

Fractie	Nr	Vraag	Antwoord
CU	1	Kunt u toelichten waarom het aspect 'transitie' van het huidige beleidskader nog onverminderd van kracht is, maw welke aspecten van de transitie worden meegenomen in nieuwe beleidskader?	In 2015 was de grote transitie van taken naar gemeenten, maar ook op dit moment worden er nog taken gedecentraliseerd. Denk aan beschermd wonen (van centrumgemeente naar alle gemeenten). De zorgvuldige transitie van deze taken verdient aandacht in het plan.
CU	2	Zijn er bij NJI, VNG, RIVM of andere instanties geen onderzoeken of rapporten die het effect van preventie aantonen? Zoja, wilt u die (evt. samengevat) delen met de Raad?	Er is een veelheid aan rapporten die ingaan op het effect van preventie. Deze zijn meestal gerelateerd aan een specifieke preventie-interventie. Het NJI biedt samen met andere landelijke ondersteuningsorganisaties (zoals Movisie) inzicht in bewezen interventies via een online databank. https://www.movisie.nl/databank-effectieve-sociale-interventies https://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies
CU	3	Kunt u een overzicht geven van de verschillende vormen van 'toegang tot zorg' die gangbaar zijn in Nederland.	Er is geen totaal overzicht of onderzoek naar alle vormen van 'toegang tot zorg'. Zeker niet domein overstijgend. Belangrijke onderzoeken zijn: CPB – De wijkteam benadering nader bekeken – het effect van de inzet van wijkteams op Wmo-zorggebruik SCP – De Wmo 2015 in praktijk Movisie - Sociale wijkteams opnieuw uitgelicht ZonMw – Rapport eerste evaluatie Jeugdwet Daarnaast publiceren Movisie, het NJi, ZonMw en de Ombudsman veelvuldig onder dit thema.
D66	1	Hoe verhoudt dit ambitieniveau zich tot de financiële ruimte in dit domein?	In het nu voorliggende stuk zijn nog geen inhoudelijke keuzes opgenomen. Nu worden alleen de thema's geschetst waar nadere keuzes op gemaakt moeten worden in het beleidskader.

			Hoe zich deze verhouden tot de financiële ruimte komt dan aan de orde.
D66	2	Lees ik het goed als ik ervan uit ga dat de uitgangspunten uitwerkingen zijn / speerpunten zijn die het college wil realiseren voor de verschillende beleidsdoelen? Of vervangen zij de huidige beleidsdoelen?	Bij het opstellen van het beleidskader Sociaal domein 2020-2023 wil het college graag aan de voorkant met de raad spreken over de insteek van de nota. De uitgangspunten kunt u zien als de hoofdingrediënten voor de nota. Voorstel is om de vraagstukken en dilemma's op de thema's onder c gezamenlijk te verkennen, zodat de raad in staat is een onderbouwde keuze te maken die op draagvlak kan rekenen.
D66	3a	Beschikt u een evaluatie of evaluaties/rapportages waaruit volgt dat de door u voorgestelde nieuwe doelen hiaten zijn in het huidige beleid of beter passen in het nieuwe beleid?	Er is geen integrale evaluatie voorzien voor de beleidsnota. Het college heeft de raad via de P&C cyclus geïnformeerd over de te behalen doelstellingen. Daarnaast is evalueren een continue proces dat plaats vindt via bijvoorbeeld kwartaalrapportages, cliëntonderzoeken, gesprekken met de GASD, partners in Gedeelde Zorg (zorgaanbieders), subsidiepartners en andere stakeholders.
D66	3b	Als u wilt werken aan "Een eenduidige en integrale toegang tot zorg en ondersteuning" wilt u gaan werken aan 1 sociaal team, dat onafhankelijk van zorgaanbieders intakes doet en doorverwijzingen regelt, neem ik aan. Klopt het dat het dan nog maar de vraag is of de coöperatie Sociaal Team, nog wel de goede oplossing voor de toegang is?	Er zijn meerdere opties om een eenduidige en integrale toegang te realiseren dan de genoemde optie om te gaan werken met één sociaal team. In lijn met de opgedane ervaringen vanuit de proeftuin integrale toegang zou het positioneren van een eenduidige en integrale toegang binnen de gemeente logischer zijn. Dit zou kunnen betekenen dat er taken onder gemeentelijk mandaat teruggehaald worden vanuit het sociaal team. Voor de Goudse inwoner is er dan een integrale toegang: één loket voor de inwoner met vragen voor het sociaal domein. Gemeentelijke mandaten liggen in één hand. Voor de sociaal teams is dan een meer afgebakende rol voor het leveren van basishulp voorzien.
D66	4	Preventie van problematiek om (zwaardere) problematiek te voorkomen;	De uitwerking van het thema preventie voorziet in een analyse van de Goudse problematiek. Op basis hiervan is het aan uw raad om te prioriteren op welk onderdeel een gerichte

		Waar blijft de basisanalyse die aangeeft waar er in Gouda als geheel of in de drie deelgebieden behoefte aan is? Met andere woorden, op welke feiten baseert u de aanname dat enige vorm van preventie een oplossing kan bieden voor één of meerdere Goudse problemen?	preventieve interventie wenselijk is. Criteria daarbij kunnen zijn de mate waarin de interventie bijdraagt aan kwaliteit van leven; of er een succesvolle interventie voorhanden is en wat de invloed is op uitgaven voor zorg en ondersteuning. Gemeenten hebben vanuit de Wet Publieke gezondheid ook een wettelijke plicht om aan collectieve preventie te doen.
D66	5a	Kwaliteit van zorg en ondersteuning; Op basis van welke analyse / rapporten trekt u de conclusie dat “de ervaring van de afgelopen jaren is dat dit niet altijd vanzelf goed gaat er ook zorgaanbieders zijn die niet het belang van de cliënt voorop hebben staan?	De ervaringen zijn gebaseerd op casuïstiek en zorgen van medewerkers. Daarnaast zijn er landelijk een aantal schrijnende situaties in de media geweest waarbij zorgaanbieders de middelen niet ingezet hebben voor het leveren van zorg. Dergelijke situaties zouden zich ook in Gouda voor kunnen doen. In de praktijk zijn er enkele casussen geweest waarbij er vraagtekens waren of de aanbieder in staat was de gevraagde kwaliteit te leveren. In een geval heeft dat tot overplaatsing van cliënten en ontbinding van een contract geleidt. Voor alle betrokkenen was dat een ingrijpend proces. Daarnaast hebben we geconstateerd dat niet alle aanbieders voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen, maar dat ook jaarrekeningen van aanbieders soms vragen oproepen over de rechtmatigheid van de besteding van de middelen (bijvoorbeeld hoge winsten). Soms krijgen medewerkers een ongemakkelijk gevoel bij een aanbieder of Pgb (niet-pluisgevoel). Hier is (nog) geen sprake van bewezen benadeling. Op dit moment zijn de mogelijkheden om goed onderzoek te doen in dergelijke casussen beperkt.
D66	5b	In hoeverre heeft de driejarige inkoopcyclus bijgedragen aan een betere sturing op de contractafspraken rondom kwaliteit en clientgerichtheid?	Deze cyclus geeft ons de ruimte om te verdiepen en niet alleen met een inkooptraject en tariefstelling bezig te zijn. In plaats hiervan is er nu meer ruimte om met aanbieders het gesprek te voeren over kwaliteit en cliëntgerichtheid. Op dit moment zijn we bezig met een evaluatie van de inkoop, waarover we u in november zullen informeren.

D66	5c	Eén van de belangrijkste criteria voor efficiënte en effectieve zorg in dit domein is de kwaliteit van de intake. Waarom heeft u dit niet als speerpunt voor de komende jaren benoemd?	De ambitie is een eenduidige en integrale toegang tot zorg en ondersteuning. Waarbij we ernaar streven dat de dienstverlening hierop aansluit en naast efficiënt ook snel en toegankelijk is, zodat mensen niet het gevoel hebben dat zij in een woud aan (soms tegenstrijdige regels) zijn beland. Dit doen we om de kwaliteit in de toegang te verhogen. De kwaliteit van de toegang kan zodoende inderdaad goed als belangrijkste criteria en speerpunt voor de komende jaren benoemd worden.
PvdA	1	Wat zijn concrete tekortkomingen van de huidige uitgangspunten en wat is er nu precies veranderd?	De uitgangspunten betreffen de uitgangspunten voor het komen tot een nieuwe nota sociaal domein voor de periode 2020-2023. Een van de voorgestelde uitgangspunten is dat op hoofdlijnen kan worden vastgehouden aan de gemaakte keuzes voor de doelstellingen in 2014. Wel zijn er op een aantal thema's keuzes te maken, bijvoorbeeld andere accenten of nieuwe vraagstukken waar het bestuur een antwoord op kan formuleren. Die verkent het college graag samen met de raad om tot keuzes te komen die op draagvlak kunnen rekenen.
PvdA	2	Kan er een overzicht gegeven worden in hetgeen waar we mee gaan stoppen cq waar we nu mee gaan beginnen?	In het voorliggende raadsvoorstel zijn nog geen besluiten gevraagd om met iets te stoppen of te beginnen. Die keuzes zullen wel gemaakt moeten worden bij de definitieve nota. Indien u wenst dat het college die keuzes gezamenlijk met u voorbereid, is het college daar gaarne toe bereid.
PvdA	3	Welke wijzigingen tov het huidige beleid wordt dus nu voorgesteld?	Er wordt voorgesteld nu geen grootschalige wijzigingen door te voeren binnen het sociaal domein maar wel met elkaar te verkennen wat er nodig is op een aantal thema's. Indien de raad ook op andere thema's nadere keuzes en verdieping wenst, is het nu het moment om dat aan te geven.
VVD	2.1c II	Welke ervaringsgegevens worden gebruikt om te bepalen welke preventiemaatregelen het beste effect hebben?	De gegevens voor de analyse zijn onderzoeksgegevens van de GGD in combinatie met de stadspelling en eigen analyse van huidig gebruik van ondersteuning en preventie. Criteria voor

		Welke preventiemaatregelen hebben dan volgens deze gegevens het beste effect?	specifieke preventiemaatregelen kunnen vervolgens zijn: de mate waarin de interventie bijdraagt aan kwaliteit van leven; of er een succesvolle interventie voorhanden is en wat de invloed is op uitgaven voor zorg en ondersteuning.
VVD	2.1.c III	In deze alinea staat: “Bovendien is uit de uitvoeringspraktijk gebleken dat het model van toegang tot zorg en ondersteuning via het sociaal team en via de gemeente duidelijkere sturing nodig is.” Waar baseert de gemeente dit op? “In het nieuw beleidskader kunnen integrale uitgangspunten voor dienstverlening in het sociaal domein opgenomen worden en kan opnieuw bepaald worden welk takenpakket voor de sociaal teams het meest passend is bij de ambitie van een eenduidige en integrale toegang. De ervaringen met de huidige dienstverlening van de sociaal teams wordt daarbij meegenomen.” Wat wordt er bedoeld met de ervaringen? Is hier onderzoek naar gedaan, en zo ja is dit onderzoek dan ook beschikbaar voor de Raad?	Dit wordt gebaseerd op de pilot integrale toegang, periodieke rapportages van het sociaal team, de bestuurlijke – en management overleggen met de coöperatie van het sociaal team de afgelopen jaren, inzichten vanuit de gedane ervaringsonderzoeken, bezwaren en klachten, de toets op jeugddossiers die de gemeente zelf uitvoert, en de inzichten vanuit eerst de proeftuin en nu team integraal. De half- en jaarrapportages van het sociaal team zijn gedeeld met de raad via een raadsmemo evenals de ervaringsonderzoeken en de lessen vanuit de proeftuin. Zeker de raadsmemo’s bij de jaarrapportages 2017 en 2018 van het sociaal team maken de noodzaak tot kritisch kijken naar (het model van) de dienstverlening duidelijk.
VVD	2.1.c IV	De intentie van het college om samen te werken met de andere schakels in de keten vinden wij een mooie doelstelling. Kan deze samenwerking wellicht ook leiden tot negatieve gevolgen voor onze inwoners? Bijvoorbeeld wanneer de huishoudelijke hulp overgaat van de WMO naar de Wlz. Gaan de inwoners dan niet achteruit in hun uren hulp? En zo ja is daar dan een vangnet voor beschikbaar?	De huidige wettelijke kaders blijven gelden. Het doel van de samenwerking is het bevorderen van de juiste zorg op de juiste plek en met de juiste financiering. In de samenwerking gaat het om het zoeken naar oplossingen voor dit soort vraagstukken. We zien bijvoorbeeld in toenemende mate dat mensen niet naar de Wlz willen, vanwege de zogenaamde ‘zorgval’, d.w.z. dat men er op achteruit gaat qua hoeveelheid ondersteuning en vaak een hogere eigen bijdrage betalen vanuit de Wlz. Vanuit de Wmo stelt ons dit soms voor onmogelijke opgaven om nog verantwoorde zorg te kunnen leveren.

VVD	2.1.c V	Welke ervaringen zijn er met het niet goed functioneren van zorgaanbieders? Hoe is de gemeente tot deze conclusie gekomen? Blijkt dit uit een onderzoek? En zo ja, zijn de resultaten van dit onderzoek dan ook beschikbaar voor de Raad?	Zie de beantwoording van vraag 5a van D66.
VVD	2.1.c VI	Wij vinden het een goede zaak dat de gemeente het toezicht en handhaving gaat intensiveren richting de zorgaanbieders. Echter blijkt uit verschillende onderzoeken dat er ook verbeterpunten zijn bij de gemeente zelf. Als eerste blijkt uit het BMC onderzoek van 07 juni 2018 dat maar 23% van de ondervraagden bekend zijn met de (onafhankelijke) cliëntenondersteuning (p. 20). En onder de mantelzorgers is zelfs 54% niet bekend met de verschillende ondersteuningsmogelijkheden (p. 20). Ten tweede scoort de gemeente op het gebied van zorg een magere 5.4, een onvoldoende dus, volgens het onderzoek van de patiënten Federatie op de site 'Mijn kwaliteit van leven.nl'. Is de gemeente van plan om ook zelf lessen te leren uit deze onderzoeken?	Ja. We kunnen op dit moment nog niet alle antwoorden goed duiden, dus gaan hier nader onderzoek naar doen. Op de onafhankelijke cliëntondersteuning loopt op dit moment een koplopersaanpak waarin gekeken wordt naar de meest wenselijke wijze om hier invulling aan te geven. Overigens is de bekendheid met deze ondersteuning niet altijd cruciaal; van belang is de tevredenheid met de uiteindelijk ontvangen zorg. Het komt voor dat er ondersteuning is geweest bij de aanvraag maar dat cliënten dit niet als (onafhankelijke) cliëntenondersteuning hebben beleefd.
VVD	1	Graag ontvangen wij een uitputtende lijst van alle evaluaties waarop het college haar voorstellen voor "verbetering en nieuwe inzichten" zijn gebaseerd	Er is geen integrale evaluatie beschikbaar voor de beleidsnota. Het college heeft de raad via de P&C cyclus geïnformeerd over de te behalen doelstellingen. Daarnaast is evalueren een continue proces dat plaats vindt via bijvoorbeeld kwartaalrapportages, cliëntonderzoeken, gesprekken met de GASD, partners in Gedeelde Zorg (zorgaanbieders) , subsidiepartners en andere stakeholders.
VVD	2	In het kopje 2.1c van het raadsvoorstel staat "onder meer gericht op de volgende thema's". Op welke thema's is dit nog meer gericht?	De genoemde thema's zijn de 'grote' onderwerpen waarop het college ziet dat het zinvol is die gezamenlijk met de raad te verkennen en te bezien welke koers Gouda hierop gaat kiezen. Bij de uitwerking van het beleidskader kunnen daarnaast enkele besluiten op hele specifieke thema's aan de orde komen,

			bijvoorbeeld omdat dit vanuit wetgeving nodig is (denk aan een plan voor schuldhulpverlening). Indien de raad dat ook op andere thema's wenst, is het nu het moment om dat aan te geven.
CDA	1	Komt de evaluatie inkoop en heroriëntatie op inrichting sociaal team ook naar de raad? Zo ja, wanneer?	De evaluatie inkoop komt in november naar de raad. De heroriëntatie op de inrichting van het sociaal team is onderdeel van het beleidskader sociaal domein.
CDA	2	Zijn 'schraptafels' ook in Gouda voorzien om woud aan (soms tegenstrijdige) regels in te dammen?	Op dit moment niet. Zie ook de beantwoording van vraag 5c van D66.
CDA	3	Kwaliteit van zorg en ondersteuning gaat niet altijd vanzelf goed en er zijn ook zorgaanbieders die het belang van de cliënt niet voorop hebben staan wat meer toezicht en sturing van de gemeente vraagt lezen we in de notitie. Graag een nadere toelichting op die ervaringen en waar aan wordt gedacht om dit aan te pakken.	Zie de beantwoording van vraag 5a van D66.
CDA	4	Hoe kan worden gewerkt aan 'meer zorg voor je euro' in die zin dat zorgaanbieders worden aangesproken op bijvoorbeeld een proportionele verhouding overhead/uitvoerende zorgcapaciteit?	Door onze wijze van inkoop is dit geborgd. We hebben reële tarieven vastgesteld, dat wil zeggen dat gekeken is naar de reële kostenelementen en daarbij is uiteraard uitgegaan van een proportionele verhouding tussen overheid en uitvoerende zorgcapaciteit. De diensten nemen we grotendeels in uren of dagdelen af waardoor er voor een aanbieder voldoende prikkels zijn om deze verhouding gezond te houden. Er wordt ook bezien wat andere regio's doen als het gaat om inkooptarieven en verhoudingen overhead / uitvoering.
CDA	5	Hoe valt versterking mantel- en respijtzorg in Gouda in de uitgangspunten? Worden de bouwstenen zoals door de CDA fractie in juli aan de wethouder aangeboden hierbij benut?	De bouwstenen zoals aangeboden sluiten grotendeels aan op het huidige beleid en voorgenomen inzet. De raad wordt daar ter zijner tijd via de nieuwsbrief sociaal domein over geïnformeerd.
CDA	6	Hoe wordt ingespeeld op Gouda als dementievriendelijke gemeente?	De gemeente Gouda heeft op dit moment 3 initiatieven lopen voor inwoners met dementie en hun naasten: er zijn dit jaar

			informatiebijeenkomsten geweest voor inwoners over vroeg signalering en omgaan met dementie, met als doel dat mensen met dementie langer kunnen blijven participeren. Ook voor vrijwilligers en medewerkers van de gemeente worden trainingen aangeboden over het herkennen van en omgaan met dementie en er zijn extra middelen ingezet om te komen tot een passend ondersteuningsaanbod voor dementerende mensen en hun mantelzorgers in de eerste fase na de diagnose. Gouda neemt deel aan een regionaal netwerk dementie.
GL	1a	Doel van dit document is dat de raad vooraf sturing kan geven aan de richting waarin het college het beleidskader gaat uitwerken. Het college formuleert daartoe vijf uitgangspunten die met elkaar nadere kleuring geven aan het coalitieakkoord. Is er aan de formulering van de uitgangspunten een integrale analyse vooraf gegaan van de ontwikkelingen binnen het sociaal domein in Gouda sinds de decentralisatie? Zo ja, kunt u die analyse delen met de raad?	Er is geen integrale evaluatie beschikbaar voor de beleidsnota. Het college heeft de raad via de P&C cyclus geïnformeerd over de te behalen doelstellingen. Daarnaast is evalueren een continue proces dat plaats vindt via bijvoorbeeld kwartaalrapportages, cliëntonderzoeken, gesprekken met de GASD, partners in Gedeelde Zorg (zorgaanbieders), subsidiepartners en andere stakeholders.
GL	1b	Bij uitgangspunt c. worden 5 thema's voor verbeteringen en nieuwe inzichten genoemd. Wat is de status van deze opsomming? Is dit limitatief? Bedoeld als voorbeeld van mogelijke thema's? Kan de raad na vaststelling van de uitgangspunten nog andere thema's voor het uitwerking sociaal beleidskader aandragen? Welke thema's heeft het college hier niet opgenomen?	De genoemde thema's zijn de 'grote' onderwerpen waarop het college ziet dat het zinvol is die gezamenlijk met de raad te verkennen en te bezien welke koers Gouda hierop gaat kiezen. Bij de uitwerking van het beleidskader kunnen daarnaast enkele besluiten op hele specifieke thema's aan de orde komen, bijvoorbeeld omdat dit vanuit wetgeving nodig is. Indien de raad dat ook op andere thema's wenst, is het nu het moment om dat aan te geven.
GL	2	Een inclusieve en ondersteunende dagelijkse omgeving a. Welke bronnen heeft het college gebruikt bij de constatering dat (meer) investeringen en mogelijk andere inzet van middelen nodig zijn om de transformatie	Het langer thuis wonen van mensen met een beperking en ouderen leidt ertoe dat naast zorg en ondersteuning ook de leefomgeving daarop ingericht moet worden. Concreet is investering nodig voor het Plan van aanpak VN verdrag

		naar gewoon thuis wonen te versterken? Kan de raad de beschikking (inzage) krijgen over die bronnen?	
GL	3a	Preventie van problematiek Er kan nu gebruik gemaakt worden van ervaringsgegevens om te bezien waar de grootste problematiek zit en waar preventieve maatregelen dus het meest nodig zijn en effect kunnen sorteren (p.2)? a. Welke ervaringsgegevens zijn dat?	Dit zijn de gegevens over het gebruik van zorg- en ondersteuning in Gouda. Dit betreft zowel maatwerk als gegevens van problematiek bij cliënten bij de sociaal teams. Ook wordt gebruik gemaakt van de data van de RDOG.
GL	3b	Hoe komt dat die niet eerder beschikbaar waren, wat is er veranderd?	Deze gegevens (over het gebruik van zorg- en ondersteuning) zijn direct gerelateerd aan de gedecentraliseerde taken en dus vanaf 2015 beschikbaar. We hebben nu een beeld van ruim vier jaar opgebouwd.
GL	3c	Kan de raad de beschikking krijgen over deze data?	De analyse wordt gemaakt ten behoeve van het uitwerken van het thema preventie. De raad beschikt op hoofdlijnen over gegevens van gebruik via de P&C-cyclus. De data van de RDOG zijn publiek toegankelijk (https://eengezonderhollandsmidden.nl/).
GL	4	Eenduidige en integrale toegang tot zorg en ondersteuning a. Welke ervaringen en overwegingen leiden tot de conclusie dat toegang tot zorg en ondersteuning via het sociaal team en via de gemeente duidelijkere sturing nodig hebben? Zijn deze ervaringen en overwegingen geregistreerd of op een of andere wijze vastgelegd? Zo ja, kan de raad daarover de beschikking krijgen?	Dit wordt gebaseerd op periodieke rapportages van het sociaal team, de bestuurlijke – en management overleggen met de coöperatie van het sociaal team de afgelopen jaren, inzichten vanuit de gedane ervaringsonderzoeken, bezwaren en klachten, de toets op jeugddossiers en de inzichten vanuit eerst de proeftuin en nu team integraal. De half- en jaarrapportages van het sociaal team zijn gedeeld met de raad via een raadsmemo evenals de ervaringsonderzoeken en de lessen vanuit de proeftuin. Zeker de raadsmemo's bij de jaarrapportages 2017 en 2018 van het sociaal team maken de noodzaak tot kritisch kijken naar de dienstverlening duidelijk.
GL	5a	Kwaliteit van zorg a. Welke aanwijzingen zijn er dat er zorgaanbieders zijn die niet het belang van de cliënt voorop hebben staan?	Zie de beantwoording van vraag 5a van D66.

GL	6a	Communicatie/interactiviteit Bij de totstandkoming van deze nota betreft het college de GASD (p.4). a. Bedoelt u met deze nota: de uitgangspunten of het beleidskader?	Het beleidskader.
GL	6b	Bent u van plan om naast de GASD ook de Cliëntenraad en de GAB uit te nodigen om te adviseren over het nieuwe sociaal beleidskader?	De voorzitter van de GASD bepaalt of de cliëntenraad betrokken moet worden. De GAB is een belangenorganisaties. Mensen met een beperking zijn vertegenwoordigd in de cliëntenraad.
GL	6c	Wanneer, hoe en in welke rol wilt u de andere genoemde groepen (inwoners, cliënten, organisaties, werkgevers en werkgeversorganisaties) betrekken in de ontwikkeling van het sociaal beleidskader?	Er is geen specifiek participatietraject naast de GASD voorzien. Wel zijn we continue in gesprek met de belangrijke stakeholders zoals cliëntenorganisaties, zorgaanbieders en maatschappelijke organisaties en wordt er gebruik gemaakt van cliëntonderzoeken.