Weergegeven is de kern uit de adviezen of aandachtspunten
Hieronder volgt een reactie per adviespunt. Daar waar adviezen (vrijwel) hetzelfde zijn, zijn ze in c

Een aantal adviezen heeft geen betrekking op de regionale taken. Op de beantwoording van deze opgenomen.

	Advies	gemeente
1	Als ook de vrees dat een categorie inwoners tussen wal en schip gaan vallen (geen toegang tot voorzieningen maar onvoldoende beschikbaarheid van algemene voorzieningen of onvoldoende middelen daartoe). Het lijkt er daarbij op dat het beschikbare budget in grote mate de inkoop gaan bepalen.	Zuidplas
2	Behoud van kwaliteit doe je vooral door op voorhand bewezen kwaliteit in te kopen. Kwaliteit vraagt ook een goede prijs. Daarmee leg je direct ook een goede basis voor het contractmanagement. Ook de mate waarin een zorgaanbieder getuigt van een grote mate van innovatie en/of een integraal aanbod, kan onderdeel zijn van de inkoopstrategie.	Zuidplas
3	Kunnen er in de tekst voorbeelden van situaties waarbij het adagium “goed genoeg” van toepassing was maar waar er niet naar is gehandeld?	Zuidplas
4	Er wordt uitgegaan van zelfredzaamheid van de burger en zijn/haar netwerk. Hoe reëel is dat? De praktijk van alle dag leert dat velen (in toenemende mate) niet in staat zijn op een verantwoorde wijze tot zelfredzaamheid kunnen komen.	Zuidplas
5	Het maakt het voor iedereen een stuk makkelijker en overzichtelijker als er uniformering komt in de toegang en uitvoering door gemeenten.	Zuidplas
6	Dit biedt inderdaad de mogelijkheid te kunnen differentiëren in je wijze van inkoop/bekostiging. Wel moet er aandacht zijn voor verkokering van de zorg waarbij samenwerking niet vanzelfsprekend is.	Zuidplas
7	Wel komt iedere keer naar voren dat de focus toch vooral op de meest kwetsbare inwoners moet liggen met een tijdige afschaling. “Goed is genoeg” is daarvan de vertaling. Het is de vraag hoe dit uitganspunt zich zal gaan vertalen met mensen die niet zonder reden met een zorgvraag zitten.	Zuidplas

8	Partnerschap met een leverancier is een nobel streven en zal meestal wel lukken als de aanbieder goed presteert, goed contractmanagement betekent ook hard op kunnen treden (ook als dat ten koste gaat van de goede verstandhouding). Ook hier moet de cliënt centraal staan.	Zuidplas
9	Overgang van cliënten van niet (meer) gecontracteerde aanbieders naar wel gecontracteerde aanbieders. De praktijk leert dat het niet eenvoudig zal worden om de huidige aanbieders in een vorm van onderaanneming het werk voort te laten zetten. Die ruimte moet al binnen de aanbestedingsdocumenten geboden worden. Bij het overnemen van cliënten door nieuwe contractpartijen is het denkbaar dat de cliënt aangeeft niets te voelen voor die nieuwe organisatie. Hoe borg je dan de keuzevrijheid?	Zuidplas
10	a. Het zou goed zijn om aan de zorgaanbieders te vragen hoe zij dat contractmanagement ervaren. Een soort clientervaringsonderzoek dus (cliënt is dan zorgaanbieder)! b. Ook zou een kosten/baten analyse o.i. op de plaats zijn. Levert contractmanagement nu werkelijk wat op en zo ja wat? Wat gaat er mis als je het niet doet of veel minder? Wij pleitten voor een goede en duidelijke taakstelling voor het contractmanagement. c. Als het gaat om kwaliteitscontrole is de vraag: wat doet Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en wat moet het contractmanagement daaraan toevoegen, van belang.	Zuidplas
11	Moet het inkoopbeleid ook niet gericht zijn op het terugdringen van de wachtlijsten.	Zuidplas
12	Wordt dit de facto niet een urgentielijst, waarbij mensen met een lichte zorgvraag permanent mensen boven zich zien verschijnen.	Zuidplas
13	Punt 4 is verwarrend: kwaliteit is onafhankelijk van instroom doorstroom en uitstroom.	Zuidplas
14	Wat zijn de normen op basis waarvan men relatief tevreden is. En wat betekent ”relatief” in deze?	Zuidplas
15	Hoe wordt voorgesorteerd op komende landelijke ontwikkelingen	Zuidplas

16	Het blijkt keer op keer dat zelfredzaamheid hoog staat genoteerd, maar dat de praktijk toch weerbarstiger is. Hoe gaat de gemeente deze spagaat aanpakken?	Zuidplas
17	Uitgangspunt is logisch, maar wat voor degenen die niet in de categorie “het meest nodig” vallen. Nog langere wachtlijsten? Zijn er alternatieven?	Zuidplas
18	30 tot 35 % van de verwijzingen in de jeugdzorg gaat via toegang. Zijn er mogelijkheden tot meer sturing via de huisartsen?	Zuidplas
19	Het monitoren van doelen en resultaten is van essentieel belang. Daarom moet deze representatief zijn. Dus een client tevredenheidsonderzoek moet niet alleen mensen betreffen die zich spontaan melden maar juist ook die niet reageren Hier vallen ook laaggeletterden en anderstaligen onder.	Zuidplas
20	5e bullit. Wat wordt bedoeld met de aard van het contractmanagement en is dit reëel?	Zuidplas
21	mocht een cliënt van aanbieder moeten wisselen, dan is het advies om maatregelen te treffen voor overbruggingszorg, dit om de zorgcontinuïteit te waarborgen.	Krimpenerwaard
22	Blijf oog houden voor de meest kwetsbare burgers die met de sociale basis niet bereikt worden.	Krimpenerwaard
23	Er zijn situaties waar maatwerkvoorzieningen betrekking hebben op eenvoudige problematiek met als duidelijk doel: preventie van escalatie. De adviesraad adviseert deze nuancering aan te brengen.	Krimpenerwaard
24	Het advies is om met aanbieders vooraf duidelijke inspanningsverplichtingen af te spreken en bij het monitoren van effecten naast kwantitatieve meetmethoden ook gebruik te maken van kwalitatieve onderzoeksmethoden waarbij inwoners worden betrokken en bevraagd op hun ervaringen.	Krimpenerwaard
25	De Adviesraad adviseert om deze eisen m.b.t. de lokale toegang als niet vrijblijvend op te nemen in de kadernota.	Krimpenerwaard

26	Teleurstellen van inwoners. Op de Adviesraad komt deze uitspraak wat bevreemdend over. Uiteraard kunnen gemeente en aanbieders niet alle problemen van inwoners oplossen en is het zaak om verwachtingen daarover goed te 'managen'. Echter, de uitdaging is om dat altijd in goede samenspraak te doen met inwoners die een beroep doen op hulp, en samen te kijken naar wat wel en wat niet mogelijk is. Hierin ligt dus een professionele uitdaging voor medewerkers bij de lokale toegang en bij aanbieders.	Krimpenerwaard
27	De Adviesraad constateert dat de segmenten in de opsomming elkaar niet uitsluiten. Zo kan segment 1 'Hoog specialistisch/weinig voorkomende zorg' betrekking hebben op de segmenten 4 'Behandeling' en 5 'Begeleiding'. Dit geldt ook voor segment 2 'Crisis'. Met andere woorden: enkele segmenten gaan over de aard van de problematiek, terwijl de overige gaan over het soort interventie. Advies is om de indeling in segmenten opnieuw tegen het licht te houden om tot een logische en praktisch bruikbare indeling te komen.	Krimpenerwaard
28	De Adviesraad adviseert om de variatie van regelingen waaraan aanbieders moeten voldoen, zoveel mogelijk te beperken en daartoe ook af te stemmen met de regelingen die gemeenten buiten Midden-Holland aan aanbieders opleggen.	Krimpenerwaard
29	Tekstuele suggesties	Krimpenerwaard
30	Maak meer dan tot nu toe gebruik van informatie van cliënten zelf die tijdens en na afloop van zorg- en ondersteuningstrajecten via bijvoorbeeld peilingen en evaluatiegesprekken wordt opgehaald en geef onafhankelijke cliëntondersteuners (OCO) en zorgaanbieders hierin een rol.	Bodegraven Reeuwijk en Krimpenerwaard
31	Breng de onafhankelijke cliëntondersteuner nadrukkelijker dan tot nu toe onder de aandacht bij cliënten, verwijzers, aanbieders en medewerkers van de gemeente.	Bodegraven Reeuwijk en Krimpenerwaard

32	Contracteer bij de selectie van aanbieders in ieder geval voldoende gerenommeerde en betrouwbare aanbieders die een aantoonbaar goed personeelsbeleid hebben en die, indien nodig, in staat zijn om op te schalen. Daag hierbij de aanbieder uit innovatieve en duurzame concepten te bedenken die uitnodigen tot “Social Return On Investment” oplossingen, die tegelijkertijd een oplossing bieden voor de krapte op de arbeidsmarkt in de zorg (bijv. door statushouders te introduceren in zorgbanen).	Bodegraven Reeuwijk en Krimpenerwaard
33	Kijk bij de selectie van aanbieders niet alleen naar het aantal cliënten dat van een bepaalde aanbieder gebruik maakt.	Bodegraven Reeuwijk en Krimpenerwaard
34	Trek contractmanagers aan met ervaring in het veld van Jeugdzorg en Wmo en investeer structureel in hun kennisniveau.	Bodegraven Reeuwijk en Krimpenerwaard
35	Benoem in een volgende fase concreter de doelen en de te behalen resultaten, alsmede de wijze waarop gemonitord gaat worden in hoeverre de doelen worden behaald.	Bodegraven Reeuwijk en Krimpenerwaard
36	Betrek de Adviesraad ook in de volgende fasen van dit proces om tot goede inkoop Jeugd en Wmo te komen.	Bodegraven Reeuwijk en Krimpenerwaard
37	Draag zorg voor een duidelijke weergave van het zorgaanbod voor de inwoners van de gemeente, in de vorm van zorgmakelaar en/of een heldere Sociale routekaart, waarin zorgvragers wegwijs worden gemaakt in het zorglandschap. Tip: benoem in de documentatie van de gemeente bijv. de nationalehulpgids.nl	Bodegraven Reeuwijk
38	(Helpen) Creëren van laagdrempelige ontmoetingsplekken in elke kern, het activeren en ondersteunen van burger-, wijk- en buurtinitiatieven het faciliteren van het verenigingsleven tot voortzetting van initiatieven zoals de Wijk-Ggd-er en het uitdagen van instituties (de derde schil) om meer ‘de boer op te gaan’ naar inwoners toe.	Bodegraven Reeuwijk
39	Stel op verzoek vervangende hulpmiddelen beschikbaar, indien het hulpmiddel ivm onderhoud of reparatie opgehaald wordt.	Bodegraven Reeuwijk
40	Bied een passende oplossing bij de hulpvraag van de cliënt. Monitor na verstrekking van een hulpmiddel in welke mate het hulpmiddel aansluit bij de (initiële) behoefte en of de behoefte wellicht is gewijzigd.	Bodegraven Reeuwijk
41	Daag de aanbieder uit innovatieve en duurzame concepten te bedenken, waarbij door- en uitstroom tijdig plaatsvindt.	Bodegraven Reeuwijk
42	Maak procedure afspraken met de aanbieder over het ontwikkelen van parameters en het monitoren van dienstverlening, zodat wachtlijsten voorkomen worden.	Bodegraven Reeuwijk

43	Onderzoek alternatieve besturingsmodellen waarop betaalbare basisjeugdzorg ingericht kan worden, waarbij de balans wordt gezocht tussen zelfredzaamheid en passende ondersteuning, zonder dat hier kwalitatieve concessies moeten worden gedaan. Dit naar voorbeeld van Gemeentelijke regio Kaag en Braassem, waarin de aanbieders tegen een taakstellend budget en binnen een speciaal hiervoor opgerichte Stichting, de Basisjeugdzorg faciliteren. Met het onderbrengen van de Basisjeugdzorg in een Stichting met een taakstellend budget, wordt de samenwerking tussen de aanbieders in de Stichting maximaal gefaciliteerd.	Bodegraven Reeuwijk
44	De GASD kan de in de Nota vermelde uitgangspunten geheel delen.	Gouda
45	De hulpvragende burger als startpunt nemen en vervolgens kijken hoe de regels toegepast kunnen worden om de noden van de burger te lenigen, vindt de GASD de juiste volgorde.	Gouda
46	Voorkomen moet worden dat de maatwerkvoorzieningen vooral ingezet worden voor de lichtere vormen van zorg, terwijl de inwoners die de hulp het hardst nodig hebben in de knel komen, aldus de Nota. De GASD onderstreept dit en verwacht dat ook de inkoopafspraken daarop afgestemd worden. Wij geven de gemeente in dit verband graag mee dat het in Gouda heel uitgebreide informele zorgnetwerk – en in het bijzonder de mantelzorgers – vaak heel goed weten wat de cliënt nodig heeft. Zij kunnen met die kennis behulpzaam zijn bij het maken van moeilijke keuzes bij schaarse beschikbaarheid. Kan dit aan de te contracteren zorgpartners worden meegegeven/opgelegd?	Gouda
47	De inbreng van ervaringsdeskundigheid wordt een enkele keer genoemd. Kan die inzet eerder en vaker plaatsvinden? Juist de combinatie van beroepsprofessionaliteit en ervaringsdeskundigheid is heel compleet en krachtig.	Gouda
48	De GASD heeft vraagtekens bij de bewaking van de kwaliteit van de zorg. Terecht wordt benadrukt dat kwaliteit (en beschikbaarheid) op nummer 1 staat maar de vraag is of dat voldoende bewaakt kan worden door middel van contractmanagement. Want toezicht en handhaving staan nog in de kinderschoenen.	Gouda
49	Voor wat betreft de kwaliteit van de zorg wordt de lat hoog gelegd. De GASD is benieuwd naar het realiteitsgehalte hiervan en wacht af wat we daarover in de Kaderdocument zullen aantreffen.	Gouda
50	Wij adviseren alle reacties te bundelen en in een participatiedocument aan alle geraadpleegde organisaties beschikbaar te stellen.	Waddinxveen

51	Bouw in de procedure een nieuw participatietraject in. Leg het kaderdocument opnieuw voor advies voor aan de adviesraden.	Waddinxveen
52	Breng in beeld waar de verschillen tussen gemeenten zitten in de uitvoering. Dat maakt duidelijk welke specifieke eisen er zijn aan het inkoopproces en aan de levering van diensten.	Waddinxveen
53	Maak duidelijk wat het betekent voor het succes van de inkoopproces als de strategische kaders met betrekking tot de uitvoering van de Wmo en de Jeugdwet (de lokale toegang) verschillend worden uitgewerkt of niet volledig worden geïmplementeerd. Met andere woorden wat betekent het dat “De lokale toegang blijft behouden, maar we zorgen voor een betere aansluiting tussen de werkwijze van de lokale toegang en de regionaal ingekochte producten”.	Waddinxveen
54	Betrek de adviesraden op enigerlei wijze bij de uitwerking van het inkoopplan. Dit kan op velerlei manieren en hoeft het proces van het tot stand brengen van het inkoopplan niet te vertragen.	Waddinxveen
55	Maak, gelet op het voorgaande advies, afspraken met de adviesraden over de wijze waarop hun inbreng een plek kan krijgen in het uitwerken van het inkoopplan.	Waddinxveen

	LOKALE BEANTWOORDING:	
	Advies	**Gemeente**
1	De adviesraad vraagt aandacht voor monitoren preventie	Krimpenerwaard
2	Stuur zorgvragers die een aanvraag van een zorgvoorziening doen, een bevestiging van ontvangst en informeer de aanvrager over de status van de aanvraag en een tussentijdse evaluatie van het aanvraagproces.	Bodegraven Reeuwijk

3	Maak duidelijk of het vaststellen van de strategische kaders uit het consultatiedocument ook gelden als de strategische kaders voor de uitvoering van de Wmo en Jeugdwet in Waddinxveen.	Waddinxveen
4	Maak duidelijk welke betekenis de inhoud van de strategische kaders hebben voor het beleid en de uitvoering van de Wmo en de Jeugdwet in Waddinxveen. Maak duidelijk welke invulling Waddinxveen geeft of gaat geven aan onder andere de strategische kaders “goed, is goed genoeg”, stevige sociale en pedagogische basis, de uitgangspunten van de positieve gezondheid, het versterken van het gewone leven (normaliseren), de sociale cohesie in de wijk en de goede triage aan de voorkant, waarbij het uitgangspunt ‘matched care’ is.	Waddinxveen
5	Maak duidelijk of het vaststellen van de strategisch kaders leidt tot een revisie van het vigerende beleid zoals verwoord in het Beleidskader sociaal domein. Dit geldt eveneens Lokaal gezondheidsbeleid 2020 - 2023 Waddinxveen gelet op het feit dat de strategische kaders ook betrekking hebben op de invulling van de positieve gezondheid.	Waddinxveen
6	Uit de periodiek gehouden cliënttevredenheidsonderzoeken blijkt elke keer weer dat een substantieel deel van de cliënten zich onvoldoende of niet geholpen voelt. Komt dat wellicht doordat de geboden ondersteuning niet de juiste en/of van onvoldoende kwaliteit is? Een nader onderzoek hiernaar zou gevolgen kunnen hebben voor de inkoop.	Gouda
38	Train de 1e contactambtenaren in een voldoende cliëntgeoriënteerde en empathische bejegening, waarbij met de cliënt meegedacht wordt, ook indien de problematiek niet direct op te lossen is.	Bodegraven Reeuwijk

40	Creëer stevige lokale teams “met goed opgeleide professionals, met de juiste expertise, ruimte en mandaat en voldoende tijd om te leren en reflecteren”. Neem de aan de lokale toegang gerelateerde eisen op als verplichte eisen in de kadernota.	Bodegraven Reeuwijk

dit overzicht samengenomen.

e punten is geen regionale afstemming gedaan. Deze punten zijn onderaan het overzicht

pagina	Tweede conceptreactie college
21	Uiteraard zijn de beschikbare budgetten een element dat meegenomen wordt in de inkoop. De middelen die de gemeenten van het rijk ontvangen zijn op dit moment niet toereikend. De zorg dat er geen inwoners tussen wal en schip gaan vallen dient serieus genomen te worden. Voor de signalering ligt een belangrijke rol bij de toegang, verwijzers en professionals in het brede sociale domein.
22	Het probleem in het sociaal domein is dat er nog beperkte kennis beschikbaar is over bewezen methodieken, waardoor het op voorhand goed vastleggen van kwaliteit een uitdaging blijft. Daarnaast weten we uit onderzoek dat ook de match tussen een cliënt en een hulpverlener een belangrijke factor is voor een succesvolle hulpverlening.
22	In het kaderdocument is de tekst aangepast. De term 'goed genoeg' is vervangen door doen wat noodzakelijk is en stoppen zodra het kan. Bovendien is nader uitgewerkt wat bedoeld wordt.
22	Het uitgangspunt is het benutten van zelfredzaamheid waar die er wel is. Inderdaad van belang om deze niet te overschatten. Daarnaast dient hulp erop gericht te zijn om waar mogelijk de zelfredzaamheid te versterken.
22	Aanbieders zouden hier inderdaad blij mee zijn. Het biedt ook mogelijkheden om beter te sturen op kwaliteit. Op relevante onderdelen (triage en regie) zullen per segment afspraken gemaakt worden die de toegang gaan raken. Tegelijkerheid is de lokale invulling van de toegang ook een kracht. De colleges hechten hier veel waarde aan, aangezien zij van mening zijn dat ze de inwoners dan beter van dienst kunnen zijn. Dit biedt mogelijkheden om dit goed aan te laten sluiten op de lokale basis structuur, lokale voorliggende voorzieningen en mogelijkheden om integraal te kunnen werken met andere regelingen/ afdelingen.
22	Dit is inderdaad een aandachtspunt.
22	In het kaderdocument is de tekst aangepast. De term 'goed genoeg' is vervangen door doen wat noodzakelijk is en stoppen zodra het kan. Bovendien is nader uitgewerkt wat bedoeld wordt. Het gaat vooral om het einde van het traject; wat is een goed moment om te stoppen. Wat is er nog nodig zodat de inwoner zelf weer verder kan. Aan dit moment willen we meer aandacht geven: zowel voor de aanbieder, die met dit vraagstuk worstelt, de inwoner die beter weet wat hij kan verwachten en de toegang die beter zicht krijgt op wat er nog nodig is.

23 U benoemt hier dat handhaving ook van belang is en nodig is. Dit onderschrijven wij. In de verdere uitwerking zal dit punt worden meegenomen.

23 Daar waar gekozen wordt voor minder aanbieders is uiteraard de zorg voor huidige cliënten een aandachtspunt. Hoe dit gedaan wordt, wordt later uitgewerkt. Dit is immers afhankelijk van de specifieke inkoopkeuzes die per segment gemaakt gaan worden. Het uitgangspunt is dat gekeken wordt naar de mogelijkheden om zorgcontinuiteit te behouden. Zo zijn er ook mogelijkheden voor uitfaseerafspraken. Bij kortlopende trajecten zal dat eenvoudiger zijn dan bij langlopende trajecten.

23 a. het is belangrijk om ook van aanbieders feedback te ontvangen, dit gebeurt momenteel via onder andere de gesprekken met zorgaanbieders (de contractmanagementgesprekken). Ook geven aanbieders feedback via bijvoorbeeld de Fysieke Overlegtafel, een afvaardiging van clientvertegenwoordigers en gecontracteerde zorgaanbieders . b. de resultaten van contractmanagement zijn niet altijd direct meetbaar. Het zorgt dat je zicht hebt op je zorglandschap en je aanbieders. De onderwerpen die aan de orde komen zijn heel breed. Het kan gaan om kwaliteit, samenwerking, instroom-uitstroom-doorstroom, maar ook om zaken als facturatie. c. De IGJ doet alleen onderzoek naar kwaliteit van de jeugdwet (en dus niet de Wmo). Dit is met name signaalgestuurd onderzoek en niet proactief. Via contractmanagement onderhoud je een structurele relatie met je aanbieders en geef je sturing aan je vastgestelde kpi's.

23 De KPI's die per segment zijn toegevoegd, hebben waar relevant aandacht voor wachtlijsten. Zorgaanbieders wordt expliciet gevraagd transparantie te betrachten rond het aanleveren van data, waaronder dit onderwerp.

23 Door te segmenteren hopen we dit te voorkomen.

23 Deze passage is aangepast door het toevoegen van outcome criteria. Er wordt bedoeld dat sturen op instroom, doorstroom en uitstroom betekent dat een aanbieder bij zorg aan zijn clienten (afgezet tegen vergelijkbare aanbieders) stuurt op effectiviteit en daarmee op kwaliteit. Er is daarom ook aandacht voor terugval.

23 Dit was een kwalitatief onderzoek. De conclusie van relatief tevreden is vooral getrokken vanuit het feit dat er weinig ontevredenheid is geuit in het onderzoek van Radaradvies.

23 Door ze te volgen en niet tegen de stroom in te zwemmen. Ook door nu niet te investeren in zaken die waarschijnlijk landelijk opgepakt worden. Zo verwachten we dat er meer standaardisatie in contracten zal komen. Daarnaast proberen we met de segmentatie aan te sluiten op landelijke ontwikkelingen en kijken we naar mogelijkheden om ruimte in de contracten te behouden om wijzigingen door te voeren.

23 Door in het maatwerk richting aanbieders aan te geven dat de primaire opdracht is om inwoners te ondersteunen zodat zij zelf hun problemen aan kunnen pakken. Dit vergt soms een andere aanpak of meer tijd dan 'even overnemen'. Uiteraard blijft 'overnemen' mogelijk waar dit nodig is. Maar wordt wel nadrukkelijk gekeken of daar geen voorliggende alternatieven voor zijn.

23 Dit wordt inderdaad een uitdaging voor de komende jaren. Het is dan ook belangrijk om hierin samen op te trekken met de zorgaanbieder.

23 Sturing op externe verwijzers, waaronder huisartsen, is lokaal beleid. Dit is geen onderdeel van de inkoop. Wel zien we in toenemende mate ondersteuners bij de huisartsen, die vaak in goed contact met de lokale toegang staan. De GI is vanuit de Jeugdwet een grote verwijzer. Met hen is periodiek overleg vanuit de regio, maar lokaal zal de afstemming tusen GI en Lokaal Team gaan toenemen in het kader van het toekomstscenario.

23 Bedankt voor het aandachtspunt.

23 Denk aan zaken als de intensiteit (hoe vaak heb je een gesprek), de vorm (individueel of groepsgewijs). Dit is anders bij juist veel of weinig aanbieders en kan per segment ingevuld worden. Ook de aard van de diensten en problematiek verschilt, wat invloed heeft op het contractmanagement, de KPI's en het karakter van het gesprek.

26 Dit advies wordt meegenomen bij het opstellen van het inkoopplan.

27 In beeld houden van kwetsbare inwoners is een lokale taak. Regionaal zorgen we dat voor deze doelgroep maatwerkaanbod ingekocht wordt.

27 Binnen het bieden van maatwerk zijn allerlei situaties denkbaar. Het is aan de lokale toegang om de situatie goed te beoordelen en passende ondersteuning te bieden indien nodig. Dit kan ook zijn preventie van escalatie.

27 De uitwerking van de wijze van monitoring wordt later gedaan. Uw suggestie om bij het meten van effecten ook te kijken naar kwalitatieve onderzoeksmethoden betrekken we bij de uitwerking.

28 In het kaderdocument wordt ingezet op het versterken van de lokale toegang, hierbij ligt de focus op het versterken van de toegang ten aanzien van triage en regie.

28 De tekst in het kaderdocument is hierop aangepast.

28 De indeling van de segementen is aangepast, maar de afstemming tussen de segmenten blijft in de uitwerking een aandachtspunt. Ook in de aangepaste indeling gaat het deels om problematiek en deels om interventies. Dit sluit ook aan op de wijze waarop we in willen gaan kopen. In sommige segmenten koop je gericht een interventie in (hulp bij het huishouden), terwijl in een ander segment de inkoop breder is en wordt een samenwerking van aanbieders gevraagd (hoog-specialistisch)

29 Landelijk komt er waarschijnlijk steeds meer standaardisatie, waar we op aan zullen sluiten. Op dit moment werken aanbieders allemaal in verschillende regio's en is het ondoenlijk om met al die regio's af te stemmen.

30 Aan de hand van alle input vanuit het participatieproces is het kaderdocument op punten aangepast dan wel herschreven. Uw advies om engelse termen te vermijden onderschrijven we. Helaas merken we ook dat er niet altijd herkenbare nederlandse termen voorhanden zijn. Aan het kaderdocument is daarom een begrippenlijst toegevoegd.

32/ 25 In het inkoopkader is het belang van het gebruik van informatie van clienten als ook de rol van onafhankelijke clientondersteuners, toegevoegd. De wijze waarop regionaal cliëntervaringen opgehaald worden, wordt in het inkoopplan uitgewerkt. Uw suggesties kunnen daarin betrokken worden.

32/25 De tekst van het kaderdocument is aangepast, waarbij onafhankelijke clientondersteuners aan bod komen, als ook ervaringsdeskundigen. Het belang van samen leren en ontwikkelen tussen gemeenten, aanbieders en gebruikers, als ook samenwerken met het netwerk van de inwoner komt hierdoor beter naar voren.

33/ 26 In het kaderdocument is het belang van ruimte voor innovatie opgenomen. Hierbij wordt SROI inderdaad benoemd in onder meer het licht van de personeelskrapte. In de verdere uitwerking van het inkoopplan zal per segment bepaald worden welk type aanbieder het best passend zorgaanbod kan bieden en waar deze aanbieder aan dient te voldoen (zoals kwaliteit, betrouwbaarheid etc.).

33/ 26 Dit is ook niet beoogd. Er dient ook specialistische hulp beschikbaar te blijven en ook kleine aanbieders kunnen een waardevolle aanvulling zijn op het zorglandschap.

35/29 De huidige contractmanagers hebben ervaring in het veld van jeugdzorg en de Wmo. Hierbij onderschrijven wij het belang van investeren in relevante kennis.

35/ 29 In het kaderdocument heeft de uitwerking naar doelen plaatsgevonden.

35/30 In de uitwerking naar een inkoopplan en implementatie wordt een actieve betrokkenheid van de adviesraden gewaardeerd. We maken graag nadere afspraken met de adviesraden voor het goed inregelen van dit proces, waarbij geen formele adviesaanvraag is voorzien in het proces.

32 We delen uw advies dat het aanbod voor inwoners en verwijzers helder dient te zijn. In het inkoopplan en in de implementatie zal daar vorm aan gegeven worden.

34 Het belang van een stevige sociale basis is opgenomen in het kaderdocument. De uitvoering vraagt lokale inzet.

34 De inkoop van hulpmiddelen valt niet onder de inkoop 2025. Hiervoor lopen de contracten nog.

34 Het is een lokale verantwoordelijkheid om te zorgen voor een juiste verwijzing. Voor hulpmiddelen loopt nu geen inkoopproces. Voor de andere diensten wordt in de contracten uitgewerkt welke rol de aanbieder heeft.

35 Dit advies nemen we mee in de uitwerking.

35 Het sturen op wachtlijsten is opgenomen in het kaderdocument.

35 In het inkoopplan wordt gekeken naar passende sturings- en bekostigingsmodellen bij elk segment. Hierbij zijn we terughoudend in het klakkeloos overnemen van modellen uit andere gemeenten. Ze moeten ook passen in Midden-Holland. Zo sluit het door u genoemde model niet aan op de lokale toegang in onze regio.

36 Fijn om te horen.

36 Dit is vooral een advies voor de lokale toegang. Echter ook van aanbieders verwachten we dat ze de inwoner als uitgangspunt nemen en individueel bekijken wat nodig is.

36 Bij de uitwerking wordt deze suggestie betrokken. In het kaderdocument wordt hiernaast aandacht geschonken aan het betrekken van het netwerk, via de netwerkbenadering. Hierbij gaat het om het gezin, partner, informeel netwerk van client als ook de mantelzorger.

37 Dit is toegevoegd aan het kaderdocument.

37 Om dit te realiseren wordt ingezet op stevigere eisen aan de voorkant (bij de toelating van aanbieders), heldere kwaliteitseisen en een passende invulling van het contractmanagement. De inrichting van het toezicht hangt uiteraard samen met de inkoop, maar is geen onderdeel van dit kader. We onderschrijven dat het bewaken van de kwaliteit geen eenvoudige opgave is en dat we hierin als regio nog veel kunnen leren. Daarmee is inzetten op leren en doorontwikkelen cruciaal.

37 Dit is summier in het kaderdocument uitgewerkt. In de inkoopdocumenten volgt een uitgebreidere uitwerking.

38 Dit is gedaan.

38 De colleges geven gehoor aan deze oproep, u ontvangt dan ook een tweede adviesaanvraag op het kaderdocument

39 In het kaderdocument zal niet op deze verschillen tussen gemeenten worden ingegaan. Wel is er gekeken naar die verschillen in de verkenning van de lokale toegangen van de vijf gemeenten. Een samenvatting van deze verkenning is opgenomen in de bijlage over het participatieproces.Hieruit wordt duidelijk waar deze verschillen vooral zitten. Daarnaast wordt ingegaan op de elementen die van belang zijn voor een goede uitvoering van de toegang tot maatwerk die regionaal is ingekocht.

39 Het kaderdocument bevat de strategische kaders voor de inkoop, niet voor de toegang. Wel is opgenomen wat nodig is voor de inkoop en wat dit vraagt van de lokale toegang. De lokale toegangen van de vijf gemeenten vormen samen namelijk het toegangsmanagement (een van de vier onderdelen van de inkoop). Op hoofdlijnen wordt ingezet op het versterken van de toegang met de focus op triage en regie.

40 Wij nemen uw advies over.

40 Wij zullen met de adviesraden in overleg gaan hoe we het beste (informeel) kunnen betrekken in het vervolg van het inkoopproces.

Pagina

27 We herkennen de moeilijkheid van het bemeten van monitoren van de resultaten van preventieve activiteiten. We spreken daarvoor vaak inspanningsindicatoren af en outcome indicatoren en zoeken daarin een balans. Alleen kijken naar kwantitatieve meetmethoden zou onvolledig zijn. Cijfers zijn een graadmeter maar hebben ook hun beperking. We delen dan ook het advies om naast kwantitatieve meetmethoden ook kwalitatief te meten. De geboden preventieve interventie moet een (positief) verschil maken voor de inwoner. Daar doen we het uiteindelijk voor. Daarbij blijft de kanttekening bestaan dat in het Sociaal Domein het sturen aan de hand van monitoringsinformatie nog wel een uitdaging is. Het is nog altijd zoeken naar hoe verschillende ingrediënten van een aanpak op elkaar inwerken.

33 Dit advies zal lokaal worden beantwoord.

40 Ja dat is zo. Wij voeren de Wmo en Jeugdwet uit in een regionale samenwerking. De kaders gelden dus ook voor Waddinxveen. Wel is het zo dat er, binnen de gezamenlijke kaders, in de lokale uitvoering verschillen kunnen zijn. Denk bijvoorbeeld aan het preventieteam Wadwijzer of dat wij een sociaal team hebben dat gericht is op kinderen én volwassenen. Ander voorbeeld is dat wij een verordening sociaal domein hebben in plaats van voor iedere wet een aparte verordening.

40 Het afgelopen participatietraject is ingezet om concreter Invulling te geven aan de punten die u aangeeft. Wij onderschrijven de regionale uitgangspunten en maken deze gezamenlijk concreter. Wel bepalen wij lokaal hoe wij hier concreet uitvoering aan geven, bijvoorbeeld de sociale cohesie in de wijk of een goede triage aan de voorkant, met als uitgangspunt matched care. Dit is een uitgangspunt dat wij regionaal onderschrijven, maar kan lokaal op een andere manier worden uitgevoerd. Hoe wij dit doen staat omschreven in de lokale visie Sociaal Domein. Wat wij verstaan onder positieve gezondheid staat omschreven in het Lokaal gezondheidsbeleid 2020 – 2030. Kort door de bocht is er sprake van landelijk beleid cq wetgeving. Dat wordt regionaal in gezamenlijkheid vertaald. Tot slot wordt dit regionaal en lokaal uitgevoerd, waarbij dit lokaal tot verschillen in uitvoering kan leiden. Ook positieve gezondheid is onderdeel van landelijk beleid. Er zit een logica in dit beleid te betrekken bij de uitvoering van jeugdhulp en Wmo. Uiteindelijk gaat het ook hier om de gezondheid van onze inwoners.
40 Wij nemen uw advies hierin ter harte.

36 Het merendeel van de cliënten is tevreden over de bijdrage die de geboden ondersteuning heeft gehad aan het oplossen van de hulpvraag. Voor jeugd is tussen de 13 en 20 procent van de cliënten ontevreden over de geboden ondersteuning bij het oplossen van de hulpvraag; voor de Wmo liggen deze percentages tussen de 13 en 39 procent. Bij de Wmo is de grootste ontevredenheid bij beschermd wonen (39 procent) en woningaanpassingen (27 procent). Voor beschermd wonen kan een mogelijke verklaring voor het hoge percentage ontevredenheid zijn dat er landelijk lange wachtlijsten zijn voor deze voorziening in combinatie met een complexe hulpvraag. Opgemerkt moet worden dat de inkoopprocedure waarvoor dit inkoopkader is geschreven niet gaat over de inkoop voor vervoer, hulpmiddelen en woningaanpassingen.

In het komende cliënttevredenheidsonderzoek zijn de vragenlijsten voor jeugd en Wmo uitgebreid met onder andere meer specifieke vragen naar de tevredenheid met de geboden ondersteuning. Aan de hand hiervan wordt gekeken of de dienstverlening, zowel bij de gemeente als bij de zorgaanbieders,

33 Wij vinden het belangrijk, dat onze inwoner zich niet alleen op inhoud, maar vooral ook op bejegening goed geholpen voelt. Dat maakt ook onderdeel uit van de functionele training en beoordeling van onze contactambtenaren. Wij nemen signalen serieus en meten de ervaringen van onze cliënten in de periodieke klanttevredenheidsonderzoeken.

34 Het Sociaal Team geeft in Bodegraven-Reeuwijk invulling aan de lokale toegang. Daar is de laatste 2 jaren stevig geïnvesteerd om de dienstverlening verder te verbeteren. Dit traject is en route en onzes inziens zijn wij op de goede weg.