

Aantal	Vraag	Antwoord
1	Bij een netwerkscreening voor pleegzorg, door de pleegzorgaanbieder, zijn er twee verschillende situaties mogelijk. A: het kind verblijft ten tijde van de aanmelding al in het netwerkgezin. Hierbij hoort nu de volgende beschikking: 44B09 (voltijd) of 44B10 (deeltijd), pleegzorg ten behoeve van het verblijf en de pleegzorgbegeleiding, inclusief screening van het netwerkgezin. B: het kind verblijft ten tijde van de aanmelding nog niet in het netwerkgezin. Hierbij hoort in de huidige situatie de volgende beschikking: 45A40, 2400 minuten binnen een looptijd van 4 maanden, ambulant ten behoeve van de screening van het netwerkgezin. Verblijf is immers nog niet aan de orde en dus is de 44B09 of 44B10 nog niet nodig. Onder welke prestatie komt optie B te vallen?	Wij volgen de Handreiking Tarifiering en Inkoop Pleegzorg 2023. De tweede situatie (die naar onze ervaring bij uitzondering een keer kan voorkomen) valt onder de pleegzorg gerelateerde overheadkosten en daarvoor zal geen aparte prestatie worden toegewezen.
2	Bij de producten gezinshuis regulier en intensief wordt beschreven dat gezinshuizen ook de begeleiding terug naar huis of richting zelfstandigheid gaan bieden. Er wordt dus verwacht dat effectieve interventies zoals Vertrektraining bekostigd worden vanuit een gezinshuisplaatsing? Dit zijn erkende interventies waarvoor jeugdzorgprofessionals opgeleid moeten worden. Deze interventies zet je in wanneer er bijvoorbeeld aan opvoeddoelen moet worden gewerkt in het gezin voordat een plaatsing terug naar huis mogelijk is. Of een individueel en intensieve training zoals Vertrektraining, wanneer jeugdigen echt op eigen benen moeten leren staan en geholpen worden bij het realiseren van een gezond toekomstperspectief. Beide interventies die we hier als voorbeeld gebruiken reikt verder dan hetgeen vanuit het verblijf realistisch is. Voor een aantal jongeren volstaat begeleiding vanuit het Gezinshuis, maar voor een deel van de jeugdigen niet. We verzoeken dat het mogelijk blijft om bepaalde effectieve interventies (bijv. IAG, VT) of bijv. aanvullende begeleiding voor het herstellen van het contact met ouders in te kunnen blijven zetten bovenop de gezinshuisplaatsing.	Het is niet de bedoeling dat er aparte beschikkingen komen voor deze hulpvragen (zie beschrijving van de prestaties). Wij verwachten van de gezinshuisouders en de begeleidende organisaties dat zij expertise bij deze wat meer specifieke opvoedingsvragen inzetten vanuit het toegekende tarief

3	Pleegzorg voltijd en deeltijd: bij de kenmerken staat dat voor behandeling van de kind-eigenproblematiek een extra toewijzing kan worden afgegeven. Bij pleegzorg specialistisch is diagnostiek onderdeel van het product, bij pleegzorg regulier niet. Het is niet altijd nodig om een aanvullend arrangement aan te vragen, dit is teveel omvattend. Diagnostiek is soms nodig om de kind- eigenproblematiek te kunnen duiden en hier de opvoeding en begeleiding op af te kunnen stemmen. Individuele behandeling kan hierop volgend nodig zijn, maar is niet altijd nodig. Een volledig arrangement is dan ook niet nodig. Hetzelfde geldt voor de inzet van respijtzorg, de inzet van begeleiding en andere losse interventies. We vragen om dit in overweging te nemen, zodat bij (specialistische) pleegzorg en gezinshuizen losse interventies mogelijk blijven, dit is goedkoper dan een volledig arrangement. We willen voorkomen dat er discussie ontstaat over het wel of niet inzetten van interventies, omdat een volledig arrangement te groot en te duur is.	Wij zijn van mening dat de door u genoemde interventies behoren tot de reguliere taken van de pleegzorg-organisatie. Diagnostiek zonder verdere behandeling zien wij nu – en de afgelopen jaren – als niet wenselijk. Bij uitzondering is het bij Pleegzorg mogelijk om interventies in te zetten vanuit Segment 1
4	In de productcatalogus, met name bij segmenten 2 en 3, wordt de toepassing van de termen WO en WO+ niet altijd consistent gehanteerd. WO = gedragswetenschapper, WO+ = GZ-psycholoog, WO++ = Psychiater / medisch specialist / arts. Niet bij iedere behandeling of prestatie is een WO+(+) als behandelverantwoordelijke noodzakelijk. Dit is alleen het geval wanneer de aard en de complexiteit van de situatie daar om vraagt. In sommige casussen is een WO-opgeleide professional voldoende. Bijvoorbeeld: Segment 3, gezinshuis regulier, functiemix: WO+. Hier volstaat een WO-opgeleide professional. En segment 3, pleegzorg voltijd, functiemix: HBO/WO+. In de tekst staat vervolgens: ‘daarnaast is een WO-opgeleide gedragsdeskundige betrokken’. Ook in dit geval volstaat een WO-opgeleide professional. Het is mogelijk dat binnen de GGZ andere eisen van toepassing zijn.	Dank voor deze aanvulling. Waar mogelijk nemen wij dat nog mee in de beschrijving van de prestaties.
5	In segment 3 wordt beschreven dat ten minste één van de gezinshuisouders SKJ-geregistreerd dient te zijn, een pedagogische opleiding moet hebben afgerond en fulltime beschikbaar moet zijn voor de kinderen die in het gezinshuis wonen. De huidige	Dit zal in het implementatieplan aan de orde komen. Het zou kunnen dat een EVC-traject een van de mogelijkheden wordt om te kunnen gaan voldoen aan de voorwaarden.

	Gezinshuizen in perceel 6 voldoen straks niet aan de SKJ eisen die in de nieuwe aanbesteding worden geëist. Wordt er nagedacht over een overbruggingstermijn voor deze gezinshuisouders om hun SKJ-registratie te behalen? En gaat door IJZ worden gehandhaafd of gecontroleerd of aan deze voorwaarden wordt voldaan?	
6	Gezien de voortdurende ontwikkelingen binnen gezinshuizen, stellen wij voor om crisiszorg binnen gezinshuizen als optie op te nemen in de nieuwe aanbesteding. Deze vorm van crisishulp sluit goed aan bij de visie van 'zo thuis mogelijk' opgroeien.	Wij zullen deze suggestie in overweging nemen.
7	In de inkoopstrategie (p. 23) en de segmenteringsuitwerking (p. 14) wordt gesproken over een 'overeenstemmingscontract'. Wat is de toegevoegde waarde van dit contract, gezien de reeds bestaande afstemming in het cirkelgesprek, de ondertekening bij toewijzing en het gebruik van een hulpverleningsplan door de aanbieder? Wat zijn de consequenties als ouders of de jeugdige weigeren dit overeenstemmingscontract te ondertekenen?	Het overeenstemmingscontract legt naar onze visie een extra verantwoording bij de partijen om aan afgesproken voorwaarden te voldoen. Ook voor ouders en jeugdigen moet het duidelijk zijn dat (intensieve en financieel zware) jeugdhulp geen vrijblijvend iets is. De consequenties zouden in het uiterste geval kunnen zijn dat er niet overgegaan wordt tot inzet van Jeugdhulp. Wij verwachten echter vanuit de Toeleiding en van de opdrachtnemers een motiverende inzet.
8	Bij segment 3 wordt beschreven dat dit gaat over een klein aantal cliënten. Echter, de praktijk leert dat steeds minder hulpvragen enkelvoudig en niet sociaal domein overstijgend. Bij het grootste gedeelte van onze cliënten is sprake van complexiteit / multiprobleem, welke dus passend zijn in segment 3. Vanuit de praktijk is de verwachting dat veel cliënten in segment 3 zullen passen. Klopt dat dan met 'klein aantal cliënten' in segment 3, zoals jullie dat stellen?	Wij sluiten met deze aanbesteding aan bij de Hervormingsagenda en bij de Regionale Visie waarbij uitgangspunten zijn om te normaliseren, om niet elke "zware" vraag te voorzien van een "zwaar" antwoord en hulp in te zetten vanuit die wettelijke voorziening die past bij de hulpvraag. Bij sociaaldomein overstijgende hulpvragen zal veel meer dan voorheen afgewogen worden of intensieve jeugdhulp wel een effectief en efficiënt resultaat zal geven.
9	Verslaglegging Marktconsultatie toeleidingsproces 23 januari: We missen in de verslaglegging de input die is gegeven rondom monitoring. We stellen voor met 3 maanden geen fysiek overleg in te plannen wanneer hulpverlening volgens plan verloopt, maar te volstaan met een korte schriftelijke of telefonische terugkoppeling. Daarnaast is aangegeven dat we verzoeken om in het monitoringsproces goed te kijken welke informatie de toeleiding nodig heeft om haar wettelijke taak uit te kunnen voeren. Dit zal vooral	Wij hebben goede notie genomen van deze input en nemen deze mee in een mogelijke aanpassing van het toeleidingsproces

	informatie zijn op proces. Het is nadrukkelijk niet toegestaan standaard (inhoudelijke) informatie op te vragen, zoals hulpverleningsplannen, evaluatieverslagen, borgingsplannen, etc. We verzoeken dit mee te nemen.	
10	Verslaglegging Marktconsultatie toeleidingsproces 23 januari: Ten aanzien van scholing is aangegeven dat het belangrijk is om af te wegen welke scholing echt nodig is en voor welke zorgaanbieders. Daarnaast verzoeken wij om de bekostiging van deze scholing, inclusief de tijdsinvestering, mee te nemen.	Wij zijn ons hiervan bewust en nemen dit mee in het implementatieplan
11	Verslaglegging Marktconsultatie toeleidingsproces 23 januari: We missen in het verslag de opmerkingen die geplaatst zijn over de termijnen waarop stukken vanuit aanbieder gedeeld moeten worden met toeleider. Dit betreft met name 8 weken voor het einde, het delen van het borgingsplan. We vinden dit erg vroeg en vragen dit opnieuw in overweging te nemen. Wat is daarnaast de termijn voor het aanleveren van de verslaglegging op het 3 maands- en 6-maandsmoment?	Uw suggestie en vragen nemen wij mee naar de definitieve versie van het toeleidingsproces
12	Waarom heeft de toeleider standaard het borgingsplan (binnen alle segmenten) nodig om de wettelijke taak uit te kunnen voeren?	Bedoelt u met de Toeleider de gemeentelijke Toegang? Gemeenten zijn gehouden om te voorzien in een gecoördineerde aanpak op het gebied van Jeugdzorg. Daar hoort ook het gedeelte borging bij na inzet Jeugdhulp
13	In de bijlage bij de documenten van de marktconsultatie van 4 december 2024, regievoering, wordt aangegeven dat de behandelregisseur regie houdt binnen de eigen organisatie. Kunnen jullie aangeven wat de verwachting is met betrekking tot de behandelregisseur als er meerdere aanbieders betrokken zijn?	Wij verwachten dan van de casusregisseur dat deze de diverse vormen van behandelinzet afstemt en coördineert met de diverse aanbieders (voor zover het zorginhoudelijk niet eerst de verantwoording is van de behandelregisseur).
14	In het document waarin jullie de opbrengst van de marktconsultatie presenteren staat niets opgenomen over de garantiestelling. In onze beleving hebben alle aanbieders tijdens meerdere marktconsultaties grote vraagtekens gezet bij de garantiestelling. De zorgaanbieder kan niet verantwoordelijk worden gesteld voor ontwikkelingen die zich voordoen wanneer een cliënt uit zorg is. Een cliënt gaat uit zorg in gezamenlijk overleg met gemeenten, dus wanneer er recidive	De verantwoordelijkheid van de aanbieder voor de nazorg betreft de eventuele nazorg die nodig is, voortkomend uit de behandeling/begeleiding die voortkwam uit de gestelde doelen. Het klopt dat aanbieders niet verantwoordelijk zijn voor alle ontwikkelingen die de client en/of ouders met zich meebrengen. De nazorg betreft de zorg die voortkomt uit de borgingsafspraken.

	plaatsvindt kan dit niet kosteloos bij de aanbieder worden gelegd. Wij zouden hier graag aanpassing op zien.	
15	In het kostprijs onderzoek wat is gepresenteerd door Berenschot is heel algemeen ingegaan op tarieven. Er zijn tarieven gepresenteerd die in latere documentatie drastisch verlaagd zijn, zonder verdere toelichting (bijv. verblijf Pedagogisch/LVB). Het kostprijsonderzoek is weinig transparant, er is niet terug te zien hoe alle kostprijs elementen (verplicht vanuit reële tarieven AMvB) zijn meegenomen. Deze transparantie is een wettelijke verplichting. Wij ontvangen graag deze uitwerking, reeds gezonden uitwerking is onvoldoende.	De slotbijeenkomst betrof concept uitkomsten. Naar aanleiding daarvan zijn nog enkele bespreekpunten naar voren gekomen en deze zijn in de definitieve kostprijzen gecorrigeerd.
16	In het kostprijsonderzoek is niet terug te zien hoe reiskosten in de regio zijn berekend en op welke manier IJZ de reiskosten zal vergoeden. Gezien dit in voorgaande jaren veel discussie heeft veroorzaakt doen wij de oproep om dit goed te regelen en te documenteren.	De reiskosten (reistijd) is meegenomen in de berekening. In de catalogus jeugdhulpaanbod dat is gebruikt voor het kostprijsonderzoek is aangegeven per prestatie hoeveel reistijd meegenomen is.
17	Hoe gaan we om met indirecte cliënt tijd? In het huidige contract is hier een heldere beschrijving van gemaakt en is duidelijk wat hier wel en niet onder valt. Binnen de vergoeding voor arrangementen zien wij het element indirecte tijd niet terugkomen in de opbouw van de kostprijs.	Bij de nieuwe aanbesteding gebruiken we de termen directe en indirecte tijd niet meer. We gaan uit van productieve uren (de directe cliëntgebonden uren) en niet declarabele uren (indirect cliëntgebonden uren, woon-werkverkeer, verlof, aanvullend verlof, doorbetaalde pauzes, no show, verzuim, administratie, overleg en scholing en reflectie).
18	Voor organisaties die behandeling bieden aan kinderen met VG-problematiek (dagbehandeling jeugd). Onder welk segment en welke code valt dit?	Dit hangt geheel af van de hulpvraag van het kind. Onze inschatting is dat de meeste kinderen zullen vallen in segment 1 en segment 2. De codes van alle prestaties worden later gepubliceerd
19	Zijn er 9 dagdelen dagbehandeling mogelijk per week?	Ook dit is geheel afhankelijk van de hulpvraag.

20	Mag vanuit segment 3 de dagbehandeling op locatie ook 9 dagdelen per week worden aangeboden in een VG-setting? Of is dit alleen mogelijk vanuit een arrangement? Als dit niet de bedoeling is: vanuit welk segment kan de intensieve kind behandeling vanuit een verstandelijk gehandicapten grondslag (VG) in dagcentra geboden worden?	Wij hebben deze vraag al grotendeels beantwoord in eerdere overzichten (zie vragen 56 en 57) Als de VG-setting de best passende locatie is om de best passende behandeling te geven, dan zijn hiervoor geen belemmeringen. Segment 3 is in principe voorbehouden aan jeugdigen met een complexe, meervoudige hulpvraag waarbij er sprake is van domeinoverstijgende problematiek bij ouders, waarbij het gehele gezin ontwricht is.
21	Wordt in het uurtarief voor groepen (segment 1,2 en 3) alleen de tijd gedeclareerd dat cliënten aanwezig zijn of is er extra tijd declareren mogelijk voor bijv. oudergesprekken, rapportage, afstemming leerkracht etc.?	De indirecte cliëntcontacttijd is ook voor het groepsaanbod al opgenomen in het tarief (Zie KPO-onderzoek) .
22	Hoe zijn de huisvestingskosten onderbouwd bij groepsbegeleiding? Omvat dit ook digiborden, leermethoden etc.?	Ook deze componenten zijn meegenomen in het tarief (zie KPO)
23	Kunt u specificeren welke factoren zijn meegenomen in de productiviteitspercentages en welke niet? Waar is bijvoorbeeld reistijd wel of niet meegenomen in de berekening? Daarnaast, hoe is de verhouding tussen directe en indirecte tijd bepaald om tot de productiviteitspercentages te komen?	We gaan uit van productieve uren (de directe cliëntgebonden uren) en niet declarabele uren (indirect cliëntgebonden uren, woon-werkverkeer, verlof, aanvullend verlof, doorbetaalde pauzes, no show, verzuim, administratie, overleg en scholing en reflectie).
24	Bij het invullen van de kostprijsformat is uitgegaan van de huidige situatie van dagbehandeling. Hierbij bestaat een dagdeel uit 3 uur. Mag ik aannemen dat in de kostprijsberekening de mutatie van het aantal uren waaruit een dagdeel bestaat is meegenomen?	De invulling van de dagbehandeling heeft de duur die nodig is, passend bij het kind en het te behalen resultaat. Dagbehandeling is onderdeel van het arrangement. Wij kunnen niet plaatsen wat u bedoelt met de vraag.
25	De berekende kosten voor huisvesting en reiskosten komen niet overeen met de gegevens in de productboeken. Bijvoorbeeld: indien voor een dienst 40% op de locatie van de aanbieder wordt gewerkt, is hiervoor geen percentage huisvestingskosten berekend. Kunt u deze kosten herzien en afstemmen op de gevraagde inzet?	Het is ons niet duidelijk welk product wordt bedoeld bij deze vraag.

26	Wanneer er aanpassingen worden doorgevoerd in de invulling (zoals de inzet van cirkelgesprekken, locatie van zorg, financieringsvorm), worden deze dan ook verwerkt in de kostprijsberekening?	Zie antwoord vraag 34. V.w.b. de ambulante inzet is dit zeker meegenomen.
27	Kunt u toelichten welke posten u heeft meegenomen onder de rubriek 'overige personele kosten'?	Dit staat toegelicht in het invulformat: Overige personele kosten worden gedefinieerd als kosten voor vervanging bij verzuim, kosten voor beroepsregistraties, kosten voor werving & selectie en materiële opleidingskosten. Hier zitten ook de woon-werkverkeer reiskosten in verwerkt.
28	Heeft u rekening gehouden met extra overheadkosten die naar de aanbieders verschuiven, extra administratieve lasten die trajecten met zich meebrengen, de transformatie naar nieuwe samenwerkingsvormen, en bijvoorbeeld de deelname aan cirkelgesprekken?	Door het nieuwe productenboek, op onderdelen gewijzigde bekostiging en de invoering van cirkelgesprekken verwachten we dat er veel vaker sprake zal zijn van first time right. Dat leidt naar onze inschatting niet tot hogere lasten voor overhead of administratie. Niettemin overwegen wij een tegemoetkoming in de kosten om de uitvoering van het first time right principe te bekrachtigen. De organisatie van de aanbieders laten wij vrij zodat hierbij een effectieve gecombineerd met een efficiënte samenwerkingsvorm tot stand kan komen.
29	Er lijken aanzienlijke verschillen in tarieven voor een vergelijkbare inzet van professionals in verschillende segmenten en arrangementen. Kunt u uitleggen hoe deze verschillen tot stand zijn gekomen en waarom de inzet van dezelfde professional in verschillende settings zo'n uiteenlopend tarief heeft?	Dit kan komen doordat verschillende aanbieders verschillende producten heeft ingevuld. De gemiddelden zijn gebaseerd op de input per product.
30	Er lijken ook aanzienlijke verschillen in huisvestingskosten te worden gehanteerd. Kunt u uitleggen hoe deze verschillen tot stand zijn gekomen?	Huisvestingskosten zijn gebaseerd op de NHC/NIC component zoals vastgesteld door de Nza. Dit staat ook in het invulformat toegelicht. Het bedrag dat zij hebben vastgesteld is per dagdeel. Daarom is bij producten die per uur zijn berekend omgerekend naar uren.
31	Kunt u aangeven hoe de kostprijsopbouw van de etmalen tot stand is gekomen. Deze kan ik niet terugvinden in de omschreven arrangementen.	Aanbieders hebben informatie ingevuld in de invulformats van Berenschot. Op basis daarvan, de informatie uit het productenboek en een aantal opslagen uit het rekenmodel van Berenschot zijn de kosten op jaarbasis verrekend naar de eenheid per cliënt per etmaal. In voorkomende gevallen zijn dus opslagen verwerkt voor verblijf en de betreffende soorten behandeling overeenkomstig het productenboek.

32	Is er meer transparantie mogelijk in de opbouw van de kostprijsberekening? Om als aanbieders te kunnen beoordelen of er sprake is van reële tarieven (cf. AMVB) is meer informatie nodig over de gekozen uitgangspunten. Graag ontvangen wij alle gebruikte parameters voor de berekening van de tarieven, met daarbij aangegeven van welke benchmarks er gebruik is gemaakt en/of van de uitkomsten uit het kostprijsonderzoek (zo ja, hoeveel respondenten?). Kunt u aangeven of het kostprijsonderzoek representatief te noemen is op alle producten.	Hierover is inmiddels informatie verspreid. Er is sprake van representatieve kostprijzen.
33	De beoogde transformatie binnen de jeugdhulp vraagt veel van zowel OG als ON, met name op het gebied van het beheer van beschikbare budgetten. De besparingen die daarmee gepaard gaan, vereisen aanzienlijke innovatieve kracht van zowel OG als ON. Tevens kan de risico-opslag pas bepaald worden zodra zowel OG als ON het eens zijn over het risicodossier en de verdeling van de risico's. Omdat we andere doelen en contractuele eisen nastreven, hoeft de risico-opslag uit het verleden geen relatie te hebben met de toekomstige opslag. Wij zien hierin een belangrijke kans, waarbij optimalisatie mogelijk is. Als OG en ON erin slagen de risico's te minimaliseren, kan de opslag omlaag, wat zou leiden tot lagere kosten voor de OG en de mogelijkheid om een deel als bonus voor ON om te zetten. Hoe kijkt de inkooporganisatie hiernaar?	Boven op de kostprijs (100% van de kosten) is gerekend met een opslag voor risico, innovatie en marge. Daar willen we vooralsnog aan vasthouden.
34	Er worden met het oog op een besparing in de toekomst nieuwe eisen gesteld die investeringen vragen, zoals de organisatie van cirkelgesprekken en de instandhouding van de coöperatie/samenwerkingsverband. Kunt u toelichten hoe deze kosten zijn verwerkt in de tarieven? Of bent u voornemens organisaties op een andere wijze hiervoor te compenseren?	De cirkelgesprekken zullen veelal de huidige onderlinge contacten tussen aanbieders en toegangen vervangen. We verwachten hierbij dat de extra investeringen (inzet) hierbij beperkt is. Niettemin overwegen wij een tegemoetkoming in de kosten om de uitvoering van het first time right principe te bekrachtigen. De organisatie van de aanbieders laten wij vrij zodat hierbij een effectieve gecombineerd met een efficiënte samenwerkingsvorm tot stand kan komen.
35	Tijdens de laatste marktconsultatie is aangegeven dat pleeg- en gezinshuyszorg niet onder verblijf met behandeling valt. Kunnen jullie dit bevestigen? En welke gevolgen heeft dit?	Dit klopt. Deze zorg betreft gezinsgericht verblijf. Dit heeft als gevolg dat we deze voorzieningen zullen blijven financieren via P*Q

36	Komt er voor pleeg- en gezinshuiscare een aparte beschrijving en benadering binnen segment 3?	Deze gezinsgerichte prestaties kennen in de catalogus jeugdhulpaanbod een afzonderlijke omschrijving. Wij kunnen uw vraag rond benadering niet goed plaatsen
37	Dienen wij apart en zelfstandig in te schrijven en werken wij als pleeg- en gezinshuisaanbieder aan een eigen ontwikkelopgave? Of nog anders? En kunnen jullie dit toelichten?	Voor het perceel waarin pleeg- en gezinshuiscare is opgenomen (perceel 3.1), geldt dat een inschrijvende partij het gehele aanbod van dit perceel biedt. Voor dit gehele perceel geldt de ontwikkelopgave vanuit de Hervormingsagenda om de residentiele jeugdhulp om te bouwen naar kleinschaligheid c.q. ambulante zorg en bieden van alternatieven voor gesloten jeugdzorg.
38	In segmentering inkoop is geschreven over 'fasehuizen', later zien wij dit niet meer terug komen. Kunt u duidelijk maken onder welk product het huidige 50A01 zelfstandig leven (fasehuizen) terug zal komen? En wat geldt voor zak- en kleedgeld (50Z16)?	Onze visie bij de aanbesteding is om niet meer te denken in prestatie-aanbod, maar nog meer dan voorheen om de individuele hulpvraag breed te verkennen, op de eerste plaats te bezien of er echt sprake is van jeugdzorg, of er gebruik kan worden gemaakt van voorliggende voorzieningen etc. Daarom is er ook geen een op een antwoord op de vraag naar de prestatie zelfstandig leven/fasehuizen. In heel grove lijnen zou het mogelijk kunnen zijn dat er een passend antwoord gevonden wordt op de hulpvraag via de prestatie Wonen met Begeleiding in segment 3. Het zou echter ook zo kunnen zijn dat er een passend antwoord komt vanuit de prestatie activerende begeleiding in segment 1. Het toekennen van zak- en kleedgeld blijft mogelijk onder dezelfde voorwaarden als voorheen. Wij zullen in de implementatie-fase alle prestaties voorzien van de juiste productcode.