

Nr.	Vraag	Onderwerp	Antwoord
1	U stelt: "Het starten van een kortgedingprocedure door een potentiële opdrachtnemer schort de beslissing tot selectie voor toelating tot de dialoogtafel aan andere potentiële opdrachtnemers niet op, tenzij de opdrachtgever daarvoor kiest." Indien een potentiële aanbieder een klacht indient voor het verstrijken van de aanmeld termijn 2 maart en zich derhalve nog niet heeft aangemeld als potentiële aanbieder verschuift de einddatum van de inschrijving als potentiële aanbieder dan mee met de datum van uitspraak van de klachtencommissie of de geschillencommissie?	toelatingsdocument: 4.8.1	Nee, de inschrijftermijn schuift niet mee. De inkopende organisatie behoudt zich het recht voor om de termijn aan te kunnen passen.
2	Klopt het dat er nog geen UEA formulier is bijgevoegd aan de documenten? kan aanbieder er vanuit gaan dat dit formulier/format zsm nog door de opdrachtgever wordt aangeleverd?	UEA formulier	Het klopt dat het UEA-formulier per abuis niet is opgenomen bij de aanbestedingsdocumenten. Dit is vermoedelijk het gevolg geweest van een technisch mankement aan de zijde van TenderNed. De aanbestedende dienst heeft dit zo spoedig mogelijk gesignaleerd en zal het UEA-formulier alsnog toevoegen aan de aanbestedingsdocumenten.
3	U stelt: "Alle leden van de combinatie leveren via de penvoerder bewijs over uitsluitingsgronden aan. Andere stukken mogen zij samen indienen." andere stukken: over welke stukken hebben we het hier concreet?	toelatingsdocument: 4.4.2.	Met "andere stukken" wordt bedoeld op stukken die betrekking hebben op de geschiktheidseisen, zoals referentieopgaven. Deze mogen (indien van toepassing) gezamenlijk namens de combinatie worden ingediend. Stukken die betrekking hebben op de uitsluitingsgronden worden daarentegen individueel per lid van de combinatie beoordeeld en dienen derhalve per combinatielid te worden aangeleverd via de penvoerder.
4	U stelt: "Klinische GGZ plekken: het leveren van klinische ggz-plekken (HIC) met 24/7 intensieve, intramurale geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen met ernstige, acute of complexe psychiatrische problematiek waarvoor ambulante of deeltijdbehandeling onvoldoende is." HIC plekken zijn veelal via LTA gecontracteerd. Valt HIC daarmee niet buiten deze opdracht en toelatingseisen? Omdat u eerder stelt dat LTA buiten deze opdracht valt.	toelatingsdocument: 3.4.1	In principe nemen we voorzieningen die onder het LTA vallen, niet op binnen de overeenkomst. Echter, als het op inhoudelijke gronden, om integrale zorg mogelijk te maken, noodzakelijk is om expertise en voorzieningen wel op te nemen in het contract, dan gaan we aan de Dialoogtafel hierover in overleg.
5	Kunt u de precieze definitie van het begrip potentiële opdrachtnemer geven?	toelatingsdocument: 3.2	Onder een potentiële opdrachtnemer wordt verstaan: iedere marktpartij die interesse heeft in deelname aan deze toelatingsprocedure en die voldoet aan, dan wel beoogt te voldoen aan, de gestelde geschiktheids- en uitsluitingscriteria.
6	Interpreteert aanbieder het juist dat een BIBOP onderzoek eventueel pas wordt gestart na de start dialoofase?	toelatingsdocument: 3.1	Ja, aanbieder interpreteert dit juist. Een (eventueel) Bibob-onderzoek wordt in principe gestart na de aanvang van de dialoofase. De aanbestedende dienst behoudt zich echter het recht voor om het Bibob-onderzoek ook op een later moment in de procedure te starten, al dan niet naar aanleiding van signalen die de inkopende organisatie tijdens of na de dialoofase ontvangt.

7	Wat wordt precies bedoeld met: "Er is een facultatieve uitsluitingsgrond van toepassing."?	toelatingsdocument: 3.1	Met de passage "Er is een facultatieve uitsluitingsgrond van toepassing" wordt bedoeld dat de aanbestedende dienst zich het recht voorbehoudt een inschrijver uit te sluiten op grond van één of meer facultatieve uitsluitingsgronden zoals bedoeld in de Aanbestedingswet, indien deze zich voordoen.
8	U Stelt:"Zodra een zorgvorm in de regio's voldoende is ingebed, is het geen hoog specialistische schaarse vorm van jeugdhulp meer en behoort het tot het regionale zorglandschap." Dit lijkt op een criteria waarop de HSJH wordt gedefinieerd. Aanbieder ziet HSJH vooral gedefinieerd via de normen van intensiteit en complexiteit van de behoeftige jeugdhulp: niet waar deze is gesitueerd. Hoe kijken de regio's hier naar?	toelatingsdocument: 2.1.5	De regio's hanteren als uitgangspunt dat HSJH per definitie schaars is. Wanneer een zorgvorm voldoende in de regio's is ingebed, wijzigt daarmee het karakter van de zorgvorm. In dat geval is niet langer sprake van een schaarse, hoog specialistische voorziening die bovenregionale organisatie vereist, maar van specialistische zorg die onderdeel is geworden van het reguliere regionale zorglandschap.
9	u stelt: "Een passende vorm is onderwijs dat zoveel mogelijk aansluit op de leefwereld van de jeugdige, waarbij gestuurd wordt op behoud van het onderwijs dat de jeugdige al volgt en waarin niet alleen gefocust wordt op verblijfsvormen waar 'intern' onderwijs de enige optie is." In hoeverre gaat dit samen met de definitie van de 3 milieus voorzieningen? hierbij zou je het vooral hebben over een 2 milieus voorziening. Hoe kijken de regio's hier tegen aan?	toelatingsdocument: 2.1.5	De regio's hanteren als uitgangspunt dat onderwijs zoveel mogelijk aansluit bij het bestaande onderwijstraject en de leefwereld van de jeugdige. Hiermee beogen wij onnodige onderwijsbreuken te voorkomen. Dit uitgangspunt geldt voor alle typen voorzieningen, dus ook 2-milieu. De definitie van de 3-milieuvoorziening blijft ongewijzigd: wonen, zorg en onderwijs zijn integraal georganiseerd en intern onderwijs kan onderdeel zijn van het aanbod. Tegelijkertijd achten de regio's het wenselijk dat ook binnen 3-milieuvoorzieningen wordt gezien of (gedeeltelijke) aansluiting bij extern of regulier onderwijs mogelijk is. Het onderscheid tussen 2- en 3-milieuvoorzieningen geldt als ordenend kader en niet als harde scheidslijn. De uiteindelijke onderwijsinrichting is altijd maatwerk, afhankelijk van de ontwikkelbehoefte en veiligheid van de jeugdige.
10	U stelt:"Borgen van continuïteit en tijdige beschikbaarheid van schaarse hoogspecialistische voorzieningen en expertise." In het kader van de verdere afbouw/ombouw van de JZ+ voorzieningen is nu al te zien dat er onvoldoende capaciteit van voorzieningen zijn om aan deze doelstelling te kunnen voldoen. Hoe zien de regio's dit? Wordt dit thema in de dialoogtafel besproken?	toelatingsdocument: 2.1.4	Wij zien dat de afbouw van de schaarse hoogspecialistische voorzieningen en expertise stagneert vanwege meerdere knelpunten, waaronder die u noemt. U kunt dit onderwerp inbrengen tijdens de dialoogsessies.
11	u stel: " Het netwerk van de jongere actief betrekken en zo nodig als voorwaarde stellen voor het bieden van hulp" Dit lijkt in tegenspraak met de eerdere stelling dat er geen contra indicaties gehanteerd mogen worden. Hoe zien de regio's dit?	toelatingsdocument: 2.1.3	De contra indicatie gaat over de aanbieder die geen nee mag zeggen. Deze voorwaarde gaat over het actief betrekken van jeugdigen, gezinnen, systemen om gezamenlijk een traject in te gaan. We beschouwen dat niet als een contra-indicatie.
12	u stelt: "Als samenwerkingsverband geen contra-indicaties hanteren maar in samenwerking altijd een passende oplossing organiseren" ten behoeve van de toelating tot HSJH: hoe zwaar weegt daarin het advies van het bijvoorbeeld het nieuw op te richten expertise team (zoals dat nu binnen de U16 is georganiseerd? Graag ziet aanbieder dit op de agenda van de dialoogtafel.	toelatingsdocument: 2.1.3	De precieze invulling van het nieuw op te richten hoogspecialistisch outreachend expertiseteam is iets wat we in gezamenlijkheid nader willen uitwerken. Dit zal dus een plek krijgen op de agenda van de dialoogtafels.

13	U stelt: "Tegelijkertijd wordt onderkend dat aanbieders van hoogspecialistische hulp zich vaak niet uitsluitend op Utrecht–Flevoland richten en dat omliggende regio's gebruikmaken van voorzieningen die geografisch binnen dit landsdeel zijn gelegen. Omgekeerd maken Utrechtse en Flevolandse regio's ook gebruik van hoog specialistische voorzieningen die buiten het landsdeel, bijvoorbeeld in Gelderland, zijn gevestigd. Met deze factoren wordt in de verwervingsafspraken nadrukkelijk rekening gehouden." Kan aanbieder er van uitgaan dat het niet gevestigd zijn in het landsdeel geen uitsluitingsgrond is ofwel dat ook een buiten het landsdeel gevestigde aanbieder mee kan doen met de inschrijving, geaccepteerd wordt, mits uiteraard aan de andere voorwaarden wordt voldaan?	toelatingsdocument: 2.1.2	Ja, daar kan de aanbieder vanuit gaan, mits de totale inschrijving voldoet aan alle gestelde eisen, criteria en voorwaarden.
14	U stelt: "Door wonen en behandeling zoveel mogelijk te scheiden, tenzij dit door een beschermde omgeving niet mogelijk is, wordt continuïteit geborgd en worden doorplaatsingen en onderwijsbreuken voorkomen." Wat bedoelt u met wonen en behandeling te scheiden? dit lijkt in tegenspraak met een integrale benadering. Hoe dient de aanbieder dit te interpreteren?	toelatingsdocument: 2.1.1	Juist ter bevordering van integrale zorg en het bieden van een stabiele woonplek is het van belang expliciet onderscheid te maken tussen wonen en zorg. Dit vraagt enerzijds om een bekostigingssystematiek waarin de financiering van behandeling flexibel en passend kan meebewegen met de zorgbehoefte van de jeugdige. Anderzijds voorkomt een dergelijke scheiding dat ongewenste doorplaatsingen plaatsvinden, uitsluitend omdat de benodigde behandeling niet beschikbaar is of niet wordt aangeboden door de zorgaanbieder van de woonvoorziening.
15	Pagina 6) Indien in totaal minder dan 8 aanbieders onderdeel zijn van de inschrijving, wordt de totale beschikbare vergoeding voor inschrijving dan gedeeld door het feitelijk aantal aan de inschrijving deelnemende aanbieders? Ofwel: Is de maximale vergoeding voor het opstellen en indienen van inschrijving, beschikbaar voor aan de inschrijving deelnemende zorgaanbieders, ongeacht hun aantal?	bijlage 3 dialoogtafels	Neen, de maximale vergoeding voor de inschrijving op de definitieve opdracht is € 3072 per aanbieder. Dus voor de duidelijkheid, deze vergoeding geldt voor inschrijving op fase 2 (toetreding tot de opdracht).
16	Pagina 5) Indien in totaal minder dan 10 zorgaanbieders deelnemen aan de dialoog, wordt de totale beschikbare vergoeding voor dialoog dan gedeeld door het feitelijk aantal aan de dialoog deelnemende aanbieders? Ofwel: Is de maximale vergoeding voor deelname aan de dialoog beschikbaar voor aan de dialoog deelnemende zorgaanbieders, ongeacht hun aantal?	bijlage 3 dialoogtafels	Neen, de maximale vergoeding voor de deelname aan de dialoogtafel is € 11.520 per aanbieder.
17	In het toelatingsdocument staat dat De toekenning van SPUK middelen geen onderdeel uit maakt van de dialoog. Echter, in bijlage 4 (Verwervingsstrategie) staat op diverse plekken dat SPUK middelen kunnen worden ingezet bij bekostiging. Welke onderwerpen behelst die bekostiging? Waar wordt door de regio's naar verwezen? Of gaat dit over toekenning van SPUK middelen die over zijn nadat deze SPUK middelen zijn toegekend aan de bestaande Jeugdzorg Plus locatie in het kader van af- en ombouw conform de uitgangspunten van het Bovenregionale Plan?	bijlage 3 dialoogtafels	De dialoogtafel gaat met name over de inhoudelijke samenhang tussen de doelen die met de SPUK regeling worden nagestreefd en de doelen die met deze hoogspecialistische jeugdhulp worden nagestreefd. De dialoog gaat nadrukkelijk niet over de wijze van toekenning van de middelen uit de SPUK.

18	In het toelatingsdocument staat dat De toekenning van SPUK middelen geen onderdeel uit maakt van de dialoog. Echter, in bijlage 4 (Verwervingsstrategie) staat op diverse plekken dat SPUK middelen kunnen worden ingezet bij bekostiging. Betekent dit dat toekenning van SPUK middelen pas plaats vindt in de verwervingsfase?	bijlage 3 dialoogtafels	De toekenning van de SPUK middelen is geen onderwerp van gesprek aan deze dialoogtafels en geen onderdeel van deze verwervingsprocedure. Inhoudelijk is er samenhang met de doelen van de SPUK en deze verwerving. Ook in het kader van bijvoorbeeld bekostiging, kan het van belang zijn deze samenhang inzichtelijk te maken.
19	U stelt op p. 37 " bij bekostiging van Innovatie en Transformatie van hoogspecialistische voorzieningen en expertise dat hiervoor SPUK middelen kunnen worden ingezet. Mits beschikbaar." De SPUK middelen gelden juist in eerste instantie voor af- en ombouw van de bestaande Jeugdzorg Plus voorzieningen (de transformatie van een hoogspecialistische voorziening). Ombouw betreft oa het verbeteren van het leef- en behandelklimaat op Jeugdzorg Plus groepen en het verkorten van opname duur. Waarom wordt gesteld dat daar de SPUK middelen mogelijk niet meer beschikbaar zouden zijn terwijl we op dit moment met het landsdeel tot afspraken komen voor de besteding van deze middelen voor de transformatie van de huidige Jeugdzorg Plus locatie?	bijlage 4 verwervingsdocument	Er wordt niet gesteld dat SPUK middelen mogelijk niet beschikbaar zijn. Er wordt gesteld dat om innovatie te realiseren, BEN of SPUK middelen ingezet kunnen worden. Afhankelijk van het doel en de beschikbare middelen. Nogmaals, de toekenning van de SPUK middelen vindt niet plaats in dit verwervingstraject.
20	U stelt op p. 35 bij Onvoorwaardelijk langdurig wonen, dat SPUK middelen in te zetten zijn voor het financieren van die ontwikkelkosten. Hoe verhoudt dit zich tot de SPUK regeling waarin gesteld wordt dat de middelen eerst bestemd zijn voor af- en ombouw van de huidige Jeugdzorg Plus locaties, en dat als er dan nog middelen over blijven, deze ingezet kunnen worden voor opbouw van alternatieven voor Jeugdzorg Plus? Is onvoorwaardelijk langdurig wonen een alternatief voor jongeren die veiligheid en bescherming en een intensieve zorgbehoefte hebben (conform doelgroepbeschrijving in het Bovenregionale Plan af- en ombouw Jeugdzorg Plus landsdeel Midden)?	bijlage 4 verwervingsdocument	Met de tekst op pagina 35 geven de gemeenten aan dat zij hun bovenregionale BEN en SPUK middelen waar mogelijk willen benutten voor de ontwikkelkosten van dergelijke voorzieningen. De inhoud van de SPUK regeling is ons bekend, evenals de volgorde van de bestedingen. Waar Onvoorwaardelijk langdurig wonen een alternatief voor is, is onderwerp van gesprek aan de Dialoogtafel Inhoud en Kwaliteit.
21	u stelt:" Voor sommige voorzieningen is het noodzakelijk dat leerlingenvervoer goed geregeld is, dat is nu niet altijd het geval." Hebben de regio's een idee hoe dit op te lossen, zonder dat de lasten daarvoor direct bij de aanbieders worden gelegd? Graag ziet aanbieder dit thema behandeld in de dialoog tafel. Kan dat?	bijlage 4 verwervingsdocument	Het organiseren van leerlingenvervoer is een verantwoordelijkheid van individuele gemeenten. Het is bekend dat het beleid dat gemeenten voeren verschillend is en dus voor zorgaanbieders en de betrokken jeugdigen tot problemen kan leiden. U kunt dit onderwerp inbrengen tijdens de dialoogtafel.
22	Ziet de aanbieder het goed dat zolang Eemland niet is ingestapt, het nieuwe te vormen samenwerkingsverband een onderaannemer wordt van de huidig gecontracteerde jeugdhulp aanbieder in Eemland?	Eemland	Het is mogelijk dat het nieuw te vormen samenwerkingsverband een onderaannemer wordt van de huidige gecontracteerde jeugdhulpaanbieder in Eemland.
23	De huidige trend aangaande de aantallen benodigde JZ+ plekken laat een ander/hoger getal zien dan dat in het verwervingsdocument wordt gehanteerd: hoe komen de regio's aan het getal 20? Waar is dat op gebaseerd?	bijlage 4 verwervingsdocument	Uit een nadere analyse blijkt dat de aanname dat 20 plekken voldoende zijn voor het landsdeel, niet juist is. In de transformatie gesloten jeugdhulp wordt uitgegaan van 30 plekken voor landsdeel Midden voor de huidige situatie. In het bovenregionaal plan wordt gesproken over een bandbreedte van 24-33 plekken. In de praktijk is er een vrij constant beeld te zien in het aantal plaatsingen. En omdat de alternatieven nog niet gestructureerd en nu vooral ad hoc in beeld zijn, de huidige wetgeving op korte termijn niet wijzigt, lijkt uitgaan van 30 plekken voor landsdeel Midden een betere aanname. Het gesprek over de aantallen benodigde plekken zal tijdens de dialoogtafel Inhoud & Kwaliteit zeker op de agenda komen.

24	het thema doorplaatsen en uitplaatsen: zodra er vanuit de hoogspecialistische jeugdhulp afgeschaald kan worden naar de regionale jeugdhulp lopen we nu vaak tegen bijvoorbeeld capaciteitsproblematiek aan. Hierdoor wordt het verblijf van de jeugdige vaak onnodig verlengd. Hoe kijken de regio's hier naar? Wiens verantwoordelijkheid is dit? Wie is in de lead om deze thema's die zich zowel op gemeentelijk, als op regionaal en op landsdeel niveau afspelen op te pakken, ook als het gaat om domein overstijgende zaken?	bijlage 4 verwervingsdocument	De precieze uitwerking van dit thema zullen we agenderen aan de dialoogtafel.
25	u stelt: "Er is één JeugdzorgPlus aanbieder en zijn drie driemilieuvoorzieningen in het landsdeel." welke definitie hanteren de regio's hier als het gaat om 3 milieuvoorzieningen? Bijvoorbeeld niet alle leefgroepen (incl kleinschalig) zijn namelijk 3 milieuvoorzieningen.	bijlage 4 verwervingsdocument	Als definitie van de 3-milieuvoorziening hanteren de jeugdhulpregio's de volgende: dit betreft voorzieningen waarin wonen, zorg en onderwijs integraal zijn georganiseerd en waarin intern onderwijs kan worden aangeboden indien dit noodzakelijk is. Het uitgangspunt blijft echter onderwijs zo thuis nabij mogelijk. De regio's achten het wenselijk dat ook binnen 3-milieuvoorzieningen wordt onderzocht of (gedeeltelijke) aansluiting bij extern of regulier onderwijs mogelijk is.
26	U stelt: "Kinderen belanden in dure maatwerk constructies of in een één op één begeleiding. Heeft u zich op welke plekken en soorten jeugdhulp deze kinderen "landen"? graag ontvangen wij dit in overzicht opdat dit thema in de dialoogtafels aan bod kan komen.	bijlage 4 verwervingsdocument	Deze inventarisatie is op dit moment nog niet beschikbaar. Als deze beschikbaar komt, wordt deze ingebracht ter bespreking op de dialoogtafel.
27	U stelt: De financiering van innovatie kent 2 pijlers: 1. Een (beperkte) basis bekostiging op basis van planvorming. 2. Een deel bekostiging op basis van de gerealiseerde resultaten. Om de innovatie te realiseren worden BEN of SPUK middelen ingezet afhankelijk van het doel van de innovatie én de beschikbare middelen. Denk bijv. aan opname duur verkorten, kleinschalige langdurig onvoorwaardelijk wonen concepten voor bepaalde doelgroepen ontwikkelen of verbeteren van het leef- en behandelklimaat op groepen. Hoe verhoudt zich deze opmerking met het traject dat aanbieder reeds loopt met het landsdeel Utrecht Flevoland aangaande de verdeling van de SPUK middelen? Het lijkt erop dat er voorbij wordt gegaan aan de afspraken die reeds in dat traject zijn gemaakt.	bijlage 4 verwervingsdocument	Het is geenszins de bedoeling de indruk te wekken dat er wordt voorbijgegaan aan eventueel buiten deze verwerving gemaakte afspraken.
28	Bij financiering onvoorwaardelijk wonen (in het kader van afbouw jz+) wordt gesproken over het inzetten van de SPUK en Ben middelen. Ook bij innovatie staat dat hiervoor (om de innovatie te realiseren) de BEN en SPUK middelen worden ingezet. aanbieder is nu in gesprek met het landsdeel aangaande de SPUK Middelen: hoe verhoudt zich dat traject met deze opmerking in deze wervingsronde?	bijlage 4 verwervingsdocument	Met de tekst op pagina 37 geven de gemeenten aan dat zij hun bovenregionale BEN en SPUK middelen waar mogelijk willen benutten voor het stimuleren van innovatie. De inhoud van de SPUK regeling is ons bekend, evenals de volgorde van de bestedingen.

29	U stelt: JZ+ tarief is incl. Personeel, groeps pedagogisch klimaat, personeel buiten de groep en terrein gebonden factoren en excl. aanvullende inzet van integrale zorg. Specifiek wordt hier inzet individuele therapie of begeleiding derde genoemd. Is bovenstaande ook van toepassing op tarief 3 milieuvoorziening en klinische GGZ plekken?	bijlage 4 verwervingsdocument	Dit betreft een voorstel voor een tariefmodel, dat onderdeel is van de dialoog die plaatsvindt aan de dialoogtafel over bekostiging. Ons beeld is dat deze wijze van bekostiging ook kan gelden voor een 3 milieuvoorziening. De mate waarin dit passend is voor klinische GGZ is onderwerp van gesprek aan de dialoogtafel Bekostiging.
30	U stelt: JZ+ tarief is incl. Personeel, groeps pedagogisch klimaat, personeel buiten de groep en terrein gebonden factoren en excl. aanvullende inzet van integrale zorg. Specifiek wordt hier inzet individuele therapie of begeleiding derde genoemd. Geldt dit ook voor aanvullende dagbehandeling en integraal zorg/onderwijs programma?	bijlage 4 verwervingsdocument	Aan de dialoogtafel Bekostiging bespreken we met elkaar of deze onderdelen het beste in het tarief verwerkt kunnen worden of separaat bekostigd.
31	Er wordt gesproken over de rand voorwaarden om de transformatie opdracht vorm te geven. Een voorwaarden is: Casusregie en procesregie vanuit de gemeente. Het zou volgens ons enorm helpend zijn om deze rol/taak goed te beleggen, maar in de huidige situatie hebben verschillende gemeenten dit anders ingericht. Zijn hierover afspraken gemaakt met alle regio's en hebben de regio's de intentie om dit op dezelfde wijze in te regelen?	bijlage 4 verwervingsdocument	Ja, hierover zijn de jeugdhulpregio's in gesprek. Aan de overlegtafel zullen we hierover nader in gesprek gaan met elkaar.
32	U stelt: Daarbij wordt onder meer bezien of toetreding tot de bovenregionale overeenkomst op een later moment plaatsvindt, dan wel of de gemaakte afspraken worden geïntegreerd in de bestaande regionale overeenkomst. Eventuele alternatieve contractuele varianten worden hierbij eveneens onderzocht. Wat is de uiterlijk datum van toetreding van Eemland?	regio Eemland	De vroegst mogelijke datum is 1 januari 2028. Wij onderzoeken wat de best passende vorm is en een daarbij passende datum. Wat de uiterste datum is, is voor ons niet relevant.

33	De grens van zorg >€1.200 is arbitrair en wordt snel bereikt wanneer we over zorg praten in bijvoorbeeld een kleinschalige setting als JZ+ groepsgrootte 5. Daarnaast stamt de €1.200 grens uit gesprekken i.h.k.bv. uitnutting YEPH vierkant en is dit bepaald op prijspeil 2025. Het is naar inzicht van aanbieder niet wenselijk om een harde financiële grens te hanteren maar bijvoorbeeld wel een zeer sterke ambitie te formuleren om zorg van jongeren alleen op een groep te voorkomen. Dit kan gekoppeld worden aan eisen dat wanneer een 1op1 of 1op2 toch ingezet moet worden dat er voorwaarden worden gesteld aan een plan binnen een bepaalde termijn om de zorg te normaliseren binnen de kortst mogelijke tijdsspanne. De hoofddoelstelling moet zijn dat aanbieders kunnen doen wat nodig is voor cliënten met inachtneming van veiligheid medewerkers. Aanbieder heeft daarnaast het grootste begrip dat dit soort situaties financieel absoluut niet wenselijk zijn en dat er op dit punt duidelijke afspraken moeten worden gemaakt over hoe we dit soort zorg tot een minimum beperken. Hoe zien de regio's dit?	bijlage 4 verwervingsdocument	De regio's wensen maatwerkoplossingen bij hypercomplexe casuïstiek terug te dringen door in de opdracht op te nemen deze vormen af te bouwen en hiervoor alternatieven te ontwikkelen. De precieze invulling van dit deel van de opdracht werken we graag in gezamenlijkheid verder uit. Dit zal dus een plek krijgen op de agenda van de dialoogtafels.
34	Er wordt een vorm van beschikbaarheidsfinanciering genoemd voor het onderwerp 'Ambulante hoogspecialistische schaarse expertise' en vervolgens wordt een afrekening op ureninzet genoemd. Aanbieder ziet hier een tegenstelling. Welke van de twee kent de voorkeur?	bijlage 4 verwervingsdocument	De precieze invulling van dit deel van de opdracht werken we graag in gezamenlijkheid verder uit. Dit zal dus een plek krijgen op de agenda van de dialoogtafels.
35	u stelt: Vooralsnog is de inschatting dat er 20 plekken voor het landsdeel nodig zijn. Jaarlijks moet bepaald worden, incl. contractuele aanpassing, hoeveel plekken het daaropvolgend jaar minimaal nodig zijn. Kunt u aangeven waarop u het aantal plaatsen(20) is gebaseerd? Kan aanbieder de analyse ontvangen die hieraan ten grondslag ligt?	bijlage 4 verwervingsdocument	Uit een nadere analyse blijkt dat de aanname dat 20 plekken voldoende zijn voor het landsdeel, niet juist is. In de transformatie gesloten jeugdhulp wordt uitgegaan van 30 plekken voor landsdeel Midden voor de huidige situatie. In het bovenregionaal plan wordt gesproken over een bandbreedte van 24-33 plekken. In de praktijk is er een vrij constant beeld te zien in het aantal plaatsingen. En omdat de alternatieven nog niet gestructureerd en nu vooral ad hoc in beeld zijn, de huidige wetgeving op korte termijn niet wijzigt, lijkt uitgaan van 30 plekken voor landsdeel Midden een betere aanname. Het gesprek over de aantallen benodigde plekken zal tijdens de dialoogtafel Inhoud & Kwaliteit zeker op de agenda komen.
36	u stelt: "De inzet van integrale zorg voor kinderen met complexe meervoudige problematiek. Dus over organisatiegrenzen heen de zorg bieden die nodig is. Dat betekent dus ook geen contra indicaties meer." Kan aanbieder er vanuit gaan dat medische aandoeningen wel contra indicaties zijn?	bijlage 4 verwervingsdocument	Nee, u kunt hier niet zonder meer vanuit gaan. Deze verwerving heeft als doel om een oplossing te bieden voor de problemen van kinderen en gezinnen met de meest complexe hulpvragen. Wij erkennen de complexiteit van dit vraagstuk. Dit kan dus een plek krijgen op de agenda van de dialoogtafels

37	Op basis waarvan is de afname tot minimaal 20 plekken JZ+ bepaald? Mogen wij de analyse die ten grondslag hieraan ligt ontvangen?	bijlage 4 verwervingsdocument	Uit een nadere analyse blijkt dat de aanname dat 20 plekken voldoende zijn voor het landsdeel, niet juist is. In de transformatie gesloten jeugdhulp wordt uitgegaan van 30 plekken voor landsdeel Midden voor de huidige situatie. In het bovenregionaal plan wordt gesproken over een bandbreedte van 24-33 plekken. In de praktijk is er een vrij constant beeld te zien in het aantal plaatsingen. En omdat de alternatieven nog niet gestructureerd en nu vooral ad hoc in beeld zijn, de huidige wetgeving op korte termijn niet wijzigt, lijkt uitgaan van 30 plekken voor landsdeel Midden een betere aanname. Het gesprek over de aantallen benodigde plekken zal tijdens de dialoogtafel Inhoud & Kwaliteit zeker op de agenda komen.
38	Er wordt één gegevensbasis genoemd waarin aanbieders en regio's werken met dezelfde brondata. Dat is een mooi streven en noodzakelijk om doelmatigheid, effectiviteit en efficiëntie van inzet van middelen te monitoren. Is er een juridische toets gedaan of dat dit juridisch mogelijk is? Zo niet, lijkt het aanbieder verstandig om deze toets snel te starten zodat randvoorwaarden helder zijn voordat gesprekken starten over de 'hoe vraag'. Hoe zien de regio's dit?	een gegevensbasis	Nee. Er is nog geen juridische toets gedaan. De regio's zien het als een belangrijk onderwerp van het gesprek tijdens de dialoogtafels.
39	Bij geen passend programma/onderwijs, zijn zorg en onderwijs samen verantwoordelijk voor een passend aanbod en betreffende de Toeleiding naar onderwijs: Indien dit vanuit zorgaanbieder geboden kan worden (denk aan specialistische dagbehandeling, integraal dagprogramma op maat enz.) ziet aanbieder dit graag opgenomen in de opdracht en producten en de bekostiging hiervoor nader uitgewerkt. Hoe kijken de regio's hier tegen aan?	onderwijs	De precieze invulling van dit deel van de opdracht ten aanzien van passend programma / onderwijs, werken we graag in gezamenlijkheid verder uit. Dit zal dus een plek krijgen op de agenda van de dialoogtafels.
40	De doelstelling 'geen kind uit het onderwijs' steunen wij ten zeerste. Wij merken dat het niet volgen van onderwijs de bedrijfsvoering van aanbieder onder druk zet doordat er een stijgende trend is van kinderen die niet naar school gaan, waarvoor een passend aanbod bij zorgaanbieder moet worden georganiseerd, inclusief bijkomende kosten zoals de noodzaak om bijvoorbeeld een extra dagdienst in te zetten. Hoe hard wordt deze doelstelling en hoe wordt deze vervolgens inhoudelijk en financieel vormgegeven?	onderwijs	De precieze invulling van de doelstelling 'geen kind uit het onderwijs' werken we graag in gezamenlijkheid verder uit. Dit zal dus een plek krijgen op de agenda van de dialoogtafels.
41	De controller van aanbieder werkt niet op de dag dat de dialoogtafel bekostiging is gepland. Is het mogelijk deze sessies van de dialoogtafel op een andere dag in de week in te plannen of te ruilen met een ander "thema"dialoogtafel?	Planning	We hebben bewust voor een donderdag gekozen, omdat dit een dag is waarop de meeste mensen werken. Hiermee is de kans het grootst dat de personen die het betreft ook daadwerkelijk aanwezig kunnen zijn. Dit verplaatsen, leidt weer tot problemen elders. Tevens is het niet verstandig om deze Dialoogtafel te laten plaatsvinden voorafgaand aan het thema Inhoud en Kwaliteit. Wij zien op dit moment dus geen mogelijkheden om dit te verplaatsen.

42	in geval van een kort geding: wie of wat van de inkopende organisatie is dan aan te schrijven?	toelatingsdocument: inkopende organisatie	De gemeente Utrecht treedt op als penvoerder namens de inkopende gemeenten en kan daarom worden aangeschreven.
43	Regio Eemland: per welke datum denkt de regio Eemland wel in te kunnen stappen en de overeenkomst HSJH aan te gaan met het nieuwe samenwerkingsverband?	toelatingsdocument: inkopende organisatie	De eerst mogelijke datum waarop Eemland kan toetreden is 1 januari 2028.
44	Welke rol aan de dialoogtafels heeft Eemland ten opzichte van de andere regio's die wel de overeenkomst per 1 juli 2027 laten ingaan?	toelatingsdocument: inkopende organisatie	Eemland is volledig deelnemer aan de dialoogtafels. Er is hierin geen onderscheid tussen de regio's.
45	Heeft Eemland de intentie om de overeenkomst wel mee te tekenen samen met de andere regio's?	toelatingsdocument: inkopende organisatie	Ja, Eemland heeft de intentie de overeenkomst te ondertekenen samen met de andere regio's.
46	Hoe moet de aanbieder de positie van regio Eemland zien als inkopende organisatie terwijl zij niet instappen vanaf 1 juli 2027?	toelatingsdocument: inkopende organisatie	De positie van Eemland is hetzelfde als de andere regio's, behalve dat nu al duidelijk is dat vanwege lopende verplichtingen de datum van 1-7-2027 voor Eemland niet als startdatum voor de nieuwe overeenkomst kan gelden.
47	De termijn van het stellen van vragen tbv vragenronde 1 is erg kort: zou deze ronde kunnen worden verlengd naar vrijdag 31 januari?	termijn vragenronde 1	We zien daarvoor geen noodzaak. Alle onderwerpen of vragen die relevant zijn, kunnen voorafgaand aan en tijdens de dialoogtafels worden ingebracht.
48	U stelt: "Op basis van de verwervingsstrategie die de regio's hebben vastgesteld, ligt er per thema een document als uitgangspunt voor gesprek." Kunt u deze document nu al openbaar maken? Aanbieders hebben dan mee voorbereidingstijd.	bijlage inrichting dialoogtafels	Helaas niet. Deze documenten zijn op dit moment nog niet gereed. Zodra ze dat wel zijn, stellen wij deze beschikbaar. We streven ernaar dit 10 maart te kunnen delen.
49	U schrijft 'Prioriteit geven aan de samenwerking tussen zorgaanbieders onderling en de gezamenlijke ontwikkelopgave'. Wat is in 1 zin gezegd de ontwikkelopgave en wanneer in tijd moet deze bereikt zijn?	Toelatingsdocument	We ontwikkelen een integraal en flexibel stelsel voor hoogspecialistische jeugdhulp waarin zorg om het kind en gezin heen wordt georganiseerd, en organisatiegrenzen hiermee overstegen worden. Overplaatsingen worden tot een minimum beperkt, onderwijs en dagbesteding zijn ononderbroken met de zorg verbonden, en 'het gewone leven' staat centraal. Aan de dialoogtafel schetsen we daarbij gezamenlijk een passende tijdslijn.

50	Het valt op dat de diensten die u via deze inkoop voornemens bent te contracteren als 'bovenregionaal' gelabeld worden. Transformatie is juist dat deze diensten kleinschalig en dichtbij huis (regionaal) georganiseerd worden. De insteek van uw inkoop kan tot gevolg hebben dat met name JeugdzorgPlus en driemilieuvoorzieningen langer dan gewenst een groter aandeel dan gewenst blijven vormen van het zorglandschap en de bekostiging. Hoe geeft u impuls aan afschaling en opbouw van alternatieven?	Toelatingsdocument	Het organiseren van impulsen en afschaling van JZ+ en opbouw van alternatieven is onderwerp van gesprek aan de Dialoogtafels. Bijlage 4, de Verweringsstrategie geeft een beeld van de uitgangspunten die de regio's hiervoor hanteren.
51	U geeft aan driemilieuvoorzieningen die gesitueerd zijn op een terrein te willen contracteren en voortzetten. Tevens geeft u aan dat er een afbouwfase moet plaatsvinden, vergezeld van de opbouw van alternatieven. In uw visie en toekomstbeeld; wanneer zullen de voorzieningen op het terrein volledig (moeten) zijn afgebouwd?	Toelatingsdocument	U geeft aan driemilieuvoorzieningen die gesitueerd zijn op een terrein te willen contracteren en voortzetten' -> dat klopt. 'Tevens geeft u aan dat er een afbouwfase moet plaatsvinden, vergezeld van de opbouw van alternatieven. In uw visie en toekomstbeeld; wanneer zullen de voorzieningen op het terrein volledig (moeten) zijn afgebouwd' -> Er staat niet dat er afbouw van 3M of gesloten terreinvoorzieningen moet plaatsvinden. De visie is dat kinderen ondersteuning moeten krijgen die zo nabij mogelijk en passend is. Daar zullen, naast 3M en gesloten terreinvoorzieningen, alternatieven voor moeten worden ontwikkeld. We hebben behoefte aan oplossingen, een pallet van ambulante en verblijfsondersteuning passend bij de complexiteit van de problemen van de gezinnen en de jongeren.
52	U geeft aan driemilieuvoorzieningen op een terrein te willen contracteren en dus voortzetten. Hoe verhoudt dit zich tot het uitgangspunt 'het gewone leven'?	Toelatingsdocument	Het uitgangspunt 'het gewone leven' stelt dat kinderen zo thuis mogelijk moeten opgroeien. Wij vinden het echter niet reëel dat, met ingang van deze nieuwe overeenkomst, driemilieuvoorzieningen volledig kunnen worden vervangen door zorg thuis/ dichtbij huis. Transformatie gaat echter niet alleen over het schetsen van vergezichten, maar ook over wat we morgen al anders kunnen doen.
53	U schrijft "De komende periode is het belangrijk om gezamenlijk te verkennen wat de kern is van de verschillende regionale werkwijzen en de beweging die we willen maken naar de gezamenlijke, efficiënt werkwijze met heldere afspraken. Uitgangspunt hierbij is dat de verantwoordelijke gemeenten, samen met de betrokken zorgaanbieders, komen tot een zorgvuldig en definitief besluit over de inzet van hoogspecialistische jeugdhulp." Kan hieruit geconcludeerd worden dat het dienstenpakket nog niet definitief vaststaat en er in- of uitgebreid kan worden op dit pakket?	Toelatingsdocument	Het dienstenpakket wordt besproken aan de Dialoogtafel Inhoud en Kwaliteit. Pas nadat er besluitvorming heeft plaatsgevonden na afloop van de dialoogtafel is het dienstenpakket definitief.
54	De ambitie is om 'zorg > €1.200 per dag' binnen twee jaar af te bouwen. Hoe verhoudt deze harde eis zich tot de zorgplicht en veiligheid als er na twee jaar nog steeds cliënten zijn die deze intensiteit van zorg nodig hebben (bijvoorbeeld bij ernstige automutilatie of agressie)?	Bijlage 4 - paragraaf 3.4	De ambitie om zorg met kosten hoger dan € 1.200 per dag binnen twee jaar af te bouwen is gericht op het doorbreken van structurele afhankelijkheid van extreme maatwerkoplossingen die worden veroorzaakt door de bestaande hiaten in het huidige zorglandschap. De ambitie is een transformatiedoel, geen resultaatsverplichting op individueel cliëntniveau. De zorgplicht en veiligheid van jeugdigen blijven te allen tijde leidend.

55	U verwacht inschrijvingen van een samenwerkingsverband dat integraal alle gevraagde specialismen (JeugdzorgPlus, 3-milieus, GGZ, LVB, Forensisch) kan bieden. Betekent dit dat de hoofdaannemer (of het verband) eindverantwoordelijk is voor de integrale kwaliteit, ook als delen van de behandeling (bijv. klinische GGZ) door een onderaannemer worden uitgevoerd die onder eigen tuchtrecht en wetgeving (Wkkgz) valt? Hoe ziet u de juridische aansprakelijkheid in deze keten?	Toelatingsdocument	Als het samenwerkingsverband inschrijft als combinatie zijn de leden van het samenwerkingsverband hoofdelijk aansprakelijk. In een hoofd- en onderaannemerschap vorm is de hoofdaannemer contractueel aansprakelijk.
56	U benoemt de problematiek rondom de overgang 18-/18+ en de aansluiting met de Wmo/volwassenenzorg. Aangezien deze aanbesteding juridisch op de Jeugdwet is gebaseerd: hoe borgen de gemeenten dat de Wmo-afdelingen en Zorgverzekeraars (voor volwassen GGZ) committeren aan de doorstroomafspraken die in dit contract worden gemaakt? Zonder die garantie aan de 'achterdeur' loopt de hoogspecialistische jeugdhulp vast.	Toelatingsdocument	De samenloop met de problematiek rondom de overgang 18-/18+ en de samenloop met de Wmo/volwassenenzorg bespreken we graag in gezamenlijkheid aan de dialoogtafels. Dit zal dus een plek krijgen op de agenda van de dialoogtafels.
57	In paragraaf 3.4 van de Verwervingsstrategie wordt gesproken over 'hypercomplexe casuïstiek' en maatwerkoplossingen. Kunt u een concretere definitie of criteria geven van wanneer een casus als 'hypercomplex' wordt beschouwd en buiten de reguliere PxQ-tarieven valt? Is hier een financieel plafond aan verbonden per casus?	Bijlage 4 - paragraaf 3.4	Deze verwerving heeft als doel om een oplossing te bieden voor de problemen van kinderen en gezinnen met de meest complexe hulpvragen. In de praktijk zien wij echter dat er om zeer uiteenlopende redenen extreem duur maatwerk wordt ingezet. Deze doelgroep laat zich inhoudelijk moeilijk definiëren, en wij hebben daarom gekozen hier alleen een bedrag aan te koppelen (€1.200,- per etmaal.). Voor verdere inhoudelijke definiëring willen we niet op de stoel van de aanbieder gaan zitten, en hebben hier om deze reden verder nog niks over opgenomen. De strategie benoemt geen financieel plafond.
58	In Bijlage 4 (paragraaf 2.1.5) stelt u de eis dat onderwijs en vrijetijdsbesteding een onlosmakelijke eenheid moeten vormen met de zorg. Aangezien zorgaanbieders geen directe sturingsmacht hebben over onderwijsinstellingen en samenwerkingsverbanden Passend Onderwijs: welke concrete garanties of samenwerkingsafspraken leveren de gemeenten aan vanuit de onderwijszijde om te voorkomen dat de zorgaanbieder verantwoordelijk wordt gehouden voor het ontbreken van een onderwijsplek?	Bijlage 4 - paragraaf 2.1.5	Onderwijsinstellingen en samenwerkingsverbanden passend onderwijs worden uitgenodigd voor de dialoogtafels. Aan de dialoogtafels kan in gezamenlijkheid invulling worden gegeven aan de eis dat onderwijs en vrijetijdsbesteding een onlosmakelijke eenheid moeten vormen met de zorg.
59	Wordt dit expertiseteam gevormd door medewerkers die ook in de residentiële groepen werken (roulerend), of betreft dit een volledig ambulante formatie? Dit is relevant voor de continuïteit en de connectie met de 'vloer'.	Bijlage 4 - paragraaf 3.4	De precieze invulling van het nieuw op te richten hoogspecialistisch outreachend expertiseteam is iets wat we in gezamenlijkheid nader willen uitwerken.
60	In Bijlage 4 (paragraaf 3.4) wordt het 'Hoogspecialistisch outreachend expertiseteam' beschreven. Wat is het mandaat van dit team ten opzichte van de lokale toegang en de regionale zorgaanbieders? Heeft het advies van dit team een bindend karakter voor de zittende hulpverlening, en hoe wordt voorkomen dat er competentiegeschillen ontstaan tussen dit team en de regiebehandelaar van een instelling?	Bijlage 4 - paragraaf 3.4	De rol, positie en bevoegdheden van het Hoogspecialistisch outreachend expertiseteam in samenhang met de lokale infrastructuur zal tijdens de dialoogtafels inhoud en kwaliteit verder worden uitgewerkt.

61	U geeft aan dat voor deze nieuwe woonvorm ontwikkelkosten beschikbaar zijn via SPUK- middelen. Kunt u specificeren hoe de verdeling van risico's is geregeld als de bezetting in de opstartfase achterblijft, maar het team wel volledig moet staan om die onvoorwaardelijkheid te garanderen?	Toelatingsdocument	Het duiden, specificeren en alloceren van risico's van het ontwikkelen van nieuwe woonvormen is bij uitstek een gespreksonderwerp voor de dialoogtafel.
62	In paragraaf 2.1.6 en 3.4 (Bijlage 4) wordt gesproken over 'Onvoorwaardelijk Wonen' waarbij kinderen ongeacht hun gedrag kunnen blijven wonen. Kunt u nader definiëren waar de grens van 'onvoorwaardelijk' ligt in relatie tot veiligheid van personeel en medebewoners? Betekent dit dat de aanbieder een acceptatieplicht heeft en geen eenzijdige opzeggingsmogelijkheid, zelfs niet bij ernstige geweldsincidenten of gevaar voor de omgeving?	Bijlage 4 - paragraaf 2.1.6 en 3.4	Met Onvoorwaardelijk Wonen bedoelen de regio's dat de woonplek voor de jeugdige in beginsel niet afhankelijk is van gedrag of behandelverloop. Dit betekent dat bij veranderend of escalerend gedrag niet automatisch de woonplek wijzigt, maar dat de behandeling en begeleiding zich aanpassen aan de behoefte van de jeugdige, met als doel continuïteit en het voorkomen van schadelijke doorplaatsingen. De veiligheid van de jeugdige, medebewoners en medewerkers is altijd leidend. Onvoorwaardelijk wonen betekent daarmee geen absolute acceptatieplicht en sluit uitzonderlijke beëindiging of wijziging van het verblijf niet uit, maar dit is altijd het uiterste middel en gebeurt zorgvuldig en in afstemming met de gemeente.
63	Er wordt gesproken over "verdiepende werksessies" indien partijen meer tijd nodig hebben. Vallen deze sessies ook onder de vergoedingsregeling, aangezien de huidige vergoeding is gebaseerd op een vast aantal van 4 dialoogtafels met 6 rondes?	Bijlage 3 - paragraaf 4	Met de vergoedingsregeling beogen de gemeenten niet alle gemaakte kosten te vergoeden, maar een handreiking te bieden. De geboden handreiking geldt voor de gehele procedure. Er komt geen aparte vergoeding voor de verdiepende sessies.
64	In Bijlage 3 onder "Besluitvorming en vervolg" staat: "Wanneer geen consensus wordt bereikt, nemen de gemeenten als opdrachtgever de uiteindelijke beslissing". Kunt u toelichten hoe dit proces verloopt? Is er voorzien in een tussenstap, zoals een escalatiemoment of onafhankelijk advies, voordat de gemeenten eenzijdig beslissen over onderdelen van het 'Fundament' waarover geen overeenstemming is bereikt?	Bijlage 3 - besluitvorming en vervolg	De dialoogtafels zijn gericht op consensus, maar als die uitblijft nemen de gemeenten als opdrachtgever de beslissing. Voordat het zover komt, wordt het concept-Fundament eerst voorgelegd aan gemeenten en bestuurders van aanbieders, waarna hun feedback in een extra dialoogtafel wordt besproken. Deze aanvullende ronde fungeert als een ingebouwde tussenstap voordat gemeenten een definitief besluit nemen. Er is vooralsnog geen extra escalatiemoment ingebouwd.
65	U geeft aan dat de samenstelling van het samenwerkingsverband in fase 2 nog mag veranderen. Kunt u aangeven in hoeverre de kerncompetenties en referenties (ingediend in fase 1) behouden moeten blijven? Wat gebeurt er als een partner die cruciaal was voor een geschiktheidseis (bijv. JeugdzorgPlus-ervaring) het samenwerkingsverband verlaat tussen fase 1 en 2?	Toelatingsdocument - paragraaf 4.3 stap 5	De inschrijving in fase 2 wordt opnieuw en zelfstandig getoetst aan de eisen die in het toelatingsdocument staan, die voor die fase wordt gepubliceerd. Als er een partner vertrekt die cruciaal was voor het voldoen aan één van de geschiktheidseisen, dan zal het samenwerkingsverband een nieuwe partner moeten vinden waarmee de inschrijving weer voldoet aan de gestelde eisen.
66	In paragraaf 4.3 (stap 5) staat dat fase 2 een "nieuw te publiceren procedure" betreft waarbij partijen zich opnieuw moeten inschrijven. Betekent dit dat de inschrijving voor fase 2 (de uiteindelijke opdracht) ook openstaat voor partijen die niet hebben deelgenomen aan de dialoogtafels in fase 1? Of is deelname aan fase 1 een uitsluitende voorwaarde voor deelname aan fase 2?	Toelatingsdocument - paragraaf 4.3 stap 5	Inschrijving voor fase 2, de uiteindelijke opdracht, staat ook open voor partijen die niet hebben deelgenomen aan de dialoogtafels.

67	In paragraaf 1.3 en 2.1.3 van het Toelatingsdocument wordt gesproken over de verwachting dat "een of meer samenwerkingsverbanden" zich inschrijven. Kunt u bevestigen of er een maximum is gesteld aan het aantal samenwerkingsverbanden dat wordt toegelaten tot de dialoogtafels in fase 1? Indien er geen maximum is, hoe waarborgt de aanbestedende dienst de effectiviteit van de dialoogtafels als er bijvoorbeeld vijf of meer samenwerkingsverbanden inschrijven?	Toelatingsdocument - paragraaf 1.3 en 2.1.3	De opdrachtgever hanteert geen vooraf vastgesteld maximum voor het aantal samenwerkingsverbanden dat wordt toegelaten tot de dialoogtafels in fase 1. Op basis van het huidige beeld van de markt verwachten wij echter dat sprake zal zijn van één, of wellicht enkele, samenwerkingsverbanden. Er wordt nadrukkelijk niet uitgegaan van een scenario met een groot aantal (bijvoorbeeld vijf of meer) samenwerkingsverbanden. Na beoordeling van de inschrijvingen die worden toegelaten tot fase 1, bezien we of het nodig is om aanvullende organisatorische maatregelen te treffen om de effectiviteit van het proces te waarborgen.
68	Kan de aanbestedende dienst aangeven hoeveel cliënten vanuit de regio Flevoland in de afgelopen [bijv. 2–3] jaren buitenregionaal zijn geplaatst? Graag ontvangen wij hiervan een overzicht.	Toelatingsdocument/algemeen	Nee, dat kan de aanbestedende dienst niet. Zodra deze informatie beschikbaar is, wordt deze gedeeld met de deelnemers aan de dialoog.
69	Kan de aanbestedende dienst toelichten of er sprake is van een regiospecifieke visie en/of behoefte aan een eigen 3M voorziening binnen Flevoland?	Toelatingsdocument/algemeen	Nee, dat kan de aanbestedende dienst niet. De eventuele hiaten in het zorglandschap in Utrecht- Flevoland zijn onderwerp van gesprek aan de dialoogtafel Inhoud en Kwaliteit. Daar zal ook besproken worden welke ontwikkelvraag er eventueel ligt om tot een dekkend zorglandschap te komen.
70	P. 36 U noemt hier 'voorkomen doorplaatsingen' als (enige) punt waaraan de effectiviteit van de inzet van een Expertiseteam valt af te lezen. In de ogen van aanbieder is dit onvolledig en staat dit onvoldoende in relatie tot het op deze pagina genoemde doel en de drie vraagstukken waaraan u de inzet van een Expertiseteam koppelt (p. 23). Bent u het hiermee eens? Dan verzoeken wij u de tekst hierop aan te passen.	bijlage 4 verwervingsdocument	De regio's onderschrijven dat het uitsluitend benoemen van het voorkomen van doorplaatsingen als effectiviteitscriterium te beperkt is. De inzet van het Expertiseteam is gekoppeld aan de drie vraagstukken zoals beschreven op p. 23, waaronder ondersteuning in verblijf, passende uitstroom en de overgang 18-/18+. De effectiviteit zal daarom breder worden beoordeeld dan alleen het voorkomen van doorplaatsingen. Dit wordt in de verdere uitwerking van sturing en monitoring nader geconcretiseerd.
71	P. 36 schrijft u 'Doel van dit team is doorplaatsing voorkomen van jongeren in regionaal verblijf, voorkomen van plaatsing in de JZ+ en voorkomen van 'herplaatsing' als jongeren uit de hoogspecialistische jeugdhulp komen'. Op P. 23 geeft u aan het Expertiseteam in te zetten is 'bij complexe vraagstukken: -> van jeugdigen in regionale verblijfsvoorzieningen ter voorkoming van overplaatsing of bij hulp terug naar huis -> van jeugdigen in hoog specialistische verblijfsvoorzieningen bij hulp terug naar huis of naar een lokale voorziening thuis nabij als passend en mogelijk -> de overgang van 18-/18+'. Deze twee omschrijvingen sluiten niet op elkaar aan. Kunt u dit toelichten?	bijlage 4 verwervingsdocument	De regio's erkennen dat de passages op p. 23 en p. 36 verschillend zijn geformuleerd. Beide passages zien echter op dezelfde inzet van het Expertiseteam. Op p. 23 wordt de inzet beschreven naar aard van de casuïstiek, terwijl p. 36 de beoogde effecten van deze inzet benoemt. De teksten zijn daarmee aanvullend bedoeld en niet tegenstrijdig.
72	P. 36 U noemt hier 'verslavingszorg, forensische zorg, GGZ, ervaringsdeskundigheid' als expertises die in een Expertiseteam geborgd moeten zijn. In ogen van aanbieder is deze opsomming onvolledig en mist bijv. de expertise 'jeugd- en opvoedhulp'. Vraag: klopt het dat deze opsomming niet uitputtend is?	bijlage 4 verwervingsdocument	Ja, dat klopt. De optimale samenstelling van het expertiseteam zal tijdens en naar aanleiding van de dialoogtafel Inhoud en kwaliteit verder worden uitgewerkt.

73	P. 34. U noemt hier in het kader van onvoorwaardelijk wonen '... kleinschalige woonvoorzieningen in de wijk gesitueerd'. Sluit u ontwikkeling van de dienst 'onvoorwaardelijk landurig wonen' binnen een beschermde context (terrein) uit? Dit vinden wij niet wenselijk. Wij willen verzoeken om deze beperking niet hard op te nemen (tekstwijziging).	bijlage 4 verwervingsdocument	Wij sluiten de ontwikkeling van de dienst onvoorwaardelijk langdurig wonen binnen een beschermde context niet uit. Wij zien de door u genoemde beperking niet terug in het verwervingsdocument.
74	P. 30 U noemt hier 'Duur ondersteuning en recidive' als onderdelen van kwaliteitsmonitoring. In de ogen van aanbieder, worden de uitkomsten op dergelijke indicatoren beïnvloed door de transformatie-opgave en zijn uitkomsten hierop niet per definitie gerelateerd aan kwaliteit (zo is in de inzet van HSJH enerzijds 'zo kort als mogelijk' en anderzijds 'onvoorwaardelijk'). Kunt u toelichten, hoe u naar deze indicatoren kijkt?	bijlage 4 verwervingsdocument	De genoemde kwaliteitsindicatoren hebben als doel om op een transparante manier gezamenlijk te monitoren of de geleverde zorg op orde is. Het is niet ons doel om causale verbanden te leggen aan de hand van enkele indicatoren. Wij zien deze indicatoren middel om gezamenlijk te kunnen leren en trends te kunnen duiden.
75	T.a.v. Publicatie/aankondiging Tenders: De geraamde omvang van de opdracht hoog-specialistische jeugdhulp Utrecht-Flevoland is € 58 miljoen/jaar. Vraag: Op welke regio's is deze raming berekend? Specifiek: Is dit inclusief of exclusief Eemland?	aankondiging	De geraamde omvang van de opdracht hoogspecialistische jeugdhulp van 58 miljoen euro per jaar is inclusief Eemland.
76	P. 26 u heeft het over 'criteria voor toegang', 'professioneel maatwerk', 'expertise zo vroeg als nodig toevoegen' en 'samen beslissen'. Vraag: Hoe kijkt u naar de inzet van de HSJH expertise bij de 'toegang'?	bijlage 4 verwervingsdocument	De wijze waarop de toegang tot HSJH wordt vormgegeven is onderwerp van gesprek en vullen wij graag in gezamenlijkheid in. Dit onderwerp wordt dan ook besproken aan de dialoogtafels.
77	P. 25: U schrijft 'Dat is ongeacht de complexiteit van de hulpvraag, het organiseren van integrale en samenhangende ondersteuning.' en op p. 11 omschrijft u de ervaring dat zorgaanbieders 'nee' zeggen. Vraag: Bent u het eens, dat de verantwoordelijkheid van een toekomstig samenwerkingsverband HSJH om zorg te verlenen, wel een grens kent? Zo ja, waar ligt die grens?	bijlage 4 verwervingsdocument	Wij vinden het te vroeg om in dit stadium al zulke concrete uitspraken te doen over harde grenzen. Deze verwerving heeft als doel om een oplossing te bieden voor de problemen van kinderen en gezinnen met de meest complexe hulpvragen. Wij erkennen de complexiteit van dit vraagstuk voor u als aanbieder, en dit onderwerp kan besproken worden aan de dialoogtafels.
78	P. 23 Hier staat 'zorgvormen die niet iedere regio zelf hoeft te ontwikkelen of organiseren (schaarse voorzieningen) maar die wel in het landsdeel beschikbaar moeten zijn. Er zijn specifieke HSJH diensten op dit moment niet binnen het landsdeel beschikbaar zijn, maar wel in voldoende mate elders in het land beschikbaar zijn. Bent u het eens, dat indien een zorgvorm buiten het landsdeel voldoende beschikbaar is, het niet noodzakelijk is deze dienst in het landsdeel te ontwikkelen?	bijlage 4 verwervingsdocument	Wij zijn het niet eens met uw stelling dat "indien een zorgvorm buiten het landsdeel voldoende beschikbaar is, het niet noodzakelijk is deze dienst in het landsdeel te ontwikkelen". Wij horen graag welke specifieke diensten u bedoelt, en praten hier desgewenst over door in de dialoogsessies.

79	P. 23 'De Diensten'. U relateert hier de inzet van aanvullende hoogspecialistische GGZ expertise aan integrale zorg in open- en gesloten HSIJH verblijfsvoorzieningen. Sluit u hiermee inzet van deze aanvullende expertise in andere contexten (zoals regionale voorzieningen, gezinshuizen en bij gezinnen thuis) uit? Dit vinden wij niet wenselijk, bijv. Omdat deze inzet soms passend kan zijn ter voorkoming van instroom of vooruitlopend op instroom in HSIJH verblijf en/of nog tijdelijk nodig kan zijn na uitstroom uit de HSIJH. Wij willen verzoeken om deze beperking niet hard op te nemen (tekstwijziging) en dit vraagstuk nadrukkelijk op te nemen als onderwerp van de dialoog.	bijlage 4 verwervingsdocument	Wij zijn het eens met uw stelling dat inzet soms passend kan zijn ter voorkoming van instroom of vooruitlopend op instroom in HSIJH. Om deze reden willen wij aanvullend een hoogspecialistisch outreachend expertiseteam verwerven. Dit onderwerp wordt besproken aan de dialoogtafels.
80	P.23 'De Diensten'. U relateert hier de inzet van een Expertiseteam aan drie complexe vraagstukken. Onze ervaring vanuit Yeph is dat inzet van een Expertiseteam ook bij andere vraagstukken, o.a. Voor de toegang en voor jeugdigen die thuis verblijven, heel helpend kan zijn (conform uw uitgangspunten p. 25 'zo vroeg als nodig' en P. 36 'expertise naar het voorveld in de regio'). Wij willen verzoeken om de opsomming van de drie vraagstukken op P. 23 niet limitatief op te nemen (tekstwijziging) zodat de inzet van een Expertiseteam open besproken kan worden als onderwerp van de dialoog.	bijlage 4 verwervingsdocument	We zijn het eens uw stelling dat een Expertiseteam breed inzetbaar zou moeten zijn. Dit document dient als basis voor de dialoogsessies, waarin wij gezamenlijk de opdracht gaan schrijven met de toegetreden partners. Dit document zal dus niet worden gewijzigd, maar dit betekent niet dat we uw bezwaar niet meenemen in de uiteindelijke opdracht. Breng uw punt dus vooral in bij de dialoogsessie.
81	P.21 Punt 4 Hier noemt u 'residentieel verblijf' als onderdeel van een passend en dekkend regionaal landschap. Welke verblijfsvormen verstaat u hieronder?	bijlage 4 verwervingsdocument	Een dekkend regionaal landschap omvat alle verblijfsvormen, met uitzondering van voorzieningen die zo schaars zijn dat zij niet in elke regio rendabel kunnen worden georganiseerd.
82	P. 21/P.27 u noemt hier de Regionale Expertteams (RETs). Vraag: Wat is uw verwachting t.a.v. Participatie van (het expertiseteam van) de HSIJH aanbieders in de RETs?	bijlage 4 verwervingsdocument	De Regionale Expertteams (RETs) blijven een regionale verantwoordelijkheid van de gemeenten. Van aanbieders van hoogspecialistische jeugdhulp wordt verwacht dat zij, waar passend, inhoudelijke expertise beschikbaar stellen aan de RETs, bijvoorbeeld in de vorm van consultatie of meedenken bij complexe casuïstiek. De wijze en intensiteit van deze participatie wordt in overleg tussen regio's en aanbieders afgestemd. Structurele deelname of vaste vertegenwoordiging van het Expertiseteam in de RETs is geen uitgangspunt.
83	P. 21 Hier staat 'RET Functies borgen'. De ervaring van aanbieder is dat diverse regio's op dit moment geen (of niet als zodanig herkenbare) RET functie hebben ingericht. Het zou helpend zijn als dit voor alle regio's ingericht zou zijn op herkenbare en gelijke wijze. Hoe kijkt u naar de wijze waarop de gemeenten/regio's in deze randvoorwaarde gaan voorzien?	bijlage 4 verwervingsdocument	De borging van RET-functies is vanuit de Wet Verbetering Beschikbaarheid Jeugdzorg een wettelijk vereiste voor iedere Jeugdhulpregio.
84	P. 17 Hier staat 'Er zijn onvoldoende plekken beschikbaar' is een veelgehoorde klacht, waardoor allerlei maatwerk oplossingen moeten worden ingezet.' Wat verstaat u onder 'allerlei maatwerk oplossingen'?	bijlage 4 verwervingsdocument	Onder 'allerlei maatwerkoplossingen' worden de maatwerkoplossingen verstaan die ontstaan door hiaten in het huidige zorglandschap. Hiermee worden in ieder geval de extreme maatwerkconstructies en 1 op 1 begeleiding (of 2 op 1) bedoeld.

85	P. 13 'Geen of zo min mogelijk doorbroken onderwijslijnen'. U relateert dit aan het Toekomstbeeld 'In het topje van de jeugdhulp piramide'. Wij onderschrijven deze ambitie volledig. Bent u zich ervan bewust, dat de breuken in onderwijslijnen en uitval uit onderwijs, vaak al ontstaan (lang) voordat sprake is van betrokkenheid van de HSJH? Wij agenderen dit onderwerp graag voor de dialoog.	bijlage 4 verwervingsdocument	Ja, de regio's zijn zich ervan bewust dat breuken in onderwijslijnen en uitval uit onderwijs al kunnen ontstaan voordat sprake is van betrokkenheid van de HSJH.
86	P.13 'De regionale aanbieders waar kinderen wonen, blijven medeverantwoordelijk en betrokken ook al moet de zorg tijdelijk elders worden geboden.' Kunt u aangeven wat u onder 'mede-verantwoordelijk en betrokken' verstaat?	bijlage 4 verwervingsdocument	Op welke manier regionale aanbieders waar kinderen wonen medeverantwoordelijk en betrokken blijven als de zorg tijdelijk elders moet worden geboden, is onderwerp van gesprek. Dit wordt besproken aan de dialoogtafels.
87	P. 13 'toewerken naar geen 1 op 1 of 2 op 1 begeleiding meer'. Wij onderschrijven dit streven volledig. Tegelijkertijd kan individuele begeleiding (in uiterste scenario's) soms direct gerelateerd zijn aan transformatie-ambities zoals het realiseren van onvoorwaardelijkheid (het voorkomen van doorplaatsing) en het waarborgen van veiligheid in een zo thuis mogelijke omgeving (voorkomen van inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen). Vraag: Onderkent u de samenhang tussen 1 op 1 begeleiding en transformatie-ambitie?	bijlage 4 verwervingsdocument	De regio's onderkennen de samenhang tussen de inzet van 1-op-1 begeleiding als gevolg van de effecten van de transformatie. Tegelijkertijd zien de regio's ook het signaal dat een andere aanpak nodig is. Meer uren biedt in sommige gevallen geen duurzame oplossing. Samen optrekken met andere expertises is in dat geval aan de orde. Daar gaat het in deze verwerving over: anders denken en handelen.
88	P. 13 Hier staat 'Daar waar kinderen verblijven (regionale voorzieningen) voegen we expertise toe'. Vraag: Wanneer het voor een kind mogelijk is om thuis te wonen, dus opname binnen een beschermende omgeving in de ogen van de HSJH aanbieders niet nodig of passend is voor behandeling, in hoeverre verwacht (en faciliteert) u binnen de opdracht dan ook 1) actieve consultatie en 'meedoen' in de thuissituatie en 2) inzet van aanvullende hoog-specialistische behandeling (thuis)?	bijlage 4 verwervingsdocument	Dit is onderwerp van gesprek in de dialoogsessies.
89	Verloopt de toetreding tot de overeenkomst in fase 2 volgens eenzelfde toetredingsprocedure of kan dit nog wijzigen?	toelatingsdocument	In beginsel is dit het geval. De opdrachtgever behoudt zich echter het recht voor om, op basis van de uitkomsten van de dialoog, te besluiten tot een andere procedure indien blijkt dat deze beter bijdraagt aan het realiseren van de doelstellingen van de opdracht. Dit kan bijvoorbeeld aan de orde zijn wanneer een alternatieve procedure beter ondersteunend is aan het contracteren van aanbieders die een integrale opdracht dienen uit te voeren.