

Nota van Inlichtingen 2 Aanbesteding voor de Inkoop Pleegzorg 2022 e.v. Referentie 7854-2021				
Opmerking 1 van de gemeenten. De sluitingsdatum van deze aanbesteding is verlengd naar 9 november 14:00 uur.				
Opmerking 2 van de gemeenten. Naar aanleiding van een vraag in de eerste Nota van inlichtingen (vraag 7) is er een aanvullende uitvraag geweest bij de betrokken aanbieders om de component toeslag crisis pleegzorg in de tariefberekening mee te nemen. Uit de uitvraag volgt dat 0,4% van alle etmaal-vergoedingen voor pleegouders inclusief crisisvergoeding is. Dit resulteert in een stijging van het tarief vóór indexering van € 0,016, afgerond € 0,02. Daarnaast willen de gemeenten rekening houden met de gewijzigde voorlopige OVA 2022. Er zal geïndexeerd worden met de gewijzigde voorlopige OVA '22 van 3,87% in plaats van de eerdere gepubliceerde voorlopige OVA '22 van 1,72%. Het aanbiedersdeel wordt dan (ongewijzigd) € 22,60 plus de indexering op basis van de gewijzigde voorlopige OVA '22 van 3,87% = € 23,47 De vergoeding voor pleegouders wordt € 21,33 + € 0,02 plus de indexering op basis van de CPI (juli 2021 t.o.v. juli 2020; voorlopige percentage) 1,4% = € 21,65. Met deze wijziging en indexeringen komt het tarief voor pleegzorg op € 45,12 in 2022.				
Vraag	Onderwerp	Vervolg op vraag/antwoord van Nvl 1	Vraag	Antwoord
1	2.1 pleegzorg extra interventie	Vraag/Antwoord 1	Graag verduidelijking op vraag 1. Een pleegzorgaanbieder kan vele vormen van zorg leveren afhankelijk van het aanbod van een organisatie. Betreft pleegzorg extra interventie de zorg die een pleegzorgbegeleider kan bieden (in plaats van een pleegzorgaanbieder zoals u stelt in het antwoord)?	In paragraaf 3.15 van het aanbestedingsdocument staat beschreven voor welk aanbod de extra interventie kan worden ingezet. Dit betreft een 'plus' ten opzichte van de reguliere ondersteuning. Deze zal soms door de eigen pleegzorgbegeleider geboden kunnen worden (afhankelijk van diens expertise), maar soms door een andere professional binnen de organisatie.
2	2.1 tarief eerste jaar	Vraag/Antwoord 11	U stelt dat in het eerste jaar geen verzoek kan worden gedaan voor pleegzorg extra interventie. Extra inzet van alleen de pleegzorgbegeleider in het eerste jaar valt binnen het tarief. Klopt dit? Betekent dit eveneens dat voor andere zorg dan extra ondersteuning door de pleegzorgbegeleider (bijvoorbeeld een traumabehandeling bij de GGZ) in het eerste jaar wel een toewijzing kan worden verstrekt?	Ja, als er naast pleegzorg - en bijkomende pleegzorgbegeleiding - ook andere hulp (zoals behandeling) nodig is, kan die naast pleegzorg worden toegekend. Voor de andere benodigde zorg kan een verwijzing worden gedaan door een daartoe bevoegde verwijzer. Dit is ook mogelijk in het eerste jaar pleegzorg.
3	Bijlage 3 kostprijsonderzoek	Vraag/Antwoord over tarief	In het kostprijsonderzoek wordt uitgegaan van een tarief per etmaal. De deeltijdvariant kost naar verhouding meer indirecte tijd van de jeugdhulpaanbieder dan de voltijd variant. Denk aan de kosten voor werving en selectie van pleegouders, de kosten voor sceening, de bereikbaarheid etc. In de aanbestedingsstukken wordt er niet expliciet onderscheid gemaakt tussen voltijd en deeltijd pleegzorg. Hoe wordt in de vergoeding rekening gehouden met de extra indirecte tijd die deeltijd pleegzorg vraagt van de jeugdhulpaanbieder?	Het tarief is vastgesteld op basis van de verschillende varianten pleegzorg, waar de deeltijdvariant deel van uitmaakt. In het kostprijsonderzoek is rekening gehouden met de verschillen tussen de varianten. Het tarief voorziet in dergelijke verschillen.
4	Aanbestedingsdocument Inkoop Pleegzorg 2022 e.v.	Vraag/Antwoord 11	Vanaf het 2e jaar geldt een maximum van 2100 minuten per toewijzing (blz. 6). Als bij wijze van uitzondering, vanwege ernstige problematiek of zorgen rondom het pleegkind, de extra interventie meer dan 2100 minuten vraagt, welke mogelijkheden zijn er dan om deze extra ondersteuning wel vergoed te krijgen?	Wanneer deze situatie aan de orde is, dient u in overleg te gaan met de verwijzer.
5	Aanbestedingsdocument Inkoop Pleegzorg 2022 e.v.	Vraag/Antwoord tarief	In het Aanbestedingsdocument inkoop Pleegzorg staat op blz. 6, dat er in het tarief rekening is gehouden met extra interventies het 1e jaar. Tegelijkertijd staat er dat in het kostprijsonderzoek, geen rekening is gehouden met extra interventies (voetnoot 3). De praktijk leert juist (zo ook benoemd in het kostprijsonderzoek) dat in het 1e jaar vaak extra interventies nodig zijn. Echter alleen vanaf het 2e jaar kunnen extra interventies gedeclareerd worden. Op welke aanname m.b.t. inzet extra interventies in het 1e jaar, is het tarief gebaseerd? Wat als er meer interventies noodzakelijk zijn, waardoor het tarief niet meer kostendekkend is?	In het kostprijsonderzoek is nadrukkelijk meegenomen dat de gemeenten eisen dat aanbieders bij alle pleegkinderen in het eerste jaar van plaatsing zoveel mogelijk inzetten op begeleiding en activiteiten om de pleegzorg de optimale start te geven. Er is daarbij nadrukkelijk als uitgangspunt genomen om geen Extra Interventie meer te hanteren in het eerste jaar. Het tarief is hier dan ook expliciet op berekend, en daarmee reëel voor deze eisen.
6	2.1 Tarief	Vraag/Antwoord 6	Tijdens het kostprijsonderzoek is expliciet vermeld dat de kostprijzen gebaseerd zijn op de huidige hulpverlening. De eisen en wensen uit deze aanbesteding voor reguliere pleegzorg én voor pleegzorg extra interventie waren ten tijde van het kostprijsonderzoek niet bij aanbieders bekend. Uit het in de aanbesteding genoemde tarief kunnen wij niet opmaken of en op welke wijze er in de tariefberekening met de nieuwe werkwijze rekening is gehouden. Graag ontvangen we hierop toelichting. Daarnaast verzoeken we u het antwoord op vraag 6 de rectificeren naar aanleiding van bovenstaande en ons voorstel tot aanpassing van het taief of onderhandeling na afloop van de aanbesteding nogmaals te overwegen.	Alle aanbieders zijn uitgenodigd voor deelname aan het kostprijsonderzoek, waarbij uitvoerig aandacht is besteed aan de nieuwe eisen rondom extra interventie. Met de aanbieders die hebben deelgenomen aan het kostprijsonderzoek is hierover ook meermaals gesproken. Er is uitvraag gedaan naar de gemiddelde extra tijdsbesteding in het eerste jaar, en deze is in het tarief verrekend.
7	2.1 Tarief	Vraag/Antwoord 8	Graag ontvangen wij deze regeling Bijzondere kosten van u. Daarnaast geeft u aan dat u 'nadere afspraken over deze regeling als ontwikkelopgave ziet'. Wilt u uitleggen wat u hiermee bedoelt en wat u hierin ziet als ontwikkelopgave? Als kosten nu wel onder de aanvullende regeling worden vergoed, maar na herziening niet meer, hoe wordt dit dan in het kostprijs-/pleegzorgtarief van deze aanbesteding verwerkt?	De bijzondere kosten zijn geen onderdeel van de aanbesteding en zitten niet verdisconteerd in het tarief. Gedurende het eerste contractjaar (2022) zetten we de huidige werkwijze voort. Tijdens dit jaar stellen we met de gecontracteerde partijen een nieuwe regeling op. Daarom benoemen we dit als een ontwikkelopgave. De ontwikkelopgave is erin gelegen om dit voor Drenthe op uniforme wijze te doen.

8	2.1 Tarief en Bijlage 3 Kostprijsonderzoek pleegzorg	Vraag/Antwoord 9	Tijdens het kostprijsonderzoek is aangegeven dat de verschillen van de gewogen gemiddelden (tarieven 1e jaar en 2e jaar e.v.) van de aanbieders die input hadden geleverd niet ver uit elkaar lagen. Daarbij is ook aangegeven dat dit ging om een verschil van een aantal dubbeltjes per etmaal. Als we dit globaal spiegelen aan het door u gehanteerde tarief, dan levert dat een veel groter verschil op in het etmaaltarief. Mogelijk komt dit doordat in het kostprijsonderzoek gegevens zijn aangevuld uit kostprijsonderzoeken van andere regio's, zoals op dia 10 van het kostprijsonderzoek is vermeld. Wij zien landelijk grote verschillen in de kostprijzen/tarieven van (deeltijd)pleegzorg, evenals in de bijbehorende verwachtingen van opdrachtgevers en vergoedingen voor bijzondere kosten. Daarbij blijkt uit recent/lopend onderzoek door Ecorys dat de vergoedingen voor (deeltijd)pleegzorg te laag zijn om kwalitatief goede pleegzorg te kunnen (blijven) bieden. Om meer inzicht in en begrip voor de door u gepresenteerde uitkomst van het kostprijsonderzoek te kunnen krijgen, verzoeken we u nogmaals meer inzicht te geven in de berekeningswijze en voor welke kostprijsfactoren gebruik is gemaakt van input uit andere regio's en welke bedragen daarbij zijn gehanteerd. Uiteraard met respect voor concurrentiegevoelige informatie. Dit kan o.i. prima.	Drie aanbieders hebben kostprijsinformatie aangeleverd, waarvan twee een gehele tariefberekening en één aanbieder heeft onderdelen van de berekening aangeleverd (die op zichzelf goed onderbouwd zijn). Voor het percentage 'totale indirecte kosten' en voor de factor 'risico en marge' is door slechts twee aanbieders informatie aangeleverd. Enkel ten aanzien van deze twee kostenfactoren is een benchmark-waarneming meegenomen, gebaseerd op gedegen recent kostprijsonderzoek voor pleegzorg. Deze benchmarkwaarnemingen liggen qua hoogte in tussen de percentages zoals aangeleverd door de deelnemende pleegzorgaanbieders in het onderzoek, wat laat zien dat dit representatieve waardes zijn. Overigens is een klein gewicht gegeven aan deze benchmarkwaarnemingen (vergelijkbaar met het aandeel van de kleinste pleegzorgaanbieder in de regio Drenthe), zodat de waarnemingen van pleegzorgaanbieders (en dan met name de grootste aanbieder in de regio Drenthe) veel zwaarder wegen.
9	2.1 Tarief en Bijlage 3 Kostprijsonderzoek pleegzorg	Vraag/Antwoord 10	Zie onze reactie bij antwoord 9. (aanvulling gemeenten, vraag/antwoord 9 eerste Nota van Inlichtingen)	zie antwoord vraag 8 (Nota van inlichtingen 2).
10	2.2 Indexering	Vraag/Antwoord 11	Met betrekking tot uw antwoord: De verwijzer geeft de duur en inzet aan tot een maximale duur van 2100 minuten: Betreft het de inzet van 2100 minuten per jaar of per toewijzing (waarbij een toewijzing voor langer dan een jaar afgegeven kan zijn)?	Het betreft de inzet per toewijzing.
11	3.11 Toeleiding van pleegzorg	Vraag/Antwoord 21	Tijdens de plenaire bijeenkomst op 1 oktober 2020 ('we can make it work', actie onderzoek continuïteit pleegzorg) waar ketensamenwerking centraal stond, is door bestuurders en wethouders de wens uitgesproken om de ketensamenwerking middels een convenant pleegzorg vorm te geven, waarin we bindende (samenwerkings)afspraken kunnen vastleggen. We zouden het opstellen van en handelen conform dit convenant graag opgenomen zien. Het vormen van de zorgteams is daarin een belangrijk onderdeel (zie ook vraag 25). Graag verzoeken wij u hiervoor een driehoeksoverleg te organiseren tussen gemeenten, gecertificeerde instellingen/gemeentelijke toegangen en pleegzorgaanbieders. Uiteraard dragen wij graag bij aan de organisatie en invulling hiervan.	Gemeenten zijn het met u eens dat de ketensamenwerking aandacht behoeft en dat een - nog op te stellen convenant - daarbij helpend kan zijn. Echter, dit convenant is geen onderdeel van deze aanbestedingsprocedure. Deze aanbestedingspocedure is bedoeld om verplichtingen tussen partijen vast te leggen voor de duur van de contractperiode. Gemeenten kiezen ervoor om samenwerkingsafspraken tijdens deze contractperiode te maken en niet op te leggen in een aanbestedingsdocument.
12	3.14 Inhoudelijke opdracht	Vraag/Antwoord 22	We bedoelen hier niet de reguliere bezoekenregeling (die onderdeel is van de reguliere begeleiding), maar de (complexe) bezoekenregeling; de intensieve bezoekenregeling. Deze leggen we in het huidige contract vast als pleegzorg extra interventie. Die vraagt veel tijd en inzet, zeker wanneer de ketensamenwerking niet optimaal verloopt / optimale samenwerking ontbreekt. Hierover is eerder afgesproken dat dit onder pleegzorg extra interventie valt. Mogen wij ervan uitgaan dat dit zo blijft? Zo nee, dan betekent dit o.i. een uitbreiding van onze werkzaamheden die niet is meegenomen in het kostprijsonderzoek. Graag verzoeken we u dit dan alsnog te verwerken in het kostprijsonderzoek/etmaaltarief.	Nee, de (complexe) bezoekenregeling valt niet onder extra interventie Pleegzorg. Het is niet de bedoeling dat pleegzorgaanbieders extra taken op zich nemen (en declareren) door capaciteitsproblemen bij verwijzers.
13	3.14.2 Clientgebonden hulpverlening:	Vraag/Antwoord 23	In aansluiting op de vorige vraag (vraag 23): in het huidige contract leggen we dit vast als pleegzorg extra interventie. In het kostprijsonderzoek is ook dit niet meegenomen.	Dit is inderdaad niet meegenomen in het kostprijsonderzoek, omdat wij dit niet aanmerken als extra interventie Pleegzorg.
14	3.14.2 Clientgebonden hulpverlening:	Vraag/Antwoord 24	zie onze reactie bij antwoord 21. (aanvulling gemeenten, vraag/antwoord 21 eerste Nota van Inlichtingen)	Zie antwoord vraag 11 (Nota van Inlichtingen 2).
15	3.14.4 Beslissen over het perspectief van het pleegkind	Vraag/Antwoord 25	Wij zijn het met u eens dat in de richtlijn staat dat binnen een maand na uithuisplaatsing een plan van aanpak wordt gemaakt en aanpassing van die termijn niet nodig is. Onze vraag draaide echter vooral om wie verantwoordelijk is voor dit plan. Gezien uw antwoord gaan we ervan uit dat dit het zorgteam is, en niet de pleegzorgaanieder zoals in het aanbestedingsdocument vermeldt. Klopt dit?	Uw aanname is juist: het zorgteam is hiervoor verantwoordelijk.
16	3.14.4 Beslissen over het perspectief van het pleegkind - Algemeen	Vraag/Antwoord 26	zie onze reactie bij antwoord 21.	Zie onze reactie op vraag 11 (Nota van Inlichtingen 2).
17	3.15 Pleegzorg extra interventie	Vraag/Antwoord 27	U verwijst naar een uitvraag die hiervoor onder gecontracteerde aanbieders is gedaan. Wij kennen deze uitvraag niet. Wanneer en hoe heeft die plaatsgevonden? Daarnaast begrijpen wij uit uw antwoord dat interventies die niet binnen 2100 minuten per jaar te realiseren zijn, zoals een volledig PMTO traject. Het betreft evidence based programma's waarvoor ons inziens een andere bouwsteen nodig is. Deelt u onze mening? Wat verwacht u dan concreet van de (tijds)intensieve interventies die u onder pleegzorg extra interventie benoemt? Een soort light versie van die interventie, die wel binnen 2100 minuten per jaar kan worden uitgevoerd?	Met de uitvraag bedoelen wij de marktconsultatiebijeenkomsten waarvoor de pleegzorgaanbieders uitgenodigd zijn. Wij zien een PMTO-traject als een extra interventie Pleegzorg en niet als een aparte bouwsteen, conform de de Richtlijn Pleegzorg en de Databank Effectieve Jeugdinterventies van het NJI. Naar onze mening zullen de meeste PMTO-trajecten gerealiseerd moeten kunnen worden binnen 2100 minuten. Hierbij baseren wij ons ook op de informatie van PMTO (zie ook: https://www.pmt.nl/ouders). Mocht een PMTO-traject meer inzet vergen dan de 2100 minuten dan dient u tijdig in gesprek te gaan met de verwijzer en gemeentelijke toegang.