

## **MATRIX met vragen en antwoorden ontwerp regiovisie Ondersteuning met noodzakelijk verblijf**

Op de ontwerp regiovisie OMNV hebben we input van de volgende organisaties ontvangen:

### **De adviesraden + ervaringsdeskundige**

1. Woudenberg
2. Amersfoort
3. Leusden
4. Nijkerk
5. Soest
6. Baarn
7. Ervaringsdeskundige Kwintes

### **De organisaties:**

1. Kwintes
2. Leger des Heils
3. Tussenvoorziening
4. Chiqcare
5. Abrona
6. Stichting Wijkteams Amersfoort (uitvoerende organisatie Centrale Toegang)
7. Huisartsenvereniging Eemland

In de onderstaande matrix hebben we de input van deze organisaties op een rij gezet. We hebben de antwoorden weergegeven op volgorde van onderwerp, om duidelijk te kunnen maken wanneer verschillende organisaties dezelfde type vragen stelden.

Op de regiovisie OMNV hebben we input gevraagd aan de volgende organisaties:

- Denktank (gesprek gevoerd in de voorbereiding op de regiovisie)
- Cliëntenraad Kwintes (gesprek gevoerd in de feedbackfase)
- Ervaringsdeskundigen op persoonlijke titel
- Wijkteams van de regiogemeenten

- Wooninitiatieven
- Woningcorporaties
- Gecontracteerde partijen
- TeamBAS/JIT
- Adviesraad Bunschoten
- AHRA
- Driestroom
- Hoevenkliniek
- Pluryn

Onderwerp	Vraag	Organisatie	Antwoord	Wijziging in de regiovisie
<b>0. Algemeen</b>	Het is een duidelijke nota die aansluit bij het lokale beleidskader van Woudenberg waar het gaat om het Sociaal Domein. Samenwerking als het gaat om specialistische hulp, om taken die specifieke deskundigheid vragen, lijkt geboden en is een goede zaak. Het schema op blz. 10 maakt veel duidelijk. Het ondersteuningscontinuüm is zo mooi in beeld gebracht. Gevaar is wel dat er toch weer gedacht gaat worden vanuit het aanbod, en niet vanuit de vraag/behoefte wat de burger/cliënt nodig heeft.	Adviesraad sociaal domein Woudenberg	Wij realiseren ons dat dit aandacht vraagt en blijft vragen in het proces, ook tijdens de inkoop. Om te voorkomen dat er weer vanuit aanbod geredeneerd gaat worden, blijven we een beroep op doen op de alertheid, flexibiliteit en expertise van de aanbieders en vraagt dit ook een duidelijke rol van de toegang en regie binnen OMNV. We hopen dat advies- en cliëntenraden ons hierop kritisch blijven bevragen.	
<b>0. Algemeen</b>	Wij zijn nogal geschrokken van de gebrekkige toegankelijkheid en leesbaarheid van het document voor een leek in deze materie. Omdat wij er zelf nauwelijks door kwamen vragen wij ons oprecht af hoe je de mening van inwoners over deze materie kun ophalen en vertalen naar zinvolle inbreng in dit beleidsproces.	Inwoner Participatieraad Sociaal Domein Soest (i.o.)	De mening van inwoners is opgehaald gedurende het opstellen van deze regiovisie, door gesprekken met cliënten(raden), adviesraden en ervaringsdeskundigen. Deze regiovisie bevat veel specifieke, veelal vakinhoudelijke informatie. Daardoor is mogelijk minder toegankelijk. Daarom publiceren we na het vaststellen van de regiovisie door de colleges een publieksversie. Deze zal ongeveer twee pagina's zijn en is bedoeld voor inwoners. Deze is leesbaar en toegankelijk. Daarnaast voegen we een infographic toe aan de regiovisie.	Infographic toevoegen

<b>0. Algemeen</b>	De snelheid waarmee de in de visie genoemde veranderingen met zich meebrengen. Is de gemeente er klaar voor? (dit geldt voor alle betreffende gemeentes) Om te inventariseren of de gemeentes voldoen aan de in de nota's genoemde afspraken wordt er een 'projectleider' aangesteld die de situatie inventariseert. Dit zou verschillen per gemeente kunnen aantonen en om die reden een verschillend uitvoeringstijdpad per gemeente, dus meer tijd.	Adviesraad Sociaal Domein Baarn	De komende periode wordt onderzocht hoe de lokale basisinfrastructuur in alle gemeenten is ingericht. Hiervoor hebben we subsidie ontvangen van ZonMw voor een projectleider. Op basis daarvan maken we een concrete planning welke investering er nodig is om de wijk voor te bereiden. Het gaat hier om een groeipad.	
<b>0. Algemeen</b>	Ronduit teleurstellend te noemen is de manier waarop de adviesraden zijn meegenomen in het gehele proces om te komen tot een regiovisie m.b.t. beide nota's. Hoe hadden we binnen de ruimte die ons werd toebedeeld onderzoek kunnen doen of de mening van betrokkenen of hun vertegenwoordigers kunnen ophalen en vertalen naar een kwalitatieve inbreng in het geheel.	Adviesraad Sociaal Domein Baarn	Wat vervelend dat u het als teleurstellend hebt ervaren. Het verzoek is begin maart aan alle adviesraden gedaan om gezamenlijk tot een advies te komen, zoals in het verleden bij Moed Moet ook is gedaan. Daarbij is aangekondigd dat het stuk 16 april verzonden zou worden, waarna er vijf weken de tijd was voor het geven van feedback. Dat is inderdaad krap. Gezien de krappe deadline van 1 juli die landelijk door de VNG is afgesproken zagen we helaas geen mogelijkheid om de reactietermijn te verruimen. We hoopten dat 1,5 maand voorbereiding (maart tot half april) en vijf weken reactietijd voldoende kon zijn om een kwalitatieve inbreng te geven. We zijn blij dat u tot een advies hebt kunnen komen, hartelijk dank.	

<b>0. Algemeen</b>	Het geheel is in onze ogen een ver van mijn bed show geworden. Om alles nog enigszins een lokaal karakter te laten krijgen is ons advies: Ø breng schematisch in beeld welke zorg er voor hoeveel personen per gemeente op de verschillende locaties wordt gegeven.	Adviesraad Sociaal Domein Baarn	De regiovisie is gericht op de toekomst en niet op de huidige situatie. De informatie over hoeveel inwoners per gemeente in een Beschermd Wonen voorziening zitten, is voor handen en zal u apart toegestuurd worden. Onze informatievoorziening is in het verleden niet zo ingericht dat we de herkomstgemeente kunnen herleiden. Daarom kunnen we geen volledig betrouwbare informatie geven over hoeveel inwoners er per gemeente op de verschillende locaties zijn. Er is uiteraard wel overzicht van het aantal ingekochte plekken per locatie in de verschillende gemeenten.	
<b>0. Algemeen</b>	Aandacht voor cultuursensitief werken.	Leger des Heils	Dit onderschrijven we en vullen we aan in de tekst.	Tekstuele wijziging: Aanvullen hoofdstuk 3 onder Bredere kader: met respect voor diversiteit, eigenheid en gelijkwaardigheid
<b>0. Algemeen</b>	Medezeggenschap van cliënten komt o.i. onvoldoende aan de orde.	SDR Nijkerk	We onderschrijven het belang van medezeggenschap van cliënten. De mening van inwoners is opgehaald gedurende het opstellen van deze regiovisie, door gesprekken met cliënten(raden), adviesraden en ervaringsdeskundigen. De medezeggenschap wordt bij zorgaanbieders geborgd door de Wet medezeggenschap cliënten in zorginstellingen (WMCZ) en bij gemeenten door de verschillende advies- en participatieraden.	
<b>0. Algemeen</b>	Groot punt van zorg zijn de te verwachten woonvraag van uitstromers van beschermd wonen. Gelet op de huidige woningmarkt zullen er de komende jaren nog grotere tekorten aan betaalbare woningen ontstaan. Voorkomen moet worden dat uitstromers beschermd wonen instromers worden bij de maatschappelijke opvang.	SDR Nijkerk	Zeker, we willen waar het mogelijk is voorkomen dat mensen moeten instromen in BW. Zo kunnen mensen hun eigen woonruimte behouden en niet eerst naar BW en vervolgens via urgentie weer op zoek naar een woning. Wij geven geen opdracht om BW of een andere vorm van ondersteuning te beëindigen voordat er zekerheid is over een passende vervolgplek/zorg als deze nodig is.	

<b>0. Algemeen</b>	Allereerst wil ik laten weten dat ik een heldere visie zie die verbanden legt tussen alle facetten die passende ondersteuning vraagt.	Ervaringsdeskundige	Dank voor de complimenten, dit hebben we ook zo goed mogelijk geprobeerd te doen.	
<b>0. Algemeen</b>	In mijn woorden maak ik bewust de keuze om te spreken over psychische kwetsbaarheden in tegenstelling tot de termen psychiatrische ziektebeelden of verslaving. Mijn woordkeuze kan overkomen als iets tijdelijks waar iemand aan kan werken. Vaak gaat het echter over blijvende kwetsbaarheid, waar de scherpe randen al of niet van verdwijnen. Meestal gaat het over leren omgaan met de kwetsbaarheid en ontdekken dat ook dan een zinvol bestaan mogelijk is.	Ervaringsdeskundige	Wij herkennen en onderschrijven uw opmerking. We zijn ons bewust van het feit dat we bij deze doelgroep spreken over blijvende kwetsbaarheid maar, zoals u ook al zelf aangeeft, het juist gaat over leren omgaan met deze kwetsbaarheid. Wij geloven dat we met ons aanbod juist hier op kunnen inspelen: Zorg-op-maat trajecten waarbij zorgintensiteit kan worden op-, en afgebouwd. Op deze manier zetten we in op herstel. Sociale inclusie is het uiteindelijke doel van herstel. Het herstel zelf is een persoonlijk proces dat ondersteund kan worden met herstelgericht werken in zorg en ondersteuning.	
<b>0. Algemeen</b>	Voor een aantal mensen voelt de WLZ als een stap terug. Zelf hebben ze het gevoel in een opgaande lijn of een periode van herstel te zitten. Het idee dat je dan onder gebracht wordt bij Langdurige zorg voelt dus als een stap terug. Voor deze groep is het wenselijk dat er een lijntje met de betreffende gemeente blijft bestaan. Voor een aantal is het wel fijner, er is niet steeds weer een her –indicatie nodig, dat neemt spanning weg. Er zijn ervaringen dat er teveel druk uitgeoefend wordt door begeleiders om over te stappen naar WLz.	STA	Dat het krijgen van toegang tot Wlz als een stap terug kan voelen is erg vervelend. Toch is het erg belangrijk dat mensen die langdurig zorg nodig hebben, dit kunnen blijven ontvangen. Wanneer de zorg gefinancierd wordt door de Wlz klopt dit beter dan wanneer dit door de (tijdelijke) Wmo zou gebeuren. Ook de Wlz is gericht op herstel. Het betekent overigens niet dat er geen "lijntje" meer bestaat met de eigen gemeente. Ook mensen met een Wlz indicatie blijven gewoon een inwoner van de gemeenten.	

<b>0. Algemeen</b>	In grote lijnen onderschrijven wij deze visie. Van belang is dat deze algemene visie gepaard gaat met een concreet aantal actiepunten die een juiste vertaling vormen van de beoogde transformatie.	Stichting Wijkteams Amersfoort	De regiovisie schetst de hoofdlijnen voor beleid en de uitvoering voor de komende vijf jaar. Hoe we tot uitvoering komen, werken we met elkaar – cliënten en naasten, gemeenten, lokale teams, aanbieders en andere betrokkenen - verder uit. Sommige onderwerpen regionaal en andere onderdelen lokaal. Dit wordt waar nodig vastgelegd in transformatie- en lokale uitvoeringsplannen. De komende periode wordt bijv. onderzocht hoe de lokale basisinfrastructuur in alle gemeenten is ingericht. Op basis daarvan maken we een concrete planning welke investering er nodig is om de wijk voor te bereiden.	
<b>0. Algemeen</b>	In de visie wordt gesproken over ketensamenwerking. Juist in de transformatie werken we zoveel mogelijk parallel en minder volgtijdelijk. Daarom zouden wij de term 'netwerksamenwerking' verkiezen boven 'ketensamenwerking'.	Stichting Wijkteams Amersfoort	We zijn het met u eens, netwerksamenwerking is passender dan ketensamenwerking.	
<b>0. Algemeen</b>	In het beleidskader 'Inclusieve Stad', wordt 'Positieve gezondheid' als een leidend instrument genoemd voor het hele Sociaal Domein. We zien dit niet terug in de regiovisie. Is dat een bewuste keuze?	Stichting Wijkteams Amersfoort	Elke gemeente heeft een eigen lokale beleidskader, dat leidend is voor de lokale ondersteuning. In Amersfoort is dat het beleidskader 'Inclusieve Stad'. In andere gemeenten is daarin mogelijk een andere keuze gemaakt. Op hoofdlijnen zijn vergelijkbare leidende principes gebruikt [waaronder het gedachtegoed van positieve gezondheid], maar zijn andere woorden gebruikt. Daarom hebben we positieve gezondheid niet als term genoemd. We geven het belang aan van de verschillende levensgebieden, dit zijn ook de levensgebieden waarop de positieve gezondheid gestoeld is. Iedere gemeente maakt hierin zijn eigen vertaling.	
<b>0. Algemeen</b>	In de visie staat de groei en zelfredzaamheid centraal, maar hier moeten de zorgaanbieders vooral mee aan de slag. Hoe gaan we dit organiseren?	Stichting Wijkteams Amersfoort	Dit is onderdeel van de inkoop en de uitwerking na de inkoop. Deze visie is de basis van de inkoop. Vervolgens zullen met de ingekochte partij(en) afspraken, waaronder een transformatieplan worden gemaakt over hoe dit concreet te realiseren.	

<b>0. Algemeen</b>	Welke afspraken worden er gemaakt met partijen die niet door gemeenten worden ingekocht [zoals bijvoorbeeld volwassen-GGZ, huisartsen] maar wel een belangrijke rol hebben in het netwerk en invloed kunnen hebben op plaatsingen bij OMNV, om nog meer samen te werken vanuit één plan?	Stichting Wijkteams Amersfoort	Het is inderdaad van belang om goede samenwerkingsafspraken te hebben met partijen in de keten. Lokaal en regionaal worden hierover afspraken gemaakt en waar nodig aangepast.	
<b>1. Inleiding</b>	Veel mensen beschikken niet over eigen woonruimte. Is er aandacht voor urgenties en ondersteuning van de buurt?	Stichting Wijkteams Amersfoort	Ja wonen, woonruimteverdeling en samenleven in buurten heeft onze aandacht en er lopen in de verschillende gemeente initiatieven om problemen in beeld te brengen en waar nodig op te lossen. Daarbij is een belangrijk uitgangspunt dat Beschermd wonen voorzieningen niet zijn bedoeld om woonproblemen op te lossen. Juist door mensen in hun bestaande woningen en in hun eigen woonomgeving ondersteuning en zorg te bieden proberen we woonproblemen te voorkomen. Voor die mensen die uitstromen en/of geen passende woning bezitten is inderdaad – net zoals voor andere inwoners van onze gemeenten – nodig om passende woonruimte te hebben. Dit zal gezien de woonproblematiek niet altijd makkelijk zijn. Om deze problematiek te verminderen worden op dit moment onder meer regionale afspraken over gemeentelijke verantwoordelijkheid, urgentieregelingen gemaakt en prestatieafspraken met woningcorporaties vernieuwd. Ook werken we samen met corporaties zodat inwoners met een kwetsbaarheid zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen.	

<b>2.Waar staan we nu</b>	In de huidige doelgroep van de centrale toegang zit ook de in 2015 vergeten groep 18- 27 LVB. (voor diegene wordt nog geen wlz afgegeven omdat nog niet duidelijk is wat de ontwikkeling naar zelfstandigheid zal zijn) Is al helder wat met deze groep gaat gebeuren? Het lijkt logisch dat ook deze de beweging gaan maken naar lokale gemeenten?	Abrona	Deze doelgroep is onderdeel van de doelgroep OMNV, waarbij we voor iedereen bekijken of de beweging naar lokaal en ambulant mogelijk is. . Ook voor deze groep is het uitgangspunt (beschermd) thuis, tenzij.. En als dat niet haalbaar is, dan organiseren we passende intramurale ondersteuning. Dit passen we aan in de tekst.	Tekstuele wijziging: Toegevoegd in hoofdstuk 2, bij de omschrijving van de doelgroep van OMNV
<b>2.Waar staan we nu</b>	Kan de doelgroep LVG ( licht verstandelijk gehandicapten, met veelal ook psychiatrische problematiek ) ook een beroep doen op deze voorzieningen?	Adviesraad sociaal domein Woudenberg	Deze doelgroep is onderdeel van de doelgroep OMNV, waarbij we voor iedereen bekijken of de beweging naar lokaal en ambulant mogelijk is. . Ook voor deze groep is het uitgangspunt (beschermd) thuis, tenzij.. En als dat niet haalbaar is, dan organiseren we passende intramurale ondersteuning. We vullen dit aan in de tekst.	Tekstuele wijziging: Toegevoegd in hoofdstuk 2, bij de omschrijving van de doelgroep van OMNV
<b>2.Waar staan we nu</b>	Pagina 3; ‘passende ondersteuning’. Het lijkt ons dat ondersteuning altijd passend moet zijn, dus is het woord wellicht overbodig.	Tussenvoorziening	Ondersteuning moet inderdaad altijd passend zijn. Door dit te benoemen willen we dit extra benadrukken.	



<p><b>2.Waar staan we nu</b></p>	<p>Een belangrijke groep cliënten die baat hebben bij beschermd wonen (of thuis?) is niet in het verhaal meegenomen: mensen met een verstandelijke beperking.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoe groot is deze groep t.o.v. de 561 ZIN plekken of 56 PGB-ten?</li> <li>• Hoe groot is het aantal pp dat kort in de wijk geholpen kan worden?</li> <li>• De 30-40% die onder de WLZ gaan vallen, worden mogelijk anders gefinancierd maar dat heeft ook consequenties voor het budget dat voor BT overblijft.</li> </ul> <p>Kan dit inzichtelijk worden gemaakt?</p>	<p>Adviesraad Sociaal Domein Baarn</p>	<p>Deze doelgroep is onderdeel van de doelgroep OMNV, waarbij we voor iedereen bekijken of de beweging naar lokaal en ambulant mogelijk is. Ook voor deze groep is het uitgangspunt (beschermd) thuis, tenzij.. En als dat niet haalbaar is, dan organiseren we passende intramurale ondersteuning. We vullen dit aan in de tekst. De totale LVB groep hebben wij niet als zodanig in beeld omdat wij dit niet (altijd) als ondersteuningsgrondslag administreren: dit namelijk een doelgroep die bij ons in beeld komt als er sprake is van specifieke (bijkomende) problematiek (verslaving, regieverlies, misbruik). Wij hebben daarom in onze regiovisie vooral gekeken naar de ondersteuningsbehoeften (van alle doelgroepen en niet naar doelgroepen specifiek) en -vragen. Op grond daarvan zijn we gekomen tot een aanbod wat kan variëren in intensiteit en wat op- en afgeschaald kan worden. Hoeveel er daadwerkelijk in de wijk geholpen kunnen worden is nog niet in te schatten; dat is afhankelijk van de cliënten zelf, maar ook van de beschikbaarheid van woningen, (ambulant) ondersteuningsaanbod en aanbod in de sociale basisinfrastructuur. De feitelijke uitname WLZ is nog niet concreet; er wachten nog steeds cliënten op een beoordeling door CIZ/Zorgkantoor en omdat de uitname op basis van werkelijke uitstroom zal geschieden hebben wij een aanname moeten doen.</p>	<p>Tekstuele wijziging: Toegevoegd in hoofdstuk 2, bij de omschrijving van de doelgroep van OMNV</p>
<p><b>2.Waar staan we nu</b></p>	<p>Wij missen aandacht voor de doelgroep van de mensen met een verstandelijke beperking</p>	<p>Participatieraad Leusden en Raad voor Clientenparticipatie Leusden</p>	<p>Deze doelgroep is onderdeel van de doelgroep OMNV, waarbij we voor iedereen bekijken of de beweging naar lokaal en ambulant mogelijk is. Ook voor deze groep is het uitgangspunt (beschermd) thuis, tenzij.. En als dat niet haalbaar is, dan organiseren we passende intramurale ondersteuning.</p>	<p>Tekstuele wijziging: Toegevoegd in hoofdstuk 2, bij de omschrijving van de doelgroep van OMNV</p>

<b>2. Waar staan we nu</b>	Door wijziging Wlz per 1 januari 2021 neemt aantal beschermd wonen plekken met 30/40% af maar zorgvraag blijft in de regio. Heeft de wijziging van de wet en daarmee een andere manier van bekostigen een (tijdelijke) verandering in grootte van de de zorgvraag ZvW en daarmee de activiteiten voor huisartsen? Inschatting maken?	Huisartsen Eemland	De zorgvraag op zich verandert niet, wel is het zo dat een deel van de doelgroep toegang heeft tot de WLZ: deze wordt geïndiceerd door het CIZ/Zorgkantoor. Hier zien wij geen veranderingen voor de huisartsen. Feit is wel dat de beweging van meer thuis kan betekenen dat een deel van de doelgroep meer zelfstandig thuis zal wonen en eerder met klachten zou kunnen aankloppen bij de huisarts of POH'er, net zoals ze wellicht eerder of meer gebruik zullen gaan maken van de basis infrastructuur. De mate waarin dit zal (kunnen) gebeuren hebben we niet in beeld.	
<b>2. Waar staan we nu</b>	De kosten, onduidelijkheid over hoeveel mensen er over gaan naar WLZ en wie er bij de gemeente blijven zorg partijen krijgen veel meer werk i.v.m. het stroomlijnen e.d	STA	In de visie worden veel veranderingen beschreven voor het zorglandschap. Deze veranderingen hebben ook gevolgen voor de uitvoering en vormgeving van OMNV. Dat dit inzet vraagt van zowel de gemeenten en zorgaanbieders is duidelijk. Het is vooral zaak dat de mensen die een beroep doen op dit ondersteuningsaanbod hier zelf geen last van ondervinden. Hier zal in de uitwerking aandacht voor zijn.	
<b>3. Inhoudelijke visie</b>	In de regio Utrecht kennen we adempauzeplekken als mogelijkheid in de keten uitstroom of ter voorkoming van instroom. Verstaan jullie hier de time-outplekken onder?	Abrona	De time-outplekken zijn bedoeld om een situatie tot rust te brengen of te stabiliseren, door tijdelijk een andere verblijfplek te bieden. We hopen daarmee instroom te voorkomen. Wij hebben (nog) geen strakke definitie voor de time-outplekken, maar het gaat in ieder geval om een bredere groep dan alleen de urgente situaties. Het kan ook worden ingezet voor minder urgente situaties.	
<b>3. Inhoudelijke visie</b>	24/7 opvang/doorstroomlocaties/begeleid wonen: waar moeten we deze plekken zien in de nieuwe indeling volgens het schema op pag. 9?	Kwintes	Hierbij gaat het primair om huisvesting met een ambulante ondersteuningsvraag. Het is het huren van een plek om te verblijven, met of zonder voorwaarde van ambulante begeleiding. Dit kan Beschermd Thuis zijn, maar ook minder intensieve begeleiding. De locatie van deze plekken is zoveel mogelijk lokaal.	

<p><b>3. Inhoudelijke visie</b></p>	<p>Op pag. 8 wordt gesproken over een veranderende vraag op wijkniveau, waar we iets mee moeten. Betreft 'er zijn' voor naasten/wijkbewoners als meer mensen met een kwetsbaarheid zelfstandig in de wijk wonen. Hoe wordt hieraan invulling gegeven? Maakt dat ook onderdeel uit van de aanbesteding?</p>	<p>Kwintes</p>	<p>Uiteraard is onderdeel van werken met deze doelgroep dat er goede contacten worden gelegd met de buurt en dat in samenwerking met betrokken organisaties een plan wordt gemaakt. In die zin is het onderdeel van de aanbesteding. Daarnaast is het de taak van gemeenten om het lokale netwerk op orde te hebben. Want de eerste verantwoordelijkheid in de ondersteuning van kwetsbare inwoners en de wijk ligt lokaal. Dat betekent dat de ondersteuning vanuit de lokale basisinfrastructuur erop gericht is inwoners op alle mogelijke manieren te ondersteunen in hun levensstructuur. Dat is lokaal maatwerk en kan niet uniform zijn omdat de lokale basis verschilt. Want gemeenten verschillen. Dit is geen onderdeel van de aanbesteding. Het is ook breder dan alleen de klant en de doelgroep OMNV. Het gaat om herstelgericht werken in de wijk en in de stad. Daar zijn lokale gemeenten voor aan zet. Maar het is wel belangrijk dat er in samenwerking tussen specialistische ondersteuning, het lokale wijkteam en de inwoner gewerkt wordt aan een passende plek in de wijk.</p>	
<p><b>3. Inhoudelijke visie</b></p>	<p>Vinger aan de pols: Ons is niet duidelijk welke groep hiermee wordt bedoeld. Betreft dit de huidige 'slapende dossiers'? Of inwoners die wel continu een vorm van begeleiding ontvangen? Wordt deze begeleiding dan door de wijkteams geboden, of door een zorgaanbieder?</p>	<p>Kwintes</p>	<p>Dit betreft inwoners die gevraagd en ongevraagd langdurig laagdrempelige ondersteuning nodig hebben, maar vanwege uiteenlopende redenen geen toegang hebben tot de Wlz. Het zijn inwoners die zelfstandig kunnen wonen, als er af en toe een vorm van begeleiding is die in de gaten houdt hoe het gaat, waar de ondersteuningsbehoefte minder intensief is dan bij de andere functies. Soms is 24/7 beschikbaarheid en bereikbaarheid nodig. Deze begeleiding wordt door de zorgaanbieder of het wijkteam geboden, dit is afhankelijk van de specifieke hulpvraag. Er wordt niet concreet gewerkt aan doelen, maar het is een ondersteuning die gericht is op (behoud van) zelfstandig wonen.</p>	<p>Tekstuele wijziging: Toevoegen hs 3 Vinger aan de pols: er wordt niet concreet gewerkt aan doelen, maar het is een ondersteuning die gericht is op (behoud van) zelfstandig wonen.</p>

<b>3. Inhoudelijke visie</b>	Indeling stabilisatie & observatie, herstel & groei: Wij kunnen ons voorstellen dat dit een soort doorstroom model is, dat wordt doorlopen. Een cliënt start in stabilisatie & observatie, maar stroomt door naar herstel & groei. Betekent dit dan ook dat deze cliënt meerdere keren moet verhuizen en/of met een ander team van begeleiders te maken krijgt?	Kwintes	Uitgangspunt is dat het aanbod flexibel is en het aantal verhuisbewegingen beperkt wordt. We willen dat deze functies beschikbaar zijn, om zo goed mogelijk aan te kunnen sluiten bij de fase van herstel. Zo kan het inderdaad gezien worden als doorstroommodel. Hoe dit precies wordt vormgegeven in locaties en begeleiding wordt uitgewerkt in de inkoop 2023.	
<b>3. Inhoudelijke visie</b>	Locaties: op pag. 11 staat dat het intramurale aanbod 'generiek' wordt, niet meer ingedeeld op grond van diagnose of problematiek. Wij zien wel een behoefte aan locaties voor specifieke doelgroepen, bijvoorbeeld cliënten met autisme die echt niet gebaat zouden zijn met een 'generieke' locatie. Hoe hiermee om te gaan?	Kwintes	Het intramurale aanbod is flexibel, zodat snel ingespeeld kan worden op de actuele zorgbehoeften van zowel bestaande cliënten als nieuwe aanmeldingen. Naast het generieke intramurale aanbod zullen enkele voorzieningen blijven bestaan voor specifieke doelgroepen waarbij sprake is van complexe problematiek en veelal externaliserend, ontwrichtend gedrag. De exacte uitwerking van 'generiek' is onderdeel van de aanbesteding.	
<b>3. Inhoudelijke visie</b>	Pag. 8: Hier wordt beschreven dat ook moet worden gezocht naar mogelijkheden om Beschermd Thuis (BT) te bieden, als er nog geen eigen woning is. Als voorbeeld wordt genoemd om BT te bieden in de huidige 24-uurs maatschappelijke opvang. Dit is in tegenspraak met datgene, wat er in de programmabeschrijving Beschermd Thuis staat. Moeten wij hieruit opmaken dat uw visie hierop inmiddels is veranderd?	Kwintes	De visie op Beschermd Thuis is ongewijzigd. Voor het bieden van Beschermd Thuis is een eigen of tijdelijke woning nodig. In de opvang kan ook intensieve 24/7 ondersteuning worden geboden, maar dat is niet hetzelfde als Beschermd Thuis. Dit stond nog onjuist in de regiovisie, dit wordt aangepast.	Tekstuele wijziging: Eigen (tijdelijke) woonplek aanwezig is toegevoegd als voorwaarde voor Beschermd Thuis.
<b>3. Inhoudelijke visie</b>	Kan Beschermd Thuis in de toekomst ook worden ingezet voor begeleiding van zeer complexe gezinnen?	Kwintes	Dit kan onderdeel uitmaken van de inkoop 2023.	

<b>3. Inhoudelijke visie</b>	<p>Het is ons niet duidelijk of herstel een doel op zich is, of juist meer een methodiek om de eerder genoemde doelen te bereiken en de burger/cliënt in zijn eigen kracht te zetten. Zo wordt herstel ook wel ingevuld.</p>	<p>Adviesraad sociaal domein Woudenberg</p>	<p>Bij herstel gaat het naast het werken aan herstel van de ziekte (symptomatisch herstel), ook werken aan maatschappelijk herstel (rehabilitatie en bestrijden van stigma) en persoonlijk herstel (het persoonlijk herstelproces van iemand zelf). Alle drie de vormen van herstel horen aandacht te krijgen in het herstelproces. Sociale inclusie is het uiteindelijke doel van herstel. Het herstel zelf is een persoonlijk proces dat ondersteund kan worden met herstelgericht werken in zorg en ondersteuning.</p>	<p>Tekstuele wijziging: Aangevuld in hoofdstuk drie onder het bredere kader: Bij herstel gaat het naast het werken aan herstel van de ziekte (symptomatisch herstel), ook werken aan maatschappelijk herstel (rehabilitatie en bestrijden van stigma) en persoonlijk herstel (het persoonlijk herstelproces van iemand zelf). Alle drie vormen van herstel horen aandacht te krijgen in het herstelproces. Sociale inclusie is het uiteindelijke doel van herstel. Het herstel zelf is een persoonlijk proces dat ondersteund kan worden met herstelgericht werken in zorg en ondersteuning.</p>
<b>3. Inhoudelijke visie</b>	<p>In de nota wordt veel geschreven over de groei van de zelfredzaamheid en participatie. Naast zelfredzaamheid is ook sociale redzaamheid, juist voor deze doelgroepen, van essentieel belang.</p>	<p>Adviesraad sociaal domein Woudenberg</p>	<p>Dat onderschrijven we. Daarom is het sociale netwerk zo belangrijk als onderdeel van een plan op alle levensgebieden. Door zoveel mogelijk in de eigen omgeving te ondersteunen kan het netwerk zoveel mogelijk behouden blijven. Bouwen, herstellen of behouden van een netwerk kan een van de doelen van de ondersteuning zijn.</p>	
<b>3. Inhoudelijke visie</b>	<p>Pagina 8 laatste alinea; Ons inziens begint werken aan herstel direct, dus ook in de BBB voorziening. In de visie op hun ondersteuning moet dus vooral ook staan dat we verbeteren in het bereiken en begeleiden van deze groep.</p>	<p>Tussenvoorziening</p>	<p>Dit klopt. Dit zal aangepast worden.</p>	<p>Tekstuele wijziging: Aanvullen boven schema zorglandschap: De ondersteuning is erop gericht te motiveren wanneer nog niet duidelijk is wat motiveert om aan herstel te gaan werken, of op het zo snel mogelijk uitstromen naar de juiste vervolgplek.</p>
<b>3. Inhoudelijke visie</b>	<p>Goed om ook een vinger aan de pols functie in te bouwen.</p>	<p>Tussenvoorziening</p>	<p>Dit onderschrijven wij.</p>	

<b>3. Inhoudelijke visie</b>	Beschermd Thuis gaat uit van de situatie dat de cliënt zelf voorziet in zijn/haar woning. Bij Beschermd Wonen is de woning/plek van de zorgaanbieder. Waar in het landschap plaatsen we voorzieningen en hulp die tussen deze twee werelden in zit?	Tussenvoorziening	In het zorglandschap zijn de functies beschreven die nodig zijn. Niet de voorziening, maar de herstelfunctie staat centraal. Zorg-op-maat trajecten zijn haalbaar door de combinatie van OMNV-functies: zorgintensiteit kan snel en zorgvuldig afgebouwd of opgeschaald worden. In de uitwerking kunnen voorzieningen eerst de ene en later de andere functie vervullen. Iemand kan bijvoorbeeld intramuraal in Herstel & Groei zijn en vervolgens de woning op zijn eigen naam krijgen, ondersteund vanuit Beschermd Thuis. We streven naar zo min mogelijk verhuisbewegingen.	
<b>3. Inhoudelijke visie</b>	Op pagina 10 wordt geschreven dat er woonruimte lokaal moet worden gerealiseerd voor diegene die niet zelf in die woonruimte kunnen voorzien. Aangezien deze 'woon' opgave sterk samenhangt met de 'zorg' opgave, is ons advies om dit meer integraal te bezien in de visie en uitwerking.	Tussenvoorziening	Dit zal verduidelijkt worden in de tekst. In de verdere uitwerking zal dit punt meegenomen worden. Dit betreft namelijk ook een bestuurlijk vraagstuk waar de domeinen Wonen en zorg samen moeten komen.	Tekstuele wijziging: Aanvulling hoofdstuk 3, uitgangspunt 2: 'dit is primair een lokale woonopgave' vervangen door 'Dit is primair een lokale opgave waarbij het zowel het domein wonen als zorg betreft'.
<b>3. Inhoudelijke visie</b>	Pagina 11: Onder a. Er is ook een groep die wel 24/7 bereikbaarheid en beschikbaarheid nodig heeft en die goed geholpen worden vanuit Beschermd Thuis in plaats van in de opvang. Verder lijkt het alsof de Bed, Bad, Brood voorziening er met name is voor mensen die nog niet toe zijn aan begeleiding. De praktijk is echter dat er veel mensen zitten, die veel te lang moeten wachten op een vervolgplek.	Tussenvoorziening	In onze nieuwe visie horen zij niet terecht te komen bij Bed, Bad, Brood. Als ze er zitten krijgen ze wel begeleiding. We willen de tijd in de opvang beperken: maximaal 3 maanden is de gedachte, maar we weten ook dat mensen er langer blijven, omdat er geen vervolgplek is. Met de nieuwe functies willen we dit doorbreken. We passen de term Bed, Bad, Brood aan naar dag- en nachtopvang om dit te verduidelijken.	Tekstuele wijziging: Bed, bad, brood vervangen door dag- en nachtopvang.
<b>3. Inhoudelijke visie</b>	Pagina 10: Heel mooi uitgangspunt om zoveel als mogelijk in eigen woonomgeving te organiseren als het 'lichtere' zorgvraag betreft.	Tussenvoorziening	Dit onderschrijven wij.	

<b>3. Inhoudelijke visie</b>	Worden alle cliënten opnieuw ingedeeld in de nieuwe fases?	Chiqcare	Ons voornemen is om een geleidelijke overgang te organiseren, waarbij een herbeschikking een logisch moment kan zijn om vanuit de nieuwe fases te werken. Daarbij is het uitgangspunt dat de vraag en het herstel van de cliënt centraal staan, nu en in de toekomst.	
<b>3. Inhoudelijke visie</b>	Kan het dan ook zijn dat een cliënt, doordat hij in een andere categorie geplaatst wordt, weg moet bij ChiqCare?	Chiqcare	Daar kunnen we nu nog geen uitspraken over doen. Dit werken we verder uit in de taakgerichte inkoop voor 2023.	
<b>3. Inhoudelijke visie</b>	Hoeveel plekken worden per fase in gekocht?	Chiqcare	Daar kunnen we nu nog geen uitspraken over doen. Dit werken we verder uit in de taakgerichte inkoop voor 2023.	
<b>3. Inhoudelijke visie</b>	Wat zijn de kosten voor een time out plek? Hoe wordt dit administratief geregeld?	Chiqcare	Daar kunnen we nu nog geen uitspraken over doen. Dit werken we verder uit in de taakgerichte inkoop voor 2023.	
<b>3. Inhoudelijke visie</b>	Er wordt gesproken over het inzetten van de gemeente in combi met de ggz en OMNV. Wie is dan in eerste instantie regie leider in het betrekken van de GGZ. Wordt cliënt aangemeld waarin de samenwerking al geregeld is en opgenomen in het plan of wordt dit van ons als aanbieder verwacht?	Chiqcare	Dat zal per casus verschillend zijn en moet nog nader worden uitgewerkt. Het doel is om de afstemming tussen behandeling en begeleiding te versterken, zodat het beide bijdraagt aan herstel.	
<b>3. Inhoudelijke visie</b>	In het ontwerp lees ik dat circa 60% van de huidige BW plekken zal veranderen in BT. Hoe moeten we dit zien? Want in de aanbesteding van BT is gecommuniceerd dat er maar 25 BT plekken in de regio vormgegeven mogen worden.	Chiqcare	Het getal van 25 gaat over de huidige aanbesteding. Voor de inkoop 2023 zal die verhouding anders zijn. Het uitgangspunt is Thuis, tenzij.. en de inkoop zal daarbij aansluiten. Dit werken we verder uit in de taakgerichte inkoop voor 2023.	

<b>3. Inhoudelijke visie</b>	<p>Het ontbreekt in de visie-nota's aan het noodzakelijk verandermanagement bij dergelijke operaties. M.a.w. verandermanagement is een eerste voorwaarde voor het willen doorvoeren van substantiële veranderingen met gewijzigde uitgangspunten en kwaliteiten van de professionals.</p>	<p>Adviesraad Sociaal Domein Baarn</p>	<p>We onderkennen dat dit een substantiele, doorlopende veranderopdracht is die we aangaan met alle partners. De doorvoering hiervan vraagt doorlopende aandacht en dit moet ook meegenomen worden in de inkoop.</p>	
<b>3. Inhoudelijke visie</b>	<p>Er wordt in de nota BM/MO (nieuw OMNV) n.a.v. de toevoeging van een viertal uitgangspunten besproken, over 'recente inzichten' Vraag:  - welke zijn dat?  - wat zijn de ervaringen uit de vorige periode met de extramuralisering en het betrekken van de wijk hierbij?  Het lijkt me raadzaam ervaren knelpunten te benoemen,</p>	<p>Adviesraad Sociaal Domein Baarn</p>	<p>De woordkeuze voor "inzichten" is inderdaad niet de juiste. Het gaat meer om landelijke ontwikkelingen zoals uitname Wlz en de doordecentralisatie. Deze zullen we aanpassen en toelichten.</p>	<p>Tekstuele wijziging:  Hoofdstuk 3, onder richtinggevende keuzes 'Inzichten' vervangen door 'de ontwikkelingen zoals in hoofdstuk 2 genoemd'</p>
<b>3. Inhoudelijke visie</b>	<p>Wat geven de cliënten zelf aan dat zij graag willen hebben aan ondersteuning, begeleiding, voorzieningen?</p>	<p>Participatieraad Leusden en Raad voor Clientenparticipatie Leusden</p>	<p>Uit gesprekken met cliënten is naar voren gekomen dat er vooral behoefte is aan één plan. Dat wordt gemaakt door de cliënt, zorgaanbieder en centrale toegang. De cliënt heeft en houdt zoveel mogelijk zelf de regie op de inhoudelijke stappen en het herstelproces. De zorgaanbieder werkt daarin samen met de cliënt. Dit wordt onderdeel van de inkoop. Voor wat betreft de vormen van ondersteuning zijn cliënten en clientvertegenwoordigers meegenomen: We hebben het opgestelde schema (met de te organiseren ondersteuningsvormen) aan hen voorgelegd, zij stonden er positief tegenover.</p>	



<b>3. Inhoudelijke visie</b>	Hoeveel keuzevrijheid heeft de client? Welke rechten heeft de client bij een procedure van centrale toegang en toegewezen voorzieningen?	Participatieraad Leusden en Raad voor Clientenparticipatie Leusden	Door de taakgerichte inkoop kan het aantal aanbieders verminderen, maar dat hoeft niet. We nemen de optie van onderaannemers mee in onze overwegingen bij de uitwerking van de inkoop 2023. De ondersteuningsbehoefte van de cliënt is leidend. Er is in de taakgerichte variant ruimte om te kiezen voor een professional. En uit de ervaring blijkt dat vooral de relatie tussen cliënt en professional als één van de belangrijkste kwaliteitsaspecten wordt ervaren ((Stuurgroep i-Sociaal Domein, 2021). Indien er wel een noodzaak is vastgesteld, maar client zich niet kan vinden in het aanbod kan hij kiezen voor PGB, als de client dit kan beheren. Dit alles wordt met client besproken en vastgelegd in het gespreksverslag. Vervolgens zal er een besluit en beschikking (vanuit de CT) komen. Hiertegen is, via de eigen gemeente of via de CT direct bezwaar mogelijk.	
<b>3. Inhoudelijke visie</b>	Veiligheid: Woonplekken voor mensen met meervoudige problematiek die het onvermogen en/of de onwil hebben zich aan te passen aan het reguliere wonen of aan het zorgcircuit. Dit zijn inwoners die gevaar opleveren voor zichzelf en/of hun omgeving of ernstige overlast bezorgen. 'Skaeve Huse', prikkelarme woningen is een woonconcept wat voor deze groep een oplossing kan bieden.	Leger des Heils	We zijn bekend met het woonconcept Skaeve Huse. Deze doelgroep/woonvorm heeft een link met de inhoud van deze regiovisie. We omschrijven in deze regiovisie welke functies er nodig zijn. De invulling van de functies is onderdeel van de uitwerking.	

<b>3. Inhoudelijke visie</b>	<p>Interne ambulantisering is een belangrijke voorwaarde voor een duurzame uitstroom richting zelfstandigheid voor inwoners die al intramuraal verblijven. Daar hebben alle zorgaanbieders van intramurale voorzieningen een eigen verantwoordelijkheid in te nemen. "Beschermd Thuis" kan hier een goede overgangsopties bieden. Extra aandacht is nodig voor een warme overdracht bij overgang van intramuraal naar extramuraal. Onderzoek laat zien dat deze fase belangrijk is voor succesvol 'landen in de wijk'. Goede afstemming van wanneer iemand toe is aan uitstroom en de onzekerheid over moment van kunnen uitstromen a.g.v. onduidelijkheid over beschikbaar komen van woonruimte zijn de belangrijkste te nemen hobbels.</p>	<p>Leger des Heils</p>	<p>Het is inderdaad belangrijk dat er voldoende aandacht is voor de overgangen in de verschillende situaties. Belangrijk daarbij is dat er in een vroeg stadium gekeken wordt naar wat er nodig is en hoe deze overgangen plaatsvinden. Het woonprobleem is inderdaad een belangrijke hobbel en hier wordt regionaal aan gewerkt.</p>	
<b>3. Inhoudelijke visie</b>	<p>Wat wordt concreet gedaan om intramurale verblijfszorg te kunnen afbouwen? Mag specialistische ambulante zorg groeien of is er voorkeur tot uitbreiden en professionaliseren van wijkteams o.g.v. verslavingsproblematiek bv.</p>	<p>Leger des Heils</p>	<p>Dit nemen we mee in de overwegingen van de inkoop 2023 en uitwerking van de versterking van de sociale basisinfrastructuur.</p>	
<b>3. Inhoudelijke visie</b>	<p>Hoe maak je afbouw regionaal intramuraal verblijf mogelijk, wat en hoe doe je aan realisatie van (tijdelijke) intramurale verblijfsplekken in de regio gemeenten? Gaat de Regio uit van eigen initiatieven van de zorgaanbieders of van de lokale gemeenten op dit terrein?</p>	<p>Leger des Heils</p>	<p>Dit nemen we mee in de overwegingen van de inkoop 2023 en uitwerking van de versterking van de sociale basisinfrastructuur.</p>	

<b>3. Inhoudelijke visie</b>	We onderschrijven de noodzaak van een goed ondersteuningscontinuüm. Het bij aanvang van een hulptraject scherp in beeld brengen van alle onderdelen van de problematiek en op alle onderdelen aanpak en begeleiding organiseren is van groot belang. Het i.s.m. de inwoner vastleggen in een integraal plan en een persoonlijk plan waar mogelijk, dit monitoren en afronding traject plannen en checken, is nodig om tot effectievere begeleiding, doorstroming en minder terugval te komen. Niet alleen rondom psychische of klinische zorg maar zeker ook dagbesteding, financieel en sociaal, vroegtijdig bestaande netwerk betrekken, onderdeel maken van integraal plan.	Leger des Heils	Dit onderschrijven we.	
<b>3. Inhoudelijke visie</b>	Wat verstaat de Regio onder een “steviger ambulante aanbod” (pag. 8. Toekomstige OMNV), concrete uitwerking van 24/7 bereikbaarheid en beschikbaarheid om herstel en activering in eigen omgeving mogelijk te maken is helpend. Dit zal o.i. meer specialistische ambulante zorg vragen, deelt de Regio die gedachte?	Leger des Heils	Ja. Met steviger ambulante aanbod wordt bedoeld op 24/7 bereikbaar en beschikbaar specialisme aanbod dat aansluit op de ondersteuningsbehoefte. Stevig ambulante aanbod omvat ook de activiteiten die nodig zijn om te ondersteunen bij problemen op de verschillende levensgebieden.	
<b>3. Inhoudelijke visie</b>	Respijtzorg wordt slechts één keer benoemd in het toekomstlandschap op pag.9, wij raden aan ook in de tekst iets meer toelichting over deze vorm van zorg op te nemen. Respijtzorg als vorm van intramurale opvang voor inwoners die tijdelijk een specialistische vorm van begeleiding nodig hebben om zichzelf of omgeving te beschermen en aan herstel te werken.	Leger des Heils	In het schema is de functie time-outplekken opgenomen. (adempauze-plekken, tijdelijke logeerfunctie). Waar we time-out of adempauzeplekken benoemen bedoelen we ook respijtzorg. Dit is een functie die we gerealiseerd willen zien in het continuüm. Dit wordt in de inkoop verder uitgewerkt. In de toelichting op dit schema wordt dit kort benoemd.	

<b>3. Inhoudelijke visie</b>	<p>Ons advies is een definitie op te nemen voor 'Herstel', o.i. kent herstelgericht werken vele variaties en is dit niet alleen gericht op 'terug naar huis' of afschalen van zorg, maar ook op herstel van andere leefgebieden. Een eenvoudige handeling toch weer zelf kunnen of bijvoorbeeld herstel van het gebit van een deelnemer met verslavingsproblematiek.</p>	<p>Leger des Heils</p>	<p>Bij herstel gaat het dan naast het werken aan herstel van de ziekte (symptomatisch herstel), ook werken aan maatschappelijk herstel (rehabilitatie en bestrijden van stigma) en persoonlijk herstel (het persoonlijk herstelproces van iemand zelf). Alle drie vormen van herstel horen aandacht te krijgen in het herstelproces. Sociale inclusie is het uiteindelijke doel van herstel. Herstel kan leiden tot uitstroom. Het herstel zelf is een persoonlijk proces dat ondersteund kan worden met herstelgericht werken in zorg en ondersteuning.</p>	<p>Tekstuele wijziging: Deze omschrijving van herstel is aangevuld in hoofdstuk 3.</p>
<b>3. Inhoudelijke visie</b>	<p>'Bed-bad-brood' voorziening (de term 'basiszorg' spreekt ons meer aan) wordt beschreven als aanpak voor mensen die 'onbegeleidbaar' zijn. Wij spreken liever van 'nog niet gemotiveerd' we hebben de ervaring dat ieder mens uiteindelijk wel wil verbeteren. De nadruk ligt in de beschrijving sterk op groepsbegeleiding, wij zijn van mening dat hier eerst bemoeizorg past, individuele specialistische zorg die o.i. nodig is om uit deze situatie te komen. We zouden graag de visie van de gemeente vernemen m.b.t. de groepen in de opvang waar met meerdere mensen op een zaal wordt geslapen, werken aan herstel is dan complex.</p>	<p>Leger des Heils</p>	<p>Term Bed, Bad, Brood gebruiken we niet meer en is vervangen door de functie dag- en nachtopvang). De ondersteuning is erop gericht te motiveren wanneer nog niet duidelijk is wat motiveert om aan herstel te gaan werken, of op het zo snel mogelijk kunnen uitstromen naar de juiste vervolgplek. Voor iedereen die gebruik maakt van de dag- en nachtopvang is de ondersteuning erop gericht dat iemand zo snel mogelijk na binnenkomst iets gaat doen (iedereen krijgt snel een passend activeringsaanbod) en dat er snel een plan komt gericht op uitstroom naar een passende vervolgplek. Ook hier wordt gekeken naar de mogelijkheden om meer individuele ruimte te creëren. Als iemand toch gebruik moet maken van deze opvang dan wordt zo snel mogelijk ingezet op een brede intake op alle levensgebieden.</p>	<p>Tekstuele wijziging: Tekst aanpassen in: De ondersteuning is erop gericht te motiveren wanneer nog niet duidelijk is wat motiveert om aan herstel te gaan werken, of op het zo snel mogelijk kunnen uitstromen naar de juiste vervolgplek. Voor iedereen die gebruik maakt van de dag- en nachtopvang is de ondersteuning erop gericht dat iemand zo snel mogelijk na binnenkomst iets gaat doen (iedereen krijgt snel een passend activeringsaanbod) en dat er snel een plan komt gericht op alle relevante levensgebieden.</p>

<b>3. Inhoudelijke visie</b>	<p>Toegang tot maatschappelijke opvang (pag. 15): aanpak IJselberch werkt, is o.i. goed voorbeeld van laagdrempelige opvang (LDO) waar snelle toeleiding, tijdelijk onderdak in combinatie met ambulante specialistische begeleiding met ondersteuning op alle levensdomeinen, tot snelle verbetering van de problemen en weer oppakken van de eigen regie en doorstroming leidt, gemiddelde verblijftijd is nu ca. 8 mnd.</p>	<p>Leger des Heils</p>	<p>De toegang tot de maatschappelijke opvang gaat over de wijze waarop bepaald wordt of iemand in de opvang opgenomen wordt. Zoals de CT OMNV dat doet voor BW en BT. Als er geen alternatieven zijn, kan iemand gebruik maken van de opvang, waarna binnen korte termijn een herstelplan opgesteld wordt vanuit een brede intake en bepaald wordt wat een geschikte vervolgplek is. Dat kan een woonvorm met ambulante ondersteuning als de IJselberch zijn, maar deze vormen zijn liefst voorliggend.</p>	
<b>3. Inhoudelijke visie</b>	<p>Vinger aan de pols-zorg staat nu in de visie als regionale zorg, wij denken dat deze zorg juist lokaal ingevuld zou moeten worden vanwege de lokale samenwerking rondom signalering en voorkomen uitval en herhaalde dakloosheid.</p>	<p>Leger des Heils</p>	<p>We kopen de zorg regionaal in, maar omdat het gaat om extramurale ondersteuning is de zorg altijd lokaal. Lokale samenwerking is een vereiste bij alle ingekochte zorg. Dit wordt onderdeel van de aanbesteding.</p>	
<b>3. Inhoudelijke visie</b>	<p>De ondersteuningsvraag staat centraal, deze en ander inhoudelijke hoofdlijnen zijn het vertrekpunt, hier kunnen wij ons zeer in vinden. Zo zien we een duidelijke meerwaarde van de centrale toegang die ook de regiefunctie vervult voor de instroom, uitstroom en de wachtlijsten.</p>	<p>SDR Nijkerk</p>	<p>Dank voor de complimenten, dit hebben we ook zo goed mogelijk geprobeerd te doen.</p>	
<b>3. Inhoudelijke visie</b>	<p>Er wordt gesproken over de fase van herstel als één van de leidende criteria voor het bepalen van de ondersteuningsbehoefte. In de praktijk is deze ingewikkeld. Fasen van herstel vormen geen lineair proces. Er is meestal sprake van een continue beweging in de fasen van herstel die ook nog kan verschillen per leefgebied (voorbeeld: iemand is bezig met het actief accepteren van zijn kwetsbaarheid (fase: leven met de kwetsbaarheid) en worstelt tegelijkertijd met herbelevingen waardoor hij steeds weer overweldigd wordt door de kwetsbaarheid (fase 1))</p>	<p>Ervaringsdeskundige</p>	<p>Dit is een terecht punt dat u aangeeft over het verloop van herstel. We zijn ons bewust van het feit dat herstelprocessen grillig, wisselend en complex kunnen zijn. Om deze reden hebben we ook gewerkt aan een OMNV-aanbod met verschillende functies en goede verbindingen daartussen. Zorg-op-maat trajecten zijn haalbaar door de combinatie van OMNV-functies: zorgintensiteit kan snel en zorgvuldig afgebouwd of opgeschaald worden. Op deze manier hopen we voldoende te kunnen inspelen op de diversiteit in herstelprocessen.</p>	

<b>3. Inhoudelijke visie</b>	Er wordt vraaggericht en resultaatgericht gewerkt: ik zie nogal eens gebeuren dat de vraaggerichtheid dreigt onder te sneeuwen en de focus ligt op resultaten.	Ervaringsdeskundige	Het is belangrijk om daar scherp op te zijn. Dit wordt een voorwaarde bij de inkoop.	
<b>3. Inhoudelijke visie</b>	Het is een mooi en moeilijk stuk waarbij er zorgen zijn over de samenwerking, hoe er nu precies samengewerkt gaat worden. Hoe gaat zorgaanbieders het uitvoeren en houd de gemeente een vingers aan de pols?	STA	Door te werken met een kleiner aantal gecontracteerde zorgaanbieders willen we de samenwerking verbeteren. Hierdoor is de gemeente als inkoper beter in staat om de vinger aan de pols te houden. Ook de rol van de centrale toegang is in de samenwerking tussen aanbieders (uitvoerders) en gemeente (inkoper) van belang. Deze partij heeft naast de toegangsfunctie namelijk ook de regiefunctie over de individuele trajecten. Wat betreft de moeilijkheidsgraad: er komt een publieksversie.	
<b>3. Inhoudelijke visie</b>	In de visie wordt de focus gelegd op beschermd wonen in de eigen woonsituatie. Hoe realistisch is het om daar zoveel van te verwachten?.	Stichting Wijkteams Amersfoort	De ambulantiseringsslag uit deze regiovisie vormt een belangrijk onderdeel van de transformatieopgave binnen Omnv. Door onder andere de ontwikkeling en de daadwerkelijke inkoop van het product Beschermd thuis, waarvan 24/7 bereikbaarheid een belangrijk onderdeel vormt, verwachten wij dat de beweging van meer intramurale naar meer extramurale voorzieningen mogelijk is in de mate zoals in de visie is weergegeven. Hierbij realiseren wij ons dat het niet voor iedereen een reële optie is om in de eigen omgeving te kunnen blijven wonen. Daarom blijven wij ook intramuraal beschermd wonen inkopen. Dit en maakt het tevens mogelijk om tijdens de trajecten (tijdelijk) op- en af te schalen.	

<b>3. Inhoudelijke visie</b>	In de visie wordt gesteld dat zorg voor mensen zonder eigen woonruimte en die geen motivatie hebben zeer tijdelijk zou moeten zijn. Wat is het vervolg na deze tijdelijke ondersteuning?	Stichting Wijkteams Amersfoort	De dag- en nachtopvang is de zorg voor mensen die geen woonruimte, geen eigen netwerk waarin opvang kan worden gerealiseerd en soms geen motivatie hebben. De dag- en nachtopvang is tijdelijk omdat zo snel mogelijk een passend vervolg wordt gezocht. De ondersteuning is erop gericht te motiveren wanneer nog niet duidelijk is wat motiveert om aan herstel te gaan werken, of op het zo snel mogelijk kunnen uitstromen naar de juiste vervolgplek. Er wordt dus altijd toegewerkt naar een passend vervolg. De ondersteuning duurt zo lang als nodig is.	
<b>3. Inhoudelijke visie</b>	In hoeverre onderscheidt Vinger aan de pols zich van ander aanbod?	Stichting Wijkteams Amersfoort	Vinger-aan-de-pols is er voor mensen die ondersteuning nodig hebben zonder dat sprake is van een ontwikkel- of ondersteuningsvraag en/of waarbij er nauwelijks zicht is op uitstroom op korte termijn. Dat is het grootste verschil met de andere functies. Het gaat om mensen die relatief zelfstandig kunnen wonen, onder de voorwaarde dat er incidenteel een vinger-aan-de-pols contact is. Dit zowel op initiatief van de zorgontvanger als op die van de zorgaanbieder. Dit contact heeft als hoofddoelstelling de situatie rondom deze persoon zo stabiel mogelijk te houden en incidenteel in te kunnen spelen op ondersteuningsvragen op verschillende levensgebieden. Dit zijn veelal mensen die langdurig zijn aangewezen op ondersteuning, maar (vooralsnog) geen toegang hebben tot de WLZ (bijv. vanwege gebrek aan diagnostiek, of motivatie daartoe).	
<b>3. Inhoudelijke visie</b>	Hoe voorkom je dat mensen naar verschillende instanties moeten voor een indicatie bijv. rondom dagbesteding	Stichting Wijkteams Amersfoort	Het streven blijft dat we het aantal loketten voor ondersteuning voor mensen minimaliseren. Dit wordt voor de combinatie Omnv en dagactiviteiten gerealiseerd door een goede samenwerking tussen de CT en de lokale teams. De CT heeft de regie op de ondersteuning die inwoners nodig hebben, waaronder dagbesteding.	

<b>4. Lokale infrastructuur</b>	Hoe ziet opvangplekken in de regio er in de praktijk uit? Het zal in sommige gemeenten incidenteel om een enkele plek gaan. Hoe richt je dit in?	Kwintes	Opvang vindt plaats in de eigen omgeving, tenzij het beter is voor de persoon om in een andere omgeving opgevangen te worden en tot rust te komen. Dit betekent dat voor de doelgroep zonder complexe psychische- en/of verslavingsproblematiek de opvang of onderdak in de eigen gemeente wordt georganiseerd. De toegang tot deze voorzieningen is een lokale verantwoordelijkheid. De verdere uitwerking gebeurt in samenhang met het financiële model. Dit betreft de hoe-vraag en die is aan de individuele gemeenten om te beantwoorden. Gedacht kan worden aan tijdelijke logeerplekken of samenwerking tussen gemeenten.	
<b>4. Lokale infrastructuur</b>	Zijn de wijkteams en stakeholders er klaar voor? Wat vraagt het van een wijk en van de betrokken professionals?	Adviesraad Sociaal Domein Baarn	De komende periode wordt onderzocht hoe de lokale basisinfrastructuur in alle gemeenten is ingericht. Hiervoor hebben we subsidie ontvangen van ZonMw voor een projectleider. Op basis daarvan maken we een concrete planning welke investering er nodig is om de wijken voor te bereiden. Het gaat hier om een ingroeipad. De zorgaanbieders en hun professionals worden meegenomen in de inkoop.	



<p><b>4. Lokale infrastructuur</b></p>	<p>Afspraken rondom passende woonruimte, zoals:  - gemeenten realiseren een passend aanbod van kleinschalige opvang- en tussen/doorstroomvoorzieningen en gemeenten organiseren elk half jaar kritische kennisdeling over de manier waarop de preventie is ingericht in relatie tot ondersteuning OMNV en de manier waarop wordt gewerkt aan voldoende passende woningen en  - elke gemeente zet zich hiervoor in, bijvoorbeeld door prestatieafspraken te maken met hun corporaties.  Vragen:  a) Zijn de afspraken over de genoemde passende woonruimte wel realiseerbaar?  b) Speelt de krapte op de woningmarkt hierbij geen rol?  c) Komt de Ondersteuning met Noodzakelijk Verblijf wel op tijd op orde?</p>	<p>Adviesraad Sociaal Domein Baarn</p>	<p>Dit is de visie op wat we de komende vijf jaar willen bereiken. We schatten in dat de afspraken realiseerbaar zijn in de komende vijf jaar, waarbij we benadrukken dat het gaat om de afspraak dat er inspanning wordt verricht om dit te realiseren. We zijn ons bewust van de beperkingen die er kunnen zijn door oa de huidige woningmarkt. Als het nog niet op orde is wordt altijd gezorgd voor passende ondersteuning ter overbrugging.</p>	
<p><b>4. Lokale infrastructuur</b></p>	<p>Zijn er voldoende huisvestingsmogelijkheden voor een- en tweepersoonshuishoudens?</p>	<p>Participatieraad Leusden en Raad voor Clientenparticipatie Leusden</p>	<p>We zijn ons bewust van de beperkingen die er kunnen zijn door de krapte op de woningmarkt. De woningnood is hierdoor hoog. Middels concrete regionale afspraken over gemeentelijke verantwoordelijkheid, urgentieregelingen en prestatieafspraken met woningcoöperaties willen we dit bevorderen.</p>	
<p><b>4. Lokale infrastructuur</b></p>	<p>Is elke gemeente(lijke voorziening) toegerust voor dit beleid? Mag of kan er verschil zijn tussen de gemeenten?</p>	<p>Participatieraad Leusden en Raad voor Clientenparticipatie Leusden</p>	<p>Er mag zeker verschil zijn tussen de gemeenten in de uitwerking van de ontwikkelopgave die er door deze doordecentralisatie in het voorveld ligt. Het is juist van belang dat er ingespeeld wordt op de lokale behoeften en ook de reeds bestaande lokale voorzieningen.</p>	

<b>4. Lokale infrastructuur</b>	Er wordt zwaar ingezet op lokale ondersteuning, netwerken als preventie ter voorkoming van gebruik van OMNV. Wat zijn daarbij de concrete stappen die de gemeenten zetten?	Participatieraad Leusden en Raad voor Clientenparticipatie Leusden	De komende periode wordt onderzocht hoe de lokale basisinfrastructuur in alle gemeenten is ingericht. Hiervoor hebben we subsidie ontvangen van ZonMw voor een projectleider. Op basis daarvan maken we een concrete planning welke investering er nodig is om de wijkteams voor te bereiden. Dit zal daar onderdeel van uitmaken.	
<b>4. Lokale infrastructuur</b>	Regionale ketenaanpak op gebied van verslaving (wonen/begeleiden/behandelen en uitstroom naar zelfstandigheid) en als onderdeel daarvan: realisatie van lokale kleinschalige abstinente voorzieningen (Save House) met tijdelijke verblijfsplekken t.b.v. inwoners met zicht op herstel na een detox of behandeling binnen verslavingszorg. Dit betreft mensen die clean zijn maar na behandeling nog behoefte hebben aan tijdelijk beschermd wonen, werken aan structuur, begeleiding naar zinvolle dagbesteding (liefst werk), voorbereiding op zelfstandig wonen/woonvaardigheden. (Pag. 9 overzicht heel helder, o.i. daar aan toevoegen kleinschalige abstinente tijdelijke verblijfsplekken)	Leger des Heils	De inhoudelijke invulling van de functies ligt in de toekomst bij de aanbieders en moet inspelen op de vragen van de mensen die op de wachtlijst staan. Wanneer er behoefte is aan deze soort woonvoorzieningen is dit een logische invulling	
<b>4. Lokale infrastructuur</b>	Bij "lokale basisinfrastructuur" aan preventieve voorzieningen toevoegen: vroegtijdig signaleren, aanpakken en begeleiding bieden bij misbruik van verslavende middelen.	Leger des Heils	Dit zijn belangrijke aspecten en onderdelen van zorg, maar deze gaan we niet apart benoemen. Naast begeleiding bij misbruik van verslavende middelen, moet dit namelijk ook gebeuren bij andere problemen in de psychische en fysieke gezondheid. Dit nemen we op in de tekst.	Tekstuele wijziging: Aanvullen bij afspraak twee lokale basisinfrastructuur: psychische en fysieke gezondheid

<b>4. Lokale infrastructuur</b>	Bij "lokale basisinfrastructuur" aandacht nodig en tijdelijke verblijfsplekken voor inwoners die uitstromen uit detentie. Nieuwe omgeving, nieuw sociaal netwerk helpt terugval voorkomen en soms een bestuurlijke 'stok achter de deur' geboden vanuit de reclassering Leger des Heils	Leger des Heils	We vinden het ook belangrijk dat er voor deze mensen ook een goede overgang is. Dit geldt niet alleen voor inwoners die uitstromen uit detentie, maar dit speelt breder (bijv. ook uit jeugdzorg e.d.).	Tekstuele wijziging: Aanvullen bij afspraak twee lokale basisinfrastructuur: justitie
<b>4. Lokale infrastructuur</b>	Wat betreft de lokale verantwoordelijkheden kan er nog meer ingezet worden op b.v. preventie en het vergroten draagvlak.	SDR Nijkerk	Dat is de intentie. Preventie op voorkomen van instroom waar mogelijk, maar ook ondersteuning aan naasten en woonomgeving vanuit de inclusieve samenleving. Dit gaan we de komende tijd onderzoeken en waar nodig worden verbetervoorstellen gedaan.	
<b>4. Lokale infrastructuur</b>	Lokale basisinfrastructuur: zoveel mogelijk lokaal doen en steunen op deze basisinfrastructuur en lokale (wijk)teams: impact op activiteiten huisartsen?	Huisartsen Eemland	Zie hierboven; de kans is inderdaad aanwezig dat, omdat mensen nu meer zelfstandig thuis wonen met ambulante ondersteuning, zij een eventuele ondersteuningsvraag zullen gaan stellen via de huisarts of POHérs, waar dit daarvoor misschien via een aanbieder liep.	
<b>4. Lokale infrastructuur</b>	Inzet op ondersteuningscontinuüm: preventieve levensstructuur —> wat wordt verder verwacht van de zorgprofessionals? En wil/kun je dit leveren?	Huisartsen Eemland	We willen naar een situatie toe dat er in zo'n vroeg mogelijk stadium ingespeeld kan worden op de ondersteuningsvragen, waardoor erger wordt voorkomen. Dat vraagt van zorgaanbieders dat zij signalen actief ophalen en alert blijven op veranderende ondersteuningsvragen.	
<b>4. Lokale infrastructuur</b>	Nazorg, ambulante ondersteuning, lokale aangelegenheid ('vinger aan de pols'):— > systematische, wijkgerichte aanpak? In welke mate raakt dit het werkveld van de huisartsen? Meer zorgvraag?	Huisartsen Eemland	Dit raakt ook het werkveld van de huisartsen. Bij een plan op alle levensgebieden hoort ook de medische zorg. De toegang tot deze medische zorg is de huisarts.	
<b>4. Lokale infrastructuur</b>	Dat er preventief moet worden gewerkt door bijvoorbeeld het Armoede beleid erbij te betrekken is een goede zaak!	STA	Dat vinden wij ook.	

<p><b>4. Toegang</b></p>	<p>In geval van OMNV ligt de regie bij de centrale toegang. Tegelijkertijd moet samen met de lokale toegang worden gewerkt aan randvoorwaarden (pag. 15). Daarnaast wordt er natuurlijk met de zorgaanbieder aan doelen gewerkt. Wie heeft de regie, is dit in de praktijk werkbaar? Graag zien wij de regiefunctie van de centrale toegang nader toegelicht.</p>	<p>Kwintes</p>	<p>Er moet aan het begin van het traject een plan zijn. Dat wordt gemaakt door cliënt, zorgaanbieder en centrale toegang. De cliënt heeft en houdt zoveel mogelijk zelf de regie op de inhoudelijke stappen en het herstelproces. De zorgaanbieder werkt daarin samen met de cliënt. De regionale centrale toegang houdt het zicht op het totale proces en de acties die nodig zijn voor een soepele overgang naar herstel. Er is regelmatig afstemming tussen toegang, zorgaanbieder, cliënt over het plan en eventueel benodigde aanpassingen daarin.</p>	<p>Tekstuele wijziging: Toevoegen hs 4 Toegang tot Beschermd Wonen: Er moet aan het begin van het traject een plan zijn. Dat wordt gemaakt door cliënt, zorgaanbieder en centrale toegang. De cliënt heeft en houdt zoveel mogelijk zelf de regie op de inhoudelijke stappen en het herstelproces. De zorgaanbieder werkt daarin samen met de cliënt. De regionale centrale toegang houdt het zicht op het totale proces en de acties die nodig zijn voor een soepele overgang naar herstel. Er is regelmatig afstemming tussen toegang, zorgaanbieder, cliënt over het plan en eventueel benodigde aanpassingen daarin.</p>
<p><b>4. Toegang</b></p>	<p>We begrijpen de keuze voor een centrale toegang. We maken ons wel zorgen over de borging van de keuzevrijheid van cliënten en de borging van de onafhankelijkheid. Kunt u dat in de nota duidelijk maken?</p>	<p>Adviesraad sociaal domein Woudenberg</p>	<p>Door de taakgerichte inkoop kan het aantal aanbieders verminderen, maar dat hoeft niet. We nemen de optie van onderaannemers mee in onze overwegingen bij de uitwerking van de inkoop 2023. De ondersteuningsbehoefte van de cliënt is leidend. In de taakgerichte variant is er ruimte om te kiezen voor een professional. En uit de ervaring blijkt dat vooral de relatie tussen cliënt en professional als één van de belangrijkste kwaliteitsaspecten wordt ervaren ((Stuurgroep i-Sociaal Domein, 2021). Door de toegang bij een andere partij te beleggen dan de ondersteuning borgen we de onafhankelijkheid. Daarnaast kunnen clienten gebruik maken van onafhankelijke clientondersteuning.</p>	<p>Tekstuele wijziging: Aangevuld in hoofdstuk vier onder Toegang tot Beschermd Wonen: hiermee borgen we de onafhankelijkheid.</p>

<b>4. Toegang</b>	Integrale toegang maatschappelijke opvang (pag. 15): De gemeente spreekt over integrale screening. Er zijn in de afgelopen periode meerdere gesprekken hierover geweest, heeft de gemeente al een keuze gemaakt hoe deze screening vorm gegeven wordt.	Leger des Heils	Deze keuze is nog niet gemaakt en is een ontwikkelopgave vanuit de Brede aanpak dak- en thuisloosheid. In het derde kwartaal wordt dit nader uitgewerkt en getoetst of dit volgens de werkwijze van de CT OMNV kan of anders kan worden vormgegeven.	
<b>4. Toegang</b>	De centrale toegang: ik signaleer dat de visie van de toegang regelmatig niet aansluit bij de vraag van de cliënt. Ik krijg dan de indruk dat de inschatting van de ondersteuningsbehoefte onvoldoende aansluit bij het herstelproces van de cliënt. Dit maakt dat ik me afvraag of er altijd voldoende kennis is over deze processen.	Ervaringsdeskundige	Bij de inkoop vanaf 2023 worden ook opnieuw afspraken gemaakt over de zorgtoewijzing. Kennis over herstel en herstelondersteunende zorg vormt een belangrijke basis om deze toewijzingen te doen en zal ook hierin meegenomen worden. Er moet aan het begin van het traject een plan zijn. Dat wordt gemaakt door cliënt, zorgaanbieder en centrale toegang. De cliënt heeft en houdt zoveel mogelijk zelf de regie op de inhoudelijke stappen en het herstelproces. De zorgaanbieder werkt daarin samen met de cliënt. De regionale centrale toegang houdt het zicht op het totale proces en de acties die nodig zijn voor een soepele overgang naar herstel. Er is regelmatig afstemming tussen toegang, zorgaanbieder, cliënt over het plan en eventueel benodigde aanpassingen daarin.	
<b>4. Toegang</b>	Kennis van herstelprocessen bij mensen met een psychische kwetsbaarheid lijkt ook regelmatig te missen bij sommige medewerkers van de wijkteams. Dit werpt een hoge drempel op bij cliënten om stappen in hun herstelproces te durven zetten.	Ervaringsdeskundige	De komende periode wordt onderzocht hoe de lokale basisinfrastructuur in alle gemeenten is ingericht. De aanwezigheid van inhoudelijke expertise zal hier ook een onderdeel van zijn. Hiervoor hebben we subsidie ontvangen van ZonMw voor een projectleider. Op basis daarvan maken we een concrete planning welke investering er nodig is om de wijkteams voor te bereiden.	

<b>4. Toegang</b>	Op pagina 15 wordt gesteld dat de CT zorgdraagt voor administratie en monitoring. Wat wordt daarmee bedoeld?	Stichting Wijkteams Amersfoort	Wij vinden het met u van belang dat in de toegang- en de regiefunctie het traject van cliënten wordt gemonitord. Niet alleen met als doel het volgen van de individuele trajecten maar ook om gegevens te verzamelen op basis waarvan we het beleid en uitvoering kunnen evalueren en indien nodig bijsturen. Hierbij vinden wij het met u belangrijk om de administratieve lasten zoveel mogelijk te beperken.	
<b>4. Toegang</b>	Hoe wordt de kleinschalige opvang door gemeenten georganiseerd? Welke afspraken worden daarover gemaakt?	Stichting Wijkteams Amersfoort	Opvang vindt plaats in de eigen omgeving, tenzij het beter is voor de persoon om in een andere omgeving opgevangen te worden en tot rust te komen. Dit betekent dat voor de doelgroep zonder complexe psychische- en/of verslavingsproblematiek de opvang of onderdak in de eigen gemeente wordt georganiseerd. De toegang tot deze voorzieningen is een lokale verantwoordelijkheid. De verdere uitwerking vindt plaats in het vervolg op deze visie. Gedacht wordt bijvoorbeeld aan tijdelijke logeerplekken.	
<b>5. Governance</b>	Aangegeven wordt dat de opdracht wordt gegund aan één partij of aan een consortium. Kunt u een nader beeld geven van hoe een dergelijk consortium eruit zou kunnen zien? Gesproken wordt over het vormen van (een nieuwe, gezamenlijke) juridische entiteit. Staat deze vorm al vast, of is hierin nog vrijheid voor de zorgaanbieders om tot een vorm te komen?	Kwintes	In de regiovisie hebben we beschreven dat we OMNV zoveel mogelijk taakgericht inkopen. HOE deze taakgerichte inkoop eruit gaat zien, is onderdeel van het inkooptraject dat we in de 2e helft van 2021 starten voor de inkoop 2023. We kunnen daar nu dus nog geen uitspraken over doen.	
<b>5. Governance</b>	Hoe worden aanbieders betrokken bij het verdere proces en hoe wordt de samenwerking met hen vormgegeven?	Kwintes	Over de concrete uitwerking van taakgerichte inkoop kunnen we nog geen uitspraken doen.	

<b>5. Governance</b>	Ons inziens valt ook het ICT-gebeuren onder de administratie. Welke data heeft de centrumgemeente nodig? Welke data hebben de afzonderlijke gemeenten nodig? Is er voldoende deskundigheid om die data te duiden? Hoe verloopt het proces van monitoring? Denk bij afgifte van data aan beveiliging ervan, ook op de privacy-gevoeligheid van data en de borging daarvan.	Adviesraad sociaal domein Woudenberg	Dataverzameling is inderdaad onderdeel van de administratie. We verzamelen data over instroom, doorlooptijden en uitstroom om de ondersteuning te verbeteren. De meeste data wordt verzameld door de centrale toegang, er wordt ook data verzameld door de gemeenten. De data wordt geduid door data-analisten met expertise. De verdere uitwerking krijgt vorm bij het verstrekken van de opdracht aan de centrale toegang. Beveiliging en privacy zijn belangrijke aandachtspunten bij het inrichten van dit proces.	
<b>5. Governance</b>	Omgaan met geschillen is nog niet beschreven; wel een aangelegen punt. Worden naast de geschillen tussen de gemeenten ook geschillen bedoeld tussen burgers/cliënten en gemeenten?	Adviesraad sociaal domein Woudenberg	We borgen de omgang met geschillen tussen gemeenten in de Dienstverleningsovereenkomst die we sluiten voor OMNV. Bij geschillen tussen inwoner en gemeente geldt altijd het klachtenreglement van de betreffende gemeente. Bij geschillen tussen zorgaanbieders en cliënten geldt het klachtenreglement dat elke zorgaanbieders zelf heeft. Dit wordt toegevoegd in de tekst.	Tekstuele wijziging: Toevoegen: We borgen de omgang met geschillen tussen gemeenten in de Dienstverleningsovereenkomst die we sluiten voor OMNV. Bij geschillen tussen inwoner en gemeente geldt altijd het klachtenreglement van de betreffende gemeente. Bij geschillen tussen zorgaanbieders en cliënten geldt het klachtenreglement dat elke zorgaanbieders zelf heeft.
<b>5. Governance</b>	Pagina 19: Wat ligt er ten grondslag aan het voornemen om 1 juridische entiteit te maken? Samenwerken kan ook heel goed zonder dit onder dezelfde vlag te doen. Het beperkt houden van het aantal aanbieders vinden we, zeker voor de helderheid, zichtbaarheid en efficiëntie, een goede keuze. Zeker als we kijken naar de hoeveelheid aanbieders binnen WMO ambulant.	Tussenvoorziening	Het uitgangspunt hiervoor was dat we zoveel mogelijk een partij contracteren die juridisch ook aanspreekbaar is, de manier waarop dit georganiseerd zal worden is een inkoopvraagstuk. Of dit een juridische entiteit moet worden is nog niet vastgelegd. We zullen dit aanpassen in de tekst	Tekstuele wijziging: Aanpassing hoofdstuk Governance: Daarom is het uitgangspunt: OMNV wordt geboden door een beperkt aantal aanbieders. We willen dat de aanbieder(s): goed samenwerken

<b>5. Governance</b>	Meer nog werken met KPI's, concrete resultaatsdoelstellingen bij ons als zorgaanbieders en de Centrale Toegang, sturen op succesvolle afronding trajecten etc. is onze aanbeveling en tevens iets waar wij zelf ook nog verder in willen ontwikkelen.	Leger des Heils	Dit onderschrijven we.	
<b>5. Governance</b>	Als er gesproken wordt over geschillen gaat dit over geschillen in de regio, Maar wordt ook geschillen met cliënten nog uitgewerkt?	SDR Nijkerk	We borgen de omgang met geschillen tussen gemeenten in de Dienstverleningsovereenkomst die we sluiten voor OMNV. Bij geschillen tussen inwoner en gemeente geldt altijd het klachtenreglement van de betreffende gemeente. Bij geschillen tussen zorgaanbieders en cliënten geldt het klachtenreglement dat elke zorgaanbieders zelf heeft. Dit wordt toegevoegd in de tekst.	Tekstuele wijziging: Omgang met geschillen aanvullen in de tekst, hoofdstuk 5
<b>6. Inkoop en Financiering</b>	Wat betekent de overgang van centrumgemeente model naar het nieuwe model voor de gemeente (Woudenberg) qua financiering? Wordt de afdracht naar de centrum gemeente lager? Komt er geld mee met de taken?	Adviesraad sociaal domein Woudenberg	Op dit moment ontvangt de gemeente Amersfoort de middelen voor het Beschermd wonen in de regio. In het nieuwe model ontvangt elke gemeente die middelen zelf. In de regio hebben we afgesproken dat we Beschermd wonen gezamenlijk willen financieren op basis van solidariteit en het principe van verevening. We betalen Beschermd wonen met elkaar, vanuit de middelen die elke gemeente hiervoor van het Rijk ontvangt. Voor meer informatie over het verdeelmodel verwijzen we u naar pagina 17-21 van het rapport van AEF ( <a href="https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/financien-gemeenten-en-provincies/documenten/rapporten/2020/04/22/onderzoeksverantwoording---herijking-gemeentefonds-sociaal-domein">https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/financien-gemeenten-en-provincies/documenten/rapporten/2020/04/22/onderzoeksverantwoording---herijking-gemeentefonds-sociaal-domein</a> ).	
<b>6. Inkoop en Financiering</b>	Hoe zwaar weegt het principe van solidariteit en hoe zit het met de risicoverevening?	Adviesraad sociaal domein Woudenberg	In de regiovisie hebben we beschreven dat we het financiële model om OMNV te bekostigen wordt ingericht op basis van solidariteit en het principe van verevening. Hoe dit precies eruit gaat zien werken we uit in het derde kwartaal van 2021.	



<b>6. Inkoop en Financiering</b>	Er wordt gesproken over Kritische Prestatie Indicaties; tegen welke normen worden die afgezet?	Adviesraad sociaal domein Woudenberg	De kpi's zijn onderdeel van het inkooptraject 2023. We kunnen daar nu dus nog geen uitspraken over doen.	
<b>6. Inkoop en Financiering</b>	Gaat beschermd thuis ook onder de eenheden (plafond) vallen? <i>(of is dit nu al zo?)</i>	Chiqcare	Daar kunnen we nu nog geen uitspraken over doen. Dit werken we verder uit in de taakgerichte inkoop voor 2023.	
<b>6. Inkoop en Financiering</b>	Gemeente wilt een beperkt aantal aanbieders. Deze moeten gaan samenwerken onder een gezamenlijke juridische entiteit met 1 aanspreekpunt.	Chiqcare	Daar kunnen we nu nog geen uitspraken over doen. Dit werken we verder uit in de taakgerichte inkoop voor 2023.	
<b>6. Inkoop en Financiering</b>	Nieuwe verdeelmodel financiële middelen (Amersfoort is géén centrum gemeente meer maar is tot 2026 verantwoordelijk voor MO) en vertrek Veenendaal wat voor impact heeft dat op zorgaanbod versus zorgvraag	Huisartsen Eemland	Het zorgaanbod zal verminderen (er zitten aanbieders in Veenendaal die nu dus buiten onze samenwerking zullen vallen) als ook de vraag verminderd (de cliënten van Veenendaal doen geen beroep meer op deze regio). Het centrumbudget BW verminderd en lokale budgetten bouwen op voor de nieuwe instromers. De precieze vertaling in aantallen en beschikbaar financiële middelen is nog niet te geven omdat het een proces is van de komende 10 jaar, waarbij er ook nog een aanbesteding plaatst zal vinden om het aanbod voor na 2023 te contracteren. Wel is een inschatting gemaakt in benodigde/in te kopen aantallen.	
<b>6. Inkoop en Financiering</b>	Zorg partijen moeten een coöperatie o.i.d. oprichten zodat de gemeente 1 gesprekspartner heeft. Dit maakt de gemeente kwetsbaar als er binnen de coöperatie een klink ( financieel)in de kabel komt	STA	De insteek is om met een kleiner aantal partijen te gaan samenwerken om zo met korte lijnen en betere aanspreekbaarheid aan het aanbod OMNV te werken. We zoeken als gemeente hierin naar een partnerschap met aanbieders, waar gemeente samen met zorgaanbieder pro actief op zoek gaan naar de beste oplossingen.	

<b>6. Inkoop en Financiering</b>	De zorg partijen moeten samenwerken, dit kan in de aanloop mogelijk problemen veroorzaken	STA	Wij verwachten een goede samenwerking tussen de verschillende zorgpartijen. Door de inkoop wordt ook de inhoudelijke regiovisie onderschreven waardoor er ook al een stevige inhoudelijke basis voor de toekomstige samenwerking ligt. Mocht dit in de aanloop wat moeizaam verlopen dan is het uitgangspunt dat de cliënten hier geen hinder van zullen ondervinden.	
----------------------------------	---	-----	---	--