

	Advies	Reactie	Actie (anders dan toelichting)	Tekstvoorstel
Samenhangend beleid	1. Inhoudelijk professionals, zorgaanbieders, cliëntenorganisaties en de keten van vrijwilligers moeten in staat gesteld worden het aanbod zo cliëntgericht mogelijk in te richten en organiseren. Innovatie en afstemming van aanbod staan hierbij centraal.	De kern van goede ondersteuning is samenhang en samenwerking tussen alle stakeholders op basis van de herstelwensen en mogelijkheden van de cliënten. Waar innovatie hieraan kan bijdragen, zal dat gebeuren. Zowel in het contractbeheer van zorgaanbieders als bij de aanpak en evaluatie van incidenten zal de samenhang en samenwerking een prominente plaats krijgen.	Wordt meegenomen in contractbeheer en de dialooggestuurde aanbestedingstafels voor inkoop.	
	2. Wie is waarvoor en wanneer verantwoordelijk in het zorgproces en weten zorgpartners elkaar te vinden?	Het zorgproces is als volgt ingericht; de inwoner komt met een zorgvraag bij (de gemeentelijke toeleiding naar) het sociale (wijk)team. Deze geeft toegang tot een maatwerkvoorziening. De gemeente koopt de maatwerkvoorziening in en contracteert zorgaanbieders. De zorgaanbieder komt een ondersteuningsplan overeen met de cliënt. De financiële verantwoordelijkheid verloopt uitsluitend tussen gecontracteerde zorgpartijen en de gemeente. De gecontracteerde partijen vinden elkaar aan diverse overlegtafels waar zij in gesprek zijn over inkoopafspraken en inhoudelijke ontwikkelingen. Voor PGB geldt: de inwoner komt met een zorgvraag bij (de gemeentelijke toeleiding naar) het sociale (wijk)team. Deze geeft toegang tot een maatwerkvoorziening. De cliënt kan dan de voorkeur uitspreken voor een PGB. Nadat een PGB is toegekend is er geen formele verhouding tussen de zorgverlenende partij en de gemeente en is aanpak van ongewenste ontwikkelingen zeer complex. In overleg met de VNG, de GGDrU en het ministerie van VWS	- Wordt meegenomen in contractbeheer en de dialooggestuurde aanbestedingstafels voor inkoop. - Verdere uitwerking in regionale en lokale uitvoeringsplannen.	

		worden de grenzen van het toezicht op PGB verder opgezocht.		
	3. Wie is regisseur in het huidige en toekomstige zorglandschap, blijven financiën bepalend of wordt behoefte en inhoud van de zorg leidend? De raden missen een duidelijk plan.	De gemeente voert de regie over het sociale domein en zet overige stakeholders in hun positie en verantwoordelijkheid. Hierbij is te allen tijde de ondersteuningsvraag leidend, zoals die in het Plan van Aanpak is vastgelegd door het sociale team. Het beleidskader geeft vorm aan deze regie door sturingsinstrumenten die in Hoofdstuk 5 zijn beschreven.		
	4. Hoe denken gemeenten voldoende passende en betaalbare huisvesting te realiseren zonder dat andere doelgroepen op de woningmarkt in het gedrang komen? De raden willen dit geconcretiseerd zien.	We onderkennen het belang van dit punt. Het gebrek aan voldoende, passende sociale huurwoningen varieert per gemeente. Enkele gemeenten voeren hierop een actief beleid, waardoor naar verwachting binnen enkele jaren het aanbod aanzienlijk zal groeien. We onderschrijven uw opvatting, dat voor specifieke groepen geen voorrangbeleid gevoerd zou moeten worden. Het beleidskader gaat hier summier op in, er wordt een verduidelijking toegevoegd. We werken dit punt verder uit in het regionale uitvoeringsplan, met nadere toelichting in de lokale uitvoeringsplannen. Passende en betaalbare huisvesting is een lokale aangelegenheid.	- Aanvulling op pag. 17 en bij §4.6 Wonen. - Uitwerking in lokale uitvoeringsplannen	Er is regiobreed een tekort aan betaalbare en passende [sociale] huurwoningen. In de regio voeren een aantal gemeenten een actief beleid om het aantal geschikte woningen te doen stijgen. Hierbij vindt waar nodig regionale afstemming plaats. Realisatie vindt plaats door de woningbouwcorporaties en/of particuliere ontwikkelaars (al dan niet in samenwerking met zorgaanbieders). Gemeenten maken hierover met de corporaties en eventuele andere partijen afspraken.
	5. Samenhang tussen cliënt, zorgaanbod, professionals en lokale overheid moet in een samenhangend plan worden aangeboden. Communicatie en debat zijn hierbij noodzakelijk.	We onderkennen het belang van dit punt en betrekken waar mogelijk en passend alle stakeholders bij ontwikkeling en vormgeving van beleid op alle terreinen. We werken dit, waar mogelijk, verder uit in het uitvoeringsplan.	Uitwerking in lokale uitvoeringsplannen	
	6. De adviesraden zien een belangrijke rol voor inhoudelijke professionals.	De gemeenten zien een belangrijke rol voor professionals. Zij beschikken over de kennis en	-Wordt meegenomen in contractbeheer en de	

		<p>het inzicht dat noodzakelijk is om goede ondersteuning te bieden. Zowel bij de ontwikkelingen van in te kopen producten en diensten, als bij de daadwerkelijke uitvoering van de zorg spelen zij een noodzakelijke en gewaardeerde rol. In de huidige werkgroepen zijn zij betrokken en gemeenten zullen hen ook in de toekomst blijven aanspreken op hun professionele input.</p>	<p>dialogoggestuurde aanbestedingstafels voor inkoop. -Wordt meegenomen in structurele accountgesprekken tussen zorgaanbieders en gemeente.</p>	
	<p>7. De adviesraden wijzen op het gevaar dat de sterke nadruk op tijdelijkheid van ondersteuning en ontwikkeling in zelfredzaamheid kan leiden tot een gevoel van falen, wanneer dit niet kan worden gerealiseerd.</p>	<p>Zowel de toegang tot voorzieningen als de uitvoering van het ondersteuningsplan zal altijd moeten aansluiten bij de behoeften en de mogelijkheden van de cliënt. Het is belangrijk dat er realistische en haalbare doelen en verwachtingen worden gesteld. Iedereen die met cliënten werkt moet zich hiervan bewust zijn. Deze verwachtingen aan zorgaanbieders zijn uitgesproken in het contracteringsproces.</p>	<p>Wordt meegenomen in contractbeheer en de dialogoggestuurde aanbestedingstafels voor inkoop.</p>	
	<p>8. Het uitgangspunt dat de focus wordt gericht op de zorgbehoefte en de eigen mogelijkheden van de cliënt worden volgens de raden niet geconcretiseerd; als doelgroep voor BW wordt uitsluitend over mensen met een psychiatrische beperking gesproken.</p>	<p>We herkennen ons niet in dit punt. Op pag. 19 onder A is juist de afbakening van de doelgroep zodanig omschreven dat toegang tot de verblijfsvoorzieningen, ongeacht achterliggende oorzaak, mogelijk is voor alle inwoners die verblijf nodig hebben om gevaar, overlast of verwaarlozing te voorkomen. Wellicht dat er verwarring ontstaat omdat de definitie van de oorspronkelijke doelgroep van Beschermd Wonen is benoemd op pag. 9.</p>		
	<p>9. Er moet meer inzicht komen in het aantal (geïndiceerde) wachtenden.</p>	<p>De wethouders van de acht gemeenten in de regio hebben besloten tot het instellen van een regionale toegang. Onderdeel van het instellen van deze regionale toegang is het overnemen van wachtlijsten bij aanbieders en inzicht krijgen in overige wachtenden, zoals beschreven in §4.3 Wachtlijstbeheer. Deze regionale toegang wordt</p>	<p>Uitwerking in regionaal uitvoeringsplan</p>	

		verder uitgewerkt in het regionale uitvoeringsplan.		
	10. Er zijn concrete acties nodig in overleg met GGZ, zorgverzekeraars en woningbouwcoöperaties om tot betere afstemming te komen van de in- en uitstroom, evenals versterking van de Sociale Basis Infrastructuur.	Dit belangrijke proces is nog niet adequaat ingericht tussen de kolommen in Zvw, Wlz en Wmo. Aanwezigheid van SBI maar vooral ook de toegankelijkheid voor alle inwoners verdient aandacht.	Uitwerking in lokale uitvoeringsplannen	
	11. Hoe gaat de gemeente monitoren dat zorgaanbieder Zvw en zorgaanbieder WMO afstemmen? Hoe wordt de ervaring van de cliënt meegenomen? En hoe worden de extra kosten die dat met zich meebrengt gefinancierd?	Op dit moment hebben de gemeenten (systeemniveau) geen instrument in handen om deze monitor uit te voeren. Voor zo ver samenhang tussen Zvw behandeldiensten en WMO ondersteuningsdiensten aan de orde is, zal deze in het gesprek met het sociaal team (op cliëntniveau) en in het Plan van Aanpak voor de cliënt een rol moeten spelen.		
Gewaarborgde zorg	12. De adviesraden benadrukken dat passende ondersteuning voor alle burgers met zelfredzaamheidsproblemen gewaarborgd moet zijn.	Dat is de basis van het beleidsplan. Gemeenteraden vragen hier met grote regelmaat aandacht voor, evenals cliëntenorganisaties. Het is aan de gemeenten om voldoende capaciteit en professionaliteit beschikbaar te houden. Zie ook de reactie op advies 2.		
	13. Verzoek van de adviesraden om onderbouwde realistische toekomstvisie en beleidsvoering, waaruit blijkt dat er minder behoefte aan verblijfsplaatsen zal zijn. Er zal op korte termijn meer duidelijkheid moeten komen over de noodzakelijke capaciteit op korte en langere termijn op basis van de behoefte van de doelgroep.	Onderdeel van het instellen van deze regionale toegang is het overnemen van wachtlijsten bij aanbieders en inzicht krijgen in overige wachtlijsten. Op basis van deze gegevens kan de capaciteitsbehoefte beter worden vastgesteld. De effecten van de landelijke toegang zullen altijd een onvoorspelbare factor blijven.	Uitwerking in regionaal uitvoeringsplan	
	14. Punt van zorg is de overgang naar zelfstandig wonen bij het beëindigen van een verblijfsindicatie. De cliënt kan terugvallen en krijgt niet altijd de nodige bescherming.	Snel en flexibel kunnen opschalen in ondersteuning is noodzakelijk. We zoeken naar mogelijkheden dat te bevorderen. Ook het tijdelijk in verblijf komen vanwege veiligheid of een episode in de ziekte wordt momenteel	Uitwerking in regionaal uitvoeringsplan.	

		uitgewerkt in een pilot.		
	15. Preventie en nazorg kunnen goed vorm krijgen als de kernfunctie van (tijdelijke) opvang in een veilige omgeving op orde is.	Onder§ 4.2 in het beleidskader is aangegeven hoe de keten moet worden ingericht. We onderschrijven dat de kernfunctie van (tijdelijke) opvang in een veilige omgeving daarin van essentieel belang is. De pilot, zoals genoemd bij reactie op advies 14 zal voorzien in het altijd beschikbaar zijn van plaatsingsmogelijkheden.	Verdere uitwerking in regionaal en lokale uitvoeringsplannen.	
	16. Aandachtspunt bij het uitnemen van dagbesteding is de implementatie. Naar de mening van de raden moet dagbesteding een integraal element zijn in het zorgarrangement. Dagactiviteiten worden gefinancierd door lokale overheden. Dit kan leiden tot bezuinigingen, wat de raden onbespreekbaar vinden.	Deze reactie geldt alleen voor cliënten die gebruik maken van een beschikking ondersteuning met noodzakelijk verblijf. Zij hebben de keuze om dagbesteding bij de gecontracteerde aanbieder van de verblijfsvoorziening te ontvangen, of daar een eigen keuze in te maken bij een andere aanbieder. We verwachten hiermee ook dat het keuzeaanbod van dagbesteding zich verbreedt en dat er lokale differentiatie plaats vindt. Vanuit het centrumgemeentebudget zal de dagbesteding voor 4 dagdelen per week aan lokale gemeenten vergoed worden.	Wordt opgenomen in de inkoopafspraken met aanbieders.	
Behoeft van cliënten en burgers	17. Behoeft van de cliënt moet centraal staan bij het ontwikkelen van nieuwe zorgvormen en arrangementen. Systeem moet eenvoudig zijn en ruimte bieden om maatwerk te leveren. Flexibiliteit is nodig, zorgbehoefte kan fluctueren.	De beschrijving van de nieuwe arrangementen voor 2018 zijn tot stand gekomen in overleg met aanbieders, cliënten en gemeenten. Door ze in aantal te verminderen neemt de bandbreedte in uren per arrangement toe en daarmee de regelruimte voor aanbieders zich flexibel te voegen naar de cliëntvraag. Eenzelfde flexibiliteit beogen we in het extramurale segment.	Onderdeel van het inkoopproces en contractbeheer	
	18. Er zal meer zicht moeten komen op het totale zorgproces: - verwijzing, indicatie en soorten aanbod - monitoring effectiviteit - verbetering kwaliteit van leven - cliënttevredenheid	De monitor en de indicatoren op basis waarvan kan worden bepaald of de voorgestane beweging plaatsvindt, worden nader bepaald in het uitvoeringsplan. Een aantal wordt genoemd onder §5.5 Kwaliteit.	Verdere uitwerking in regionale en lokale uitvoeringsplannen.	

	<p>19. Wie stelt indicatiecriteria vast en hoe is een objectieve beoordeling gewaarborgd? Wat zijn de criteria voor noodzaak van de verblijfsvoorziening en wie bepaalt dat? Graag nader beleid.</p>	<p>De indicatiecriteria voor noodzakelijk verblijf zijn opgesteld door een werkgroep van de bestuurlijke aanbesteding Beschermd Wonen. Daarin participeren professionals, sociale teams, gemeenten en cliënten. Er wordt gebruik gemaakt van een objectiverend instrument voor het vaststellen van het niveau van zelfredzaamheid. Gemeenten bepalen de criteria voor toegang tot verblijf en tot de overige maatwerkvoorzieningen. De uitvoering is aan deskundige professionals.</p>	<p>Is uitgewerkt in de werkgroepen en wordt voorgelegd aan de dialoogtafel van de bestuurlijke aanbesteding ondersteuning met noodzakelijk verblijf.</p>	
	<p>20. Hoe is de afgrenzing tussen WMO en WLZ? De raden zien graag nader beleid.</p>	<p>Dit punt nemen we niet over. De begrenzing met de WLZ is wettelijk duidelijk vastgelegd. Cliënten met psychiatrische grondslag hebben geen rechtstreekse toegang tot de WLZ. Voor zover het cliënten met een andere grondslag betreft, is het CIZ bevoegd te beslissen over toegang tot de WLZ. De sociale teams van de gemeenten werken vanuit deze kennis.</p>		
	<p>21. De toegang tot de verblijfsvoorziening wordt regionaal georganiseerd d.m.v. een regionaal expertiseteam. Hoe verhoudt zich dit tot de rol van de wijkteams/ sociale teams?</p>	<p>Over de vormgeving van de centrale toegang voor verblijfsvoorzieningen en de verhouding tot de lokale sociale teams is overleg gaande tussen de sociale teams van alle samenwerkende gemeenten.</p>	<p>Resultaten zijn de input voor het regionale uitvoeringsplan.</p>	
	<p>22. Betere uitwerking van medezeggenschap door cliënten. Geldt ook voor het betrekken van mantelzorgers/ informeel netwerk.</p>	<p>Bij elke activiteit rond ontwikkelen van beleid in bescherming en opvang worden cliënten uitgenodigd deel te nemen en daadwerkelijk inbreng te leveren. Dat gebeurt inmiddels op aanzienlijke schaal en door cliënten van verschillende zorgaanbieders. Voor het betrekken van mantelzorgers en het informele netwerk stimuleren gemeenten bijv. de zorgaanbieders om inzet, training en ondersteuning van de informele zorg te organiseren.</p>	<p>Extra § in H 1 Inleiding toevoegen over Stakeholdersparticipatie en medezeggenschap in de beleidsontwikkeling.</p>	<p>Bij inkooptrajecten, ontwikkeling van het beleidskader en de uitvoeringsplannen (zowel regionaal als lokaal) worden cliënten uitgenodigd deel te nemen en daadwerkelijk inbreng te leveren. Dat gebeurt inmiddels op aanzienlijke schaal en door cliënten van verschillende zorgaanbieders. Voor het betrekken van</p>

				mantelzorgers en het informele netwerk stimuleren gemeenten bijv. de zorgaanbieders om inzet, training en ondersteuning van de informele zorg te organiseren.
	23. Bij een cliëntgerichte aanpak past een deugdelijke rechtsbeschermingsmogelijkheid voor het toekennen of weigeren van voorzieningen. Hoe wil de gemeente dit vormgeven en de rechtsbeschermingsmogelijkheden waarborgen?	Voor elk besluit van een gemeente is het mogelijk om in bezwaar en beroep te gaan. De cliënt kan bij het ontvangen van de beschikking in bezwaar gaan, zonder dat de ondersteuning gestaakt wordt. Cliënten worden gestimuleerd gebruik te maken van onafhankelijke cliëntenondersteuning die gemeenten hebben gecontracteerd. Begrijpelijkheid en leesbaarheid van beschikkingen verdient aandacht. Dit is een lokale aangelegenheid.		
	24. Hoe pakt de gemeente bevorderen van draagvlak in de buurt aan? Aandacht voor weerstand in de wijk?	Rond sommige verblijfsvoorzieningen bestaan beheergroepen. Ze komen nu vaak tot stand na een incident. We zullen bij vestiging van verblijfsvoorzieningen vooraf met bewoners, zorgaanbieders, gebiedmanagers en veiligheidsverantwoordelijken in overleg treden. Daarbij zullen we zorgaanbieders stimuleren om een actieve en proactieve houding te hebben in aansluiting met de wijk, om een inclusieve samenleving te bevorderen. Dat dit een lokaal karakter heeft spreekt voor zich.	Verdere uitwerking in lokale uitvoeringsplannen.	
	25. Welk ondersteunend beleid, communicatie en begeleiding wordt er geboden aan wijken waar voorzieningen worden georganiseerd? Worden er begeleidingscommissies opgericht inclusief cliënten, hulpverleners, wijkbewoners en politie?	Zie reactie bij advies 24.	Verdere uitwerking in lokale uitvoeringsplannen.	
	26. PGB: De raden vragen aandacht voor een	We onderkennen de zorg die wordt uitgesproken	Extra tekst op pag. 24	Gemeenten toetsen voor

	goede individuele toets vooraf, en toezicht op de verantwoorde besteding van het PGB, vanuit belang van de cliënt.	over de kwetsbaarheid van PGB houders. Gemeenten zullen voor toekenning van een PGB strikt moeten toetsen of de PGB houder in staat is regie te voeren en budget te beheren. Daarnaast zijn de regels voor de PGB verstrekking in 2017 aangescherpt en is ingezet op een strikter toezicht door de GGDrU. Nadat een PGB is toegekend is er geen formele verhouding tussen de zorgverlenende partij en de gemeente en is aanpak van ongewenste ontwikkelingen zeer complex. In overleg met de VNG, de GGDrU en het ministerie van VWS worden de grenzen van het toezicht op PGB opgezocht.	onder H 4.5. ketenonderdelen toevoegen	toekenning van een PGB strikt of de PGB houder in staat is regie te voeren en budget te beheren. Daarnaast zijn de Nadere regels voor de PGB verstrekking in 2017 aangescherpt en is ingezet op een strikter toezicht door de GGDrU. Nadat een PGB is toegekend is er geen formele verhouding tussen de zorgverlenende partij en de gemeente en is aanpak van ongewenste ontwikkelingen zeer complex. In overleg met de VNG, de GGDrU en het ministerie van VWS worden de grenzen van het toezicht op PGB verder opgezocht.
Uitvoering	27. Kan het beleidskader richting geven aan de voorwaarden voor uitvoeringsplannen?	Het beleidskader geeft vooral richting en bevat alle onderwerpen en thema's die in de uitvoeringsplannen moeten worden uitgewerkt. Aparte voorwaarden worden niet opgenomen in het beleidskader. Het uitvoeringsplan zal met name de concretisering van de beleidsuitgangspunten en de samenhang in de praktijk moeten beschrijven. Bij het opstellen van het beleidskader is door de 8 gemeenten intensief samengewerkt. Deze samenwerking wordt ook voortgezet bij het opstellen van de uitvoeringsplannen.		
	28. Betrek burgers en cliënten bij de uitwerking, haal gebruikerservaringen op en zorg voor betere aansluiting op de door hen genoemde knelpunten.	Zie ook bij medezeggenschap advies 22. en draagvlak in de buurt bij advies 24. De formele medezeggenschap via adviesraden beschouwen wij als input van de samenleving, net als het debat dat in de gemeenteraad en in lokale media	Extra § in H1 Inleiding toevoegen over stakeholdersparticipatie en medezeggenschap in de beleidsontwikkeling.	Bij inkooptrajecten, ontwikkeling van het beleidskader en de uitvoeringsplannen (zowel regionaal als lokaal) worden cliënten uitgenodigd deel te

		wordt gevoerd over incidenten rond bescherming en opvang.		nemen en daadwerkelijk inbreng te leveren. Dat gebeurt inmiddels op aanzienlijke schaal en door cliënten van verschillende zorgaanbieders. Voor het betrekken van mantelzorgers en het informele netwerk stimuleren gemeenten bijv. de zorgaanbieders om inzet, training en ondersteuning van de informele zorg te organiseren.
	29. Hoe worden effecten van nieuw beleid gemeten? Graag concreet beleid rondom effectiviteit en uitkomsten van deze transitie.	Inkoop van dienstverlening door gemeenten geeft uiteindelijk concreet vorm aan doelstellingen van beleid. Monitoring en contractbeheer zijn daarbij de instrumenten, zoals ook beschreven in H5. De indicatoren (de meetlat en de maat) worden in het uitvoeringsplan uitgewerkt.	Voorleggen aan lokale en regionale inkoop om met voorstellen te komen. Uitwerking in regionale en lokale uitvoeringsplannen.	
	30. Hoe wordt geanticipeerd op het verdwijnen van de centrumgemeentefunctie in 2020? Maak concrete afspraken over de regionale samenwerking na 2020. Win informatie in door interviews en gespreksgroepen.	Uw advies pleit voor afspraken over samenwerking tussen gemeenten die toegankelijkheid en spreiding van voorzieningen die tot 2020 tot de centrumgemeentetaken worden gerekend zullen bewerkstelligen. Wij vinden dat van groot belang voor de continuïteit voor onze inwoners die afhankelijk zijn van ondersteuning in het kader van opvang en bescherming in de samenwerkende gemeenten. Gemeenten zullen zich ruim voor 2020 uitspreken met welke andere gemeenten en op welke onderdelen van beleid en uitvoering zal worden samengewerkt. Uw tips kunnen daarbij behulpzaam zijn.	Uitwerken in regionale en lokale uitvoeringsplannen.	
	31. Hoe zorgen gemeenten voor evenwichtige spreiding van het aanbod in de regio? Welke	Dit is een duidelijke ontwikkelopgave. We onderkennen dat niet in alle gemeenten de	Uitwerking in regionale en lokale	

	afspraken worden er gemaakt?	volledige bandbreedte aan ondersteuning met en zonder verblijf kan worden geboden, die inwoners nodig hebben. Dat heeft te maken met deskundigheid, volume en kosten; overwegingen van doelmatigheid en doeltreffendheid. Anderzijds is het van belang de ondersteuning, zoveel als mogelijk, dichtbij beschikbaar te stellen om een bestaand netwerk van de cliënt in stand te houden. Daarnaast zoeken we naar mogelijkheden om bij spreiding van verblijfsvoorzieningen, de draagkracht en draaglast van de lokale gemeenschap goed te af te wegen.	uitvoeringsplannen.	
	32. Maak concrete afspraken over de regionale samenwerking en samenhang psychosociaal beleid van de kwetsbare burger na 2020.	Zie ook reactie op advies 30. Het beleidskader geeft richting aan het beleid tot 2020. In deze periode maken de 8 samenwerkende gemeenten afspraken over de regionale samenwerking vanaf 2020. In de uitvoeringsplannen wordt dit als onderdeel opgenomen.	Uitwerking in regionale en lokale uitvoeringsplannen.	
	33. Bij preventie hoort het inrichten van lokale meldpunten. Preventie is een lokale aangelegenheid, evenals ambulante ondersteuning.	Laagdrempelige ingang naar hulp en ondersteuning voor alle inwoners is bij uitstek lokaal in te richten. De genoemde meldpunten moeten eveneens ontvankelijk zijn voor signalen van "bezorgde burgers".	Uitwerking in lokale uitvoeringsplannen.	
	34. Draag zorg voor voldoende capaciteit in ambulante begeleiding.	Gemeenten moet voorzien in noodzakelijke ondersteuning van haar inwoners. Dat gebeurt door het in stand houden van maatwerkvoorzieningen zoals ambulante begeleiding. Zowel de beschikbaarheid van voldoende capaciteit en deskundigheid zullen door gemeentelijke inkoop gerealiseerd worden.	Vastgelegd in inkoopafspraken en contractbeheer	
	35. De raden willen graag betrokken worden bij het vervolg en adviseren over de uitvoeringsplannen.	Wij hopen ook in de toekomst op constructieve samenwerking met de (samenwerkende) adviesraden.		

	36. Ook adviseren we hier vertegenwoordigers van cliënten nauw te betrekken.	We zullen ons inspannen om de rol van belanghebbende inwoners en cliënten in alle processen van de gemeente te borgen.		
	37. Voorstel nieuwe titel "Samen moed; Moet Samen"	We nemen de titel niet over, maar nemen hem in de Inleiding als kader op.	Opnemen in kader bij H 1Inleiding	