

Vragen naar aanleiding van regionale raadsledenavond inkoop 2025

vraag	heeft betrekking op	gemeente	partij	antwoord
1 Wanneer is het document 'gedragen'? Bij meerderheid of unanimiteit?	hfst 1 Hiermee worden de contouren aangescherpt, met als doel te komen tot een gedragen kaderdocument dat de vijf gemeenteraden begin 2023 kunnen vaststellen.	Bodegraven-reeuwijk	Burgerbelangen	het consultatiedocument wordt gebruikt om input op te halen. Het hoeft niet door de gemeenteraden te worden vastgesteld. Dat gebeurt pas bij het kaderdocument. Vanuit verschillende perspectieven wordt nu input opgehaald (adviesraden, aanbieders, samenwerkingspartners en gemeenteraden). Gekeken wordt naar de rode draad in de input en aanvullende perspectieven. Vervolgens wordt de input gewogen door de colleges.
2 Alleen clientvertegenwoordigers? En/of ook cliënten ?	hfst 1 en ten slotte een verkenning naar de ervaringen van aanbieders, samenwerkingspartners en cliëntvertegenwoordigers met het huidige zorglandschap.	Bodegraven-reeuwijk	Burgerbelangen	Het gaat om het cliëntperspectief. Per segment kan dat verschillend ingevuld worden, aansluitend op wat passend en mogelijk is. Dus wellicht in het ene segment ervaringsdeskundigen en in een ander cliëntenraden.
3 Hoe sturen contractmanagers op 'kwaliteit'? Welke kwaliteit-parameters worden gehanteerd?	hfst 1 ... Immers contractmanagers sturen aan de hand van contractafspraken op kwaliteit, effectiviteit en veiligheid bij zorgaanbieders.	Bodegraven-reeuwijk	Burgerbelangen	Hoe contractmanagers in de nieuwe inkoop op kwaliteit gaan sturen wordt later uitgewerkt, dit is immers afhankelijk van de keuzes die in het inkoopplan door de colleges gemaakt gaan worden.
4 Daar waar de toegangsmedewerker wél in staat is om het trajectverloop tussentijds met de aanbieder te evalueren, zijn de bestedingskosten lager dan wanneer dit niet gebeurt in een andere gemeente. Waarom kunnen gecontracteerde aanbieders eigenstandig deze afschaling bij soortgelijke cliënten niet voorstellen bij bv. de toegangsmedewerker van 'n andere gemeente?	hfst 1 Indien de toegang hier onvoldoende tijd voor heeft, blijkt dat de gemiddelde kosten per cliënt vaak oplopen.	Bodegraven-reeuwijk	Burgerbelangen	Uiteraard is het altijd mogelijk voor aanbieders om hierin zelf initiatief te nemen en signalen af te geven. De wijze waarop dat gedaan wordt is onderwerp voor de nadere uitwerking.
5 Dient dit altijd in consensus besloten te worden? Zo niet, hoe dan wel?	hfst 3.2 Deze kijk op hulp en ondersteuning heeft implicaties voor het moment van het afronden van de professionele hulp en het bepalen van het moment wanneer de situatie ‘goed genoeg is’. Hierbij is het samen (toegang, aanbieder en cliënt) zoeken wanneer sprake is van voldoende mate van duurzaam herstel (afname van / omgaan met klachten) en het tijdig afsluiten van hulp en ondersteuning, vanuit het oogpunt van zelfredzaamheid en zelfregie.	Bodegraven-reeuwijk	Burgerbelangen	Doel is niet in consensus besluiten, maar per cliënt bekijken, dus maatwerk.
6 Aan welke stimulans moet hier worden gedacht?	hfst 3.4 We stimuleren directe verwijzers (huisartsen, Gecertificeerde Instellingen etc.) te werken in lijn met de geldende regionale kaders.	Bodegraven-reeuwijk	Burgerbelangen	Hierbij kan gedacht worden aan heldere informatie en heldere en eenvoudige procedures (administratief ontlasten)
7 Waarop wordt er onderscheid gemaakt oftewel wat maakt dat er een contract wordt aangeboden?? Welke variabelen worden gehanteerd om te bepalen wat 'goed genoeg' is? En wie beslist daar over?	hfst 4.2 De aard van het contractmanagement is afgestemd op het aantal gecontracteerde aanbieders.	Bodegraven-reeuwijk	Burgerbelangen	De selectiecriteria worden later geconcretiseerd. In het consultatiedocument is opgenomen om kwaliteit een belangrijk onderdeel te laten zijn.
8	hfst 4.4 Het kwaliteitsniveau is mede van invloed op de prijs; dus het moet adequaat zijn, dat wil zeggen ‘goed genoeg’.	Bodegraven-reeuwijk	Burgerbelangen	Dit thema wordt nader uitgewerkt op basis van de input die in het participatietraject opgehaald wordt en wordt opgenomen in het kaderdocument.
9 Welke kwaliteitsparameters worden hiervoor gehanteerd? En wat is wel of niet hoogwaardig?	hfst 6.2 Sturen op het aantal zorgaanbieders. De behoefte bestaat aan een meer overzichtelijk en kwalitatief hoogwaardig zorglandschap.	Bodegraven-reeuwijk	Burgerbelangen	Genoemde passage roept blijkbaar nog vragen op, voor het kaderdocument wordt gekeken of aanscherping/ concretiseren mogelijk is. Uitwerking van de kwaliteitseisen per dienst vindt op een later moment plaats.
10 Waarom is het een probleem dat de vijf gemeentelijke lokale ‘toegangen’ verschillen? Gaat het puur om de facturering?	1. “Hierbij verkennen we de mogelijkheden om meer samenhang aan te brengen in de uitvoeringspraktijk van de vijf gemeentelijke lokale toegangen in relatie tot de sturing op het regionale zorgaanbod.”	Bodegraven-reeuwijk	groen links	Het gaat hier niet om de facturatie. In de rapportages van EhdK en Radaradvies is hier op ingegaan. Verschillen in lokale toegang blijven mogelijk, samenwerking is wenselijk daar waar het nu belemmerend is voor sturing op zorgaanbieders. Denk bijvoorbeeld aan regie in een casus: in de ene gemeente wordt dit vanuit de toegang gedaan en in de andere gemeente niet. Dit leidt tot discussie met aanbieders over wat we van hen mogen verwachten en wat wel/ niet in het tarief opgenomen zit. Een ander voorbeeld is het indiceren van diensten: belangrijk is dat hier uniform mee omgegaan wordt, zodat richting aanbieders helder gecommuniceerd kan worden wat verwacht mag worden qua dienstverlening binnen een product. Kan er bijvoorbeeld bij een verblijfsproduct aanvullende begeleiding geïndiceerd worden of zit dat al in het product.
11 Is het zorglandschap nu niet beheersbaar? En waar gaat het dan mis?	2. Passende (kwalitatieve en effectieve) hulp staat centraal. Om dit te kunnen bereiken werken we aan een overzichtelijk en beheersbaar zorglandschap, waarin keuzevrijheid geborgd is.	Bodegraven-reeuwijk	groen links	Op dit moment is het zorglandschap niet overzichtelijk: partijen weten elkaar onvoldoende te vinden, matching tussen ondersteuningsvraag en juiste aanbieder is ingewikkeld en het aanspreken van aanbieders op gezamenlijke verantwoordelijkheid (wie neemt de ingewikkelde cliënt, wie heeft welke rol bij wachtlijsten e.d) is lastig. De onoverzichtelijkheid zorgt ervoor dat we minder goed in staat zijn om zicht te houden op de kwaliteit en effectiviteit van zorg. Hiernaast zorgt de hoeveelheid zorgaanbieders ervoor dat er keuzes gemaakt zijn hoe vaak gesprekken tussen regio en zorgaanbieders plaatsvinden; dit betekent ook dat op dit moment niet elke zorgaanbieder even bekend is.

	Waarom wordt dit als uitgangspunt gekozen? In individuele gevallen zul je dit soms moeten doen, maar is het uitgangspunt ‘goed is goed genoeg’ alleen bedoeld om trajecten sneller te kunnen afronden? Is dat niet het paard achter de wagen spannen?	3. De hulp en ondersteuning is in de kern gericht op het duurzaam om kunnen gaan met de situatie. Dit betekent een omslag waarin het geheel oplossen van het probleem niet meer het primaire uitgangspunt vormt.	Bodegraven-reeuwijk	groen links	Dit sluit aan op het concept van positieve gezondheid. Het uitgangspunt goed is goed genoeg is bedoeld om ook grenzen te stellen aan de verantwoordelijkheid van de overheid daar waar een cliënt ook zelfstandig (evt met netwerk of algemene voorzieningen) verder kan om de volgende stap te zetten. Voor een deel hebben we te maken met een doelgroep met blijvende problematiek, dan ligt de focus vooral op het omgaan met de eigen beperkingen/ grenzen. Uiteraard geldt dit niet voor ernstige situaties of als er een groot risico is op terval/ verergering.
	Hoe kun je sturen op kwaliteit als je de uitkomst niet kent? Is dan draaien aan een kinderstuurtje naast de chauffeur?	4. Financiële beheersbaarheid bereiken we door te sturen op de instroom, doorstroom en uitstroom en daarmee te sturen op kwaliteit.	Bodegraven-reeuwijk	groen links	Op cliëntniveau worden doelen opgesteld met een tijdpad, de toegang heeft hierin een cruciale rol, ook in het bewaken of de doelen bereikt worden. Op dit moment zijn er lokale verschillen in de wijze waarop dit gedaan wordt. Meer uniformiteit hierin kan behulpzaam zijn in het maken van afspraken met de aanbieders. Op welke wijze monitoring op kwaliteit/ resultaten/ uitkomsten op clientniveau gedaan wordt, wordt met de colleges uitgewerkt in het inkoopplan.
	Is het niet zo dat er geen inkoop van zorg plaatsvindt door de regio, maar dat het gaat om een toelating van zorgbedrijven die voor de vijf gemeenten zorg mogen leveren aan hun inwoners? Dus: de regio laat toe, de inwoner koopt in en de gemeente betaalt.	5. “De regio Midden-Holland koopt al geruime tijd samen het hulp- en ondersteuningsaanbod in vanuit de Jeugdwet en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).”	Bodegraven-reeuwijk	groen links	Voor de meeste diensten wordt op dit moment gewerkt met raamovereenkomsten waarin dienstomschrijvingen, tarieven, voorwaarden en dergelijke vastgelegd zijn. Ook dit is inkoop. Er is alleen geen volume per aanbieder vastgelegd, dus de afrekening wordt per cliënt gedaan. Mogelijk dat hier in de nieuwe inkoop voor sommige diensten andere keuzes in gemaakt gaan worden. Dit wordt in het inkoopplan uitgewerkt.
	15 waarom staat de kwaliteit tegenover het aantal?	6. Kwaliteit van de hulp en ondersteuning versus het aantal aanbieders	Bodegraven-reeuwijk	groen links	Het stellen van kwaliteitseisen is één ding, maar controle hierop is een arbeidsintensieve aangelegenheid. In de wijze waarop het contractmanagement in het huidige model is ingericht is dit een kwetsbaar punt. Daarnaast is een belangrijke voorwaarde voor kwaliteit, in de zin van effectieve zorg, een juiste matching tussen vraag en aanbod. Hiervoor is het nodig dat er enig overzicht is over het aanbod, dat dit gekend wordt. Als dit aantal te groot wordt werkt dit belemmerend voor een goede matching.
	16 Is het moeilijk om afspraken te maken met Ferm Werk? Is dit al geprobeerd? Wat was het resultaat?	7. Verbreding van de samenwerking naar werk en inkomen blijkt complex. Dit komt onder meer door de inrichting van de regionale samenwerkingsverbanden, die voor de vijf gemeenten niet overeenkomen. Uiteraard zijn de verbindingen tussen het hulp- en ondersteuningsaanbod vanuit de Jeugdwet en Wmo met Werk & Inkomen van belang; zeker voor de inwoner.	Bodegraven-reeuwijk	groen links	Dit is een lokaal vraagstuk, Ferm Werk is alleen in Bodegraven-Reeuwijk een partner. Regionaal wordt wel afgestemd welke afspraken nodig zijn om een goede afstemming te behouden tussen de ingekochte diensten vanuit de Wmo en de participatiewet.
	17 Wat staat hier precies?	8. Hoe kijk je in essentie naar de sociale en pedagogische basis, de uitvoeringstaken van de lokale toegang, de doelstelling van de hulp- en ondersteuning en de doelgroep voor wie de maatwerkvoorzieningen beschikbaar moeten zijn.	Bodegraven-reeuwijk	groen links	Het betreft hier de afstemming tussen de lokale en regionale taken: wat kopen we regionaal in en wat wordt lokaal opgepakt. In het consultatiedocument is de lijn opgenomen om de maatwerkvoorzieningen, die regionaal ingekocht worden, vooral te richten op de meer kwetsbare inwoners. Het onderliggende uitgangspunt is dat door te investeren in de sociale basis er minder maatwerk nodig is.
	18 Is dit niet de essentie van wat de regio moet doen?	9. We zorgen dat voor inwoners, die de hulp het meest nodig hebben, passende hulp- en ondersteuning toegankelijk en beschikbaar is.	Bodegraven-reeuwijk	groen links	De regio werkt in opdracht van de vijf gemeenten. Dus dit is afhankelijk van de opdracht die u de regio meegeeft. Uit uw vraag klinkt door dat u het eens bent met de voorgestelde focus.
	19 welke knelpunten zijn dat precies? Zijn daar concrete voorbeelden van te geven?	10. Ook de manier waarop de gemeente de jeugdhulp en Wmo onderdeel uit laten maken van het bredere sociale domein behoort tot de eigen beleidsruimte. Gevolg hiervan is dat er verschillen tussen de gemeenten in de regio zijn ontstaan, die tot knelpunten leiden in de uitvoering van de maatwerkvoorzieningen.	Bodegraven-reeuwijk	groen links	zie beantwoording vraag 10
	20 Is het niet vanzelfsprekend dat de selectie van aanbieders zodanig is dat die aansluit bij de lokale hulpvraag? Is dat niet juist wat de regio moet doen? Moet het uitgangspunt hier niet het lokale beleid zijn en niet de ‘geldende regionale kaders’? Wat zijn die kaders dan?	11. De lokale toegang blijft behouden, maar we zorgen voor een betere aansluiting tussen de werkwijze van de lokale toegang en de regionaal ingekochte producten. Hierbij verkennen we de mogelijkheden om meer samenhang aan te brengen in de uitvoeringspraktijk van de vijf gemeentelijke lokale toegangen in relatie tot de sturing op het regionale zorgaanbod.	Bodegraven-reeuwijk	groen links	Door regionale inkoop wordt gewerkt met regionale producten, uiteraard is daarbij enige ruimte voor lokale variatie, maar producten en diensten kunnen niet per gemeenten geformuleerd worden, dan zouden we het voordeel van regionale inkoop verliezen. Hiermee is ook enige uniformiteit nodig hoe we de producten in willen zetten. zie ook vraag 10.
	21 Voor de cliënt moet het altijd gaan om de effectiviteit. Dat is niet hetzelfde als cliënttevredenheid. Is de cliënt echt geholpen? (Is hij tevreden over zijn nieuwe scootmobiel of gaat ie weer lopen?). Dit moet worden gemeten. Voor wat betreft bewezen effectieve interventies: wordt gebruik gemaakt van de richtlijnen jeugdhulp van het NJI om partijen te selecteren of uit te sluiten?	12. Met het oog op de effectiviteit is het uitgangspunt om te werken met bewezen effectieve interventies; in ieder geval niet effectieve vormen uit te sluiten. Door te sturen op maatschappelijke resultaten, inzicht te hebben in de tevredenheid van cliënten en de mate waarin ze uitvallen en hier de dialoog over te voeren staat de kwaliteit van de hulp centraal.	Bodegraven-reeuwijk	groen links	Hier wordt naar gekeken. Zo is een voorstel op de Fysieke Overlegtafel jeugd van oktober (een tafel met een afvaardiging van gecontracteerde zorgaanbieders) goedgekeurd; hiermee dienen zorgaanbieders die behandeling bieden binnen de jeugd- en opvoedhulp aan te tonen dat ze aan de nieuwe richtlijnen t.a.v. erkende behandelmethodieken voldoen.

22	wat is een klassiek kwaliteitskader? Waarin wijkt het af van een niet-klassiek kwaliteitskader? Altijd ruimte houden? Nee: het gaat alleen om kwaliteit en effectiviteit. Pas dan kun je afwegen of je het geld ervoor over hebt.	13.	Het gevaar van een klassiek kwaliteitskader is dat het tot een star stelsel van regels verwordt, waar juist de innovatieve aanbieders niet aan kunnen voldoen. Van belang is om altijd ruimte te houden voor creatieve vernieuwers, met aandacht voor kwaliteit en effectiviteit.	Bodegraven-reeuwijk	groen links	Met een klassiek kwaliteitskader wordt hier bedoeld op een kader met strikte regels, zonder oog te hebben voor het achterliggende doel. Bijvoorbeeld: alle medewerkers zijn hbo-opgeleid. Als een aanbieder, mede onder druk van personeelstekort en wachtlijsten, ook met andere medewerkers de gewenste kwaliteit kan bieden dan willen we hiervoor open staan. We willen openstaan voor creatieve vernieuwers die op een andere manier de gewenste kwaliteit/ effectiviteit leveren of juist beter kunnen presteren door een andere manier van werken.
				Gouda	leefbaar Gouda	Alle GI's werken bovenregionaal, dus voor al deze partijen geldt dat we hierin ook bovenregionaal optrekken. Qua dienstverlening verwachten we van alle GI's hetzelfde.
23	1. Wordt er bij het ontwikkelen van een visie ook gekeken naar 'grote' en 'kleine' GI's gelet op de ervaringen van de afgelopen jaren?			Gouda	leefbaar Gouda	De visie en kaders zijn vertaald naar contractafspraken. De contractmanager onderhoud contacten met de aanbieder en spreekt deze er op aan. Daar waar we signaleren dat de visie nog onvoldoende vertaald is naar de contracten worden aanvullende afspraken gemaakt op de fysieke overlegtafel met de aanbieders.
				Gouda	leefbaar Gouda	Met 'strak' wordt bedoeld dat ze eenduidig en helder omschreven zijn, zodat ze niet voor meerdere interpretaties vatbaar zijn.
24	2. Wie controleert nu de visie en de kaders in de praktijk bij de uitvoering van de contracten?			Gouda	leefbaar Gouda	De uitgangspunten die zijn benoemd raken veelal de beoogde kwaliteit. De uitwerking van de uitgangspunten komt terecht in het inkoopplan.
				Gouda	leefbaar Gouda	Nee. Op dit moment hebben we niet de verwachting dat er taken terug naar het Rijk gaan. Wel is de verwachting dat een aantal zeer specialistische, weinig voorkomende, zorgvormen landelijk ingekocht gaan worden. Ook op dit moment wordt een aantal zorgvormen al landelijk door de VNG ingekocht (LTA), deze lijst wordt mogelijk uitgebreid. Ook is de verwachting dat er meer standaardisatie van contracten en mogelijk tarieven zal komen op bijvoorbeeld jeugdbescherming, jeugdreclassering en jeugdzorgplus.
25	3. Kaders dienen strak te worden omschreven om te voorkomen dat bij de uitvoering alle interpretaties van de kaders tot de mogelijkheden gaan behoren. Op welke wijze maken wij de kaders 'strak'.			Gouda	leefbaar Gouda	Op dit moment is alleen bekend dat de eigen bijdrage voor hulp bij het huishouden weer inkomensafhankelijk worden. Over eigen bijdragen in de Jeugdwet zijn nog geen uitspraken gedaan. Een eigen bijdrage kan vooral effect hebben op het volume, niet op de kwaliteit van de ondersteuning.
				Gouda	leefbaar Gouda	De algemene en voorliggende voorzieningen zijn lokaal, ook de toegang is lokaal georganiseerd. Daarmee is er al veel ruimte voor lokale invulling. Ook bij de regionale inkoop wordt wel rekening gehouden met lokale zaken. In de praktijk is de zorgvraag van inwoners niet heel verschillend, maar ligt het meer in de verschillen tussen gemeenten qua voorzieningenniveau, bereikbaarheid e.d.
26	4. Op welke manier wordt kwaliteit nader in kaders verder in de visie omschreven? En wie bepaalt bij het opstellen van de visie de kwaliteit?			Gouda	leefbaar Gouda	Dat kan zeker en is ook op dit moment al de praktijk. Het strak formuleren van kwaliteitseisen in het sociaal domein is echter een ingewikkeld onderwerp. Er kan onderscheid gemaakt worden tussen randvoorwaardelijke kwaliteitseisen, zoals opleidingseisen en skj registratie, deze kun je checken. Er zijn ook kwaliteitseisen verbonden aan de ondersteuning, zoals het werken met methodieken. Dat is moeilijker vast te stellen.
				Gouda	leefbaar Gouda	Dit zit op vele vlakken, denk aan: de wijze van organiseren (binnen de gemeente of aparte stichting), de inrichting van de werkprocessen, de mate van integraal werken met andere regelingen in het sociaal domein, wel / niet zelf regie voeren of hulpverleners, opstellen van de beschikking (met doelen met indicaties voor uren), wijze van herindiceren etc.
27	5. De hervormingsagenda is nog niet geheel bekend en duidelijk. Is al duidelijk welke taken die in 2015 zijn gedecentraliseerd mogelijk weer naar het Rijk terug gaan?			Gouda	leefbaar Gouda	Zie vraag 10 en de rapportage van RadarAdvies.
				Gouda	leefbaar Gouda	De lokale toegang maakt lokaal maatwerk mogelijk, maar heeft als neveneffect dat er binnen de regio voor de cliënt verschillen kunnen ontstaan. Contractmanagement wordt lastiger om eenduidige afspraken te maken met de aanbieders, maar door de verschillen nemen aanbieders ook meer ruimte omdat ze dat in gemeente 1 gewend zijn.
28	6. Is al meer bekend over het mogelijk invoeren van het eigen risico bij de uitvoering van de zorg en wat betekent dit voor de gemeentelijke financiering om de kwaliteit te kunnen blijven leveren?			Gouda	leefbaar Gouda	
				Gouda	leefbaar Gouda	
29	7. Lokale autonomie is een groot goed in hoeverre heeft iedere gemeente nog een eigen rol te vervullen wanneer de kaders regionaal en gemeenschappelijk worden vastgesteld m.a.w op welke wijze kan per gemeente worden afgeweken wanneer het (lokale) aanbod van de zorgproblematiek hier om vraagt?			Gouda	leefbaar Gouda	
				Gouda	leefbaar Gouda	
30	Kan bij het inkoopcontract niet als eis worden meegenomen dat iedere aanbieder (groot of eenpitter) moet voldoen aan een aantal vooraf vastgestelde kwaliteitseisen? Wanneer die op papier staan is het achteraf beter te controleren of het beleid op een verantwoorde manier is uitgevoerd.			Gouda	leefbaar Gouda	
				Gouda	leefbaar Gouda	
31	1. Er zijn 5 gemeenten binnen regio Midden-Holland, wat zijn de verschillen per gemeente in de toegang voor zorg/hulp?	Toegang voor cliënten		Gouda	PvdA/ Groen links	
				Gouda	PvdA/ Groen links	
32	2. Welke belemmeringen ervaren zorgaanbieders en externe verwijzers als het gaat om verschillen per gemeente in de toegang tot zorg/hulp?	Toegang voor cliënten		Gouda	PvdA/ Groen links	
				Gouda	PvdA/ Groen links	
33	3. Welke invloed heeft de verschillende werkwijze per gemeente voor cliënten/inwoners?	Toegang voor cliënten		Gouda	PvdA/ Groen links	
				Gouda	PvdA/ Groen links	
34	4. Een van de uitgangspunten van het nieuwe inkooptraject is 'matched zorg', waarbij er niet eerst een simpele vorm van zorg wordt gegeven, als er een zwaardere zorgbehoefte is. Wat is er nodig aan kennis en expertise bij de ingangen per gemeente om goed te kunnen beoordelen welke zorg er nodig is?	Toegang voor cliënten		Gouda	PvdA/ Groen links	
				Gouda	PvdA/ Groen links	

5.	Hoe zorgen we ervoor dat er bij iedere gemeente mensen zitten die ook de kennis en expertise hebben om te kunnen beoordelen welke zorg er nodig is? (Het zijn geen huisartsen of psychiaters)	Toegang voor klanten	Gouda	PvdA/ Groen links	Dit is de verantwoordelijkheid van elke gemeente individueel en valt buiten de scope van de visie op inkoop.
35	6. Welk lokaal beleid zou er idealiter voor nodig zijn om de kwaliteit van de toegang	Toegang voor klanten	Gouda	PvdA/ Groen links	zie vraag 34. dit is in paragraaf 4.1 van het consultatiedocument beschreven.
37	7. Wat is de definitie van kwaliteit van goede zorg?	Toegang voor klanten	Gouda	PvdA/ Groen links	Op dit moment worden wachtlijsten vooral veroorzaakt door gebrek aan personeel.
38	8. Welke invloed hebben budgetplafonds op wachtlijsten.	Toegang voor klanten	Gouda	PvdA/ Groen links	Denk aan zorgen voor een passend en voldoende uitstroomaanbod, maar ook heldere doelstellingen kunnen helpen, beschikbaar zijn van waakvlamconstructies en creativiteit/ maatwerk (bijv. brede blik) en budgetplafonds. Het vraagt ook samenwerking met andere disciplines (denk bijv. aan doorstroom op wonen).
39	9. Tijdens de avond op 1 december 2022 in Bodegraven is gezegd dat een van de oorzaken van langere wachtlijsten is dat de uitstroom uit de jeugdzorg stagneert. Welke instrumenten zijn er, regionaal of lokaal, om deze uitstroom te bevorderen?	Toegang voor klanten	Gouda	PvdA/ Groen links	Op dit moment zijn aantallen niet direct voorhanden, wel weten we dat het om circa 2 miljoen euro gaat. Waarvan 1,3 miljoen euro voor verblijfszorg jeugd. Mede door de invoering van het woonplaatsbeginsel jeugd zijn er cliënten die vanwege zorgcontinuïteit bij zorgaanbieders zitten die niet in de regio gecontracteerd waren. Door de landelijke invoering van het woonplaatsbeginsel heeft een administratieve verhuizing van cliënten tussen gemeenten plaats gevonden.
40	1. Hoeveel mensen krijgen op dit moment zorg/hulp bij een niet-gecontracteerde zorgaanbieder (losse contracten)? En om welke zorg- of hulpvragen gaat het daarbij?	Zorgaanbieders	Gouda	PvdA/ Groen links	
41	2. Er zijn op dit moment ongeveer 230 zorgaanbieders gecontracteerd. Welke verhouding is er tussen de omvang van zorgaanbieders en hoeveel cliënten er (in percentages) worden doorverwezen naar deze zorgaanbieders.	Zorgaanbieders	Gouda	PvdA/ Groen links	In de rapportage van EhdK wordt hiervan een beeld geschetst. Dit beeld is per segment/ zorgsoort verschillend.
42	3. Wat is het percentage van zorgaanbieders zonder winsttoogmerk (stichtingen, verenigingen) en zorgaanbieders met winsttoogmerk (bijv. eenmanszaken, BV's)?	Zorgaanbieders	Gouda	PvdA/ Groen links	Hierover zijn geen gegevens beschikbaar. Deze analyse is niet uitgevoerd.
43	4. Is het juridisch mogelijk om met een gecontracteerde partij een maximum-winstpercentage af te spreken voor die partij?	Zorgaanbieders	Gouda	PvdA/ Groen links	Er zijn in het land inmiddels regio's die hiermee werken.
44	5. Welke samenwerkingsverbanden zijn er op dit moment tussen zorgaanbieders?	Zorgaanbieders	Gouda	PvdA/ Groen links	Gedeelde Zorg is een breed samenwerkingsverband tussen zorgaanbieders uit verschillende disciplines (cure en care). Verder werken organisaties op individuele basis samen of in projecten. PAST en InVerbinding zijn hier voorbeelden van. Maar bijv. ook samenwerking van jeugdpsychiatrie en jeugd& opvoedhulp.
45	6. In hoeverre wordt op er rekening gehouden met diversiteit in het inkooptraject? (Met diversiteit bedoelen we dat zorgaanbieders zich richten een breed palet aan doelgroepen met verschillende culturele achtergronden.)	Zorgaanbieders	Gouda	PvdA/ Groen links	Op dit onderwerp wordt in het participatietraject input opgehaald, zodat aanscherping in het kaderdocument op dit onderwerp mogelijk is.
46	7. Voor specifieke zorg is het soms nodig dat er een aanbieder buiten de regio wordt gezocht om de zorg te leveren. Om hoeveel gevallen gaat dit jaarlijks ongeveer?	Zorgaanbieders	Gouda	PvdA/ Groen links	Dit is vaak de reden voor niet- gecontracteerde hulp (zie vraag 40). Ook zitten er onder de gecontracteerde aanbieders partijen die bovenregionaal werken. Deze ontwikkeling wordt meegenomen in de nieuwe inkoop. Op de zorgkeuzemodule wordt inzichtelijk gemaakt wat per aanbieder de wachttijden zijn. Hiermee wordt voor de cliënt/ verwijzer op aanbiederniveau inzichtelijk gemaakt wat de wachttijden zijn. Er worden geen centrale wachtlijsten bijgehouden.
47	8. Bij welke zorgaanbieders is door externe factoren, zoals personeelstekort/verzuim/hoge werkdruk, een toename zichtbaar van de wachtlijsten?	Zorgaanbieders	Gouda	PvdA/ Groen links	Het aanbod is heel groot, die maakt kiezen voor cliënten niet altijd eenvoudig. Daarnaast kan het zijn dat de aanbieder van eerste keuze een langere wachtlijst heeft. Verder zien we dat dit systeem ruimte biedt voor aanbieders om selectief te zien in doelgroep, waardoor het voor specifieke cliënten/ problematieken soms lastig is een geschikte aanbieder te vinden.
48	9. Zijn er op dit moment belemmeringen tussen keuzevrijheid van de hulpvragers en het aanbod van zorgaanbieders?	Zorgaanbieders	Gouda	PvdA/ Groen links	Dit wordt gedaan via de lokale toegang (worden de gestelde doelen behaald) en via het contractmanagement (op basis van signalen en controle op kwaliteitscriteria).
49	1. Op welke manier wordt op dit moment de kwaliteit van geleverde zorg gemonitord?	Kwaliteit van zorg	Gouda	PvdA/ Groen links	
50	2. Op welke manier wordt op dit moment eisen aan zorgaanbieders worden gemonitord?	Kwaliteit van zorg	Gouda	PvdA/ Groen links	idem
51	3. Wordt er op dit moment gebruikgemaakt van KPI's (Kern Prestatie Indicatoren) in de afspraken met zorgaanbieders? Zo ja, welke zijn dat?	Kwaliteit van zorg	Gouda	PvdA/ Groen links	Ja. a. Toegankelijkheid (Wachttijden). b. Doorlooptijd (Duur van ondersteuning of behandeling). c. Resultaat (Effectiviteit / Duurzaam resultaat): uit het uitvoeren van zorgcoördinatie, de monitoring van het 1 gezin 1 plan en de data van het berichtenverkeer moet blijken of de inzet tot de blijvende gewenste resultaten leidt (doelrealisatie; afwezigheid of reductie van recidief, dat wil zeggen terugval in de hulpvraag) of waar en wanneer behandelingen tussentijds gestaakt worden zonder dat het doel is bereikt (uitval). d. Cliënttevredenheid. (op basis van informatie uit de lokale toegang of meting door de zorgaanbieder)

				In onze regio hebben we circa 5 contractmanagers op 230 aanbiders. Over de verhoudingen in andere gemeenten zijn geen algemene kengetallen. Dit is immers afhankelijk van het geheel aan keuzes dat in een gemeente/ regio gemaakt wordt, zowel qua inkoop als in taak/rolverdeling tussen contractmanager, contractbeheerder en beleidsmedewerker.
4. Wat is de verhouding tussen het aantal contractmanagers bij gemeenten en het aantal zorgaanbieders?	Kwaliteit van zorg	Gouda	PvdA/ Groen links	
1. Zorgcontinuïteit: hoe zorg je ervoor dat er een waakvlamconstructie komt, waarbij de gemeente regie kan houden, ook als cliënten naar andere gemeenten of zorgaanbieders gaan, of zelf iets gaan regelen buiten de gemeente om?	Zorgcontinuïteit	Gouda	PvdA/ Groen links	Hierin heeft de toegang een belangrijke rol. De wijze waarop dit gedaan wordt kan niet regionaal beantwoord worden.
2. Wordt de overgang van de huidige situatie qua zorgaanbieders naar de nieuwe situatie ook meegenomen in het inkooptraject, zodat mensen die gebruikmaken van zorg zo min mogelijk last hebben van de overgang?	Zorgcontinuïteit	Gouda	PvdA/ Groen links	In het consultatiedocument is dit uitgangspunt nu opgenomen.
1. Wat is op dit moment het volume per zorgvraag (uitgedrukt in aantallen cliënten en in middelen)?	Zorgvraag	Gouda	PvdA/ Groen links	De rapportage van EhdK geeft hierover een beeld. Op basis van de huidige cijfers en ervaringen en prognoses.
2. Hoe weten we wat we moeten inkopen?	Zorgvraag	Gouda	PvdA/ Groen links	dit is in het consultatiedocument uitgewerkt in paragraaf 3.2. Nadere uitwerking wordt gedaan op basis van de input die in het participatietraject opgehaald wordt.
3. Een van de uitgangspunten voor het voldoen aan de zorgvraag is ‘Goed is goed genoeg’. Wat wordt hier mee bedoeld?	Zorgvraag	Gouda	PvdA/ Groen links	De beoordeling wordt lokaal gedaan (zie ook vraag 49). Onder andere via cliëntervaringsonderzoeken.
4. Hoe wordt op dit moment de kwaliteit van de geleverde zorg en van de toegang tot zorg gemeten?	Zorgvraag	Gouda	PvdA/ Groen links	
5. Uit verschillende onderzoeken en analyses (o.a. van het Nederlands Jeugdinstituut) blijkt dat kinderen uit huishoudens met een hoger inkomen relatief vaker gebruik maken van (ambulante) jeugdhulp van een jeugdhulpaanbieder. Geldt dit ook voor onze regio?	Zorgvraag	Gouda	PvdA/ Groen links	Dit is voor onze regio niet onderzocht, aangezien we geen inkomensgegevens van onze cliënten (mogen) opvragen. De verwachting is dat dit beeld in onze regio niet anders zal zijn dan landelijk.
6. Tijdens de avond op 1 december 2022 in Bodegraven is gezegd dat de regie op zorgvragen gesplitst is, zowel regionaal als per gemeente. Kunt u hier een toelichting op geven en aan de hand van een voorbeeld uitleggen hoe dit er in de praktijk uit ziet?	Zorgvraag	Gouda	PvdA/ Groen links	Regie is een veelzijdig begrip, op verschillende niveau's is regie nodig: procesregie en casusregie. Er is een verschil tussen casusregie en procesregie. De casusregisseur heeft de regie over de dagelijkse ondersteuning van een persoon of gezin. De procesregisseur faciliteert de samenwerking tussen klanten, informeel netwerk, professionals en organisaties. Deze vormen van regie kunnen zowel bij de toegang als bij de zorgaanbieder worden belegd. Op het moment dat gemeenten hier verschillend naar kijken kan er onduidelijkheid ontstaan.
1. Welke maatschappelijke ontwikkelingen voorziet de regio Midden-Holland voor de komende jaren?	Proces	Gouda	PvdA/ Groen links	Belangrijke ontwikkelingen zijn de hervormingsagenda jeugd, het integraal zorgakkoord (IZA); hierin worden afspraken gemaakt over de gewenste maatschappelijke ontwikkelingen. Daarnaast zijn belangrijke ontwikkelingen die effect hebben op het sociaal domein: energiecrisis, problemen op de woningmarkt, vergrijzing, arbeidsmarktproblematiek.
2. Externe factoren, zoals kabinetsbeleid, toe- of afname van zorgvraag, complexiteit van zorgvragen, kunnen nog wijzigen tussen nu en 1 januari 2025. Is er voor de gemeenteraden nog een moment om de kaders bij te stellen op basis van gewijzigde externe factoren?	Proces	Gouda	PvdA/ Groen links	Besluitvorming over het kaderdocument vindt plaats in het voorjaar, de gemeenteraden kunnen op dat moment actuele ontwikkelingen meenemen. Indien ontwikkelingen op een later moment om aanpassing van de kaders vragen dan zullen we opnieuw de raden raadplegen.
3. Is er een evaluatiemoment over het inkoopproces gepland als het inkooptraject is afgerond?	Proces	Gouda	PvdA/ Groen links	Uiteraard wordt het inkooptraject geevalueerd
4. Is er ook een periodiek evaluatiemoment gepland over de kwaliteit van zorg?	Proces	Gouda	PvdA/ Groen links	Kwaliteit is een agendapunt in contractmanagementgesprekken. Op cliëntniveau bepalen gemeenten lokaal hoe ze dit inrichten.
5. De verwachting is op dit moment dat er met de inkoop vanaf 2025 jaarlijks ongeveer 110 miljoen euro gemoeid is. Waarop is dit bedrag gebaseerd? En is hierin ook rekening met gehouden stijging van personeelskosten en inflatie?	Proces	Gouda	PvdA/ Groen links	Dit is gebaseerd op de uitgaven in 2021. inflatie/ indexatie is hierin nog niet meegenomen.
1) In hoeverre wordt in de inkoop rekening gehouden met de groei van de gemeenten (in omvang van de bevolking en afgeleid daarvan in de zorgbehoefte)?	Algemene vragen	Zuidplas	ChristenUnie/SGP	Afhankelijk van de contractvorm die gekozen wordt, wordt ook rekening gehouden met prognoses voor groei/ afname van de vraag. Bevolkingsontwikkeling is daar een element in.
2) In hoeverre is voor de kaderstelling al gebruik gemaakt van ervaringsdeskundigheid / ervaringsdeskundigen onder inwoners met een zorgvraag?	Algemene vragen	Zuidplas	ChristenUnie/SGP	In het lopende participatietraject wordt een brede groep betrokken. Waaronder een adviesaanvraag bij de adviesraden, waarin ervaringsdeskundigheid geborgd is.
3) In hoeverre kunnen we in ons inkooptraject nog bijsturen als blijkt dat landelijke ontwikkelingen (hervormingsagenda Jeugd, wetswijzigingen Wmo, et cetera) daarom vragen?	Algemene vragen	Zuidplas	ChristenUnie/SGP	Uiteraard kan dat altijd. We proberen ook zoveel mogelijk te anticiperen, bijvoorbeeld door de indeling in de segmenten.
4) In hoeverre is nagegaan of de lokale toegangspartijen in de gemeenten op dit moment in staat zijn om eventuele veranderingen in de aanpak en werkwijzen (o.a. triage) te kunnen opvolgen/ vormgeven?	Algemene vragen	Zuidplas	ChristenUnie/SGP	Daarover worden op dit moment nog gesprekken gevoerd met de gemeenten/ toegangspartner.
5) Pagina 4: Is er bij ‘ vraagstukken tijdens participatietraject’ ook aandacht geweest voor de invulling aan kwaliteit en het inhoudelijk leervermogen van aanbiders?	Algemene vragen	Zuidplas	ChristenUnie/SGP	Dit zijn elementen die in het vervolgtraject met de partners opgepakt worden.
6) Pagina 9: er is geen sprake van (financiële) solidariteit tussen de vijf gemeenten. Geldt dit in alle segmenten?	Algemene vragen	Zuidplas	ChristenUnie/SGP	Op dit moment geldt dit voor alle segmenten. Een bijzondere in dit geheel is beschermd wonen; dat is nu een verantwoordelijkheid van de centrumgemeente. In feite zou je daar van een vorm van solidariteit kunnen spreken.

72	7) Pagina 17: Wachtlijsten zijn een gezamenlijke uitdaging van aanbieders en verwijzers. Vragen: Hier speelt preventie ook een grote rol, hoe wordt dit gezien? Hetzelfde geldt voor pagina 18 onder ‘betaalbaar hulp- en ondersteuningsaanbod’. Hoe wordt de rol van preventie hier gezien?	Algemene vragen	Zuidplas	ChristenUnie/SGP	Het uitgangspunt is dat een stevige sociale basis, maatwerk kan voorkomen. Op dit moment is het personeelstekort ook een belangrijke factor voor het ontstaan van wachtlijsten
73	a. In hoeverre is een wijziging in de lokale toegang nodig vanuit de ervaringen van inwoners met een zorgvraag?	8) Pagina 3, 12 en 13: “De lokale toegang wordt behouden, maar we zorgen voor een betere aansluiting tussen de werkwijze van de lokale toegang en de regionaal ingekochte producten”. Op pagina 12 wordt gesteld dat de uitvoeringspraktijk van de lokale toegang niet leidt tot knelpunten in de uitvoering van de ingekochte hulp en ondersteuning. Daarnaast is een grove schatting dat circa een derde van de jeugdhulp via verwijzingen in de lokale toegang komt.	Zuidplas	ChristenUnie/SGP	De organisatie van de lokale toegang blijft een lokale verantwoordelijkheid, wijziging daarin is een lokale keuze. Regionaal is het vooral belangrijk om heldere afspraken te maken over producten: welke producten worden wanneer, waarvoor en met welke omvang in gezet. Hierin zitten op dit moment nog veel lokale verschillen. Zie ook vraag 10.
74	b. Klopt het dat we nu met name inzetten op de betere aansluiting vanuit de behoefte aan sturing vanuit het contractmanagement en een behoefte aan onderlinge vergelijkbaarheid (op kwaliteitsindicatoren)? En zo ja, is een harmonisering van begrippen daarvoor dan niet afdoende?	zie vraag 73	Zuidplas	ChristenUnie/SGP	Nee, het gaat niet alleen om harmoniseren van begrippen, het gaat ook om wat we wel/ niet van een aanbieder qua dienstverlening mogen verwachten. Zie ook voorbeelden genoemd bij beantwoording van eerdere vragen.
75	c. Er staat op pagina 13 dat meer samenhang verkend wordt. Wanneer wordt hierover meer duidelijk? En krijgen de raden de uitkomst van de verkenning te zien voor besluitvorming in het eerste kwartaal volgend jaar?	zie vraag 73	Zuidplas	ChristenUnie/SGP	Deze resultaten worden verwerkt in het kaderdocument. Of een bijlage met de verkenning mogelijk is wordt bekeken.
76	d. Van zorgaanbieders begrijpen wij dat het soms lastig is om zorg aan te bieden in de wat afgelegen plekken binnen de gemeente, omdat dit financieel niet uit kan. Hierover gaat het in de regionale context op pagina 17. In hoeverre is het mogelijk om te werken met verschillende tarieven (voor een min of meer zelfde zorgvraag) in stedelijk gebied en op het platteland?	zie vraag 73	Zuidplas	ChristenUnie/SGP	Dit zou een mogelijkheid kunnen zijn. Vraag is of dit wenselijk/ nodig is. Een efficiënte bedrijfsvoering voor aanbieders is een element dat in de inkoop meegewogen wordt.
77	a. Ad a. Hoe verhoudt zich dit tot de principes “passend” en keuzevrijheid. Het is toch het recht van een inwoner met een zorgvraag om te kiezen voor een PGB?	1) Pagina 3 en 16: “Passende (kwalitatieve en effectieve) hulp staat centraal”. In de toelichting (paragraaf 4.2) staat dat “sturen op een meer overzichtelijk zorglandschap ook betekent dat wijzigingen in het aantal aanbieders niet mogen leiden tot a. een grote toename van persoonsgebonden budgetten, b. onderaannemers en/of uitzonderingscontracten.	Zuidplas	ChristenUnie/SGP	Inderdaad heeft de inwoner altijd de mogelijkheid om te kiezen voor een Pgb. Dit dient wel vanuit de juiste motivatie (eigen regie) gedaan te worden. Een Pgb vraagt namelijk ook een en ander qua vaardigheden van de cliënt. Het is niet de wens om cliënten die niet Pgb-vaardig zijn die kant op te 'sturen'. Ook willen we voorkomen dat kwalitatief mindere aanbieders via Pgb's de markt betreden.
78	b. Ad b. In hoeverre staat dit de professionaliteit en innovaties van zorgaanbieders in de weg?	zie vraag 77	Zuidplas	ChristenUnie/SGP	professionaliteit en innovatie dient niet belemmert te worden.
79	a. Kunt u toelichten wie in deze visie nu echt de regie heeft op het zorgtraject?	1) Pagina’s 3 en 11: “Er wordt gewerkt vanuit het idee ‘goed is goed genoeg’”. Uit de toelichting op 1 december maken wij op dat vooral de professional bepaalt wanneer een traject goed genoeg is geweest. In de visie op hulp en ondersteuning (paragraaf 3.2) wordt echter geschreven over een “gelijkwaardig samenwerken” en “de hulpverlener [die] de inwoner ziet als de expert van de situatie”.	Zuidplas	ChristenUnie/SGP	De 'echte' regie ligt bij de verwijzer; deze geeft immers de beschikking en daarmee toegang tot zorg af. In de praktijk zal hiervoor afstemming nodig zijn tussen verwijzer-aanbieder-cliënt, zodat de verwijzer hierin een zorgvuldig besluit kan nemen.
80	Er werd tijdens de bijeenkomst op 1 december gevraagd naar suggesties rondom het idee ‘goed is goed genoeg’. Wij geven graag “doen wat nodig is” mee ter overweging.		Zuidplas	ChristenUnie/SGP	Dank voor de suggestie
81	a. Wat wordt het leidende principe / uitgangspunt bij onze gezamenlijke inkoop?	1) Pagina 3 en 14/15: “Financiële beheersbaarheid bereiken we door te sturen op de instroom, doorstroom en uitstroom en daarmee te sturen op kwaliteit”. Op pagina 14 wordt de kwaliteit voor hulp en ondersteuning verbonden aan doelmatigheid en effectiviteit. En wordt gesproken over sturen op maatschappelijke resultaten.	Zuidplas	ChristenUnie/SGP	Zoals het nu beschreven is, is er geen financieel uitgangspunt (denk aan 10% besparen) geformuleerd. Het leidende principe is het leveren van effectieve zorg. De gedachte hierachter is dat er op dit moment ook zorg geleverd wordt die onvoldoende effectief is/ meerwaarde heeft. Als we daar verandering in aan kunnen brengen, volgen de financiële besparen ook. dit gesprek zal vooral plaatsvinden tussen contractmanager en aanbieder. Er kan immers een goede reden zijn voor relatief slechtere scores van een aanbieder. Bijvoorbeeld door de doelgroep waar een aanbieder zich op richt. Of door maatschappelijke ontwikkelingen. Belangrijk is om daarover in gesprek te blijven.
82	b. Hier staat ook dat er een dialoog gevoerd wordt over uitval, tevredenheid en maatschappelijke resultaten. Wat wordt bedoeld met die dialoog, tussen welke partijen?	zie vraag 81	Zuidplas	ChristenUnie/SGP	We willen een zorgvuldige procedure volgen bij het opstellen van de tarieven, zodat reële tarieven worden geboden. Dit zorgt ervoor dat het tarief niet als perverse prikkel kan worden gebruikt en dat we met aanbieders in samenwerking kunnen sturen op instroom, doorstroom en uistroom en daarmee kwaliteit.
83	c. Kunt u toelichten hoe we hiermee afrekenen met de afrekencultuur waar perverse prikkels leidend zijn en het leren in de weg staan?	zie vraag 81	Zuidplas	ChristenUnie/SGP	Aanbieders, maatschappelijke partners (beide via bijeenkomst + enquête) en adviesraden (adviesaanvraag) worden geraadpleegd. Daarnaast is er een open internetconsultatie waar iedereen op kan reageren. Bij het aanbieden van het kaderdocument ontvangt u een terugkoppeling.
84	1. Welke partijen zullen nog meer geconsulteerd worden? Wanneer en hoe vinden deze consultaties plaats?		Gouda	D66	
85	2. Hoe worden de verschillende consultaties gewogen? Wij zien hier graag een verdeling van terug in het antwoord.		Gouda	D66	zie vraag 1 en 84.
86	3. Hoe wordt de input vanuit de verschillende gemeenten gewogen? Behoeftes en uitdagingen kunnen per gemeente verschillen.		Gouda	D66	Deze weging wordt door de colleges gedaan, tesamen met de input van de adviesraden, aanbieders en maatschappelijke partners

			Dit heeft niet direct impact op de inkoopkaders. Vertaling van het IZA naar onze regio moet nog gedaan worden (in samenwerking met aanbieders en zorgverzekeraar). Indien dit tzt leidt tot bijstelling van gemeentelijk beleid dan wordt dit opgepakt. Binnen de inkoop zal rekening gehouden worden met het feit dat er momenteel tal van maatschappelijke ontwikkelingen zijn en dat dit om flexibiliteit of bijstelling kan vragen.
4. Op het VNG congres heeft men ingestemd met het IZA. Wat is de impact daarvan op de inkoopkaders Sociaal Domein?	Gouda	D66	
5. Onder paragraaf 2.2 wordt aangegeven dat Hulpmiddelen en vervoer buiten de reikwijdte van de inkoop vallen waarom is dat?	Gouda	D66	Voor deze voorzieningen lopen de overeenkomsten nog geruime tijd. Inkoop is daar niet aan de orde.
6. In paragraaf 3.1 wordt gesproken over de preventieve werking die uitgaat van een breed, laagdrempelig en vindbaar aanbod van activiteiten en ondersteuning in de eigen buurt. Dat klinkt heel logisch. Toch zetten we al jaren in op preventie en levert dat tot nu toe niet het gewenste resultaat op. Waarin zal dit aanbod verschillen van het huidige om de preventieve werking wél te bewerkstelligen?	Gouda	D66	Het gaat niet alleen om het aanbod, maar ook de verwijzing daar naar toe en de bekendheid bij gecontracteerde aanbieders, zodat zij cliënten ook door kunnen geleiden naar dit aanbod. Op dit moment geven aanbieders aan slecht zicht te hebben op dit aanbod of zien ze dat dit niet in elke gemeente beschikbaar is. Gemeenten kunnen een rol spelen om de verbinding tussen maatschappelijke partners en zorgaanbieders te faciliteren.
7. In deze zelfde paragraaf 3.1 wordt gesproken over gemeente overstijgende voorzieningen. Door samen op te trekken zitten groepen sneller vol en is het aanbod voor de inwoner vaker beschikbaar. Dit lijkt haaks te staan op het uitgangspunt dat het aanbod vooral in de buurt beschikbaar moet zijn. Kunt u dit verder uitleggen?	Gouda	D66	Het is wenselijk dat er een breed aanbod nabij de inwoners beschikbaar is. Maar soms is aanbod wenselijk voor een specifieke groep en is het schaalniveau van de buurt te klein of is het juist prettig als er meer anonimiteit is (denk aan GGZ-problematiek). Ook voor digitaal aanbod is samenwerken een mogelijkheid, aangezien daar vooral de ontwikkelkosten hoog zijn. Om deze reden wordt al een aantal voorzieningen rond preventie regionaal ingekocht (via subsidie).
8. In paragraaf 3.4 wordt gesproken over de lokale toegang. De 5 gemeenten vullen de toegang nu verschillend in, wat leidt tot knelpunten in de uitvoering van de maatwerkvoorzieningen. Hier kunnen nu al, los van de inkoopkaders, stappen in worden gezet door de 5 verschillende gemeenten. Gebeurt dit nu al, en zo ja, hoe dan?	Gouda	D66	Op dit moment is de visie dat de lokale toegang volledig lokaal beleid is. Inmiddels komt steeds vaker naar boven waar dit knelpunten oplevert. Op onderdelen werken de gemeenten wel samen, maar het gestructureerd oppakken van deze knelpunten is soms lastig binnen de bestaande visie, daarmee laat je immers een (klein) stukje autonomie los.
Op het VGN congres is men akkoord gegaan met het werken met contractstandaarden binnen het sociaal domein. Deze hebben als doelstelling de administratieve lasten voor zorgaanbieders terug te dringen. Kunt u kort aangeven wat dit concreet voor ons betekent? In hoeverre zijn gemeenten en regio's hieraan gebonden? Indien dit niet het geval is, Is Gouda en onze regio bereid deze contractstandaarden te implementeren?	Gouda	D66	In de nieuwe inkoop is het vertrekpunt dat we aansluiten op landelijke standaarden. De verwachting is dat het werken met standaarden vanuit de hervormingsagenda verder aangemoedigd/ verplicht zal worden. Gezien de relatief korte doorlooptijd worden de huidige contracten niet aangepast.
Paragraaf 4.2. Om te komen van een dekkend zorglandschap tot een passend hulp- en ondersteuningsaanbod zal er eerst goed zicht moeten zijn op de huidige ondersteuningsvraag in onze regio's, gespecificeerd per, doelgroep, gemeente en segment. Dan weten we wat we waar nodig hebben. Vervolgens kan de stap gemaakt worden in het bepalen van de kwaliteitsstandaarden per type ondersteuningsvraag (al dan niet gegroepeerd), waarna men de stap kan maken naar de daadwerkelijke inkoop. D66 Gouda ziet graag een dergelijke analyse voor de gemeenten Gouda vóórdát de daadwerkelijke inkoop van start gaat, in een memo naar de raad komen. Kunt u dat toezeggen?	Gouda	D66	Begin dit jaar is een uitgebreide analyse gemaakt door EhdK van het huidige gebruik van diensten. Naar verwachting kan daarmee een groot deel van uw vraag beantwoord worden. De vraag is of u voor de kaderstelling verdere informatie nodig heeft. De inschatting is gemaakt dat dat niet nodig is.
1. In paragraaf 4.3 gaat het over een toegankelijk hulpaanbod. Experttafel en bovenregionaal expertisecentrum zorgen voor toegankelijkheid bij complexe casussen. Deze faciliteert (boven)regionale samenwerking. Van hieruit wordt advies geboden om hulp te organiseren en wordt kennis gebundeld vanuit verschillende domeinen. Wat gaan deze Experttafel en bovenregionaal expertisecentrum nu concreet doen?	Gouda	D66	Beide bestaan ook nu al. Op de experttafel wordt complexe casuïstiek (jeugd) besproken, zodat in gezamenlijkheid met verschillende partijen een passend aanbod gezocht kan worden. Hier vindt dus een bundeling van kennis plaats. Nederland telt 8 Bovenregionale Expertisenetwerken Jeugd die voorkomen dat jeugdigen met complexe hulpvragen tussen wal en schip vallen. Vanuit een onafhankelijke positie ondersteunen ze de jeugdhulpregio's en de regionale expertteams om samen met jeugdigen, ouders, hulpverleners en gemeenten een onvoorwaardelijke oplossing te vinden
2. Wachtlijsten zijn een gezamenlijke uitdaging. De praktijk leert dat de eerste stap in een goed wachtlijstproces, het zorgen dat mensen op de juiste wachtlijst komen is. Een goede triage is hierbij van groot belang. Het niet goed uitvragen van iemands ondersteuningsbehoefte kan leiden tot meerdere maanden vertraging in het wachtlijstproces. Herkent de portefeuillehouder deze problematiek en wordt deze ook geadresseerd?	Gouda	D66	dit betreft een politieke vraag en kan lokaal aan de wethouder gesteld worden
3. Ook wordt er in paragraaf 4.3 aangegeven dat in het inkooptraject ook extra aandacht moet zijn voor crisissituaties; er moeten voldoende crisisplakken worden ingekocht. Wordt hierin ook de wijze waarop cliënten van een crisisplek snel kunnen doorstromen naar reguliere hulpverlening meegenomen?	Gouda	D66	Dit wordt hierbij inderdaad meegenomen.

4.	Paragraaf 4.4: de inzet is om met volumeafspraken te gaan werken in plaats van met budgetplafonds. We weten, onder andere door onze ervaringen, de negatieve kanten van budgetplafonds, maar hebben we ook zicht op wat de valkuilen bij volumeafspraken zijn? Zo ja, welke zijn dat en hoe beheersen we deze risico's? Zo nee, bent u voornemens om hier onderzoek naar te doen alvorens deze volumeafspraken verder in te voeren en de uitkomsten te delen met de raad?	Gouda	D66	Geen enkel instrument zal perfect zijn. Bij elk instrument zal een analyse gemaakt worden van de risico's en de beheersmogelijkheden. Dit moet binnen het geheel aan de te maken keuzes bekeken worden. De rest van uw vraag is een politieke vraag welke hier niet beantwoord kan worden.
5.	Hoofdstuk 5: Segmenten. Hier wordt gesproken over een participatietraject waar nader inhoudelijk wordt ingegaan op de indeling, doelstellingen en ambities per segment. Wat wordt er precies bedoelt met dit Participatietraject? Worden de uitkomsten hiervan gedeeld met de raad?	Gouda	D66	zie vraag 84 voor informatie over het lopende participatietraject. In de uitwerking van de segmenten naar het inkoopplan wordt vervolgens ook samengewerkt met betrokkenen vanuit de verschillende invalshoeken.
6.	Bij meerdere producten wordt gesproken over het formuleren van doelen voor de ondersteuning of hulpverlening. Hoe komen deze doelen tot stand? Worden deze meegegeven aan de zorginstelling vanuit de gemeente, of stelt de begeleider/behandelaar vanuit de zorginstelling deze op met de cliënt?	Gouda	D66	De doelen worden door de lokale toegang in het ondersteuningsplan opgenomen en gedeeld met de zorgaanbieder. De wijze waarop de gemeenten dit precies doen is een lokale keuze. De zorgaanbieder concretiseert deze doelen in overleg met de cliënt.
7.	Bij Dagbesteding en logeren wordt aangegeven dat er extra afbakening nodig is van de verantwoordelijkheden van de Jeugdwet, onderwijs en ouders. Welke grijze gebieden worden voorzien waarop extra afbakening nodig is? Vervoer wordt hier niet genoemd, terwijl dit wel vaak samen beschikt wordt. Is hier een reden voor?	Gouda	D66	Bij dagbesteding zien we dat de wens van ouders soms is voor langere dagdelen vanwege werk. In feite is er dan sprake van naschoolse opvang. Bij jeugdigen die niet naar school gaan ligt er ook een grijs gebied: tot waar reikt de verantwoordelijkheid van school en waar begint die van de gemeente. In principe is vervoer een afgeleide indicatie en speelt dit grijze gebied dus minder een rol. Op het moment dat er dagbesteding vanuit de Jeugdwet is kan een aanvullende indicatie vervoer nodig zijn. Op het moment dat de leerling onder verantwoordelijkheid van het onderwijs valt betreft het leerlingenvervoer.
8.	Bij praktische ondersteuning thuis wordt specifiek de doelgroep ouderen genoemd. Hoort hier niet ook de groep mensen met een levenslange en levensbrede beperking bij?	Gouda	D66	Die doelgroep valt hier ook onder, maar met name bij vergrijzing.
9.	Bij Wmo voorzieningen wordt gesproken over hulpmiddelen en vervoer: behouden van het huidige aanbod en aansturen op maatschappelijke ontwikkelingen waar nodig. Wat wordt hier precies mee bedoeld?	Gouda	D66	Hier is op dit moment een nieuwe inkoop niet aan de orde, dus worden ook geen ambities op geformuleerd. En aansturen moet zijn 'aansluiten'
1.	Is er een verdeling in euro's te maken voor het beschikken van hulpmiddelen tussen de groep ouderen en de groep mensen met een levenslange en levensbrede beperking? Welk deel van de totale uitgaven gaan er naar deze twee doelgroepen?	Gouda	D66	Dit onderscheid is regionaal niet te maken. Voor deze inkoop ook niet relevant, want die heeft geen betrekking op hulpmiddelen.
	Hoofdstuk 6: Visie op inkoop. Uit eerdere evaluaties is gebleken dat het open house principe een grote invloed heeft gehad op het onbeheersbaar worden van het aantal aanbieders in onze regio. Toch staat de open house methodiek weer genoemd als één van de drie mogelijke contractvormen. Is de portefeuillehouder voornemens om weer actief in te zetten op deze open house contractvorm?	Gouda	D66	Deze keuze wordt nu nog niet gemaakt. Op dit moment staan de opties voor alle contractvormen nog open en kan dat per segment verschillend ingevuld worden.
1.	Welke andere mogelijkheden dan open house zijn er om flexibiliteit te blijven houden en te kunnen inspringen op veranderingen in de ondersteuningsvragen die op ons af komen?	Gouda	D66	Denk aan: verleningsmogelijkheden in de contracten (ook dat zijn momenten waarop heroverwegingen gemaakt kunnen worden), het opnemen van een ontwikkelagenda, de uitwerking in werkafspraken, voorwaarden voor openbreken overeenkomst, deelcontracten (met al dan niet aparte looptijden), bekostigingsvorm (binnen de ene vorm is meer mogelijk dan in de andere).
2.	Graag ziet D66 Gouda dat de vragen (met bijbehorende antwoorden) die in andere gemeenten zijn ingediend, ook worden gedeeld met de Goudse Raad, en vice versa uiteraard. Kan dat toegezegd worden?	Gouda	D66	bij deze
	• Mijn eerste vraag is tijdens het overleg niet beantwoord: wat hebben we geleerd van de laatste contracten met de zorgaanbieders. Hierop stuit ik ook bij het opnieuw lezen van het consultatiedocument Strategische kaders inkoop 2025 Jeugd & WMO versie 3 november 2022.	Gouda	CDA	Eerder dit jaar is een raadsmemo met een aantal verkenningen met u gedeeld. Hierin zijn de belangrijkste ervaringen opgenomen. Deze zijn ook opgenomen in de inleiding. De allerbelangrijkste les is misschien wel dat inkoop niet een eenmalige actie is, maar een continue proces is van leren, verbeteren, doorontwikkelen en bijsturen.
	• Blz. 4 spreekt over een participatie traject, waaronder die van de adviesraden. De GASD vroeg op 29-4-2020 om een probleemanalyse vanuit cliënt en hulpverleners perspectief; tevens of jongeren en ouderen betrokken zijn bij de plannen; met een soepele overgang van 18- naar 18+ met een verbeterplan. Dit zie ik niet verwerkt in het document. Is hier een reden voor? Hierdoor heb ik de schuulpunten niet kunnen lezen waardoor cliënt en hulpverlener in de knel komen; ofwel welke zorgaanbieders wel/niet gaan meedoen bij de nieuwe zorgcontracten; ofwel welke criteria zijn veranderd voor de organisaties.	Gouda	CDA	Deze vraag kan niet regionaal beantwoord worden en kunt u lokaal stellen.
	• Blz 4 Behoud het goede: men is relatief tevreden. Relatief is een ruim begrip. Wie zijn gevraagd? Aantal cliënten, organisaties etc. wat zijn de antwoorden? Alles gebaseerd op de resultaten van de afgelopen jaren.	Gouda	CDA	dit is gebaseerd op de rapportage van RadarAdvies

1. Het viel ons op dat de term “goed is goed genoeg” vaak 110 wordt gebruikt. Wanneer is het “goed genoeg”?	Krimpenerwaard	PvdA/ Groen links	met de input uit het participatietraject zal dit begrip verder ingevuld worden. We zijn ook benieuwd naar de ideeën van de gemeenteraden hierover.
2. Aanvullend op de eerste vraag. Wij lazen dat in het participatie traject een betere definitie zal worden vorm gegeven. Hoe zal het proces verlopen om tot een definitie te 111 komen?	Krimpenerwaard	PvdA/ Groen links	Op basis van de informatie die we in het participatietraject ontvangen kan een voorstel gemaakt worden voor een betere definitie, deze wordt in het kaderdocument ter besluitvorming voorgelegd aan de gemeenteraden.
3. Op pagina 12 viel ons de volgende tekst op: “Voorkomen dient te worden dat de maatwerkvoorzieningen vooral ingezet worden voor de lichtere vormen van zorg, waar vrij toegankelijke voorzieningen een alternatief zijn. Uitgangspunten: We zorgen dat voor inwoners, die de hulp het meest nodig hebben, passende hulp- en ondersteuning toegankelijk en beschikbaar is.” Wij voelen het mogelijke gevaar aan dat er alleen nog maar hulp geboden zal worden aan ‘inwoners die het, het meeste nodig hebben’ maar mensen die in eerste instantie geholpen zouden kunnen worden met lichtere vorm van hulp, later – omdat ze verder klem lopen – zwaardere hulp nodig gaan hebben. Hoe gaan 112 we dit voorkomen?	Krimpenerwaard	PvdA/ Groen links	Hier ligt een belangrijke rol voor de toegang om een juiste inschatting te maken en te zorgen voor tijdig signaleren als de situatie verslechterd.
4. Hoe zorg je dat een inwoner/client echt gehoord wordt in een gesprek met aanbieder en lokale toegang over of de zorg al “goed genoeg” is? In Hoofdstuk 3.2 staat dat toegang, aanbieder en cliënt dat beslissen. Dat kan intimiderend zijn 113 of niet objectief (aanbieder mag meebepalen)	Krimpenerwaard	PvdA/ Groen links	Indien gewenst kan de cliënt gebruik maken van onafhankelijke cliëntondersteuning (lokaal geregeld)
5. Nog steeds 2/3 van de indicatie gaat niet via lokale toegang maar via (huis)arts of rechter (Hoofdstuk 3.4). Dus buiten grip van gemeente. Daar is dus sinds 2015 geen grotere regie op ontstaan. Wat gaat de gemeente nu lokaal anders doen om meer grip op instroom te krijgen? Als je 114 doet wat je deed houd je wat je hebt.	Krimpenerwaard	PvdA/ Groen links	Dit beeld varieert per gemeente, de sturing hierop is een lokale verantwoordelijkheid. Deze vraag zou u lokaal kunnen stellen.
6. Hoe wordt voorkomen dat aanbieders alleen inschrijven 115 op de zogenaamde expert-zorg, met de dure tarieven?	Krimpenerwaard	PvdA/ Groen links	dit is een punt dat in het inkoopplan door de colleges opgepakt wordt.
7. Volgend op vraag 6. En voorkomen dat er dus een vorm 116 van cherrypicking ontstaat?	Krimpenerwaard	PvdA/ Groen links	idem
8. Volgend op vraag 6 en 7. Is denkbaar dat er alleen op dure zorg ingetekend kan worden als er ook een goedkopere 117 vorm wordt gebieden?	Krimpenerwaard	PvdA/ Groen links	Nee, we zullen zorgen voor voldoende aanbod op zowel dure als eenvoudigere zorg. Of een aanbieder altijd beide vormen moet kunnen bieden is punt voor latere uitwerking. Belangrijk is in ieder geval dat voor beide type diensten reele tarieven gehanteerd worden, zodat hier financieel geen verkeerde prikkels in zitten. Afschalen is een belangrijk onderwerp, of dit binnen dezelfde zorgaanbieder kan of door overdracht naar een andere aanbieders is onderwerp voor latere uitwerking.
9. Volgend op vraag 6, 7 en 8. Ook vanuit het idee van 118 afschalen?	Krimpenerwaard	PvdA/ Groen links	Een lokaal team kan ook ingekocht worden. Zoals nu opgenomen in het kaderdocument is het een lokale keuze hoe de gemeente dit wil organiseren en daarmee een lokaal inkoopvraagstuk.
10. Kan de inkoop van een kundig lokaal team (toegang, advies, lichte ondersteuning, nazorg begeleiding, conservatrice van huisartsen onderwijs en aanbieders) 119 worden toegevoegd als segment?	Krimpenerwaard	PvdA/ Groen links	
11. Hoe wordt een sterk sociaal en pedagogische basis georganiseerd zodanig dat het daadwerkelijk de geschetste rol kan invullen? Om echt iets op te bouwen is meerjarige zekerheid en duidelijke opdracht nodig. Dat vind je niet via 120 de (nu vaak gebruikte) jaarlijkse subsidie.	Krimpenerwaard	PvdA/ Groen links	Deze vraag valt buiten de scope van de regionale inkoop en kunt u lokaal stellen.
12. Wat kunnen wij als regio/gemeenten doen om ‘te grote’ 121 winsten bij jeugdzorgaanbieders te voorkomen?	Krimpenerwaard	PvdA/ Groen links	reeele tarieven en sturen op kwaliteit
13. In hoeverre kan de ‘richting’ die het Consultatiedocument schetst ertoe leiden dat inwoners ‘hulp krijgen’ als lastiger gaan ervaren? 122	Krimpenerwaard	PvdA/ Groen links	Het gevolg kan zijn dat men minder snel in aanmerking komt voor een maatwerkvoorziening en eerder in het voorliggende veld geholpen wordt. Het gaat dan met name om lichte problematiek.
14. Kan er een overzicht komen van de vragen & 123 antwoorden van alle ingediende vragen?	Krimpenerwaard	PvdA/ Groen links	bij deze
Normalisatie kan op meerdere manieren worden uitgelegd. Deze uitleg stond recent in het VNG Magazine (nummer 8): “Nu komen nog te vaak kinderen in aanmerking voor jeugdzorg van wie de situatie ‘normaal gesproken’ niet zo urgent is. Die in situaties zitten die grotendeels misschien wel door het onderwijs, of binnen het gezin kunnen worden opgelost zonder dat een beroep hoeft te worden gedaan op dure, gespecialiseerde zorgprofessionals.” Bij normalisatie zeg je dus; een bepaalde hulpvraag kan/moet de gemeente niet oppakken. Dit raakt heel erg de vrije keuze van gemeenten om bepaalde zorg wel of niet leveren. Wie gaat straks bepalen wat er wel of niet onder normalisatie gaat vallen, de gemeente zelf of de regio? 124	Gouda	VVD	De regio bestaat uit de vijf gemeenten, besluitvorming vindt volledig lokaal plaats. In hoeverre u als gemeente hierop lokale autonomie wilt behouden is een keuze die nu gemaakt kan worden. Zoals het nu in het kaderdocument opgenomen is, is het voorstel samen op te trekken daar waar dat relevant is voor de sturing op de zorgaanbieders. Normaliseren betreft ook een maatschappelijk vraagstuk, waarbij alle inwoners zelf ook een bepalende stem hebben
- Wordt daar alleen het eindigen van zorg of ook het 125 afschalen van zorg mee bedoeld?	Gouda	VVD	ook afschalen valt hieronder
- Welke gedachte zit er achter dit thema? Wat is goed? 126 Wanneer is het genoeg?	Gouda	VVD	met de input uit het participatietraject zal dit begrip verder ingevuld worden. We zijn ook benieuwd naar de ideeën van de gemeenteraden hierover.

127	- Als een hulpverlener door wil gaan met het verlenen van hulp, wie bepaald dan wanneer het moet eindigen? Is dit de gemeente of de professional?	“Goed is goed genoeg” is op de regioavond als thema aan bod gekomen. Toch heb ik daarover nog de volgende vragen:	Gouda	VVD	Uiteindelijk is de gemeente of verwijzer degene die bepaald of er een vervolgindicatie komt.
128	Op de regioavond hebben we het ook over het uniformeren van zorg. In hoeverre wordt hier al over gesproken?		Gouda	VVD	het betrof een gesprek over het uniformeren van de lokale toegang. Vraag die nu voor ligt is hoe ver gemeenten daar in willen gaan.
129	Welke criteria worden gebruikt om de kwaliteit van een aanbieder te beoordelen?		Gouda	VVD	Dit dient nog nader uitgewerkt te worden.
130	In hoeverre is het voor raden mogelijk om te werken met meetbare indicatoren, waarbij er tussentijds indien mogelijk stappen kunnen worden ondernomen?		Gouda	VVD	Voor het kaderdocument wordt hiervoor een voorstel uitgewerkt
131	1. Op basis van welke criteria worden aanbieders uitgekozen? Welke prestatieafspraken worden er vervolgens met de ‘gekozen’ aanbieders gemaakt? Is er nog sprake van bijkomende voorwaarden, zoals duurzaamheid of social-return?		Krimpenerwaard	VVD	Deze uitwerking vindt plaats op basis van de kaderstelling. Elementen die u belangrijk vindt kunt u in de consultatiefase aandragen.
132	2. Welke indicatoren worden gebruikt om de kwaliteit van de aanbieders te controleren? En wat wordt er met de uitkomst gedaan?		Krimpenerwaard	VVD	Dit wordt later uitgewerkt.
133	3. Op welke wijze wordt bepaald wanneer een behandeling ten einde is? Op welke wijze kan worden afgeschaald als tijdens een behandeling blijkt, dat volstaan kan worden met lichtere zorg?		Krimpenerwaard	VVD	Dit vindt plaats in overleg tussen de toegang/ verwijzer en cliënt en evt aanbieder. Afschaling kan door aanvragen van een herindicatie of verzoek bij de toegang.
134	4. Hoe wordt omgegaan met het verwachte personeelsgebrek? Is het mogelijk behandelingen dat verkort worden als gevolg hiervan?		Krimpenerwaard	VVD	Dit is een belangrijk aandachtspunt in het consultatiedocument en komt tot uiting in het principe van 'goed genoeg'.
135	5. Hoe gaat de triage door de Sociale Teams zo worden verbeterd, dat steeds voor de best passende zorg kan worden gekozen?		Krimpenerwaard	VVD	Dit is een lokale vraag en kan niet regionaal beantwoord worden.
136	6. Hoe is de borging van de centrale toegang? Specifiek voor onze gemeente Krimpenerwaard, maar ook in relatie/combinatie met de MH gemeenten? Is de inkoop combinatie ook een garantie dat de gemeenten meer grip krijgen op de toedeling van zorg en grip op de zorgkosten?		Krimpenerwaard	VVD	Er is geen sprake van een centrale toegang. Toegang is geen onderdeel van de regionale samenwerking, maar heeft samen met inkoop en sturing op aanbieders een belangrijke functies in grip op zorgkosten.
137	7. Het is de bedoeling de kwalitatief beste aanbieders per segment/perceel een contract aan te bieden. Dat kan betekenen, dat er minder aanbieders per perceel zijn dan voorheen, die een hogere kwaliteit bieden voor een daaraan gerelateerde hogere prijs. Blijft er voldoende keuzevrijheid over voor de vragende partij?		Krimpenerwaard	VVD	De mate van keuzevrijheid zal per segment verschillend zijn. 'wat voldoende keuzevrijheid is, is een politieke vraag'
138	8. Hoe kunnen de gemeenten bekend blijven met de kosten? Dit omdat er tot 5 jaar later nog gefactureerd mag worden.		Krimpenerwaard	VVD	Richting de aanbieders wordt strak gestuurd op tijdige facturatie binnen de wettelijke mogelijkheden. Dit is ook in het belang van aanbieders zelf.
139	9. Inzet op jeugdzorg is schaars, daarom is een analyse van de wachtlijst belangrijk. Wie staan daar op? Wat zijn de alternatieven?		Krimpenerwaard	VVD	Inderdaad, het is belangrijk dat aanbieders en gemeenten hierover in gesprek blijven. Dit is onderdeel van het contractmanagement.