

Ref. Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
111	Offerteaanvraag p.6	Inschrijver ziet in de tabel van pagina 6 staan dat een 'polisblad aansprakelijkheidsverzekering' als bewijsstuk moet worden ingediend na voorgenomen vergunning. Inschrijver beschikt over een verzekeringscertificaat waarin expliciet wordt bevestigd dat sprake is van een bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering met een dekking van € 2.500.000 per jaar en een beroepsaansprakelijkheidsverzekering met een dekking van € 5.000.000 per jaar. In het certificaat is tevens opgenomen dat de verzekeringen actueel zijn en dat de premies regelmatig worden betaald. Gaat u ermee akkoord dat dit certificaat volstaat als bewijs van dekkinge verzekering zoals bedoeld in paragraaf 3.1 van de leidraad? Zo niet, dan graag uw uitgebreide toelichting waarom niet.	Akkoord
112	Vraag n.a.v. Nvl #108	In de nieuwe bepaling is opgenomen dat de gestelde termijnen als fatale termijnen gelden. Dit betekent dat opdrachtnemer bij overschrijding van de termijn per direct in verzuim is, zonder dat een ingebrekestelling vereist is. Wij achten deze bepaling disproportioneel en in strijd met het proportionaliteitsbeginsel zoals neergelegd in artikel 1.10 van de Aanbestedingswet 2012. Het hanteren van fatale termijnen miskent dat er omstandigheden kunnen zijn die buiten de macht van opdrachtnemer liggen, zoals de niet-bereikbaarheid van een cliënt, het opvragen van medische informatie of de inzet van een tolk. In dergelijke gevallen zou het kunnen zijn dat de termijn niet gehaald wordt, terwijl dit niet aan opdrachtnemer toerekenbaar is. Het per direct aannemen van verzuim zonder ingebrekestelling is bovendien in strijd met de beginselen van redelijkheid en billijkheid (art. 6:2 BW en art. 6:248 BW) en met de systematiek van het Burgerlijk Wetboek (art. 6:81 BW e.v.), waarin ingebrekestelling juist als waarborg voor herstel is opgenomen. Daarnaast raakt deze bepaling aan de aanbestedingsrechtelijke beginselen van transparantie en gelijkheid (art. 1.4 Aw), nu opdrachtnemers worden geconfronteerd met een disproportionele risicoverdeling die niet in verhouding staat tot de aard van de verplichtingen. Wij verzoeken u daarom deze bepaling te herzien en aan te passen in die zin dat de termijnen worden opgeschort indien sprake is van omstandigheden die niet aan opdrachtnemer toerekenbaar zijn, zodat de regeling in overeenstemming wordt gebracht met de Aanbestedingswet. Daarnaast verzoeken wij u om de ingebrekestelling als waarborg voor herstel toe te voegen in de raamovereenkomst zodat bij overschrijding van een termijn niet terstond sprake is van verzuim.	Niet akkoord. Zie eis 34 en eis 35 PVE Het opnemen van fatale termijnen is wettelijk toegestaan. Opdrachtgever acht het halen van de termijnen als zeer belangrijk. Daarom zijn er fatale termijnen opgenomen. Opdrachtgever snapt ook dat er omstandigheden kunnen zijn die het halen van de termijnen onmogelijk kunnen maken. Daarom is in eis 34 opgenomen dat opdrachtnemer kan afwijken van de doorlooptijd als er niet verwijtbaar is gehandeld. Belangrijk hierbij wel is dat opdrachtnemer actief bijdraagt aan het zo kort mogelijk houden van de overschrijding van de doorlooptijd. Opdrachtnemer dient Opdrachtgever actief hierover te informeren (eis 35). Wij kunnen dus niet akkoord gaan met uw verzoek om een ingebrekestelling toe te voegen, maar wij kunnen wel duidelijkheid scheppen door de bepaling in de overeenkomst aan te passen naar: Opdrachtnemer draagt zorg voor oplevering van de Diensten op de in de in deze overeenkomst vermelde wijze, datum en plaats. Genoemde data zijn Fatale termijnen, voor zover er sprake is van verwijtbaar handelen. Onder verwijtbaar handelen wordt verstaan : Opdrachtgever niet tijdig informeren over een mogelijke overschrijding van een termijn, dan wel er niet alles aan doen om de termijn te halen dan wel de overschrijding langer laten voordoen dan noodzakelijk.
113	Vraag n.a.v. Nvl #106	"In reactie op onze eerdere vraag over de boetebepaling bij een toerekenbare tekortkoming of afkeuring van de dienst, heeft u aangegeven: "niet akkoord. U krijgt ruim voldoende middelen om niet in deze situatie te geraken." Dit antwoord is onvoldoende concreet en schept geen rechtszekerheid voor inschrijver. Het blijft onduidelijk welke "middelen" hier bedoeld worden, hoe deze juridisch zijn verankerd en op welke wijze opdrachtnemer daadwerkelijk de mogelijkheid krijgt om binnen redelijke termijn alsnog aan haar verplichtingen te voldoen. Wij wijzen er nogmaals op dat het zonder voorafgaande ingebrekestelling opleggen van een boete disproportioneel is en in strijd met het proportionaliteitsbeginsel (art. 1.10 Aanbestedingswet 2012), alsmede met de beginselen van redelijkheid en billijkheid (art. 6:2 BW en art. 6:248 BW). Het proportionaliteitsbeginsel vereist dat sancties in verhouding staan tot de aard en ernst van de tekortkoming en dat inschrijver een reële mogelijkheid krijgt om herstel te bieden. Wij verzoeken u daarom om een juridisch onderbouwde toelichting te geven: -Welke "middelen" inschrijver volgens u krijgt om een boete te voorkomen. -Hoe deze middelen concreet zijn vastgelegd in de overeenkomst of aanbestedingsdocumenten. -Op welke wijze de boetebepaling in overeenstemming is gebracht met de Aanbestedingswet 2012 en de Burgerlijk Wetboek."	Zie reactie op vraag 112.
114	Vraag n.a.v. Nvl #104	Inschrijver is gezien zijn omvang verplicht tot het hebben van een OR. De ondernemingsraad (OR) van de inschrijver heeft op grond van artikel 27 lid 1 sub k van de Wet op de ondernemingsraden (WOR) instemmingsrecht bij het invoeren van een regeling omtrent het verwerken en beschermen van persoonsgegevens van werknemers. Het verplichte gebruik van Wizzr kwalificeert als een structurele regeling voor het verwerken van persoonsgegevens en kan derhalve niet zonder instemming van de OR worden ingevoerd. De OR heeft deze instemming niet verleend. Het opleggen van een verplichting tot het gebruik van Wizzr zonder juridische grondslag en zonder rekening te houden met de instemmingsrechten van de OR is disproportioneel en niet verenigbaar met de aanbestedingsrechtelijke beginselen. Wij verzoeken de gemeente daarom om expliciet aan te geven op welke wijze zij gaat borgen dat inschrijvers kunnen voldoen aan de SROI-verplichting met uitsluitend geanonimiseerde gegevens, zodat de verwerking van persoonsgegevens in overeenstemming is met de WOR, de AVG en de Aanbestedingswet. Mogelijk ten overvloede willen wij u erop wijzen dat het mogelijk kan zijn dat niet alle potentiële inschrijvers de verplichting hebben tot een OR.	Wizzr is een online monitoringstool waar contractpartners met een social return-verplichting de invulling rapporteren. De gevraagde gegevens zijn noodzakelijk om de verplichting te monitoren. De aanbestedende dienst heeft als deelnemende gemeente aan de arbeidsmarktregio Rijnmond een verwerkingsovereenkomst afgesloten met Wizzr, zodat de persoonsgegevens passend beveiligd worden. Het staat de opdrachtnemer vrij om de social return verplichting op een andere manier in te vullen, zoals aangegeven in bijlage C social return waarderingsmogelijkheden. Hierbij hoeven geen persoonsgegevens te worden aangeleverd. Het gebruik van Wizzr is niet in strijd met de verschillende wetten die u benoemt.
115	Vraag n.a.v. Nvl #103	In uw eerdere beantwoording verwijst u uitsluitend naar bijlagen die geen concreet antwoord geven op de door ons gestelde vragen. Dit schept onduidelijkheid en is in strijd met het transparantiebeginsel zoals neergelegd in artikel 1.4 van de Aanbestedingswet. Het ontbreken van duidelijke en volledige informatie belemmert inschrijvers in hun mogelijkheid om een rechtsgeldige en zorgvuldige inschrijving te doen en raakt tevens aan het gelijkheidsbeginsel en het proportionaliteitsbeginsel. Specifiek blijft onduidelijk: -Wie heeft toegang tot de geregistreerde persoonsgegevens en met welk doel verkrijgen deze personen toegang? -Worden de gegevens per gemeente gescheiden opgeslagen, en zo ja, hoe wordt dit technisch en organisatorisch geborgd? -Voor welke doeleinden worden de gegevens verwerkt, naast de controle op de SROI-verplichting van de betreffende organisatie? -Waarom worden de gegevens niet direct verwijderd na afronding van de controle? -Waarom wordt niet gewerkt conform het beginsel van dataminimalisatie en wordt er toch om persoonsgegevens gevraagd, terwijl het doel ook met geanonimiseerde documenten kan worden bereikt? Het verplicht uitvragen van persoonsgegevens via Wizzr, terwijl de SROI-verplichting ook met geanonimiseerde gegevens kan worden aangetoond, is in strijd met de AVG. Het uitvragen en verwerken van persoonsgegevens zonder duidelijke noodzaak en zonder transparante onderbouwing is niet in overeenstemming met de AVG en de daarin verankerde beginselen van doelbinding (art. 5 lid 1 sub b AVG), dataminimalisatie (art. 5 lid 1 sub c AVG), transparantie (art. 5 lid 1 sub a AVG) en opslagbeperking (art. 5 lid 1 sub e AVG). Dit roept ernstige vragen op over de rechtmatigheid van de verwerking en de verenigbaarheid met de aanbestedingsrechtelijke beginselen. Wij verzoeken u daarom om een volledige en juridisch onderbouwde toelichting te geven op welke wijze de verwerking van persoonsgegevens in het registratiesysteem in overeenstemming is met zowel de AVG als de Aanbestedingswet, en hoe de beginselen van transparantie, gelijkheid en proportionaliteit hierbij worden gewaarborgd.	<u>Toegang tot persoonsgegevens</u> Toegang tot de geregistreerde persoonsgegevens is beperkt tot: 1.Het team Social Return van de aanbestedende dienst, 2.Hedewerkers van de backoffice van het WerkgeversServicepunt Rijnmond, en 3.Hedewerkers van Wizzr B.V. Deze toegang dient uitsluitend het doel om te kunnen vaststellen of opdrachtnemers voldoen aan de overeengekomen social return-verplichting. <u>Opslag van gegevens per gemeente</u> De gegevens worden niet gescheiden opgeslagen per gemeente. De opslag vindt plaats binnen één omgeving die door Wizzr B.V. wordt beheerd. <u>Aanvullende verwerkingsdoeleinden</u> Naast de controle op de social return-verplichting worden de gegevens tevens gebruikt voor: 1.Het opstellen van managementrapportages ter verbetering van onze dienstverlening en voor en voor beleidsontwikkeling en –verantwoording, en 2.Het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek en/of statistiek. <u>Verwijderen</u> De gegevens worden, gelet op de hierboven genoemde aanvullende doeleinden, niet direct verwijderd na afronding van de controle op de social return-verplichting. <u>Juridische grondslag</u> De aanbestedende dienst is van oordeel dat er op basis van de geldende wet- en regelgeving een toereikende grondslag aanwezig is om persoonsgegevens in Wizzr te registreren. Gemeenten kunnen persoonsgegevens verwerken wanneer dit noodzakelijk is voor de vervulling van een taak van algemeen belang of de uitoefening van openbaar gezag, zoals bedoeld in artikel 6, eerste lid, onderdeel e, AVG.

116	Vraag n.a.v. Nvl #102	In uw antwoord geeft u enkel aan 'niet akkoord' te zijn, u geeft hiervoor geen enkele (juridische) onderbouwing terwijl de vraag vanuit opdrachtnemer wel juridisch onderbouwd is. De gemeente verlangt dat de intellectuele eigendomsrechten op het door de opdrachtnemer op te stellen sociaal medisch advies aan haar toekomen. Dit standpunt is juridisch onhoudbaar. Het sociaal medisch advies kwalificeert als een auteursrechtelijk beschermd werk in de zin van de Auteurswet, waarbij de opdrachtnemer als maker van rechtswege de rechthebbende is. Het opheffen van IE rechten door de gemeente is in strijd met dwingend recht en kan niet via aanbestedingsdocumenten worden afgedwongen. Daarnaast roept dit verzoek ernstige vragen op in het licht van de beginselen van de Aanbestedingswet, waaronder het gelijkheidsbeginsel, het transparantiebeginsel en het proportionaliteitsbeginsel. Het eenzijdig opleggen van een verplichting tot overdracht van IE rechten zonder juridische grondslag is disproportioneel, tast de contractsvrijheid van de opdrachtnemer aan en kan leiden tot een ongerechtvaardigde bevoordeling van de gemeente. Kunt u toelichten op welke rechtsgrond de gemeente meent dat zij de IE rechten op een sociaal medisch advies kan claimen, en hoe dit zich verhoudt tot de Auteurswet en de aanbestedingsrechtelijke beginselen van gelijkheid, transparantie en proportionaliteit?	Op grond van de Auteurswet is het toegestaan om intellectuele eigendomsrechten over te dragen. Dit staat in artikel 2 van de Auteurswet. De doelstelling van de overdracht is voor Opdrachtgever dat Opdrachtnemer geen aanpassingen kan doen aan de gemaakte werken, dan wel de gemaakte werken overdragen aan bijvoorbeeld reclamebureaus/onderzoeksbureaus. In de visie van Opdrachtgever betalen wij Opdrachtnemer om de adviezen te maken. Wij vinden dan ook dat dat rechten op het werk aan ons toe behoren. Anders zou er in theorie dubbel verdiend kunnen worden aan de adviezen. Uiteraard is het niet de bedoeling om medische adviesrapporten aan te passen.
117	Vraag n.a.v. Nvl #101	In uw antwoord op vraag 101 geeft u aan dat de gemeente een "vast team" wenst dat structureel voor de gemeente werkt. Wij merken op dat deze wens niet aansluit bij de aard van de opdracht, niet proportioneel is, en niet uitvoerbaar is binnen de huidige arbeidsmarkt en binnen de professionele vrijheid van de opdrachtnemer. Geen behandelrelatie – cliënten zien de arts slechts éénmalig In het kader van sociaal-medische advisering vindt geen behandelrelatie plaats. De cliënt ziet een arts doorgaans één keer, en er is geen sprake van continuïteit van zorg zoals bij huisartsen of specialisten. Er is daarom geen enkele medische of professionele reden om een "vast team" te eisen. Professionele autonomie: opdrachtgever bepaalt niet welke arts wordt ingezet De keuze welke professional of arts wordt ingezet valt volledig onder de verantwoordelijkheid van de opdrachtnemer. Een opdrachtgever kan nooit bepalen welke specifieke arts of welk team moet worden ingezet voor een medisch onderzoek. Krapte op de arbeidsmarkt maakt een vast team niet realistisch Gezien de landelijke schaarste aan artsen is het niet mogelijk om capaciteit exclusief te reserveren voor een bepaalde gemeente. Het vasthouden aan een "vast team" beperkt flexibiliteit, belemmert efficiënte inzet en maakt de opdracht onuitvoerbaar. Gemeente eist korte doorlooptijden en 5 dagen spreekuur – dit vraagt juist om flexibiliteit De gemeente verlangt korte doorlooptijden, 5 dagen per week spreekuuroorziening en inzet van aanvullende disciplines. Dit vereist juist flexibele inzet van meerdere artsen, niet een beperkt vast team. Wat indien het vaste team afwezig is? Indien een "vast team" ziek is, met vakantie is of om andere redenen niet beschikbaar is, vragen wij u te bevestigen dat de gemeente: óf accepteert dat er dan geen onderzoeken kunnen worden uitgevoerd, óf toestaat dat andere bevoegde artsen worden ingezet. Want beide tegelijkertijd eisen (vast team + continuïteit + korte doorlooptijden) is tegenstrijdig en onuitvoerbaar.	Opdrachtgever heeft kennisgenomen van uw opmerkingen over het begrip "vast team". Het uitgangspunt achter deze term is het borgen van kwaliteit, herkenbaarheid en een efficiënte uitvoeringspraktijk. Opdrachtgever verduidelijkt dat dit geen verplichting inhoudt om steeds dezelfde medisch adviseurs in te zetten, noch dat hiermee de professionele autonomie van de opdrachtnemer wordt beperkt. Met een "vast team" bedoelt opdrachtgever een stabiele kern van professionals die vertrouwd zijn met de gemeentelijke afspraken en werkprocessen. Het is géén vereiste dat dezelfde arts structureel alle cliënten ziet of dat capaciteit exclusief voor opdrachtgever wordt gereserveerd. Flexibele inzet blijft noodzakelijk en toegestaan. Uw professionele autonomie blijft gewaarborgd, u bepaalt als opdrachtnemer zelf welke bevoegde professionals worden ingezet, mits voldaan wordt aan wet- en regelgeving én aan de deskundigheidseisen/pakket van eisen. Opdrachtgever schrijft geen specifieke artsen of teamleden voor, dit valt ook niet af te lezen uit hetgeen omschreven in artikel 28 van de Capelse Inkoopvoorwaarden. Opdrachtgever stelt geen eisen aan de persoonlijke samenstelling van het team, zolang de ingezette professionals beschikken over de vereiste kwalificaties zoals gesteld in het pakket van eisen. Opdrachtgever bevestigt dat vervanging van artsen of andere professionals is toegestaan om continuïteit, doorlooptijden en kwaliteit te waarborgen. Dit sluit aan bij inkoopvoorwaarden zoals opgesteld door opdrachtgever.
		Wij verzoeken u daarom te bevestigen dat: 1. de eis van een "vast team" wordt geschrapt of genuanceerd; 2. de opdrachtnemer zelf bepaalt welke bevoegde professionals worden ingezet; 3. de gemeente geen eisen stelt aan de samenstelling van het team, zolang deze voldoet aan de wet- en regelgeving; 4. en dat de inzet van andere bevoegde artsen te allen tijde is toegestaan om de continuïteit en doorlooptijden te waarborgen.	
118	Vraag n.a.v. Nvl #100	In uw antwoord op vraag 100 volstaat u met de mededeling dat u "niet akkoord" gaat met het aanpassen van de stukken. Het is onduidelijk waarmee u precies niet akkoord gaat: 1. Gaat u niet akkoord met het inhoudelijk aanpassen van bepaalde bepalingen? 2. Gaat u niet akkoord met het verduidelijken van onduidelijke passages? 3. Of geeft u aan dat u in het geheel geen wijzigingen in de aanbestedingsstukken wenst door te voeren, ongeacht de gesignaleerde onduidelijkheden en disproportionaliteiten? In het licht van de grote hoeveelheid vragen, verduidelijkingsverzoeken en signalen over onduidelijke, niet-uitvoerbare of juridisch problematische onderdelen, achten wij een generiek "niet akkoord" zonder motivering onvoldoende en niet in lijn met de zorgvuldigheid, transparantie en proportionaliteit als bedoeld in artikelen 1.8, 1.9 en 1.10 van de Aanbestedingswet. Wij verzoeken u daarom: 1. te concretiseren waarmee u precies niet akkoord gaat; 2. aan te geven waarom u bepaalde aanpassingen of verduidelijkingen niet wenst door te voeren; 3. en uw standpunt te heroverwegen in het licht van de door inschrijvers gesignaleerde knelpunten, zodat een rechtmatige, uitvoerbare en transparante aanbesteding kan worden gewaarborgd.	1. In deze nota van Inlichtingen worden eventuele onduidelijkheden, onjuistheden of tegenstrijdigheden weggenomen. Wij hopen hiermee een passende uitvraag te bieden. 2. Zie antwoord vraag 1 3. Niet akkoord

119	Vraag n.a.v. Nvl #99	In uw antwoord op vraag 99 geeft u aan dat de gemeente wil kunnen bepalen op welke wijze een onderzoek wordt uitgevoerd. Wij wijzen erop dat dit in strijd is met de professionele autonomie van de arts, de WGBO, de Wet BIG, de KNMG-richtlijnen en de tuchtrechtelijke normen. De wijze waarop een medisch onderzoek wordt verricht is een professioneel inhoudelijke keuze die uitsluitend ligt bij de arts of medisch professional. Indien de gemeente deze keuze naar zich toetrekt, betekent dit dat de gemeente: 1. feitelijk inhoudelijke aanwijzingen geeft over medisch handelen, en 2. daarmee ook (mede)verantwoordelijkheid draagt voor de kwaliteit van de uitvoering. Wij verzoeken u daarom te bevestigen dat: 1. Indien de gemeente bepaalt op welke wijze een onderzoek wordt uitgevoerd, zij ook de (mede)aansprakelijkheid aanvaardt indien het onderzoek hierdoor onvolledig, onjuist of niet conform de professionele standaarden wordt uitgevoerd; 2. En indien de gemeente deze aansprakelijkheid niet wenst over te nemen, zij ook niet kan eisen dat zij bepaalt hoe een onderzoek wordt uitgevoerd, en deze bepaling dus moet worden geschrapt of worden aangepast. Het is essentieel dat de professionele verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid in overeenstemming blijven met de geldende wet- en regelgeving. Kunt u bevestigen dat de wijze van uitvoeren van een medisch onderzoek volledig behoort tot de professionele verantwoordelijkheid van de opdrachtnemer (arts/medisch adviseur) en niet door de gemeente wordt voorgeschreven, maar ten hoogste verzocht worden met een onderbouwing, maar dat de feitelijke keuze aan de opdrachtnemer is?	Nee, dat kunnen wij niet bevestigen. Wel horen wij graag als de door ons gekozen onderzoeksvorm niet passend is. U kunt dan gemotiveerd aangeven waarom dit niet niet passend is. De Opdrachtgever zou dan gemotiveerd aangeven of afwijken van de onderzoeksvorm is toegestaan. Dit is noodzakelijk voor Opdrachtgever om de kosten te managen.
120	Vraag n.a.v. Nvl #97	In uw antwoord op vraag 97 geeft u aan dat de opdrachtnemer toestemming moet vragen aan de gemeente wanneer tijdens het onderzoek blijkt dat een andere onderzoekswijze of aanvullende discipline noodzakelijk is. Wij verzoeken u te bevestigen dat dit betekent dat: - De tijd die gemoeid is met het verkrijgen van deze toestemming, - evenals een eventuele wachttijd totdat de gemeente haar beslissing geeft, - niet ten laste komt van de opdrachtnemer en niet wordt meegerekend als overschrijding van de doorlooptijd. De oorzaak van deze vertraging ligt immers volledig buiten de invloedssfeer van de opdrachtnemer, waardoor het proportionaliteitsbeginsel (art. 1.10 Aanbestedingswet) vereist dat deze tijd niet wordt toegerekend aan de opdrachtnemer. Kunt u dit expliciet bevestigen?	Opdrachtgever benadrukt dat het uitzetten van de vraag naar opdrachtgever voor toestemming tot de inzet van een andere onderzoeksvorm behoort tot de inspanningen van opdrachtnemer. Deze handeling valt binnen de eigen procesvoering van de opdrachtnemer; wanneer de opdrachtnemer zelf vertragting laat ontstaan bij het aanvragen van toestemming, komt dit niet voor rekening van opdrachtgever. Ten aanzien van de periode waarin opdrachtnemer wacht op de beslissing van opdrachtgever (het tweede gedachtestreepje) kan worden bevestigd dat deze wachttijd niet wordt toegerekend aan opdrachtnemer. Deze vertraging ligt buiten de invloedssfeer van de opdrachtnemer en wordt derhalve niet als overschrijding van de doorlooptijd beschouwd.
121	Vraag n.a.v. Nvl #89	In uw antwoord op vraag 89 geeft u aan dat de opdrachtnemer "met de cliënt in gesprek moet gaan" indien de gemeente dit wenst wanneer een cliënt vragen heeft over het advies. Wij merken op dat dit juridisch onjuist, disproportioneel en tuchtrechtelijk onhoudbaar is. Inzagerecht & correctierecht Conform de WGBO heeft de cliënt zelf recht op inzage en correctie, maar dit houdt niet in dat een gemeente van een opdrachtnemer kan eisen dat een arts persoonlijk contact opneemt met de cliënt. Het inzage- en correctierecht is een relatie tussen cliënt en zorgverlener, niet tussen cliënt, gemeente en arts. Gemeente kan geen contactverplichting opleggen Er bestaat geen enkele wettelijke grondslag waaruit volgt dat een arts op verzoek van de gemeente verplicht is om contact te hebben met een cliënt of om vragen in opdracht van de gemeente te beantwoorden. Tuchtrechtelijke risico's voor de arts Een arts mag niet op verzoek van een gemeente een cliënt benaderen of met hem in gesprek gaan over een medisch advies, tenzij de cliënt dit zelf verzoekt. Correcte werkwijze Wanneer cliënten vragen hebben over hun advies, melden zij zich direct bij de opdrachtnemer. De opdrachtnemer bepaalt vervolgens zelf: - wie de vraag beantwoordt (arts of een andere medewerker), - op welke wijze, - en binnen welk kader. Dit is een interne verantwoordelijkheid en kan niet worden voorgeschreven door de opdrachtgever. Wij verzoeken u te bevestigen dat de gemeente de opdrachtnemer niet kan verplichten om een arts met een cliënt te laten bellen of om cliëntcontact door een arts af te dwingen. Eveneens verzoeken wij u te bevestigen dat cliëntvragen via de interne klachten- of vraagprocedure van de opdrachtnemer verlopen, conform de WGBO en het beroepsgeheim.	Wij willen benadrukken dat wij geen aanwijzingsbevoegdheid hebben om de medisch adviseurs tot cliëntcontact te verplichten. De eis ziet niet toe op het voeren van inhoudelijke discussies met Capellenaren of het heronderhandelen van een medisch oordeel. De achterliggende bedoeling is praktischer: opdrachtgever wil in uitzonderlijke gevallen de mogelijkheid behouden om feitelijke onduidelijkheden te laten verhelderen wanneer die tot misverstanden dreigen te leiden. Het gaat dan om een kort, feitelijk telefoontje dat een lacune oplost. Dit raakt niet aan de professionele beoordeling en verandert het medisch oordeel niet. In de praktijk bemerkt de Wmo-adviseur met enige regelmaat dat Capellenaren het medisch advies van de arts anders interpreteren dan bedoeld. Dat leidt nu tot klachten, bezwaarschriften en onnodige escalatie. Wanneer er ruimte bestaat om – bij hoge uitzondering en uitsluitend op verzoek van de cliënt – een korte feitelijke toelichting te geven, kan dit ruis in de communicatie voorkomen. Dat draagt bij aan minder misverstanden richting Capellenaren, een stabielere relatie tussen Capellenaar en uw adviesbureau.

122	Vraag n.a.v. Nvl #88	In uw antwoord op vraag 88 gaat u niet in op de kern van onze vraag. De aanbestedingsstukken bevatten de eis dat een arts te allen tijde een ja/nee-antwoord moet geven op door de gemeente gestelde vragen. Wij merken op dat deze eis medisch-professioneel onjuist en juridisch niet werkbaar is: - De aard van medische beoordelingen laat niet altijd toe dat een vraag met uitsluitend "ja" of "nee" wordt beantwoord. - Een arts is op grond van de WGBG, de AVG, de KNMG-richtlijnen en de tuchtnormen verplicht een juist, zorgvuldig en volledig antwoord te geven. Dit kan niet afgedwongen worden in de vorm van een binare keuze als dit medisch onjuist is. - De door u aangeleverde casusvraagstellingen bevatten zelf géén ja/nee-vragen, maar open vragen waarbij een ja/nee-format niet passend is. Het verlangen van een ja/nee-antwoord wanneer dit inhoudelijk niet mogelijk is, leidt tot mogelijk tot onjuiste of misleidende advisering, hetgeen voor een arts tuchtrechtelijke risico's oplevert. Wij verzoeken u daarom om: 1. te beschrijven hoe de opdrachtnemerin uw ogen moet handelen wanneer een vraag niet met ja/nee kan worden beantwoord; 2.te bevestigen dat in dergelijke gevallen een gemotiveerd professioneel antwoord volstaat; 3.en de eis dat alle vragen per definitie met ja/nee moeten worden beantwoord, als oneigenlijk en disproportioneel te laten vervallen. Zonder aanpassing ontstaat een strijdigheid tussen de aanbestedingseis, de specifieke situatie van een client en de medische beroepsnormen waaraan de arts gehouden is.	De Wmo- consultant bepaalt zelf of er medisch advies gevraagd wordt en bepaalt ook de vraagstelling. Vanwege de bestuursrechtelijke zorgvuldigheidseis uit artikel 3:2 Algemene wet bestuursrecht is het als opdrachtgever belangrijk om de adviesvraag per geval zoveel mogelijk te toe te spitsen en niet te volstaan met een algemene aanvraag om advies. Bij de adviesaanvraag kan bijvoorbeeld al worden vermeld welke informatie van de aanvrager zelf bekend is en wat de Wmo- adviseur heeft geconstateerd naar aanleiding van het keukentafelgesprek. Er kunnen op basis van die reeds aanwezige informatie specifieke vragen worden gesteld aan de medisch adviseur. De Wmo- adviseur stelt alleen vragen over de medische situatie en daaruit voortvloeiende beperkingen. De Wmo- adviseur dient de vertaalslag te maken van de informatie uit het medisch advies naar de belemmeringen die Capellenaar ervaart en welke oplossing hier tegenover staat. Essentiële onderdelen van de medisch adviesaanvraag zijn: ➤ Welke objectief aantoonbare beperkingen heeft de cliënt? ➤ Is er nog behandeling mogelijk die eventueel voorliggend kan zijn? ➤ Als er sprake is van, naar verwachting, tijdelijke beperkingen en/of belemmeringen, wat is dan de verwachting over het herstel? Ingewonnen (medisch) advies is niet bindend voor opdrachtgever, het is een noodzakelijke ondersteuning van de besluitvormingsprocedure. Vaak zal op basis van een advies een besluit worden gemotiveerd (artikel 3:49 Algemene wet bestuursrecht). Als de noodzaak van de voorbereiding bepalend is voor een toekenning, dan is het medisch advies een cruciaal aspect van de besluitvorming. Opdrachtgever is zelf verantwoordelijk voor het gebruik van het (medisch) advies in het kader van de besluitvorming. Opdrachtgever heeft dan ook een zogeheten vergewisplicht, zie artikel 3:9 Algemene wet bestuursrecht. Die vergewisplicht houdt in dat opdrachtgever moet nagaan of het advies dat zij voor de besluitvorming gebruikt, wel op een zorgvuldige wijze tot stand is gekomen. Artikel 3:9 Algemene wet bestuursrecht is in feite een specifieke uitwerking van het algemene bestuursrechtelijke zorgvuldigheidsbeginsel, zoals dat is verwoord in artikel 3:2 Algemene wet bestuursrecht. In het kader van de bovengenoemde vergewisplicht kan de Wmo- consultant het (medisch) advies uiteraard niet inhoudelijk toetsen, daarvoor zal in het algemeen de kennis ontbreken. Er wordt immers niet voor niets inhoudelijk advies aan de medisch adviseur gevraagd. Ontvangen adviezen kunnen dus niet integraal, maar wel marginaal worden getoetst. Er wordt dan wel gekeken hoe het advies tot stand is gekomen. Om de totstandkomingsprocedure te kunnen toetsen, moet de adviserende instantie in het opgestelde medisch advies ook duidelijk beschrijven welke stappen er zijn genomen om tot een advies te komen. Dan kan het bijvoorbeeld gaan om het doen van een onderzoek, een huisbezoek of het opvragen van gegevens bij derden, zoals behandelende artsen van de aanvrager. Ook moet beschreven worden wat de uitkomst van de verschillende genomen processtappen is. De essentie is dat het medisch advies zodanig is opgesteld dat er een logisch opgebouwde beschrijving ontstaat, die achteraf toetsbaar is. Een ontvangen advies moet: ➤ zijn gecontroleerd op gebruik van juiste persoonsgegevens en administratieve gegevens; ➤ vermelden om wat voor aanvraag het gaat; ➤ antwoord geven op de door de Wmo- consultant gestelde vragen, en dan met name op de vraag welke geobjectiveerde beperkingen er zijn en welke geobjectiveerde participatieproblemen daaruit voortvloeien voor de aanvrager; ➤ geen concrete medische gegevens van de aanvrager bevatten, maar alleen de voor de Wmo- adviseur noodzakelijke vertaling daarvan; ➤ congruent en concludent zijn (consistent qua inhoud, logisch van opbouw, duidelijk en volledig en voor 1 conclusie uitlegbaar); ➤ weergeven op basis van welke (voldoende recente) gegevens (eigen al dan niet nader onderzoek, dossierstudie of opvraag gegevens bij behandelars) en op basis van welke onderzoeksprocedure het tot stand gekomen is; ➤ vermelden of de inhoud van het advies met de Capellenaar is besproken en wat de reactie van de aanvrager op het advies is. Op een onvolledig of onduidelijk medisch advies kan geen besluit worden gebaseerd. Wanneer een advies onvolledig is of vragen oproept vraagt de Wmo- consultant de medisch adviseur het advies aan te vullen of te verduidelijken. In het kader van congruentie en concludentie stelt de Wmo- adviseur gesloten vragen en vraagt vervolgens een toelichting op het antwoord ja of nee. Wanneer beantwoording in de vorm van ja of nee niet mogelijk is verwachten wij een congruent en concludent antwoord op de vraagstelling. De medisch adviseur motiveert kort waarom een ja/nee antwoord medisch niet mogelijk/verantwoord is en geeft een congruent en concludent antwoord. Wanneer Wmo- adviseur geen gesloten vraag opstelt dan zal logischerwijs een antwoord ja of nee niet mogelijk zijn.	
123	Vraag n.a.v. Nvl #84	In uw antwoord op vraag 84 heeft u bevestigd dat deze signaalfunctie beperkt blijft tot medische signalering binnen het kader van de advisering. Er wordt echter geen concreet voorbeeld gegeven van wat de gemeente bedoelt met de "signaalfunctie" van de opdrachtnemer, terwijl hier in de oorspronkelijke vraag expliciet om is verzocht. Zolang niet duidelijk is welke signalen de gemeente bedoelt (medisch, sociaal, gedragsmatig of anderszins) en wat van de opdrachtnemer wordt verwacht, blijft deze eis onduidelijk en niet proportioneel. Wij verzoeken de gemeente alsnog één of meer concrete voorbeelden te geven van situaties waarin de signaalfunctie van toepassing is of deze eis 17 te schrappen.	Voorbeeld: gevraagd is advisering op bijvoorbeeld een scooterrijbewijs en in het onderzoek van de medisch adviseur komt ook naar voren dat de Capellenaar een behoefte heeft aan een GPK, dan verwachten wij dat deze wens wordt beschreven in de rapportage van de medisch adviseur, zodat in het kader van klantgericht opdrachtgever hierop verdere dienstverlening kan aanpassen.	
124	Vraag n.a.v. Nvl #77	U geeft geen antwoord op de vraag. Onze vraag is: Wat doet de gemeente om te zorgen dat cliënten meewerken en no show tot een minimum beperkt wordt? U kunt hierbij denken aan uw communicatie met de cliënt, zowel schriftelijk als mondeling.	Zie antwoord op uw vraag 125.	
125	Vraag n.a.v. Nvl #76	In uw antwoord op vraag 76 stelt u dat no-show het gevolg zou zijn van "het proces van de opdrachtnemer" en niet van de cliënt. Wij merken op dat deze bewering niet wordt onderbouwd en bovendien niet in overeenstemming is met de feitelijke en juridische werkelijkheid. In eerdere antwoorden heeft de gemeente zelf aangegeven géén registratie bij te houden van no-showpercentages. Daarmee ontbreekt iedere feitelijke basis om een uitspraak te doen over oorzaken of trends. - No-show betreft een gedraging van de cliënt en ligt per definitie buiten de invloedssfeer van de opdrachtnemer. - Bij gemeenten waar cliënten geen (duidelijke) informatie ontvangen over de gevolgen van niet meewerken, of waar geen consequenties worden verbonden aan het niet verschijnen, is no-show structureel hoger. Dat is een organisatorische verantwoordelijkheid van de gemeente, niet van de opdrachtnemer. - De opdrachtgever is op grond van de Wmo en de Awb verantwoordelijk voor een zorgvuldige voorlichting aan cliënten over de verplichting tot meewerken en de gevolgen van niet verschijnen. - Alle risico's en gevolgen van no-show bij de opdrachtnemer neerleggen is niet proportioneel, niet uitvoerbaar, en in strijd met artikel 1.10 Aanbestedingswet. Wij verzoeken u daarom om: 1. deze ongefundeerde stelling te corrigeren, 2.te bevestigen dat no-show een cliëntgebonden gedraging is en niet aan het proces van de opdrachtnemer kan worden toegeschreven zonder feitelijke onderbouwing, 3.aan te geven welke acties de gemeente zelf onderneemt om cliënten te informeren over meewerkplicht en consequenties van no-show, 4.en te bevestigen dat de opdrachtnemer niet verantwoordelijk wordt gehouden voor terminoverschrijdingen of kosten die ontstaan door no-show van cliënten. Zonder deze verduidelijking is het onderdeel no-show onuitvoerbaar en disproportioneel.	De opdrachtgever kan aangeven dat in de afgelopen jaren regelmatig signalen van Capellenaren zijn ontvangen waaruit blijkt dat no-show mede wordt veroorzaakt door onduidelijkheid in het proces van onderzoek door adviesbureau. Deze signalen betroffen onder meer onverwachte contactmomenten, onverwachte uitnodigingen zonder afstemming vooraf of onduidelijkheid over de vervolgstappen. Dergelijke onduidelijkheden vergroten het risico op no-show. Tegelijkertijd kan worden erkend dat no-show feitelijk altijd ook een gedraging van de cliënt is. Het niet verschijnen kan echter in de hand worden gewerkt wanneer het proces van uitnodigingen of de communicatie van het adviesbureau niet helder, tijdig of volledig is. Daarmee ontstaat een gedeelde invloedssfeer, het gedrag ligt bij de cliënt, de omstandigheden die het gedrag beïnvloeden kunnen (deels) liggen bij de opdrachtnemer. Opdrachtgever informeert cliënten vooraf over, hoe het proces van het opvragen van onafhankelijk medisch advies verloopt, welke stappen door opdrachtgever en opdrachtnemer worden uitgevoerd (zoals beschreven in de werkspraken tussen beide organisaties en gebaseerd op de eisen zoals gesteld in het programma van eisen), welke inzet van de Capellenaar wordt verwacht, zoals tijdig reageren en verschijnen op afspraken, wat de consequenties zijn wanneer de medewerkingsplicht niet wordt nagekomen, conform Wmo 2015 en de Awb. Met deze informatie zorgt de opdrachtgever voor een zorgvuldige en transparante voorbereiding van Capellenaren zodat zij weten wat er van hen wordt verwacht. De No-show zal worden vergoed wanneer de opdrachtnemer in overleg met de cliënt minimaal 10 werkdagen voor het spreekuur de afspraak heeft gepland. Opdrachtnemer dient per geval argument(en) aan te dragen, bijv. een bevestigings mail. No-show tarief is gelijk aan het tarief van het opgevraagde advies.	
126	Vraag n.a.v. Nvl #75	In uw antwoord op vraag 75 geeft u aan dat de gemeente vasthoudt aan de eis dat zij de termijnen van de klachtenregeling bepaalt. Wij wijzen erop dat dit niet proportioneel of rechtmatig is. De Klachtenregeling maakt deel uit van de interne kwaliteitssystematiek van de opdrachtnemer en valt onder diens eigen verantwoordelijkheid. De opdrachtgever kan uitsluitend verlangen dat de opdrachtnemer over een klachtenregeling beschikt die voldoet aan de geldende richtlijnen (zoals de Nationale Ombudsman of ISO 9001), maar kan niet de inhoudelijke termijnen of procedure voorschrijven. Wij verzoeken de gemeente deze eis te herzien en te bevestigen dat de invulling van de klachtenregeling, inclusief termijnen, aan de opdrachtnemer wordt overgelaten.	De opdrachtnemer stemt in met uw verzoek wanneer uw klachtregeling voldoet aan de geldende richtlijnen.	

127	Vraag n.a.v. Nvl #71	In uw antwoord op vraag 71 geeft u aan welke professe volgens de gemeente moet worden ingezet bij bepaalde typen aanvragen. Wij merken op dat het niet aan de aanbestedende dienst is om te bepalen welke discipline of welk type professional wordt ingezet voor de uitvoering van een medisch advies. De keuze voor de in te zetten professional is onderdeel van: - de professionele autonomie van de zorgverlener, - de verantwoordelijkheid van de opdrachtnemer, - en gebonden aan wet- en regelgeving (WGBO, Wet BIG, beroepsnormen). De opdrachtgever kan uitsluitend het doel en de onderzoeksopdracht formuleren, maar kan niet bepalen welke discipline wordt ingezet, tenzij dit wettelijk voorgeschreven is (bijvoorbeeld GPK- of GPP-beoordelingen → uitsluitend door een arts). Wij verzoeken u daarom het antwoord op vraag 71 te herzien en te bevestigen dat: De opdrachtnemer bepaalt welke discipline wordt ingezet voor de uitvoering van de opdracht, binnen de geldende medische en wettelijke kaders; De gemeente geen inhoudelijke aanwijzingen geeft over welke professional een bepaald onderzoek moet uitvoeren;	De opdracht betreft de uitvoering van onafhankelijke sociaal-medische advisering. Gelet op de aard van de opdracht en de vereisten die voortvloeien uit de relevante wet- en regelgeving verlangt opdrachtgever dat het onderzoek en het uiteindelijke medisch advies uitsluitend wordt uitgevoerd en opgesteld door onafhankelijk medisch adviseurs die arts zijn. De opdrachtnemer is verantwoordelijk voor de inzet en kwaliteit van de ingeschakelde artsen, binnen de geldende medische en wettelijke kaders. Het is opdrachtnemer niet toegestaan om andere disciplines of personen met een andere (opleidings)achtergrond dan arts in te zetten voor het uitvoeren van sociaal-medische advisering. Inzet van paramedici of andere niet-medische beroepsrollen voor het uitvoeren van deze advisering is niet toegestaan.
128	Vraag n.a.v. Nvl #69	In uw antwoord op vraag 69 geeft u aan dat de gemeente diploma's kan opvragen. Wij hebben hier juridische vragen bij. Diploma's en beroepskwalificaties vallen onder bijzondere persoonsgegevens in de zin van de AVG (art. 9), omdat zij direct samenhangen met beroepsregistratie en gezondheidsgerelateerde beroepen. Het opvragen, verwerken en opslaan van diploma's is alleen toegestaan wanneer dit: 1. noodzakelijk is voor de uitvoering van de opdracht; 2. proportioneel is; 3. niet op een minder ingrijpende manier kan worden vastgesteld; 4. en vooraf duidelijk gemotiveerd is in de aanbestedingsdocumenten. Voor artsen en andere BIG-geregistreerde beroepsrollen is beroepsbekwaamheid eenvoudig vast te stellen via het openbare BIG-register, waarmee een diploma-inzage niet noodzakelijk en dus niet toegestaan is op grond van de AVG en het proportionaliteitsbeginsel. Wij verzoeken u daarom te bevestigen dat: 1. de gemeente geen diploma's van individuele medewerkers zal opvragen, 2. dat de controle van bevoegdheden plaatsvindt via het BIG-register, 3. en dat uitsluitend bij niet-BIG-geregistreerde functies (indien van toepassing) een proportioneel en AVG-conform alternatief wordt gebruikt.	De gemeente bevestigt dat zij bij de beoordeling van bevoegdheden en beroepskwalificaties de toepasselijke eisen uit de AVG en het proportionaliteitsbeginsel volgt. Het opvragen van diploma's of andere documenten die kwalificeren als bijzondere persoonsgegevens vindt uitsluitend plaats wanneer dit noodzakelijk, proportioneel en niet op een minder ingrijpende wijze kan worden vastgesteld. Voor BIG-geregistreerde beroepsrollen, zoals in deze aanbesteding geëiste inzet van artsen, geldt dat de bevoegdheid en registratie via het openbare BIG-register kunnen worden geverifieerd. Het opvragen van diploma's van individuele BIG-geregistreerde medewerkers is daarmee niet noodzakelijk en wordt niet door de gemeente verlangd. Wel wordt van opdrachtnemer verwacht dat informatie wordt verstrekt zoals naam of bignummer om controle in big-register mogelijk te maken. Nu alleen inzet van medisch adviseurs/artsen wordt gevraagd is controle van andere niet BIG- geregistreerde functies niet noodzakelijk.
129	Vraag n.a.v. Nvl #68	In uw antwoord op vraag 68 geeft u aan dat het aan de gemeente is om te bepalen wat onder een spoedaanvraag wordt verstaan en in welke situaties deze doorlooptijd geldt. Wij merken op dat dit antwoord onvoldoende duidelijkheid biedt en leidt tot willekeur: inschrijvers weten niet wanneer zij met een verkorte doorlooptijd rekening moeten houden. Dit is in strijd met het transparantie- en proportionaliteitsbeginsel (artikelen 1.9 en 1.10 Aanbestedingswet). Wij verzoeken de gemeente alsnog te definiëren wat een spoedaanvraag inhoudt, in welke omstandigheden deze van toepassing is en of hierbij specifieke criteria of indicatoren gelden (bijv. urgentie door medische noodzaak of sociale veiligheidsrisico's). Zonder duidelijke afbakening kunnen inschrijvers geen reële inschatting maken van de benodigde inzet en capaciteit en derhalve onvoorwaardelijk akkoord gaan met deze eis.	Opdrachtgever past haar eis niet aan. Opdrachtgever beoordeelt zelf wanneer noodzaak is tot inzet van een spoedaanvraag. U kunt denken aan situaties met een urgente medische noodzaak of sociale veiligheidsrisico's. Opdrachtgever zal zich terughoudend opstellen in aanvraag voor spoedbehandeling, daar wij zien dat dit een wissel trekt op een organisatie. Op het inschrijfformulier kunt u uw tarief voor een spoedaanvraag offeren.
130	Vraag n.a.v. Nvl #64	In uw antwoord op vraag 64 gaat u niet in op de kern van onze vraag. Wij hebben gevraagd: Hoe de gemeente borgt dat zij alle noodzakelijke cliëntgegevens aanlevert, zodat een afspraak tijdig kan worden gepland; En om bevestiging dat de opdrachtnemer niet verantwoordelijk wordt gehouden voor termijnoverschrijdingen wanneer gegevens ontbreken of onvolledig zijn. Uw antwoord ("du mag de gemeente hierop aanspreken") gaat voorbij aan onze vraag en legt de verantwoordelijkheid alsnog bij de opdrachtnemer, terwijl deze geen enkele invloed heeft op de volledigheid en juistheid van de aanlevering. Daarnaast merken wij op dat "gegevens niet aanwezig bij de gemeente" niet betekent dat deze gegevens niet bestaan — het betekent dat de gemeente ze niet heeft uitgevraagd bij de cliënt. Dat is een keuze en een verantwoordelijkheid van de opdrachtgever, niet van de opdrachtnemer. Daarom verzoeken wij u om alsnog de volgende vragen concreet te beantwoorden: 1. Hoe borgt de gemeente dat zij bij de cliënt alle noodzakelijke gegevens uitvraagt, waaronder telefoonnummer, e-mailadres, bereikbaarheid en eventuele tijdelijke afwezigheden (vakantie, ziekenhuisopname)? 2. Hoe borgt de gemeente dat deze gegevens volledig en correct worden aangeleverd aan de opdrachtnemer bij het indienen van de aanvraag? 3. Kunt u bevestigen dat de opdrachtnemer niet verantwoordelijk wordt gehouden voor termijnoverschrijdingen wanneer deze worden veroorzaakt door het ontbreken of onvolledig zijn van cliëntgegevens? Zonder duidelijke borging van gegevensaanlevering kan de opdrachtnemer de doorlooptijden niet halen en ontstaat een disproportioneel risico dat niet binnen zijn invloedsfeer ligt.	Opdrachtgever is verantwoordelijk voor het volledig en juist aanleveren van de basisgegevens die noodzakelijk zijn om contact tussen opdrachtnemer en cliënt tot stand te brengen. Dit betreft in ieder geval: NAW-gegevens, telefoonnummer(s), eventuele voorkeur voor het voorkeurscontactmoment (indien bekend). Opdrachtgever borgt dit door deze gegevens standaard op te nemen in het aanvraagproces voor onafhankelijke medische advisering, zodat deze aan u in volledigheid kunnen worden geboden. Informatie over tijdelijke afwezigheid van Capellenaren (zoals vakantie of ziekenhuisopname) wordt in basis niet door opdrachtgever aangeleverd, alleen wanneer dit bekend is. Opdrachtgever beschikt hier doorgaans niet over op het moment dat het adviesbureau de afspraak plant. Daarom is het praktischer en betrouwbaarder dat de opdrachtnemer deze informatie zelf rechtstreeks bij de Capellenaar uitvraagt tijdens het eerste contactmoment. Daarmee worden planningsproblemen voorkomen en kan de afspraak direct worden afgestemd op de actuele situatie van de Capellenaar. Dit verdeelt de verantwoordelijkheden logisch: gemeente: levert correcte contactgegevens aan zodat contact kan worden gelegd. Opdrachtnemer: vraagt praktische planningsinformatie uit zodra contact tot stand is gebracht. Termijnoverschrijdingen die ontstaan doordat opdrachtgever onvoldoende of onvolledige cliëntgegevens aanlevert, komen niet voor rekening van de opdrachtnemer. De opdrachtnemer is immers afhankelijk van de informatie die door opdrachtgever wordt verstrekt en kan geen invloed uitoefenen op de volledigheid daarvan. Wanneer gegevens ontbreken en daardoor de planning wordt vertraagd, is dit een gevolg van tekortschietende aanlevering door de opdrachtgever. Opdrachtgever blijft hiervoor verantwoordelijk.
131	Vraag n.a.v. Nvl #63	In uw antwoord op vraag 63 geeft u geen antwoord op de kern van onze vraag. Uw antwoord gaat uitsluitend in op het feit dat er geen apart tarief op het tarievenblad wordt opgenomen, maar dit verduidelijkt niet wat de concrete verwachting is ten aanzien van de invulling van deze blokken. Het verplicht reserveren van vaste tijdsblokken zonder duidelijke definitie van tijdsduur en zonder vergoeding is onuitvoerbaar, financieel niet calculeerbaar en in strijd met artikelen 1.9 en 1.10 van de Aanbestedingswet (transparantie en proportionaliteit). Wij verzoeken u daarom om alsnog volledige en concrete beantwoording van onze vragen gesteld in de Nvl 1.	In nota van inlichtingen deel 1 is opgenomen: Aanbestedende dienst wenst geen structurele mogelijkheid. Wel moet opdrachtnemer de mogelijkheid hebben voor een los consultatiemoment. Hiervoor geldt een apart tarief, het prijsblad is hierop aangepast. Hierbij dient echter wel binnen 5 werkdagen contact mogelijk te zijn en is de duur van het contactmoment beperkt tot maximaal 30 minuten. Vraag voor consultatiemoment dient via portaal ingediend te kunnen worden waarna in gezamenlijkheid een moment voor consultatie wordt ingepland. Consultatiemoment dient op factuur als een los onderdeel inzichtelijk te worden gemaakt, in het kader van transparantie.
132	Vraag n.a.v. Nvl #62	Kunt u bevestigen dat eis 32 vervalt?	Eis 32 komt te vervallen, zie bijlage D prgramma van eisen V3, en zie voor verdere uitleg vraag 131.

133	Vraag n.a.v. Nvl #61	In uw antwoord op vraag 61 wordt uitsluitend ingegaan op doorlooptijden. Daarmee wordt onze vraag echter niet beantwoord. Onze oorspronkelijke vraag gaat niet over de lengte van de doorlooptijd, maar over: - de wijze waarop de gemeente piekbelastingen tijdig communiceert naar de opdrachtnemer, en - hoe de opdrachtnemer hiervan vooraf op de hoogte wordt gesteld, zodat capaciteit tijdig kan worden opgeschaald. Het voldoen aan doorlooptijden tijdens piekbelasting is alleen mogelijk indien de gemeente tijdig en volledig informeert over: - een verwacht hogere instroom, - perioden van zware aanvraagvolumes, - of omstandigheden die leiden tot piekbelasting. Zonder deze informatie ontstaat een operationeel onmogelijke situatie, waarin de opdrachtnemer verantwoordelijk wordt gehouden voor termijnen die feitelijk niet te halen zijn. Wij verzoeken u daarom opnieuw en volledig te beantwoorden: 1.Hoe en wanneer communiceert de gemeente verwachte piekbelastingen richting de opdrachtnemer? 2. Welke signalen of criteria gebruikt de gemeente om te bepalen dat een piekbelastingssituatie dreigt? 3.Welke termijn van voorafgaande kennisgeving hanteert de gemeente om de opdrachtnemer in staat te stellen capaciteit tijdig op te schalen? 4.En kunt u bevestigen dat de opdrachtnemer niet verantwoordelijk wordt gehouden voor termijnoverschrijdingen wanneer piekbelastingen niet tijdig zijn gecommuniceerd? Een antwoord op deze vragen is noodzakelijk om de opdracht operationeel en proportioneel uitvoerbaar te maken.	1. Hoe en wanneer communiceert de gemeente verwachte piekbelastingen richting de opdrachtnemer? Bij signalen van afwijkingen communiceert opdrachtgever onmiddellijk via een vooraf afgesproken kanaal, bijvoorbeeld via operationeel overleg met de contractmanager of een apart bericht van de contractmanager. Opdrachtgever levert deze informatie proactief en schriftelijk aan opdrachtnemer, inclusief onderbouwing. Wel moet opgemerkt worden dat het aantal meldingen die door Capellenaren worden ingediend vooraf niet te voorspellen zijn door opdrachtgever en dat dit buiten de invloedssfeer van opdrachtgever ligt. Ook zijn in de afgelopen jaren geen seizoenstrends te ontdekken waardoor opdrachtgever op basis hiervan een trend in piekbelasting kan meegeven. Wel worden adviezen wvb leertingenvoer in het voorjaar/zomer gevraagd. 2. Welke signalen of criteria gebruikt de gemeente om te bepalen dat een piekbelastingssituatie dreigt? Opdrachtgever hanteert in de praktijk de volgende indicatoren: trendafwijking: structurele stijging van meer dan 20% boven de gemiddelde maandinstroom Belovids- of wetswijzigingen: wijzigingen die voorspelbaar leiden tot extra aanvragen (bijv. nieuwe doelgroepen of vernieuwing van wet- en regelgeving. Informatie-acties: communicatie die de instroom beïnvloedt (voorlichtingscampagnes, brieven, wijkbezoeken). 3. Welke termijn van voorafgaande kennisgeving hanteert de gemeente om de opdrachtnemer in staat te stellen capaciteit tijdig op te schalen? Minimaal 2 tot 4 weken voorafgaand aan verwachte piekbelasting voor structurele stijgingen. Directe communicatie binnen 24-48 uur bij plotselinge of onverwachte pieken. Kan worden bevestigd dat de opdrachtnemer niet verantwoordelijk wordt gehouden voor termijnoverschrijdingen wanneer piekbelastingen niet tijdig zijn gecommuniceerd? Als piekbelasting niet tijdig en volledig door opdrachtgever is doorgegeven, kan u als opdrachtnemer niet redelijkerwijs verantwoordelijk worden gehouden voor termijnoverschrijdingen.
134	Vraag n.a.v. Nvl #60	In uw antwoord op vraag 60 geeft u aan dat de opdrachtnemer gehouden is aan de doorlooptijden, maar dat de gemeente "niet alles kan weten" omtrent de beschikbaarheid van cliënten. Wij merken op dat dit een onwerkbare situatie creëert, omdat het niet mogelijk is om aan de gestelde doorlooptijden te voldoen indien een cliënt: - met vakantie is, - in het ziekenhuis verblijft, - langere tijd niet bereikbaar is, - of om andere redenen tijdelijk niet beschikbaar is voor medisch onderzoek. Daarom verzoeken wij u te bevestigen: 1. Welke informatie de gemeente standaard uitvraagt bij cliënten omtrent beschikbaarheid, bereikbaarheid, vakantieperiodes en eventuele medische opnames, zodat aanvragen niet onnodig worden ingediend terwijl geen onderzoek kan plaatsvinden. 2.Dat de gemeente bij de voorlichting aan cliënten duidelijk communiceert dat medewerking aan het onderzoek verplicht is en dat tijdige beschikbaarheid van cliënten noodzakelijk is om de wettelijke en contractuele termijnen te kunnen halen. 3.Dat wanneer de gemeente weet dat een cliënt op vakantie is, in het ziekenhuis ligt of anderszins niet beschikbaar is binnen de gestelde termijn, de aanvraag niet wordt ingediend totdat de cliënt wel beschikbaar is. 4.Dat de opdrachtnemer niet verantwoordelijk wordt gehouden voor het overschrijden van doorlooptijden wanneer de oorzaak is gelegen in de niet-beschikbaarheid van de cliënt, voor zover dit buiten de invloedssfeer van de opdrachtnemer ligt. Zonder deze duidelijkheid kan een opdrachtnemer niet op een verantwoorde en uitvoerbare wijze voldoen aan de gevraagde doorlooptijden.	Zie eis 34 PvE en toelichting bij vraag 130.
135	Vraag n.a.v. Nvl #59	In de beantwoording van vraag 59 is geen antwoord gegeven op onze oorspronkelijke vraag over Eis 37. Het verstrekte antwoord lijkt te zien op een geheel andere vraag en gaat niet in op de inhoud die wij hebben voorgelegd. Wij verzoeken u daarom vriendelijk doch dringend om onze oorspronkelijke vraag 59 alsnog volledig en inhoudelijk te beantwoorden, specifiek gericht op Eis 37 zoals door ons geformuleerd. Zonder deze verduidelijking blijft onduidelijk hoe Eis 37 in de praktijk moet worden toegepast en welke verwachtingen de gemeente hierbij heeft richting de opdrachtnemer.	<i>Vraag 59 Nvl 1. In eis 37 wordt gevraagd om maandelijkse managementgegevens "per belanghebbende". Wij merken op dat managementrapportages zien op geaggregeerde informatie, niet op individuele cliënten. Informatie op individueel niveau valt onder het cliëntvolgsysteem en bevat persoonsgegevens die niet in managementrapportages thuishoren. Kunt u bevestigen dat de rapportage-eis betrekking heeft op aantallen en gemiddelden (zoals doorlooptijden, aantallen adviezen en klachten), en niet op individuele cliëntgegevens?</i> De rapportage-eis heeft geen betrekking op individuele cliëntgegevens!
136	Vraag n.a.v. Nvl #56	In uw antwoord op vraag 56 geeft u aan dat de gemeente binnen vier weken na uitbrengen van het advies aanvullende vragen kan stellen wanneer het advies volgens haar onduidelijk is. Ter verduidelijking verzoeken wij u te bevestigen dat dit betekent dat: 1. Uitsluitend binnen deze termijn van vier weken vragen tot verduidelijking kosteloos door de opdrachtnemer worden beantwoord. 2. Na afloop van deze vier weken, aanvullende vragen of verzoeken tot verduidelijking worden beschouwd als aanvullend onderzoek waarvoor het overeengekomen tarief in rekening gebracht kan worden; 3. De verplichting om zonder vergoeding herstel of verduidelijking aan te leveren niet meer geldt in bezwaar- en beroepsprocedures, omdat deze doorgaans ná deze vierweekstermijn plaatsvinden. Wij verzoeken u dit punt expliciet te bevestigen, zodat voor beide partijen duidelijk is hoe de kostenafbakening en termijnen worden toegepast.	Wij bevestigen dit.
137	Vraag n.a.v. Nvl #55	zie aanvullende vraag op referentienummer 9.	Het betreft een contactpersoon waarmee periodiek overleg is door de contractmanager van de gemeente, m.a.w. geen directeur van Argonaut.
138	Vraag n.a.v. Nvl #54	Wilt u bevestigen dat eis 44 hiermee komt te vervallen?	Wij bevestigen dat eis 44 komt te vervallen. Zie bijlage D programma van eisen V3

139	Vraag n.a.v. Nvl #50	In uw antwoord op vraag 50 geeft u aan dat de gemeente geen historische gegevens bijhoudt over no-showpercentages, spoedaanvragen of het aandeel huisbezoeken. Wij merken op dat hiermee voor de opdrachtnemer geen enkele mogelijkheid bestaat om deze onderdelen te calculeren of een reële risico-inschatting te maken. Zonder inzicht in: - no-showpercentages, - het aantal spoedaanvragen, - of het aantal aanvragen met afwijkende doorlooptijd, is het onmogelijk om tot een kostendekkende en proportionele inschrijving te komen. Dit is in strijd met de artikelen 1.9 en 1.10 Aanbestedingswet (transparantie en proportionaliteit). Omdat de gemeente geen gegevens kan verstrekken, verzoeken wij u om: 1. een aparte tariefpost op te nemen voor no-show, zodat deze kosten transparant kunnen worden geoffreerd; 2. een aparte tariefpost voor spoedaanvragen op te nemen (eventueel als percentage), aangezien spoed een ander capaciteits- en planningsprofiel kent; 3. te bevestigen dat inschrijvers niet verantwoordelijk worden gehouden voor risico's die zonder informatie niet te calculeren zijn. Zonder deze aanvullende tariefposten is de opdracht financieel en operationeel niet inschrijfbaar.	Zie versie 3 van het inschrijfformulier, vraag 3 bevestigen wij.
140	Vraag n.a.v. Nvl #46	In uw antwoord op vraag 46 geeft u aan dat er "een maximum van 6 pagina's" gebruikt mag worden voor de uitwerking van beide casussen. Wij verzoeken u te bevestigen dat dit betekent dat voor elke casus afzonderlijk een volledig uitgewerkte medische adviesrapportage moet worden aangeleverd (dus geen beschrijving van werkwijze of proces), met een maximum van 6 A4 per casus, wat gezamenlijk neerkomt op maximaal 12 pagina's totaal.	Dat is juist.
141	Vraag n.a.v. Nvl #45	In uw antwoord op vraag 45 geeft u aan dat in deze aanbesteding uitsluitend wordt gevraagd om een medische adviesrapportage op basis van de twee geschetste casussen. Dat betekent dat inschrijvers worden beoordeeld op de inhoud van een medisch advies en de onderbouwing daarvan. Wij constateren echter dat de door u gehanteerde beoordelingscriteria onderdelen bevatten die niet aansluiten bij deze uitvraag, zoals: -beoordeling op "werkwijze" en proces; - beoordeling op "inlevingsvermogen in de organisatie van de gemeente"; - beoordeling op "passendheid binnen de huidige uitvoeringspraktijk"; - en beoordeling op "meerwaarde" en andere subjectieve elementen. Deze aspecten worden niet uitgevraagd in de casusopdracht en kunnen door inschrijvers ook niet worden aangeleverd. Het beoordelen van onderdelen die niet zijn gevraagd is in strijd met het transparantie-, objectiviteits- en proportionaliteitsbeginsel (artikelen 1.9 en 1.10 Aanbestedingswet). Wij verzoeken u daarom te bevestigen dat: 1. uitsluitend de inhoud van de medische adviesrapportage op basis van de casus wordt beoordeeld; 1. beoordelingscriteria die niet aansluiten bij de casusopdracht (zoals werkwijze, proces, meerwaarde, aansluiting bij "huidige organisatie") geen rol spelen bij de score; 2. en dat de beoordelingsystematiek wordt aangepast zodat deze volledig in lijn is met de daadwerkelijke uitvraag.	Wij bevestigen dit.
142	Vraag n.a.v. Nvl #44	In uw antwoord op vraag 44 geeft u aan dat het beoordelingsteam mede beoordeelt op de "werkwijze" van de opdrachtnemer. Wij merken op dat een werkwijze, procesbeschrijving of organisatorische methodiek niet is uitgevraagd in de gunningscriteria of casusopdrachten. Het beoordelen op onderdelen die niet expliciet zijn uitgevraagd is in strijd met de artikelen 1.9 en 1.10 van de Aanbestedingswet (transparantie, objectiviteit en proportionaliteit). Een inschrijver kan niet worden beoordeeld op criteria waarvoor geen informatie is gevraagd, en waarvoor ook geen beoordelingskader is opgenomen. Daarnaast herhaalt u in uw antwoord dat de medisch adviseur in het kader van de Wmo niet onder de WGBO zou vallen. Deze stelling is juridisch onjuist. De WGBO (art. 7:446 BW e.v.) is van toepassing op alle zorgverleners die beroepsmatig medische informatie verwerken of verstrekken, ongeacht de opdrachtgever of wettelijke context. Dit wordt bovendien bevestigd in de KNMG-richtlijnen, de AVG en vaste tuchtrechtelijke jurisprudentie. Uw antwoord bevat geen juridische onderbouwing voor deze incorrecte stellingname en is daarmee rechtens onvoldoende. Wij verzoeken u daarom: - te bevestigen dat uitsluitend wordt beoordeeld op aspecten die in de uitvraag zijn opgenomen (casusinhoud en medische onderbouwing), - toe te lichten waarom de werkwijze wordt meegenomen in de beoordeling terwijl deze niet is uitgevraagd, - aan te geven op welke wijze deze beoordeling objectief en toetsbaar zou plaatsvinden, - en uw eerdere onjuiste stellingname omtrent het niet van toepassing zijn van de WGBO te corrigeren door te bevestigen dat de arts te allen tijde is gebonden aan de WGBO, AVG en beroepsgeheim.	Wij bevestigen dat onze eerdere stellingname onjuist „de arts moet zich wel degelijk houden aan deze rechten uit de WGBO. Uitsluitend zal worden beoordeeld op aspecten die zijn opgenomen in de uitvraag. De beoordeling van de casussen vindt plaats door 5 collega's van afdeling Samenleving is onafhankelijk van elkaar beoordelen.

143	Vraag n.a.v. Nvl #43	In uw antwoord op vraag 43 beschrijft u waarop het beoordelingsteam zal letten bij de beoordeling, waaronder "de voorgestelde werkwijze", "meerwaarde", "aansluiting op de gemeentelijke uitvoeringspraktijk" en "inlevingsvermogen in de organisatie". Wij merken op dat deze toelichting onze zorgen juist bevestigt: 1. In de aanbestedingsstukken wordt bij de casusdagbesteding en casus vervoer gevraagd om een uitwerking van een medisch advies / rapportage, niet om een beschrijving van een algemene werkwijze of organisatie-model. Inschrijvers wordt nergens expliciet gevraagd een werkwijze, procesbeschrijving of organisatie-inrichting te beschrijven. 2. Het is daarom onduidelijk waarop en op basis waarvan het beoordelingsteam de "voorgestelde werkwijze" zal beoordelen, nu deze niet expliciet is uitgevraagd. 3. Begrippen als "meerwaarde", "aansprekend" en "passend in de huidige organisatie" sluiten niet aan bij de aard van een medisch advies en zijn niet objectief toetsbaar. 4. De opmerking dat de uitwerking moet "aansluiten bij de gemeentelijke uitvoeringspraktijk" is voor inschrijvers niet te beoordelen. De gemeentelijke uitvoeringspraktijk wordt in de stukken niet concreet beschreven, terwijl een medisch advies per definitie onafhankelijk en professioneel moet zijn en niet "passend gemaakt" mag worden aan een interne organisatiecultuur. Deze combinatie maakt dat het voor inschrijvers onduidelijk is wat de gemeente nu precies uitvraagt en waarop feitelijk wordt beoordeeld. Dit is in strijd met de artikelen 1.9 en 1.10 van de Aanbestedingswet (transparantie, proportionaliteit en objectiviteit) en vergroot het risico op willekeur en ongelijke behandeling. Wij verzoeken u daarom om: - concreet te omschrijven welke onderdelen van de casusuitwerking worden beoordeeld; - toe te lichten hoe "werkwijze", "meerwaarde" en "aansluiting op de uitvoeringspraktijk" objectief beoordeeld kunnen worden aan de hand van een medisch advies; - een aangepaste beoordelingsbeschrijving te verstrekken die rechtstreeks aansluit op hetgeen in de casussen wordt gevraagd (inhoud van het advies en onderbouwing), en - te bevestigen dat uitsluitend wordt beoordeeld op objectieve, toetsbare criteria die direct verband houden met de gevraagde casusuitwerking.	U heeft een punt. Het is natuurlijk aan de vakafdeling zelf hoe ze beoordelen, maar dit moet we in overeenstemming met de uitvraag. Wat er in het advies moet staan: Wat er aan de hand is met een cliënt of welke beperkingen hij heeft Wat de medisch adviseur heeft onderzocht Of de medisch adviseur informatie uit de behandelende sector heeft opgevraagd, en zo ja, bij wie en waarover Wat de adviseur van deze inlichtingen vond Of de adviseur aandacht heeft geschonken aan de gestelde medische klachten van cliënt En specifiek voor de Wmo 2015: Of en hoe de adviseur heeft onderbouwd dat cliënt medisch gezien (niet) in aanmerking komt voor een maatwerkvoorziening Of en hoe de adviseur andere specifieke vragen van de gemeente zorgvuldig heeft beantwoord en onderbouwd. Hoe gaan jullie dit beoordelen?
144	Vraag n.a.v. Nvl #42	In uw antwoord op vraag 42 gaat u niet in op onze opmerking dat de beoordelingscriteria "het beoordelingsteam moet aanspreken" en "passend moet zijn in de huidige organisatie" niet objectief of toetsbaar zijn. Wij wijzen erop dat dergelijke subjectieve begrippen in strijd zijn met het objectiviteits- en transparantiebeginsel van artikel 1.9 van de Aanbestedingswet. Een inschrijver kan immers niet weten wat een beoordelingsteam "aansprekend" vindt, noch hoe een medisch adviesrapportage "passend" kan zijn binnen de organisatie van de gemeente Capelle aan den IJssel. Wij verzoeken u daarom deze criteria te schrappen of te vervangen door objectieve en toetsbare subcriteria die rechtstreeks zien op de kwaliteit van de casusuitwerking en de inhoud van de rapportage.	Een aanbestedende dienst heeft een grote mate van vrijheid bij het optellen van BPKV-criteria. Bovendien wordt niet verwacht dat exact wordt omschreven hoe de inschrijver een bepaald kwaliteitscriterium moet invullen om een maximale score te kunnen behalen (want dan zou elke concurrentie en inventiviteit uit de markt worden gehaald). Dit biedt dus veel ruimte om kwalitatieve criteria te formuleren die een zekere mate van subjectiviteit bevatten. De schriftelijke casus wordt beoordeeld op de aspecten kwaliteit van schrijven en meerwaarde. Beide aspecten tellen even zwaar mee in de beoordeling van dit gunningcriterium. Met kwaliteit van schrijven wordt bedoeld de juridische kwaliteit en de helderheid/begrijpelijkheid (zeker ook voor niet-medici) van de schriftelijke uitwerking van de casus. Binnen dit gunningscriterium wordt gekeken naar: - De mate waarin duidelijk en correct antwoord wordt gegeven op de vragen die zijn voorgelegd; - De mate waarin de uitwerking van de praktijkcasus begrijpelijk is (logisch, goed onderbouwd en opgebouwd; - De mate waarin de uitwerking van de praktijkcasus helder, kernachtig (dat wil zeggen zonder onnodige uitweidingen);
145	Vraag n.a.v. Nvl #41	In uw antwoord op vraag 41 stelt u dat de beoordelingssystematiek een algemeen kader betreft dat toepasbaar is op "dergelijke dienstverlening". Wij merken op dat dit niet in overeenstemming is met de aanbestedingsbeginselen van proportionaliteit en transparantie. De beoordelingsystematiek dient te zijn afgestemd op de specifieke aard, inhoud en beoordelingsdoelen van de onderhavige opdracht. De uitvraag van de gunningscriteria van de aanbesteding Sociaal Medisch Advies Capelle wijkt in inhoud en omvang af van die van de GR IJsselgemeenten, terwijl de systematiek en criteria exact gelijk zijn. Kunt u toelichten waarom geen maatwerk is toegepast in de beoordelingscriteria en bevestigen dat de beoordelingsystematiek alsnog wordt toegespitst op de specifieke inhoud van deze aanbesteding?	Zie hoe de beoordeling is aangepast in de Nota van Inlichtingen.
146	Vraag n.a.v. Nvl #39	In uw antwoord op vraag 39 stelt u dat het gebruikelijk is dat een beoordeling in consensus plaatsvindt, maar u voegt daaraan toe dat "onverlet dat er voor de eindbeoordeling een individuele beoordeling plaatsvindt." Deze toevoeging wijkt af van de tekst in de aanbestedingsstukken, waarin uitsluitend over consensusbeoordeling wordt gesproken. Daarmee wordt feitelijk de beoordelingsmethode gewijzigd via de Nota van Inlichtingen. Bovendien blijft onduidelijk in hoe de individuele en gezamenlijke beoordelingen plaatsvinden en hoe de eindscore exact wordt vastgesteld. Wij verzoeken u dit te verduidelijken en de aanbestedingsstukken dienovereenkomstig te corrigeren.	Er is geen sprak van een wijziging maar van een verduidelijking. Er vindt door beoordelaars een individuele beoordeling plaats waarna in consensus een score vastgesteld wordt.
147	Vraag n.a.v. Nvl #38	In onze eerdere vraag is aangegeven dat de gehanteerde beoordelingscriteria ("meerwaarde", "inlevingsvermogen in de organisatie") niet passen bij het gevraagde (uitwerking van een casus in een rapportage) en onvoldoende objectief zijn. Uw antwoord ("het is aan de inschrijver om meerwaarde aan te tonen" en "de wijze van beoordelen is voldoende beschreven") geeft geen inhoudelijke verduidelijking. Conform artikelen 1.9 en 1.10 Aanbestedingswet moeten beoordelingscriteria objectief, transparant en toetsbaar zijn. Wij verzoeken u daarom: (1) een concrete definitie van "meerwaarde" te geven in de context van een medisch adviesrapport (niet vorm/presentatie), (2) toe te lichten hoe "inlevingsvermogen in de organisatie" objectief wordt beoordeeld bij een casusrapportage, en (3) een scoretabel/rubric te verstrekken waarin per subcriterium staat welke inhoudelijke elementen tot welke score leiden (drempels/thresholds, voorbeelden van wat 0%, 50%, 100% oplevert). Kunt u, indien u dit niet kunt concretiseren, bevestigen dat deze begrippen uit de beoordeling worden verwijderd of vervangen door toetsbare subcriteria die rechtstreeks zien op de gevraagde casusuitwerking?	We hopen met deze nota van inlichtingen een passende uitvraag gedaan te hebben.

148	N.a.v. alle vragen m.b.t. de twee casussen	In aansluiting op onze eerdere vragen bij de casus en uw antwoorden in de Nota van Inlichtingen merken wij op dat beide casus diverse elementen bevatten die: -in strijd zijn met de geldende wet- en regelgeving (WGBO, AVG, medisch beroepsgeheim), -buiten de medische taakstelling vallen, -leiden tot tuchtrechtelijke risico's voor de arts, -niet objectief of eenduidig beoordeeld kunnen worden, -of zodanig onduidelijk zijn geformuleerd dat zij tot interpretatieverschillen en discussies zullen leiden. Uw beantwoording in de NvI heeft deze onduidelijkheden niet weggenomen. Aangezien u heeft aangegeven dat de casus "representatief" zijn voor de dagelijkse praktijk, verzoeken wij de gemeente om beide casus opnieuw aan te leveren, voorzien van: - een juiste en juridisch toelaatbare vraagstelling, -uitsluiting van vragen die een arts niet mag beantwoorden op grond van wetgeving en beroepsnormen, -en een heldere afbakening van de rol van de medisch adviseur binnen de Wmo. Dit is noodzakelijk om inschrijvers in staat te stellen de casus correct uit te werken en om een objectieve, uitvoerbare en rechtmatige beoordeling mogelijk te maken.	Wij vragen hier om een breder plaatje, dus welke relevante beperkingen zijn er en niet welke diagnoses er zijn gesteld. Heeft de cliënt een lichamelijke aandoening of een psychische aandoening. Wij willen weten waar de beperking vandaan komt voor eventuele behandelmogelijkheden.
149	Vraag n.a.v. NvI #29	In uw antwoord op vraag 29 gaat u niet in op de kern van onze vraag, namelijk dat de huidige casusvraagstelling artsen verplicht uitspraken te doen die medisch-juridisch niet zijn toegestaan. Artsen mogen geen stellige uitspraken doen over: - toekomstige medische toestand, - het te verwachten effect van behandeling of interventies, het al dan niet optreden van verbetering na leefstijlverandering, of gedragsvoorspellingen. Dit is in strijd met de WGBO, het medisch beroepsgeheim, tuchtrechtelijke normen en de KNMG-richtlijn 'Omgaan met medische gegevens'. Wel kan een arts een medisch-professionele inschatting geven over het te verwachten beloop van de belastbaarheid binnen een afdienbare termijn. Dat betekent echter geen voorspelling, maar een voorzichtige beoordeling op basis van objectieve medische gegevens en ervaringskennis. Daarom verzoeken wij u de vraagstelling aan te passen naar een juridisch en medisch toelaatbare formulering, bijvoorbeeld: "Zijn er naar medisch objectieve maatstaven beperkingen in de belastbaarheid vast te stellen? Zo ja, welke?" Ten aanzien van de prognose kan rechtmatig worden gevraagd: "Zijn er nog niet-benutte behandelmogelijkheden (zonder deze te specificeren)?" "Zijn er, afhankelijk van gedragsverandering en leefstijl, mogelijke verbeteringen denkbaar zonder dat hierover zekerheid kan worden gegeven?" Een arts kan deze elementen betrekken bij een voorzichtige prognose in termen van gelijkblijvend / mogelijk verbeterend / mogelijk verslechterend, zonder tuchtrechtelijk verwijtbare uitspraken te doen. Wij verzoeken u te bevestigen dat de vraagstelling in de casus op deze wijze wordt aangepast, zodat artsen uitsluitend worden gevraagd om juridisch toelaatbare en professioneel verantwoorde uitspraken te doen.	De casussen zijn aangepast.
150	Vraag n.a.v. NvI #28	zie aanvullende vraag bij referentienummer 21	Vraag 21 nvl 1: In de casus worden vragen gesteld over verwachte duur van beperkingen of toekomstige verbeteringen. Een arts kan slechts rapporteren over de huidige belastbaarheid en beperkingen; toekomstvoorspellingen zijn in strijd met de geldende beroepsnormen en tuchtrechtelijke jurisprudentie. Kunt u bevestigen dat van de arts uitsluitend gevraagd wordt te rapporteren over de huidige situatie op basis van objectieve medische bevindingen? Dit bevestigen wij.
151	Vraag n.a.v. NvI #25	In uw antwoord op vraag 25 geeft u aan dat artsen in het kader van de Wmo niet onder de WGBO zouden vallen. Wij wijzen u erop dat deze aanname juridisch onjuist is. De WGBO (art. 7:446 BW e.v.) is van toepassing op iedere zorgverlener die beroepsmatig handelt en medische informatie verwerkt, ongeacht: - de opdrachtgever, - de financieringsstroom, - of het wettelijke kader waarbinnen de opdracht wordt uitgevoerd. Alle artsen – en zelfs alle zorgverleners – vallen onder de werkingsfeer van de WGBO. Daarnaast geldt altijd: -het medisch beroepsgeheim, - de AVG, -de tuchtrechtelijke normen, -en de relevante KNMG-richtlijnen. Wij verzoeken u deze foutieve aanname te corrigeren en te bevestigen dat de arts zich bij de uitvoering van Wmo-onderzoeken houdt aan de geldende medische wet- en regelgeving, waaronder de WGBO en het beroepsgeheim. Dit betekent ook dat vraagstellingen en informatieverzoeken binnen de casus – en in de dagelijkse uitvoering – moeten aansluiten bij hetgeen onder dit juridische kader toegestaan is.	Wij bevestigen onze foutieve aanname, de arts dient zich te houden aan de geldende medische wet en regelgeving.

152	Vraag n.a.v. Nvl #23	In de casus wordt gevraagd naar het verstrekken van diagnoses of codes die herleidbaar zijn tot een diagnose. Wij wijzen erop dat dit voor een arts niet is toegestaan. Het medisch beroepsgeheim (artikel 7:457 BW – WGB0) en de AVG verplichten artsen om geen medische gegevens, waaronder diagnose-informatie of daarvan afgeleide codes, met derden te delen zonder expliciete toestemming van de cliënt. Daarnaast volgt uit de KNMG-richtlijnen en vaste jurisprudentie dat een arts uitsluitend de informatie mag verstrekken die strikt noodzakelijk is voor de vraagstelling van de opdrachtgever en die niet verder gaat dan functionele beperkingen voor de gevraagde voorziening. Diagnose-informatie of diagnosehints (zoals codes, classificaties of kernbegrippen) die naar een diagnose leiden) vallen daar niet onder. Wij verzoeken u te bevestigen dat inschrijvers geen diagnoses en geen diagnose-gerelateerde codes hoeven en mogen verstrekken in de casusuitwerking, en dat de vraagstelling hierop wordt aangepast, zodat uitsluitend wordt gevraagd naar functionele beperkingen en belastbaarheid waar dit medisch-professioneel is toegestaan.	Wij bevestigen dat opdrachtnemer geen diagnoses of diagnose-gerelateerde codes hoeft toe te passen. De vraagstelling wordt door opdrachtgever hierop aangepast, zodat uitsluitend wordt gevraagd naar functionele beperkingen en belastbaarheid en toekomstgerichte belastbaarheid waar dit medisch-professioneel is toegestaan.
153	Vraag n.a.v. Nvl #21	In uw vraagstelling bij de casus lijkt u te verlangen dat de arts een uitspraak doet over de mate waarin belastbaarheid of beperkingen kunnen verbeteren binnen afzienbare termijn, mede op basis van behandel mogelijkheden, leefstijlveranderingen en andere factoren. Wij verzoeken u te bevestigen dat dit niet de bedoeling is. Een arts kan uitsluitend een medisch-professionele inschatting geven van het te verwachten beloop van de belastbaarheid binnen afzienbare termijn. Hierbij moet nadrukkelijk worden benadrukt dat het om een inschatting gaat, geen voorspelling. - De arts kan niet verantwoordelijk worden gehouden voor: - het al dan niet ondergaan van behandeling; - het al dan niet aanpassen van leefstijl; - het effect van dergelijke interventies; - het ontstaan van verbetering die buiten de medische invloedssfeer ligt. Een arts kan bovendien geen uitspraak doen over een toekomstige medische situatie onder de aanname dat behandeling of leefstijlverandering plaatsvindt, omdat dit tuchtrechtelijke risico's met zich meebrengt. In de ICF-systematiek spelen meerdere niet-medische factoren (persoonlijke factoren, omgevingsfactoren, motivatie, sociale context) een rol in herstel of achteruitgang, waardoor een zekere voorspelling onmogelijk is. Wij verwijzen hierbij naar ECLI:NL:TGRSHE:2025:36, waarin het tuchtcollege expliciet oordeelt dat een arts slechts een voorzichtige prognostische inschatting mag geven en geen stellige uitspraken over verbetering of herstel mag doen wanneer deze niet met zekerheid kunnen worden gesteld. Kunt u bevestigen dat de casusvraag wordt aangepast zodat slechts gevraagd wordt naar een medisch-professionele inschatting van het verwachte beloop binnen afzienbare termijn, en niet naar voorspellingen over verbetering na behandeling of leefstijlverandering?	1. Uw opmerking vwb aandachtsstreepjes wordt ook door opdrachtgever omarmd, dit is ook niet geëist. 2. Dit kunnen wij bevestigen.
154	Vraag n.a.v. Nvl #19	In uw antwoord op vraag 19 geeft u aan dat de opgenomen casus "representatief" is voor de aanvragen die de gemeente in het kader van de Wmo doet. Wij merken op dat dit ons ernstige zorgen baart. De door ons ingediende vragen bij de casus betreffen onder meer: - vragen die niet gesteld mogen worden aan een arts volgens de geldende wet- en regelgeving (WGB0, beroepsgeheim, tuchtrecht), - vragen die buiten de medische taakstelling vallen, - onduidelijke en niet-objectieve vraagstellingen, - tegenstrijdigheden in verantwoordelijkheden, - en elementen die tot discussie of interpretatieverschillen leiden. Uw beantwoording in de Nvl neemt deze zorgen niet weg en geeft geen inhoudelijke verduidelijking. Wanneer de casus daadwerkelijk representatief is, vrezen wij dat dit in de uitvoering leidt tot structurele discussies, onduidelijkheid in rolafbakening, juridische risico's en mogelijke tuchtrechtelijke problemen voor de arts. Wij verzoeken u daarom om toe te lichten op welke wijze de casus representatief is en hoe de gemeente waarborgt dat de dagelijkse aanvraagpraktijk niet dezelfde onduidelijkheden, onrechtmatigheden en risico's bevat als de huidige uitdraag in de casus. Daarnaast verzoeken wij u te bevestigen dat vraagstellingen in de praktijk worden aangepast aan wet- en regelgeving en binnen de medische taakstelling blijven.	Wij bevestigen dat de vraagstelling in de praktijk wordt aangepast aan wet- en regelgeving en binnen de medische taakstelling blijft.
155	Vraag n.a.v. Nvl #17	In uw antwoord op vraag 17 geeft u aan dat een consultatie (niet-dossiergebonden vraag) binnen vijf dagen moet plaatsvinden, dat dit moet worden aangemeld via het systeem van de opdrachtgever én dat de afspraak vervolgens "in gezamenlijkheid" moet worden gepland. Wij merken op dat deze werkwijze niet uitvoerbaar is: - Een niet-dossiergebonden consultatie betreft algemene vragen over werkwijze, interpretatie of proces. Deze vragen kennen geen spoedkarakter en rechtvaardigen geen termijn van vijf dagen. - Het gezamenlijk plannen van een consultatie is in de praktijk niet werkbaar, omdat gemeentelijke consulenten vaak beperkt bereikbaar zijn. Hierdoor ontstaat extra administratieve belasting en onnodige vertraging. Indien de gemeente vaste consultatiemomenten wenst, dient hiervoor een passende vergoeding en tariefpost te worden opgenomen. Wij verzoeken de gemeente te bevestigen dat: - consultaties niet persoonsgebonden zijn en daarom géén spoedtermijn kennen; - consultaties kunnen plaatsvinden op een tijdstip waarop de arts van de opdrachtnemer beschikbaar is; - en dat, indien de gemeente wel op vaste consultatiemomenten aanstuurt, hiervoor een separate tariefpost wordt opgenomen in het prijzenblad en geen % van een dienst.	Eis wordt aangepast naar 10 werkdagen ipv 5 werkdagen.

156	Vraag n.a.v. Nvl #16	In uw antwoord op vraag 16 geeft u aan dat u niet akkoord gaat met het opnemen van een apart no-show-tarief. Dit antwoord is niet gemotiveerd en gaat niet in op de kern van onze vraag. No-show betreft een gedraging van de cliënt en is daarmee niet beïnvloedbaar door de opdrachtnemer. Tegelijkertijd brengt een no-show reële kosten met zich mee (administratie, planning, reservering van capaciteit, vrijgehouden spreekuurplekken), die in het huidige prijzenblad niet op enige wijze kunnen worden gecompenseerd. Daarnaast verstrekt de gemeente geen informatie over het huidige no-show-percentage, waardoor inschrijvers het financiële risico van no-show niet kunnen inschatten. Dit maakt de opdracht onvoldoende calculeerbaar en in strijd met artikel 1.9 en 1.10 van de Aanbestedingswet (transparantie en proportionaliteit). Wij verzoeken de gemeente daarom alsnog te bevestigen dat een no-show-tarief als afzonderlijke tariefpost wordt opgenomen, dan wel inzicht te geven in de huidige no-show-percentages zodat inschrijvers een reële risico-inschatting kunnen maken.	Zie versie 3 van het inschrijfformulier, no-show is in het prijzenblad opgenomen.
157	Vraag n.a.v. Nvl #14	In uw antwoord op vraag 14 geeft u aan dat een consultatiemoment betrekking kan hebben op vragen over "niet reeds lopende dossiers". Wij merken op dat een consultatie nooit betrekking mag hebben op een individuele cliënt, ongeacht of er sprake is van een lopend dossier. Een arts mag niet inhoudelijk met de gemeente spreken over een individuele cliënt zonder: - toestemming van de cliënt, - inzage- en correctierecht voor de cliënt, - en zonder zelf een onderzoek te hebben gedaan of de cliënt te hebben gezien. Dit volgt rechtstreeks uit de WGBO, de AVG, het medisch beroepsgeheim en is bevestigd in meerdere tuchtrechtelijke uitspraken (waarbij artsen zijn berispt wegens het bespreken van cliëntgebonden informatie zonder toestemming of onderzoek). Wij verzoeken de gemeente te bevestigen dat consultatiemomenten uitsluitend kunnen gaan over niet-persoonsgebonden, algemene vragen, zoals procesafspraken, interpretatie van richtlijnen of werkwijze, en dus nooit over de situatie van een individuele cliënt.	Opdrachtgever kan bevestigen dat consultatiemomenten uitsluitend bedoeld zijn voor niet-persoonsgebonden, algemene vragen. Het gaat dan om onderwerpen zoals procesafspraken, uitleg van richtlijnen, duiding van werkwijzen of algemene professionele dilemma's. Een consultatie mag niet gaan over een individuele cliënt, omdat een arts zonder toestemming, inzage- en correctierecht en zonder eigen onderzoek geen cliëntgebonden informatie met opdrachtgever kan bespreken. Uitzondering: Als de cliënt vooraf expliciet, vrij en geïnformeerd toestemming geeft én concreet is vastgelegd welke vragen de opdrachtgever aan de medisch adviseur mag voorleggen, dan kan een consultatie wél betrekking hebben op een bestaand individueel dossier. De arts moet daarbij beschikken over voldoende informatie of eigen onderzoek om medisch-inhoudelijke duiding te kunnen geven. Zonder deze voorwaarden blijft cliëntgebonden bespreking uitgesloten.
158	Vraag n.a.v. Nvl #13	Ondanks aanpassingen is het prijzenblad nog steeds niet volledig calculeerbaar, omdat relevante tariefposten ontbreken of incorrect zijn vormgegeven (no-show, huisbezoek, consultatie, reiskosten). Conform het transparantie- en proportionaliteitsbeginsel (artikelen 1.9 en 1.10 Aanbestedingswet) moet een inschrijver alle gevraagde werkzaamheden kunnen offeren. Kunt u bevestigen dat het prijzenblad wordt herzien zodat alle werkzaamheden afzonderlijk en volledig calculeerbaar worden?	Zie het versie 3 van het inschrijfformulier.
159	Vraag n.a.v. Nvl #13	In het prijzenblad wordt het tarief voor consultatie/overleg vastgesteld als percentage van het tarief van een dienst. Dit is niet in lijn met de tekst van de offerteaanvraag, waarin wordt vermeld dat een consultatie maximaal 30 minuten duurt en betrekking heeft op algemene, niet-dossiergebonden vragen. Het koppelen van het consultatietarief aan een basistarief voor een medische dienst is daarom niet proportioneel en niet logisch. Wij verzoeken u dit tarief te corrigeren naar een tarief per tijdseenheid (bijvoorbeeld per 30 minuten), zodat dit aansluit bij de aard van de activiteit.	Zie het versie 3 van het inschrijfformulier.
160	Vraag n.a.v. Nvl #13	In het herziene prijzenblad wordt het tarief voor huisbezoeken door de gemeente vastgesteld als percentage van een basistarief. Wij merken op dat een huisbezoek een wezenlijk andere werklast kent (reistijd, parkeerkosten, extra inzet, voorbereiding op locatie) en derhalve niet proportioneel of reëel is om als percentage van een spreekuurbezoek te bepalen. Kunt u bevestigen dat de inschrijver het tarief voor huisbezoeken zelfstandig mag bepalen en dat een separate tariefregel hiervoor wordt opgenomen?	Zie het versie 3 van het inschrijfformulier.
161	Vraag n.a.v. Nvl #13	In het aangepaste prijzenblad ontbreekt nog steeds een tariefregel voor no-show. Aangezien no-show nadrukkelijk in het Programma van Eisen is opgenomen (met o.a. belpogingen, herinneringen en administratieve verwerking), verzoeken wij u een aparte tariefregel op te nemen voor no-show, zodat deze werkzaamheden op transparante wijze kunnen worden geoffereerd. Kunt u bevestigen dat een no-show tarief wordt toegevoegd?	Zie het versie 3 van het inschrijfformulier.
162	Vraag n.a.v. Nvl #13	In het herziene prijzenblad is de titel "GR IJsselgemeenten" opgenomen, terwijl deze aanbesteding betrekking heeft op de gemeente Capelle aan den IJssel. Dit zorgt voor onduidelijkheid en wekt de indruk dat (delen van) het document ongewijzigd zijn overgenomen uit een andere aanbesteding. Kunt u bevestigen dat dit een fout betreft en een gecorrigeerde versie publiceren waarin correct wordt verwezen naar de gemeente Capelle aan den IJssel?	Gaan wij aanpassen, betreft een typefout.
163	Vraag n.a.v. Nvl #12	In uw antwoord op vraag 12 geeft u aan dat sprake moet zijn van gelijke behandeling. In de praktijk heeft de verplichting tot het overleggen van een concerngarantie echter niet voor iedere inschrijver dezelfde gevolgen. Alleen inschrijvers die onderdeel uitmaken van een concern worden hierdoor geraakt, ook wanneer de moedermaatschappij geen enkele rol speelt bij de uitvoering of risico's van de opdracht. Dit leidt tot een feitelijk ongelijke behandeling en is disproportioneel. Conform artikel 1.10 van de Aanbestedingswet en paragraaf 3.5.2 van de Gids Proportionaliteit mag een concerngarantie slechts worden verlangd indien de moedermaatschappij daadwerkelijk betrokken is bij de uitvoering of als er aantoonbare financiële risico's bestaan. Wij verzoeken u daarom deze eis te herzien of te beperken tot situaties waarin de moedermaatschappij aantoonbaar betrokken is bij de uitvoering.	In de gids proportionaliteit is opgenomen dat het redelijk is om te vragen naar een concerngarantie. Ook in de uitspraak ECLI:NL:RBOVE-2018:3560 wordt uitgelegd waarom een concerngarantie is toegestaan. Dit staat in rechtsoverweging 4.12.
164	Vraag n.a.v. Nvl #10	In uw antwoord bij ref.nr. 10 lijkt sprake van vrijblijvendheid m.b.t. de inzet van de gecontracteerde opdrachtnemer. Wij benadrukken dat het ons niet gaat om een volume- of afnamegarantie, maar om de duidelijke afspraak dat alle aanvragen die onder de scope van deze raamovereenkomst vallen, in beginsel bij de gecontracteerde opdrachtnemer worden belegd en niet parallel aan derden worden uitgevraagd. Kunt u bevestigen dat de gemeente de aanvragen die binnen de overeenkomst vallen toedeelt aan de gecontracteerde opdrachtnemer (tenzij sprake is van een rechtsgeldige uitzondering zoals non-performance conform contract), zodat de overeenkomst niet feitelijk uitgehoud wordt?	Alle opdrachten die onder de scope van de opdracht vallen worden in beginsel bij de gecontracteerde opdrachtnemer belegd.
165	Vraag	In uw antwoord op vraag 9 verwijst u naar de functie van "accountmanager", maar de oorspronkelijke vraag over de vereiste bevoegdheden van deze persoon wordt niet beantwoord. Wij merken op dat de interne functietitel en de bijbehorende bevoegdheden een verantwoordelijkheid zijn van de opdrachtnemer. De aanbestedende dienst kan niet bepalen welke mandaten of besluitbevoegdheden binnen de organisatie van de opdrachtnemer worden toegekend. Een vaste contactpersoon met voldoende kennis van zaken en mandaat om de uitvoering af te stemmen volstaat om aan deze eis te voldoen. Wij verzoeken u daarom de bepaling dat deze persoon "besluitbevoegd" moet zijn te schrappen of te herzien, aangezien deze eis niet proportioneel en feitelijk onuitvoerbaar is.	De persoon hoeft niet besluitingsbevoegd te zijn. De vaste contactpersoon moet voldoende kennis van zaken en mandaat hebben om de uitvoering af te stemmen.

166	Vraag n.a.v. Nvl #6 / SROI	In uw antwoord op vraag 6 geeft u enkel aan dat u niet akkoord gaat en dat de opgelegde boete van 125 % proportioneel is, zonder enige juridische onderbouwing. Wij delen die mening niet. De boete ziet op een administratieve verplichting en staat niet in verhouding tot de aard van de overtreding. Conform de Gids Proportionaliteit (paragraaf 3.9.1) dient de zwaarte van een sanctie in redelijke verhouding te staan tot de ernst en frequentie van de tekortkoming. Kunt u motiveren waarom deze boete proportioneel wordt geacht?	Wij achten het opleggen van een boete van 125% proportioneel, omdat wij social return een belangrijke kernwaarde van de gemeente vinden. Wij gaan er vanuit dat opdrachtnemer voldoet aan de contractuele voorwaarden en daarmee ook aan social return. Wanneer dit niet of onvoldoende gebeurt dient de boete als contractuele prikkel om de verplichtingen alsnog na te komen. Voordat wij overgaan tot het opleggen van de boete wordt de opdrachtnemer meerdere malen in staat gesteld om alsnog aan de social return-verplichting te voldoen. Bovendien kan de opdrachtnemer de Capelse Duiften aanschaffen waarmee een boete wordt voorkomen.
167	Vraag n.a.v. Nvl #5	In uw antwoord op vraag 5 geeft u aan dat sprake was van een tyfouf. Ook na deze correctie blijft de voorgestelde boestructuur disproportioneel. In de huidige systematiek kan de boete hoger uitvallen dan het tarief van de betreffende dienst. Dit betekent concreet dat een dienst van €135 bij enkele dagen overschrijding niet alleen geen inkomsten oplevert, maar zelfs leidt tot negatieve omzet. Wij wijzen erop dat dit juridisch niet is toegestaan. Conform artikel 1.10 Aanbestedingswet en §3.9.1 Gids Proportionaliteit mag een boete nooit hoger zijn dan de waarde van de onderliggende prestatie en mag een boete niet leiden tot een negatief financieel resultaat voor de opdrachtnemer. Daarnaast wijzen wij erop dat een boete van 100% van het diensttarief ook disproportioneel is. Zelfs bij volledige aftrek van het tarief worden namelijk al kosten gemaakt door de opdrachtnemer (triage, intake, administratieve verwerking, planning, dossiervorming). Wij verzoeken de gemeente daarom om het boetemechanisme te herzien en te beperken tot een proportioneel, bijvoorbeeld tot maximaal 25% van de prijs van de betreffende dienst bij een terminoverschrijding, zodat de boete in redelijke verhouding blijft staan tot de aard en ernst van de tekortkoming en nooit leidt tot een negatief resultaat voor opdrachtnemer. Kunt u bevestigen dat de boete wordt aangepast?	Niet akkoord. De boete wordt enkel opgelegd als er sprake is van verwijtbaar handelen van opdrachtnemer. De boete blijft gehandhaafd.
168	Vraag n.a.v. Nvl #2	In uw antwoord op vraag 2 onderbouwd de gemeente niet waarom zij een garantieverklaring en geen 403-verklaring op grond van artikel 2:403 BW. Een 403-verklaring betreft een wettelijk verankerde aansprakelijkheidsregeling, terwijl een interne garantieverklaring geen wettelijke status heeft en een wezenlijk ander risicoprofiel kent. Daarnaast kan een concerngarantie alleen proportioneel worden verlangd indien de moedermaatschappij daadwerkelijk betrokken is bij de uitvoering of er een aantoonbaar financieel risico bestaat (Gids Proportionaliteit §3.5.2). Wilt u toelichten waarom in dit geval niet is gekozen voor een 403-verklaring, en onderbouwen waarom een interne garantieverklaring proportioneel en noodzakelijk wordt geacht? Kunt u tevens bevestigen dat wanneer geen beroep wordt gedaan op de moedermaatschappij, geen concerngarantie hoeft te worden verstrekt?	Nee. De toelichting waarom een concerngarantie proportioneel is, is gegeven in de beantwoording van vraag 163.
169	Algemeen	Wij hebben kennisgenomen van de antwoorden in de eerste Nota van Inlichtingen. Wij constateren dat een aanzienlijk deel van onze inhoudelijke, professionele en juridisch relevante vragen niet, slechts gedeeltelijk of onvrijwillig is beantwoord. Dit betreft onder meer vragen over de beoordelingsystematiek, de klachtenregeling, de proportionaliteit van bepaalde eisen, de rolafbakening binnen de Wmo, de uitvoerbaarheid van de gevraagde doorlooptijden en de onafhankelijkheid van de medische advisering. Op meerdere punten worden geen inhoudelijke antwoorden gegeven, worden nieuwe verplichtingen geïntroduceerd die niet in de oorspronkelijke aanbestedingsstukken zijn opgenomen, of wordt verwezen naar interne keuzes van de gemeente zonder deze te concretiseren. Hierdoor blijven essentiële onderdelen onduidelijk en voldoet de aanbesteding — ook na de eerste Nvl — niet aan de vereisten van transparantie, proportionaliteit en objectiviteit zoals vastgelegd in de artikelen 1.8, 1.9 en 1.10 van de Aanbestedingswet. Wij willen benadrukken dat wij onze vragen zorgvuldig en vanuit professionele verantwoordelijkheid hebben gesteld. Op dit moment ervaren wij dat onze vragen en zorgen onvoldoende serieus worden genomen. Wij wijzen de gemeente erop dat wij inmiddels een formele klacht hebben ingediend over de wijze waarop deze aanbesteding is ingericht en over diverse disproportionele en onduidelijke onderdelen. De kwaliteit van de beantwoording in de eerste Nota van Inlichtingen bevestigt de kern van die klacht: essentiële vragen blijven onbeantwoord en de aanbestedingsstukken worden niet verduidelijkt of aangepast waar dat noodzakelijk is. Wij verzoeken de gemeente daarom dringend om in de tweede Nota van Inlichtingen volledige, inhoudelijke en juridisch correcte antwoorden te verstrekken op de openstaande vragen, zodat inschrijvers zich op een transparante, gelijkwaardige en zorgvuldig voorbereide wijze kunnen inschrijven.	Bedankt voor de kritisch blik en hopelijk kunt u naar aanleiding van de tweede nota van inlichtingen een passende uitvraag bieden.
170	Algemeen	Vooraf willen wij graag opmerken dat wij onze vragen stellen vanuit onze professionele verantwoordelijkheid om de opdracht correct, uitvoerbaar en binnen de geldende wet- en regelgeving te kunnen uitvoeren. Onze vragen zijn erop gericht om onduidelijkheden weg te nemen, risico's evenwichtig te verdelen en te voorkomen dat tijdens de uitvoering interpretatieverschillen ontstaan. Wij benadrukken dat onze intentie is om een transparante, zorgvuldige en realistisch uitvoerbare overeenkomst te realiseren. Het stellen van vragen draagt daarbij bij aan een heldere aanbestedingsprocedure waarvan alle inschrijvers profijt hebben, zodat iedereen op basis van gelijke en volledige informatie kan deelnemen. Onze vragen zijn dus uitsluitend bedoeld om de kwaliteit, duidelijkheid en uitvoerbaarheid van de aanbestedingsstukken te versterken en een succesvolle samenwerking te waarborgen.	Bedankt. Dat waarderen wij.
171	Algemeen	N.a.v. het aantal vragen uit de eerste Nota van Inlichtingen doet de Inschrijver voorzichtig de aanname dat zij als enige Inschrijver vragen heeft gesteld. Kunt u bevestigen dat deze aanname juist is?	nee