

AANBESTEDINGSDOCUMENT

8 juli 2019

Beschermd wonen en Thuiswonen+



Inhoudsopgave

Begrippenlijst	5
Inleiding	9
Aanleiding	9
Samenwerking gemeenten Noord- en Midden Drenthe	9
Inkopen op resultaat binnen de financiële mogelijkheden	9
1 Visie en transformatie	10
1.1 Visie	10
1.2 Zeven principes	10
1.3 Transformatie.....	11
2 Resultatenmatrix 2020	13
Inleiding	13
2.1 Domeinen, hoofdresultaten en subresultaten.....	13
2.2 Interventieniveaus	14
2.3 Stapelen en splitsen van resultaten	15
3 Het voeren van Regie.....	17
3.1 Het proces	18
3.2 Resultatenplan op te stellen door gemeente	20
3.3 Ondersteuningsplan.....	20
3.4 Ondersteuningsplan door externe verwijzer.....	21
4 Resultaten en bekostiging	22
Perceel 1: Resultaat Veilig wonen (V2) – Beschermd wonen	22
4.1 Ambitie	22
4.2 Externe ontwikkelingen tijdens de overeenkomst	22
4.2.1 Wetswijziging centrumgemeente 2021	22
4.2.2 Openstelling Wet Langdurige Zorg 2021	23
4.2.3 Verlenging wettelijk overgangsrecht beschermd wonen	23
4.2.4 Landelijke toegankelijkheid.....	24
4.3 Beschrijving en kaders Beschermd wonen	24
4.3.1 Doelgroep en afbakening	24
4.3.2 Afwijken beleid	25
4.3.3 Definitie en noodzaak van toezicht.....	25
4.3.4 Definitie en noodzaak van nabijheid	26
4.3.5 Diagnostiek en verwijzing.....	26
4.4 Hoofdresultaat veilig wonen (BW).....	26
4.4.1 Mogelijke subresultaten.....	27
4.5 Randvoorwaarden	27
4.5.1 Overige diensten.....	29
4.6 Overige bepalingen	29
4.6.1 Kinderen in beschermd wonen.....	29

4.6.2 Vastgoed	29
4.6.3 Afspraken indien aanbieder ook justitiële bedden heeft ingekocht	29
4.6.4 Casusafstemming en Time-out tijdens beschermd wonen	29
4.7 Bekostiging Beschermd Wonen	30
4.8 Innovatie bepalingen	30
Perceel 2: Resultaat Veilig wonen (V2) - Thuiswonen+	32
4.9 Positie en opgaven	32
4.9.1 Positie Thuiswonen plus vanaf 1-1-2021	32
4.9.2 Ambitie	32
4.10 Beschrijving en kaders Thuiswonen+	33
4.10.1 Doelgroep en afbakening	33
4.11 Hoofddresultaat veilig wonen (TW)	34
4.11.1 Mogelijke subresultaten	34
4.12 Randvoorwaarden	34
4.12.1 Diensten	35
4.13 Bekostiging Thuiswonen+	36
4.14 Innovatie bepalingen	36
5 Eisen	38
5.1 Uitsluitingsgronden, het Uniform Europees Aanbestedingsdocument	38
5.1.1 Facultatieve uitsluitingsgronden	38
5.2 Geschiktheidseisen	39
5.2.1 Financiële draagkracht	39
5.2.2 Beroepsbekwaamheid	40
5.2.3 Certificering	41
5.2.4 Eisen aan personeel	42
5.2.5 Beroepsbevoegdheid	42
5.2.6 Aanvullende voorwaarden	42
6 Aanbestedingsprocedure	43
6.1 Sociale en specifieke diensten	43
6.2 Motivering procedure	43
6.3 Percelen	43
6.4 Werkwijze procedure	43
6.4.1 Procedure na indienen plan van aanpak	46
6.5 Vormen van inschrijving	47
6.5.1 Zelfstandige ondernemer	47
6.5.2 Combinatievorming en onderaanneming	47
6.5.3 Een combinatie	47
6.5.4 Hoofd-/onderaannemer	48
6.6 De raamovereenkomst	48
6.7 Doelgroepen	49
6.8 Overgangsrecht	50
6.9 Afbakening	51
6.10 Communicatie	51

6.11 Planning	52
6.12 Vragen en antwoorden	52
6.13 Opening van de inschrijving	53
6.14 Vormvereisten inzake indienen van de inschrijving	53
6.15 Storingen	53
6.16 Gestanddoeningstermijn inschrijving	54
6.17 Algemene voorwaarden	54
6.18 Vertrouwelijkheid	54
6.19 Inschrijvingsvergoeding	54
6.20 Tegenstrijdigheden en/of bezwaren	54
6.21 Klachtenprocedure	55
6.22 Originele taal en toepasselijk recht	56
6.23 Manipulatieve inschrijving	56
6.24 Voorbehoud	56
6.25 Gunning	56

Bijlagen

Bijlage 1	Resultatenmatrix
Bijlage 2	Opbouw Tarieven
Bijlage 3	Programma van Eisen Beschermd Wonen en Thuiswonen +
Bijlage 4	Toetsingskader Wmo en jeugdzorg 2019 NMD
Bijlage 5	Algemene inkoopvoorwaarden gemeente Assen
Bijlage 6	Concept raamovereenkomst
Bijlage 7	Inschrijfformulier
Bijlage 7.1	Overzicht personeel
Bijlage 8	Digitaal inschrijven via Tendered

Begrippenlijst

In dit aanbestedingsdocument wordt zoveel mogelijk aangesloten bij de terminologie die in de Jeugdwet en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) wordt gebruikt. Enkele begrippen worden in deze lijst nader toegelicht.

Aanbieder	Een zorginstelling of beroepsbeoefenaar die ondersteuning verleent of wil verlenen en inschrijft op deze aanbesteding.
Beschermd wonen	Het bieden van ondersteuning met verblijf, inclusief 24 uur toezicht en nabijheid, begeleiding en dagbesteding aan volwassenen (18+).
Beschikking	Een schriftelijke beslissing van het college van burgemeester en wethouders gericht aan de inwoner waarin de aanvraag voor een maatwerk- of individuele voorziening wordt toe- of afgewezen.
Cluster van resultaatgebieden	In het inkoopmodel zijn bepaalde resultaatgebieden geclusterd. Dit zijn de clusters Z1 tot en met Z4 en ook M4 en M5.
Dagdeel	Ondersteuning die wordt aangeboden gedurende een dagdeel, wordt tenminste 3 en maximaal 4 uur aaneengesloten geboden.
Domein	In het inkoopmodel onderscheiden we 4 domeinen; Veilig, Zelfredzaam, Meedoen en Gezond.
FACT	De afkorting van Flexible Assertive Community Treatment. Met behulp van deze methodiek wordt aan mensen met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA) ondersteuning én behandeling in de eigen omgeving verleend.
De gemeenten NMD	Gemeenten Aa en Hunze, Assen, Midden-Drenthe, Noordenveld en Tynaarlo
Hoofddresultaat	De vier domeinen kennen elk verschillende hoofddresultaten.
Interventieniveau	De Interventieniveaus zijn een aanduiding van de intensiteit van de ondersteuning. We hanteren er 8. Voor Interventieniveau 4 tot met 8 is de inwoner een indicatie nodig.

Inwoner	Inwoners die aanspraak kunnen maken op voorzieningen zoals bedoeld in de Jeugdwet of de Wmo. Ook een kind of jeugdige valt onder het begrip inwoner.
Matched care	Passende ondersteuning. De ondersteuning wordt direct passend afgestemd op de ernst van het probleem. Dit in tegenstelling tot 'stepped care' waarbij de ondersteuning bij aanvang zo licht als mogelijk wordt ingezet.
Medicalisering	De maatschappelijke tendens waarbij normale levensprocessen in termen van ziekte en gezondheid worden gezien. Hierdoor wordt er meer beroep gedaan op medische professionals.
Omklapwoningen	Betreffen woningen waar de inwoner eerst beschermd kan wonen en later zelf de huur kan overnemen. Op deze manier wordt bevorderd dat de inwoner niet hoeft te verhuizen wanneer de inwoner voldoende zelfredzaam is om zelfstandig te kunnen wonen, met een lichtere vorm van ondersteuning.
Ondersteuningsplan	Het plan, dat opgesteld wordt door de inwoner en de aanbieder, waarin wordt aangegeven hoe invulling wordt gegeven aan het behalen van de subresultaten.
Participerende samenleving	De essentie van een participerende samenleving is dat er wordt uitgegaan van de eigen kracht en het initiatief van de inwoner.
PDCA	Plan-Do-Check-Act (PDCA) is een methode om tot kwaliteitsverbetering te komen. Plan: Formuleer doelstellingen en plan maatregelen. Do: Voer maatregelen uit. Check: Controleer of de maatregelen bijdragen aan (het verbeteren van) de kwaliteit en de doelstellingen. Act: Analyseer en corrigeer eventuele afwijkingen en verbeter het plan.
Persoonlijke verzorging	Ondersteuning bij 'algemene dagelijkse levensverrichtingen' (ADL) zoals bij eten en drinken, hulp bij toiletgang, wassen en douchen van de huid.
Regie	Regie is zowel gericht op de mogelijkheid van de inwoner om zelf keuzes te mogen en kunnen maken

Resultaatgebied**Resultatenplan****Stapeling****Strategisch partnerschap****Subresultaat****Toekenning****Verblijfskosten****Verpleging**

als over de inrichting van het eigen leven gaat. Hierbij betreft de eigen Regie niet enkel de persoon zelf, maar ook het eigen netwerk en 'het samen met anderen' Regie kunnen voeren over het eigen leven.

Een hoofdresultaat op een bepaald Interventieniveau. Het plan dat is opgesteld door de gemeente in samenspraak met de inwoner. In het resultatenplan is aangegeven welke subresultaten de aanbieder dient te bereiken.

Een inwoner kan een toekenning ontvangen voor ondersteuning op verschillende resultaatgebieden. Dit leidt tot een opdracht aan de aanbieder met verschillende resultaatgebieden. Mochten de resultaatgebieden ook verschillende tarieven kennen, dan tellen de gemeenten de tarieven van de verschillende resultaatgebieden bij elkaar op.

Strategisch partnerschap is een vorm van samenwerking tussen opdrachtgever en opdrachtnemer op basis van gelijkwaardigheid waarbij beiden een duidelijk voordeel zien in het investeren in de samenwerking en kennis en kunde met elkaar willen delen met oog voor ieders belangen. Hierbij zijn gezamenlijk lange termijn doelstellingen het uitgangspunt.

Per hoofdresultaat wordt in bijlage 1 aangegeven wat de mogelijke subresultaten zijn. In de subresultaten is veelal een ontwikkeling terug te lezen. De gemeente dan wel de verwijzer bepaalt welk subresultaat de aanbieder moet behalen.

Een beslissing van de gemeente gericht aan de inwoner waarin de aanvraag voor een maatwerk- of individuele voorziening wordt toe- of afgewezen. Deze beslissing wordt schriftelijk vastgelegd in een Beschikking.

Kosten van eten, drinken, slapen en verzorging.

Ondersteuning bij lichamelijke problemen waarbij inzet van een verpleegkundige noodzakelijk is.

Verwijzers

Naast de gemeente kent de Jeugdwet ook andere verwijzers zoals de huisarts, jeugdarts, medisch specialist en de gecertificeerde instelling.

Volgordelijkheid

Wanneer er bij inwoner op meerdere hoofdresultaten ondersteuning nodig is, kan er een volgorde vastgesteld worden voor de te behalen resultaten. Er zal dan niet gelijktijdig aan meerdere resultaten gewerkt worden, maar één-voor-één. Dit zal worden uitgewerkt in het resultatenplan en de Beschikking.

Zelfredzaamheidsmatrix

De Zelfredzaamheid-Matrix (ZRM) is een instrument waarmee behandelaars, beleidsmakers en onderzoekers in de (openbare) gezondheidszorg, maatschappelijke dienstverlening en gerelateerde werkvelden, de mate van zelfredzaamheid van hun cliënten eenvoudig en volledig kunnen beoordelen. Het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) onderzoekt de doorontwikkeling van de ZRM samen met Praktikon.

Inleiding

De gemeenten NMD (hierna gemeenten) nodigt geïnteresseerde aanbieders uit zich in te schrijven om in aanmerking te komen voor een raamovereenkomst beschermd wonen en/of Thuiswonen+ vanuit de Jeugdwet en Wmo. Met inachtneming van de eisen, voorschriften en voorwaarden die in de aanbestedingsstukken zijn geformuleerd.

Aanleiding

In 2017 zijn de vijf gemeenten in Noord- en Midden Drenthe (NMD) gestart met resultaatgericht werken op basis van de resultatenmatrix zoals deze in het aanbestedingsdocument Inkoop Jeugdwet-Wmo 2017 is opgenomen. Inmiddels is er meer dan twee jaar gewerkt volgens dit model en is er veel ervaring opgedaan met resultaatgericht werken.

In de zomer van 2018 is er uitgebreid geëvalueerd. Op basis van deze evaluatie is geconcludeerd dat resultaatsturing bijdraagt aan het behalen van de gemeentelijke uitgangspunten en dat het systeem van resultaatsturing verder ontwikkelt kan worden.

Samenwerking gemeenten Noord- en Midden Drenthe

In november 2018 hebben de Colleges besloten om in NMD een gezamenlijk inkoopproces te starten om vanaf 2020 de hulp en ondersteuning vanuit de Jeugdwet en Wmo opnieuw te contracteren. De gemeenten geloven daarbij in de zelfredzaamheid, vitaliteit en het meedoen van de inwoners. De gemeenten staan garant voor ondersteuning van kwetsbare inwoners.

Via een inkoopprocedure kunnen de gewenste inhoudelijke resultaten gerealiseerd worden. Een grote opgave is dat de uitgaven binnen het Sociaal Domein zo veel mogelijk passen binnen de (rijks)budgetten.

Inkopen op resultaat binnen de financiële mogelijkheden

Om goede kwalitatieve zorg aan inwoners te blijven bieden binnen de financiële mogelijkheden, ligt de focus de komende periode op transformatie om 'zware' zorg te voorkomen. Regie op kwaliteit, resultaat en kostenbeheersing door effectiever en efficiënter te werken, zijn belangrijke pijlers. Het perspectief van de inwoner staat centraal. In deze aanbesteding blijven we resultaatgericht werken.

1 Visie en transformatie

1.1 Visie

De gemeenten in Noord- en Midden Drenthe willen dat jeugdigen en volwassenen veilig op kunnen groeien, mee kunnen doen in de samenleving en zo zelfredzaam mogelijk zijn. Indien nodig wordt zorg en ondersteuning ingezet, aansluitend en aanvullend op de eigen kracht en de sociale netwerken van de inwoner. Een positieve benadering van onze inwoners is het fundament waarbij de inwoner zelf Regie heeft of houdt over zijn of haar eigen leven.

De inzet op het bereiken of behouden van resultaten omvat maatwerk: de ondersteuning is licht waar het kan en zwaar als dit nodig is.

De inwoner en zijn of haar sociale omgeving worden gezien als één geheel. Dit betekent meer oog voor en inzet van het gezin, het sociale netwerk, ervaringsdeskundigen of andere vormen van informele ondersteuning. Het is van belang dat ondersteuning nooit op zichzelf staat. De gemeenten verwachten van de aanbieders een brede blik op alle leefgebieden van de zelfredzaamheidsmatrix.

Er is onderlinge samenhang in de geboden ondersteuning wanneer tegelijkertijd gewerkt wordt aan verschillende resultaatgebieden. De vraag van de inwoner is leidend en niet het aanbod.

1.2 Zeven principes

De gemeenten gaan bij de uitvoering van de ondersteuning uit van de volgende zeven principes:

- Iedereen maakt deel uit van een positief stimulerende sociale omgeving;
- De inwoner heeft zo dicht mogelijk in de buurt van zijn of haar woonomgeving ondersteuning;
- Eén gezin, één plan, één regisseur;
- Inwoners, gemeenten en aanbieders bouwen met elkaar aan een participerende samenleving;
- Het principe van 'matched care' wordt gehanteerd: in maximaal twee stappen is een vraag op de juiste plek;
- Geen verslechtering van wachttijd, geen medicalisering en geen overdiagnostiek;
- Op alle Interventieniveaus zijn zorg, kennis en attitude in samenhang.

1.3 Transformatie

Transformatie-impuls Noord Midden Drenthe

Om de zeven principes te realiseren is samenwerking, verbinding met voorliggende voorzieningen en afschaling naar lichtere vormen van ondersteuning noodzakelijk.

Om deze bewegingen te maken is de transformatie-impuls sociaal domein opgestart in samenwerking met vertegenwoordigers vanuit de jeugdhulp, maatschappelijke ondersteuning, beschermd wonen, welzijn, huisartsen, onderwijs en vanuit cliëntperspectief.

De gemeenten benadrukken dat dit een gezamenlijk opgave is waarbij initiatieven vanuit zowel aanbieders als vanuit de gemeenten noodzakelijk zijn.

De volgende opgaven zijn door betrokken ketenpartners opgesteld:

- Passende ondersteuning door breed kijken en handelen;
- Aandacht voor gezin of huishouden en hun sociale netwerk;
- Aandacht voor meedoen door aansluiting bij vindplaatsen in een dorp of wijk;
- Aandacht voor Regie bij acute en/of complexe situaties.

De gemeenten versterken dit door een strategisch partnerschap te organiseren en één keer per jaar een bestuurlijke Transformatietafel te organiseren met aanbieders en het voorliggend veld. De betrokken kernpartners benoemen samen de gewenste effecten van de opgaven, volgen de voortgang, evalueren en stellen waar nodig de ingezette acties bij.

Bestuurlijk Transformatie Akkoord Jeugd Drenthe 2019-2022

Op landelijk niveau is in het voorjaar van 2018 het actieprogramma 'Zorg voor de Jeugd' gestart om de jeugdhulp, jeugdreclassering en jeugdbescherming te verbeteren.

In dit programma zijn zes actielijnen geformuleerd:

Actielijn 1: Betere toegang tot jeugdhulp voor kinderen en gezinnen;

Actielijn 2: Meer kinderen zo thuis mogelijk laten opgroeien;

Actielijn 3: Alle kinderen de kans bieden zich te ontwikkelen;

Actielijn 4: Kwetsbare jongeren beter op weg helpen zelfstandig te worden;

Actielijn 5: Jeugdigen beter beschermen als hun ontwikkeling gevaar loopt;

Actielijn 6: Investeren in vakmanschap.

Deze landelijke actielijnen zijn vertaald naar het Bestuurlijk Transformatie Akkoord Jeugd Drenthe¹. Hierin is afgesproken gezamenlijk zorg te dragen voor een kwalitatief goed jeugdhulpaanbod tegen betaalbare kosten/binnen bestaande budgetten.

Kaders van het akkoord:

- Meer preventie, eigen verantwoordelijkheid, benutten eigen kracht en sociale netwerk van kinderen en hun ouders;
- Kinderen en jongeren naar vermogen mee laten doen, door normaliseren, ontzorgen en niet onnodig medicaliseren;
- Sneller jeugdhulp op maat, dicht bij huis, om zo beroep op gespecialiseerde zorg te verminderen;
- Betere samenwerking: één gezin, één plan, één regisseur, door ontschotting van budgetten;
- Meer ruimte voor professionals, door terugdringen regeldruk.

De NMD-gemeenten zetten in op een beweging van maatwerkvoorzieningen naar algemene voorzieningen wanneer dit kan. Een sluitende keten tussen lokale initiatieven in het voorliggend veld en maatwerkvoorzieningen is essentieel.

De afbakening tussen lokale initiatieven en maatwerk wordt per gemeente in beeld gebracht en onder gebracht in lokale opdrachten, bijvoorbeeld voor welzijnsorganisaties. De lokale voorliggende voorzieningen en initiatieven maken nadrukkelijk geen deel uit van deze inkoop.

¹ Bestuurlijk Transformatie Akkoord Jeugd Drenthe: https://vng.nl/files/vng/drenthe_1.pdf

2 Resultatenmatrix 2020

Inleiding

“De inwoner staat centraal” is één van de kaders voor deze aanbesteding. Het resultaatgericht werken sluit goed aan op deze visie. De NMD-gemeenten hebben in 2017 tot en met 2019 ervaring opgedaan met het resultaatgericht werken en de resultatenmatrix.

Voor de onderhavige opdracht is de huidige resultatenmatrix aangepast op een aantal onderdelen. De resultatenmatrix 2020 kent ook vaste domeinen met hoofd- en subresultaten van de inwoner. De omvang van de ondersteuning is afhankelijk van de situatie en kan per inwoner verschillen. Zo is het mogelijk om maatwerk te leveren.

Om de zwaarte en intensiteit van de ondersteuning binnen de resultatenmatrix aan te duiden, worden er Interventieniveaus gebruikt. Deze begrippen worden in de volgende paragrafen toegelicht.

2.1 Domeinen, hoofdresultaten en subresultaten

Hoofdresultaten

De resultatenmatrix 2020 kent vier domeinen: Veilig (V), Zelfredzaam (Z), Meedoen (M) en Gezond (G). Op deze vier domeinen zijn hoofdresultaten geformuleerd waar de inzet van de ondersteuning zich op richt. In bijlage I is een overzicht opgenomen van de hoofdresultaten.

Subresultaten

De hoofdresultaten zijn onderverdeeld in subresultaten. De subresultaten geven de ontwikkeltredes binnen het hoofdresultaat weer. De ontwikkeltredes sluiten aan bij de vorm van ondersteuning die ingezet wordt om het gewenste resultaat van de inwoner te bereiken. De hoofd- en subresultaten hebben betrekking op de eindsituatie of een tussenstand, die de inwoner of het gezin met de inzet van ondersteuning kan bereiken.

In hoofdstuk 4 zijn de hoofd- en subresultaten uitgewerkt voor 2 percelen:

1. Beschermd wonen en
2. Thuiswonen+

Op dit moment lopen er verschillende aanbestedingstrajecten waardoor de resultatenmatrix 2020 in zijn totaliteit nog niet beschikbaar is. Deze zal na afronding van

alle aanbestedingen beschikbaar worden gesteld aan de gecontracteerde aanbieders, in ieder geval voor de ingangsdatum van de raamovereenkomst.

2.2 Interventieniveaus

Naast de hoofd- en subresultaten gebruiken gemeenten Interventieniveaus om de intensiteit van de ondersteuning aan te duiden.

Het in te zetten Interventieniveau wordt bepaald door een combinatie van:

- Belasting van de ondersteuning voor de inwoner (geredeneerd vanuit het perspectief van de inwoner);
- Het aantal resultaten dat behaald moet worden;
- Volgordelijkheid;
- Enkelvoudige- meervoudige- of complexe problematiek;
- Beeld van de problematiek is helder/difфуus;
- De benodigde intensiteit van de ondersteuning;
- De mate van specialistische ondersteuning

Interventieniveau 4

Interventieniveau 4 betreft de ondersteuning die laagfrequent en bij een enkelvoudig te behalen resultaat ingezet wordt, waarbij:

- De belasting voor de inwoner van de ondersteuning is laag (geredeneerd vanuit het perspectief van de inwoner);
- Geen sprake is van een difфуus beeld;
- Geen specialistische ondersteuning wordt ingezet;
- Onder Interventieniveau 4 valt indien nodig, in te zetten Nazorg.

Interventieniveau 5

Interventieniveau 5 betreft de ondersteuning die frequent wordt ingezet waarbij:

- De belasting voor de inwoner van de ondersteuning gemiddeld of hoog is (geredeneerd vanuit het perspectief van de inwoner);
- Gelijktijdig aan één of meerdere resultaten gewerkt wordt;
- Geen sprake is van een difфуus beeld;
- Er eventueel sprake kan zijn van specialistische ondersteuning.

Interventieniveau 6

Interventieniveau 6 betreft de ondersteuning die hoogfrequent wordt ingezet en waarbij alle onderstaande kenmerken van toepassing zijn:

- De belasting voor de inwoner van de ondersteuning is hoog (geredeneerd vanuit het perspectief van de inwoner);
- Er gelijktijdig aan 2 of meerdere resultaten gewerkt wordt;
- De problematiek op meerdere leefgebieden elkaar negatief beïnvloeden;
- Er sprake is van een diffuus beeld;
- Er eventueel sprake kan zijn van specialistische ondersteuning.

Interventieniveau 7

Dit Interventieniveau heeft betrekking op ondersteuning die hoofdzakelijk buitenshuis wordt geboden gedurende een dag of dagdeel in de vorm van daghulp of dagbesteding uitgezonderd de resultaten:

- G1 – Gezondheid op Interventieniveau 7 en
- Thuiswonen+ op Interventieniveau 7.

Interventieniveau 8

Dit Interventieniveau heeft betrekking op ondersteuning in combinatie met verblijf en wordt 24 uur per dag geboden.

2.3 Stapelen en splitsen van resultaten

Stapelen

Het is mogelijk om resultaten te stapelen indien dit noodzakelijk blijkt om gewenste resultaten van de inwoner te bereiken. De mogelijkheid en de manier van stapelen verschilt per aanbestedingsgebied en Interventieniveau.

Bij stapelen wordt er tegelijk gewerkt aan meerdere hoofdresultaten passend bij de belastbaarheid van de inwoner. Indien meerdere hoofdresultaten zijn geïndiceerd kunnen één of meerdere aanbieders betrokken zijn.

Voor het stapelen van resultaatgebieden gelden de volgende algemene regels:

- Interventieniveau 4: niet stapelbaar, met uitzondering van een schoon en leefbaar huis;
- Interventieniveau 5: stapelbaar binnen en over de verschillende domeinen;
- Interventieniveau 6: stapelbaar binnen en over de verschillende domeinen;
- Interventieniveau 7: stapelbaar met lagere Interventieniveaus;
- Interventieniveau 8: afhankelijk van het resultaat stapelbaar met lagere Interventieniveaus, zie hiervoor de omschrijving van de specifieke resultaten.

Per in te kopen resultaat kunnen specifieke uitgangspunten gelden voor stapelen, deze uitgangspunten zijn in hoofdstuk 4 opgenomen.

Aanbieders worden geacht onderling samen te werken indien er verschillende aanbieders met de afzonderlijke resultaatgebieden aan de slag zijn. Dit in het kader van één gezin, één plan, één regisseur.

Splitsen

Het splitsen van een resultaat is niet mogelijk. Gemeenten geven één aanbieder de opdracht om binnen een resultaatgebied het subresultaat te realiseren. Indien een aanbieder van mening is dat hierbij ondersteuning van een andere aanbieder gewenst is, dan regelt de aanbieder dit zelf. Dit geldt zowel voor de inhoud van de ondersteuning als de financiële afhandeling.

3 Het voeren van Regie

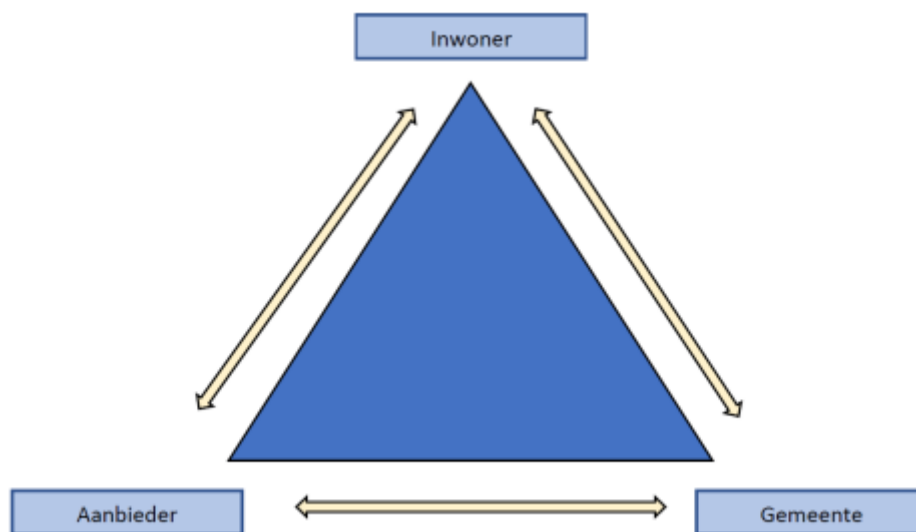
Eigen Regie is zowel gericht op de mogelijkheid van de inwoner om zelf keuzes te mogen en te kunnen maken als ook over de inrichting van het eigen leven. Hierbij betreft de eigen Regie niet enkel de persoon zelf, maar ook het eigen netwerk en 'het samen met anderen' Regie kunnen voeren.

Indien ondersteuning wordt ingezet in het kader van Wmo of Jeugdwet zien we drie vormen van Regie:

- Vanuit inwonersperspectief;
- Vanuit zorgaanbiedersperspectief;
- Vanuit gemeentelijk perspectief;

Samenwerking is daarbij van essentieel belang. Iedere partij heeft een vorm van Regie binnen zijn verantwoordelijkheidsgebied. Zie afbeelding hieronder:

Regisseursmodel



Inwonersperspectief

De inwoner staat centraal en daarmee ook de Regie van de inwoner. De zorgaanbieder en de gemeente kunnen de inwoner ondersteunen bij het vergroten van de Regie.

Zorgaanbiedersperspectief

De zorgaanbieder voert Regie op de inhoud van de zorg en is samen met de inwoner verantwoordelijk voor het behalen van de resultaten. Ook de afstemming met betrokkenen rondom de inwoner, zoals bijvoorbeeld andere zorgaanbieders, onderwijs, voorliggende voorzieningen, valt onder de Regie van de zorgaanbieder.

Gemeentelijk perspectief

De gemeente voert Regie over het proces en monitort het behalen van de resultaten van de inwoner. Wanneer meerdere aanbieders bij de inwoner betrokken zijn, inzake complexe en/of onveilige situaties, kan de gemeente een regisseur aanwijzen.

Goede en effectieve samenhang van ondersteuning is van belang. Het regisseursmodel vraagt nauwe samenwerking tussen de inwoner, gemeentelijke toegang en aanbieder. De aanbieders dienen beschikbaar te zijn voor een casusoverleg met toegangsmedewerkers voor overleggen in het kader van één gezin, één plan, één regisseur.

Regie is tevens het bewaken - waar nodig - van de kwaliteit van de ondersteuning, evalueren van de tevredenheid en eventueel bijstellen van het resultatenplan en daarmee het ondersteuningsplan. De uitvoering van de Regie is lokaal georganiseerd. De inrichting van de toegang is een lokale keuze en kan dus per gemeente verschillen.

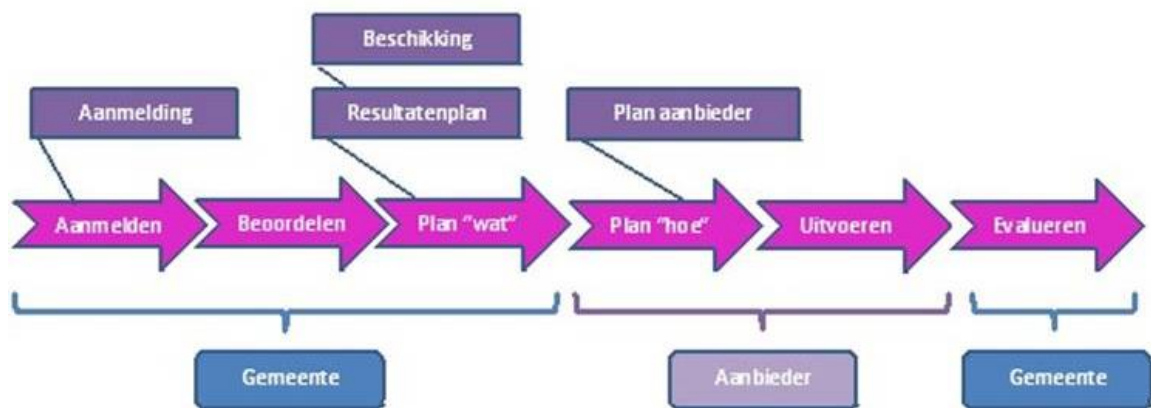
3.1 Het proces

Voor iedere indicatie of herindicatie zijn de volgende stappen van toepassing.

Deze procesbeschrijving is onder voorbehoud van de mogelijke wetswijziging zoals wordt voorgesteld door de Minister. Hierbij geldt:

- dat de gemeenten in de geest willen handelen van de op handen zijnde wetswijziging,
- dat de gemeenten zich het recht voorbehouden om dit aan te passen om e.e.a. in lijn te brengen met de wetswijziging.

De wetswijziging wordt voorgesteld naar aanleiding van uitspraken van de Centrale Raad van Beroep over resultaatgericht indiceren. (Zie ook de Kamerbrief van de Minister van 12 april 2019 over Resultaatgericht werken in de Wmo 2015.)



Daar waar de inwoner behoefte heeft aan ondersteuning kan door de inwoner of een verwijzer *aanmelding* worden gedaan bij de gemeentelijke toegang.

In de fase van *beoordelen* is het verhelderen van de situatie van de inwoner, de ondersteuningsvraag- en behoefte, het verkennen wat de inwoner zelf kan en/of met behulp van zijn/haar sociale netwerk van belang, om de juiste resultaten te kunnen formuleren.

Bovengenoemde onderdelen worden door de toegangsmedewerker, in samenspraak met de inwoner, beschreven in het *resultatenplan* (plan "wat"). Het opstellen van dit plan is de wettelijke verantwoordelijkheid van de gemeente evenals het afgeven van een eventuele *Beschikking*.

Indien mogelijk wordt er gebruik gemaakt van een algemene voorziening of voorliggende oplossingen om het resultaat te behalen. Indien dit niet mogelijk is kan er geïndiceerde zorg nodig zijn en volgt er een *Beschikking* door de gemeente.

De aanbieder dient vervolgens samen met de inwoner een *ondersteuningsplan* (plan "hoe") op te stellen dat aansluit op het resultatenplan. Nadat er door de aanbieder een ondersteuningsplan is opgesteld volgt de fase van *uitvoeren*. De inwoner is *regisseur* over zijn/haar eigen hulpvraag.

De medewerker van de toegang blijft betrokken bij de inwoner gedurende de ondersteuning en *evalueert* het behalen van de resultaten.

Volgens de visie van de NMD-gemeenten levert het inkoopmodel een bijdrage aan de transformatie in het sociaal domein. Dit betekent onder andere zware zorg voorkomen, Regie op kwaliteit & resultaat, samenwerken en kostenbeheersing door meer effectief en efficiënt te werken.

3.2 Resultatenplan op te stellen door gemeente

Het resultatenplan beschrijft het resultaat of de resultaten die de inwoner wil en kan behalen en welke vorm van ondersteuning nodig is om dit resultaat te kunnen bereiken. Het vertrekpunt voor het opstellen van dit plan is de persoonlijke situatie en de leefomgeving van de inwoner. De inwoner moet zich herkennen in het plan.

In het resultatenplan worden aspecten beschreven zoals:

- De ondersteuningsvraag van de inwoner;
- Leefgebieden waar de ondersteuningsvraag betrekking op heeft;
- Omschrijving van het systeem;
- Eventuele hulpverleningsgeschiedenis;
- Wat werkt wel, wat werkt niet;
- Wie is betrokken in het gezin, sociaal netwerk;
- Domeinen, hoofd- en subresultaten;
- Mogelijke voorliggende oplossingen;
- Mogelijke benodigde maatwerkvoorziening, inclusief zwaarte en intensiteit;
- Hoe en wanneer de evaluatiemomenten tijdens de ondersteuning worden georganiseerd.

Het resultatenplan dient, indien er onvoldoende voorliggende oplossingen zijn, als basis voor de aanvraag tot een individuele- of maatwerkvoorziening.

Waar mogelijk wordt een resultatenplan voor het hele gezin opgesteld (één gezin, één plan, één regisseur). Daarin wordt de benodigde ondersteuning voor elk afzonderlijk lid van het gezin omschreven.

Als er sprake is van een individuele- of maatwerkvoorziening, dan staat er in het plan welk resultaat de inwoner met behulp van de aanbieder moet behalen (het 'wat').

De exacte invulling van het maatwerk- of individuele voorziening (het 'hoe') bepaalt een aanbieder zelf in overleg met de inwoner. Dit wordt vastgelegd in een ondersteuningsplan.

3.3 Ondersteuningsplan

De opdrachtnemer is verantwoordelijk voor het opstellen van een ondersteuningsplan. In het ondersteuningsplan staan de hoofd- en subresultaten uit het resultatenplan en is duidelijk beschreven hoe er gewerkt wordt aan de gewenste resultaten. In het ondersteuningsplan is ook de wijze van evalueren opgenomen.

De opdrachtnemer conformeert zich aan het uitgangspunt één gezin, één plan, één regisseur. Wanneer er al een ondersteuningsplan aanwezig is, sluiten overige plannen en ondersteuning aan op dit plan. Dit wordt afgestemd met de inwoner en de casusregisseur.

Opdrachtnemer betreft zoveel -en waar mogelijk- het netwerk en de eigen leefomgeving van de inwoner bij de ondersteuning, ook dit wordt opgenomen in het plan.

3.4 Ondersteuningsplan door externe verwijzer

In het geval verwijzing plaatsvindt door een externe verwijzer (bijvoorbeeld huisarts) en er daardoor geen resultatenplan door de gemeentelijke toegang wordt opgesteld, blijft de aanbieder verantwoordelijk voor het opstellen van een ondersteuningsplan.

In dit ondersteuningsplan wordt, in afstemming met de inwoner, het te behalen resultaat opgenomen. Hiervoor gelden dezelfde eisen als voor het resultatenplan, zoals opgenomen in paragraaf 3.2.

Het ondersteuningsplan dient binnen twee maanden na zorgtoewijzing te worden afgerond en aan de gemeente te worden overhandigd.

4 Resultaten en bekostiging

Perceel 1: Resultaat Veilig wonen (V2) – Beschermd wonen

Voor (Jong)volwassenen met psychische of psychosociale problematiek (Wmo)

4.1 Ambitie

Van beschermd wonen naar wonen thuis. De nadruk ligt op de ontwikkeling van de inwoner naar een vorm van zelfstandig wonen of het behouden hiervan. Beschermd wonen kan tijdelijk ingezet worden om herstel bij de inwoner te bevorderen en zelfredzaamheid te vergroten. Binnen de aanbesteding 2020 vindt een transformatie plaats van de huidige arrangementen beschermd wonen naar Thuiswonen+.

Activiteiten zijn gericht op:

- Verschuiving van intramurale voorzieningen naar vormen van ondersteuning thuis;
- Aansluiting bij ondersteuning in de wijk- en/of gebiedsteams van de inwoner;
- Versterken van samenwerking tussen zorgaanbieders en het door ontwikkelen van aanbod voor complexe problematiek.

Positie centrumgemeente Assen

De gemeente Assen is in ieder geval tot 1 januari 2021 namens de gemeenten Aa en Hunze, Assen, De Wolden, Hoogeveen, Meppel, Midden-Drenthe, Noordenveld, Tynaarlo en Westerveld gemandateerd uitvoering te geven aan beschermd wonen en Thuiswonen+. Dit betreft tevens de inkoop, het financieel beheer en het administratief beheer. Hierbij werken de negen gemeenten echter nauw samen.

4.2 Externe ontwikkelingen tijdens de overeenkomst

4.2.1 Wetswijziging centrumgemeente 2021

Naar verwachting worden de taken en verantwoordelijkheden van beschermd wonen (door)gedecentraliseerd naar elke afzonderlijke gemeente. Dit wetsvoorstel beoogt een verdergaande transformatie van ondersteuning dichtbij de eigen leefomgeving van de inwoner en een inclusieve samenleving.

In de aanloop naar de verdere decentralisatie van het beschermd wonen wordt op samenwerkingsniveau van de gemeentelijke toegangen, op beleidsniveau en met de wijze van de inkoop geanticipeerd op deze ontwikkeling.

Na afronding van de decentralisatie, en mogelijk eerder, komt perceel 2 te vervallen. Zorgaanbieders die een contract hebben afgesloten met centrumgemeente Assen krijgen een contract aangeboden van de vijf NMD-gemeenten tegen de dan geldende tarieven van Thuiswonen+ indien het ondersteuning voor inwoners in deze vijf gemeenten betreft.

De decentralisatie beschermd wonen is nu voorzien per 1-1-2021. Mocht de ontwikkeling op een ander moment doorgang vinden, dan komt voor 2021 het jaartal in de plaats van de werkelijke geplande decentralisatie en de afspraken die hieruit volgen. Dit geldt voor het hele inkoopdocument.

4.2.2 Openstelling Wet Langdurige Zorg 2021

De Wet Langdurige Zorg (WLZ) is vanaf 1 januari 2021 toegankelijk voor inwoners met een psychische stoornis. Toegang is mogelijk indien sprake is van een blijvende behoefte aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid². In 2020 zal het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) starten met de indicatiestelling.

Voor de overeenkomsten beschermd wonen betekent dit:

- Er een mogelijkheid is om het contract beschermd wonen per 1-1-2021 te beëindigen indien de aanbieder volledig overgaat naar een WLZ contract.
- Zorgaanbieders moeten indien nodig per 1-1-2021 een contract WLZ afsluiten met het Zorgkantoor.

De uitname WLZ is nu voorzien per 1-1-2021. Mocht dit op een ander tijdstip plaatsvinden, dan komt voor 2021 het jaartal in de plaats van de werkelijke geplande uitname WLZ en de afspraken die hieruit volgen. Dit geldt voor het hele inkoopdocument.'

4.2.3 Verlenging wettelijk overgangsrecht beschermd wonen

Inwoners binnen beschermd wonen met een indicatie overgangsrecht vanuit de AWBZ, geldig t/m 31 december 2019, behouden dit overgangsrecht tot en met 31 december 2020. Het overgangsrecht wordt voor hen verlengd om rekening te houden met de openstelling van de WLZ en een dubbel herindiceringsproces voor de inwoner te voorkomen. Dit betreft alleen de inwoners die op 1 januari 2015 met een indicatie beschermd wonen vanuit de AWBZ zijn overgeheveld naar de Wmo, waarbij de indicatie vanaf dat moment nog vijf jaar of langer geldig was.

² Factsheet WLZ-Toegangscriteria voor cliënten met een psychische stoornis, d.d. 6 mei 2019. Zie ook <https://www.informatielangdurigezorg.nl/>

4.2.4 Landelijke toegankelijkheid

Binnen de centrumgemeente Assen worden de beleidsregels van de VNG voor landelijke toegankelijkheid tot beschermd wonen als uitgangspunt genomen voor de uitvoering³. Deze beleidsregels en werkwijze zijn geldig tot 1-1-2021. Dit beleid en het standpunt van de gemeenten om van hieruit te werken kan eventueel wijzigen per 1-1-2021.

4.3 Beschrijving en kaders Beschermd wonen

Beschermd wonen is een zeer zware vorm van ondersteuning. Er is een duidelijk onderscheid tussen beschermd wonen en thuis wonen: beschermd wonen vindt plaats binnen een instelling met 24 uur toezicht en nabijheid van de aanbieder.

4.3.1 Doelgroep en afbakening

Veilig Wonen (BW), Interventieniveau 8

Het resultaat veilig wonen op Interventieniveau 8 wordt ingezet in de vorm van beschermd wonen aan inwoners, met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. Er kan sprake zijn van gecombineerde of complexe problematiek, zoals verslaving en/of gedragsproblemen. Er is ondersteuning op alle resultaatgebieden nodig en de inwoner is niet in staat zelfstandig de dag in te vullen. De inwoner is onvoldoende zelfredzaam zonder 24 uur toezicht en nabijheid van de aanbieder, omdat de inwoner onvoldoende in staat is om op eigen initiatief en op relevante momenten ondersteuning in te roepen en hiermee ernstige risico's t.a.v. de eigen gezondheid en veiligheid niet zelf adequaat kan inschatten en beoordelen. Dit kan gevaar opleveren voor de inwoner zelf en/of voor de omgeving.

De inwoner heeft herstel- en ontwikkelingsmogelijkheden die de zelfredzaamheid en participatiemogelijkheden kunnen vergroten. Ondersteuning is gericht op het bevorderen van het psychisch en psychosociaal functioneren en/of gericht op stabilisatie van het psychiatrisch ziektebeeld. Accent ligt op het tijdelijk inzetten van beschermd wonen met perspectief op doorstroom naar een vorm van thuis wonen.

³ <https://vng.nl/onderwerpenindex/maatschappelijke-ondersteuning/beschermd-wonen-maatschappelijke-opvang-ggz/publicaties/handreiking-en-beleidsregels-landelijke-toegang-beschermd-wonen>

Beschermd wonen wordt ingezet wanneer ambulante vormen van ondersteuning of Thuiswonen+ ontoereikend zijn en de inwoner tijdelijk behoefte heeft aan het volgende:

- Wonen in een accommodatie van een aanbieder. Waarbij structuur, veiligheid en bescherming geboden wordt. Overname op de eindverantwoordelijkheid van het wonen (huisvesting) is noodzakelijk.
- 24 uur per dag toezicht en nabijheid van de aanbieder, omdat de inwoner onvoldoende zelf Regie kan voeren over het dagelijkse leven waardoor voortdurend begeleiding of overname van taken noodzakelijk is.
- De inwoner ondersteuning nodig heeft bij de daginvulling.
- De inwoner mogelijk verpleging of persoonlijke verzorging nodig heeft.
- Bij beschermd wonen staat behandeling niet meer op de voorgrond. Dit betekent dat er geen noodzaak (meer) is voor een combinatie van behandeling met verblijf. Indien ambulante behandeling nodig is, wordt dit geboden vanuit de Zorgverzekeringswet (ZVW).

Inwoner heeft alleen toegang indien er geen sprake is van voorliggende oplossingen vanuit:

- Wmo op Interventieniveaus 4 t/m 6, G1 en Thuiswonen+ op Interventieniveau 7 en Z1C op Interventieniveau 8.
- ZVW (behandeling met wonen).
- WLZ (verstandelijke of lichamelijke beperking tot eind 2020, vanaf 2021 ook psychische grondslag).

4.3.2 Afwijken beleid

Mocht één van de negen gemeenten beschermd wonen in willen zetten voor inwoners die niet binnen de hier nader omschreven doelgroep vallen, dan kunnen zij dit doen door zelf een overeenkomst aan te gaan met een zorgaanbieder. Dit wordt door de eigen gemeente gefinancierd.

4.3.3 Definitie en noodzaak van toezicht

Actieve observatie en signalering gedurende 24 uur per dag. Zorgaanbieder moet in de woonsetting aanwezig zijn om indien nodig direct in te kunnen grijpen en kan indien nodig ongevraagd hulp bieden aan de inwoner. Het toezicht is nodig op zowel geplande als ongeplande momenten, waarbij de aanbieder het initiatief moet nemen.

4.3.4 Definitie en noodzaak van nabijheid

Inwoner heeft beperkt vermogen om een adequaat oordeel te vormen over dagelijkse voorkomende situaties, waardoor voortdurend begeleiding of overname van taken nodig is op de resultaatgebieden zelfredzaamheid, gezondheid, meedoen en veiligheid. De inwoner kan (nog) niet zelf beoordelen of voldoende aangeven welke ondersteuning hij/zij nodig heeft. Ondersteuning is nodig op zowel geplande als ongeplande momenten, waarbij de aanbieder grotendeels het initiatief moet nemen. Kortdurende afwezigheid van toezicht gebeurt alleen op inschatting van de aanbieder omdat inwoner hier onvoldoende Regie op kan voeren. De aanbieder dient altijd binnen 15 minuten weer aanwezig te kunnen zijn op de woonlocatie.

4.3.5 Diagnostiek en verwijzing

Voor de toegang tot beschermd wonen is het noodzakelijk dat er actuele diagnostiek aanwezig is waaruit de psychische stoornis blijkt. Deze diagnose dienst te zijn gesteld door een deskundige op dit gebied. (Klinisch/GZ psycholoog, psychiater, specialist GGZ). Actueel betekent: passend bij het huidige beeld en functioneren van de inwoner. Een actueel behandelplan en/of ondersteuningsplan is noodzakelijk waaruit dit beeld en functioneren blijkt.

Ondersteuning binnen beschermd wonen is altijd gericht op herstel en het vergroten van de zelfredzaamheid van de inwoner. Indien afschaling naar Thuiswonen+ of ambulante ondersteuning niet mogelijk blijkt, komt inwoner mogelijk in aanmerking voor de WLZ. Hiervoor is het noodzakelijk dat het ondersteuningsplan altijd actueel is en aanbieder de meldingsprocedure kent voor de WLZ.

4.4 Hoofdresultaat veilig wonen (BW)

Inwoner heeft een veilige en toereikende huisvesting

Beschermd wonen biedt een begeleidingspakket waarin het gaat om combinaties van de volgende hoofdresultaten: Z1, Z2, Z3, Z4, M4, M5, dagbesteding (M1 en M3), G1 en G2 (begeleiding verslaving). De begeleiding is er op gericht deze resultaten maximaal te ontwikkelen met het accent op de hoofdresultaten Zelfstandig Wonen (Z1) en Gezondheid (G1). De inwoner wordt door aanbieder ondersteund bij het leggen van verbindingen met het sociale netwerk, algemene voorzieningen en lokale voorzieningen. Het betekent dus niet automatisch dat de aanbieder beschermd wonen alleen zelf met de inwoner werkt aan alle gewenste resultaten.

4.4.1 Mogelijke subresultaten

- Inwoner is voorbereid en is –eventueel met ondersteuning- zelfredzaam om zelfstandig te kunnen wonen
- Inwoner is -met hulp van 24 uren toezicht en nabijheid van de aanbieder- in staat op tijd de ondersteuningsvraag te formuleren en urgentie aan te geven
- Inwoner woont in een accommodatie van een aanbieder met 24-uurs toezicht en nabijheid en heeft een zinvolle daginvulling

4.5 Randvoorwaarden

- Bij een 1^e melding voor beschermd wonen is een verwijzende instantie met een GGZ deskundige noodzakelijk en actuele diagnostische gegevens.
- Inwoner in de centrumgemeente Assen wendt zich bij een 1^e melding voor beschermd wonen altijd bij de gemeentelijke toegang van de woonplaats van de inwoner. De gemeentelijke toegang onderzoekt eerst of er voorliggende oplossingen op beschermd wonen mogelijk zijn.
- Indien uit vooronderzoek blijkt dat er geen voorliggende oplossingen ingezet kunnen worden treedt de toegang van de woongemeente in contact met de toegang van centrumgemeente Assen. De centrumgemeente onderzoekt of beschermd wonen noodzakelijk is.
- Indien een aanbieder de inwoner zonder Beschikking beschermd laat wonen is dit geheel op eigen risico van de aanbieder en kan risico's meebrengen voor de inwoner. Dit biedt geen enkele garantie voor het op een later moment toekennen van een Beschikking voor beschermd wonen.
- De noodzaak van toezicht en nabijheid voor de inwoner wordt vanuit het onderzoek door de gemeentelijke toegang in het resultatenplan gemotiveerd en opgenomen in het ondersteuningsplan van de aanbieder.
- De aanbieder die beschermd wonen, Interventieniveau 8 biedt, is verplicht bijbehorend pakket aan diensten aan de inwoner te bieden (zie 4.5.1).
- Terugvaloptie naar beschermd wonen binnen twee maanden indien blijkt dat doorstroom vanuit beschermd wonen naar een vorm van thuis wonen onvoldoende kan voorzien in de ondersteuningsbehoefte van de inwoner en de veiligheid onvoldoende gewaarborgd is.
- Aanbieder draagt zorg voor een goede aansluiting en/of tijdige warme overdracht naar andere aanbieder bij afschaling of wijziging van zorg.
- Aanbieder zorgt dat het ondersteuningsplan actueel is.
- Aanbieder heeft de verantwoordelijkheid een juiste inschatting te maken of de inwoner om kan gaan met de afgesproken korte duur van eventuele afwezigheid van de aanbieder en de inschatting te maken of de inwoner in dat geval in staat is om

tijdig zijn of haar ondersteuningsvraag te stellen indien nodig. Met andere woorden: is de situatie van de inwoner veilig genoeg bij afwezigheid van de aanbieder. Dit kan voorkomen om bijvoorbeeld binnen beschermd wonen te oefenen en te ontwikkelen naar een vorm van thuis wonen. Aanbieder dient indien nodig altijd binnen 15 minuten weer aanwezig te kunnen zijn op de locatie.

- Aanbieder is verantwoordelijk om tijdig te signaleren en te interveniëren op achteruitgang van de zelfredzaamheid van de inwoner. De aanbieder maakt ook afspraken met de inwoner over ongeplande ondersteuning en handelen bij het mijden van ondersteuning en/of het niet nakomen van afspraken.
- Geen inzet van beschermd wonen door het eigen sociale netwerk mogelijk. Er is dan sprake van een vorm van thuis wonen.
- Indien de inwoner tijdens de indicatieperiode opgenomen wordt in een instelling gefinancierd vanuit andere wet- en regelgeving dan kan de aanbieder gedurende maximaal 6 maanden alleen de huisvestingscomponent blijven declareren. Voorwaarde is dat vanaf begin van opname duidelijk is dat terugkeer naar de beschermd wonen aan de orde is. Zodra sprake is van tijdelijke afwezigheid dient aanbieder dit te melden bij de gemeentelijke toegang.
- Beschermd wonen is inclusief het bieden van daginvulling aan de inwoner. Het ondersteunen bij een zinvolle daginvulling binnen het beschermd wonen betekent niet automatisch de inzet van dagbesteding. De ontwikkeling van de inwoner staat voorop. Dit betekent dat daginvulling kan bestaan uit het toe leiden van de inwoner naar andere vormen van daginvulling waarmee de participatie wordt vergroot (bijvoorbeeld vrijwilligerswerk). Indien inwoner gebruik kan maken van voorliggende wet- en regelgeving op het gebied van participatie dient aanbieder inwoner te ondersteunen richting deze beschikbare trajecten.
- Dagbesteding kan ook geboden worden door een andere aanbieder dan beschermd wonen. In dat geval maken aanbieders onderling afspraken over de financiering hiervan.
- Stapeling met resultaten op andere Interventieniveaus is niet mogelijk.

De gemeente Assen is bevoegd om de indicatie en financiering voor beschermd wonen te verlenen aan inwoners in de centrumgemeente.

Na (door)decentralisatie is elke gemeente verantwoordelijk voor het beschikken en de financiering van beschermd wonen. Gemeenten zijn vrij om onderling afspraken te maken over samenwerking en mandatering. Daarom kan nog niet met zekerheid worden beschreven hoe de gemeentelijk toegang voor beschermd wonen na decentralisatie georganiseerd zal zijn.

4.5.1 Overige diensten

Binnen het pakket beschermd wonen vallen de volgende diensten:

- begeleiding, persoonlijke verzorging en verpleging: behorend binnen 24 uren zorg Wmo en taken die niet onder ZVW vallen.
- 24 uur aanwezigheid van begeleiding
- NHC - hotelmatige kosten: huisvesting, voeding, platgoed van de instelling
- zinvolle daginvulling (bijvoorbeeld in de vorm van dagbesteding).

4.6 Overige bepalingen

4.6.1 Kinderen in beschermd wonen

Indien noodzakelijk worden hiervoor aanvullende afspraken gemaakt op de bestaande overeenkomst. Het betreft kinderen van inwoners waarvan de noodzaak voor beschermd wonen voor de ouder van toepassing is.

4.6.2 Vastgoed

Zorgaanbieder is verantwoordelijk om toekomstbestendig om te gaan met vastgoed en indien nodig 'omklapwoningen' mogelijk maken en afspraken te maken met woningcorporaties. Met als doel de transformatie van beschermd wonen naar zelfstandig wonen mogelijk te maken.

4.6.3 Afspraken indien aanbieder ook justitiële bedden heeft ingekocht

- Terugkeer naar de gemeente van herkomst wordt vanaf de start van het traject beschermd wonen gecommuniceerd naar de inwoner en verwijzer(s).
- Terugkeer naar de gemeente van herkomst is onderdeel van het ondersteuningstraject.
- Aanbieders werken mee aan de uitvoering van het convenant "*Gezamenlijk verantwoordelijk: Uitgangspunten voor een goed verloop van de terugkeer van ex-gedetineerden*"⁴

4.6.4 Casusafstemming en Time-out tijdens beschermd wonen

Aanbieders die beschermd wonen bieden zijn verplicht met de gemeente casuïstiek af te stemmen indien er gesignaleerd wordt dat er achteruitgang plaatsvindt of aanbieder onvoldoende in de ondersteuningsbehoefte kan voorzien.

⁴ https://www.burgemeesters.nl/sites/www.burgemeesters.nl/files/File/Gezamenlijk-verantwoordelijk_20150303.pdf

De aanbieder spant zich volledig in om voortijdige zorgbeëindiging te voorkomen. Dossieropbouw en het vastleggen van afspraken met de inwoner zijn noodzakelijk voor de gemeente om de situatie in afstemming met de aanbieder te kunnen beoordelen. Aanbieder staat open voor de inbreng van externe expertise en het door ontwikkelen van het eigen aanbod om zorgbeëindiging te voorkomen.

Indien er behoefte is aan een tijdelijk time-out binnen het beschermd wonen maken aanbieders beschermd wonen hier onderling afspraken over (mogelijkheden en financiën). Time-out betreft hier niet een ander product, maar een kortdurende interventie binnen het product beschermd wonen met als doel dat de inwoner daarna weer verder kan met beschermd wonen bij de primaire aanbieder.

Aanbieder leidt de inwoner indien noodzakelijk toe naar ondersteuning binnen ander wet- en regelgeving en is op de hoogte van de benodigde (meldings)procedures (bijvoorbeeld in het kader van de WLZ, ZVW).

4.7 Bekostiging Beschermd Wonen

In hoofdstuk 6 vindt u informatie over de totstandkoming van de maandelijkse tarieven voor beschermd Wonen. Hiervoor zal een aparte onderhandelingsprocedure opgestart worden per aanbieder.

4.8 Innovatie bepalingen

Innovatie is opgenomen om te zoeken naar innovatieve oplossingen vanuit de markt. De term innovatie wekt vaak de indruk dat het om radicale hightechontwikkelingen moet gaan. Dat is niet het geval. Ook het aanpassen van bestaande resultaten zodat ze beter aan de vraag voldoen beschouwen we als innovatie. Of het (stapsgewijs) oplossen van problemen in werkprocessen zodat ze beter aansluiten bij de gewenste werkwijze.

Innovatiefonds

De verwachting is dat mede door innovatie de transformatie binnen het Sociaal Domein een impuls krijgt. Daarom richt NMD een innovatiefonds op om innovatie te stimuleren, NMD reserveert daarin 0,5% van de jaarlijkse opdrachtwaarde.

Aanbieders kunnen jaarlijks een innovatievoorstel indienen waarmee ze aanspraak kunnen maken op dit fonds. Een innovatieteam van NMD beoordeelt de ingediende voorstellen halfjaarlijks. Indien nodig wordt het innovatieteam aangevuld met experts op een te beoordelen onderwerp.

Van elk voorstel wordt beoordeeld of met de beschreven innovaties verwacht kan worden dat er resultaat bereikt wordt op minimaal één van de volgende onderwerpen:

- De kwaliteit van zorg (verhogen)
- De zorgduur (beperken)
- De zorgkosten (verlagen)
- De administratieve lasten (beperken)
- De transformatieopgaven (positief beïnvloeden)

Innovatievoorstellen mogen zowel betrekking hebben op verbeteringen in het hele sociaal domein, de branche, de samenwerking met andere instellingen, maar ook op de (werkwijze van de) eigen organisatie.

Voor innovaties die in een zo breed mogelijk toepassingsgebied (voor cliënten in het gehele NMD-gebied of toepasbaar door meerdere instellingen) het meeste resultaat opleveren maakt de indienende organisatie kans op een grotere bijdrage uit het innovatiefonds. De exacte criteria worden in het begin van 2020 bekend gemaakt.

4.9 Positie en opgaven

Thuiswonen+ is een nieuw product in de aanbesteding 2020. Thuiswonen+ is ontwikkeld om de transformatieopgaven uit te kunnen voeren en meer inwoners thuis te kunnen ondersteunen. Tevens wordt voorgesorteerd op belangrijke actuele ontwikkelingen, zoals de (door)decentralisatie van beschermd wonen.

4.9.1 Positie Thuiswonen plus vanaf 1-1-2021

Thuiswonen+ wordt in ieder geval tot eind 2020 gefinancierd vanuit de inkoop beschermd wonen. Ná decentralisatie van beschermd wonen naar elke afzonderlijke gemeente, of mogelijk eerder, wordt Thuiswonen+ in NMD verband binnen de ambulante maatwerkvoorzieningen Wmo ondergebracht.

De overeenkomsten Thuiswonen+ zullen daardoor per 1-1-2021, of op nader te bepalen datum, worden omgezet naar een overeenkomst met de lokale gemeenten in NMD verband. De gemeente De Wolden, Hoogeveen, Meppel en Westerveld kopen zelf hun lokale Wmo voorzieningen in.

4.9.2 Ambitie

Meer inwoners worden in de eigen leefomgeving ondersteund. Aansluiting met het leefgebied en/of de wijk en voorliggende ondersteuningsmogelijkheden vormt een essentieel onderdeel van de ondersteuning. Het maken van deze verbinding is een belangrijke opgave voor de aanbieder. Nadruk ligt op ontwikkeling naar of het behouden van zelfstandig wonen.

Met het inzetten van Thuiswonen+ wordt beoogd beschermd wonen te voorkomen en te zorgen dat de inwoner thuis voldoende ondersteund wordt. Daarnaast biedt Thuiswonen+ een mogelijkheid voor inwoners vanuit beschermd wonen de overstap te maken naar een vorm van thuis wonen. Binnen de aanbesteding 2020 vindt een transformatie plaats van de huidige arrangementen beschermd wonen A en B naar Thuiswonen+.

4.10 Beschrijving en kaders Thuiswonen+

Veilig wonen (TW), Interventieniveau 7

Thuiswonen+ biedt een combinatie van begeleiding en 24 uren bereikbaarheid en beschikbaarheid van ondersteuning.

Thuiswonen+ sluit zoveel mogelijk aan bij lokaal georganiseerde ondersteuning om af- en opschaling zo soepel mogelijk te laten verlopen voor de inwoner. Door deze aansluiting worden integraal werken, preventie en terugvalopties voor de inwoner versterkt.

Binnen Thuiswonen+ kan goed geëxperimenteerd worden met technologische hulpmiddelen welke zelfredzaamheid kan vergroten en ondersteuning mogelijk efficiënter georganiseerd kan worden en/of sneller oproepbaar/beschikbaar is voor de inwoner.

4.10.1 Doelgroep en afbakening

Betreft inwoners met psychische of psychosociale problemen. De inwoner is voldoende zelfredzaam zonder 24 uren toezicht/nabijheid van de aanbieder, echter onvoldoende met alleen geplande ondersteuning: Er wordt 24 uren bereikbaarheid en beschikbaarheid geboden.

Ondersteuning is gericht op vergroten of behouden van zelfredzaamheid en participatie waardoor thuis wonen mogelijk is of blijft. Thuiswonen+ kan indien nodig ingezet worden als doorstroomfase vanuit beschermd wonen naar zelfstandig wonen.

Thuiswonen+ kan alleen ingezet worden wanneer ambulante ondersteuning op Interventieniveau 4-6, of ambulante ondersteuning G1 op Interventieniveau 7 niet volstaat. De inwoner is zelf verantwoordelijk voor het bekostigen of beschikken over huisvesting. Zij wonen bij voorkeur op een plek waar zij kunnen blijven wonen, ook als ondersteuning niet meer nodig is. Indien ambulante behandeling nodig is, wordt dit geboden vanuit de Zorgverzekeringswet (ZVW).

Inwoner heeft alleen toegang tot Thuiswonen+ indien er geen sprake is van een voorliggende oplossing vanuit:

- Wmo op Interventieniveaus 4 t/m 6 en G1 op 7
- ZVW (behandeling met wonen)
- WLZ (verstandelijke of lichamelijke beperking tot eind 2020, vanaf 2021 ook psychische grondslag)

4.11 Hoofdresultaat veilig wonen (TW)

Inwoner woont thuis met veilige en toereikende ondersteuning

Thuiswonen+ biedt een begeleidingspakket met combinaties van de volgende hoofdresultaten: Z1, Z2, Z3, Z4, M4, M5 en G1. De begeleiding is er op gericht om deze resultaten maximaal te ontwikkelen met het accent op hoofdresultaat Zelfstandig Wonen (Z1). De aanbieder deelt de Regie met inwoner om diens veiligheid bij afwezigheid van aanbieder in te schatten. De inwoner wordt ondersteund bij het leggen van verbindingen met algemene voorzieningen en lokale voorzieningen.

4.11.1 Mogelijke subresultaten

- Inwoner is voorbereid en is zelfredzaam -om met planbare ambulante ondersteuning- zelfstandig te wonen .
- Inwoner woont en huurt zelfstandig en is - met hulp - in staat zijn ondersteuningsvraag te formuleren en urgentie aan te geven. Ondersteuning kan 24 uur per dag gepland en ongepland ingezet worden.
- Inwoner woont en huurt van de aanbieder en is - met hulp- in staat zijn ondersteuningsvraag te formuleren en de urgentie aan te geven. Ondersteuning kan 24 uur per dag gepland en ongepland ingezet worden.

4.12 Randvoorwaarden

- Inzet van Thuiswonen+ kan alleen indien er na onderzoek door de gemeentelijke toegang een Beschikking wordt verleend.
- Bij een melding voor Thuiswonen+ is actuele informatie nodig van een verwijzer/behandelaar of zorgaanbieder die de problematiek, leerbaarheid en noodzaak voor 24 uren bereikbaarheid en beschikbaarheid van ondersteuning onderbouwd.
- Inwoner wendt zich bij een 1^e melding voor Thuiswonen+ eerst bij de gemeentelijke toegang van de woonplaats van de inwoner. De gemeentelijk toegang onderzoekt altijd of er voorliggende oplossingen op Thuiswonen+ mogelijk zijn.
- Indien uit vooronderzoek blijkt dat er geen voorliggende oplossingen ingezet kunnen worden treedt de toegang van de woongemeente in contact met de toegang van centrumgemeente Assen. De centrumgemeente onderzoekt of het resultaat Thuiswonen+, Interventieniveau 7 noodzakelijk is.
- De gemeente verstrekt bij Thuiswonen+ geen NHC aan de zorgaanbieder. De inwoner financiert zelf de huisvesting.
- Aanbieder heeft de verantwoordelijkheid een juiste inschatting te maken of de inwoner om kan gaan met de afgesproken duur van afwezigheid van de aanbieder en de

inschatting te maken of de inwoner in dat geval in staat is om tijdig zijn of haar ondersteuningsvraag te stellen indien nodig. Met andere woorden: is de situatie van de inwoner veilig genoeg bij afwezigheid van de aanbieder.

- De aanbieder staat vrij samen te werken met een andere zorgaanbieder om het pakket aan diensten aan te kunnen bieden. Bijvoorbeeld als het gaat om bereikbaarheid en beschikbaarheid in de avond- en nachturen.
- Aanbieder is verplicht de inwoner te informeren wanneer aanbieder met andere aanbieder(s) samenwerkt in het kader van bereikbaarheid en beschikbaarheid.
- Aanbieder maakt met inwoner afspraken over bereikbaarheid en beschikbaarheid in de avond en nacht.
- Aanbieder gaat in voorkomende gevallen een huurcontract aan met de verhuurder en stelt zich in dat geval garant voor de bijbehorende verplichtingen. Aanbieder draagt er zorg voor dat inwoner zich als woningzoekende inschrijft of ingeschreven blijft.
- Aanbieder houdt rekening met een huurprijs die op te brengen is voor de inwoner en is op de hoogte van de normen en grenzen van huurtoeslag.
- Aanbieder draagt er bij voorkeur zorg voor dat de inwoner kan blijven wonen in de betreffende woning indien het hoofddresultaat is behaald en houdt er rekening mee dat het huurbedrag ook zelfstandig door inwoner op te brengen is indien er sprake is van een 'omklapwoning' en de inwoner huur gaat betalen aan verhuurder.
- Aanbieder is verantwoordelijk om tijdig te signaleren en te interveniëren op achteruitgang van zelfredzaamheid van de inwoner. En maakt ook afspraken met de inwoner over ongeplande ondersteuning en handelen bij het mijden van ondersteuning en/of het niet nakomen van afspraken.
- Aanbieder draagt zorg voor een goede aansluiting en/of tijdige warme overdracht naar andere aanbieder bij afschaling van zorg of wijziging van zorg.
- Stapelen is mogelijk met Z5, M1, M2, M3 en G2 (Wmo).

Tot en met 31-12-2020 is de gemeente Assen bevoegd om de indicatie en financiering voor Thuiswonen+ te verlenen. Vanaf 1-1-2021, of nader te bepalen datum, is de eigen woongemeente verantwoordelijk voor het beschikken en de financiering van Thuiswonen+.

4.12.1 Diensten

- Begeleiding en/of persoonlijke verzorging (Wmo) op geplande en ongeplande momenten per dag.
- Bereikbaarheid: Inwoner kan buiten geplande momenten 24/7 telefonisch in contact treden met aanbieder, wanneer de hulpvraag van de inwoner niet uitstelbaar is tot het volgende dagdeel of tot de volgende dag. Door aanbieder wordt met de inwoner

ingeschat of er wel/niet directe beschikbaarheid van de aanbieder noodzakelijk is (triage).

- Beschikbaarheid: Aanbieder biedt in voorkomende situaties onplanbare begeleiding binnen 30 minuten op de woonlocatie van de inwoner.

4.13 Bekostiging Thuiswonen+

Het maandtarief voor Thuiswonen+ bedraagt € 2648,50. In bijlage 2 vindt u informatie over de totstandkoming van de maandelijkse tarieven voor dit resultaat.

4.14 Innovatie bepalingen

Innovatie is opgenomen om te zoeken naar innovatieve oplossingen vanuit de markt. De term innovatie wekt vaak de indruk dat het om radicale hightechontwikkelingen moet gaan. Dat is niet het geval. Ook het aanpassen van bestaande resultaten zodat ze beter aan de vraag voldoen beschouwen we als innovatie. Of het (stapsgewijs) oplossen van problemen in werkprocessen zodat ze beter aansluiten bij de gewenste werkwijze.

Innovatiefonds

De verwachting is dat mede door innovatie de transformatie binnen het Sociaal Domein een impuls krijgt. Daarom richt NMD een innovatiefonds op om innovatie te stimuleren, NMD reserveert daarin 0,5% van de jaarlijkse opdrachtwaarde.

Aanbieders kunnen jaarlijks een innovatievoorstel indienen waarmee ze aanspraak kunnen maken op dit fonds. Een innovatieteam van NMD beoordeelt de ingediende voorstellen halfjaarlijks. Indien nodig wordt het innovatieteam aangevuld met experts op een te beoordelen onderwerp.

Van elk voorstel wordt beoordeeld of met de beschreven innovaties verwacht kan worden dat er resultaat bereikt wordt op minimaal één van de volgende onderwerpen:

- | | |
|-----------------------------|------------------------|
| ▪ De kwaliteit van zorg | (verhogen) |
| ▪ De zorgduur | (beperken) |
| ▪ De zorgkosten | (verlagen) |
| ▪ De administratieve lasten | (beperken) |
| ▪ De transformatieopgaven | (positief beïnvloeden) |

Innovatievoorstellen mogen zowel betrekking hebben op verbeteringen in het hele sociaal domein, de branche, de samenwerking met andere instellingen, maar ook op de (werkwijze van de) eigen organisatie.

Voor innovaties die in een zo breed mogelijk toepassingsgebied (voor cliënten in het gehele NMD-gebied of toepasbaar door meerdere instellingen) het meeste resultaat opleveren maakt de indienende organisatie kans op een grotere bijdrage uit het innovatiefonds. De exacte criteria worden in het begin van 2020 bekend gemaakt.

5 Eisen

In dit hoofdstuk staat beschreven aan welke eisen de Aanbieder moet voldoen om in aanmerking te komen voor een raamovereenkomst. Indien een Aanbieder niet voldoet aan de gestelde eisen wordt de inschrijving terzijde gelegd. Daarnaast behouden de gemeenten zich het recht voor om de Raamovereenkomst te beëindigen indien gedurende de looptijd van de Raamovereenkomst niet langer voldaan wordt aan de eisen.

5.1 Uitsluitingsgronden, het Uniform Europees Aanbestedingsdocument

Het Uniform Europees Aanbestedingsdocument (UEA) dient volledig en naar waarheid te worden ingevuld en toegevoegd te worden aan de inschrijving. Bij voorkeur gebruikt u het UEA in XML-format wat u in uw dashboard kunt openen en invullen en **niet** het pdf-format. Het niet, niet volledig of niet naar waarheid invullen van het UEA kan leiden tot uitsluiting.

De gemeente kan de Aanbieder verzoeken om bewijsstukken (gedragsverklaring aanbesteden, verklaring belastingdienst) te verstrekken om hetgeen in het UEA is opgegeven, te verifiëren. Aanbidders die de gevraagde informatie niet binnen zeven kalenderdagen na een verzoek daartoe hebben overhandigd aan de aanbestedende dienst, worden van verdere deelname aan de aanbesteding uitgesloten.

5.1.1 Facultatieve uitsluitingsgronden

Naast de absolute uitsluitingsgronden genoemd in artikel 2.86 Aanbestedingswet 2012 hanteren de gemeenten alle in artikel 2.87 van de Aanbestedingswet 2012 opgesomde (facultatieve) uitsluitingsgronden. Gemeenten achten het zinvol en proportioneel om deze uitsluitingsgronden te hanteren om de navolgende redenen.

- Gemeenten zoeken een (financieel) stabiele Aanbieder om de opdracht uit te voeren. Om die reden wensen gemeenten geen zaken te doen met Aanbidders die in de in artikel 2.87 eerste lid onderdeel b Aanbestedingswet genoemde situaties (faillissement, liquidatie, surseance van betaling etc.) verkeren.
- Gemeenten wensen niet benadeeld te (kunnen) worden als gevolg van mededingingsbeperkende afspraken. Daarnaast wensen gemeenten uitsluitend zaken te doen met integere Aanbidders met een voldoende professionele geloofwaardigheid. In dit kader achten gemeenten het van belang dat haar Aanbidders zich houden aan wettelijke verplichtingen en niet in de in artikel 2.87 eerste lid onderdelen a, c, d, h, i en j Aanbestedingswet genoemde situaties verkeren.

- Voorts hechten gemeenten aan eerlijke mededinging en wensen zij iedere vorm van ongeoorloofde belangenverstrengeling tegen te gaan. Mede in het belang van Aanbieders zijn de uitsluitingsgronden genoemd in artikel 2.87 eerste lid onderdelen e en f Aanbestedingswet van toepassing.
- Tot slot wensen gemeenten uitsluitend zaken te doen met betrouwbare en integere Aanbieders. Wanneer een Aanbieder verantwoordelijk is voor aanzienlijke of herhaaldelijke tekortkomingen van essentiële bepalingen bij de uitvoering van eerdere opdrachten achten gemeente een Aanbieder onvoldoende betrouwbaar. Daarom is de uitsluitingsgrond genoemd in artikel 2.87 eerste lid onderdeel g Aanbestedingswet van toepassing en de aanvullende bepaling omtrent integriteit zoals opgenomen in de overeenkomst.

Bij alle uitsluitingsgronden gaan gemeenten kijken naar eventuele verbetermaatregelen van de Aanbieder. Indien een uitsluitingsgrond van toepassing is, maar de Aanbieder voldoende kan aantonen dat hij geschikte verbetermaatregelen heeft getroffen, gaan de gemeenten de Aanbieder niet uitsluiten.

Bij het indienen van de inschrijving ondertekent u met een eHerkenning. Een "natte" handtekening is niet nodig.

5.2 Geschiktheidseisen

5.2.1 Financiële draagkracht

Verzekering beroeps- en bedrijfsaansprakelijkheid

De Aanbieder dient te zijn verzekerd tegen bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid. Hierbij gaat het om een adequate verzekering voor bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid, zoals binnen de branche van de Aanbieder gebruikelijk is.

- De bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering dient een minimale dekking van EUR 1.000.000, - per gebeurtenis te hebben, met een minimum van EUR 2.500.000, - per jaar.
- De beroepsaansprakelijkheidsverzekering (van toepassing bij het verlenen van ondersteuning die een beroepsaansprakelijkheidsverzekering noodzakelijk maakt) dient een adequate dekking te hebben.

De Aanbieder dient de polis(sen) van de verzekering(en) te verstrekken bij inschrijving.

Continuïteit bedrijfsvoering

De Aanbieder dient een stabiele onderneming te zijn, wiens continuïteit is gegarandeerd gedurende de looptijd van de raamovereenkomst, inclusief mogelijke verlengingen.

1. Indien de Aanbieder **controleplichtig** is, verklaart Aanbieder door ondertekening van het UEA dat de meest recente accountantscontrole van de jaarrekening geen paragraaf bevat met negatieve continuïteitsverwachtingen (zogenaamde "risicoparagraaf").
2. Indien de Aanbieder **niet controleplichtig** is verklaart Aanbieder door ondertekening van het UEA dat in de meest recente jaarrekening geen negatief resultaat voorkomt in combinatie met een negatief eigen vermogen.
3. Indien de Aanbieder een **niet controleplichtige** is, die tevens geen verplichting heeft tot het opstellen van een jaarrekening, bijvoorbeeld een eenmanszaak, kan gevraagd worden om een afschrift van de meest recente balans en winst- en verliesrekening.

De gemeente kan aan Aanbieder verzoeken om bewijsstukken te verstrekken (afschrift van de meest recente accountantsverklaring, jaarrekening en/of meest recente balans en winst- en verliesrekening). Aanbieders die de gevraagde informatie (bij punt 1, 2 en 3) niet binnen 7 kalenderdagen na een verzoek daartoe hebben overhandigd aan de aanbestedende dienst, worden van verdere deelname aan de aanbesteding uitgesloten.

5.2.2 Beroepsbekwaamheid

Door de gemeenten zijn er kerncompetenties vastgesteld, benodigd voor het toetsen van de technische bekwaamheid en/of beroepsbekwaamheid, overeenkomend met de essentiële punten van de opdracht. Voor het uitvoeren van de opdracht acht de opdrachtgever het noodzakelijk dat de Aanbieder ervaring heeft met de werkzaamheden.

Kerncompetentie

De Aanbieder dient aan te tonen dat zij ervaring heeft in het bieden van ambulante begeleiding en ambulante begeleiding maatschappelijke opvang.

Ter toetsing van het voldoen aan deze kerncompetentie dient de Aanbieder dit aan te tonen met behulp van één referentie. De Aanbieder dient minimaal 1 Inwoner in de afgelopen 3 jaar deze ondersteuning te hebben geboden. (zie bijlage 7 inschrijfformulier). **De Aanbieder dient de referentie te verstrekken bij inschrijving.**

5.2.3 Certificering

De Aanbieder dient te beschikken over een volledig geïntegreerd en op de zorg afgestemd kwaliteitssysteem. Het kwaliteitskeurmerk/certificaat van het kwaliteitssysteem moet aansluiten op de ondersteuning die geleverd wordt.

Voorbeelden van kwaliteitssystemen zijn:

- ISO-9001 (2008) of daarvan afgeleide EN 15224 (ISO voor zorg en welzijn)
- HKZ
- PREZO
- Aantoonbaar aangesloten bij het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017-2022, of gelijkwaardig.
- Keurmerk ZZP'ers thuiszorg.

Indien Aanbieder niet beschikt over een volledig geïntegreerd kwaliteitssysteem dat voldoet aan de landelijke eisen, dient de Aanbieder te beschikken over een eigen vergelijkbaar kwaliteitshandboek (getoetst door een onafhankelijke instantie). Het kwaliteitshandboek dient een omschrijving van tenminste de volgende onderwerpen te omvatten:

- Afhandeling klachten;
- Meting Cliëntervaring;
- Verbeteracties naar aanleiding van metingen Cliëntervaring en/of evaluaties.

De Aanbieder dient bij inschrijving de volgende bewijsstukken te overleggen:

- Een kopie van het kwaliteitskeurmerk/certificaat, dan wel
- Het eigen kwaliteitshandboek en de verklaring van een onafhankelijke instantie inzake de toetsing van het certificeringstraject

5.2.4 Eisen aan personeel

De Aanbieder dient bij inschrijving met het invulformulier Opgave Personeel (Bijlage 7.1) een overzicht te geven van de professionals die zij op de datum van inschrijving in kan zetten en over welke registraties (zoals SKJ, NIP, BIG, NVO en vergelijkbaar) de medewerkers beschikken. Het personeel dat ingezet wordt, dient te beschikken over een adequaat opleidingsniveau (zie bijlage 3 programma van eisen) dat aansluit bij de ondersteuning die geboden wordt. **De Aanbieder dient het overzicht van het personeel te verstrekken bij inschrijving.**

Indienen overzicht personeel bij meerdere locaties

- Indien de aanbieder over 1-3 locaties beschermd wonen beschikt, dient de aanbieder voor alle locaties afzonderlijk het onderdeel kwaliteit te beschrijven en de bijlagen in te dienen.
- Indien de aanbieder over 3 of meer locaties beschermd wonen beschikt, dient de aanbieder voor 30% van alle locaties het onderdeel kwaliteit te beschrijven en de bijlagen in te dienen, met een minimum van 3 locaties.

De Aanbieder dient de verklaring omtrent gedrag van de medewerkers te overleggen voordat er overgaan wordt tot definitieve gunning. (zie bijlage 3 programma van eisen). De gemeenten Noord- Midden Drenthe houden zich het recht aanvullende vragen te stellen, bij onduidelijkheden over het aangeleverde overzicht.

5.2.5 Beroepsbevoegdheid

Aanbieder dient te zijn ingeschreven in het beroepsregister of in het handelsregister, volgens de voorschriften van de lidstaat waar hij is gevestigd. In Nederland betreft dit de inschrijving in het handelsregister van de Kamer van Koophandel.

De Aanbieder dient de inschrijving bij de Kamer van Koophandel te verstrekken bij inschrijving.

5.2.6 Aanvullende voorwaarden

Het programma van eisen met aanvullende voorwaarden is toegevoegd als bijlage 3 en maakt onlosmakelijk deel uit van dit aanbestedingsdocument.

6 Aanbestedingsprocedure

6.1 Sociale en specifieke diensten

De gemeenten hebben gekozen om een Europese aanbestedingsprocedure te organiseren voor de onderhavige resultaten en lichten dat als volgt toe. Voor opdrachten die diensten voor gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening betreffen en een geldelijke waarde van € 750.000,- overstijgen, wordt volgens de artikelen 74 t/m 76 van de Europese richtlijn 2014/24/EU de procedure voor sociale en specifieke diensten toegepast. Deze aanbesteding is gebaseerd op de Aanbestedingswet 2012, laatst gewijzigd 1 juli 2016.

6.2 Motivering procedure

Gelet op de omvang van de opdracht kiezen de gemeenten voor een voor iedere zorgaanbieder toegankelijke procedure zonder voorselectie, omdat zij:

- Een overzichtelijk aantal inschrijvingen verwacht;
- De volledige markt de kans wil geven om in te schrijven;
- Een relatief korte doorlooptijd van deze procedure willen bewerkstelligen.

De aanbesteder heeft derhalve gekozen om een Europese aanbestedingsprocedure te organiseren. De gemeenten kiezen voor het organiseren van een onderhandelingsprocedure met voorselectie.

6.3 Percelen

Deze aanbesteding is opgedeeld in 2 percelen.

Perceel 1 – Het resultaat beschermd wonen

Perceel 2 – Het resultaat Thuiswonen+

Aanbieders kunnen inschrijven op één of meerdere percelen. De zorgaanbieders geven voor perceel 1 aan met welke gemeenten zij een overeenkomst willen aangaan. De gemeenten stellen geen maximum aan het aantal te contracteren zorgaanbieders.

6.4 Werkwijze procedure

Stap 1 – toetsing van de uitsluitingsgronden en geschiktheidseisen (**voor perceel 1 en 2**) De zorgaanbieders worden beoordeeld op basis van de ingeleverde documenten die gevraagd zijn in het kader van de uitsluitingsgronden en geschiktheidseisen.

Stap 2 – Aanleveren plan van aanpak en voorstel tarief (**Alleen voor perceel 1 noodzakelijk**) Zorgaanbieders die bij stap 1 hebben aangetoond te beschikken over de juiste geschiktheidseisen en waar geen uitsluitingsgronden van toepassing zijn, worden uitgenodigd om een plan van aanpak op te stellen. De specifieke uitvraag m.b.t. plan van aanpak en voorstel tarief wordt toegestuurd naar de in stap 1 geselecteerde Aanbieders. In deze uitvraag wordt aangegeven hoe het plan van aanpak beoordeeld gaat worden, paragraaf 6.4.1 geeft in grote lijnen aan hoe dit eruit gaat zien.

De gemeenten willen inzage in de wijze en mate waarop de aanbieders een aantal eisen en opgaven organiseren die specifiek zijn voor dit perceel.

Dit plan van aanpak richt zich specifiek op kwaliteit en transformatie en dient volledig uitgewerkt te worden. De *verplichte* onderdelen van het plan van aanpak leest u hieronder.

DEEL 1: KWALITEIT

Veiligheid

1. Hoe voert u uw risicotaxatie op de zorglocatie uit?
2. Hoe is de monitoring van incidentmeldingen geregeld?
3. Hoe gaat u om met acuut onveilige situaties en wie doet de inschatting van deze situaties (met welke functie)?
4. Hoe bent u als organisatie gericht op verbetering van veiligheid (pdca-cyclus)?
Hoe heeft u het 24 uren toezicht en nabijheid concreet voor de inwoner georganiseerd?

Mee te zenden bijlagen

- ☐ kopie medicatiebeleid en -beheer

Doelmatigheid

1. Wat is het (bij)scholingsbeleid van uw organisatie?
2. Hoe geeft u vorm aan het ondersteuningsplan en evaluaties (o.a. frequentie)?
3. Met welke methodieken wordt gewerkt?
4. Op welke wijze werkt u samen met andere aanbieders en met wie?
5. Welke resultaten worden met deze samenwerking beoogd en bereikt?
6. Op welke wijze werkt u samen met het voorliggend veld en met wie?
7. Welke resultaten worden met deze samenwerking beoogd en bereikt?

Mee te zenden bijlagen

- ☐ Scholingsplan

- ☐ Rapportage managementreview
- ☐ Format ondersteuningsplan
- ☐ Meest recente auditrapport

Doeltreffendheid

1. Hoe werkt u met de inwoner vanaf de start van beschermd wonen toe naar een vorm van thuis wonen?
2. Hoe lang duurt het traject beschermd wonen via uw organisatie gemiddeld?
3. Kunt u aangeven wat het vervolgtraject is nadat de inwoner uit beschermd wonen vertrekt?
4. Welke afspraken kunnen we met u als aanbieder maken over de gemiddelde doorlooptijd van een nieuw traject beschermd wonen?
5. Welke afspraken kunnen we met u als aanbieder maken over de uitstroomtermijn van de huidige populatie?
6. Hoe geeft u vorm aan cliënttevredenheid en aan het doorontwikkelen hiervan?

Mee te zenden bijlagen

- ☐ Meest recente uitkomsten cliënttevredenheidsonderzoek

Clïëntgerichtheid

1. Hoe wordt medezeggenschap en inspraak georganiseerd binnen de organisatie?
2. Hoe draagt u er zorg voor dat de inwoner Regie heeft over zijn of haar ondersteuningsbehoefte?
3. Wat is uw beleid t.a.v. voortijdige zorgbeëindiging vanuit de kant van de aanbieder? Hoe en welke afspraken maakt u hierover met de inwoner bij aanvang van het traject beschermd wonen?
4. Heeft u een vertrouwenspersoon en een klachtenfunctionaris aangesteld? Kunnen we dit op uw website terugvinden?

Mee te zenden bijlagen

- ☐ Kopie geldende huisregels

Leefklimaat

1. Wat is volgens u een passend leefklimaat binnen beschermd wonen en hoe organiseert u dit?
2. Hoe heeft u aandacht voor de onderlinge verhoudingen tussen medebewoners?

DEEL 2: TRANSFORMATIE

Visie

1. Wat is de visie van de organisatie op transformatie van beschermd wonen naar thuis wonen
2. Hoe draagt u concreet bij aan deze opgave?
3. Hoe beweegt u de inwoner zelf in deze opgave?

Leefomgeving

1. Hoe betreft u concreet de leefomgeving van de inwoner bij de ondersteuning, bij het resultaatgericht werken en de transformatie?
2. Hoe draagt u zorg voor een goede overgang voor de inwoner van beschermd wonen naar thuis wonen?
3. Hoe geeft u de samenwerking vorm met het voorliggend veld van ondersteuning?
4. Hoe draagt u bij aan het ondersteunen en/of voorbereiden van het gebied of de wijk van de inwoner met ondersteuningsvragen?

Huisvesting

1. Wat gaat u doen om vastgoed te transformeren indien nodig voor de opgave van beschermd wonen naar thuis wonen?
2. Bent u in staat om (eigen) vastgoed te transformeren van beschermd wonen naar Thuiswonen+ (en bijv. constructies van onderverhuur aan te gaan met de inwoner en/of omklapconstructies te bieden?)
3. Wat gaat u doen aan samenwerking (met o.a. woningbouwcorporaties) om tijdig te anticiperen op uitstroombehoeften?

6.4.1 Procedure na indienen plan van aanpak

De onderwerpen dienen voldoende uitgewerkt te worden in het plan van aanpak. Hierbij krijgt het uitgewerkte plan van aanpak één van de onderstaande beoordelingen:

- Zorgaanbieder heeft 75% tot 100% van de onderwerpen kwalitatief voldoende uitgewerkt in het plan van aanpak. De Aanbieder wordt uitgenodigd voor een vervolgesprek over de tariefsvorming.
- Zorgaanbieder heeft 65% tot 75% van de onderwerpen kwalitatief voldoende uitgewerkt. De Aanbieder wordt uitgenodigd voor een vervolgesprek over kwaliteit, de tariefsvorming en het verbetertraject van een jaar. Tot het einde van het verbetertraject gelden de oude tarieven.
- Zorgaanbieder heeft 0% tot 65% van de onderwerpen kwalitatief voldoende uitgewerkt. De Aanbieder krijgt geen overeenkomst en wordt uitgesloten.

Indienen plan van aanpak bij meerdere locaties

- Indien de aanbieder over 1-3 locaties beschermd wonen beschikt, dient de aanbieder voor alle locaties afzonderlijk het onderdeel kwaliteit te beschrijven en de bijlagen in te dienen.
- Indien de aanbieder over 3 of meer locaties beschermd wonen beschikt, dient de aanbieder voor 30% van alle locaties het onderdeel kwaliteit te beschrijven en de bijlagen in te dienen, met een minimum van 3 locaties.

Stap 3 – Onderhandelingsfase (**Alleen voor perceel 1**)

De zorgaanbieder wordt uitgenodigd voor een onderhandelingsgesprek met de gemeenten.

Bij overeenstemming wordt er overgegaan tot contractering. Daarbij dient de aanbieder de Verklaring Omtrent Gedrag van personeel dat direct betrokken is bij contact met de inwoner te overleggen.

6.5 Vormen van inschrijving

6.5.1 Zelfstandige ondernemer

De inschrijving kan worden ingediend door een zelfstandige onderneming. Er zijn geen bijzondere voorwaarden van toepassing.

6.5.2 Combinatievorming en onderaanneming

De Aanbestedingswet geeft de ruimte om een samenwerkingsverband te vormen, bijvoorbeeld met als doel om te voldoen aan de gestelde Geschiktheidseisen en/of dat ze gezamenlijk de opdracht kunnen uitvoeren.

Dit betekent dat het indienen van de inschrijving kan worden gedaan door een 'zelfstandige onderneming', een 'combinatie van ondernemingen' of in de vorm van 'hoofdonderaannemer(s)'. Ieder van deze vormen wordt aangeduid als 'de Aanbieder'. Ieder van de drie kan een beroep doen op een Derde met als doel om te voldoen aan de gestelde Geschiktheidseisen. (Een Derde kan een onderaannemer zijn, maar hoeft dat niet in alle gevallen te zijn.)

In geval van combinatievorming of onderaanneming dient een getekende UEA in PDF format van de combinant of onderaannemer bij de inschrijving te worden gevoegd.

6.5.3 Een combinatie

Een combinatie houdt in dat meerdere ondernemingen gezamenlijk één inschrijving indienen om te kunnen voldoen aan de geschiktheidscriteria en/of omdat ze louter gezamenlijk de opdracht kunnen uitvoeren (hier wordt dus niet bedoeld een

hoofdaannemer onderaannemer(s). Eventueel zou een Combinatie ook een beroep kunnen doen op een Derde met ook als doel om te voldoen aan de gestelde Geschiktheidseisen. Alle leden van de combinatie zijn hoofdelijk aansprakelijk voor de nakoming van de eventueel te verlenen opdracht.

De Aanbieder dient in zijn inschrijving duidelijk te vermelden (conform bijlage UEA) welke activiteiten door welke van de leden van de combinatie worden uitgevoerd. De Aanbieder dient aan te geven wie de leiding heeft en penvoerder is, en dus aanspreekpunt voor de opdrachtgever zal zijn tijdens de aanbesteding en de eventuele uitvoering van de opdracht.

Indien een inschrijving wordt ingediend door een combinatie, dient ieder lid van de combinatie een UEA in te dienen ingevolge welke alle tot de combinatie behorende ondernemingen zich gezamenlijk en hoofdelijk aansprakelijk stellen voor de uitvoering van de gehele opdracht.

Na inschrijving is wijziging van de samenstelling van een combinatie uitsluitend toegestaan na voorafgaande schriftelijke goedkeuring van de opdrachtgever en mits dit geen wezenlijke wijziging oplevert. Opdrachtgever kan aan een dergelijke goedkeuring nadere voorschriften verbinden.

6.5.4 Hoofd-/onderaannemer

Wanneer de Aanbieder bij de uitvoering van de opdracht gebruik maakt van onderaannemers, benoemt Aanbieder in zijn inschrijving alle door hem in te schakelen onderaannemers en geeft expliciet aan voor welk onderdeel van de opdracht de betreffende onderaannemers zullen worden ingeschakeld. Na inschrijving mogen onderaannemers alleen worden ingeschakeld en/of vervangen na voorafgaande schriftelijke goedkeuring van opdrachtgever.

De hoofdaannemer blijft te allen tijde verantwoordelijk voor de uitvoering van de opdracht. Hij is aanspreekpunt voor de opdrachtgever.

6.6 De raamovereenkomst

De raamovereenkomst treedt in werking met ingang van 1 januari 2020 en loopt tot en met 31 december 2025. Voor de raamovereenkomst geldt dat er geen afnameverplichting is voor de gemeenten.

De intentie van de gemeenten is om een langdurige relatie met de aanbieders aan te gaan, echter het huidige zorglandschap is complex en in ontwikkeling. Wetgeving,

rijksbijdragen en marktomstandigheden kunnen wijzigen. Daarom houden de gemeenten zicht het recht voor om de raamovereenkomst op te zeggen met een opzegtermijn van 12 maanden.

Ook houden gemeenten de mogelijkheid open om bijvoorbeeld:

- Aanvullende raamovereenkomsten af te sluiten met reeds gecontracteerde aanbieders;
- Het inkoopmodel in afstemming met de aanbieders door te ontwikkelen;
- De tariefstelling en wijze van bekostiging in afstemming met de aanbieders te wijzigen;
- Samen met nader te bepalen aanbieders pilots uit te voeren.

6.7 Doelgroepen

Met deze raamovereenkomst mag aanbieder alleen ondersteuning leveren aan inwoners die aanspraak maken op begeleiding op grond van de Jeugdwet en de Wmo en kiezen voor zorg in natura. Hierbij onderscheiden de gemeenten twee categorieën:

- Inwoners die ondersteuning toegekend hebben gekregen voor 1 januari 2020 en die doorloopt in 2020;
- Inwoners die ondersteuning toegekend hebben gekregen vanaf 1 januari 2020.

6.8 Overgangsrecht

Vanaf 1 januari 2020 maken NMD-gemeenten onderscheid in drie categorieën aanbieders:

1. *Aanbieders die al een raamovereenkomst hadden voor 1 januari 2020 en met wie de gemeenten vanaf 1 januari 2020 een raamovereenkomst sluiten:*

- Alle opdrachten op basis van vastgestelde resultatenplannen van inwoners met ondersteuning op 31 december 2019 die (bij dezelfde aanbieder) doorlopen in 2020 worden door de gemeenten omgezet naar resultaten binnen het nieuwe inkoopmodel. Hieraan worden de bijbehorende nieuwe tarieven uit de inkoop 2020 gekoppeld.
- De gemeenten stellen voor inwoners die vanaf 1 januari 2020 ondersteuning toegekend krijgen de hoofd- en subresultaten vast in de Beschikking aan de inwoner en in de opdracht aan de aanbieder. Hieraan worden de nieuwe tarieven gekoppeld.
- I.v.m. omzetting van financiering van de eigen huisvesting door de inwoner heeft aanbieder max. half jaar de tijd om inwoner om te zetten van beschermd wonen arrangementen A en B naar Thuiswonen+.

2. *Aanbieders die al een raamovereenkomst hadden voor 1 januari 2020 en met wie de gemeenten vanaf 1 januari 2020 géén raamovereenkomst sluiten:*

- De opdrachten van inwoners met ondersteuning op 31 december 2019 lopen in principe nog een jaar door vanaf 1 januari 2020. Het tarief zal hetzelfde zijn als in 2019. De gemeenten stellen voor deze inwoners geen nieuw resultatenplan op. Er vindt geen nieuwe instroom plaats.
- Binnen beschermd wonen verblijven enkele inwoners met een arrangement C of D met wettelijk overgangsrecht (AWBZ). Indien de huidige aanbieder beschermd wonen zich niet opnieuw inschrijft heeft de huidige aanbieder één jaar de tijd om inwoner over te brengen naar een aanbieder die kan voorzien in beschermd wonen of indien mogelijk inwoner uit te laten stromen. Deze periode is gelijk aan de einddatum van het (verlengde) overgangsrecht t/m 31 december 2020. Na deze datum vervalt het overgangsrecht op beschermd wonen. Indien eerder uit onderzoek blijkt dat inwoner geen gebruik meer maakt van beschermd wonen, zal de Beschikking aangepast worden.
- Binnen beschermd wonen verblijven enkele inwoners met een arrangement A of B met wettelijk overgangsrecht (AWBZ). Indien deze aanbieder beschermd wonen zich niet inschrijft voor de aanbesteding van Thuiswonen+ heeft aanbieder één jaar de tijd om inwoner over te brengen naar een aanbieder die kan voorzien in Thuiswonen+ of indien mogelijk af te schalen naar een lichtere vorm van ondersteuning. Deze periode

is gelijk aan de einddatum van het (verlengde) overgangsrecht t/m 31 december 2020. Na deze datum vervalt het overgangsrecht op beschermd wonen. Indien eerder uit onderzoek blijkt dat inwoner geen gebruik meer maakt van beschermd wonen of thuiswonen+, zal de Beschikking aangepast worden.

3. Aanbieders met een raamovereenkomst vanaf 1 januari 2020:

- De gemeenten stellen voor alle inwoners die vanaf 1 januari 2020 ondersteuning toegekend krijgen de hoofd- en subresultaten vast in het resultatenplan, de Beschikking aan de inwoner en in de opdracht aan de aanbieder. Hieraan koppelen de gemeenten de nieuwe tarieven.

Overgangsrecht dagbesteding binnen beschermd wonen

Vanaf 1 januari 2020 zijn nieuwe tarieven van toepassing. Wanneer dagbesteding uitgevoerd wordt door aan andere aanbieder dan beschermd wonen dienen aanbieders onderlinge afspraken te maken over de voortzetting van de dagbesteding. Hierbij stelt de gemeente als eis dat inwoner zijn dagbesteding bij de huidige aanbieder kan voortzetten.

6.9 Afbakening

Buiten de raamovereenkomst vallen:

- Ondersteuning die verleend wordt met een persoonsgebonden budget;
- Ondersteuning waarvoor door de VNG landelijke afspraken gemaakt zijn;
- Zorg op grond van de zorgverzekeringswet en de wet langdurige zorg;
- Begeleiding in het kader van palliatieve zorg;
- GGZ-inloop;
- FACT;
- Pleegzorg;
- Jeugdbescherming/jeugdreclassering;
- Algemene voorzieningen;
- Pilots.

6.10 Communicatie

De coördinatie van deze aanbesteding geschiedt door gemeente Assen.

Deze aanbesteding geschiedt, inclusief de inschrijvingen en communicatie via TenderNed.

Meer informatie over TenderNed is te vinden op: <https://www.tenderned.nl/e-gids>.

Het is tijdens de aanbestedingsprocedure, op straffe van uitsluiting, niet toegestaan op een andere wijze dan via TenderNed te communiceren met de opdrachtgever. Vragen en/of opmerkingen die niet via TenderNed aan de gemeente zijn gericht, worden niet in behandeling genomen.

6.11 Planning

Onderstaande planning is een streefplanning. Aan onderstaande data kunnen daarom geen rechten worden ontleend. De definitieve planning wordt gepubliceerd op TenderNed.

Activiteit		Datum	Tijd
1.	Publicatie aanbesteding	08-07-2019	
2.	Uiterste datum tot het stellen van vragen	22-07-2019	Tot 17:00
3.	Verzending Nota van Inlichtingen	25-07-2019	
4.	Uiterste datum tot het stellen van verduidelijkingsvragen tweede nota van inlichtingen	31-07-2019	Tot 17:00
5.	Verzending tweede nota van inlichtingen	05-08-2019	
6.	Uiterste datum indienen inschrijving	02-09-2019	Tot 14:00
7.	Uitvraag richting aanbieders voor plan van aanpak en tarief (alleen perceel 1)	13-09-2019	
8.	Aanlevering plan van aanpak en tarief (alleen perceel 1)	27-09-2019	
9.	Uitnodiging voor onderhandeling (alleen perceel 1)	Vanaf week 42	
9.	Voorlopige gunning	01-11-2019	
10.	Definitieve gunning	16-11-2019	
11.	Start overeenkomst	01-01-2020	

6.12 Vragen en antwoorden

De Aanbieders worden in de gelegenheid gesteld om naar aanleiding van dit aanbestedingsdocument en het programma van eisen procedurele of inhoudelijke vragen te stellen. Deze vragen kunnen uiterlijk 22 juli 2019 tot 17:00 via TenderNed worden gesteld.

De gemeente zal in de vorm van een Nota van Inlichtingen de op correcte wijze ingediende vragen met bijbehorende antwoorden in geanonimiseerde vorm bekend maken bij de Aanbieders via TenderNed. Deze Nota van Inlichtingen maakt een integraal onderdeel uit van de aanbestedingsdocumenten en prevaleert boven eerder gepubliceerde documenten.

De Aanbieders worden in de gelegenheid gesteld om naar aanleiding van de 1^e nota van inlichtingen vragen te stellen ter verduidelijking. Het is niet toegestaan nieuwe vragen te

stellen. Deze vragen kunnen uiterlijk 31 juli 2019 tot 17:00 via TenderNed worden gesteld.

6.13 Opening van de inschrijving

Wanneer de uiterste inschrijfdatum is verstreken, worden alle tijdig ingezonden inschrijvingen ingezien. Hiervan zal een proces-verbaal worden opgemaakt, die wordt gepubliceerd via TenderNed. De ingediende prijzen zullen op een later tijdstip worden geopend en gewogen worden.

6.14 Vormvereisten inzake indienen van de inschrijving

De inschrijving en alle in te dienen documenten dienen door de rechtsgeldig vertegenwoordigingsbevoegde namens Aanbieder tijdig ingediend te worden via de inschrijfmodule (kluis) van TenderNed. Om in te loggen in TenderNed heeft de Aanbieder een eHerkenning nodig. Daarbovenop komt een gewone digitale handtekening bij het bevestigen van bepaalde handelingen, zoals het indienen van een offerte. De gebruiker ontvangt hiervoor een transactiecode (TAN) via een sms. Met de ingevoerde transactiecode is betrouwbare authenticatie van de gebruiker mogelijk.

LET OP: Vergeet niet na het uploaden van uw aanbidding deze ook in te dienen via het dashboard.

6.15 Storingen

In geval van een storing in TenderNed geldt de volgende werkwijze:

- TenderNed herkent storingen.
- Zodra er een storing is vastgesteld, informeert de servicedesk van TenderNed aanbestedende diensten van wie de inschrijftermijn binnen een uur sluit per e-mail.
- Aanbieders worden geïnformeerd via een melding op TenderNed. Aanbieder ontvangt een logboek van TenderNed om aan te tonen dat zijn/haar inschrijving actief was voor sluitingstijd.
- Aanbestedende dienst ontvangt de inschrijvingsstukken alsnog binnen 15 minuten na originele sluitingstijd via inkoop@assen.nl
- Aanbestedende dienst maakt proces-verbaal op en geeft aan wat de situatie is geweest (onder kopje 'Bijzonderheden').

6.16 Gestanddoeningstermijn inschrijving

De inschrijving dient een gestanddoeningstermijn te hebben van ten minste 2 maanden na de uiterste datum van indiening van de inschrijving. De inschrijving is onherroepelijk en zonder voorbehoud.

6.17 Algemene voorwaarden

Door inschrijving stemt de Aanbieder in met de aanbestedingsprocedure en de daarop van toepassing zijnde voorwaarden, alsmede met (de inhoud) van de aanbestedingsdocumenten. De algemene inkoopvoorwaarden van de gemeente Assen (AIVW 2017) zijn als bijlage 5 bij TenderNed bijgevoegd en maken integraal deel uit van deze aanbesteding. Andere voorwaarden worden nadrukkelijk van de hand gewezen. Bij het indienen van de inschrijving, stemt de Aanbieder in met de inhoud van de algemene inkoopvoorwaarden van de gemeente. Het niet accepteren van de inkoopvoorwaarden kan tot uitsluiting leiden.

6.18 Vertrouwelijkheid

Van Aanbieders wordt verwacht strikte vertrouwelijkheid in acht te nemen ter zake van alle vertrouwelijke informatie welke hen bekend is of wordt van de gemeente. De informatie welke hem/haar ter Beschikking staat, zal hij/zij niet aan derden ter Beschikking stellen en aan zijn/haar personeel slechts bekend maken voor zover dit nodig is voor het doen van de inschrijving. Anderzijds zal de gemeente alle door de Aanbieders in het kader van deze aanbesteding ingediende documenten vertrouwelijk behandelen en niet openbaar maken aan derden, tenzij de gemeente daartoe in rechte wordt gedwongen en/of voor zover de gemeente die gegevens in het kader van de motivering van de gunningsbeslissing dan wel voor een in rechte in te nemen standpunt nodig heeft en/of wanneer er een wettelijke verplichting tot openbaarmaking bestaat. Een en ander ter beoordeling van de gemeente.

6.19 Inschrijvingsvergoeding

Aan de Aanbieders wordt geen tegemoetkoming betaald in de vorm van een Inschrijvingsvergoeding.

6.20 Tegenstrijdigheden en/of bezwaren

Dit aanbestedingsdocument met alle bijbehorende bijlagen zijn met zorg samengesteld. Mocht Aanbieder desondanks onduidelijkheden en/of tegenstrijdigheden en/of onvolkomenheden aantreffen, dan wel anderszins bezwaren hebben tegen de procedure,

de voorwaarden en/of eisen, dan maakt de Aanbieder deze zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk tot de sluitingstermijn voor het indienen van vragen aan de gemeente kenbaar, met opgave van de correctievoorstellen en eventuele onderbouwing, via TenderNed. Van Aanbieders wordt een proactieve houding verwacht. Dit betekent dat een Aanbieder geen rechtsgeldig beroep kan doen op onvolkomenheden of tegenstrijdigheden die door hem niet binnen de hiervoor genoemde termijn aan de orde zijn gesteld, terwijl dit redelijkerwijs wel mogelijk was geweest. Ten aanzien van deze onvolkomenheden of tegenstrijdigheden heeft een Aanbieder in die situatie zijn rechten verwerkt.

6.21 Klachtenprocedure

Indien een aanbieder een klacht heeft over de aanbestedingsprocedure en/of de handelswijze van de gemeente geldt onderstaande klachtenprocedure.

- Aanbieder stuurt zijn klacht aan het e-mailadres van het klachtenmeldpunt: inkoop@assen.nl
- In deze klacht maakt aanbieder duidelijk waarover hij klaagt en hoe volgens hem het knelpunt zou kunnen worden verholpen. De klacht bevat verder de dagtekening, naam en adres van de aanbieder.
- Het klachtenmeldpunt bevestigt de ontvangst van de klacht en meldt in de bevestiging de naam en e-mailadres van de onafhankelijke behandelaar, niet zijnde een medewerker die bij de aanbesteding is betrokken.
- Het klachtenmeldpunt onderzoekt, eventueel aan de hand van door de aanbieder en de aanbestedende dienst aanvullend verstrekte gegevens, of de klacht terecht is. Het klachtenmeldpunt houdt bij de behandeling van de klacht rekening met de planning van de aanbestedingsprocedure.
- Het klachtenmeldpunt brengt advies uit aan de aanbestedende dienst. In het advies wordt gemotiveerd aangegeven of het klachtenmeldpunt de klacht gegrond, gedeeltelijk gegrond of ongegrond acht. Het advies van het klachtenmeldpunt is zwaarwegend, maar niet bindend voor de aanbestedende dienst.
- Wanneer de aanbestedende dienst na het onderzoek door het klachtenmeldpunt tot de conclusie komt dat de klacht terecht of gedeeltelijk terecht is en de aanbestedende dienst corrigerende en/of preventieve maatregelen treft, dan deelt de aanbestedende dienst dit zo spoedig mogelijk schriftelijk mee aan de aanbieder. Ook de andere (potentiële) Aanbieders/gegadigden worden op de hoogte gesteld.
- Wanneer de aanbestedende dienst na het onderzoek tot de conclusie komt dat de klacht niet terecht is, dan wijst hij de klacht gemotiveerd af en bericht hij de aanbieder.
- Het klachtenmeldpunt kan op verzoek van de aanbieder of de aanbestedende dienst voorstellen dat de klacht, voordat daarop door de aanbestedende dienst wordt beslist, voor bemiddeling of advies wordt voorgelegd aan de Commissie van

Aanbestedingsexperts. Het advies van de Commissie van Aanbestedingsexperts is niet bindend voor de aanbestedende dienst.

6.22 Originele taal en toepasselijk recht

Alle correspondentie en communicatie in het kader van deze aanbesteding en uit deze aanbesteding voortvloeiende opdrachten tussen Aanbieder en de gemeente dienen uitsluitend in de Nederlandse taal te geschieden. Deze aanbesteding wordt uitsluitend beheerst door Nederlands recht. Geschillen naar aanleiding van deze aanbesteding worden voorgelegd aan de rechtbank Noord-Nederland, vestiging Assen.

6.23 Manipulatieve inschrijving

Het indienen van een manipulatieve of irreële inschrijving is niet toegestaan en kan tot uitsluiting leiden. Onder een manipulatieve inschrijving wordt in ieder geval verstaan een inschrijving die geen reëel beeld geeft.

6.24 Voorbehoud

Een overeenkomst komt eerst tot stand wanneer alle toestemmingen, waaronder van de Colleges van Burgemeester en Wethouders van de gemeenten, zijn verkregen.

De gemeenten behouden zich het recht voor de procedure geheel of gedeeltelijk, tijdelijk of definitief te stoppen, de tijdsplanning te wijzigen of de opdracht niet te gunnen.

6.25 Gunning

De ingediende inschrijvingen worden getoetst op volledigheid, inschrijvingsvereisten, geschiktheidseisen en eventuele uitsluitingsgronden. Ook wordt getoetst of Aanbieder voldoet aan de gestelde eisen. Als de Aanbieder heeft verzuimd om aan één of meerdere minimumeisen te voldoen, kan dit leiden tot directe afwijzing. Wanneer de Aanbieder voldoet aan het gestelde dan zal dit leiden tot contractering.