

AANBESTEDINGSDOCUMENT

18 oktober 2019

Intensieve ambulante gezinsbehandeling



 gemeente
Aa en Hunze

 Gemeente Assen

G E M E E N T E
MIDDEN-DRENTHE 

G E M E E N T E  NOORDENVELD


gemeente Tynaarlo

Inhoudsopgave

Begrippenlijst	4
Inleiding	8
1 Visie en transformatie	9
1.1 Visie	9
1.2 Zeven principes	9
1.3 Transformatie	10
2 Resultatenmatrix 2020	12
2.1 Domeinen, hoofdresultaten en subresultaten	12
2.2 Interventieniveaus	13
2.3 Stapelen en splitsen van resultaten	14
3 Het voeren van Regie	16
3.1 Het proces	17
3.2 Resultatenplan op te stellen door gemeente	19
3.3 Ondersteuningsplan	19
3.4 Ondersteuningsplan door externe verwijzer	20
4 Intensieve ambulante gezinsbehandeling (G3)	21
4.1 Definitie	21
4.2 Wettelijk	21
4.3 Ambitie en ontwikkeling	22
4.4 Beschrijving Intensieve ambulante gezinsbehandeling	22
4.5 Mogelijke pilots speciaal (primair/voortgezet) onderwijs	23
4.6 Bekostiging Gezinsbehandeling	24
4.7 Bekostiging transformatieplan	25
5 Eisen	26
5.1 Uitsluitingsgronden, Het Uniform Europees Aanbestedingsdocument	26
5.1.1 Facultatieve uitsluitingsgronden	26
5.2 Geschiktheidseisen	27
5.2.1 Financiële draagkracht	27
5.2.2 Beroepsbekwaamheid	28
5.2.3 Aanvullende voorwaarden	30
6 Aanbestedingsprocedure	31
6.1 Sociale en specifieke diensten	31
6.2 Percelen	31
6.3 Planning	31
6.4 Plan van Aanpak	32
6.5 Beoordeling	32
6.5.1 Transformatie	33
6.5.2 Tarieven	33
6.5.3 Omzetafsprake	34
6.6 Vragen en antwoorden	34
6.7 Opening van de inschrijving	35
6.8 Vormen van inschrijving	35

6.8.1 Combinatievorming en onderaanneming	35
6.8.2 Een combinatie	35
6.8.3 Hoofd-/onderaannemer	36
6.9 De raamovereenkomst	36
6.10 Doelgroepen	37
6.11 Overgangsrecht	37
6.12 Afbakening	38
6.13 Vormvereisten inzake indienen van de inschrijving	38
6.14 Gestanddoeningstermijn inschrijving	38
6.15 Algemene voorwaarden	39
6.16 Vertrouwelijkheid	39
6.17 Inschrijvingsvergoeding	39
6.18 Tegenstrijdigheden en/of bezwaren	39
6.19 Klachtenprocedure	40
6.20 Originele taal en toepasselijk recht	41
6.21 Manipulatieve inschrijving	41
6.22 Voorbehoud	41
6.23 Gunning	41

Bijlagen

Bijlage 1

Bijlage 2

Bijlage 3

Bijlage 4

Bijlage 5

Bijlage 6

Bijlage 7

Bijlage 7.1

Bijlage 8

Resultatenmatrix

Niet aanwezig

**Programma van Eisen Intensieve ambulante
gezinsbehandeling**

Toetsingskader Wmo en jeugdzorg 2019 NMD

Algemene inkoopvoorwaarden gemeente Assen

Concept raamovereenkomst

Inschrijfformulier

Overzicht personeel

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
Hoofdresultaat	De vier Domeinen kennen elk verschillende hoofdresultaten.
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****Stapelen****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 in het kader van de aanbesteding Intensieve ambulante gezinsbehandeling. 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 belang van de inwoner en het behalen van de gemeentelijke uitgangspunten. Het systeem van resultaatsturing kan verder ontwikkeld 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 aanbestedingsprocedure 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 Intensieve ambulante gezinsbehandeling.

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:

1. Belasting van de ondersteuning voor de Inwoner (geredeneerd vanuit het perspectief van de Inwoner);
2. Het aantal resultaten dat behaald moet worden;
3. Volgordelijkheid;
4. Enkelvoudige- meervoudige- of complexe problematiek;
5. Beeld van de problematiek is helder/difфуus;
6. De benodigde intensiteit van de ondersteuning;
7. 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);
- Er kan gelijktijdig aan één of meerdere resultaten gewerkt worden op één of meerdere leefgebieden;
- 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 kan gelijktijdig aan 2 of meerdere resultaten gewerkt worden;

- Problemen op meerdere leefgebieden beïnvloeden elkaar negatief;
- Er is sprake van een diffuus beeld;
- Er kan eventueel sprake 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 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 aan de afzonderlijke resultaatgebieden werken. 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

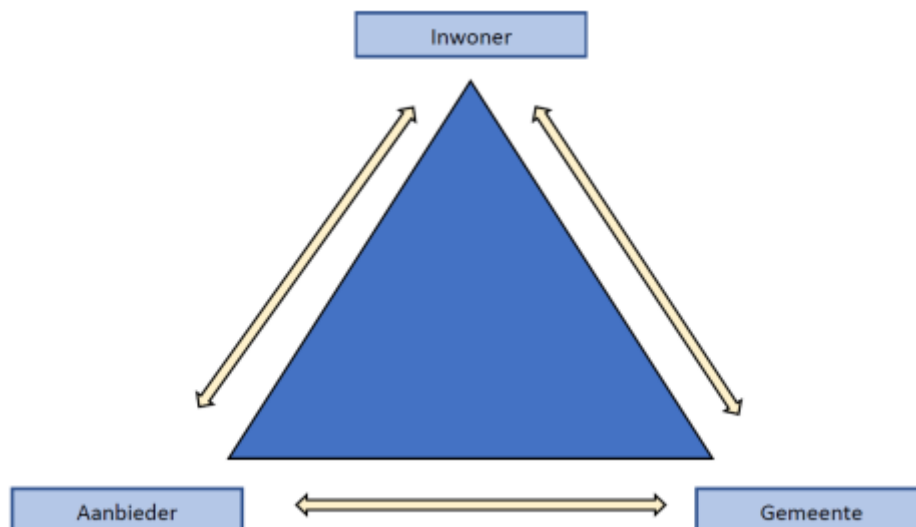
Eigen Regie is zowel gericht op de mogelijkheid van de Inwoner om zelf keuzes te mogen en te kunnen maken als ook over de inrichting van het eigen leven. Hierbij betreft de eigen Regie niet enkel de persoon zelf, maar ook het eigen netwerk en 'het samen met anderen' Regie kunnen voeren.

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.

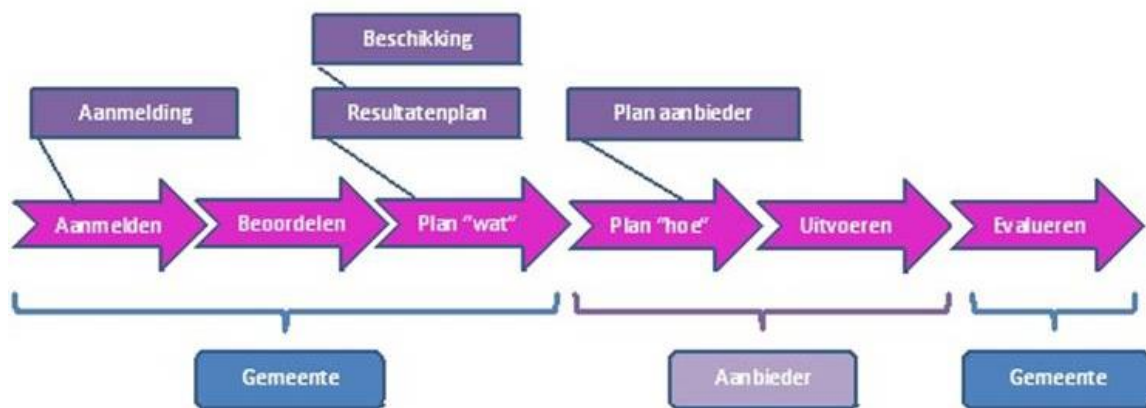
3.1 Het proces

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 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* opgesteld is 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 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 sprake is van een individuele- of maatwerkvoorziening, dan staat 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

Als een externe Verwijzer verwijst (bijvoorbeeld huisarts) en er als gevolg daarvan 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.

Jeugdhulpaanbieder stemt de in te zetten ondersteuning af met de gemeentelijke toegang.

Het Ondersteuningsplan dient binnen twee maanden na zorgtoewijzing te worden afgerond. Wij verzoeken u ons een startbrief te doen toekomen, gelijk u toezendt aan de (externe) verwijzer. In deze startbrief een korte omschrijving van het cliëntprofiel, het in te zetten interventieniveau en de met de ondersteuning te behalen resultaten. Tenslotte geeft u aan op welk moment de voortgang wordt geëvalueerd.

4 Intensieve ambulante gezinsbehandeling (G3)

Voor jeugdigen

Er is sprake van een jeugdige die (gespecialiseerde) behandeling behoeft omdat ondersteuning in de vorm van begeleiding niet voldoende is. Doelstelling van de hulp aan gezinnen is gedragsverandering, het versterken van de eigen kracht, het betrekken van het netwerk en vroegtijdig, laagdrempelige hulp bieden om zorgen in de toekomst te voorkomen. Er wordt altijd ingezet vanuit het gezinsperspectief.

4.1 Definitie

Gezinsbehandeling is het methodisch tot stand brengen van gedragsverandering om belemmeringen, bij jeugdigen en/of ouders weg te nemen (= herstel) of te verminderen (= erger voorkomen). Deze belemmeringen kunnen worden veroorzaakt door psychische of psycho-sociale klachten bij jeugdigen en/of ouders.

Behandeling wordt ingezet op basis van een gedegen analyse/diagnose en een specifiek – van tevoren bepaald – behandeldoel binnen een van tevoren bepaalde periode.

Behandeling wordt uitgevoerd door een professional met SKJ/NVO/NIP of GGZ-registratie. Er wordt gewerkt met bewezen effectieve methoden (bij voorkeur evidence based) voor een specifieke doelgroep of bij specifieke klachten.

De instelling voor intensieve ambulante gezinsbehandeling heeft zich op die specifieke kennis gespecialiseerd. Er worden meerdere disciplines binnen één instelling ingezet bij de jeugdigen.

Gemeenten contracteren de instellingen die als aanbieder van intensieve ambulante gezinsbehandeling worden aangemerkt apart. Jeugdhulpaanbieders die zich aanmelden voor het resultaat intensieve ambulante gezinsbehandeling komen niet in aanmerking voor de resultaten vaktherapie en ambulante gezinsbehandeling en ook niet voor het domein G1 behandeling.

4.2 Wettelijk

Gezinsbehandeling door professionals is mogelijk vanuit de Jeugdwet, als er geen aanspraak gemaakt kan worden op de Wet Langdurige Zorg, de Zorgverzekeringswet, de Participatiewet, de Wet Passend Onderwijs, of enige andere wettelijke regeling. Tevens is gebleken dat de inwoner niet in staat is om op eigen kracht, dan wel met behulp van netwerk(en) of voorliggende mogelijkheden zelfredzaam te zijn.

4.3 Ambitie en ontwikkeling

Gezinsbehandeling is een belangrijk onderdeel in de hulp voor jeugd. Het vroegtijdig inzetten van de juiste hulp voorkomt, dat problemen zich verder kunnen ontwikkelen, dat op termijn zwaardere, intramurale zorg nodig wordt of dat jongere gezinsleden later met dezelfde problematiek geconfronteerd worden. Daarom wensen gemeentes dat er voldoende behandelcapaciteit is, en dat er zoveel als mogelijk gebruik wordt gemaakt van de behandelcapaciteit van alle zorgaanbieders. Waarbij er aanbieders zijn die zich richten op de opvoedondersteuning van minder complexe aard, en de specialistische aanbieders daardoor de ruimte houden om zich te kunnen richten op de behandeling van jeugdigen met zeer complexe problematiek.

Gemeenten zien de afgelopen jaren de intensiteit en de behandelduur van behandelingen toenemen en gaat sturen op de gemiddelde kosten van een behandeltraject. Gemeenten willen dat jeugdigen direct de juiste vorm van behandeling krijgen. Daarom willen gemeenten dat de gespecialiseerde instellingen hun kennis en expertise ook beschikbaar stellen aan andere zorgaanbieders, het voorliggend veld en gemeenten. Door kennis naar voren te brengen in het zorglandschap verwachten we dat er minder jeugdigen bij u in zorg komen en dat de gemiddelde behandelduur per jeugdige (die nog wel bij u in zorg komen) afneemt.

Van de inschrijver op dit resultaat verwachten we een (transformatie)plan incl. begroting hoe de instelling deze transformatie wil bewerkstelligen en haar specialistische kennis naar voren gaat brengen in het zorglandschap.

4.4 Beschrijving Intensieve ambulante gezinsbehandeling

Omschrijving van het resultaatgebied

De intensieve ambulante gezinsbehandeling richt zich op ernstige, meervoudige problematiek bij de jeugdige, waarbij de ondersteuning multidisciplinair aangeboden moet worden.

De behandeling richt zich op het verminderen dan wel stabiliseren van de problematiek en het verbeteren van het functioneren van de jeugdige en het omringende systeem. Onderwerp van de behandeling zijn zaken als ernstige gedragsproblematiek bij de jeugdige, opvoedvaardigheden bij ouders en/of de consequenties van een (v)echtscheiding.

Resultaat

Er is slechts sprake van alledaagse herkenbare opvoedingsvragen die gaan over enkelvoudige en praktische problemen. De ouders kunnen de situatie goed aan. Jeugdige verblijft in een positief en veilig opvoedklimaat.

Mogelijke subresultaten

- a. Het gezin kan ondanks een ongewenste situatie zelfstandig een veilig en gezond opgroeklimaat voor de jeugdige organiseren.
- b. Het gezin kan, of beide ouders kunnen, ondanks de ontstane ongewenste situatie, met ondersteuning een veilig en gezond opgroeklimaat voor de jeugdige organiseren.
- c. Jeugdige wordt voorbereid en begeleid naar zelfstandigheid en/of zelfstandig wonen.

Randvoorwaarden

- Dit resultaat sluit aan bij het domein 'opvoedingsstress' en/of 'huiselijke relaties' in de ZRM.
- De behandeling richt zich niet uitsluitend op het kind, maar ook op de andere leden van het systeem waar het kind deel van uitmaakt.
- Intensieve ambulante gezinsbehandeling wordt alleen ingezet indien voorliggende problemen opgelost zijn (denk hierbij aan; schuldsanering, emotie regulatie, oververmoeidheid, etc.). Constateert zorgaanbieder dat de basis niet op orde is, dan dient in overleg met de gemeentelijk toegang vastgesteld te worden hoe de basis eerst op orde gebracht kan worden. Dit kan betekenen dat de intensieve ambulante gezinsbehandeling vooralsnog niet wordt ingezet.
- De intensieve ambulante gezinsbehandeling dient vorm gegeven te worden middels een ondersteuningsplan die wordt opgesteld samen met de ouders en/of de jeugdige. Onderdeel van dit plan zijn afspraken die gemaakt worden met de ouders en/of jeugdige voor de periode na afronding van de behandeling. Hoe wordt recidive voorkomen? Hoe wordt geborgd dat de geleerde vaardigheden beklijven?
- De gemeente kiest ervoor om ook ouders te ondersteunen bij opvoedvraagstukken, indien er voor de jeugdige niet direct een toekenning voor een individuele voorziening is. Een toekenning voor de ouders op grond van de Wmo is niet noodzakelijk.
- Intensieve ambulante gezinsbehandeling is gepositioneerd op interventieniveau 6.

4.5 Mogelijke pilots speciaal (primair/voortgezet) onderwijs

Op scholen voor speciaal onderwijs heeft het overgrote deel van de leerlingen al een vorm van jeugdhulp. Dit loopt nu via individuele indicaties en veel verschillende zorgaanbieders. Hier liggen mogelijkheden om eenvoudiger en effectiever samen te werken in de vorm van een onderwijs-zorgarrangement (OZA). Daarbij gaat het erom de

jeugdhulp(expertise) op andere wijze in te zetten: via een beperkt aantal vaste zorgaanbieders, direct gekoppeld aan de school, waarbij de hulpverleners hun werk doen in de school met als verwachte meerwaarde:

- Een integrale aanpak (ouder, leerkracht en zorgaanbieder werken nauw samen rond het kind)
- Sneller handelen, preventie
- Van individueel naar collectief
- Kortere eenvoudige lijnen, minder drukte in de school
- Efficiënter (kostenreductie)

We behouden ons het recht voor om voor speciaal (primair/voortgezet) onderwijs een dergelijke pilot uit te voeren. Zorgaanbieders worden hiervoor benaderd.

4.6 Bekostiging Gezinsbehandeling

In onderstaande tabel is de bandbreedte opgenomen van de door de gemeenten voorgestelde uurtarieven.

Resultaat	Uurtarief
G3 Intensieve ambulante Gezinsbehandeling	€ 70,00 - €90,00

Het tarief is onderdeel van de onderhandeling in deze aanbestedingsprocedure.

De tarieven zijn inclusief vervoer indien noodzakelijk. Aanbieders en toegangsmedewerkers doen een beroep op de eigen kracht en verantwoordelijkheid van de inwoner (en zijn of haar ouders/verzorgers) om het vervoer te organiseren. Wanneer dit wegens omstandigheden niet mogelijk is dient de aanbieder dit te organiseren.

Deze resultaten kennen een vergoeding per uur. Wij vragen u om een deel van uw omzet op een andere plek in het zorglandschap in te zetten. Doelstelling bij die afspraken is een evenwichtige financiële risicoverdeling tussen u als aanbieder en gemeenten.

Jaarlijks worden omzetafspraken met uw organisatie gemaakt. Deze bestaat uit de te declareren kosten voor behandeling. Daarnaast worden er separaat afspraken gemaakt over de inzet en bekostiging in het voorliggend veld voortvloeiend uit het transformatieplan.

Voor 2020 worden per afzonderlijke gemeente omzetafspraken gemaakt. De omzet betreft geen gegarandeerde omzet. De daadwerkelijke inzet wordt afgerekend. Uw omzetafspraak mag u in beginsel niet overschrijden. Mocht er een overschrijding dreigen dan dient u dit drie maanden van te voren schriftelijk te melden bij uw contractmanager. Zonder schriftelijke melding zijn de kosten van de overschrijding per definitie voor rekening van de Aanbieder.

Werkwijze 2021 en verder

Jaarlijks maken Aanbieder en NMD gemeenten (uiterlijk) in december nieuwe afspraken over de omzet en de uurtarieven op basis van eerder gemaakte afspraken en voortschrijdend inzicht.

4.7 Bekostiging transformatieplan

Tijdens de onderhandelingsprocedure worden afspraken gemaakt over de bekostiging van de beoogde inzet in het voorliggend veld. Per gemeente worden vooraf afspraken gemaakt over deze inzet. Gemeentes vergoeden alleen de maandelijks daadwerkelijke geleverde uren tegen een afgesproken tarief en niet het beoogd aantal uren. Overschrijdingen van de gemaakte afspraken komen voor rekening van de Aanbieder.

Werkwijze 2021 en verder

Jaarlijks maken Aanbieder en NMD gemeenten (uiterlijk) in december nieuwe afspraken over de omzet en de uurtarieven op basis van eerder gemaakte afspraken en voortschrijdend inzicht.

5 Eisen

In dit hoofdstuk staat beschreven aan welke eisen de Aanbieder moet voldoen om in aanmerking te komen voor een raamovereenkomst. De Aanbieder dient bij indiening en gedurende de looptijd van de overeenkomst, aan alle eisen in dit aanbestedingsdocument te voldoen, inclusief bijlagen.

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 of niet naar waarheid invullen van het UEA leidt tot uitsluiting.

De gemeente kan de Aanbieder verzoeken om bewijsstukken te verstrekken om hetgeen in het UEA is opgegeven, te verifiëren. Aanbieders 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 Aanbieders 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 Aanbieders met een voldoende professionele geloofwaardigheid. In dit kader achten gemeenten het van belang dat haar Aanbieders 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.

De Aanbieder dient na de voorlopige gunning (binnen 7 kalenderdagen) de volgende bewijsstukken te overleggen:

- 1. Gedragsverklaring aanbesteden (niet ouder dan 2 jaar)**
- 2. Verklaring belastingdienst omtrent betaling van sociale verzekeringspremies en belastingen (niet ouder dan 6 maanden)**
- 3. Uittreksel handelsregister (niet ouder dan 6 maanden)**

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.

Doormiddel van de ondertekening van het Uniform Europees Aanbestedingsdocument, verklaart de aanbieder te voldoen aan deze eis.

De Aanbieder dient na de voorlopige gunning (binnen 7 kalenderdagen) de volgende bewijsmiddelen te overleggen:

1. Kopie van de relevante verzekeringspolissen

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

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 (2015) 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 na de voorlopige gunning (binnen 7 kalenderdagen) de volgende bewijsstukken te overleggen:

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

Landelijke Kenniscentra

Aanbieder is aantoonbaar verbonden met landelijke kenniscentra, zoals het NJI, Landelijk Kenniscentrum KJP of andere relevante kennisinstituten.

De Aanbieder dient na de voorlopige gunning (binnen 7 kalenderdagen) de volgende bewijsstukken te overleggen:

- 1. Een kopie van een bewijs van deelname aan een landelijk kenniscentrum.**

Klinische voorziening

Aanbieder beschikt over een eigen klinische voorziening met een minimale omvang van 15 FTE aan behandelaren. Door middel van de ondertekening van het Uniform Europees Aanbestedingsdocument, verklaart de aanbieder te voldoen aan deze eis.

Kerncompetentie

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 beschreven werkzaamheden. Ter toetsing van het voldoen aan deze kerncompetenties dient de Aanbieder dit aan te tonen met behulp van 1 referentie. De referentie dient niet ouder te zijn dan drie (3) jaar. **De referentie dient ingediend te worden bij uw Inschrijving!**

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. De gemeenten Noord- Midden Drenthe behouden zich het recht voor aanvullende vragen te stellen, bij onduidelijkheden over het aangeleverde overzicht.

De opgave personeel (Bijlage 7.1) dient ingediend te worden bij uw inschrijving!

VOG

Personeel dat in direct contact komt met inwoners moeten over een VOG beschikken zoals beschreven in het aanbestedingsdocument. Op eerste verzoek van een toezichthoudend ambtenaar van de NMD gemeenten moet Aanbieder van deze personeelsleden de betreffende verklaringen overleggen. Het geheel of gedeeltelijk niet voldoen aan deze voorwaarden geven de gemeenten de eenzijdige bevoegdheid om de overeenkomst, zo nodig per direct, te beëindigen.

5.2.3 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 de procedure voor sociale en specifieke diensten toegepast. Deze aanbesteding is gebaseerd op de Aanbestedingswet 2012, laatst gewijzigd 1 juli 2016.

6.2 Percelen

Deze aanbesteding is niet verdeeld in percelen. De Aanbieders geven aan met welke gemeenten zij een overeenkomst willen aangaan. De gemeenten stellen geen maximum aan het aantal te contracteren Aanbieders.

6.3 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.	Aankondiging contracteringsprocedure	18 okt 2019	
2.	Uiterste datum indienen verzoek deelneming	6 nov 2019	Tot 17:00
3.	Versturen Aanbestedingsdocument	Vanaf 29 okt 2019	
4.	Uiterste datum stellen van vragen t.b.v. Nota van inlichtingen	6 nov 2019	Tot 12:00
5.	Publicatie Nota van Inlichtingen	8 nov 2019	
6.	Ontvangst Inschrijving inclusief voorstel plan van aanpak	15 nov 2019	Tot 12:00
7.	Controle op Uitsluitingsgronden en Geschiktheidseisen	15 nov 2019	
8.	Contracteringsgesprekken 1 ^{ste} ronde Contracteringsgesprekken 2 ^{de} ronde	18 nov tot 29 nov 2 tot 13 dec	
9.	Inleveren definitief plan van aanpak	20 dec 2019	Tot 14:00
10.	Voorlopige gunning	9 jan 2020	
11.	Definitieve gunning	16 jan 2020	
12.	Start overeenkomst	In overleg	

6.4 Plan van Aanpak

De gemeenten willen inzage in de wijze en mate waarop de aanbieders een aantal eisen en opgaven organiseren die specifiek zijn voor een perceel. Dit plan van aanpak richt zich specifiek op de transformatie en te hanteren tarieven en dient volledig uitgewerkt te worden. De drie *verplichte* onderdelen van het plan van aanpak leest u hieronder.

Transformatie

In uw transformatieplan dient u uw visie weer te geven op uw inzet in het voorliggend veld. Hierbij moeten in elk geval de volgende vragen worden beantwoord:

1. Welke vormen van behandeling biedt u? Wat is de gemiddelde inzet en doorlooptijd per soort behandeling?
2. Hoe realiseert u een betere matched care?
3. Wat zijn de effecten van uw inzet in het voorliggend veld? Zowel kwalitatief als financieel.
4. Welke inzet pleegt u vanuit dit transformatiebudget?
5. Welke besparingen verwacht u in het eerste jaar te realiseren vanuit het transformatiebudget?
6. Welke maatregelen neemt u met betrekking tot de wachtlijsten?
7. Hoe hoog dient uw transformatiebudget te zijn?

Het transformatieplan dient per gemeente te worden aangeleverd.

Tarieven

De aanbieder moet kunnen aantonen middels een vormvrije kostprijsofbouw welk tarief passend is binnen de bandbreedte. Daarnaast dient het een marktconform tarief te zijn.

Omzetafpraak

Aanbieder dient gefundeerd aan te geven welke omzetafspraken hij per gemeente wenst te maken. Deze worden op basis van de omzet over het eerste half jaar 2019 bepaald. Deze omzet wordt geëxtrapoleerd over het gehele jaar. Vervolgens indexeert opdrachtgever dit bedrag met een indexcijfer van 2,52%.

6.5 Beoordeling

De onderstaande beoordelingsprocedure zal voor ieder perceel identiek worden toegepast en richt zich op de drie verplichte onderdelen van het plan van aanpak.

6.5.1 Transformatie

Transformatie wordt beoordeeld door een ter zake deskundig beoordelingsteam. De beantwoording van de 7 vragen met betrekking tot transformatie dient volledig te zijn. Tijdens het eerste contracteringsgesprek zal de beoordelingsgroep een toelichting geven over de inschrijving en waar nodig aangeven waar de aanbieder een betere uitwerking dient te geven.

Transformatie wordt door de beoordelingscommissie per Inschrijver beoordeeld volgens onderstaande systematiek. Een aanbieder komt alleen voor contractering in aanmerking wanneer **alle** vragen als goed (5 punten per vraag) zijn gescoord. Alle vragen worden afzonderlijk beoordeeld. Hieronder volgen de criteria.

- | | |
|----------|--|
| 5 punten | De vraag is voldoende uitgewerkt, alle aspecten zijn benoemd en het is duidelijk hoe de aanbieder vorm gaat geven aan de uitvoering van de ondersteuning. De uitwerking straalt vertrouwen uit en er blijven geen aspecten onderbelicht in de uitwerking. (goed) |
| 3 punten | De vraag is onvoldoende uitgewerkt, niet alle aspecten zijn benoemd en het is niet duidelijk hoe de aanbieder vorm gaat geven aan de uitvoering van de ondersteuning. De uitwerking straalt onvoldoende vertrouwen uit en er blijven aspecten onderbelicht in de uitwerking. (matig) |
| 1 punt | De vraag is niet of nauwelijks uitgewerkt. (onvoldoende) |

6.5.2 Tarieven

Het voorstel over het tarief wordt beoordeeld door een ter zake deskundig beoordelingsteam. De onderbouwing van het tarief dient volledig te zijn.

Tijdens het eerste contracteringsgesprek zal de beoordelingsgroep een reactie geven over het voorgestelde tarief en waar nodig aangeven waar de aanbieder een betere onderbouwing van het tarief dient te geven. Het tarief wordt door de beoordelingscommissie per Inschrijver beoordeeld volgens onderstaande systematiek.

- | | |
|----------------------------|--|
| Voorstel tarief is akkoord | De onderbouwing van het tarief is volledig en alle kostprijselementen zijn uitgewerkt. Het tarief valt binnen de bandbreedte. Er is sprake van een passende functiemix/behandelintensiteit afgezet tegen de door u aangegeven omschrijving van de behandeling. De gemeenten zijn bereid om voor dit resultaat deze kostprijs te betalen. |
|----------------------------|--|

Voorstel tarief is niet akkoord	De onderbouwing van het tarief is niet volledig en niet alle kostprijselementen zijn uitgewerkt. Het tarief valt (niet) binnen de bandbreedte. Er is sprake van geen passende functiemix/behandelintensiteit afgezet tegen de door u aangegeven omschrijving van de behandeling. De gemeenten zijn niet bereid om voor dit resultaat deze kostprijs te betalen.
--	--

6.5.3 Omzetafsprak

Het voorstel over de omzetafsprak wordt beoordeeld door een ter zake deskundig beoordelingsteam. De onderbouwing van het voorstel dient volledig te zijn. Tijdens het eerste contracteringsgesprek zal de beoordelingsgroep een reactie geven over de voorgestelde omzetafsprak en waar nodig aangeven waar de aanbieder een betere onderbouwing dient te geven.

De omzetafsprak wordt door de beoordelingscommissie per Inschrijver beoordeeld volgens onderstaande systematiek.

Omzetafsprak is akkoord	De onderbouwing is volledig en alle elementen zijn uitgewerkt. De omzetafsprak is acceptabel en de gemeenten zijn bereid deze afspraak te maken met de aanbieder.
--------------------------------	--

Omzetafsprak is niet akkoord	De onderbouwing is niet volledig en niet alle elementen zijn uitgewerkt. De omzetafsprak is niet acceptabel en de gemeenten zijn niet bereid deze afspraak te maken met de aanbieder.
-------------------------------------	--

6.6 Vragen en antwoorden

Aanbieders worden in de gelegenheid gesteld om naar aanleiding van dit aanbestedingsdocument en het programma van eisen, procedurele of inhoudelijke vragen te stellen. Dit kan tot uiterlijk 6 november 2019 12:00 via het emailadres inkoop@assen.nl

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 email. Deze Nota van Inlichtingen maakt een integraal onderdeel uit van de aanbestedingsdocumenten en prevaleert boven eerder gepubliceerde documenten.

6.7 Opening van de inschrijving

Wanneer de uiterste inschrijfdatum is verstreken, worden alle tijdig ingezonden inschrijvingen ingezien en beoordeeld op compleetheid, tijdigheid, uitsluitingsgronden en geschiktheidseisen. Met de Aanbieders die aan al deze criteria voldoen zullen de gemeenten in onderhandeling gaan.

6.8 Vormen van inschrijving

6.8.1 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 'hoofd-/onderaannemerschap'. 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 van iedere combinant of onderaannemer bij de inschrijving te worden gevoegd.

6.8.2 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.

Als een combinatie een inschrijving indient, dient ieder lid van de combinatie een UEA in te sturen, welke alle tot de combinatie behorende ondernemingen zich gezamenlijk en hoofdelijk aansprakelijk stellen voor de uitvoering van de gehele opdracht.

Na inschrijving is een wijziging van de samenstelling van de 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.

6.8.3 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 worden ingeschakeld. Na inschrijving mogen onderaannemers alleen ingeschakeld en/of vervangen worden 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.

6.9 De raamovereenkomst

De raamovereenkomst treedt in werking met ingang van xxxxx 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 zich 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.

6.10 Doelgroepen

Met deze raamovereenkomst mag Aanbieder alleen ondersteuning leveren aan Inwoners die aanspraak maken op ondersteuning op grond van de Jeugdwet 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

6.11 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 administratief omgezet naar resultaten binnen het nieuwe inkoopmodel. Hieraan worden de bijbehorende nieuwe tarieven uit de inkoop 2020 gekoppeld. De gemeenten stellen voor deze Inwoners geen nieuwe Resultatenplannen en Beschikkingen vast.
- De gemeenten stellen voor Inwoners die voor het eerst vanaf 1 januari 2020 ondersteuning toegekend krijgen de hoofd- en subresultaten vast in het op te stellen Resultatenplan en de Beschikking. De Aanbieder ontvangt de opdracht via het berichtenverkeer. Hieraan worden de nieuwe tarieven gekoppeld.

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

- Alle opdrachten op basis van vastgestelde Resultatenplannen van Inwoners met ondersteuning op 31 december 2019 die doorlopen in 2020 worden niet met ingang van 1 januari 2020 omgezet naar het nieuwe inkoopmodel. De gemeenten stellen voor deze Inwoners geen nieuw Resultatenplan op ingaande 1 januari 2020. Het

inkoopmodel 2019 met de bijbehorende tarieven wordt gecontinueerd tot uiterlijk 31 december 2020 (ook als de zorgaanbieder geen nieuwe raamovereenkomst heeft). De ondersteuning aan deze Inwoners blijft vallen onder de oude overeenkomst, tot het moment van herindicatie.

- Gedurende het jaar 2020 vinden herindicaties plaats van de Resultatenplannen en kan de Inwoner overgaan naar het nieuwe inkoopmodel. Op dat moment volgt een nieuw Resultatenplan en Beschikking bij een andere Aanbieder.
- Er vindt geen nieuwe instroom plaats bij deze Aanbieders.

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.

6.12 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;
- Pleegzorg;
- Jeugdbescherming/jeugdreclassering;
- Algemene voorzieningen
- Pilots

6.13 Vormvereisten inzake indienen van de inschrijving

De inschrijving en alle in te dienen documenten (zie bijlage 7) dienen door de rechtsgeldig vertegenwoordigingsbevoegde namens Aanbieder tijdig ingediend te worden via het emailadres inkoop@assen.nl.

6.14 Gestanddoeningstermijn inschrijving

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

6.15 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 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.

6.16 Vertrouwelijkheid

Van Aanbieder 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. Eén en ander ter beoordeling van de gemeente.

6.17 Inschrijvingsvergoeding

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

6.18 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.

6.19 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 het knelpunt volgens hem kan worden verholpen. De klacht bevat verder de dagtekening, naam en adres van de Aanbieder.
- Het klachtenmeldpunt bevestigt 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/gedagiden 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.

6.20 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.

6.21 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.

6.22 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.

6.23 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 minimeisen te voldoen, kan dit leiden tot directe afwijzing. Wanneer de Aanbieder voldoet aan het gestelde dan zal dit leiden tot contractering.