

Technische vragen

Van : D66 Gouda - Heike Brandes
Datum vraag : 17-03-2024
Onderwerp : Voorliggend veld en Data-analyse Jeugdzorg 2019-2022
Commissiegriffier : Lars van der Linden
Datum antwoord :

Aanleiding:

Op 20 maart 2024 behandelen we in de commissie Samenleving het agenderingsverzoek *Voorliggend Veld*. Tijdens deze vergadering wordt ook de *data-analyse Jeugdzorg 2019-2022* behandeld. In voorbereiding daarop heeft D66 Gouda de volgende technische vragen:

Vragen:

Technische vragen naar aanleiding van de memo bij data-analyse

Aanleiding:

Op 20 maart 2024 behandelen we in de commissie Samenleving het agenderingsverzoek *Voorliggend Veld*. Tijdens deze vergadering wordt ook de *data-analyse Jeugdzorg 2019-2022* behandeld. In voorbereiding daarop heeft D66 Gouda de volgende technische vragen:

Vragen:

Technische vragen naar aanleiding van de memo bij data-analyse

1. We zien dat we in de afgelopen periode een aantal projecten hebben ingezet en/of geïntensiveerd (zoals bijvoorbeeld het huisartsenproject) waar we de verwachte resultaten pas vanaf 2023 kunnen verwachten. Deze zijn niet zichtbaar in de huidige data-analyse gezien deze heeft gekeken naar de jaren t/m 2022. Op welke wijze willen we deze gegevens inzichtelijk krijgen? Wordt een vervolg van deze data-analyse overwogen?
2. In de memo wordt als opvallendheid genoemd dat er een afname zichtbaar is van jeugdzorg met verblijf. In de analyse zelf is te lezen dat de kosten voor jeugdhulp met verblijf een factor 4 zijn toegenomen. Hoe is dit te verklaren?
3. Wat is de reden dat deze extreme toename niet in de samenvatting terecht is gekomen?
4. In de memo wordt ook aangegeven dat dat er uit de cijfers van 2023 blijkt dat er nu sprake is van een daling van het aantal kinderen met jeugdzorg, naar 1 op 7,3. In hoeverre wordt er hier ook rekening gehouden met het aantal kinderen dat op de wachtlijst staat? Wordt er bij deze cijfers gekeken naar het aantal kinderen waarvoor jeugdhulp is gedeclareerd, of naar het aantal kinderen waarvoor jeugdhulp is beschikt? Kunnen deze twee cijfers afzonderlijk van elkaar worden aangegeven?

Technische vragen naar aanleiding van de data-analyse

5. Bij paragraaf 3.3 wordt aangegeven dat vanwege de transitie het kan zijn dat niet alle data van 2019 volledig zou kunnen zijn. Kunt u aangeven op welke wijze de transitie uit 2015 hiervoor zou kunnen zorgen?

6. In paragraaf 5.1.7 wordt ingegaan op de instroom en de uitstroom. Geven deze cijfers het unieke aantal cliënten weer of het aantal producten dat wordt gestart of gestopt? Met andere woorden, kunnen hier dubbelingen in voor komen?

7. Zijn er ook cijfers bekend over de doorstroom, dus welk traject kinderen en jongeren afleggen binnen de jeugdhulp?

8. In paragraaf 5.1.8 wordt aangegeven dat het gemiddeld aantal toewijzingen per cliënt 2,7 tot 2,9 betreft. Betreffen dit gelijktijdige toewijzingen of volgordeurlijke toewijzingen?

9. In paragraaf 5.1.9.5 wordt ingegaan op PGB. Wat zijn de meest voorkomende producten voor kinderen en jongeren die op basis van PGB worden ingevuld?

10. In paragraaf 5.1.9.4 wordt gesproken over de flinke toename in kosten voor gezinsgericht. Deze is bijna volledig toe te schrijven aan een toename in cliënten. Is aan te geven of deze toename aan cliënten voor dit type jeugdhulp leidt tot een verlaging van het aantal cliënten bij een ander type jeugdhulp?

11. Deze zelfde vraag geldt ook voor de stijging in kosten voor Dagbehandeling Groep. Leidt dat elders tot een daling van het aantal cliënten?

12. In paragraaf 5.1.12 wordt aangegeven dat mogelijk ongewenste stapelingen vragen om nader onderzoek. Welke acties worden hierop ingezet?

13. In paragraaf 5.1.13 en 5.1.14 wordt ingegaan op zowel recidive en herindicaties. Klopt de interpretatie dat bij recidive het gaat om een willekeurige voorziening, en bij een herindicatie om dezelfde voorziening? Wat is de overweging om deze niet samen te voegen?

14. Is er een mogelijke verklaring voor de enorme stijging van het aantal cliënten met een herindicatie voor Basis GGZ? Ondanks dat het om een absoluut klein aantal gaat, is de stijging enorm (2250%).

15. In paragraaf 5.2.2 wordt er in tabel 27 een vergelijking gemaakt tussen verschillende factoren van gemeenten. Waarom is voor deze factoren gekozen? Zijn de factoren 'cultuur en levensbeschouwing' en 'sociale klasse' overwogen? Nu wordt alleen gekeken naar migratieachtergrond, lage inkomens, problematische schulden etc. Hoge inkomens en andere levensbeschouwingen dan islam (daar wordt toch het eerst aan gedacht bij migratie) worden hier buiten beschouwing gelaten. Waarom zijn deze uiteindelijk niet meegenomen in de vergelijking? Welke factoren zijn nog meer overwogen en zijn hier uiteindelijk niet in meegenomen en waarom?

15a. Is er voor Gouda een beeld beschikbaar van de verdeling van deze factoren voor de verschillende jeugdzorg types en producten?

16. In paragraaf 5.3 wordt ingegaan op de kwalitatieve analyse. Zijn hier ervaringsdeskundigen bij betrokken geweest? Zo ja, op welke wijze? Zo nee, waarom niet?

17. In paragraaf 5.3.1.1 wordt benoemd dat de gemeente de afgelopen jaar veel heeft ingezet op het verlagen van de drempel voor gezinnen met opvoedvragen. Is dit de verklaring voor de toename in gezinsgerichte zorg? Wat is de overweging geweest om deze onder geïndiceerde zorg te laten vallen en niet bijvoorbeeld bij het sociaal team onder te brengen?

18. In paragraaf 5.3.2 wordt aangegeven dat er bij een deel van de verwijzingen vanuit de GI, de jeugdige eigenlijk al geplaatst is, zonder dat er een contract is opgesteld. Hoe kan zo'n situatie ontstaan en wat doet Gouda om hier meer grip op te krijgen?

19. In paragraaf 5.3.4 vinden we deze zin terug: "Het is wenselijk om, voor zover dit nog niet gebeurt, wachttijden bij aanbieders in kaart te brengen om diegenen die het goed doen te stimuleren en minder samenwerking aan te gaan met diegenen die lange wachtlijsten hebben". Op welke wijze wordt hier "die het goed doen", bedoeld?

20. In paragraaf 6.2 wordt aangegeven dat een mogelijke verklaring van de hoge aantallen in Gouda, de inzet is voor een laagdrempelige toegang. Betreft dit vooral de inzet op het verlagen van de drempel voor gezinnen met opvoedvragen zoals benoemd in paragraaf 5.3.3.1, of wordt hier ook andere inzet mee bedoeld?

21. In paragraaf 6.4 wordt aangegeven dat er een aantal gemeenten zijn die dusdanige stappen hebben weten te zetten waardoor de gemeente de grootste verwijzer werd, en niet meer de huisarts. Welke gemeenten zijn dit en welke programma's hebben ze daarvoor opgezet? Zijn deze te vergelijken met de Goudse Huisartsen pilot?

22. In paragraaf 6.4 wordt gesproken over een GI-regisseur en de positieve effecten daarvan: namelijk flinke besparingen en sneller normaliseren en meer inzet van passende zorg. Waarom komt deze niet terug in paragraaf 6.5: Welke succesvolle interventies kunnen overgenomen worden?

23. Bij de conclusie in paragraaf 7.1 wordt aangegeven dat de grootste oorzaak van de volumegroei in de landelijke jeugdzorg komt doordat jeugdigen langer in zorg blijven. Is er ook analyse gedaan naar hoelang cliënten in Gouda gemiddeld in zorg blijven? Zo ja, kunnen deze cijfers gedeeld worden, en zo nee, waarom niet?

24. Er worden ook verschillende aanbevelingen gedaan in het kader van contractmanagement. Intussen is de inkoop voor het sociaal domein vanaf 2025 van start gegaan, in hoeverre is er nog ruimte om deze aanbevelingen mee te nemen? Welke gaan dat zijn?

Technische vragen naar aanleiding van de memo voorliggend veld:

25. Worden er in Gouda naast de sociaal- cultuur- en beweegmakelaars ook nog andere makelaars (of soortgelijke rollen) ingezet? Hoe wordt de samenhang tussen deze makelaars gefaciliteerd en zorgen we dat de beelden van de verschillende makelaars én de verschillende wijken bij elkaar komen?

26. Welke ervaringsdeskundigheid heeft Gouda op dit moment in huis en bij welke projecten/organisaties wordt deze ingezet?

27. Is er zicht op wanneer het voorstel voor een pilot hoe bij (dreigende) complexe scheidingen het zorgdomein en het juridisch domein verbonden kunnen worden, richting de Raad komt?

28. Bij het overzicht van partners sociale basis Gouda ontbreekt volgens D66 de Regenboog Alliantie Gouda. Is daar een specifieke reden voor?

Antwoorden:

Technische vragen naar aanleiding van de memo bij data-analyse

1. We zien dat we in de afgelopen periode een aantal projecten hebben ingezet en/of geïntensiveerd (zoals bijvoorbeeld het huisartsenproject) waar we de verwachte resultaten pas vanaf 2023 kunnen verwachten. Deze zijn niet zichtbaar in de huidige data-analyse gezien deze heeft gekeken naar de jaren t/m 2022. Op welke wijze willen we deze gegevens inzichtelijk krijgen? Wordt een vervolg van deze data-analyse overwogen?

Antwoord: Op de maatregelen die ingezet worden vanuit het programma sturen op zorg wordt (waar mogelijk) het effect gemonitord. Rapportage hierover vindt plaats in de planning & control cyclus en de rapportage sociaal domein.

2. In de memo wordt als opvallendheid genoemd dat er een afname zichtbaar is van jeugdzorg met verblijf. In de analyse zelf is te lezen dat de kosten voor jeugdhulp met verblijf een factor 4 zijn toegenomen. Hoe is dit te verklaren?

Antwoord: De kosten voor de categorie jeugdhulp met verblijf inspanningsgericht zijn een factor 4 toegenomen.

Er zijn verschillende categorieën jeugdhulp met verblijf. De opvallendheid uit het memo betreft dat voor deze typen gezamenlijk een afname in aantallen jeugdigen is te zien. Belangrijk is wel om op te merken dat de aantallen in deze categorieën klein zijn waardoor er relatief al snel grote wijzigingen kunnen optreden.

3. Wat is de reden dat deze extreme toename niet in de samenvatting terecht is gekomen?

Antwoord: De reden hiervan is dat de totale kosten voor de categorie jeugdhulp met verblijf inspanningsgericht relatief klein zijn.

4. In de memo wordt ook aangegeven dat dat er uit de cijfers van 2023 blijkt dat er nu sprake is van een daling van het aantal kinderen met jeugdzorg, naar 1 op 7,3. In hoeverre wordt er hier ook rekening gehouden met het aantal kinderen dat op de wachtlijst staat? Wordt er bij deze cijfers gekeken naar het aantal kinderen waarvoor jeugdhulp is gedeclareerd, of naar het aantal kinderen waarvoor jeugdhulp is beschikt? Kunnen deze twee cijfers afzonderlijk van elkaar worden aangegeven?

Antwoord: In de analyse zijn geen data meegenomen over wachtlijsten. In het rapport in grafiek 3 bladzijde 7 worden zowel het aantal actieve cliënten (cliënten met een beschikking) als het aantal cliënten met een declaratie naast elkaar weergegeven. In grafiek 4a bladzijde 7 worden de percentage jeugdige inwoners met jeugdzorg voor zowel actieve cliënten als cliënten met een declaratie naast elkaar weergegeven.

Technische vragen naar aanleiding van de data-analyse

5. Bij paragraaf 3.3 wordt aangegeven dat vanwege de transitie het kan zijn dat niet alle data van 2019 volledig zou kunnen zijn. Kunt u aangeven op welke wijze de transitie uit 2015 hiervoor zou kunnen zorgen?

Antwoord: Het onderzoeksbureau dat de data-analyse heeft uitgevoerd geeft als verklaring: Omdat nog niet alle systemen op dezelfde en juiste manier waren ingericht in de periode 2015-2019.

6. In paragraaf 5.1.7 wordt ingegaan op de instroom en de uitstroom. Geven deze cijfers het unieke aantal cliënten weer of het aantal producten dat wordt gestart of gestopt? Met andere woorden, kunnen hier dubbelingen in voor komen?

Antwoord: Het betreft unieke cliënten, dus er kunnen geen dubbelingen in voorkomen,

7. Zijn er ook cijfers bekend over de doorstroom, dus welk traject kinderen en jongeren afleggen binnen de jeugdhulp?

Antwoord: Nee, dat is niet opgenomen in deze analyse.

8. In paragraaf 5.1.8 wordt aangegeven dat het gemiddeld aantal toewijzingen per cliënt 2,7 tot 2,9 betreft. Betreffen dit gelijktijdige toewijzingen of volgordeurlijke toewijzingen?

Antwoord: Het gaat om het gemiddeld aantal toewijzingen per cliënt in dat jaar, dat kan zowel gelijktijdig als volgordeurlijk zijn.

9. In paragraaf 5.1.9.5 wordt ingegaan op PGB. Wat zijn de meest voorkomende producten voor kinderen en jongeren die op basis van PGB worden ingevuld?

Antwoord: Uit de cijfers van 2023 blijkt dat begeleiding veruit het meeste voorkomt. Daarna in mindere mate behandeling en dagbesteding.

10. In paragraaf 5.1.9.4 wordt gesproken over de flinke toename in kosten voor gezinsgericht. Deze is bijna volledig toe te schrijven aan een toename in cliënten. Is aan te geven of deze toename aan cliënten voor dit type jeugdhulp leidt tot een verlaging van het aantal cliënten bij een ander type jeugdhulp?

Antwoord: Het onderzoeksbureau dat de data-analyse heeft uitgevoerd geeft het volgende aan: Dit is uit de cijfers niet op te maken.

11. Deze zelfde vraag geldt ook voor de stijging in kosten voor Dagbehandeling Groep. Leidt dat elders tot een daling van het aantal cliënten?

Antwoord: Het onderzoeksbureau dat de data-analyse heeft uitgevoerd geeft het volgende aan: Dit is uit de cijfers niet op te maken.

12. In paragraaf 5.1.12 wordt aangegeven dat mogelijk ongewenste stapelingen vragen om nader onderzoek. Welke acties worden hierop ingezet?

Antwoord: In het inkooptraject jeugd en Wmo 2025 is een richtlijn voor ongewenste zorgstapeling opgenomen. Daarmee is de verwachting dat de ongewenste stapeling afneemt.

13. In paragraaf 5.1.13 en 5.1.14 wordt ingegaan op zowel recidive en herindicaties. Klopt de interpretatie dat bij recidive het gaat om een willekeurige voorziening, en bij een herindicatie om dezelfde voorziening? Wat is de overweging om deze niet samen te voegen?

Antwoord: Het zijn twee verschillende indicatoren. Bij herindicaties gaat het om een verlenging met hetzelfde product binnen 31 dagen na het vorige product. Bij recidive gaat het om terugkeer in zorg na een periode van geen zorg te hebben ontvangen (minimaal 31 dagen), ongeacht welk product de cliënt krijgt.

14. Is er een mogelijke verklaring voor de enorme stijging van het aantal cliënten met een herindicatie voor Basis GGZ? Ondanks dat het om een absoluut klein aantal gaat, is de stijging enorm (2250%).

Antwoord: Een deel van de verklaring is dat het totaal aantal gedeclareerde cliënten voor Basis GGZ in dezelfde periode met 57% is gestegen. Mogelijk heeft het daarnaast te maken met de afschaling van de specialistische GGZ (in het rapport GGZ ambulant) naar Basis GGZ.

15. In paragraaf 5.2.2 wordt er in tabel 27 een vergelijking gemaakt tussen verschillende factoren van gemeenten. Waarom is voor deze factoren gekozen? Zijn de factoren 'cultuur en levensbeschouwing' en 'sociale klasse' overwogen? Nu wordt alleen gekeken naar migratieachtergrond, lage inkomens, problematische schulden etc. Hoge inkomens en andere levensbeschouwingen dan islam (daar wordt toch het eerst aan gedacht bij migratie) worden hier buiten beschouwing gelaten. Waarom zijn deze uiteindelijk niet meegenomen in de vergelijking? Welke factoren zijn nog meer overwogen en zijn hier uiteindelijk niet in meegenomen en waarom?

Antwoord: Tijdens de werksessie van de commissie gaat het onderzoeksbureau hier op in.

15a. Is er voor Gouda een beeld beschikbaar van de verdeling van deze factoren voor de verschillende jeugdzorg types en producten?

Antwoord: Nee dit is niet beschikbaar.

16. In paragraaf 5.3 wordt ingegaan op de kwalitatieve analyse. Zijn hier ervaringsdeskundigen bij betrokken geweest? Zo ja, op welke wijze? Zo nee, waarom niet?

Antwoord: Nee, omdat de ervaringsdeskundigen ten tijde van de kwalitatieve analyse nog niet waren gestart.

17. In paragraaf 5.3.1.1 wordt benoemd dat de gemeente de afgelopen jaar veel heeft ingezet op het verlagen van de drempel voor gezinnen met opvoedvragen. Is dit de verklaring voor de toename in gezinsgerichte zorg? Wat is de overweging geweest om deze onder geïndiceerde zorg te laten vallen en niet bijvoorbeeld bij het sociaal team onder te brengen?

Antwoord: Mogelijk is hier verwarring over de gebruikte terminologie. Gezinsgerichte zorg betreft jeugdzorg in gezinshuizen. Het betreft geen opvoedhulp en verloopt daarom niet via het sociaal team.

18. In paragraaf 5.3.2 wordt aangegeven dat er bij een deel van de verwijzingen vanuit de GI, de jeugdige eigenlijk al geplaatst is, zonder dat er een contract is opgesteld. Hoe kan zo'n situatie ontstaan en wat doet Gouda om hier meer grip op te krijgen?

Antwoord: Tijdens de werksessie van de commissie wordt hierop ingegaan.

19. In paragraaf 5.3.4 vinden we deze zin terug: "Het is wenselijk om, voor zover dit nog niet gebeurt, wachttijden bij aanbieders in kaart te brengen om diegenen die het goed doen te stimuleren en minder samenwerking aan te gaan met diegenen die lange wachtlijsten hebben". Op welke wijze wordt hier "die het goed doen", bedoeld?

Antwoord: Het onderzoeksbureau dat de data-analyse heeft uitgevoerd geeft het volgende aan: Dit is een aanbeveling vanuit het kwalitatieve onderzoek. Wat "goed" doen betekent zal nog concreet gemaakt moeten worden. Mogelijke indicatoren zijn "het passend aanbieden van zorg", "snel kunnen afhandelen van wachtlijsten", "heldere communicatie en evaluatie met jeugdconsulent" "klachtenafname", etc. Ons advies is om in overleg vast te stellen wat de juiste indicatoren zijn.

20. In paragraaf 6.2 wordt aangegeven dat een mogelijke verklaring van de hoge aantallen in Gouda, de inzet is voor een laagdrempelige toegang. Betreft dit vooral de inzet op het

verlagen van de drempel voor gezinnen met opvoedvragen zoals benoemd in paragraaf 5.3.3.1, of wordt hier ook andere inzet mee bedoeld?

Antwoord: Ja, hierbij wordt bedoeld op deze inzet, maar ook de inzet op de integrale toegang in het sociaal domein. Hierbij speelt een rol dat we steeds zoeken naar de juiste balans tussen normaliseren enerzijds en tegelijkertijd ook zorg bieden waar dat nodig is om te voorkomen dat problemen erger worden waardoor zwaardere zorg nodig zou zijn.

21. In paragraaf 6.4 wordt aangegeven dat er een aantal gemeenten zijn die dusdanige stappen hebben weten te zetten waardoor de gemeente de grootste verwijzer werd, en niet meer de huisarts. Welke gemeenten zijn dit en welke programma's hebben ze daarvoor opgezet? Zijn deze te vergelijken met de Goudse Huisartsen pilot?

Antwoord: Het onderzoeksbureau dat de data-analyse heeft uitgevoerd geeft het volgende aan: In Culemborg hebben we een analyse uitgevoerd op huisartsenniveau. Daaruit kwam naar voren welke huisartsen het meest verwijzen, welke het zwaarst verwijzen qua frequentie en soort zorg en welke voorkeuren er zijn. Dit is door de gemeente gebruikt om het gesprek met deze huisartsen aan te gaan en de analyse is meegenomen in de standaard monitoring

22. In paragraaf 6.4 wordt gesproken over een GI-regisseur en de positieve effecten daarvan: namelijk flinke besparingen en sneller normaliseren en meer inzet van passende zorg. Waarom komt deze niet terug in paragraaf 6.5: Welke succesvolle interventies kunnen overgenomen worden?

Antwoord: Het onderzoeksbureau dat de data-analyse heeft uitgevoerd geeft het volgende aan: Omdat paragraaf 6.5 gaat over de bestaande succesvolle interventies die al in Gouda worden uitgevoerd.

23. Bij de conclusie in paragraaf 7.1 wordt aangegeven dat de grootste oorzaak van de volumegroei in de landelijke jeugdzorg komt doordat jeugdigen langer in zorg blijven. Is er ook analyse gedaan naar hoelang cliënten in Gouda gemiddeld in zorg blijven? Zo ja, kunnen deze cijfers gedeeld worden, en zo nee, waarom niet?

Antwoord: Het onderzoeksbureau dat de data-analyse heeft uitgevoerd geeft het volgende aan: Dit staat omschreven als "zorgduur", maar gaat alleen over de zorgduur nu. Of de zorgduur is toegenomen is in deze analyse niet meegenomen. Daarvoor zou aanvullende analyse nodig zijn.

24. Er worden ook verschillende aanbevelingen gedaan in het kader van contractmanagement. Intussen is de inkoop voor het sociaal domein vanaf 2025 van start gegaan, in hoeverre is er nog ruimte om deze aanbevelingen mee te nemen? Welke gaan dat zijn?

Antwoord: In het inkoopkader zijn keuzes gemaakt over onder andere de wijze van contractmanagement en leveranciersmanagement. De aanbestedingsdocumenten zijn inmiddels gepubliceerd.

Technische vragen naar aanleiding van de memo voorliggend veld:

25. Worden er in Gouda naast de sociaal- cultuur- en beweegmakelaars ook nog andere makelaars (of soortgelijke rollen) ingezet? Hoe wordt de samenhang tussen deze makelaars gefaciliteerd en zorgen we dat de beelden van de verschillende makelaars én de verschillende wijken bij elkaar komen?

Antwoord: Naast de sociaal- en beweegmakelaars zijn er geen andere makelaars in Gouda. Wel is er een amateurkunstmakelaar, een mediacoach (bibliotheek) en een stadprogrammeur (4 grote culturele partijen in Gouda).

De makelaars werken samen in de verschillende gebieden in Gouda. De sociaal makelaars, werkzaam bij het Sociaal Team Gouda, zijn ambassadeur voor het Informeel Netwerk (IN Gouda) en hebben hierin verbindende rol: zij kennen de wijken en de mogelijkheden in de stad en verbinden mensen, initiatieven en organisaties met elkaar.

26. Welke ervaringsdeskundigheid heeft Gouda op dit moment in huis en bij welke projecten/organisaties wordt deze ingezet?

Antwoord: De drie ervaringsdeskundigen werken samen met de consultants jeugd en Wmo. Zij sluiten aan bij de triage en daar wordt gekeken in welke gevallen de inzet van een ervaringsdeskundige van meerwaarde (onder andere hogere klanttevredenheid) kan zijn.

Voorbeelden hiervan zijn als volgt:

- Bij aanvragen waarbij wordt ingeschat dat cliënt (of ouders van cliënt) geholpen zijn met een gesprek (of gesprekken) met een ervaringsdeskundige. In deze gevallen wordt dit aangeboden. De ervaringsdeskundigen geven dan bijvoorbeeld tips op basis van hun eigen ervaringen.*
- Bij diverse cliënten die op de wachtlijst staan. Hier voeren de ervaringsdeskundigen gesprekken ter overbrugging en zijn zij een luisterend oor.*
- De ervaringsdeskundigen zijn een sparringspartner voor de consultants bij gesprekken. Zij adviseren bijvoorbeeld over de toon van gesprekken waardoor er een betere verbinding kan ontstaan.*

27. Is er zicht op wanneer het voorstel voor een pilot hoe bij (dreigende) complexe scheidingen het zorgdomein en het juridisch domein verbonden kunnen worden, richting de Raad komt?

Antwoord: Het voorstel voor een pilot rondom de (dreigende) complexe scheidingen en de verbinding tussen het zorgdomein en het juridisch domein wordt meegenomen in de integrale afweging rondom de kadernota 2025-2028.

28. Bij het overzicht van partners sociale basis Gouda ontbreekt volgens D66 de Regenboog Alliantie Gouda. Is daar een specifieke reden voor?

Antwoord: Zoals beschreven in de raadsmemo 'Werksessie Commissie Samenleving - sociale basis en samenhang geïndiceerde zorg' is het schema helaas verouderd en niet volledig. Er is geen specifieke reden dat de Regenboog Alliantie niet is opgenomen.