In kolom B is weergegeven de kern uit de reacties. Het betreft niet altijd een letterlijke weergo

in kolom D wordt verwezen naar de paginanummers in de versie 'gebundelde reacties'

in kolom c zijn de volgende afkortingen gebruikt: Fr = gezamenlijke fracties PvdA/ groenlinks; ZP = fracties Zuidplas; BR = commissie Bodegraven-Reeuwijk.

	Ontvangen reactie	Wie	pag.
1	Daarom hadden we liever gezien dat dit stuk was geschreven vanuit de opgave voor de regio om het inkoopproces zo goed mogelijk vorm te geven gegeven het beleid van de vijf gemeenten.	Fr, BR	2
2	Regionale inkoop gaat om selecteren van de beste aanbieders en monitoren of ze leveren wat gevraagd wordt. Hier is geen uniforme toegang voor nodig. Het vraagt een voldoende gedifferentieerd aanbod en aanbieders die om kunnen gaan met de verschillen tussen gemeenten.	Fr, BR	2
3	In het stuk wordt verbreding van hoofddoel gelezen, wat draagt dit bij aan het hoofddoel? Geen taak van de regio om te bepalen wanneer voldoende hulp is geboden.	Fr, BR	2
4	Cruciaal dat kwaliteit wordt gemeten, maar houdt het simpel. En neem samenwerking tussen aanbieders hierin mee.	Fr, BR	3
5	open-house constructie is ideaal. Beperken aanbieders alleen op basis van selectiecriteria (kwaliteit, robuuste organisatie en financiele integriteit/ geen hoge winsten)	Fr, BR	3
6	leveren van kwaliteit is de beste manier om de zorg betaalbaar te houden, omdat problemen beter worden opgelost	Fr, BR	4
7	Helderheid over besluitvormingsproces en hoe wordt omgegaan met (verschillende) moties	Fr, BR	4

8	Het is wenselijk om aan te geven hoe en hoe frequent de raden informatie kunnen verwachten over de voortgang en resultaten van het contractmanagement.	Fr, BR	4
9	De marktwerking heeft niet geleidt tot de gewenste resultaten. Segmentering van het aanbod, het bieden van meer inzicht in wat elke aanbieder te bieden heeft en het betalen voor het gewenste resultaat in plaats voor uren hulp/zorg (uurtje-factuurtje) kunnen hierin verbetering brengen. Als dit niet lukt, zullen we een alternatief voor het huidige model van concurrentie tussen aanbieders moeten zoeken.	Fr, BR	5
10	Wij stellen voor om 'doen wat nodig is' als uitgangspunt te nemen.	Zuidplas	13
11	Wat ons betreft maken we alleen heldere afspraken over welke producten, waarvoor, wanneer en door wie (lokaal of regionaal) 'geleverd' worden. Wij willen wegblijven van verdergaande regionale harmonisatie van de toegang. Laat het principe van lokale toegang overeind.	Zuidplas	13
12	Wij willen benadrukken dat het leidende principe bij de inkoop moet zijn het leveren van effectieve zorg, dus zorg waar de inwoner beter van wordt. Dit kan ook gaan om de inzet van ervaringsdeskundigheid.	Zuidplas	13
13	Wij willen afrekenen met de afrekencultuur en zien graag een nadere uitwerking van de visie op sturing en monitoring. Waarbij uitgewerkt wordt hoe partnerschap en lerend vermogen op basis van monitoring datagericht op het vergroten van maatschappelijke impact samen voorop staan. En dus niet waarbij er op basis van diezelfde data 'zakelijk' afgerekend wordt. Verder wensen we afspraken over winstmaximalisatie.	Zuidplas	13
14	De voorgestelde participatie van cliënten en/of ervaringsdeskundigen is correct, maar we vragen ons af of hiermee de juiste ervaringskennis boven komt om goed beleid te maken. We zien de urgentie van participatie niet terug. We willen voorstellen hier met een innovatieve manier van participatie te komen. We willen er daarnaast graag bij aangeven dat onze lokale partners, bijvoorbeeld de adviesraad, later in het traject ook nog moeten kunnen reageren op de kaders en plannen die aan de raden worden voorgelegd.	Zuidplas	13
15	Overall zouden we nog wel een inhoudelijke prognose verwachten. Hoe gaat het met de inwoners, de jeugd in onze regio, welke trends zien we hierin, maar ook in jeugdhulp - en WMO gebruik. Welke groepen blijven stelselmatig buiten beeld, of zien we pas laat. En dus wat kunnen we verwachten qua jeugdhulp en WMO, cq wat is de verwachte zorgvraag?	Zuidplas	13

16	Tot slot enkele algemene uitgangspunten naast bovengenoemde: minimale (alleen nodige) bureaucratie, minimale administratieve lasten, integraliteit van hulp, jeugdhulpbudget besteden aan jeugdhulp en niet aan aanverwante zaken zoals examentraining.	Zuidplas	14
17	De door u gepresenteerde visie is gebouwd op meer of minder onderbouwde aannames en veronderstellingen. Ons is (nog) niet duidelijk of de voorgestelde kaders en hoofdlijnen en daaruit voortvloeiende inkoop-combinatie ook gaat leiden tot meer grip op de toedeling van zorg en grip op de zorgkosten. Wat zijn de concrete taakstellingen die u hanteert en hoe wordt tijdig bijgestuurd?	Krimpenerwaard	15
18	Er is nog veel onduidelijk rond het uitgangspunt 'goed is goed genoeg'. Vallen door het voorkomen van instroom en tegelijk het sturen op uitstroom niet veel mensen buiten de boot voor wie goed niet goed genoeg is?	Krimpenerwaard	16
19	Bijsturen van de jeugdhulp gaat niet makkelijk zijn. Hoe gaan we ervoor zorgen dat het bevorderen van zelfredzaamheid niet leidt tot medicalisering? Hoe gaat doorbroken worden dat we blijven hangen in symptoombestrijding? Zijn de huidige zorgverteners professioneel genoeg om te kunnen beoordelen wanneer goed inderdaad genoeg is?	Krimpenerwaard	16
20	Om te voorkomen dat mensen een beroep op zorg gaan doen moet geTnvesteerd worden in preventie. U spreekt over het creêren van een stevige sociale en pedagogische basis. Daarnaast wordt gesproken van het actief beroep doen op hel eigen netwerk van de hulpvrager. Vraag is of, en in hoeverre, er nog sprake van is van veerkracht in de eigen netwerk(en) nu het beroep daarop steeds groter geworden is in onze maatschappij? Het ontbreken van veerkracht en rek blijkt bijvoorbeeld uit een toename van eenzaamheid, toename van het aantal alleenstaanden. Met een hogere arbeidsparticipatie is er ook simpel geen tijd voor extra zorg thuis. Welke taak ziet u voor het onderwijs? En is het reëel de school te belasten met extra taken?	Krimpenerwaard	16
21	U veronderstelt dat professionalisering van de uitvoering gediend is met 'opschonen' van het aantal zorgaanbieders. Wij zijn (nog) niet overtuigd van uw argumentatie.	Krimpenerwaard	16

22	Belangrijker dan het aantal aanbieders is wat ons betreft de aard van het aantal aanbieders. Wij vernemen graag aan welke kwaliteitscriteria zij volgens u moeten voldoen? En voegen graag een criterium toe: excessieve winsten en topsalarissen zijn onwenselijk. Wat wordt gedaan om (te) grote winsten bij zorgaanbieders te voorkomen? Zijn er signalen van misstanden in de zorg in onze regio en hoe wordt eventuele zorgfraude voorkomen? Wat zijn uw criteria bij selectie? En welke indicatoren voor kwaliteit worden gehanteerd (keurmerk voor zorg?)? En hoe gaan prestatie-afspraken gemaakt en gehandhaafd worden?	Krimpenerwaard	16
23	De organisatiebelangen in de jeugdhulp zijn groot. De mogelijkheden om verbeteringen af te dwingen zijn beperkt. Wij zijn ons bewust van de beperkte mogelijkheden die gemeenten hebben om verbeteringen af te dwingen - slim sturen vraagt stuurmanskunst	Krimpenerwaard	16
24	D66 vindt het realiseren van een bestuurbaar zorglandschap van belang. Er dient daarom helder te worden gemaakt wat de regio aankan.	Gouda	19
25	D66 vindt het van belang dat wordt gestuurd op kwaliteit. Door te doen wat werkt en niet te doen wat niet werkt.	Gouda	19
26	D66 wenst dat er wordt voorzien in een manier van bijsturen. Gezien er langdurige contracten (7 jaar) worden aangegaan, met de zorgaanbieders.	Gouda	19
27	GroenLinks (GL) vindt een nadere invulling op het leveren van kwaliteit van belang. Het hoofddoel dient te zijn, het leveren van de juiste zorg aan de juiste persoon. Dit is volgens GL de beste manier om de zorg betaalbaar te houden, omdat problemen zo beter worden opgelost. Dit in tegenstelling tot het sturen op kosten.	Gouda	19
28	Daarbij wordt de wens uitgesproken om terughoudend te zijn met een budgetplafond, omdat dit volgens GL een averechts effect heeft op de wachtlijsten.	Gouda	20
29	Volgens de ChristenUnie (CU) leidt de term ‘goed genoeg’ tot verwarring. De wens van de CU is om de term te vervangen door ‘doen wat nodig/ noodzakelijk is’.	Gouda	20

30	De PvdA wenst dat er afspraken gemaakt worden over winstmaximalisatie. Het blijkt uit landelijke onderzoeken dat kleine aanbieders veel winst maken. Dit zijn met name aanbieders die lichte vormen van hulp aanbieden.	Gouda	
31	De PvdA vindt dat samenwerkingsverbanden tussen kleine aanbieders gestimuleerd moeten worden.	Gouda	20
32	Gouda Positief (GoPo) vindt het van belang dat bij contracteren van aanbieders wordt geborgd, dat deze aanbieders meer eenduidige managementinformatie beschikbaar stellen, met een waarborg voor uniformiteit en vergelijkbaarheid. Zodat de contractafspraken tussentijds kunnen worden bewaakt.	Gouda	20
33	De VVD wenst meer aandacht voor de cliënten in het gehele inkooptraject. De VVD vindt het belangrijk, dat goed wordt geluisterd naar signalen vanuit de adviesraden.	Gouda	20
34	Bij de regionale inkoop dient goed op de wachtlijsten te worden gelet. De VVD wenst dat dit vanuit de gemeente Gouda wordt benadrukt binnen de regio.	Gouda	20
35	De VVD vindt het van belang dat bij gezamenlijke inkoop, ook gezamenlijk wordt gestuurd op de overheadkosten.	Gouda	20
36	Het CDA staat voor inclusie. Wenst daarbij zorg die voor iedereen toegankelijk is. Preventie, waarbij de raden tussentijds op de hoogte worden gesteld en er de mogelijkheid is tot evalueren. Daarbij uit voorzorg de zorgaanbieders goed selecteren bij de start, indien nodig met de IBOB.	Gouda	20
37	Tot slot spreekt het CDA na een zorgvuldige selectie proces vertrouwen uit in de professionals.	Gouda	20
38	De SGP wenst dat er per segment wordt gekeken naar het soort aanbieders. Benadrukt daarbij het belang van identiteitsgebonden zorg.	Gouda	20
39	De PvdD vindt dat het consultatiedocument meer op hoofdlijnen dient te worden opgesteld. Daarnaast pleit de PvdD voor minder bureaucratie.	Gouda	20
40	Leefbaar Gouda (LG) pleit voor het beëindigen van jeugdzorgtrajecten als het doel behaald is. LG vindt het van belang dat niet zonder instemming van de cliënt nieuwe doelen worden gesteld. Dit wenst LG te realiseren door het instellen van een kwaliteitsregister om bovenstaande onder controle te krijgen.	Gouda	20

Lokale beantwoording:

1	1. De keuzes tussen zorgaanbieders met verschillende levensbeschouwelijke visies te waarborgen bij de nieuwe inkoop. 2. Kleine zorgaanbieders met bewezen kwaliteit in Waddinxveen in te kopen om zorg dichtbij mogelijk te maken. 3. Redelijke voorwaarden te stellen aan salarissen en maximale winsten van de zorgaanbieders.	Waddinxveen	6
2	Bij de verdere uitwerking van het inkoopdocument in te zetten op een alternatief voor de Jeugdzorg Plus in de vorm van kleinschalige woonvoorzieningen in de eigen omgeving met de bijbehorende beschikbaarheidsfinanciering, zodat er met een vast team van medewerkers de stabiliteit, continuïteit en veiligheid kan worden geboden (ook als het gedrag van het kind of de jongere heel ingewikkeld wordt).	Waddinxveen	7

12	Bovenstaande overweging als uitgangspunt te hanteren bij dit onderdeel van het consultatiedocument. Bij de verdere uitwerking van het inkoopdocument in te zetten op het toevoegen van de mogelijke rol(len) van de onafhankelijke clientondersteuning.	Waddinxveen	9
3	Het is wenselijk de lokale toegang van Waddinxveen eerst te evalueren voordat we besluiten hoe lokaal en regionaal beter op elkaar aan kunnen sluiten. Deze overweging als leidraad te hanteren voor zijn standpuntbepaling.	Waddinxveen	9

ave. De tekst is soms ingekort. Gelijkluidende reacties zijn samengevoegd.

WDV = motie Waddinxveen; KWD = commissie Krimpenerwaard; GDA = commissie Gouda;

reactie college

U geeft aan dat de inhoudelijke visie in de regiovisie staat en dat hier alleen focus op inkoop nodig is. Reden om wel het visiedeel op te nemen is dat de regiovisie een looptijd heeft tot 2025 en de inkoop verder strekt. Daarnaast bevat dit visiedeel nieuwe en aanvullende elementen die nodig zijn voor de ambities voor de inkoop, zodat we heldere opdrachten kunnen verstrekken aan aanbieders. Uit de aan de inkoop 2025 ten grondslag liggende onderzoeken, en uit de diverse rondes langs de gemeenteraden is gebleken dat de inhoudelijke kaders en ambities voor de inkoop 2025 op andere leest moesten worden gestoeld dan de huidige. Deze zijn verwerkt in het kaderdocument.

Binnen het inkoopproces zijn vier inkoopinstrumenten die we graag in balans willen inzetten. Dit zijn het bekostigingsmodel, de contractvorm, het leveranciersmanagement en het toegangsmanagement. De toegang is hiermee een krachtig inkoopinstrument voor die onderdelen die aan de inkoop gerelateerd zijn. Dit gaat over zaken als het voeren van regie: vragen we dat alleen van aanbieders, dan heeft dat gevolgen voor het tarief. Pakt de ene toegang haar regierol op en de andere toegang niet, is het lastig sturen op kwaliteit.

In het inkoopkader wordt gesproken over bijvoorbeeld normaliseren, op- en afschalen, het sturen op kwaliteit (is de inwoner er beter van geworden). Dit zijn allerlei zaken waar de lokale toegang vanuit het gemeenschappelijk kader vorm aan geeft.

De aandacht voor outcome criteria is opgenomen in het kaderdocument. Hiernaast is er veel aandacht voor samenwerken. Samenwerken is echter lastig meetbaar maken.

De contractvorm is een van de vier inkoopinstrumenten. De keuze voor een contractvorm wordt later uitgewerkt, bij het inkoopplan (alsmede de verdere selectiecriteria voor aanbieders). In een aantal segmenten zal een open house constructie niet het meest passend zijn. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het inkopen van specialistische vormen van hulp, waarbij intensieve samenwerking tussen aanbieders nodig is. Bij de segmenten waar veel aanbieders zijn is in het kaderdocument opgenomen dat het terugbrengen van aanbieders gedaan zal worden langs de genoemde lijn van strengere criteria.

Dit is ook de voorgestelde lijn zoals opgenomen in het kaderdocument.

Wij zullen in het raadsvoorstel bij u terugkomen met een voorstel omtrent het besluitvormingsproces. Ook zal afstemming worden georganiseerd op moties en amandementen. Een motie is een opdracht aan het college van u raad. Daarin kunnen verschillen tussen gemeenten mogelijk zijn. Ook dient het college te verantwoorden wanneer uitvoering hiervan niet mogelijk is.

De gemeenteraden worden twee keer per jaar geïnformeerd over de voortgang van de werkzaamheden binnen de regionale werkorganisatie, waar het contractmanagement onderdeel van is.
Door het segmenteren kan per segment bekeken worden in hoeverre marktwerking aan de orde is en wenselijk is. Zeker als het gaat om hele specialistische hulp is er weinig sprake van marktwerking omdat er slechts enkele aanbieders zijn.

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.
Wij verwijzen u naar vraag 2 en de gegeven reactie.

Dat zorg effectief moet zijn is opgenomen in het kaderdocument. Inzet van ervaringsdeskundigheid is toegevoegd.

In het kaderdocument wordt gesproken over partnerschap en samen leren. Daarnaast is goed opdrachgeverschap van groot belang. Tot slot is in het kaderdocument een tekst opgenomen over financiele integriteit.

Per segment zal op onderdelen specifiek worden doorgesproken met clienten en inwoners. Juist door zowel aanbieders, clienten, lokale toegang als contractmanagement te spreken, ontstaat er een breed beeld dat meegenomen wordt voor de definitieve uitwerking. In het raadsvoorstel wordt opgenomen hoe het participatieproces voor het vervolg vormgegeven wordt.

Aan elk segment zullen gegevens worden toegevoegd. Het gaat dan om het aantal clienten, het aantal zorgaanbieders en de totale kosten van dat specifieke segment. Hiernaast heeft in het traject met EHdK een marktverkenning geplaats gevonden.

Deze punten beogen we ook en hebben op hoofdlijnen een plek in het kaderdocument.

Er wordt geen regionale taakstelling gehanteerd. Bij de totstandkoming van deze visie zijn diverse landelijke rapporten en (inkoop)ervaringen uit diverse regio's geraadpleegd. Regionaal wordt gestuurd op effectieve zorg vanuit de gedachte dat dit op de langere termijn ook financieel het meest voordelig is, omdat problemen van inwoners daadwerkelijk opgelost worden. Het financiële resultaat is eem combinatie van zowel het regionale als lokale beleid, de resultante wordt lokaal opgenomen in de programmabegroting.
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 in dit inkoopkader met name 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.

Dit zijn inderdaad belangrijke vragen om bij de implementatie aandacht voor te hebben. Het is inderdaad geen makkelijke opgave, we zien dat hier ook landelijk steeds meer aandacht voor is.

Het creëren van een stevige sociale en pedagogische basis zal in samenspraak met de betrokken partijen gedaan moeten worden. Dit is primair een lokale opgave, maar wel randvoorwaardelijk om in de nieuwe inkoop een systeem neer te kunnen zetten waarin de druk op maatwerkvoorzieningen verminderd wordt. Het is van belang om lokaal te zoeken waar nog wel ruimte is. Dit kan zijn in het netwerk, maar ook door het creëren van algemene voorzieningen. De school speelt hierin ook een belangrijke rol, maar ook is het van belang dat de leerkrachten/docenten kunnen blijven doen waarvoor ze zijn opgeleid. Deze aanvullende taken (denk aan schoolontbijt) vragen creativiteit en kansrijk innoveren.

Het zorglandschap in Midden-Holland bestaat uit meer dan 230 zorgaanbieders, die soms heel actief zijn in de regio en soms vrijwel geen zorg aan inwoners uit Midden-Holland bieden. Deze aanbieders vragen wel tijd (afsluiten contract, contractmanagement, borgen kwaliteit, acteren bij signalen etc.). Circa 70 aanbieders zorgen voor 80% van de omzet en het aantal clienten. Voor de overige aanbieders is het zaak de specialismes te behouden, maar daarin wel degelijk tot een efficiencyslag te komen.

De uitwerking van kwaliteitscriteria wordt op een later moment gedaan. Het criterium van onwenselijke winsten en topsalarissen wordt toegevoegd aan de kaders.

geen reactie nodig.
Het hervinden van de balans tussen de vier inkoopinstrumenten heeft onze aandacht. Door te werken met segmenten kunnen daarin realistische keuzes worden gemaakt, passend bij de regio. Ook maakt het werken met segmenten de bestuurbaarheid eenvoudiger, doordat per segmente keuzes gemaakt kunnen worden in bijvoorbeeld het contractmanagement. In de segmenten met veel aanbieders wordt bovendien toegewerkt naar minder aanbieders.

Deze lijn is opgenomen in het kaderdocument.

Bijsturingsmogelijkheden worden binnen de contracten geborgd. Maar wellicht bedoelt u hier bijsturen door de gemeenteraden. Conform de samenwerkingsovereenkomst worden de gemeenteraden twee keer per jaar geïnformeerd over de voortgang op de regionale taken, waaronder de uitvoering van de ingekochte producten. Bij de uitwerking van de contractduur en de verlengingsopties in het inkoopplan bekijken de colleges wat een logisch moment is voor een uitgebreidere evaluatie en hoe dat past bij gefaseerd inkopen. De raden worden hier over geïnformeerd.

Dit sluit aan bij het kaderdocument, waarin is opgenomen dat we als regio primair sturen op kwaliteit en effectiviteit en daarmee dus op kosten, omdat bij effectieve zorg ook uitstroom plaatsvindt.

In het kaderdocument is opgenomen dat we terughoudend zijn met budgetplafonds. Maar richting de toekomst hebben we wellicht eerder budgetbodems nodig (volumeafspraken) als personele problematiek toe blijft nemen.

Wij verwijzen u naar vraag en reactie 10 en 18.

In het kaderdocument is opgenomen dat de mogelijkheden om winstmaximalisatie te beperken benut worden.

Vanuit het oogpunt van kwaliteit onderschrijven we dat dit belangrijk is.

Dit is een aandachtspunt voor de uitwerking. De nadruk wordt ook gelegd op output criteria. Het uitgangspunt in het kaderdocument is dat we waar mogelijk aansluiten op landelijke standaarden, zodat de administratieve lastendruk bij aanbieders beperkt kan worden.

In het inkooptraject wordt het cliëntperspectief meegenomen. Met de adviesraden wordt gekeken op welke manier zij het beste aangehaakt kunnen worden gedurende het traject. Daarnaast wordt per segment bekeken op welke wijze aanvullend aandacht gegeven kan worden aan het cliëntperspectief.

Het monitoren en waar nodig bijsturen op wachtlijsten is opgenomen in het kaderdocument

Het sturen op overheadkosten bij aanbieders wordt gedaan via de tariefstelling, dit volgt in latere uitwerking.

Het verlenen van toegang tot zorg en preventie van de zorgvraag zijn m.n. lokale verantwoordelijkheden die in Gouda speerpunt van beleid zijn. De toegankelijkheid van het zorgaanbod is beschreven in hoofdstuk 3.3 van het kaderdocument. In het kaderdocument is opgenomen dat gekeken wordt naar de mogelijkheden van toepassing van bibob-toetsing van aanbieders.

Een zorgvuldige selectie is opgenomen in het kaderdocument.

Er zal per segment naar soort en aantal aanbieders gekeken worden. De wens voor identiteitsgebonden zorg in de regio is groot. In de segmenten waar dat passend is zal een zekere mate van keuzevrijheid geborgd blijven. (zie hoofdstuk 3.2 van het kaderdocument).

Minder bureaucratie willen we bereiken door zo veel mogelijk aan te sluiten op landelijke standaarden.

Dat doelen in samenspraak met de cliënt opgesteld worden is opgenomen in het kaderdocument. Ook sluit dit aan op de ambitie met betrekking tot 'tijdig stoppen'. Een kwaliteitsregister is daarvoor niet het geeigende instrument.

Deze vraag is lokaal beantwoord: 1.Wij hechten, net als u, belang aan de keuze voor inwoners op basis van identiteit. Voor sommige segmenten is dit echter niet altijd mogelijk. Denk aan hoog-specialistische hulp. Daarnaast zijn we afhankelijk van het besluit van aanbieders zelf om wel of niet te participeren in de aanbesteding. 2. Uw verzoek kan op twee manieren worden geïnterpreteerd.
o Wij hechten belang aan de keuze voor inwoners op basis van identiteit. Ook in de regio wordt dit belangrijk gevonden. De mogelijkheid voor kleinere aanbieders om in te schrijven is afhankelijk van de inkoopeisen die wij stellen. Per segment zal hierin een afweging worden gemaakt. Wij zijn uiteindelijk echter afhankelijk van het besluit van aanbieders om wel of niet te participeren in de aanbesteding.
o Het zelf inkopen van kleine zorgaanbieders door de gemeente Waddinxveen. Op dit moment past dit niet binnen het concept waarin wij werken. In Waddinxveen wordt gewerkt met Wadwijzer als 'preventief aanbod' en maatwerkvoorzieningen waar een verwijzing voor nodig is.
3. Voorwaarden stellen aan salarissen en maximale winsten zal worden opgenomen in het inkoopkader. Dit is ook opgenomen in het consultatiedocument (4.4. betaalbare hulp- en ondersteuningsaanbod, p. 18): "Grote overheid, excessieve winsten en topsalarissen zijn onwenselijk".

Deze vraag is lokaal beantwoord: De JeugdzorgPlus voorziening, is een voorziening voor jeugdigen met zeer ernstige gedragsproblemen, vaak in combinatie met een psychiatrische stoornis en opvoedproblemen.Het kabinet wil de gesloten jeugdzorg in zijn geheel vervangen door kleinschalige en open voorzieningen. Deze ambitie hebben we gezamenlijk in de regio Midden-Holland ook. Hier wordt nu al op ingezet. Dit is echter niet direct realiseerbaar. Er worden gesprekken gevoerd met de grootste aanbieders in de regio, zoals iHUB en Schakenbosch, om dit te realiseren. Dit doen wij samen met de regio's Rijnmond. Holland Rijnland, Zuid Holland Zuid en Haaglanden. Wel zien wij in de realisatiecijfers de inzet op meer ambulantisering terug. In Midden-Holland zijn er de afgelopen jaren ook al een aantal initiatieven gestart om jeugdigen zo thuis mogelijk op te laten groeien zoals bijvoorbeeld PAST, waarbij vanuit verschillende jeugdzorginstanties professionals ingezet kunnen worden (in gezinnen met complexe problematiek) om hen zo goed mogelijk te ondersteunen zodat jeugdigen thuis kunnen blijven wonen. Komend jaar wordt gestart met BREAK- het bieden van een logeerplek wanneer het thuis niet tijdelijk meer lukt. Zo wordt het gezin verlicht en heeft een jeugdige ook even rust, waarna de jeugdige weet terug naar huis gaat. Samen met de aanbieders van gesloten jeugdhulp wordt komend jaar bekeken hoe hun specialistische kennis meer naar de regio's gebracht kan worden, en hoe hierin beter kan worden samengewerkt met jeugdzorgaanbieders in de regio's. Ook dit is om jeugdigen daar waar mogelijk zo thuis mogelijk op te laten groeien

Deze vraag is lokaal beantwoord:Het inzetten van de onafhankelijke cliëntondersteuner is een lokale invulling cq aanvulling op de gezamenlijke inkoop. Dat betekent dat wij dit niet expliciet in het regionale inkoopdocument hoeven op te nemen. Uw advies is regionaal meegenomen. Binnen de gemeente Waddinxveen hebben wij voor de OCO als hoofddoel bepaald, dat de inwoner de meest passende zorg en ondersteuning ontvangt, zodat zij weer duurzaam en zelfredzaam zijn en mee kunnen doen in de samenleving. Deze primaire uitgangspunt hebben wij tevens verwerkt in de lokale subsidie- monitoring- en verantwoordingsafspraken met OCO. Als wij als gemeente Waddinxveen een rol zien voor de onafhankelijke cliëntondersteuner in het bepalen van “goed is goed genoeg” kunnen wij dit doen. Dit betekent wel een wijziging in de subsidiebeschikking en monitoringsafspraken en naar verwachting, een verhoging van de kosten.

Deze vraag is lokaal beantwoord: Wij nemen uw advies over en zullen onze eigen lokale toegang evalueren. Het gaat hierbij met name om Wadwijzer. Daarnaast wordt binnen het Sociaal Team nagegaan of bestaande processen verbetering nodig hebben.