

Aantal	Vraag	Antwoord
1.	We gaan graag samen aan de slag met het meten van effecten/ resultaten van interventies. Het is mogelijk hierbij gebruik te maken van bestaande vragenlijsten (denk aan ROM). Het opstellen van een maatschappelijke business case op hoogcomplexiteit inzet is o.i. ook een middel om hier meer concreet invulling aan te geven. Ook hierin zien we een rol voor ons. <i>Vraag: wordt er gedacht aan de tijdsinvestering die hiermee gepaard gaat? En wordt deze dan ook vergoed?</i>	Bedankt voor het aanbod. Op dit moment zijn we druk bezig om de scope van de opdracht (hetgeen we gaan inkopen) concreet in kaart te brengen. We nemen deze suggestie hierin mee. Bij publicatie van de aanbesteding zijn wij transparant wat wij van de markt verwachten en nemen we daarin mee of daar bekostiging tegenover staat.
2.	Rechtstreeks verwijzen door de huisarts/ medisch specialist is opgenomen in de Jeugdwet. Deze cliënten kunnen dus rechtstreeks in zorg genomen worden. De meerwaarde van betrokkenheid sterke lokale teams/ gemeentelijke toegang staat wat ons betreft geenszins ter discussie. <i>Vraag: Hoe zorgt u dat geen vertraging optreedt in de toeleiding en het in zorg nemen van medisch verwezen cliënten?</i>	Bedankt voor uw kritische signaal. We zijn het met u eens dat vertraging niet wenselijk is. Vanuit het lokale team komt er een toetsing op de doorverwijzing vanuit andere wettelijke verwijzers, volgens de gemaakte afspraken. Het exacte tijdsbestek wordt verder uitgewerkt in het werkproces.
3.	We werken transdiagnostisch & niet-classificerend. <i>Vraag: wat wordt met de term Specialistische flexibiliteit bedoeld? En valt transdiagnostisch & niet-classificerend werken onder deze definitie?</i>	Met de term specialistische flexibiliteit bedoelen wij doen wat nodig is. Binnen de verschillende segmenten wordt er domein en sector overstijgend gewerkt. Elke zorgaanbieder moet zich houden aan de professionele standaard. In uw vraag wordt er gesproken over de term transdiagnostisch en niet-classificerend werken. Of dit hier onder valt is aan de zorgaanbieder zelf.
4.	Vraag: Is hier sprake van stapelen van toewijzingen over de segmenten heen waarbij 1 client zowel uit segment 1 en 3 bekostigd wordt? En zo ja, hoe ziet de financiering er dan uit?	Het kan voorkomen dat een cliënt hulp krijgt uit beide segmenten en daarbij financiering uit beide. Er zit echter een verschil tussen de aard van de jeugdhulp die uit beide segmenten wordt geleverd. Er wordt uitgegaan van zoveel mogelijk First Time Right. Mocht er dan nog andere hulp nodig zijn, dan verloopt dat conform de beschrijvingen in het PvE We gaan ervan uit dat in voorkomende gevallen de samenwerking tussen beide partijen wordt gezocht, als de specifieke aanbieder niet voor beide segmenten is gecontracteerd.
5.	Segment 3 werkt multidisciplinair, hoe verhoudt dit zich bij inzet in segment 1? We nemen aan dat de behandelregie bij inzet van hulp in meerdere segmenten bij segment 3 blijft. Vraag: is dit juist?	Binnen segment 1 is er geen behandelregie. Wanneer een jeugdige zorg ontvangt vanuit segment 3, dan heeft de behandelaar de behandelregie. De verschillende vormen van regievorming liggen ter bespreking. De uitwerking hiervan wordt t.z.t. opgenomen in de inkoopdocumenten bij publicatie van de aanbesteding.

	Lokaal team: “waarbij lokaal team actief blijft als coördinatie” <i>Vraag: wat houdt de “coördinatie” in dit verband dan in?</i>	
6.	Onze suggestie is om inzage te geven in hoe de evaluatiecyclus is georganiseerd bij de zorgaanbieder en dit middels steekproeven te controleren: dit zou voldoende moeten zijn en waarmee extra administratieve lasten voorkomen worden. Hiermee voorkomen we een cyclus van herbeschikken gekoppeld aan evaluatiemomenten.	Bedankt voor deze suggestie en we nemen het mee.
7.	Vraag: Hoe wordt een inschatting gemaakt van het aantal C&A vragen? Lastig in te schatten en monitoren. Bijv. X budget voor 100 consultatievragen. En hoe wordt hierin onderscheid gemaakt in soort aanbieder?	Het lokale team kijkt naar de vraag en neemt daarop een besluit welke zorgaanbieder(s)/samenwerkingsverband passend is/zijn voor consult en advies. Op dit moment wordt er druk gewerkt aan de scope van de opdracht en de daar bijbehorende volumens in kaart te brengen. Dit wordt bij publicatie van de aanbesteding met u gedeeld.
8.	Op het moment dat er sprake is van lumpsumfinanciering, is het wat ons betreft niet nodig nog toe te wijzen op cliëtniveau. Het stoppen hiermee zou echt bijdragen aan administratieve lastenverlichting	Bedankt voor suggestie. We zijn het met u eens dat dit bijdraagt aan de afname van administratieve lasten. De gemeente moet echter wel weten hoeveel en welke jeugdigen gebruik maken van deze zorgvorm. De toewijzing op cliëtniveau geeft de gemeente hier inzicht in. Het daarmee volledig stoppen van toewijzen op cliëtniveau is niet wenselijk.
9.	Vraag: Hoe zal worden gehandeld indien het toegekende/ beschikbare lumpsumbudget onder- of overschreden wordt?	Op dit moment zijn de gemeenten druk bezig om de bekostiging rondom lumpsum uit te werken. Graag gaan we samen met de markt hierover in gesprek om dit ter toetsing voor te leggen. Hiervoor wordt in Q4 een marktconsultatie georganiseerd.
10.	De leveringsplicht kan niet uitstijgen boven de behandelverantwoordelijkheid van de verantwoordelijke aanbieder/regiebehandelaar. Als de match verkeerd blijkt of cliënt heeft geen baat meer bij behandeling moet het mogelijk zijn de cliënt door te verwijzen. Bij voorkeur binnen het samenwerkingsverband maar ook daarbuiten indien elders beter passende zorg geleverd kan worden. Dit moet mogelijk zijn /blijven. Een inspanningsverplichting/ warme overdracht van de aanbieder is hierbij vanzelfsprekend. <i>Vraag: Wat is de definitie, welke voorwaarden gelden bij de leveringsplicht?</i> <i>Vraag: Geldt deze voor de individuele aanbieder of voor het samenwerkingsverband?</i>	De leveringsplicht is van kracht vanaf het moment dat de jeugdhulpaanbieder/ het samenwerkingsverband vanuit de lokale toegang een JW 301 bericht heeft ontvangen. Een JW 301 bericht wordt, bij jeugdhulp vanuit segment 2 en 3, verzonden door de Toegang na overleg met jeugdhulpaanbieder/samenwerkingsverband. Bij een verwijzing van een andere wettelijk verwijzer, verwachten van de verantwoordelijke aanbieder/swv binnen de inspanningsverplichting dat hij zelf de wél passende jeugdhulp zoekt en vindt en daarbij tijdig (voordat alles een voldongen feit is) overlegt met de Toegang, zowel inhoudelijk als administratief over de toe te kennen toewijzing. De voorwaarden worden verder uitgewerkt en geconcretiseerd en worden bij publicatie van de aanbesteding gedeeld.
11.	vaak is er nood aan een plek waar jeugdigen kunnen overbruggen tot aan een definitieve verblijfplek of terugkeer naar huis. Dit kan niet altijd op de crisis groep, de medewerking (inspanningsplicht of	Er wordt inderdaad een actieve betrokkenheid gevraagd om na de crisis vervolg hulp te bieden. Op dit moment is het nog niet mogelijk om specifiek aan te geven wat er wordt verwacht van het keten/Samenwerkingsverband over de actieve

	leveringsplicht) van de keten is dan nodig om tot een tijdelijke oplossing te komen. <i>Wordt er in de volgende aanbesteding een actieve bijdrage gevraagd van de andere samenwerkingsverbanden (die niet gegund zijn voor de crisis)?</i>	betrokkenheid. Bij publicatie van de aanbesteding wordt hier meer duidelijkheid over geschept.
12.	In de praktijk zien we dat de gezinssystemen die worden aangemeld voor het product IPT een grote variatie laten zien in problematiek en de hulp die zij nodig hebben (volume en duur). Dat zien we ook in onze data van 630 cliënten terug. Op basis van de data-analyse zien we dat er geen gemiddeld beeld uit naar voren komt. <i>Hoe verhoudt dit zich tot de beoogde trajectfinanciering waarin we met standaarden gaan werken?</i> De praktijk leert ook dat ondanks een goede analyse aan de voorkant, gedurende het traject er nieuwe informatie komt, dan wel life-events zijn die van invloed zijn op de hulp die nodig is. <i>Wat betekent dit voor de mogelijkheid tot flexibiliteit van de inzet van hulp en op- en afschalen gedurende het traject?</i>	U doet de aanname dat IPT wordt ingekocht met een trajectfinanciering, deze aanname is onjuist. Uitgangspunt is dat zorg die gaat landen binnen segment 2 wordt bekostigd via arrangementen. Doordat zorgvormen binnen een arrangement door de zorgaanbieder worden gekozen, afhankelijk van gestelde doelen en zorgvraag geeft dit ruimte voor flexibiliteit.
13.	Komen er in segment 3 ambulant ook zorgzwaarteniveaus?	Ja, in segment 3 komen er naar verwachting verschillende zorgzwaarteniveaus en/of intensiteiten.
14.	Normaliseren, analyseren van de hulpvraag zijn twee thema's die erg belangrijk worden. In de markconsultatie is hierover gesproken waar name zorgaanbieders aanwezig waren. Het zijn thema's die vooral ook belangrijk zijn in het voorliggend veld, binnen de SLT. Zij waren beperkt aanwezig op de markconsultaties. <i>In hoeverre worden deze thema's ook nu al besproken met de gemeentelijke toegangen en meegenomen in de ontwikkeling van de SLT's?</i>	Ja, de gemeentelijke toegangen zijn in gesprek over deze thema's. Echter, de ontwikkeling van de SLT's is geen onderdeel van deze aanbesteding. De inkoop van segment 1 focust zich puur op de jeugdhulp die in de toekomst vanuit segment 1, als één van de onderdelen van de SLT's wordt geleverd. Normaliseren is een gedachtengoed dat niet alleen verbonden is aan de SLT's, maar breed uitvoering zal krijgen, verbonden aan alle segmenten.
15.	Is er op- en afschaling mogelijk (zwaar/middel/licht)? Ook tussen segmenten?	Met een brede uitvraag, verklarende analyse en vraagverheldering wordt door de toegang in samenwerking met een jeugdhulpaanbieder/samenwerkingsverband het segment én het passende arrangement met zorgzwaarte bepaald. Het uitgangspunt hierbij is First time right. Op basis daarvan is er dus automatisch geen sprake meer van op- of afschaling binnen een segment. Wat betreft op- en afschaling tussen de segmenten. Het karakter van segment 2 is dat de hulpvraag een duidelijk eindpunt heeft, waarbij ouders en jeugdigen na

		afronding van een traject zelfstandig verder kunnen. Ook is jeugdhulp vanuit segment 2 inclusief nazorg. Bij uitzondering kan vervolghulp vanuit het voorliggend veld bij borging worden afgesproken. Hiermee is op- en afschaling tussen segmenten 1 en 2 niet aan de orde. Op- en afschaling tussen segmenten 1 en 3 is wel wenselijk wanneer dit passend wordt geacht. Segment 4 heeft een vast geprotocolleerd proces, waardoor dit segment buiten beschouwing wordt gelaten. Jeugdhulp uit segment 4 kan naast alle andere segmenten lopen.
16.	Er wordt gesproken over een optimale match aan de hand van een eerste analyse. <i>Wij vragen ons af: wie doet dat, op welk moment en welk instrument wordt er gebruikt? Wordt dat één standaard instrument, of heeft de verwijzer hierin een vrije keus? Is dat voor alle segmenten hetzelfde?</i> We willen meegeven dat een analyse van hoog complexe problematiek (segment 3) wat meer vraagt qua kennis, expertise, eventueel instrument en opleidingsniveau van diegene die de analyse uitvoert dan wanneer het gaat om een enkelvoudige hulpvraag. <i>Wat zijn daarnaast de mogelijkheden voor de ZA wanneer zij een andere visie hebben t.a.v. benodigde hulp, nadat de analyse heeft plaatsgevonden? Hoe verhoudt zich dit t.a.v. de zorgplicht in bijvoorbeeld segment 3?</i>	De brede uitvraag en vraagverheldering zal worden gedaan door de Toegang. Het toegangsproces wordt op dit moment verder uitgewerkt en wordt zodra dit gereed is met de markt gedeeld.
17.	Segment 2: binnen dit segment worden drie verschillende zorgzwaarteniveaus voorzien (zwaar, middel en licht). We willen meegeven om de beschrijvingen zeer duidelijk te omschrijven zodat er zo min mogelijk ruimte is voor eigen interpretatie van zowel de SLT's als de ZA. In de beschrijvingen zoals die op dit moment bekend zijn is sprake van verschillende terminologie, criteria, etc. De beschrijvingen vinden wij op dit moment onvoldoende consistent en we voorzien op deze manier te veel ruimte voor interpretatieverschillen. Hieronder geven we een aantal voorbeelden mee: vb. 1: segment 2 is 'meestal kortdurend', maar bij zorgzwaarte 'zwaar' staat: 'vrij intensief gedurende een langere periode' vb. 2: comorbiditeit wordt alleen bij categorie 'zwaar' genoemd. Dus wanneer er sprake is van comorbiditeit is het altijd 'zwaar'?	Bedankt voor deze informatie, we nemen uw advies mee.

	vb. 3: enkel bij 'licht' wordt gesproken over problemen in het functioneren op leefniveaus, bij de overige twee zwaartes niet.	
18.	Hoe kunnen we voorkomen dat er door de laagdrempeligheid van de SLT's juist een toestroom van jeugdigen ontstaat?	Het SLT bestaat uit meerdere onderdelen, zoals voorliggende voorzieningen (maatschappelijk werk, jongerenwerk, ggz preventie) en Specialistische Jeugdhulp uit segment 1. U doet de aanname dat toegang tot alle onderdelen van het SLT laagdrempelig gaat zijn. Deze aanname is niet correct. De toewijzing tot de Specialistische Jeugdhulp uit segment 1 ligt bij de erkende verwijzers en de gemeentelijke toegangen en is daarmee niet per definitie laagdrempelig. Hierdoor wordt er niet direct een toestroom in het aantal jeugdigen dat gebruik maakt van de jeugdhulp uit segment 1 verwacht.
19.	Er wordt gesproken over het zoeken naar een geschikt zorgzwaarte instrument. <i>Op welke manier gaat dit gebeuren?</i> <i>En welke criteria worden gehanteerd in de beoordeling of een instrument geschikt is en welke functieprofielen dit instrument mogen inzetten?</i>	Op dit moment zijn de gemeenten hiermee bezig. Op het moment dat daar duidelijkheid over is wordt dit met de markt gedeeld.
20.	Hoe zien jullie de rol van de huidige toeleidingsteams in het nieuwe contract voor jullie?	Welk toeleidingsteam bedoelt u? Heeft u het over de toegang bij de gemeente of het toeleidingsteam binnen een Samenwerkingsverband?
21.	<i>Vraag: op welke wijze is aandacht voor het voorkomen van administratieve lastenverhoging door een strakkere monitoring?</i>	Het toegangsproces wordt op dit moment verder uitgewerkt en wordt zodra dit gereed is met de markt gedeeld.
22.	Segment 2: bij benodigde verbeteringen wordt aangegeven: 'meer kwalitatieve interventies'. <i>Wat wordt hiermee bedoeld en wat wordt verwacht van de ZA? Bij de overige segmenten wordt dit niet vermeld.</i> <i>Wordt de inzet van kwalitatieve/ effectieve interventies verwacht binnen alle segmenten? Ook in segment 1 zien we hiervan grote meerwaarde.</i> Bekend is dat er op dit moment een zeer beperkt aantal interventies beoordeeld zijn in de categorie 'effectief volgens sterke of goede aanwijzingen' en dat onderzoek naar interventies hard nodig is om de databank effectieve jeugdinterventies uit te breiden. In de hervormingsagenda is daarom ook opgenomen dat in 2028 een substantieel deel van de jeugdhulp is vastgesteld wat aantoonbaar werkt en dat hetgeen dat aantoonbaar niet werkt aantoonbaar niet wordt toegepast. We willen meegeven om in het oog te houden dat de	De inzet van kwalitatieve/effectieve interventies wordt in alle segmenten verwacht. Met meer kwalitatieve interventies wordt bedoeld, interventies die leiden tot het behalen van de doelen, zodat de jeugdige met zijn netwerk weer zonder hulp verder kan. We verwachten van zorgaanbieders dat zij zo veel als mogelijk werken met interventies die beoordeeld zijn in de categorie 'effectief'. Verdere verwachtingen worden uitgewerkt in het Programma van Eisen die bij publicatie van de aanbesteding wordt gedeeld.

	eisen die gesteld gaan worden in de aanbesteding in lijn zijn met het tijdpad van de benodigde acties uit de hervormingsagenda. Daarnaast is het volume en de intensiteit van de inzet vaak onderdeel van de effectiviteit van de methodiek. Wordt daar rekening mee gehouden? Bijvoorbeeld IAG 6 tot 8 uur per week per gezin.	
23.	Hoe komen de toegangen en de aanbieders tot een methodiek/ instrument t.b.v. de zorgzwaarte analyse passende zorg. Geen vraag maar wel het aanbod om hier (m.n. vanuit de inhoud) met jullie in mee te denken.	Dank voor het aanbod en we nemen het in overweging.
24.	We gaan ervan uit dat wanneer goed “goed genoeg” is in samenspraak bepaald wordt. Met name bij (crisis)opname geldt dat op basis van een professionele (crisis)beoordeling wordt bepaald of er daadwerkelijk sprake is van crisis al dan niet i.c.m. benodigde opname. De opnameverantwoordelijke regiebehandelaar is hier verantwoordelijk voor (zowel bij opname als ontslag).	Uw aanname klopt.
25.	Segment 3: <i>is de gewenste afname in aantal cliënten realistisch?</i> De gestelde ambitie betreft 850 unieke cliënten in 2030. In Zeeland (op basis van woonplaatsbeginsel) hebben in 2023 (voorlopige cijfers CBS) 700 unieke cliënten een pleegzorgplaatsing gehad en 165 een gezinsgerichte vorm van verblijf (waaronder gezinshuizen). Dat samen is al meer dan de gestelde ambitie van 850 cliënten. <i>Hoe sluit deze ambitie aan op de visie dat jeugdigen zo thuis mogelijk moeten opgroeien?</i>	De voorlopige ambitie is gesteld op 1500 cliënten in segment 3, waarvan circa 850 cliënten die niet thuis wonen. Dit laatste aantal is inderdaad gelijk aan de 852 unieke cliënten (cijfers IJZ) die in 2023 jeugdhulp in een gezinsgericht verblijf jeugdhulp ontvingen. Deze ambitie strookt met de opdracht vanuit de Hervormingsagenda om het aantal uithuisplaatsingen sterk te reduceren. Dit vraagt een substantiële investering en een cultuurverandering in de jeugdhulp. Daarnaast zien we bij deze (veelal) multiprobleem situaties dat jeugdhulp in de afgelopen periode vaak als dé oplossing werd gezien. Gemeenten maken in de komende periode meer werk van domeinoverstijgend werken, preventie, alternatieve zorgvormen dichtbij huis en willen daarmee het kritisch kijken of jeugdhulp bijdraagt aan de verbetering/oplossing van de situatie. Uiteraard vraagt deze ambitie nog nadere uitwerking, waaronder bespreking met de jeugdhulpaanbieders. Noot: de cijfers van CBS en die van IJZ wijken soms iets/marginaal van elkaar af; dit heeft te maken met het gebruik van verschillende parameters.
26.	<i>Hoe realistisch is de afname in segment 3, ook als gekeken wordt naar de toename van de complexiteit van de jeugdigen die wij nu binnen perceel 1 oppakken?</i> <i>Welke aannames liggen hieraan ten grondslag?</i>	Zie antwoord vraag 25.