



Sociaal domein
Achterhoek

**Procedure voor sociale en andere
specifieke diensten volgens de
niet-openbare procedure voor:**

Integrale Ambulante Jeugdhulp 2022

**Referentienummer:
I april 2021**

Samenwerkingsverband van de gemeenten:



Postbus 42, 7080 AA Gendringen
www.sociaaldomeinachterhoek.nl
info@sociaaldomeinachterhoek.nl



Inhoudsopgave

Begrippenlijst	4
Voorwoord ‘Samen voor beter’	7
Inleiding	8
I Waar gaat deze aanbesteding over?	9
1.1 Opdrachtgever	9
1.2 Aanleiding	9
1.3 Deze aanbesteding	9
1.4 Inschrijving	10
1.5 Proces van deze aanbesteding in een notendop	11
1.6 Duur overeenkomst	11
1.7 Proces om te komen tot deze aanbesteding	11
1.8 Achterhoekse stip op de horizon	12
1.9 Resultaatgericht werken	15
1.10 Doelstellingen van deze opdracht	17
1.11 Uitvoeringseisen	18
1.12 Relevante ontwikkelingen voor deze aanbesteding	19
1.13 Cliëntperspectief	21
1.14 Bekostiging van deze aanbesteding	22
2 Segment Integrale Ambulante Jeugdhulp	24
2.1 Visie op opdracht perceel Jeugdhulp	24
2.2 Visie over opdracht Integrale Ambulante Jeugdhulp	25
2.3 Opdracht en definitie Integrale Ambulante Jeugdhulp	26
2.4 Aantal te contracteren zorgaanbieders per sub-segment	28
2.5 Doelstellingen	29
2.6 Randvoorwaarden	30
2.7 Bekostiging Integrale Ambulante Jeugdhulp	34
2.8 Afbakening bekostiging segmenten Jeugdhulp	35
3 Aanbesteding	40
3.1 Inleiding	40
3.2 Aanbestedingsprocedure	40
3.3 Procedure digitaal via Negometrix	41
3.4 Planning aanbesteding	42
3.5 Vragenronde	42
3.6 Overige communicatie	43
3.7 Klachtenmeldpunt	43
3.8 Nota van inlichtingen	43
3.9 Indienen (documenten bij) verzoek tot deelneming	43
3.10 Eén keer aanmelden	43



3.1.1	Formele criteria inzake volledigheid en geldigheid	44
3.1.2	Storingen	45
3.1.3	Beoordelingsprocedure	45
3.1.4	Besluitvorming omtrent de selectie	47
3.1.5	Aansprakelijkheid aanbestedende dienst	47
3.1.6	Overeenkomst	48
4	Uitsluitingsgronden en minimum (geschiktheids)eisen	49
4.1	Inleiding	49
4.2	Uitsluitingsgronden	49
4.3	Algemene minimum (geschiktheids)eisen	50
4.3.1	Inschrijving handels- en beroepsregister (beroepsbevoegdheid)	50
4.3.2	Financiële en economische draagkracht	50
4.3.3	Technische bekwaamheid en beroepsbekwaamheid	51
4.3.3.1	Kerncompetenties	51
4.3.3.2	Kwaliteitsborging	51
4.4	Beroep op een ander	52
4.4.1	Onderaanneming	52
4.4.2	Beroep op een derde	52
4.4.3	Concern/holding/dochteronderneming en gelieerde ondernemingen	53
4.4.4	Garantstelling concern	54
4.4.5	Combinatie	54
4.5	Eigen verklaring (Uniform Europees Aanbestedingsdocument)	54
5	Minimumeisen en selectiecriteria	55
5.1	Inleiding	55
5.2	Bekwaamheidsdossier	55
5.3	Algemene minimumeisen	55
5.4	Minimumeisen Integrale Ambulante Jeugdhulp	56
6	Beoordelingsprocedure op hoofdlijnen	57
6.1	Beoordelen aanmeldingen	57
6.2	Selectiecriteria	57
6.3	Beoordeling selectiecriteria per segment	58
6.4	Beoordeling selectiecriteria	60
6.5	Selectieproces	60
6.6	Mededeling selectiebeslissing	61
Bijlagen		62
	Bijlage A – Uniform Europees Aanbestedingsdocument	62
	Bijlage B – Kwaliteitskader (inclusief lijst kwaliteitskeurmerken en beroepsorganisaties)	62
	Bijlage C – Convenant Uniformering Social Return	62
	Bijlage D – Jeugdhulp en Integrale Ambulante Jeugdhulp Invulformulier	62
	Bijlage E – Conversietabel: van producten naar segmenten	62
	Bijlage F – Klantreis Jongeren	62
	Bijlage G – Klachtenregeling	62
	Bijlage H – Referentieformat	62
	Bijlage I – Concernverklaring	62



Begrippenlijst

Begrip

Aanbestedingsdocumenten

Aanbestedingsprocedure

Aanmelding

Bekwaamheidsdossier

Cliënt

College

Dienstverlening

Doelstelling

Effect

Gegadigde

Gunningscriterium

Hoofdaannemer

Toelichting

De Selectie- en Gunningsleidraad, inclusief alle bijlagen, de Nota('s) van Inlichtingen en overige in het kader van deze aanbesteding relevante documenten.

De procedure, zoals (samengevat) beschreven in hoofdstuk 3.2 van de Selectieleidraad.

Door Gegadigde ingediend verzoek tot deelname aan de Selectiefase voor de onderhavige aanbestedingsprocedure.

Het document dat Gegadigde indient ter beoordeling tijdens de selectieprocedure.

Een inwoner uit de acht Achterhoekse gemeenten die zorg of ondersteuning ontvangt bij de zorgaanbieder. In het geval van Jeugdhulp wordt hieronder 'de jeugdige' verstaan (en eventueel diens ouders / verzorgers).

De colleges van Burgemeester en Wethouders van de gemeenten van de Achterhoek.

De zorg en/of ondersteuning aan de cliënt door de opdrachtnemer.

Het inhoudelijke resultaat dat de opdrachtgever samen met de opdrachtnemers wil realiseren. De doelstelling is een concrete uitwerking van de visie op de opdracht.

De verandering die de opdrachtgever beoogt in de samenleving. En de verandering die de cliënt ondervindt door de inzet van de zorg en/of ondersteuning. Het effect kan zowel op samenlevings- als op cliëntniveau worden geformuleerd.

Een rechtspersoon die heeft verzocht om deel te nemen aan de Selectiefase in de aanbestedingsprocedure in het document ook genoemd als opdrachtnemer.

Het criterium / de criteria op basis waarvan de inschrijving inhoudelijk wordt beoordeeld (in de Gunningsfase) en de opdracht (voorlopig) wordt verleend.

De opdrachtnemer die bij de uitvoering van de Opdracht andere organisaties of personen inschakelt, niet zijnde werknemers in dienst van opdrachtnemer.



Inzet	De inzet die de opdrachtnemer levert om de prestaties te realiseren.
Inschrijver	Een in de eerste fase (selectiefase) van de aanbesteding geselecteerde aanbieder (Gegadigde) die op basis van de beoordeling van zijn verzoek tot deelneming wordt uitgenodigd voor het doen van een inschrijving in de tweede fase (gunningsfase) van de aanbesteding.
Ketenpartner	Persoon of organisatie, buiten de eigen organisatie, die een bijdrage levert aan de zorg of ondersteuning. Of die professioneel betrokken is bij de zorg / ondersteuning aan de cliënt.
Kritische Prestatie Indicatoren (KPI)	Een variabele om de voortgang van de geformuleerde doelstellingen en effecten te meten, zodat duidelijk wordt in hoeverre deze worden behaald. Een KPI is vaak SMART (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdsgebonden) geformuleerd.
Nota van Inlichtingen	Document met de antwoorden op vragen van belangstellenden, alsmede eventuele wijzigingen van de Selectieleidraad (resp. Gunningsleidraad), inclusief bijlagen. De Nota van Inlichtingen wordt samengesteld op basis van de geanonimiseerde vragen die gedurende de aanbestedingsdocumenten worden gesteld en beantwoord. De Nota van Inlichtingen maakt integraal onderdeel uit van de aanbestedingsdocumenten en prevaleert boven de Selectieleidraad (resp. Gunningsleidraad).
Ondersteuningsplan	Een plan dat de opdrachtgever samen met de inwoner opstelt, waarin de resultaten worden beschreven (het 'WAT') die bijdragen aan het realiseren van de beoogde effecten voor de cliënt.
Perspectiefplan	Een plan dat de opdrachtnemer vanaf het 17de levensjaar van de jeugdige samen met de jeugdige en diens ouders/verzorgers opstelt. In dit plan komen de afspraken over de invulling en inzet van de zorg en/of ondersteuning nadat de jeugdige 18 wordt. Bij het opstellen van het plan wordt de opdrachtgever betrokken. In het plan staat het perspectief centraal.
Prestatie	De inzet die de opdrachtnemer levert om bij te dragen aan de te behalen resultaten.
Selectie criterium	Het criterium op basis waarvan de Aanmelding inhoudelijk wordt beoordeeld (in de Selectiefase) en de Gegadigde wordt toegelaten tot de Gunningsfase.



Sociale basis	De sociale basis (voorheen: voorliggend veld, inclusief algemene voorzieningen) bestaat uit drie onderling nauw verbonden pijlers: de inwoners zelf, hun netwerken en de meer formele, georganiseerde sociale basisvoorzieningen. De sociale basis heeft een belangrijke preventieve functie, verkleint de behoefte aan zwaardere (zorg)voorzieningen en raakt aan alle aspecten van het dagelijks leven. Zoals ontmoeting, onderwijs, opvoeding, werk, gezondheid, wonen, bewegen, cultuur en veiligheid. Alles bij elkaar vormt de sociale basis een vangnet voor hulp en steun. De sociale basis is zichtbaar en laagdrempelig, iedereen kan er gebruik van maken.
Randvoorwaarden dienstverlening	Inhoudelijke kaders waaraan de aangeboden dienstverlening per segment en sub-segment dient te voldoen.
Resultaat	Een resultaat is meetbaar op cliënt- of organisatieniveau (zie KPI) en draagt bij aan het behalen van de gewenste effecten van de opdracht.
Toegang	De gemeentelijke toegang op basis waarvan een maatwerkvoorziening wordt toegekend. Voor Jeugdhulp kan de toegang tevens via een externe verwijzer lopen.
Uitsluitingsgronden	De criteria die van toepassing zijn voor het vaststellen van uitsluiting van deelneming aan de aanbestedingsprocedure.
Uniform Europees Aanbestedingsdocument (UEA)	De verklaring waarmee de Gegadigde verklaart te kunnen voldoen aan de minimaal noodzakelijke voorwaarden voor het kunnen meedingen naar de opdracht.
Voorliggende voorzieningen	Geïndiceerde Voorzieningen op grond van andere wetgeving, die als voorliggend voor een maatwerkvoorziening Wmo of Jeugdhulp kunnen worden ingezet en bekostigd.
Zorgplan	Een plan dat de opdrachtnemer samen met de cliënt opstelt over de invulling en inzet van de zorg en/of ondersteuning (het 'HOE') en de wijze waarop dit bijdraagt aan de realisatie van de door de opdrachtgever opgestelde resultaten en effecten. Het hulpverleningsplan en het (wettelijk verplichte) behandelplan kunnen hiervan onderdeel zijn.



Voorwoord 'Samen voor beter'

In de Achterhoek weten we niet beter: klaarstaan voor de ander. De meesten van ons vinden het heel normaal om burens, kennissen, vrienden en familie te helpen als ze zelf iets niet meer kunnen. Of om op een andere manier de handen uit de mouwen te steken. Veel Achterhoekers doen vrijwilligerswerk. Of zijn mantelzorger. Het naoberschap hebben we nog steeds hoog in het vaandel.

Maar hoe krachtig onze samenleving ook is, de professionele zorg en ondersteuning is ook nodig. We kennen allemaal wel iemand die problemen heeft of eenzaam is. Mensen met een fysieke of psychische beperking, die moeite hebben om mee te komen. Inwoners die aan de zijlijn staan of vastlopen in hun leven, om welke reden dan ook. Net zo vanzelfsprekend als het naoberschap is, dat moet ook de professionele zorg en ondersteuning zijn.

Daar werken we in de Achterhoek hard aan. Als Achterhoekse gemeenten gezamenlijk. Maar ook samen met zorgaanbieders, met scholen, met huisartsen en met al die andere professionals die dag-in-dag-uit klaarstaan voor onze inwoners. Sinds de decentralisaties van 2015 zijn we er met elkaar in geslaagd om een mooi zorgsysteem op te zetten. Waarin aandacht is voor de eigen mogelijkheden van onze inwoners en we samen met de inwoner kijken naar oplossingen. En waarin het lukt om inwoners de zorg of ondersteuning te bieden die ze nodig hebben.

Toch zijn we er ook van overtuigd dat het nog beter kan. Moet zelfs. Het is belangrijk om onszelf te vernieuwen. Om zo nog dichter bij onze inwoners en hun wensen en mogelijkheden te staan. Onder het motto 'Samen op weg naar een optimale uitvoering van Jeugdhulp, Wmo en Beschermd Wonen' zijn we afgelopen periode met elkaar een mooi proces gestart. Intensief ook. We hebben met elkaar goede en soms ook pittige gesprekken gevoerd. 'Samen voor beter' is niet voor niets de titel van dit voorwoord.

Dit document en de komende aanbesteding kunnen we zien als het tussenresultaat. Een belangrijk tussenresultaat, dat zondermeer. In dit document is alles samengebracht wat we binnen het sociaal domein Achterhoek in de komende jaren belangrijk vinden. Van een forsere kanteling naar preventie en echt resultaatgerichte zorginzet en financiering tot langdurig en zakelijk partnerschap en een heldere (lees: professionele) rolverdeling.

Dit document is bovenal een uitnodiging aan elke zorgaanbieder die zich verbonden voelt met de ambities van het sociaal domein Achterhoek. Wilt u, als zorgaanbieder, werk maken van een optimale uitvoering van Jeugdhulp, Wmo en Beschermd Wonen? Schrijf u dan in voor de aanbesteding. Dat kan als individuele organisatie (hoofdaannemer), maar wij stimuleren ook zeker samenwerkingsverbanden om in te schrijven.

Wij kijken uit naar uw inschrijving!

Met hartelijke groet,
Joop Wikkerink,
Voorzitter portefeuillehoudersoverleg sociaal domein Achterhoek



Inleiding

De Colleges van Burgemeester en Wethouders van de acht Achterhoekse gemeenten Aalten, Berkelland, Bronckhorst, Doetinchem, Montferland, Oost Gelre, Oude IJsselstreek en Winterswijk (hierna: Opdrachtgever) gaan gezamenlijk de Maatwerkdiensten Wmo ondersteuning vanaf het jaar 2022 opnieuw contracteren. Er zal per deelnemende gemeente zoals hierna genoemd, een overeenkomst worden gesloten. Een beschrijving van opdrachtgever is te vinden op de websites van de verschillende gemeenten:

- www.aalten.nl
- www.gemeenteberkelland.nl
- www.bronckhorst.nl
- www.doetinchem.nl
- www.montferland.info
- www.oostgelre.nl
- www.oude-ijsselstreek.nl
- www.winterswijk.nl

Deze aanbesteding vindt plaats op basis van de geldende Aanbestedingswet 2012 (Aw 2012).

De aanbestedende dienst handelt tijdens de aanbestedingsprocedure onder het voorbehoud van goedkeuring door of namens de colleges van Burgemeester en Wethouders. De colleges moeten instemmen met de conceptovereenkomst tussen de aanbestedende dienst en de opdrachtnemer. Pas nadat deze instemming is verkregen en de bezwaartermijn is verlopen, kan de opdracht definitief gegund worden.

Het contracteren van Wmo Integrale ondersteuning valt onder sociale en andere specifieke diensten, daarom zijn uitsluitend de paragrafen 2.3.1.2, 2.3.2.1, 2.3.2.2 en 2.3.3.1, afdeling 2.3.4 en paragraaf 2.3.8.9 van hoofdstuk 2.3 van de Aanbestedingswet 2012 van toepassing.

Deze selectieleidraad bevat informatie die Inschrijvers nodig hebben om een idee te krijgen van de inhoud van de opdracht om zodoende te besluiten of ze een verzoek tot deelneming in willen dienen. Daarnaast worden Inschrijvers door middel van deze selectieleidraad nader geïnformeerd over de procedure die de aanbestedende dienst zal volgen om tot een overeenkomst te komen met een Inschrijver die de uitvoering van de opdracht op zich zal nemen. Deze selectieleidraad is bedoeld voor exclusief gebruik door Inschrijvers, voor het indienen van een verzoek tot deelneming. Alle informatie in deze selectieleidraad dient vertrouwelijk behandeld te worden.

De selectieleidraad bestaat uit zes hoofdstukken:

- Hoofdstuk 1 bevat informatie over de aanleiding, doel, visie en opdrachtgever;
- Hoofdstuk 2 bevat informatie over de opdracht;
- Hoofdstuk 3 bevat de regels en voorschriften met betrekking tot de aanbestedingsprocedure;
- Hoofdstuk 4 bevat de regels en voorschriften met betrekking tot de uitsluitingsgronden en geschiktheidseisen;
- Hoofdstuk 5 bevat de minimeisen en selectiecriteria;
- Hoofdstuk 6 bevat de beoordelingsprocedure.

I Waar gaat deze aanbesteding over?

I.1 Opdrachtgever

De Achterhoekse gemeenten zijn de aanbestedende dienst en de opdrachtgever. Namens de Achterhoekse gemeenten verzorgt en faciliteert het Sociaal Domein Achterhoek de onderhavige inkoopprocedure.

Het Sociaal Domein Achterhoek is een samenwerking tussen de gemeenten Aalten, Berkelland, Bronckhorst, Doetinchem, Montferland, Oost Gelre, Oude IJsselstreek en Winterswijk. De samenwerking richt zich op met name de wetten Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo) en Jeugdwet. De gemeenten streven ernaar steeds betere hulp en ondersteuning te realiseren voor inwoners van de Achterhoek. Samen bereiken zij meer dan iedere gemeente afzonderlijk, is de overtuiging. Bij de samenwerking zijn steeds vaker ook organisaties en vertegenwoordigers uit het brede sociale domein betrokken. Zoals zorgaanbieders, Wmo-raden, etc.

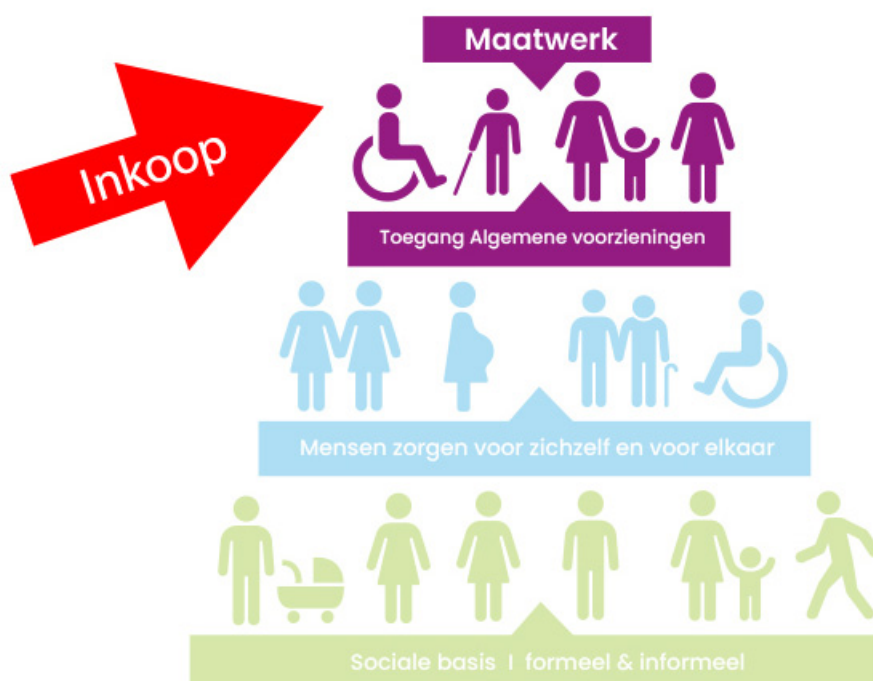
De gemeente Oude IJsselstreek neemt geen deel aan de inkoop van de segmenten Integrale Ambulante Jeugdhulp (Jeugdhulp) en Wmo Integrale Ondersteuning (Wmo).

I.2 Aanleiding

Sinds 1 januari 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wmo en Jeugdwet. Deze taken en verantwoordelijkheden zijn overgeheveld vanuit het Rijk (Wmo, Beschermd Wonen) en de provincie (Jeugdhulp) naar de gemeenten. We noemen deze overheveling ook wel: decentralisaties. De decentralisaties brachten een ingrijpende stelselwijziging teweeg. Voor gemeenten betekenden ze een enorme uitdaging. Er zijn inmiddels stappen gemaakt in de beoogde transformatie. Deze aanbesteding betekent een extra stap en levert een bijdrage op **weg naar de optimale uitvoering van Wmo en Jeugdhulp in de Achterhoek.**

I.3 Deze aanbesteding

Deze aanbesteding bestaat uit twee percelen: Jeugdhulp en Wmo (inclusief Wonen)





Perceel Jeugdhulp

Het perceel Jeugd bestaat uit de volgende segmenten: Integrale Ambulante Jeugdhulp, Gezins- en Woonvormen en Hoog Complex Weinig Voorkomend Met Verblijf. Elk segment kent sub-segmenten. Concreet:

Segment	Sub-segment	Sub-segment	Sub-segment	Sub-segment
Integraal Ambulante Jeugdhulp	Persoonlijke Verzorging	Ondersteuning	Behandeling	Ambulante Spoedhulp
Gezins- en Woonvormen	Pleegzorg	Gezinshuizenzorg	Verblijf Groep	Wonen gericht op zelfstandigheid
Hoog Complex Weinig Voorkomend Met Verblijf	JeugdzorgPlus	Verblijf Complex	Crisis zorg GGZ	

Perceel Wmo (inclusief Wonen)

Het perceel Wmo bestaat uit de volgende segmenten: Wmo Ondersteuning, Wmo Wonen en Wmo Logeren. Wmo Ondersteuning en Wonen kennen sub-segmenten. Concreet:

Segment	Sub-segment	Sub-segment	Sub-segment
Wmo Integrale Ondersteuning	Ondersteuning	Persoonlijke Verzorging	
Wmo Wonen	Beschermd Wonen	Beschut Wonen	Beschermd Thuis
Wmo Logeren			

1.4 Inschrijving

Bij inschrijving voor het segment Integrale Ambulante Jeugdhulp dient Gegadigde aan te geven voor welke sub-segmenten zij ondersteuning leveren. Tevens vragen de gemeenten aan Gegadigden om aan te geven in welke Achterhoekse gemeenten en met welke maximale capaciteit ze deze ondersteuning willen leveren (waar van toepassing). Aanvullend dienen Gegadigden aan te geven welke specialismes zij kunnen leveren. In de inschrijving dienen zij ook aan te geven of de Inschrijver vervoer zelf levert of gebruik maakt van de voorziening van de betreffende gemeente (zie ook paragraaf 1.11).



1.5 Proces van deze aanbesteding in een notendop

Voor deze aanbesteding (alle segmenten) hanteert de opdrachtgever een niet-openbare aanbestedingsprocedure met een voorselectie. Met deze procedure wordt vooraf bepaald hoeveel Inschrijvers worden geselecteerd. In eerste instantie worden in de selectiefase Gegadigden geselecteerd op geschiktheid als Inschrijver om in de gunningsfase (offertefase) een inschrijving te mogen doen. Vervolgens worden Gegadigden beoordeeld op kennis, deskundigheid en kwaliteit. Hiertoe leveren zij een bekwaamheidsdossier in. Indien meer dan het maximaal aantal te selecteren geschikte aanbieders hebben ingeschreven wordt een nadere selectie gemaakt op basis van de selectiecriteria. Tijdens de selectiefase toetsen gemeenten of er per segment en sub-segment sprake is van dekkend aanbod. Indien dit niet het geval is kan er gebruik worden gemaakt van de wachtkamer constructie (zie ook hoofdstuk 3.13). In de gunningsfase van de aanbesteding leveren deze aanbieders een offerte in (financieel en inhoudelijk) en worden zij hierop beoordeeld.

1.6 Duur overeenkomst

De raamovereenkomst gaat in op 1 januari 2022 en wordt aangegaan voor drie jaar, met de optie tot verlengen van tweemaal twee jaar. Er is voor een looptijd van maximaal zeven jaar gekozen om ten behoeve van de transformatie in een langdurige samenwerking te kunnen investeren. De raamovereenkomst kan zowel door de (individuele) gemeente(n) als door de gecontracteerde aanbieder op het moment van verlengen worden beëindigd. Dit dient minimaal zes maanden voor de datum van verlenging schriftelijk te worden aangegeven.

1.7 Proces om te komen tot deze aanbesteding

Binnen het Sociaal Domein Achterhoek werken de Achterhoekse gemeenten samen aan een nieuwe inkoop per 1 januari 2022. Na de transitie en de eerste transformatiestappen volgt nu een nieuwe én grote stap om nog meer uitvoering te geven aan de transformatie. Dit alles gebeurt onder het motto: 'Samen op weg naar een optimale uitvoering van Jeugdhulp, Wmo en Beschermd Wonen (tegenwoordig: Wonen)'.¹

Binnen dit traject vormt de inkoop geen doel op zich. Het is een instrument om de doelen in de visie en de beoogde transformatie te realiseren en om te komen tot een optimale uitvoering van de taken en verantwoordelijkheden binnen het sociaal domein. En om een belangrijke bijdrage te leveren aan de transformatie van het Achterhoekse zorglandschap.

Op weg naar de getransformeerde uitvoering hebben de Achterhoekse gemeenten samenwerking, afstemming en dialoog hoog in het vaandel staan. Daarmee bedoelen de gemeenten de dialoog met en tussen zorgaanbieders én met en tussen gemeenten. Niet voor niets kreeg de eerste fase van het traject (september 2020 – maart 2021) de naam 'dialoofase'.

Zo vonden voor het nader uitwerken van de uitgangspunten voor de inkoop per 1 januari 2022 heel wat gesprekstafels, kennissessies en bijeenkomsten plaats. De allereerste bijeenkomst was zelfs al in 2017. Sinds de officiële start in juli 2020 zijn vanuit Sociaal Domein Achterhoek maar liefst 51 bijeenkomsten verzorgd, waaraan zo'n 2.500 belangstellenden (vooral zorgaanbieders) deelnamen¹.

De opbrengst van deze dialoofase is – daar waar mogelijk - verwerkt in deze selectieleidraad. Na de aanbestedingsfase willen de gemeenten de dialoog voortzetten, met de nieuw gecontracteerde zorgaanbieders. Om zo ook in samenwerking de voorbereidingen te treffen voor de implementatie van de optimale uitvoering van de Wmo en Jeugdhulp per 1 januari 2022.

¹ Meer informatie over de dialoofase:

https://www.sociaaldomeinachterhoek.nl/assets/Uploads/Downloads/f837b124fa/10220-24-SDA-A3-factsheet_v2.pdf

1.8 Achterhoekse stip op de horizon

Regionale visie

De regionale visie op het sociaal domein luidt: 'Iedereen doet mee en draagt zijn steentje bij, naar eigen kunnen. Daar helpen we elkaar bij'. Deze visie is in 2017 vastgelegd en toegelicht in het document 'Samenwerken om elkaar te versterken'². Het vormt de inhoudelijke basis voor deze huidige aanbesteding.

Maatschappelijke doelen

In de visie hebben de Achterhoekse gemeenten vijf maatschappelijke doelen gesteld:

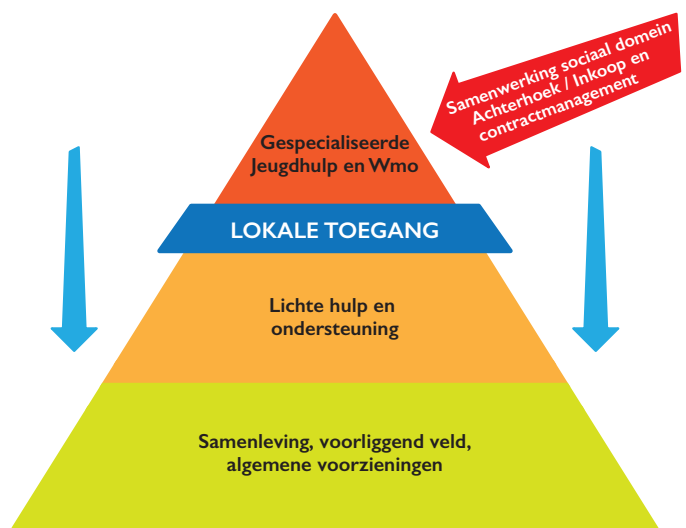
1. Jeugdigen groeien gezond op in een veilige en vertrouwende omgeving en kunnen zich maximaal ontwikkelen, zodat zij opgroeien tot zelfredzame mensen.
2. Mensen zitten fysiek en mentaal goed in hun vel. Ze hebben veerkracht en voelen zich goed.
3. Mensen wonen zelfstandig in een veilige en toegankelijke omgeving, indien nodig met ondersteuning.
4. Mensen voelen zich thuis in hun stad of dorp en hebben een sociaal netwerk dat zich kenmerkt door wederkerigheid.
5. Mensen participeren naar vermogen, werken aan hun ontwikkeling en leveren een maatschappelijke bijdrage aan hun omgeving.

Transformatie: Beweging naar de voorkant en beweging naar samen

De transformatie zien de gemeenten in dit kader als de 'beweging naar de voorkant'. Een beweging waarbij wordt ingezet op preventie en het investeren in voorzieningen die dichtbij huis en laagdrempelig toegankelijk zijn voor inwoners. Denk hierbij aan de sociale basis en voorliggende voorzieningen. Ook wel 'voor de hand liggende voorzieningen' genoemd.

Belangrijk hierbij is dat deze voorzieningen in de sociale basis voor een aanzienlijk deel worden 'gedragen' door buurtbewoners. Buurtbewoners kunnen de verbinding vormen naar weer andere bewoners. Die op hun beurt bereid zijn om mensen in hun omgeving een handje te helpen. Bijvoorbeeld bij het opgroeien en opvoeden. Maar ook bij andere beperkingen in de zelfredzaamheid. Zo bouwen we in de Achterhoek aan een sterke sociale basis in buurten en wijken: inwoners die naar elkaar omzien en daarbij worden gefaciliteerd in de vorm van algemene of collectieve voorzieningen.

Gemeenten dagen zorgaanbieders uit om samen: met gemeenten, zorgaanbieders en sociale basis, nieuwe/ andere en innovatieve werkwijzen en/of (maatwerk)diensten/voorzieningen te ontwikkelen. Om zo de integrale keten van zorg en ondersteuning te versterken en te optimaliseren en om een belangrijke bijdrage te leveren aan de transformatie van het Achterhoekse zorglandschap.



² <https://www.sociaaldomeinachterhoek.nl/assets/Uploads/Downloads/a8a3cbe109/Visie-Sociaal-Domein-Achterhoek-Samenwerken-om-elkaar-te-versterken.pdf>



Basisvoorwaarden

Om de visie en daarmee de transformatie waar te maken, hanteren de gemeenten een aantal basisvoorwaarden:

- De ondersteuning en zorg aan inwoners moet passend zijn en moet worden geboden binnen de vastgestelde financiële kaders;
- Gemeenten moeten sturen op inhoudelijke resultaten, die worden bereikt met de geboden zorg en ondersteuning aan inwoners;
- Gemeenten zorgen (boven)regionaal voor een dekkend zorglandschap, zodat de benodigde zorg en ondersteuning voor inwoners beschikbaar is;
- Gemeenten richten hun toegang tot zorg en ondersteuning in op basis van de couleur locale. Echter, ook zodanig dat vanuit deze toegang de verwijzing naar de ingekochte maatwerkdiensten Jeugdhulp en Wmo eenduidig kan geschieden.

Uitwerking in zorg en ondersteuning

De in te zetten ondersteuning of zorg is flexibel, gericht op samenwerking en ambulantisering. Afhankelijk van de vraag van de inwoner, bieden zorgaanbieders passende ondersteuning. Zo licht en kort als mogelijk, zo zwaar en/of lang als nodig, inclusief de bijbehorende op- of afschaling. Als de zorgaanbieder de benodigde ondersteuning niet kan bieden, gebeurt dit door een andere partij of vindt op- of afschaling plaats, ook naar de sociale basis en voorliggende voorzieningen, zie ook paragraaf 1.1.1 Uitvoeringseisen.

De inwoner formuleert zijn/haar ondersteuningsbehoefte. Dit doet de inwoner al dan niet met hulp van het eigen netwerk of de onafhankelijke cliëntondersteuning. De gemeente heeft de regie (en besluit) over de inzet van de ondersteuning. Dus WAT er nodig is. De zorgaanbieder bepaalt op basis van deskundigheid het HOE in overleg met de cliënt. De zorgaanbieder stelt een Zorgplan op, op basis van de te bereiken resultaten en beschrijft op welke wijze en met gebruik van welke voorzieningen de ondersteuning wordt geboden. Dus het HOE van de zorg of ondersteuning.

Het denken en werken in producten maakt plaats voor resultaatgericht werken. De gemeenten willen toe naar een stelsel waarbij de zorgaanbieder doet wat nodig is om de cliënt te helpen. De Toegang van de gemeente, de Inwoner/Cliënt en Zorgprofessional krijgen op deze manier meer ruimte om in gezamenlijkheid een passend ondersteuningstraject op te zetten. Dit ondersteuningstraject sluit aan op de behoefte en eigen mogelijkheden van de cliënt en zijn/haar omgeving. De gedachte achter dit resultaatgericht werken is dat de 'prestatie' van de zorginzet bijdraagt aan het resultaat dat de cliënt wil bereiken. Het resultaat van de zorginzet komt dus echt voorop te staan.

Concreet betekent dit meer ruimte voor zowel de zorgaanbieder als professional. Deze hoeft niet meer voor iedere bijstelling van de dienstverlening een gewijzigde indicatie aan te vragen. De zorgaanbieder verbindt zich aan het behalen van een resultaat voor de cliënt en kan daarbij zelf, met de cliënt, bepalen hoe dit resultaat het beste gerealiseerd kan worden. Daarbij beschikken de gemeenten niet langer op producten, maar op dienstverlening die voor de cliënt de juiste resultaten oplevert en de vooraf gestelde doelen realiseert. Datzelfde geldt voor de afrekening.

De gemeente heeft vanuit de Toegang de regie op de voortgang van de resultaten, en monitort deze periodiek met de cliënt en zorgaanbieder: Worden de resultaten en effecten behaald? Is de cliënt tevreden? Daarmee ontstaat meer contact in de driehoek Inwoner/Cliënt en Zorgaanbieder en Toegang/gemeente. Met deze nieuwe werkwijze staat de vraag van de cliënt nog meer dan voorheen centraal. Met ook een heldere rolverdeling tussen gemeente en zorgaanbieder.



Financieel uitgangspunt: andere manier van bekostiging waarbij de financiering is gekoppeld aan resultaatafspraken

De gemeenten hebben het besluit genomen om over te gaan naar een andere manier van inkoop en bekostiging. Daarbij gaan de gemeenten uit van een taakgerichte bekostiging met 'lumpsum financiering' die bijdraagt aan de beoogde inhoudelijke en financiële transformatie. Een wijze van bekostiging die meer ruimte geeft aan de professional en minder administratieve lasten betekenen voor de opdrachtnemers. Hiermee wordt een belangrijke bijdrage geleverd aan de inhoudelijke en financiële transformatie en aan het streven om zorgkosten te verminderen. Er komt een einde aan het 'uurtje factuurtje' denken.

De visie en kaders van de Achterhoekse gemeenten zijn vastgelegd in verschillende documenten:

- 'Regionale visie op het sociaal domein Achterhoek' ³ (2017)
- 'Visie op inkoop' ⁴ (2018)
- 'Transformatieplan Jeugdzorg 2018-2022' ⁵ (2018)
- 'Regiovisie Opvang en Bescherming' ⁶ (2018)
- 'Beleidskader Volksgezondheid' ⁷
- 'Preventie Akkoord Achterhoek 2020-2030' ⁸ (2019)
- Informatieplaten:
 - Waar komen we vandaan? ⁹ (over de decentralisaties)
 - Waar staan we nu? ¹⁰ (over de eerste stappen op weg naar transformatie)
 - Waar gaan we naartoe? ¹¹ (over de 6 uitgangspunten)
 - Het proces van de vernieuwde inkoop ¹² (over de aanbesteding)
 - Veel gestelde vragen Inkoop 2022 ¹³ (met de Q&A's uit de dialooffase)

³ <https://www.sociaaldomeinachterhoek.nl/assets/Uploads/Downloads/a8a3cbe109/Visie-Sociaal-Domein-Achterhoek-Samenwerken-om-elkaar-te-versterken.pdf>

⁴ <https://www.sociaaldomeinachterhoek.nl/assets/Uploads/Downloads/a8a3cbe109/Visie-Sociaal-Domein-Achterhoek-Samenwerken-om-elkaar-te-versterken.pdf>

⁵ <https://www.sociaaldomeinachterhoek.nl/assets/Uploads/Downloads/efccc8b744/Transformatieplan-Jeugdzorgregio-Achterhoek-2018-2022.pdf>

⁶ <https://www.sociaaldomeinachterhoek.nl/assets/Uploads/Downloads/fl1fe6927e6/Regiovisie-Opvang-en-Bescherming.pdf>

⁷ <https://www.sociaaldomeinachterhoek.nl/assets/Uploads/Downloads/4bafc76eb0/Beleidskaders-volksgezondheid-2017-2020.pdf>

⁸ <https://8rhk.nl/smart-economy-smart-living/de-gezondste-regio/regionaal-preventieakkoord/>

⁹ <https://www.sociaaldomeinachterhoek.nl/assets/Uploads/Downloads/0845a4c586/Informatieplaat1.pdf>

¹⁰ <https://www.sociaaldomeinachterhoek.nl/assets/Uploads/Downloads/c5bc4d18f8/Informatieplaat1-v2.pdf>

¹¹ <https://www.sociaaldomeinachterhoek.nl/assets/Uploads/Downloads/ee625989c7/Informatieplaat1-v3.pdf>

¹² <https://www.sociaaldomeinachterhoek.nl/assets/Uploads/Downloads/85ce2d0a5c/Informatieplaat4.pdf>

¹³ <https://www.sociaaldomeinachterhoek.nl/assets/Uploads/Downloads/160e151cba/Informatieplaat-5.pdf>



1.9 Resultaatgericht werken

Resultaatgericht werken wordt in toenemende mate in Nederland gebruikt om zorg en ondersteuning te contracteren. Deze werkwijze is geen doel op zich, maar een instrument om passende zorg en ondersteuning te contracteren en om tevens de kosten te beheersen. Oftewel, een passend en dekkend zorglandschap binnen vastgestelde financiële kaders. De methodiek is gestoeld op een aantal pijlers:

Focus op prestaties en maatschappelijke effecten

De opdrachtgever formuleert uitsluitend het WAT. Welke effecten en doelen gerealiseerd moeten worden voor inwoners met vergelijkbare ondersteuningsvragen. Bijvoorbeeld inwoners die een bepaalde vorm van ondersteuning krijgen bij opvoed- en opgroevraagstukken. De geformuleerde effecten en doelen op groepsniveau worden vertaald naar individueel niveau in een integraal ondersteuningsplan. De opdrachtnemer formuleert het HOE. Dit is de wijze waarop de inwoners de geformuleerde doelstellingen kunnen realiseren met behulp van de opdrachtnemer. De opdrachtnemer geeft aan welke 'prestaties' (bijdrage aan de geformuleerde doelstellingen en effecten) hij levert. Iedere professional werkt vanuit de actuele kennis (erkende interventies) en benut deze en past deze aan waar nodig, om aan te sluiten bij de ondersteuningsvraag en het resultaat van de cliënt. De opdrachtnemer formuleert het 'HOE' in SMART termen in het Zorgplan.

Rolverdeling

Er is een duidelijke scheiding in de rollen en verantwoordelijkheden van opdrachtgever en opdrachtnemer. De gemeente is opdrachtgever en de aanbieders van zorg en ondersteuning zijn opdrachtnemer. Deze relatie wordt gekenmerkt door een groeiende basis van vertrouwen en een gevoel van samen verantwoordelijk zijn voor het behalen van de geformuleerde effecten, resultaten en financiële opgave. Uiteraard ieder vanuit de eigen rol en verantwoordelijkheid.

Om de beoogde doelstellingen en transformatie te realiseren, is het noodzakelijk om het 'speelveld' opnieuw in te richten met de volgende ambitie:

- Gemeenten, aanbieders van zorg en ondersteuning en maatschappelijk partners voelen zich en zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het bieden van passende zorg en ondersteuning aan inwoners binnen de vastgestelde financiële kaders. Ieder vanuit zijn eigen rol en verantwoordelijkheid.
- Gemeenten en zorgaanbieders willen op basis van vertrouwen en partnerschap een duurzame samenwerking aangaan die ruimte biedt voor (gezamenlijke) ontwikkeling;
- Gemeenten richten een overzichtelijk maar dekkend zorglandschap Jeugdhulp en Wmo in, waarbij het aantal zorgaanbieders passend is voor de ingekochte maatwerkdienst. Zorgaanbieders worden geselecteerd op basis van kwaliteitscriteria die passend zijn voor de betreffende maatwerkdienst.
- Gemeenten voeren regie over het 'speelveld' en zijn opdrachtgever voor het bieden van zorg en ondersteuning aan inwoners.

Vanuit de maatschappelijke doelen hebben de partners binnen het sociaal domein een eigen rol:

Zorgaanbieders worden uitgedaagd om hun expertise in te zetten. Zowel in het kader van de zorg en ondersteuning die ze vanuit hun eigen organisatie aan cliënten leveren, als in de samenwerking om de keten van zorg en ondersteuning te versterken en te optimaliseren.

Gemeenten stimuleren zorgaanbieders om (beter) samen te werken. Om zodoende meer samenhang aan te brengen in het aanbod van zorg en ondersteuning (ontschotting), om sneller te kunnen op- en afschalen en om het aantal overdrachtsmomenten te beperken.

Gemeenten dragen zorgaanbieders op om (gezamenlijk) nieuwe maatwerkdiensten te ontwikkelen die de integrale keten van Jeugdhulp en Wmo ondersteuning versterken en optimaliseren.



Regierol van de lokale toegang

Zoals eerder aangegeven, betekent resultaatgericht werken dat de opdrachtgever het 'WAT' formuleert (op aanbiedersniveau én cliëntniveau). De opdrachtnemer formuleert het 'HOE'.

Oftewel, de wijze waarop de opdrachtnemer de cliënten de geformuleerde doelstellingen laat realiseren. Deze nieuwe manier van werken betekent ook (deels) een aanscherping van de rol van de Toegang. Gaat het om de formulering van de doelstellingen, om regie en om het afgeven van indicaties, dan vervult de lokale toegang de rol van opdrachtgever. De zorgaanbieder is opdrachtnemer. De gemeenten leggen de nadruk op het bespreken van de juiste inzet en de voortgang van de doelrealisatie.

Hierbij verwachten de gemeenten een open dialoog tussen de lokale toegang en de zorgaanbieder. Om dit nader te concretiseren, gaan de gemeenten zowel tijdens als na de gunningsfase hierover in gesprek met de (gegunde) zorgaanbieders.

Vanaf 2022 wordt gestart met de voorbereidingen van de verdere decentralisatie van Wmo Wonen (landelijke term Beschermde Wonen). Momenteel geldt dat dit via een centrumgemeente constructie geregeld is. Voor de Achterhoek vervult de gemeente Doetinchem die rol en heeft daarmee de taak en verantwoordelijkheid voor de toegang tot Wmo Wonen. In 2022 wordt dit afgebouwd en wordt toegewerkt naar de nieuwe situatie vanaf 2023, wanneer de toegang tot Wmo Wonen een verantwoordelijkheid wordt voor alle gemeenten. Het jaar 2022 geldt als een overgangsjaar om deze ontwikkeling vorm te kunnen geven.

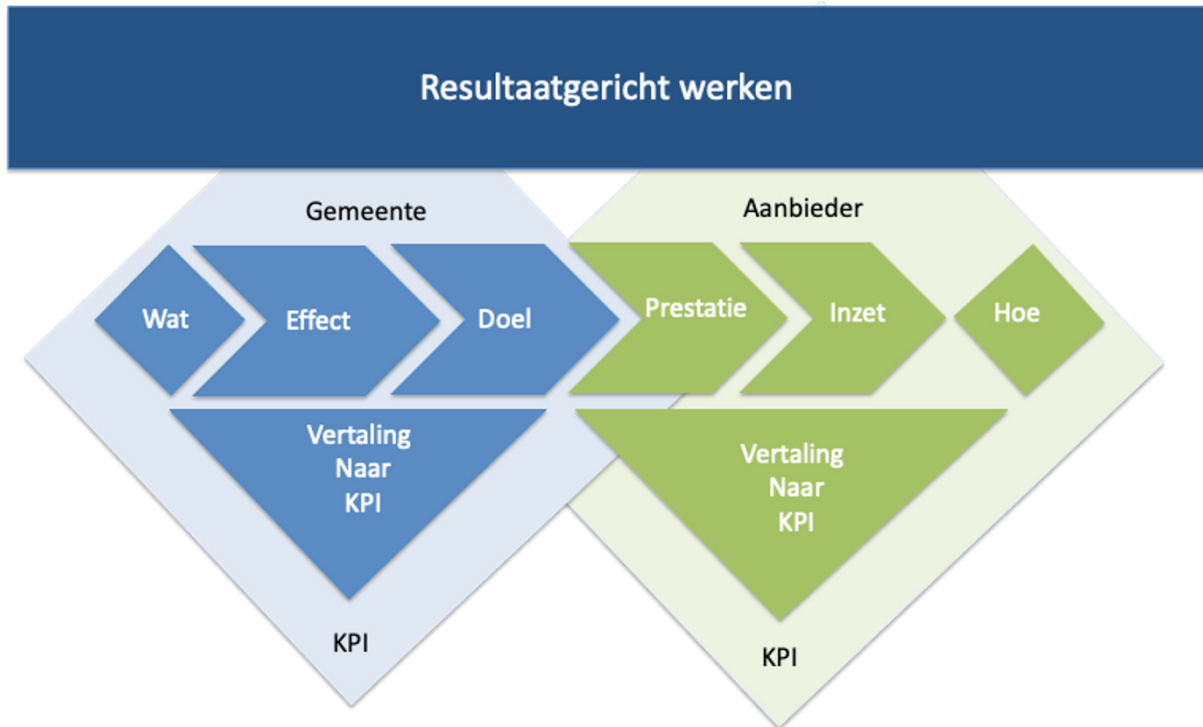
Andere manier van sturen: monitoring resultaten / prestaties en maatschappelijke effecten

De focus komt veel meer te liggen op de prestaties van zorgaanbieders. En daarnaast op de gewenste maatschappelijke effecten. Anders gezegd: worden de gewenste resultaten voor de cliënt ook daadwerkelijk behaald? Levert de zorgaanbieder de afgesproken prestaties en draagt deze zorgaanbieder daarmee bij aan de maatschappelijke effecten? Deze focus noemen we ook wel 'prestatiedenken'. De gedachte: door op resultaten en prestaties te sturen, versnellen we de inhoudelijke en financiële transformatie. Wat tot kostenbesparing kan leiden. Onderzoek en monitoring zijn hierbij van belang. Naast monitoring op kosten gaat het om monitoring op resultaat en kwaliteit. Met als belangrijkste vraag: behalen we de resultaten en welke middelen zetten we daarvoor in? Op deze manier willen de gemeenten ook het verhaal achter de cijfers in beeld krijgen.

Om de voortgang te monitoren, stellen de opdrachtgever en opdrachtnemer in afstemming prestatie-indicatoren (KPI's) op. Hiermee is het mogelijk om te volgen of de effecten / resultaten worden bereikt en welke middelen hiervoor zijn ingezet (voor een concreet voorbeeld zie tabel 1 en figuur 1). Dit krijgt concreet vorm in de gunningsfase en zal onderdeel zijn van de offerte van de zorgaanbieders in de gunningsleidraad.

Effect	Doelstelling	KPI gemeenten	KPI Zorgaanbieder
De inwoner participeert maximaal naar vermogen in de samenleving	De ondersteuning is gericht op het behouden en versterken van de zelfredzaamheid door participatie van de inwoner	% inwoners Achterhoek waarvan zelfredzaamheid en participatie is verbeterd (te zien door % afschaling van zorginzet, doelrealisatie en duurzaam resultaat = geen terugval binnen bepaalde termijn)	% cliënten in traject, waarvan zelfredzaamheid en participatie is verbeterd (te zien door afschaling zorg, cliënttevredenheid)

Onderstaand figuur geeft deze logische verdeling tussen opdrachtgever en opdrachtnemer schematisch weer:



1.10 Doelstellingen van deze opdracht

In het kader van deze aanbesteding en de ambitie om resultaatgericht te werken, hebben de Achterhoekse gemeenten enkele hoofddoelstellingen geformuleerd. Deze doelstellingen zijn afgeleid uit de vastgestelde visie(s) en houden rekening met de basisprincipes van het inkoopproces¹⁴.

De doelstellingen luiden als volgt:

1. De inzet van ondersteuning en zorg is tijdig en gericht op een passend, duurzaam resultaat in een veilige vertrouwde omgeving;
2. Verbeteren van de beleving dat je leven zinvol is, geredeneerd vanuit positieve gezondheid;
3. De inwoner participeert maximaal naar vermogen in de samenleving;
4. De ondersteuning is flexibel, gericht op samenwerking en ambulantisering. Waar mogelijk schalen zorgaanbieders (zo snel mogelijk) af. Indien mogelijk naar de sociale basis;
5. Jeugdhulp- en Wmo-aanbieders werken actief samen bij de overgang van 18- naar 18+ zorg. Als zorg nodig blijft, is continuïteit gegarandeerd.

Deze **doelstellingen staan centraal als het gaat om de ondersteuning van de cliënten** door de straks gecontracteerde zorgaanbieders. Gemeenten vragen aan Inschrijvers om in de tweede fase (gunnings)fase van de aanbesteding door middel van hun inhoudelijke offerte aan te geven met welke resultaten en KPI's voor cliënten en stakeholders ze gaan bijdragen aan bovengenoemde doelstellingen.

¹⁴ Gemeenten nemen de regie, zorgvuldigheid staat voorop, samen met partners, urgentiebesef en ingangsdatum 1 januari 2022)



1.1.1 Uitvoeringseisen

Voor de uitvoering van de dienstverlening die onder deze aanbesteding valt, hebben de gemeenten een aantal algemene uitvoeringseisen vastgesteld:

Acceptatieplicht: De opdrachtnemer heeft, binnen de overeen te komen bandbreedte, een acceptatieplicht / zorgplicht ten aanzien van de cliënt. Kan de opdrachtnemer hieraan niet voldoen, dan dient de opdrachtnemer per direct een alternatief aan te dragen, passend bij de zorgvraag van de cliënt. Dit alternatief mag een andere door de opdrachtgever gecontracteerde zorgaanbieder, dan wel een door de opdrachtgever goedgekeurde zorgaanbieder, leveren. De opdrachtnemer stemt hierover vooraf af met de lokale toegang.

De gedachte hierbij is dat alle gecontracteerde opdrachtnemers binnen het betreffende sub-segment een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben voor het behalen van de beschreven resultaten.

Blijkt een passend alternatief niet voorhanden of is er nog geen begin gemaakt met de alternatieve hulp, dan blijft de opdrachtnemer verantwoordelijk voor het verlenen van kwalitatieve en verantwoorde ondersteuning. In ieder geval totdat er een andere opdrachtnemer is gevonden. Wanneer dat zo is draagt opdrachtnemer zorg voor een zorgvuldige overdracht van de zorg en ondersteuning voor de cliënt.

Overgang cliënten van niet-gecontracteerde naar gecontracteerde zorgaanbieders: Naar verwachting zijn er vanaf 1 januari 2022 cliënten die een overstap moeten maken van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder naar een gecontracteerde zorgaanbieder. Voor dit proces hebben de gemeenten enkele uitgangspunten geformuleerd:

- Zorgcontinuïteit en zorgvuldigheid staan centraal: Vanuit het oogpunt van zorgvuldigheid willen de gemeenten gebruikmaken van een overgangperiode met een einddatum. Om zo tot een zorgvuldige overdracht van cliënten met lopende indicaties te komen. Hierbij hebben de gemeenten specifiek aandacht voor cliënten met een indicatie voor een woon-/verblijfsvorm waarbij het perspectief van de cliënt centraal staat.
- Nieuwe cliënten zijn vanaf 1 januari 2022 in te delen in drie groepen:
 - o Cliënten die 'nieuw' zijn, vallen vanaf 1 januari 2022 direct onder de nieuwe afspraken.
 - o Bestaande cliënten waarvan de indicatie in 2022 afloopt, vallen na afloop van hun indicatie direct onder de nieuwe afspraken. Deze groep kan fasegewijs over naar de nieuwe afspraken. In de gunningsleidraad komt meer informatie over de overgangsdatum die hiervoor gaat gelden.
 - o Bestaande cliënten waarvan de indicatie afloopt na 2022. De gemeenten zetten deze indicaties op basis van het eigen lokale plan zorgvuldig om.

Kwaliteitskader: De gemeenten hebben een kwaliteitskader vastgesteld. Deze maakt onderdeel uit van de overeenkomst van deze aanbesteding. De gemeenten verwachten dat de opdrachtnemer bij uitvoering van de opdracht voldoet aan de eisen van het kwaliteitskader. Het document 'Kwaliteitskader Achterhoek' is opgenomen in de bijlagen.

SROI: De gemeenten vinden maatschappelijk verantwoord ondernemen en het toevoegen van waarde in de opdracht van groot belang. Daarom is in de selectieleidraad het behalen van meerwaarde op het gebied van SROI opgenomen als leveringsverplichting. De gemeenten volgen hierbij de afspraken in het 'Convenant Uniformering Social Return' (zie bijlage). Ze conformeren zich aan een eenduidige werkwijze voor toepassing van SROI en hanteren de Bouwblokkenmethode Oost Nederland als waarderingssystematiek. Zorgaanbieders die doorgaan naar de gunningsfase (2e fase van deze aanbesteding), dienen in hun plan van aanpak aan te geven hoe ze de leveringsverplichting SROI willen vormgeven.



Vervoer: Voor het leveren van vervoer hanteren de gemeenten een gelijke werkwijze voor Jeugdhulp en Wmo. De zorgaanbieder kan tijdens de selectiefase ervoor kiezen het vervoer zelf te organiseren óf deze verantwoordelijkheid bij de gemeente te laten. Gemeenten organiseren het vervoer via een derde partij. Daarnaast hanteren de gemeenten een nieuwe definitie voor vervoer. Deze nieuwe definitie is van belang voor zorgaanbieders die ervoor kiezen het vervoer zelf uit te voeren. Zo weet de zorgaanbieder wanneer en op basis van welke kwaliteit vervoer ingezet dient te worden.

Contractmanagement: De nieuwe werkwijze betekent dat er meer overleg gaat plaatsvinden tussen zorgaanbieders en gemeenten over de voortgang van de gemaakte afspraken. Gemeenten beogen met gecontracteerde zorgaanbieders te investeren in een langdurige samenwerking. Daarom gaan de gemeenten na de gunning graag in gesprek met gecontracteerde zorgaanbieders om de onderlinge contacten en communicatie nader vorm te geven.

Monitoring: De gemeenten gaan in de contractperiode intensief monitoren op de in te zetten zorg en ondersteuning. Hierbij kijken de gemeenten niet alleen naar de verschillende percelen, segmenten en sub-segmenten. Ook beogen de gemeenten monitoring op een dieper niveau. De uitwerking hiervan komt terug in de Gunningsleidraad en komt aan bod tijdens de gesprekken met geselecteerde zorgaanbieders in de gunningsfase (2e fase van deze aanbesteding).

Verantwoording: Vanaf de nieuwe werkwijze hanteren de gemeenten voor de verantwoording de landelijke richtlijnen omtrent controle voor taakgerichte bekostiging. De concrete invulling stemmen de gemeenten na de gunning af met de gecontracteerde zorgaanbieders. Het gaat om gezamenlijke afspraken over de wijze van verantwoording, de financiële aspecten van het protocol en de kwalitatieve verantwoording. Hierbij willen de gemeenten vermelden dat de gemeenten Oost Gelre en Winterswijk in 2022 een pilot zullen uitvoeren omtrent verantwoording en onderlinge afrekening met de gecontracteerde zorgaanbieders¹⁵.

Berichtenverkeer: Om de voortgang van de dienstverlening van de cliënt te kunnen monitoren, blijft het berichtenverkeer bestaan. Alleen voor facturering van de dienstverlening aan individuele cliënten stappen de gemeenten af van het berichtenverkeer. In plaats daarvan sluiten de gemeenten aan op de landelijke richtlijnen omtrent taakgerichte bekostiging. De concrete uitwerking en keuzes bespreken de gemeenten na de gunning met de gegunde zorgaanbieders.

1.12 Relevante ontwikkelingen voor deze aanbesteding

Voor de inschrijving en uitvoering van deze aanbesteding is een aantal inhoudelijke ontwikkelingen van belang:

Norm van opdrachtgeverschap (NvO) voor Jeugdhulp en Wmo Wonen

- Gevolgen voor de Jeugdhulp: In juni 2020 heeft de VNG de Resolutie NvO Jeugd aangenomen. De gemeenten hebben zichzelf daarmee gecommitteerd aan de volgende afspraken van de NvO:
 - Een regiovisie opstellen;
 - In de regiovisie helderheid geven over het in regioverband borgen van beschikbaarheid en continuïteit van specialistische functies, inclusief de gewenste transformatie van het zorglandschap;
 - Verbinden van de lokale toegang aan de gecontracteerde jeugdhulp;
 - Niet-vrijblijvende governance met één aanspreekpunt;
 - Hoe en voor welke functies bovenregionale samenwerking, met als doel beschikbaar blijven;
 - Beperking administratieve lasten;
 - Zorgvuldigheids-eisen inkoop (tijdige start en afronding van contractering, meerjarige contracten, continuïteit van zorg bij aflopende contracten);
 - Reële tarieven en transparantie in de opbouw van de tarieven.

¹⁵ In de gunningsfase ontvangen geselecteerde zorgaanbieders meer informatie hierover.



- Voor Wmo Wonen betekent dit: In juni 2020 hebben de Nederlandse gemeenten de Resolutie NvO Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang aangenomen. Gemeenten hebben zichzelf daarmee gecommitteerd aan de volgende afspraken van de NvO:

- Een regiovisie opstellen;
- In de regiovisie helderheid geven over het in regioverband borgen van beschikbaarheid en continuïteit van zorgfuncties voor Beschermd Wonen;
- Afspraken maken over plekken buiten de eigen regio. Deze afspraken bestaan in elk geval uit goede onderlinge informatie-uitwisseling en goed overleg over de meest geschikte plaats voor een cliënt;
- Verbinding van de lokale toegang met de regionale maatschappelijke opvang en regionaal gecontracteerde hulp;
- Niet-vrijblijvende governance met één aanspreekpunt;
- Beperking van administratieve lasten;
- Inzetten op meerjarige contractering, met daarbij ruimte voor innovatieve initiatieven.

Deze huidige aanbesteding en de uitvoering van de opdracht zijn in lijn met de afspraken van de NvO. De gemeenten in de Achterhoek werken in 2021 en 2022 ook aan de overige afspraken van de NvO.

Verbinding Transformatieplan Jeugdzorgregio Achterhoek 2018-2022

Vanuit het Transformatieplan Jeugdhulp 'Binding, perspectief en ondersteuning' zetten de Achterhoekse gemeenten zich samen met zorgaanbieders en andere betrokkenen in voor de transformatie van de jeugdhulp. In het plan staan de zes actielijnen uit het landelijk actieprogramma 'Zorg voor Jeugd'. De prioriteit ligt met name bij het doel 'meer kinderen zo thuis mogelijk laten opgroeien'. Aan het Transformatieplan is een fonds gekoppeld, dat beschikbaar is gesteld door het Rijk. Deze financiële middelen zijn tot 2022 te besteden aan initiatieven die een potentieel goede bijdrage leveren aan de geprioriteerde actielijnen van het Transformatieplan. Inmiddels zijn al verschillende projecten gestart. De gehonoreerde projectvoorstellen staan op de website van Sociaal Domein Achterhoek¹⁶.

De Achterhoekse gemeenten hebben het verder vormgeven van de transformatieopgave binnen het jeugddomein als ambitie gesteld in de werkwijze van de nieuwe inkoop. De gemeenten willen daarbij voortborduren op de goede ontwikkelingen die reeds in gang zijn gezet. De gemeenten verwachten van zorgaanbieders dat ze de opgedane ervaringen bij nieuwe en innovatieve projecten en activiteiten in brede zin met elkaar delen. Zorgaanbieders kunnen dit beschouwen als het geven van uitvoering aan de transformatieopgave. De gemeenten verwachten bovendien de positieve resultaten die in lijn liggen met de doelstellingen van de transformatie van de jeugdhulp, terug te zien in het aanbod en de dienstverlening van zorgaanbieders.

¹⁶ <https://www.sociaaldomeinachterhoek.nl/zorgaanbieders/transformatie/transformatieprojecten/>



Thematafel Achterhoek de Gezondste Regio

Een van de lopende ontwikkelingen in Achterhoeks verband is het Kavelmodel, onlangs omgedoopt tot 8RHKGezond. De Achterhoek is de eerste regio in Nederland waar met het Kavelmodel aan de slag wordt gegaan. De Thematafel 'Achterhoek de Gezondste Regio' maakt zich hiervoor hard. Dit samenwerkingsverband tussen de Achterhoekse gemeenten, zorgorganisaties, zorgverzekeraar en ondernemers zet zich in om de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van zorg te waarborgen¹⁸. De bedoeling van het Kavelmodel is dat partijen samen de randvoorwaarden organiseren, om met elkaar de gezondheid van inwoners te verbeteren in een afgebakend geografisch gebied. Het Kavelmodel is een initiatief van HealthKIC en krijgt steun van Menzis, de Noaber Foundation, PGM, Alles is Gezondheid en het ministerie van VWS.

De huidige aanbesteding en de uitvoering van de bijbehorende opdracht past bij een ontwikkeling als het Kavelmodel. Tegelijkertijd zijn het twee parallelle ontwikkelingen, in ook nog een verschillend tempo. Daar waar de aanbesteding voor Jeugdhulp en Wmo van start gaat, bevindt het Kavelmodel zich in de begin- en acceleratiefase. De gemeenten nemen het Kavelmodel als belangrijke ontwikkeling mee in de inkoop. Uiteraard wel binnen de kaders en mogelijkheden van de aanbesteding. Concreet betekent dit dat de gemeenten in deze aanbesteding het meewerken aan de ontwikkelingen rondom het Kavelmodel opnemen als een vereiste. Natuurlijk geldt wel: indien van toepassing.

Wijziging Woonplaatsbeginsel

Op landelijk niveau is het proces van de doordecentralisatie van de verantwoordelijkheid voor Beschermd Wonen van de centrumgemeenten naar alle gemeenten gaande. Doordat het nieuwe verdeelmodel voor Beschermd Wonen (inclusief het bijbehorende ingroeipad) nog niet in consultatie is gegaan, is landelijk geconstateerd dat gemeenten hierdoor onvoldoende tijd hebben om het nieuwe verdeelmodel per 1 januari 2022 te implementeren. Om deze reden is besloten om de implementatie uit te stellen tot 1 januari 2023. Dit betekent ook dat de voorgenomen invoering van het Woonplaatsbeginsel in relatie tot Beschermd Wonen tot dat moment wordt uitgesteld. Echter, de wetwijziging rondom het Woonplaatsbeginsel treedt per 1 januari 2022 al wel in werking voor Jeugdhulp. De gevolgen hiervan zijn vooralsnog niet duidelijk. De gemeenten zijn echter verplicht voor 1 juli a.s. in beeld te hebben welke cliënten zij moeten overdragen naar andere gemeenten. Naar verwachting zijn de wijzigingen wel duidelijk op het moment van publicatie van de Gunningsleidraad (2 juli 2021).

1.13 Cliëntperspectief

De gemeenten zetten in deze aanbesteding maximaal in op het werken vanuit het perspectief van cliënten. En van professionals die veel in contact staan met de cliënten. Hiertoe gaan de gemeenten in de tweede fase van de aanbesteding (gunningsfase) de plannen van geselecteerde zorgaanbieders specifiek op het cliëntperspectief beoordelen en van feedback voorzien. De gemeenten ontvangen bij voorkeur offertes waarin het perspectief van de cliënt voorop wordt gesteld. Daarnaast stellen de gemeenten de klankbordgroep 'cliëntperspectief' in. Het streven is om via deze klankbordgroep een beperkt aantal cliënten en bijvoorbeeld een aantal maatschappelijk partners te laten deelnemen aan de toetsing van de offertes in de tweede fase (gunningsfase) van de aanbesteding. De gemeenten hebben kennisgenomen van aanbevelingen van de Klantreis Jongeren en nodigen Inschrijvers uit om deze aanbevelingen waar van toepassing te verwerken in hun offertes (zie ook bijlage). De klankbordgroep kan wellicht ook in de implementatiefase een rol vervullen. Hiermee willen de gemeenten tevens concrete invulling geven aan de ambitie van 'maatschappelijke aanbesteding'.

¹⁸ Over de opbrengsten van de het Thematafel zie ook <https://8rhk.nl/nieuws/samen-langer-gelukkig-en-gezond-leven-in-de-achterhoek/>



1.14 Bekostiging van deze aanbesteding

Voor deze aanbesteding maken de gemeenten gebruik van de taakgerichte bekostiging. Dit betekent concreet dat de gemeenten een bekostiging hanteren van een lumpsum (vast bedrag) per opdrachtnemer, per segment, per jaar. De gemeenten maken hiervoor jaarlijks met zorgaanbieders die voor een segment zijn geselecteerd en waaraan de dienstverlening is gegund, afspraken over het aantal cliënten, de intensiteit, de doorlooptijd, uiteindelijk het aantal plekken, alsmede het lumpsum bedrag.

Lumpsum bedrag en plekken

Een plek is een eenheid waarmee de gemeenten de 'zorgbezetting' van de opdracht berekenen. Afhankelijk van de gemiddelde doorlooptijd en intensiteit van een ondersteuningstraject kunnen de kosten van een plek hoger of lager zijn.

Een fictief voorbeeld

Een zorgaanbieder doet het volgende voorstel:

zorg/ondersteuning voor 100 cliënten met een gemiddelde doorlooptijd van 6 maanden en een intensiteit per traject van 30 uur en een uurtarief van 70 euro.

*Dat betekent dat hiermee 50 plekken (100 cliënten * (6 maanden/12 maanden) bezet worden met een gemiddelde prijs per traject per cliënt € 2.100 (30 uur * € 70/uur), een prijs per plek van € 4.200 (€ 2.100 * 12 maanden/6 maanden) en een totaal lumpsumbedrag van € 210.000. Dat betekent dat op het moment dat een cliënt instroomt en na 2 maanden uitstroomt, nog 4 maanden over is voor een andere cliënt.*

De gemeenten vragen aan zorgaanbieders om kritisch te kijken naar de eigen zorgbezetting.

Zorgaanbieders die een ontwikkeling kunnen laten zien in hun zorgbezetting ten aanzien van hun resultaten in het verleden (meer cliënten voor hetzelfde aantal plekken, door werken aan effectiviteit van ondersteuning en uitstroom van cliënten) worden positiever beoordeeld in de tweede fase van de aanbesteding. Dit gebeurt uiteraard in combinatie met de inhoudelijke beoordeling van het plan van aanpak in de gunningsfase (2e fase van deze aanbesteding)¹⁸.

Afspraken over de lumpsum en bandbreedte gebeuren tijdens de gunningsfase

Tijdens de tweede fase van deze aanbesteding, de gunningsfase, maken de gemeenten met de geselecteerde zorgaanbieders afspraken over het lumpsum bedrag en het aantal plekken. De gemeenten verwachten niet dat zorgaanbieders waaraan de dienstverlening wordt gegund, verantwoordelijk zijn voor de totale cliëntpopulatie. De gemeenten voeren regie over het dekkend zorglandschap. Gemeenten en zorgaanbieders zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de uitvoering van de opdracht.

¹⁸ In de gunningsfase ontvangen geselecteerde zorgaanbieders meer informatie over het proces van gunning.



Bandbreedte

Om gedurende de uitvoering kleine schommelingen zonder grote administratieve inspanningen op te vangen, hanteren de gemeenten het 'instrument' bandbreedte van een lumpsumbedrag per jaar, per segment, per opdrachtnemer. De gemeenten gebruiken het instrument om mogelijke risico's rondom de instroom van cliënten te beheersen. De bandbreedte is een bepaalde procentuele afwijking van het aantal plekken, zowel over- als onderschrijding, en dus het vooraf afgesproken lumpsum bedrag per opdrachtnemer per segment of sub-segment. Over deze afwijking vindt geen verrekening plaats.

Feitelijk kan er tijdens de uitvoering sprake zijn van één van de volgende situaties:

1. **Uitvoering vindt plaats binnen de afgesproken bandbreedte:** geen aanpassingen.
2. **Onderschrijding:** de onderschrijding wordt bepaald op basis van een geactualiseerde prognose van het aantal plekken gedurende het jaar.
3. **Overschrijding:** de overschrijding wordt bepaald op basis van een geactualiseerde prognose van het aantal plekken gedurende het jaar.

De bandbreedte is aan de bovenzijde tevens een maximumafspraken. Wanneer overschrijdingen (in aantal plekken) dreigen en/of als er wachtlijsten als gevolg van de uitnutting van de lumpsum dreigen te ontstaan, gaan gemeenten en zorgaanbieder meteen met elkaar in gesprek over de te nemen beheersmaatregelen. Indien er sprake mocht zijn van een toename van de cliëntvraag, kunnen gemeenten meer zorg en ondersteuning inkopen. Overschrijding van de afgesproken plekken is dus uitsluitend mogelijk na overleg en met expliciete toestemming van de gemeenten.

Afspraken over de bandbreedte worden op segmentniveau gemaakt. De gemeenten zijn voornemens om het percentage van de bandbreedte per segment in onderlinge afstemming vast te stellen. Dit gebeurt na de gunning en voor de start van het contract (dus tussen 15 september en 31 december 2021).



2 Segment Integrale Ambulante Jeugdhulp

**Noot: Gemeente Oude IJsselstreek neemt geen deel aan het segment Integrale Ambulante Jeugdhulp.
Dit segment wordt dus ingekocht door zeven gemeenten.**

2.1 Visie op opdracht perceel Jeugdhulp

Vertrouwen en samenwerking staan centraal: in samenspraak tussen de gemeenten en zorgaanbieders wordt de ontwikkeling in gang gezet naar resultaatsturing. Intensieve samenwerking vanuit vertrouwen met en tussen aanbieders vanuit de verschillende segmenten, wetgeving en de sociale basis is hiertoe een belangrijke randvoorwaarde.

De gemeenten beogen een stevige inhoudelijke transformatie van de jeugdhulp. De verwachting van de gemeenten is dat vanuit deze inhoudelijke transformatie een financiële transformatie volgt. Door de nieuwe segmentindeling ontstaat ruimte voor zorgaanbieders om hun resultaten te behalen door ondersteuning flexibel in te zetten. Hierbij ligt de focus op een integraal samenhangend, overzichtelijk en dekkend geheel van de dienstverlening, uitgevoerd door zorgaanbieders en sociale basis (alleen of in samenwerking). Zij voelen zich gezamenlijk verantwoordelijkheid voor het bieden van tijdige en passende ondersteuning. Deze verantwoordelijkheid betekent tevens dat de zorgaanbieder bepaalt op welke wijze het gestelde resultaat het beste behaald kan worden. Hierin staan ontschotting, normaliseren en demedicaliseren centraal: de gemeenten verwachten dat aanbieders hier een visie op hebben. Kwetsbaarheid kan lastig zijn, maar hoort bij het dagelijks leven. Uitgangspunt is wat de jeugdige en zijn gezin/netwerk nog wel kunnen, of hoe dingen anders georganiseerd kunnen worden, waardoor weer meer mogelijk wordt voor de jeugdige. Onnodig problematiseren en etiketteren dient te worden tegengegaan (normaliseren). Kwetsbare jeugdigen en gezinnen hebben naast een veilige en stimulerende omgeving ook een vorm van ondersteuning nodig die de eigen kracht weet te versterken en de sociale omgeving kan activeren en versterken/benutten (ontzorgen). Normaliseren gaat in eerste instantie over het voeren van het gezamenlijke gesprek over wat we met elkaar normaal (gedrag) vinden.

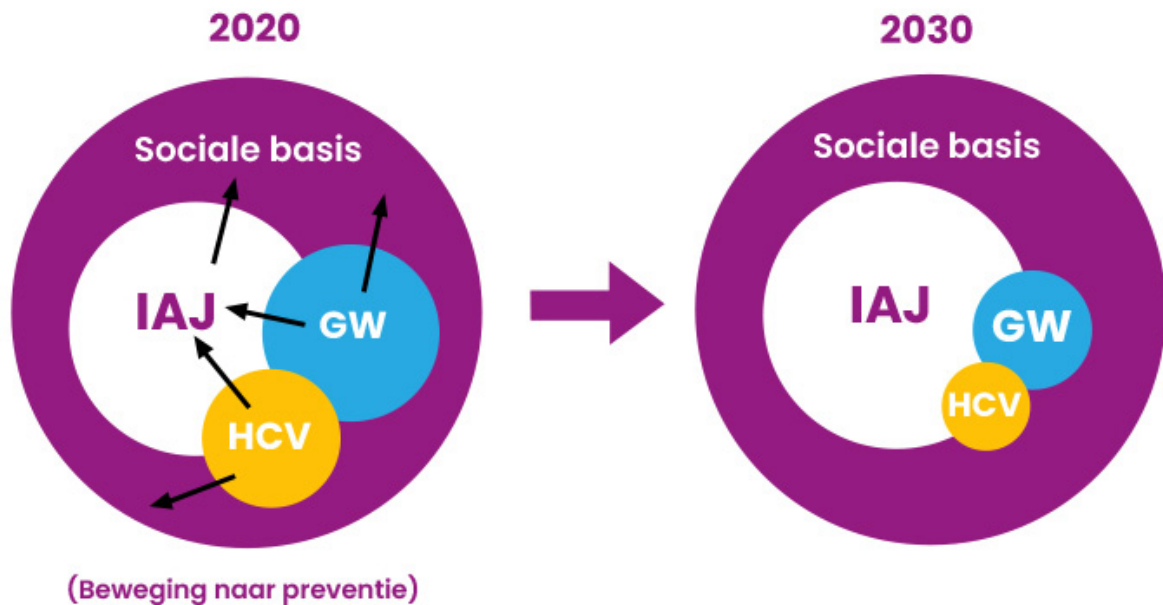
De zorgaanbieder stemt de integrale ondersteuning af op de kenmerken van jeugd en gezin, zoals de ernst en oorzaak van de problematiek, mentale en sociale vaardigheden, omgevingsfactoren en wensen en behoeften. Hierin laten de gemeenten het product-denken los en neemt de zorgaanbieder de verantwoordelijkheid voor het leveren van integrale passende zorg en ondersteuning, met inachtneming van beschikbare budgetten en beschikbaar voorliggend veld. De aanbieder krijgt de ruimte om te bepalen hoe jeugdige en gezin het beste geholpen wordt en heeft de verantwoordelijkheid om de benodigde expertises in te zetten. De aanbieder zorgt daarbij voor zoveel mogelijk één vertrouwd aanspreekpunt voor de jeugdige en het gezin.

De gemeenten kiezen ervoor om segmenten van jeugd in te delen en af te bakenen op basis van deze transformatie. Dat betekent bijvoorbeeld dat de omvang van het segment van Integrale Ambulante Jeugdhulp gegroeid is ten opzichte van Hoog Complex. Het is de bedoeling dat op- en afschalen worden vergemakkelijkt. Denk hierbij aan de op- en afschalen binnen de (sub-)segmenten, tussen de verschillende (sub-)segmenten, tussen Jeugdwet, Wmo, voorliggende voorzieningen en naar de sociale basis. Tijdig op- en afschalen voorkomt dat problematiek en/of ondersteuningsbehoeften verergeren. Ook samenwerking met partners die conform andere wetten in het sociaal domein werken, bijvoorbeeld ZVW, WLZ en Participatiewet, wordt gestimuleerd.

De gemeenten stimuleren preventie en innovatie en verwachten dat zorgaanbieders hun zorg organiseren in aansluiting en afstemming met de sociale basis (zie ook www.sociaaldomeinachterhoek.nl/preventieprojecten). De gemeenten gaan de komende jaren voorzieningen in de sociale basis -al dan niet lokaal- doorontwikkelen. Van de aanbieders wordt verwacht dat zij in beeld hebben welke voorliggende voorzieningen en voorzieningen in de sociale basis er zijn en dat zij sturen op uitstroom naar en samenwerking met deze (lokale) voorzieningen. Aansluiting met de lokale teams en afstemming met de toegang is hierbij een belangrijke randvoorwaarde. De wisselwerking tussen aanbieders, sociale basis, voorliggende voorzieningen en lokale teams zal continu onderwerp van gesprek zijn tussen gemeenten en aanbieders.

Hieronder beschrijven wij hoe de ondersteuning van jeugdigen eruit komt te zien en welke beweging we daarmee beogen.

Samenhang segmenten Jeugdhulp en sterke sociale basis (=voorliggend veld, incl. onderwijs)



2.2 Visie over opdracht Integrale Ambulante Jeugdhulp

In het segment Integrale Ambulante Jeugdhulp streven de gemeenten naar een integraal samenhangend, overzichtelijk en dekkend geheel van ambulante jeugdhulp. Zorgaanbieders voeren deze hulp (alleen of in samenwerking) uit en zijn gezamenlijk verantwoordelijk. Ze voelen ook gezamenlijk de verantwoordelijkheid voor het bieden van tijdige en passende jeugdhulp. Deze verantwoordelijkheid betekent tevens dat de zorgaanbieder bepaalt op welke wijze het gestelde resultaat het beste behaald kan worden.

De gemeenten verwachten van zorgaanbieders dat ze onderling samenwerken en gebruik maken van elkaars kennis en expertise. Om zo de doelen en resultaten van de cliënt op een efficiënte manier te bereiken. De gemeenten verwachten ook dat zorgaanbieders hun kennis en expertise delen met de lokale teams van de gemeenten, zodat de cliënt passende hulp ontvangt.

Samenwerking én vertrouwen staan zagezegd centraal: gemeenten en zorgaanbieders zetten in samenspraak de ontwikkeling in gang naar resultaatsturing. Intensieve samenwerking vanuit vertrouwen met en tussen aanbieders is hiertoe een belangrijke randvoorwaarde.

Bij het behalen van de resultaten staan ontschotting, normaliseren en demedicaliseren eveneens centraal. De gemeenten verwachten dat zorgaanbieders hier een visie op hebben. Kwetsbaarheid kan lastig zijn, maar hoort bij het dagelijks leven. Voor de zorg geldt specifiek dat de zorgaanbieder de jeugdige ondersteunt bij het leren omgaan met ontwikkelingsstoornissen of beperkingen. Onnodig problematiseren en etiketteren dient te worden tegengegaan (normaliseren). Kwetsbare gezinnen hebben naast een veilige en stimulerende opvoedomgeving ook een vorm van zorg nodig die de eigen kracht weet te versterken en de sociale omgeving kan activeren en benutten (ontzorgen). Tot slot is het belangrijk om de verantwoordelijkheid voor de opvoeding van jeugdigen te laten liggen bij waar deze hoort te liggen, namelijk bij de ouders.



De zorgaanbieder stemt de jeugdhulp af op de kenmerken van de jeugdige. Denk daarbij aan de ernst van de problematiek, mentale en sociale vaardigheden, omgevingsfactoren en wensen en behoeften van de jeugdige. Belangrijk is dat de jeugdige zo snel mogelijk bij de juiste hulpverlener komt en de juiste hulp krijgt volgens het principe van matched care. Hierin laten de gemeenten het productdenken los. De zorgaanbieder neemt de verantwoordelijkheid voor het leveren van integrale passende zorg en ondersteuning per jeugdige, met inachtneming van beschikbare budgetten. Naast hulp voor de jeugdige is vaak ook hulp voor de ouders nodig. Een systeemgerichte benadering is hierbij noodzakelijk. Ook kan het nodig zijn om intergenerationele problematiek te behandelen, om zo een patroon te doorbreken. De zorgaanbieder krijgt de ruimte om te bepalen hoe de jeugdige het beste wordt geholpen. De zorgaanbieder heeft ook de verantwoordelijkheid om de benodigde expertises in te zetten.

Binnen de jeugdhulp moet op- en afschaling worden vergemakkelijkt. Denk hierbij aan de op- en afschaling binnen dit specifieke segment, tussen de verschillende segmenten, tussen Jeugdwet, Wmo, voorliggende voorzieningen en naar de sociale basis. Tijdig op- en afschalen voorkomt dat problematiek en/of ondersteuningsbehoeften verergeren. De gemeenten verwachten binnen het segment Integrale Ambulante Jeugdhulp dat zorgaanbieders gebruik maken van effectieve systeemgerichte interventies. Zorgaanbieders zetten eerder de juiste specialistische multi-disciplinaire ambulante hulp- en opvoedsteun in voor de jeugdige en ouders. Om zo opschaling te voorkomen en afschaling uit zwaardere segmenten mogelijk te maken.

2.3 Opdracht en definitie Integrale Ambulante Jeugdhulp

Integrale Ambulante Jeugdhulp betreft verschillende vormen van hulp en ondersteuning om de eigen kracht en mogelijkheden van de jeugdige en diens gezin/systeem te vergroten. Jeugdigen, hun ouders, gezin en/of omgeving hebben hulp en/of ondersteuning nodig, omdat ze op één of meerdere leefgebieden achterlopen of een ontwikkeltaak hebben. Of omdat (enige) bijsturing gewenst is en/of taken moeten worden overgenomen. Ook jeugdigen met een hoge hulpbehoefte en veiligheidsrisico's voor zichzelf, hun omgeving en/of hun hulpverlener behoren tot de doelgroep. Dit betreft een groep met een combinatie van meerdere kernproblemen, waarbij niet één van deze problemen bovenliggend is. De problemen grijpen op elkaar in, versterken elkaar en groeien door tot nieuwe problemen. Tegelijkertijd kan er minder beroep worden gedaan op de beschermende factoren. Deze mix van factoren ontregelen het leven dusdanig, dat kinderen en jongeren vastlopen. Bij complexe problemen van kinderen en gezinnen zelf past geen standaard zorgaanbod. Het is in die gevallen nodig om samen met de ouders en kinderen een goede analyse te maken en te zoeken naar uiteenlopende oplossingen. Dit vraagt om realiteitszin. Niet alles is even makkelijk te beïnvloeden, laat staan op te lossen. De combinatie van meerdere problemen brengt grote onvoorspelbaarheid, veiligheidsrisico's en soms zorgmijding met zich mee.

Onder dit segment valt een waaier aan begeleiding, behandelingen, methodieken en interventies.

Onderwijs

De aansluiting met onderwijs is een belangrijk onderdeel van integrale jeugdhulp. Met de invoering van Passend Onderwijs zijn scholen verplicht om een passende plek te bieden als de jeugdige extra onderwijssteun nodig heeft. Het uitgangspunt is dat leerlingen zoveel mogelijk in de reguliere omgeving onderwijs kunnen volgen. Goede samenwerking tussen onderwijs en jeugdhulp is een belangrijke voorwaarde om dit te kunnen realiseren.

Er is een grijs gebied tussen Passend Onderwijs en de Jeugdwet. Grofweg kan het volgende onderscheid worden gemaakt: extra ondersteuning die primair is gericht op het leerproces, is de verantwoordelijkheid van de school. Is extra ondersteuning ook op andere gebieden nodig, dan ligt de verantwoordelijkheid eerder bij de gemeente. Dit geldt met name als het gaat om doelen gericht op gedrag en opvoeding. Over dit 'grijze gebied' maken de gemeenten op regionaal niveau afspraken met de samenwerkingsverbanden van het onderwijs. Daarnaast stimuleren de gemeenten de samenwerking tussen onderwijs en aanbieders van jeugdhulp.



Sub-segmenten

Binnen Integrale Ambulante Jeugdhulp gaan de gemeenten uit van een integrale benadering van de hulpvraag. In ieder geval zijn persoonlijke verzorging, GGZ, LVB en de jeugd- en opvoedhulp geborgd. Hieronder volgt een toelichting van de verschillende sub-segmenten die de gemeenten binnen het totale gecontracteerde aanbod geborgd willen zien.

Onder het segment Integrale Ambulante Jeugdhulp vallen vier sub-segmenten:

1. **Persoonlijke Verzorging** aan jeugdigen met een verstandelijke, lichamelijke, zintuiglijke, somatische of psychische aandoening met een tekort aan zelfredzaamheid bij persoonlijke verzorging. Het gaat om hulp bij Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL-taken) en eventueel ook om de controle van lichaamsfuncties, voor zover die zorg gericht is op het opheffen van een tekort aan bij algemene dagelijkse verrichtingen. De ondersteuning richt zich op het vergroten van de zelfredzaamheid van de jeugdige. Indien mogelijk is de inzet gericht op het in de toekomst zelf of met familie uitvoeren van de taken.
2. **Ondersteuning (individueel en/of groepsgewijs)** gericht op herstel, verbeteren, ontwikkelen, stabiliseren en/of compenseren van de zelfredzaamheid, het welbevinden en/of de kwaliteit van leven (niet zijnde persoonlijke verzorging). Hieraan kan psychische/psychosociale problematiek ten grondslag liggen. Voorbeelden: begeleiding, logeren.
3. **Behandeling (individueel en/of groepsgewijs)** gericht op herstel, genezing, ontwikkeling, stabiliseren en/of hanteerbaar maken van problemen in het dagelijks functioneren. Deze kunnen van pedagogische, systemische of psychologische/psychiatrische aard zijn. Daarbij hoort het verbeteren van algemene competenties en vaardigheden. Voorbeelden: basis GGZ, (hoog) specialistische GGZ, farmacotherapie, bewezen interventies volgens databank NJI, diagnostiek, vraagverduidelijking, (intensieve) systeeminterventies.
4. **Ambulante Spoedhulp** wordt ingezet om te acteren op acute onveiligheid of crisissituaties. De methode kan tevens worden ingezet na de crisisinterventie vanuit Spoed Eisende Zorg (SEZ) en/of de crisisdienst GGZ. Ambulante Spoedhulp is, conform de methodiek Ambulante Spoed Hulp (ASH), een kortdurende, intensieve, activerende hulpverleningsvorm. Deze hulpverlening verkent en ordent de problematiek, biedt gezinsleden structuur en veiligheid, activeert het sociaal netwerk van het gezin, vergroot het probleemoplossend vermogen van de afzonderlijke gezinsleden en herstelt de regie in het gezin. Al dan niet in combinatie met toeleiding naar aanvullende (intensieve) hulpverlening.

Bovengenoemde voorbeelden zijn niet limitatief.

Integraal aanbod

Bij inschrijving dienen zorgaanbieders aan te geven welke van bovenstaande sub-segmenten ze kunnen bieden. Dit kunnen één of meerdere sub-segmenten zijn. Ook moeten zorgaanbieders aangeven in welke Achterhoekse gemeenten ze de hulp bieden. In het kader van de beoogde integraliteit vragen de gemeenten zorgaanbieders nadrukkelijk om zoveel mogelijk regionaal de zorg en ondersteuning te leveren en gebruik te maken van (elkaars) verschillende specialismen.

Daarnaast vragen de gemeenten zorgaanbieders bij inschrijving om aan te geven welke kennis en kunde ze in huis hebben. Deze lijst gebruiken de gemeenten om te bepalen of er een dekkend aanbod is ingekocht en in de gesprekken tijdens de gunningsfase. Er wordt geen waardeoordeel gehangen aan het aantal geselecteerde eigenschappen. Wel kijken de gemeenten in de selectiefase of alle specialisaties geborgd zijn.

Elke zorgaanbieder dient over deze basiskennis en -kunde te beschikken:

de normale ontwikkeling van jeugdigen 0-23 jaar;

algemene positieve, beschermende factoren in de jeugdige en in de omgeving van de jeugdige.



Daarnaast is specifieke kennis en kunde nodig op de onderstaande factoren. Niet elke zorgaanbieder hoeft van alle problematiek de kennis en kunde in huis te hebben. Maar het gecontracteerde zorgaanbod gezamenlijk moet alle onderstaande problematiek op kunnen pakken:

Problemen van de jeugdige:

- psychiatrische stoornissen, conform DSM 5;
- psychische problemen: emotionele en/of gedragsproblemen;
- suïcidaliteit;
- hechting;
- trauma;
- verslaving;
- hoogbegaafdheid;
- achterstand in de functieontwikkeling / licht verstandelijke beperking;
- gezondheidsproblemen;
- crimineel gedrag;
- voortijdige of langdurige schooluitval;
- adoptie;
- zorgmijding;
- diversiteit (cultureel, etnisch, gender; vluchteling).

Problemen van het gezin:

- opvoedingsproblemen;
- hechtingsproblemen;
- complexe echtscheiding;
- zorgmijding;
- huiselijk geweld, kindermishandeling en verwaarlozing;
- intergenerationeel trauma;
- verlies en rouw;
- financiële problemen, beperkte bestaanszekerheid;
- psychische en psychiatrische problemen, verslaving, verstandelijke beperking, overmatige stress en/of chronische ziekte.

Meervoudige problematiek:

- co-morbiditeit;
- multiproblemegezinnen;
- zorgmijding;
- strafrechtelijk kader en gedwongen kader waarin hulp wordt verleend;
- ontstaan van crises.

2.4 Aantal te contracteren zorgaanbieders per sub-segment

Het uitgangspunt van de gemeenten is om te komen tot een dekkend zorglandschap. Bij het vaststellen van de aantallen hebben de gemeenten rekening gehouden met het totaal aantal gecontracteerde zorgaanbieders dat per sub-segment in 2019 en 2020 cliënten in zorg heeft gehad. Dan gaat het om het totaal aantal unieke gerealiseerde trajecten, in totaal per sub-segment en per zorgaanbieder. Tevens is gekeken naar het specialisme dat nodig is, het huidige geleverde aanbod en of dit aanbod past bij hoe de gemeenten dit bijvoorbeeld vanuit kwaliteit voor ogen hebben.



De gemeenten beogen de volgende minimum- en maximaantallen zorgaanbieders te contracteren:

Persoonlijke Verzorging	Min. 1 tot max. 4 Gegadigden
Ondersteuning	Min. 29 tot max. 40 Gegadigden
Behandeling	Min. 16 tot max. 35 Gegadigden
Ambulante Spoedhulp	Min. 1 tot max. 3 Gegadigden

2.5 Doelstellingen

De geformuleerde doelstellingen en het realiseren hiervan staan centraal bij het leveren voor het maken van afspraken tussen de gemeenten en gegunde zorgaanbieders alsmede en nog belangrijker de ondersteuning van cliënten.

Algemene doelstellingen perceel Jeugdhulp

1. Meer jeugdigen krijgen steun in de sociale basis. Oftewel, minder kinderen met jeugdhulp.
2. Jeugdigen/gezinnen ervaren:
 - Een verbetering van hun dagelijks functioneren en kwaliteit van leven;
 - Meer controle over het zorgproces;
 - Een goede samenwerking tussen hulpverleners;
 - Gelijkwaardig contact met de hulpverlener.
3. Jeugdigen groeien zo thuis mogelijk op. De gemeenten willen de volgende beweging zien:
 - Van de jeugdigen met jeugdzorg krijgen de meeste kinderen ondersteuning vanuit het segment Integrale Ambulante Jeugdhulp;
 - Verschuiving van ondersteuning vanuit het segment Hoog Complex Weinig Voorkomend Met Verblijf naar Gezins- en Woonvormen en Integrale Ambulante Jeugdhulp;
 - Ondersteuning vindt plaats in de omgeving van het kind (gezin, school, woonplaats, regio);
 - Uithuisplaatsingen en overplaatsingen worden zoveel mogelijk voorkomen;
 - Crisissituaties worden voorkomen.
4. Jeugdigen groeien op tot zelfstandige volwassenen. Minder kinderen met jeugdhulp stromen door naar voorzieningen voor volwassenen (begeleiding, beschermd wonen, uitkering).
5. Continuïteit van hulpverlening voor jongeren die nog ondersteuning nodig hebben na hun 18e (of 21e) is geborgd.

Doelstellingen Integrale Ambulante Jeugdhulp

1. Vergroten uitstroom naar sociale basis door aansluiting met sociale basis.
2. Er is controle over het zorgproces, een goede samenwerking tussen hulpverleners en gelijkwaardig contact.
3. Voorkomen van (langdurige) inzet zorg uit de segmenten Gezins- en Woonvormen en Hoog Complex Weinig Voorkomend met Verblijf.
4. Minder uithuisplaatsingen en crises zoveel mogelijk voorkomen.
5. Stimuleren van doorstroom jeugdigen uit segmenten segmenten Gezins- en Woonvormen en Hoog Complex Weinig Voorkomend met Verblijf naar het segment Integrale Ambulante Jeugdhulp.
6. Zorg en ondersteuning binnen het segment Integrale Ambulante Jeugdhulp wordt op zodanige manier ingezet, dat hulp na het 18e levensjaar niet nodig is.
7. Gemeenten, jeugdhulpaanbieders en Wmo-aanbieders werken actief samen bij de overgang van 18- naar 18+ zorg.



2.6 Randvoorwaarden

Randvoorwaarden zijn de inhoudelijke kaders waaraan de aangeboden dienstverlening per segment en sub-segment dient te voldoen.

Algemene randvoorwaarden Integrale Ambulante Jeugdhulp

- **Samenwerking:** De opdrachtnemer (zorgaanbieder) werkt samen met andere disciplines binnen de zorgketen ten behoeve van een optimale dienst- en hulpverlening aan de cliënt en zijn gezin. De zorgaanbieder bespreekt met het gezin en de consulent wat er speelt binnen een gezin. Samen stellen ze een plan op vanuit de gedachte 'één gezin, één plan, één regisseur'. Op casusniveau wordt actief samengewerkt met alle betrokken partijen. Indien het belang van de ouders strijdig is met het belang van de jeugdige, stelt de zorgaanbieder het belang van de jeugdige voorop. De zorgaanbieder werkt actief samen met de sociale basis, voorliggende voorzieningen en/of partijen uit andere segmenten van deze aanbesteding om op- en afschaling te vereenvoudigen. In principe ligt de regie op het proces en de casus bij de opdrachtgever (gemeenten). In specifieke gevallen kunnen hier afwijkende afspraken over worden gemaakt.
- **Beroepskrachten:** De opdrachtnemer werkt met resultaatgerichte professionals die de ondersteuningsbehoefte van de cliënt integraal, systeemgericht en intergenerationeel kunnen benaderen indien de situatie hierom vraagt. Dit is conform de Norm Verantwoorde Werktoedeling¹⁹. Deze professionals zijn passend opgeleid en hebben ervaring met de problematiek en doelgroep. Er moet tenminste één gedragswetenschapper op consultatiebasis beschikbaar zijn.
- **Zorglocatie:** De hulp vindt op een passende (zorg)locatie plaats. Zo dicht mogelijk bij de leefomgeving van de jeugdige, zoals school of thuisadres. In het geval van zorg of ondersteuning op locatie van de zorgaanbieder, beschikt de opdrachtnemer binnen drie maanden na startdatum van het contract (dus vóór 1 april 2022) over één of meerdere zorglocatie(s) in de regio. Tenzij dit voor de type zorg of ondersteuning niet passend is. Indien hier niet aan wordt voldaan, kan de opdrachtgever besluiten het contract te ontbinden. Tot het moment dat de opdrachtnemer beschikt over een zorglocatie in de regio, kan de opdrachtgever ervoor kiezen geen jeugdigen toe te wijzen voor zorg op locatie van deze opdrachtnemer.
- **Invulling zorg en ondersteuning:** Activiteiten vinden plaats individueel, in groepsverband of – indien passend – digitaal. De activiteiten zijn voor jeugdigen, ouder(s) of de omgeving. Er is aandacht voor de jeugdige en maatwerk in de begeleiding, met het accent op het normale leven. Nazorg is standaard onderdeel van het zorgtraject. De ingezette hulp is afgestemd op de vragen en behoeften en gaat uit van de mogelijkheden (eigen kracht) van de jeugdigen en de ouders. Het gaat er niet om dat een hulpvorm in algemeenheid werkt, maar dat de ingezette hulp bijdraagt aan het te behalen resultaat van de jeugdige en zijn gezin. De opdrachtnemer werkt volgens de richtlijnen Jeugdhulp (www.richtlijnenjeugdhulp.nl).
- **Bereikbaarheid:** De opdrachtnemer draagt zorg voor een goede bereikbaarheid tijdens kantooruren. Waar de werkzaamheden dat vereisen, is de opdrachtnemer ook buiten kantooruren en in het weekend bereikbaar.
- **Overgang van 18- naar 18+:** Indien na het 18e jaar nog zorg of ondersteuning nodig is, verwacht de opdrachtgever van opdrachtnemers actieve samenwerking bij de overgang van 18- naar 18+ zorg. De opdrachtnemer stelt in dit geval samen met de jeugdige en diens ouder een perspectief op. Indien mogelijk start de opdrachtnemer hiermee vanaf de 17e verjaardag van de jeugdige en betreft hier de opdrachtgever bij.

¹⁹ <https://skjeugd.nl/wp-content/uploads/2017/12/Afwegingskader-norm-verantwoorde-werktoedeling.pdf>



- **Onderwijs:** De opdrachtnemer kan tijdelijk jeugdhulp onder schooltijd bieden. Wel moeten de school en opdrachtnemer hiervoor eerst een ondersteuningsplan opstellen. De inzet is om jeugdhulp zo dicht mogelijk bij school te organiseren. Als de jeugdhulp tijdelijk ter vervanging van onderwijs wordt ingezet, dient altijd een leerplichtambtenaar betrokken te zijn. De opdrachtnemer wordt betrokken bij de ontwikkelgave rondom de versterking van de samenwerking tussen jeugdhulp en passend onderwijs (actielijn 3 uit het transformatieprogramma) en levert hier een actieve bijdrage aan. Elk nieuw onderwijs-jeugdhulparrangement wordt ontwikkeld in samenspraak met zowel onderwijs (scholen en samenwerkingsverband), gemeente als zorgaanbieder. De deelnemers volgen hierbij het proces dat beschreven staat in de regionale routekaart onderwijs-jeugdhulparrangementen.

Randvoorwaarden vervoer

- **Vervoer:** Indien de jeugdige en/of zijn sociale omgeving niet in staat zijn om zelfstandig vervoer te regelen naar hulp buitenshuis, dan valt dit onder de verantwoordelijkheid van de opdrachtgever. De opdrachtgever organiseert dit middels inzet van een derde. De opdrachtnemer heeft de keuze om zelf vervoer te organiseren. Indien de opdrachtnemer bereid is om het vervoer voor deze jeugdigen zelf te organiseren, worden hierover afspraken gemaakt in de bekostiging (gunningsfase).
- **Vervoer door opdrachtnemer:** Heeft de opdrachtnemer aangegeven het vervoer tijdens de uitvoering van het contract zelf te organiseren, dan geldt dat de opdrachtnemer het vervoer dient te organiseren als de jeugdige en zijn omgeving geen mogelijkheid hebben om de locatie van de ondersteuning of behandeling te bereiken. De opdrachtnemer mag aan de jeugdige geen bijdrage voor het vervoer vragen. De opdrachtnemer regelt in samenspraak met de jeugdige passend en veilig vervoer. Dit betekent dat een jeugdige binnen een redelijke tijd voor aanvang en na afloop van de ondersteuning wordt opgehaald en thuisgebracht. De zorgaanbieder mag het vervoer collectief/groepsgewijs regelen voor meerdere cliënten. Doelgroepen mogen worden gemengd en inzetten van vrijwilligers is eventueel mogelijk. Vereist de ondersteuningsvraag van de jeugdige dat deze individueel vervoerd moet worden of met rolstoelvervoer, dan dient de zorgaanbieder daarvoor passend (individueel) vervoer te regelen.

Opdrachtnemer zorgt voor de kwaliteit van de chauffeur met de volgende basiseisen:

Voor elke in te zetten chauffeur is vereist dat de chauffeur:

- de diverse beperkingen en ziektebeelden van de doelgroep herkent en hiermee kan omgaan;
- verantwoordelijk is voor veilig vervoer en de rijstijl aanpast aan de weersomstandigheden;
- in het bezit is van een EHBO-certificaat of gelijkwaardig. Op verzoek moeten certificaten worden overhandigd aan de opdrachtgever (inclusief het bewijs van de meest recente herhalingscursus);
- geen medische handelingen verricht anders dan waarvoor hij of zij bevoegd is.

Opdrachtnemer draagt zorg voor de veiligheid en kwaliteit van de voertuigen.

Voertuigen zijn voorzien van:

- Verbandtrommel, brandblusser, blusdeken, noodhamer en gordelsnijder;
- Kinderslot;
- Zitplaatsen die allen zijn voorzien van een veiligheidsgordel die geschikt is voor alle reizigersgroepen, waaronder ook kinderen.

Opdrachtgever stelt voorwaarden aan het vervoer voor wat betreft rolstoelvervoer: Chauffeurs dienen op de hoogte te zijn en te werken volgens de meest actuele Code Veilig Vervoeren van Rolstoelgebruikers (Code VVR).



- **Vervoer door opdrachtgever:** Indien Inschrijver besluit het vervoer niet tot haar verantwoordelijkheid te nemen en vervoer benodigd is, organiseert de opdrachtgever dit middels de inzet van een derde partij. Vervoer wordt ingezet nadat door de opdrachtgever vastgesteld is dat de cliënt of haar sociale omgeving het vervoer niet kan uitvoeren en er ook geen mogelijkheid is de zorg passend en meer nabij te organiseren.

De vervoerder ingezet door opdrachtgever neemt contact op met zorgaanbieder om de haal- en brengtijden af te spreken. Van aanbieder wordt het volgende verwacht:

- o Begrip dat niet alle cliënten op hetzelfde moment gehaald respectievelijk gebracht kunnen worden en dat gestreefd wordt naar een zo efficiënt mogelijk vervoer van cliënten, waarbij de vervoerder ingezet door opdrachtgever ook oog heeft voor een doelmatige zorgverlening;
- o Een open en flexibele (gespreks-)houding met betrekking tot de begin- en eindtijden van de ondersteuning of behandeling, met de volgende uitgangspunten:
 - Basis voor de planning zijn de door de zorgaanbieder gewenste begin- en eindtijden met een marge van 15 minuten;
 - De begin- en eindtijden worden per cliënt per dag van de week afgesproken
 - De begin- en eindtijden kunnen per cliënt onderling verschillen;
 - De cliënt is voldoende lang op de zorglocatie;
 - Proactief informeren van de vervoerder ingezet door opdrachtgever bij wijzigingen (bijvoorbeeld andere zorglocatie).

Randvoorwaarden sub-segment persoonlijke verzorging

- **Aard dienstverlening:** De dienstverlening richt zich tot het aanleren en verbeteren van vaardigheden rondom persoonlijke hygiëne en lichamelijke basiszorg zodat de jeugdige deze taken (weer) zelfstandig of met hulp van haar omgeving kan uitvoeren.

- **Leervermogen jeugdige:** De jeugdige is in principe leerbaar en de dienstverlening eindig. Indien de aard van de vraag voortkomt uit een (chronische) aandoening of de jeugdige beperkt leerbaar is, kan de dienstverlening bij verbetering overgaan in een situatie waarbij de jeugdige samen met zijn/haar omgeving de beperkingen hanteren zonder aanvullende ondersteuning.

- **Wijkverpleging:** De opdrachtnemer heeft kennis van de raakvlakken met de wijkverpleegkundige zorg en daarom weet wanneer opgeschaald moet worden naar de wijkverpleegkundige zorg. Bij verslechtering kan daarnaast in samenspraak met de wijkverpleging worden beoordeeld of er sprake is van zorg waar de Zorgverzekeringswet (of Wlz) van toepassing is. Indien de verzorgende handelingen bij jeugdigen verband houden met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop, valt die zorg onder de Zorgverzekeringswet (uit: factsheet Nieuwe afbakening verzorging kinderen min. VWS).

Randvoorwaarden sub-segment ondersteuning

- **Aard dienstverlening:** Ondersteuning richt zich op het vergroten dan wel behouden van de zelfredzaamheid en de deelname aan de samenleving. Wat niet onder ondersteuning valt binnen deze aanbesteding, is de vrij toegankelijke ondersteuning. Denk hierbij aan begeleiding bij vrijetijdsactiviteiten, huiswerkondersteuning, mantelzorgondersteuning en begeleiding omgangsregeling (BOR).

- **Logeren:** Betreft kortdurend verblijf in een accommodatie van een zorgaanbieder. Het doel is het tijdelijk ontlasten van het gezin, de mantelzorger en/of preventie van ontsporing van de thuissituatie (respijt zorg). Er is sprake van een kleinschalige opvang, met hierbij passende groepsomvang en professionele toezicht. De opdrachtnemer zorgt voor een beschermende woonomgeving, waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend, veilig en warm pedagogisch klimaat wordt geboden. De opdrachtnemer werkt samen met de ouders/verzorgers van de jeugdige. En in geval van een vrijwillige plaatsing met de jeugdbeschermer of het lokaal wijkteam. De zorglocatie voldoet aan alle wettelijke eisen en normen. Voor de logerende jeugdigen is een in pandige badkamer beschikbaar met wastafel en douche. Daarnaast zijn zowel de slaap- als badkamer verwarmd.



- **Beroepskracht:** Volgens de Jeugdwet wordt gewerkt conform de Norm Verantwoorde Werktoedeling²⁰.

Randvoorwaarden sub-segment behandeling

- **Aard dienstverlening:** Behandeling is gericht op herstel van de problematiek, voorkomen van verergering van de problematiek en/of voorkomen van het ontstaan of verergering van een met de problematiek samenhangende stoornis. Behandeling moet gericht zijn op het aanleren van (gedrags)vaardigheden. In vergelijking met ondersteuning is een behandeltraject van kortere duur (richtlijn: een jaar).
- **Diagnostiek** wordt uitgevoerd door een gedragswetenschapper of specifiek medicus die aantoonbare ervaring heeft met de doelgroep en zorgvraag.
- **Doel:** Er moet een SMART omschreven behandelgoal zijn, waardoor blijvende verbetering in het functioneren wordt bereikt/verwacht. Of waardoor beperkingen die op basis van de aandoening ontstaan, zich minder ernstig voordoen.
- **Leervermogen jeugdige:** De jeugdige moet leerbaar/trainbaar zijn. Als de behandeling is gericht op de directe omgeving van de jeugdige of op de ouder(s)/verzorger(s), dan geldt dit ook voor hen.
- **Methodisch werken:** Iedere hulpverlener werkt vanuit de actuele kennis (erkende interventies) en benut deze en past deze aan waar nodig, om aan te sluiten bij de hulpvraag en het resultaat van de jeugdige.
- **Zvw:** De aard en inhoud van de beoogde behandeling mag niet onder de Zvw-aanspraken vallen.
- **Beroepskracht:** De Jeugdwet bepaalt dat de professionals waarmee wordt gewerkt geregistreerd staan in het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) of als artikel 3 beroep²¹ in het BIG-register. Bij het uitvoeren van diagnostiek en behandeling wordt zorgverlening geboden onder verantwoordelijkheid van een regiebehandelaar. De regiebehandelaar kan eventueel worden ondersteund door mede-behandelaars op hbo- of wo-niveau (met juiste registratie).
- **Medicatie:** In het geval van farmacotherapie mag deze alleen worden uitgevoerd door beroepsbeoefenaren die hiertoe bij wet voorschrijfbevoegd zijn.
- **Regiebehandelaarschap in GGZ-behandelvormen:** De opdrachtgever hanteert de uitgangspunten m.b.t. regiebehandelaarschap voor de GGZ, zoals beschreven in de regelingen NR/REG-21 I 4a (BGGZ) en NR/REG-21 I 3a (SGGZ) en opvolgend. In de basis-GGZ kunnen tevens de orthopedagoog generalist, kinder- en jeugdpsycholoog regiebehandelaar zijn. In de specialistische GGZ kunnen tevens de orthopedagoog generalist, kinder- en jeugdpsycholoog en gz-psycholoog optreden als regiebehandelaar. Indien er een wijziging optreedt omtrent regiebehandelaarschap in opvolgende regelingen, volgt de opdrachtgever deze.
- **Geldige verwijzing in GGZ-behandelvormen:** Voor diagnostiek en behandeling in GGZ-behandelvormen dient sprake te zijn van een geldige verwijzing én vermoeden van DSM-diagnose.

²⁰ <https://skjeugd.nl/wp-content/uploads/2017/12/Afwegingskader-norm-verantwoorde-werktoedeling.pdf>

²¹ <https://www.bigregister.nl/registratie/nederlands-diploma-registreren/wet--en-regelgeving>



Randvoorwaarden sub-segment Ambulante Spoedhulp

- **Samenwerking:** De opdrachtnemer onderschrijft de inhoudelijke intersectorale samenwerkingsafspraken die zijn gemaakt op het niveau van de zeven samenwerkende Gelderse jeugdhulpregio's, met Jeugdbescherming Gelderland /SEZ en andere ASH-partners. De samenwerkingsafspraken staan op www.sociaaldomeinachterhoek.nl.
- **Methodiek:** De opdrachtnemer werkt volgens de methodiek Ambulante Spoedhulp. Om deze methodiek te mogen uitvoeren, moet een organisatie lid zijn van het Samenwerkingsverband Effectieve Jeugdhulp Nederland (www.sejn.nl). Met dit lidmaatschap biedt de opdrachtnemer cliënten en opdrachtgevers garantie op de kwaliteit.
- **Beschikbaarheid:** De zorg kan direct worden ingezet. Indien nodig kan de zorgaanbieder direct opschalen naar het leveren van zorg met verblijf. Het verblijf kan ook bij een andere gecontracteerde zorgaanbieder uit de segmenten Gezins- en Woonvormen en/of Hoog Complex Weinig Voorkomend Met Verblijf worden georganiseerd.
- **Duur inzet:** De zorg wordt ingezet voor de duur van maximaal 28 dagen.
- **Beroepskracht:** Volgens de Jeugdwet dient gewerkt te worden met professionals die in het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) of als artikel 3 beroep in het BIG-register staan geregistreerd. Bij het uitvoeren van diagnostiek en behandeling wordt zorgverlening geboden onder verantwoordelijkheid van een regiebehandelaar. De regiebehandelaar kan eventueel worden ondersteund door mede-behandelaren op hbo- of wo-niveau (met de juiste registratie).

2.7 Bekostiging Integrale Ambulante Jeugdhulp

Voor het segment Integrale Ambulante Jeugdhulp hanteren de gemeenten taakgerichte bekostiging door middel van een lumpsumbedrag per gecontracteerde zorgaanbieder, per jaar, per segment.

Omvang opdracht Integrale Ambulante Jeugdhulp

Tabel 1: Verwacht lumpsum bedrag en cliënten voor jaartal 2022 voor het segment

Segment	Verwacht lumpsum bedrag 2022	Verwacht aantal cliënten 2022
Integrale Ambulante Jeugdhulp	€ 24.256.000	5059

Tabel 2: Procentuele verdeling van cliënten per segment op basis van data uit 2019.

Sub-segment	%
Ambulante Spoedhulp	0,6 %
Behandeling	78,2 %
Ondersteuning	41,0 %
Persoonlijke Verzorging	0,6 %

Noot ten aanzien van tabel 2: De percentages zijn gebaseerd op historische gegevens instroom cliënten 2019. Totaal van procentuele verdeling komt boven de 100% ivm cliënten die meer dan een indicatie ontvangen.



Tabel 3: Te verwachten procentuele verdeling van dienstverlening per gemeente voor jaartal 2022

Gemeente	% Ondersteuning
Aalten	10,2 %
Berkelland	16,6 %
Bronckhorst	14,0 %
Doetinchem	26,2 %
Montferland	13,2 %
Oost Gelre	9,5 %
Winterswijk	10,4 %

Toelichting totstandkoming budget segment Integrale Ambulante Jeugdhulp

Om het lumpsumbedrag per segment te berekenen, is allereerst de beoogde inhoudelijke beweging (transformatie) inzichtelijk gemaakt. Denk hierbij aan de afbouw van plekken HCV ten gunste van Integrale Ambulante Jeugdhulp en Gezins- en woonvormen. Vervolgens is per gemeente inzichtelijk gemaakt welke interventies worden gepleegd die van invloed zijn op de instroom, uitstroom en intensiteit van ondersteuning van cliënten binnen het betreffende segment. Denk hierbij aan zaken als investeren in preventie en de sociale basis of het leveren van

ambulante begeleiding door de lokale toegang. Na deze interne berekening van de lumpsumbedragen en de bedragen per segment zijn deze bij de gemeenten getoetst en integraal bekeken vanuit de samenwerkende gemeenten. Naar aanleiding hiervan is het bovengenoemd bedrag tot stand gekomen.

Let op: Het aangegeven bovengenoemd bedrag en procentuele verdeling cliënten is richtinggevend, maar vooralsnog indicatief. De uiteindelijke lumpsumbedragen worden geactualiseerd naar aanleiding van de wijziging van het Woonplaatsbeginsel²² bij cliënten en aftrekken van lopende indicaties. In de Gunningsleidraad komt het uiteindelijke lumpsumbedrag per segment en de door voor inschrijving benodigde informatie per segment te staan.

2.8 Afbakening bekostiging segmenten Jeugdhulp

In de visie op opdracht perceel jeugdhulp is de beweging geschetst die de Achterhoekse gemeenten beogen met ingang van onderliggende aanbesteding. In het kader van deze beweging schetsen de gemeenten in dit hoofdstuk de wijze waarop de afbakening van de dienstverlening binnen het perceel Jeugdhulp geregeld wordt. De gemeenten willen werken naar all-in dienstverlening voor sub-segmenten. Met all-in dienstverlening verstaan de gemeenten alle dienstverlening die nodig is voor het realiseren van de doelstellingen van het cliënt binnen het sub-segment waarop de indicatie afgegeven is. Dit betreft een ontwikkelopdracht richting 2025. Dat betekent dat met ingang van 2022 nog niet volledige all-in dienstverlening worden verwacht van de geselecteerde zorgaanbieders van het specifieke sub-segment.

Om het ontwikkelopdracht mogelijk te maken, wordt hieronder beschreven hoe de afbakening van de verschillende segmenten en sub-segmenten Jeugdhulp eruit komt te zien vanaf 2022 met een doorkijk naar de ontwikkelopdracht per 2025.

In het segment Integrale Ambulante Jeugdhulp worden vier sub-segmenten onderscheiden waarop geïndiceerd wordt. De vier sub-segmenten zijn in de selectieleidraad nader uitgewerkt en worden hieronder kort beschreven:

1. **Persoonlijke Verzorging:** Het gaat om hulp bij Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL-taken), en eventueel ook de controle van lichaamsfuncties, voor zover die zorg gericht is op het opheffen van een tekort aan bij algemene dagelijkse verrichtingen.
2. **Ondersteuning:** is gericht op het herstel, verbeteren, ontwikkelen, stabiliseren en/of compenseren van de zelfredzaamheid, het welbevinden en/of de kwaliteit van leven (niet zijnde persoonlijke verzorging). Hieraan kan psychische/psychosociale problematiek ten grondslag liggen.

²² Als het gaat om het Woonplaatsbeginsel dienen gemeenten voor 1 juli in beeld te hebben welke jeugdigen zij zullen over dragen naar andere gemeenten.



3. **Behandeling:** is gericht op het herstel, genezing, ontwikkeling, stabiliseren en/of hanteerbaar maken van problemen in het dagelijks functioneren. Deze kunnen van pedagogische, systemische of psychologische/psychiatrische aard zijn. Daarbij hoort het verbeteren van algemene competenties en vaardigheden.
4. **Ambulante Spoedhulp:** wordt ingezet om te acteren op acute onveiligheid of crisissituaties. De methode kan tevens worden ingezet na de crisisinterventie vanuit Spoed Eisende Zorg (SEZ) en/of de crisisdienst GGZ. Ambulante Spoedhulp is, conform de methodiek Ambulante Spoed Hulp (ASH), een kortdurende, intensieve, activerende hulpverleningsvorm.

Ten behoeve van de monitoring op basis van ingezette jeugdhulp worden binnen de sub-segmenten Ondersteuning en Behandeling de volgende zorgvormen onderscheiden:

Ondersteuning

- Ondersteuning Individueel;
- Ondersteuning Groep;
- Vervoer.

Behandeling

- Behandeling Individueel;
- Behandeling Groep;
- Vervoer;
- Behandeling GGZ Basis;
- Behandeling GGZ Specialistisch;
- Medicatiecontrole;
- Systeeminterventie.

Op het niveau van de vier sub-segmenten worden indicaties afgegeven. De overige zorgvormen onder Ondersteuning en Behandeling zijn de te monitoren zorgvormen. Binnen de twee andere segmenten (GWV en HCMV) kunnen enkele van deze zorgvormen additioneel en afhankelijk van de zorgvraag worden ingezet. Welke zorgvormen dit zijn wordt in de volgende hoofdstukken beschreven. Concreet:

In het segment Gezins- en Woonvormen (GWV) worden vier sub-segmenten onderscheiden. De vier sub-segmenten zijn in de selectieleidraad nader uitgewerkt en worden hieronder kort beschreven:

1. **Pleegzorg:** Onder Pleegzorg verstaan we een normale gezinssituatie buiten het eigen gezin begeleid door een professional(s). De jeugdhulpaanbieder biedt het pleeggezin, de ouders en de jeugdige begeleiding en ondersteuning. Pleegzorg kan plaatsvinden in netwerkgezinnen (bekenden van het gezin of de jeugdige) en bestandsgezinnen (gezinnen die zich bij een Inschrijver hebben aangemeld).
2. **Gezinshuis:** Gezinshuiszorg betreft wonen en begeleiding in een gezinsvorm. In een gezinshuis wonen gezinshuisouders met meerdere geplaatste jeugdigen en soms met eigen kinderen. Gezinshuisouders zijn vaste professionele opvoeders die zeven dagen per week 24 uur per dag hun beroep uitoefenen en beschikbaar zijn. Een gezinshuis biedt een vervangende gezinssituatie en biedt een veilige, stabiele opvoed- en opgroeiomgeving. Dit betekent professionele zorg en ondersteuning.
3. **Verblijf Groep:** Verblijf groep betreft het bieden van een veilige en stabiele opgroeiomgeving, wanneer daar in de thuis-situatie geen invulling aan kan worden gegeven. De plaatsing is gericht op continuïteit en het voorkomen van breuken (overplaatsingen) in het leven van de jeugdige.
4. **Wonen gericht op zelfstandigheid:** Dit betreft vormen van zelfstandigheidstraining, bijvoorbeeld kamertraining of begeleid wonen. Het kan geboden worden in een gezamenlijk huis met verschillende kamers en/of appartementen (of geschakelde woningen) met mogelijkheden om bijvoorbeeld te leren koken, wassen etc.



Voor het segment GWV geldt dat er bepaalde zorgvormen afhankelijk van de zorgvraag, additioneel worden ingezet vanuit het segment IAJ. Dit zijn in onderstaand overzicht de zorgvormen die in het lichtpaars zijn weergegeven. Daarvoor wordt op sub-segment (donkerpaars) geïndiceerd, waarbij via de monitoring dit gespecificeerd moet worden aangegeven met de lichtpaarse zorgvormen.

Subsegment indiceren	Indien nodig ernaast indiceren	Niveau van monitoring
Wonen Gericht op zelfstandigheid	Behandeling	Behandeling GGZ specialistisch Behandeling GGZ generalistisch Medicatiecontrole
Verblijf Groep	Behandeling	Behandeling GGZ generalistisch Behandeling GGZ specialistisch Systeeminterventie Medicatiecontrole
Gezinshuiszorg	Behandeling	Behandeling GGZ generalistisch Behandeling GGZ specialistisch Systeeminterventie Medicatiecontrole
Pleegzorg	Behandeling	Behandeling Individueel Behandeling Groep Behandeling GGZ specialistisch Behandeling GGZ generalistisch Systeeminterventie Medicatiecontrole
	Ondersteuning	Ondersteuning Individueel Ondersteuning Groep
	Persoonlijke Verzorging	Persoonlijke verzorging

GWV

Als voorbeeld: Binnen Verblijf Groep wordt verwacht dat het (intensieve) begeleiding als basis heeft. De begeleiding is afgestemd op de behoefte, de competenties en de ontwikkeling van de jeugdige. Individuele interventies, deels uitgevoerd of onder supervisie van een gedragswetenschapper, zijn onderdeel van de dienstverlening. Maar ook dat gezins- en netwerkgericht gewerkt wordt, waardoor er een continue verbinding is tussen de jeugdigen, hun gezin, het netwerk, onderwijs, de leefgroep en de samenleving.

Op het moment dat er bijvoorbeeld in een indicatie Verblijf Groep een DSM-V behandeling nodig is, wordt dit ingezet vanuit het segment IAJ met als indicatie Behandeling (donker paars), door een gecontracteerde IAJ-aanbieder die Behandeling GGZ mag bieden. De monitoring vindt plaats op Behandeling GGZ Specialistisch (lichtpaars) of Behandeling GGZ generalistisch (lichtpaars), afhankelijk van de zorgvraag. Er lopen op dat moment twee indicaties op één cliënt, namelijk Verblijf Groep (vanuit het segment GWV) en Behandeling (vanuit het segment IAJ). De twee indicaties hoeven niet door één en dezelfde aanbieder te worden uitgevoerd. Het kan door dezelfde aanbieder worden aangeboden mits zij gecontracteerd is voor beide segmenten en specifieke dienstverlening.



Dat wat naast het sub-segment ingezet kan worden betreffen de lichtpaarse blokken. Voor Verblif Groep betreffen dit de zorgvormen Behandeling GGZ generalistisch, Behandeling GGZ specialistisch, Systeeminterventie en Medicatiecontrole.

Waar in bovenstaand schema 'systeeminterventie' staat, wordt bedoeld dat systeeminterventie additioneel ingezet kan worden mits dat tot doel heeft dat de jeugdige terug keert naar huis.

In het segment Hoog Complex met Verblif (HCV) worden drie sub-segmenten onderscheiden. De drie sub-segmenten zijn in de selectieleidraad nader uitgewerkt en worden hieronder kort beschreven:

1. **JeugdzorgPlus:** JeugdzorgPlus is er voor jeugdigen met zeer complexe gedragsproblemen die vanwege risico op onttrekking aan zorg, risico voor hun veiligheid of die van hun omgeving gesloten geplaatst moeten worden.
2. **Verblif Complex:** Verblif Complex omvat de drie-milieu-voorzieningen met een open karakter en de klinische ggz voor jeugdigen met ernstige psychische, psychosociale of psychiatrische problemen die voor intensieve behandeling worden opgenomen in een kliniek.
3. **Crisis zorg GGZ:** Crisiszorg is intensieve (thuis)behandeling van jeugdigen en het gezin/huishouden vanuit hun vertrouwde omgeving, thuis of op locatie. Het doel van deze hulp is o.a. het voorkomen van een uithuisplaatsing van één of meer jeugdigen. Wanneer nodig kan vanuit de crisiszorg een tijdelijke en kortdurende klinische opname (verblif complex) worden ingezet.

De volgende zorgvormen (lichtpaars) kunnen, wanneer benodigd, additioneel worden ingezet vanuit het segment IAJ:

HCMV

Subsegment indiceren	Indien nodig ernaast indiceren	Niveau van monitoring
Jeugdzorg Plus	Behandeling	Systeeminterventie
Verblif Complex	Behandeling	Systeeminterventie
Crisis GGZ		

Als voorbeeld: Het is voor te stellen dat om de jeugdige weer terug te laten keren naar huis een stevige systeeminterventie benodigd is om de gezinsproblematiek aan te pakken zodat een jongere terug kan keren en een nieuwe uithuisplaatsing wordt voorkomen. Een dergelijke systeeminterventie kan het gezin helpen om met het gedrag van de jeugdige om te gaan. Ook hierbij geldt dus dat systeeminterventie ingezet kan worden mits dat tot doel heeft dat de jeugdige terug keert naar huis. In dat geval wordt er naast een indicatie Verblif Complex ook een indicatie Behandeling afgegeven. De monitoring vindt plaats op Systeeminterventie. Vanzelfsprekend vergt dit een nauwe samenwerking tussen de aanbieders om de dienstverlening op elkaar af te stemmen vanuit het principe van 'een gezin, een plan, een regisseur'.

Binnen zowel Verblif Complex als JeugdzorgPlus verwachten de gemeenten dat alle vormen van ondersteuning en behandeling aanwezig zijn binnen dit sub-segment. Ook het inzetten van een tijdelijke andere plek in bijvoorbeeld het weekend valt binnen de dienstverlening. Enkel de systeeminterventie kan additioneel worden ingezet. Ook het inzetten van een tijdelijke andere plek in bijvoorbeeld het weekend valt binnen de dienstverlening van de sub-segmenten Verblif Groep en Gezins-huiszorg van GWV.

Ontwikkelopdracht 2025

Zoals hierboven benoemd willen de gemeenten voor de eerste jaren bovenstaande methodiek hanteren. De gemeenten willen toewerken naar een nieuwe manier van werken gericht op all-in dienstverlening binnen sub-segmenten, maar snappen ook dat dit niet van de één op de andere dag geregeld is. Daarnaast behouden zowel aanbieder als gemeenten op deze wijze ook gevoel bij de inzet van de dienstverlening.





Op hoofdlijnen ziet de aanbestedingsprocedure er als volgt uit:

Fase 1

- **Aanmelding** door Gegadigden;
- **Beoordeling** van de aanmeldingen en **selectie** door de Achterhoekse gemeenten;
- **Afwijzing** niet geselecteerde aanbieders.

Fase 2

- **Indiening offerte (inhoudelijk en financieel);**
- **Beoordeling;**
- **Gesprekken;**
- Indienen **definitieve offerte;**
- **Beoordeling** van de inschrijvingen en **gunning** van de opdracht door de Achterhoekse gemeenten.

De voertaal tijdens de aanbestedingsprocedure, tijdens contractering en tijdens de uitvoering van de opdracht is Nederlands. Alle documenten van zowel de Gegadigde als de aanbestedende dienst zijn in het Nederlands opgesteld, tenzij expliciet anders is vermeld in deze selectieleidraad.

De aanbestedende dienst behoudt zich te allen tijde het recht voor om de aanbestedingsprocedure (tussentijds) stop te zetten of eenzijdig in te trekken. Gegadigden of Inschrijvers hebben geen recht op vergoeding van eventueel gemaakte kosten en/of geleden schade. Gegadigden of Inschrijvers ontvangen van de aanbestedende dienst ook géén tegemoetkoming in de kosten voor het opstellen en indienen van hun verzoek tot deelneming c.q. inschrijving.

3.3 Procedure digitaal via Negometrix

Deze inkoopprocedure vindt digitaal en online plaats. Hiervoor maken we gebruik van de tendermodule van Negometrix. Een uitgebreide instructie met betrekking tot het doen van een digitale aanmelding treft u aan op <https://negometrix.com/nl>. Het is - op straffe van uitsluiting - uitsluitend toegestaan uw aanmelding digitaal in te dienen via Negometrix.

Dit houdt in:

- downloaden van documenten die verband houden met deze inkoopprocedure;
- alle communicatie zoals het indienen van vragen voor de Nota van Inlichtingen verloopt via Negometrix;
- beantwoorden van alle vragen betreffende de inkoopprocedure verloopt ook via Negometrix;
- de Nota van Inlichtingen wordt via Negometrix verspreid;
- uploaden van alle gevraagde documenten; dit betreft het indienen van de digitale documenten;
- de communicatie vanuit Opdrachtgever is terug te vinden binnen de gepubliceerde selectieleidraad op Negometrix.

De Inschrijver is zelf verantwoordelijk voor het indienen van de digitale aanmelding. Bij vragen of onduidelijkheden over de werking van Negometrix kan contact opgenomen worden met de Servicedesk van Negometrix. De Servicedesk van Negometrix is bereikbaar via nummer 085 – 20 84 666 of via Servicedesk@negometrix.com.



3.4 Planning aanbesteding

De aanbestedingsprocedure bestaat uit twee fases namelijk de selectiefase en de gunningsfase. In Negometrix is de tijdsplanning tevens te raadplegen. De Achterhoekse gemeenten behouden zich het recht voor om deze planning aan te passen.

Fase 1: Selectie Gegadigden

Publicatie selectieleidraad via Negometrix en publicatie op TenderNed	1 april 2021
Uiterste datum indienen vragen	19 april 2021
Uiterste datum publiceren Nota van Inlichtingen	4 mei 2021
Sluitingsdatum inschrijving met bekwaamheidsdossier	23 mei 2021
Beoordeling Gegadigden	24 mei 2021 - 10 juni 2021
Bekendmaking voornemen selectie aanbieders gunningsfase en afwijzing aanbieders	18 juni 2021
Definitieve selectie	2 juli 2021

Fase 2: inschrijving en gunning opdracht

Verzenden definitieve gunningsleidraad	2 juli 2021
Uiterste datum indienen offertes (Inhoudelijk en financieel)	22 augustus 2021
Beoordeling offertes	23 augustus 2021 - 1 september 2021
Concretiseringsgesprekken	2 september 2021 – 25 september 2021
Definitieve gunning	7 oktober 2021

3.5 Vragenronde

Er is ten behoeve van deze aanbesteding een vragenronde gepland. Eventuele wijzigingen en aanvullingen op deze offerteaanvraag in de Nota van inlichtingen dient de Gegadigde onvoorwaardelijk te accepteren, evenals het gegeven dat deze wijzigingen en aanvullingen prevaleren boven de bepalingen in deze selectieleidraad.

De datum in Negometrix waarop Opdrachtgever de vragen ontvangt is leidend (zie planning Negometrix). Te laat ingediende vragen c.q. vragen ingediend na verzending van de Nota van inlichtingen worden in principe niet beantwoord. Dit is enkel anders indien Opdrachtgever van mening is dat de vraag dermate essentieel is dat beantwoording hiervan noodzakelijk is voor alle Inschrijvers.

De geanonimiseerde vragen zullen conform planning door Opdrachtgever worden beantwoord. Opdrachtgever beantwoordt de gestelde vragen middels de Nota van inlichtingen, die gepubliceerd wordt op Negometrix.

Gegadigde heeft de mogelijkheid voor de Nota van inlichtingen vragen over en/of tekstvoorstellen voor wijziging van de eisen en randvoorwaarden met motivering in te dienen. Opdrachtgever behoudt zich het recht voor om tekstvoorstellen al dan niet aangepast over te nemen.

In het geval van onduidelijkheden of (innerlijke) tegenstrijdigheden of onregelmatigheden, wordt de volgende rangorde gehanteerd:

- Nota van inlichtingen;
- Selectieleidraad.



3.6 Overige communicatie

Het is niet toegestaan andere personen dan de aangegeven contactpersonen te benaderen over deze inkoop op straffe van uitsluiting van deze aanbestedingsprocedure!

3.7 Klachtenmeldpunt

Als een partij een klacht heeft tegen de aanbestedingsprocedure en/of tegen de handelswijze van de opdrachtgever, dan dient deze gemotiveerd en onderbouwd aan te geven met welke punten/onderdelen van de aanbesteding zij het niet eens is. De klachtenregeling aanbesteden is opgenomen in bijlage G en bij vraag H1 in Negometrix. De klacht kan worden ingediend via inkoop@sociaaldomeinachterhoek.nl met in de onderwerp regel: procedure aanbesteding Wmo Wonen Achterhoek. U dient tevens het betreffende segment of sub-segment te vermelden. Het indienen van een klacht via de klachtenprocedure en/of bij de Commissie van Aanbestedingsexperts, schort deze aanbestedingsprocedure niet op.

3.8 Nota van inlichtingen

Er is ten behoeve van deze fase één vragenronde gepland.

Vragen kunnen uiterlijk tot 19 april 2021, 12.00 uur in de vraag en antwoord module, waar mogelijk met motivering/toelichting, worden ingediend.

De aanbestedende dienst zal de geanonimiseerde vragen zo spoedig mogelijk beantwoorden, de beantwoording zal indien mogelijk voor de deadline gegeven worden. De aanbestedende dienst vraagt Gegadigden de vragen daarom zo spoedig mogelijk en indien mogelijk in fasen in te dienen. De vragen en antwoorden worden gepubliceerd in de vraag en antwoord module.

De datum en het tijdstip waarop de vragen in Negometrix worden ingediend is leidend. Te laat ingediende vragen worden in principe niet beantwoord. Dit is enkel anders indien Aanbestedende dienst van mening is dat de vraag dermate essentieel is dat beantwoording hiervan noodzakelijk is voor alle Inschrijvers.

Eventuele wijzigingen en aanvullingen op deze offerteaanvraag in de Nota van inlichtingen dienen de Inschrijvers onvoorwaardelijk te accepteren, evenals het gegeven dat deze wijzigingen en aanvullingen prevaleren boven de bepalingen in deze selectieleidraad.

3.9 Indienen (documenten bij) verzoek tot deelneming

De inschrijving verloopt via Negometrix. U moet uw inschrijving uploaden in de daarvoor bestemde digitale kluis. Andere of andersoortige inschrijvingen zullen (dan ook) niet in behandeling worden genomen.

Let op: Na de sluitingsdatum/tijdstip voor het indienen van inschrijvingen sluit de kluis. Het is daarna niet meer mogelijk bestanden aan te leveren en/of te wijzigen.

De inschrijving moet voldoen aan de voorschriften en voorwaarden die zijn opgenomen in deze selectieleidraad inclusief bijlagen en dient te bestaan uit de volgende onderdelen in de volgende paragrafen:

3.10 Eén keer aanmelden

Een Gegadigde mag zich slechts één keer aanmelden, hetzij zelfstandig, hetzij in combinatie. Voor onderaannemers geldt deze bepaling niet. Onderaannemers mogen zich dus verbinden aan meerdere Gegadigden.



3.1.1 Formele criteria inzake volledigheid en geldigheid

Ten behoeve van inschrijving in dit segment dient u de volgende documenten in:

- (Kopie van) bewijs van inschrijving KvK (niet ouder dan 6 maanden op het moment van inschrijving). Deze moet te herleiden zijn naar de natuurlijke persoon die namens de Inschrijver tekenbevoegd is voor de organisatie;
- Volledig ingevuld en rechtsgeldig ondertekend Uniform Europees Aanbestedingsdocument;
- Bekwaamheidsdossier;
- Invulmatrix hulp en ondersteuning.

Door indiening van de inschrijving gaat de Gegadigde uitdrukkelijk akkoord met de inhoud van de selectieleidraad incl. bijlagen dan wel aangepast middels de Nota van inlichtingen. De opening vindt NIET in het openbaar plaats. Er worden geen Gegadigden toegelaten bij de opening.

Formele criteria inzake volledigheid en geldigheid	
Wat	Hoe
Eigen verklaring (UEA)	Toevoegen aan vraag in Negometrix
Standaardformat referenties	Toevoegen aan vraag in Negometrix
Uittreksel Handelsregister	Toevoegen aan vraag in Negometrix
Bekwaamheidsdossier	Toevoegen aan vraag in Negometrix
Invulmatrix soorten hulp en ondersteuning	Toevoegen aan vraag in Negometrix
Formele criteria inzake volledigheid en geldigheid, indien Gegadigde/Inschrijver een beroep doet op een ander (paragraaf 4.3)	
Eigen verklaring (UEA) van de ander	Toevoegen aan vraag in Negometrix: Paragraaf 4.4.1 (derde(n)) Paragraaf 4.4.3 / 4.4.4 (concern) Paragraaf 4.4.5 (combinatie)
Uittreksel Handelsregister van de derde(n)	Toevoegen aan vraag in Negometrix
Concernverklaring (paragraaf 4.4.4)	Zie bijlage Negometrix en toevoegen aan vraag

De opening van de digitale kluis vindt op zijn vroegst 15 minuten na het uiterste tijdstip voor het indienen van verzoeken tot deelneming plaats, op voorwaarde dat er geen sprake is van een situatie als beschreven in 3.12.

Gegadigde dient rekening te houden met hetgeen is opgenomen in de verdere paragrafen over in te dienen bewijsmiddelen en overige na te vragen documenten.



3.12 Storingen

Als er sprake is van een aantoonbare storing van Negometrix waardoor het indienen van een tijdige inschrijving niet mogelijk is, kan de aanbestedende dienst na de sluitingsdatum/-tijdstip besluiten de inschrijftermijn te verlengen. Dit is een eenzijdig recht van de aanbestedende dienst en nadrukkelijk geen plicht. De aanbestedende dienst kan niet van dit recht gebruik maken na het moment waarop de inschrijvingen zijn geopend omdat zij dan kennis heeft kunnen nemen van de ontvangen inschrijvingen.

De aanbestedende dienst zal een verzoek tot uitstel enkel in overweging nemen wanneer:

- De potentiële Inschrijver aan toont tijdig, uiterlijk binnen 15 minuten na het sluiten van de kluis, melding van de storing te hebben gemaakt bij Negometrix;
- De potentiële Inschrijver de aanbestedende dienst direct per e-mail via inkoop@sociaaldomeinachterhoek.nl met als onderwerp 'Storing Negometrix' en verzonden met hoge prioriteit/urgentie - helder en concreet heeft geïnformeerd over de storing;
- Negometrix de betreffende storing heeft bevestigd;
- De storing nadrukkelijk een storing van Negometrix betreft en geen storing betreft die binnen de ICT-applicaties, netwerk, etc. van de verzoeker ligt.

Als de aanbestedende dienst besluit de termijn te verlengen worden alle (potentiële) Inschrijvers geïnformeerd over de verlenging. De (potentiële) Inschrijvers die al een inschrijving (tijdig) hadden ingediend krijgen de gelegenheid om hun inschrijving binnen de gestelde verlengingsperiode te wijzigen of aan te vullen.

3.13 Beoordelingsprocedure

De beoordeling van de ingediende verzoeken tot deelneming verloopt als volgt:

Stap I vaststellen volledigheid en geldigheid van de verzoeken tot deelneming

Een verzoek tot deelneming moet volledig en geldig zijn. Volledig betekent dat alle stukken die ingediend moeten worden, ook feitelijk en compleet worden overgelegd op de in deze selectieleidraad voorgeschreven wijze. Het is uitdrukkelijk niet toegestaan vaste tekst van standaardformulieren te wijzigen.

Geldig betekent dat waar gevraagd de stukken rechtsgeldig, door een uit het handelsregister blijkende bevoegd persoon, zijn ondertekend. De stukken dienen te zijn ondertekend met een "natte handtekening" en als digitale scan te worden ingediend. Gegadigde moet de originele hardcopy binnen twee dagen aan de aanbestedende dienst overleggen, indien de aanbestedende dienst dit verzoekt ter verificatie.

Een onvolledig en/of ongeldig verzoek tot deelneming kan uitgesloten worden van verdere beoordeling, tenzij de onvolledigheid en/of ongeldigheid door de aanbestedende dienst als een kennelijke omissie wordt aangemerkt.

Gegadigde dient een onvoorwaardelijk verzoek tot deelneming in te dienen. Dat wil zeggen dat het verzoek tot deelneming geen 'mitsen en maren' mag bevatten. Een verzoek tot deelneming onder voorwaarden en/of voorbehouden zal terzijde worden gelegd en uitgesloten worden van verdere beoordeling. Daarnaast dienen de standaardverklaringen in de bijlagen op de gevraagde manier te worden ingevuld en waar specifiek naar gevraagd te zijn ondertekend.



Stap 2 beoordelen uitsluitingsgronden en geschiktheidseisen

Beoordeling van de geldige en volledige verzoeken tot deelneming gebeurt aan de hand van de uitsluitingsgronden, die niet op de Gegadigde van toepassing mogen zijn, en de geschiktheidseisen, waaraan de Gegadigde dient te voldoen. Is op een Gegadigde wel een uitsluitingsgrond van toepassing en/of voldoet hij/zij niet aan een geschiktheidseis, dan wordt de Gegadigde uitgesloten van de aanbestedingsprocedure en het verzoek tot deelneming terzijde gelegd. Dit is alleen anders indien er naar mening van de aanbestedende dienst sprake is van een situatie als bedoeld in de artikelen 2.87a en/of 2.88 Aw 2012.

In deze fase van de aanbesteding kan de aanbestedende dienst tevens gebruik maken van de Wet Bevordering Integriteitsbeoordelingen door het Openbaar Bestuur (hierna: Wet Bibob).

Stap 3 beoordeling op de selectiecriteria

Als naar aanleiding van stap 2 is gebleken dat meer dan **één Gegadigden op sub-segment Persoonlijke Verzorging , 29 Gegadigden op sub-segment Ondersteuning en 16 Gegadigden op sub-segment Behandeling en één Gegadigde op sub-segment Ambulante Spoedhulp** voldoen aan de uitsluitingsgronden en geschiktheidseisen en sprake is van een dekkend zorgaanbod worden deze verzoeken tot deelneming beoordeeld volgens de methode zoals beschreven in hoofdstuk 6.

Indien op basis van de inschrijvingen van Gegadigden naar beoordeling van de Achterhoekse gemeenten sprake is van een niet dekkend zorgaanbod kan zij besluiten **maximaal vier Gegadigden voor Persoonlijke Verzorging, 40 Gegadigden voor Ondersteuning en 35 Gegadigden voor Behandeling en 3 Gegadigden voor Ambulante Spoedhulp** toe te laten tot de tweede fase van de aanbesteding.

Voor het gehele beoordelingsproces geldt dat de verzoeken tot deelneming worden beoordeeld op basis van de ingediende verzoeken tot deelneming. Indien een verzoek tot deelneming bij stappen 1 t/m 3 enkel op (ondergeschikte) onderdelen vragen oproept kan aanbestedende dienst besluiten het verzoek tot deelneming verder te beoordelen en navraag enkel uit te voeren bij de Gegadigde die voor selectie in aanmerking komt. Als uit navraag blijkt dat een Gegadigde niet voldoet, zal deze alsnog ter zijde worden gelegd. Daarnaast kan aanbestedende dienst besluiten om de Gegadigden vragen te stellen en/of nadere bewijsmiddelen te laten overleggen.

Indien minder dan het minimumaantal inschrijvingen (kwalitatief goed die aan alle eisen voldoen) per segment wordt ontvangen behouden gemeenten zich het recht voor de aanbesteding voort te zetten met de partijen die zich wel hebben ingeschreven, dan wel indien hier aanleiding toe is, de aanbesteding te staken.



3.14 Besluitvorming omtrent de selectie

Alle betrokken Gegadigden worden gelijktijdig schriftelijk geïnformeerd door de aanbestedende dienst over het selectiebesluit. De aanbestedende dienst geeft gemotiveerd aan waarom een Gegadigde niet voor selectie in aanmerking komt.

De aanbestedende dienst is niet verplicht interne documenten, zoals resultaten van evaluaties en adviezen over de selectie, aan Gegadigden bekend te maken. Tevens geeft de aanbestedende dienst gemotiveerd aan waarom de betreffende Inschrijver niet voor selectie in aanmerking komt. Een afgewezen Inschrijver heeft gedurende zeven (7) kalenderdagen de mogelijkheid om bezwaar te maken tegen de afwijzing via inkoop@sociaaldomeinachterhoek.nl met als onderwerp 'bezwaar afwijzing selectiefase aanbesteding Integrale Ambulante Jeugdhulp'. Een afgewezen Inschrijver verliest zijn recht om op te komen tegen dit besluit wanneer de opdrachtgever niet binnen zeven (7) kalenderdagen na de datum van verzending van de brief waarin het selectiebesluit bekend is gemaakt, een gemotiveerd bezwaar heeft ontvangen. Op dit bezwaar wordt zo spoedig mogelijk door de opdrachtgever gemotiveerd gereageerd. Indien de Inschrijver het niet eens is met de respons dient zij de opdrachtgever binnen tien (10) kalenderdagen na de datum van verzending van dit respons te hebben gedagvaard in een kort geding bij de Rechtbank Den Haag voor de bevoegde burgerlijke rechter door betekening binnen de genoemde termijn van een kort geding dagvaarding op het adres van Sociaal Domein Achterhoek, op straffe van verval van alle rechten.

Indien in de situaties als bedoeld in bovenstaande tijdig een kort geding procedure aanhangig is gemaakt, kan de opdrachtgever er voor kiezen pas tot definitieve selectie over te gaan na de eventuele uitspraak van de kortgedingrechter in eerste aanleg.

Indien in de tweede fase van de aanbesteding alsnog blijkt dat geen dekkend kwalitatief of kwantitatief zorgaanbod wordt bereikt dan heeft de gemeente het recht om de eerstvolgende aanbieder, dan wel aanbieders uit de ranking van de selectiefase toe te laten tot de tweede fase van de aanbesteding.

3.15 Aansprakelijkheid aanbestedende dienst

Deze selectieleidraad met bijbehorende documenten is met grote zorg samengesteld. Indien Gegadigde meent dat dit document en/of een Nota van inlichtingen onduidelijkheden en/of tegenstrijdigheden bevat, de wijze van beoordelen onduidelijk of ongeoorloofd is, en/of dit document geheel of ten dele strijdig zou zijn met het recht, dan dient de Gegadigde hierover een vraag te stellen in de Nota van inlichtingen dan wel dit uiterlijk vijf (5) kalenderdagen na verzending van de laatste Nota van inlichtingen schriftelijk en gemotiveerd aan de aanbestedende dienst bekend te maken via Negometrix, bij afwezigheid waarvan ieder recht om tegen dit document in rechte op te komen verval.

Indien de reactie van de aanbestedende dienst naar aanleiding van het in de voorgaande alinea gestelde niet leidt tot een aanpassing van dit document, dan wel tot een aanpassing die in de ogen van een Gegadigde niet juist of onvoldoende is, dan dient uiterlijk 24 uur voor de sluitingsdatum voor het indienen van het verzoek tot deelneming een kort geding procedure aanhangig te worden gemaakt bij de bevoegde voorzieningenrechter en dient aanbestedende dienst hiervan onverwijld in kennis te worden gesteld middels betekening van de dagvaarding op het adres van aanbestedende dienst, bij gebreke waarvan ieder recht om tegen de aanbestedingsdocumenten te ageren verval. Indien een kort geding aanhangig wordt gemaakt, behoudt aanbestedende dienst zich het recht voor de aanbestedingsprocedure op te schorten dan wel in te trekken.



3.16 Overeenkomst

De Achterhoekse gemeenten hebben ervoor gekozen deze opdracht als lumpsumovereenkomst in de markt te plaatsen. Dit past bij haar beleid om haar rol als regisseur op het zorglandschap te verstevigen en meer vanuit integrale opdrachten te werken. Om dit proces te faciliteren en te versnellen kiest de gemeente ervoor om met een beperkt aantal aanbieders te werken. Op deze manier wordt de integraliteit van de opdracht en de regie op het geheel bewerkstelligd. De overeenkomsten bevatten een afspraak over het jaarbedrag en een aantal uitgangspunten (volume, doorlooptijd en intensiteit) waarop het jaarbedrag is vastgesteld. En gaan over de voorwaarden die gelden als een aanbieder een traject op zich neemt.

De overeenkomst gaat in op 1 januari 2022 en wordt aangegaan voor drie jaar dat wil zeggen tot en met 31 december 2024. Optioneel kan de overeenkomst maximaal twee maal met twee jaar door de Achterhoekse gemeenten verlengd worden, waarbij er in overleg tussen de Achterhoekse gemeenten en aanbieders, per jaar, inhoudelijke en financiële targets worden afgesproken. Er is voor een looptijd van maximaal zeven jaar gekozen om ten behoeve van de ketensamenwerking in een langdurige samenwerking te kunnen investeren. De overeenkomst kan zowel door de (individuele) gemeente(n) als door de Inschrijver op het moment van verlengen worden beëindigd. Dit dient minimaal zes maanden voor de datum van verlenging schriftelijk te worden aangegeven. De Achterhoekse gemeenten sluiten met meerdere aanbieders een raamovereenkomst.

De Achterhoekse gemeenten behouden zich het recht voor gedurende de looptijd van de lumpsumovereenkomst andere aanbieders te contracteren met een duidelijk innovatief dan wel aanvullend aanbod anders dan in deze lumpsumovereenkomst overeengekomen.

De Achterhoekse gemeenten wensen te benadrukken dat het, na goedkeuring van de gemeente, ook tijdens de looptijd van de overeenkomst toegestaan is om een onderaannemer, dan wel onderaannemers toe te voegen.



4 Uitsluitingsgronden en minimum (geschiktheids)eisen

4.1 Inleiding

Dit hoofdstuk bevat de uitsluitingsgronden en geschiktheidseisen waaraan de Gegadigde dient te voldoen om voor selectie in aanmerking te komen. De geschiktheidseisen bestaan uit eisen aan de financiële en economische draagkracht, technische bekwaamheid en beroepsbekwaamheid, en beroepsbevoegdheid.

4.2 Uitsluitingsgronden

De Gegadigde dient in Deel III A van de Eigen verklaring te verklaren dat er geen sprake is van een in de afgelopen **vijf (5) jaren** onherroepelijk geworden rechterlijke uitspraak jegens Gegadigde, in de zin van alle in artikel 2.86 Aw 2012 beschreven redenen, op straffe van uitsluiting van deze aanbestedingsprocedure. De verplichting tot uitsluiting van de Gegadigde is ook van toepassing wanneer de bij onherroepelijk vonnis veroordeelde persoon lid is van het bestuurs-, leidinggevend of toezichhoudend orgaan van Gegadigde of indien hij daarin een vertegenwoordigings-, beslissings- of controlebevoegdheid heeft.

De Gegadigde dient daarnaast in Deel III B van de Eigen verklaring te verklaren dat er geen sprake is van een onherroepelijke en bindende rechterlijke of administratieve beslissing overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar de Gegadigde is gevestigd of overeenkomstig nationale wettelijke bepalingen is vastgesteld dat de Gegadigde niet voldoet aan zijn verplichtingen tot betaling van belastingen of sociale zekerheidspremies.

De Gegadigde dient ook in Deel III C van de Eigen verklaring te verklaren dat geen sprake is van de situaties als genoemd in artikel 2.87 Aw 2012. Op deze aanbestedingsprocedure zijn de volgende facultatieve uitsluitingsgronden van toepassing:

- Schending verplichting o.b.v. milieu-, sociaal- of arbeidsrecht (art. 2.87 lid 1 sub a Aw 2012);
- Faillissement, insolventie of gelijksoortig (art. 2.87 lid 1 sub b Aw 2012);
- Vervalsing van de mededinging (art. 2.87 lid 1 sub d Aw 2012);
- Belangenconflict (art. 2.87 lid 1 sub e Aw 2012);
- Prestaties uit het verleden (art. 2.87 lid 1 sub g Aw 2012);
- Valse verklaring (art. 2.87 lid 1 sub h Aw 2012);
- Onrechtmatige beïnvloeding (art. 2.87 lid 1 sub i Aw 2012).

De Gegadigde dient ook in Deel III B van de Eigen verklaring te verklaren dat geen sprake is van onderstaande facultatieve uitsluitingsgrond:

- Betaling belasting of sociale premies (art. 2.87 lid 1 sub j Aw 2012).

Voor de facultatieve uitsluitingsgronden geldt een terugkijktermijn van drie (3) jaren. Met uitzondering van de uitsluitingsgronden 'Faillissement, insolventie, of gelijksoortig' en 'belangenconflict'. Voor deze uitsluitingsgronden geldt dat hiervan geen sprake mag zijn voor deze aanbestedingsprocedure.

Ter bewijs van de Eigen Verklaring moeten de voorlopig geselecteerde Gegadigden bewijsstukken conform artikel 2.89 Aw 2012 aan de aanbestedende dienst overleggen;

- Gedragsverklaring Aanbesteden (GVA), niet ouder dan twee jaar op het moment van indiening van het verzoek tot deelneming. Deze is hier aan te vragen;
- Verklaring Belastingdienst, niet ouder dan zes maanden op het moment van indiening van het verzoek tot deelneming. Deze is hier aan te vragen;
- Eventuele overige bewijsmiddelen. Waar de aanbestedende dienst deze eist, is dit nadrukkelijk aangegeven.

Let op: bovengenoemde verklaringen kennen een aanvraagtermijn, indien niet in uw bezit zijn adviseren wij u deze direct bij publicatie aan te vragen.

Gegadigde moet deze bewijsstukken binnen zeven (7) kalenderdagen na verzoek van de aanbestedende dienst overleggen. Gegadigde dient dus rekening te houden met eventuele aanvraagtermijnen met betrekking tot de bewijsmiddelen.



4.3 Algemene minimum (geschiktheids)eisen

Door ondertekening van Deel IV van de Eigen verklaring verklaart de Gegadigde dat zij voldoet aan alle hierna volgende geschiktheidseisen. Waar gevraagd wordt om bewijsmiddelen te overleggen, dient Gegadigde deze binnen zeven werkdagen te overleggen.

4.3.1 Inschrijving handels- en beroepsregister (beroepsbevoegdheid)

De Gegadigde dient in het verzoek tot deelneming een gewaarmerkt uittreksel uit het Handelsregister van de Kamer van Koophandel toe te voegen, niet ouder dan zes maanden op het moment van indienen van het verzoek tot deelneming. Uit dit uittreksel moet de tekeningsbevoegdheid blijken met betrekking tot degene die de bijlagen, waaronder de Eigen verklaring, heeft getekend.

4.3.2 Financiële en economische draagkracht

Beroeps/bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering

De Gegadigde dient afdoende verzekerd te zijn voor aansprakelijkheid door middel van een beroeps/bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering. Deze verzekering dekt minimaal € 2.000.000 per gebeurtenis en minimaal twee gebeurtenissen/uitkeringen per kalenderjaar.

Als bewijs moeten de geselecteerde Gegadigden het volgende aan de aanbestedende dienst overleggen:

- Een geldig polisblad van de toepasselijke beroeps/bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering.
- Indien het niet mogelijk is een geldig polisblad te overleggen mag een geldig verzekeringscertificaat worden overlegd waaruit blijkt dat Gegadigde verzekerd is voor het vereiste bedrag.

Stabiliteit onderneming

Ook dient Gegadigde een stabiele onderneming te zijn, die haar continuïteit kan garanderen. Als bewijs moeten de geselecteerde Gegadigden op verzoek van de Achterhoekse gemeenten een (meest) recente accountantsverklaring zonder een continuïteitsparagraaf aan de aanbestedende dienst overleggen. Deze paragraaf wordt alleen opgenomen door de accountant als deze vreest voor de (economische en financiële) continuïteit van de onderneming van Gegadigde.

NB: indien alleen geconsolideerde omzetcijfers kunnen worden opgegeven, dient het concern, in de zin van paragraaf 4.4.4, zich garant te stellen voor de Gegadigde.



4.3.3 Technische bekwaamheid en beroepsbekwaamheid

4.3.3.1 Kerncompetenties

De Gegadigde dient bij zijn verzoek tot deelneming één of meerdere referentie(s) op te geven, die uiterlijk drie (3) jaren geleden is/zijn afgerond gerekend vanaf de sluitingsdatum van het indienen van de verzoeken tot deelneming, om zijn aantoonbare bekwaamheid aan te tonen met betrekking tot het leveren van de gevraagde dienstverlening per segment.

Als bewijs dient de Gegadigde de genoemde referentie(s), volgens het standaardformat (Bijlage bij vraag H1 in Negometrix), toe te voegen aan het verzoek tot deelneming. Uit de referentie(s) dient duidelijk en ondubbelzinnig de gevraagde ervaring, te blijken.

4.3.3.2 Kwaliteitsborging

Gegadigde dient voldoende kennis en kunde in huis te hebben om de opdracht efficiënt en vakkundig uit te voeren. Concreet dient Gegadigde te voldoen aan:

1. Kwaliteitsstempel

Als bewijs moet de geselecteerde Inschrijver een kopie van een keurmerk of certificaat aan de opdrachtgever overleggen. Als Inschrijver niet over een keurmerk of certificaat beschikt conform bijlage Kwaliteitskader, maar iets gelijkwaardigs, dient hij dit in zijn verzoek tot deelneming aan te geven en te omschrijven waarom het systeem gelijkwaardig is. De aanbestedende dienst moet uit de omschrijving kunnen opmaken dat het betreffende keurmerk of certificaat gelijkwaardig is aan ISO 9001:2015 of HKZ. De Inschrijver dient in het verzoek tot deelneming passend bewijs van de gelijkwaardigheid te leveren.

Oprachtgever kan de mate van gelijkwaardigheid laten onderzoeken door Praktima in Zutphen. Indien de gelijkwaardigheid onvoldoende aangetoond kan worden, zijn de onderzoekskosten voor rekening van de Inschrijver.

Indien sprake is van een samenwerkingsverband, draagt Opdrachtnemer, te weten de penvoerder, er zorg voor dat hij, en/of zijn onderaannemers of combinanten een door de opdrachtgever goedgekeurd keurmerk of certificaat heeft. De penvoerder dient aan te tonen dat de totale inschrijving, inclusief alle deelnemers aantoonbaar voldoet aan deze werkwijze. Indien hier twijfels over bestaan heeft Opdrachtgever het recht om te eisen dat dit door middel van een audit aangetoond wordt.

Indien het keurmerk of certificaat niet bij inschrijving getoond kan worden, dient bij inschrijving tenminste en overtuigend aangetoond te worden dat de Inschrijver bezig is een geschikt keurmerk of certificaat of gelijkwaardig te realiseren en dit voor 1 januari 2022 te hebben afgerond. Het keurmerk of certificaat of gelijkwaardig dient uiterlijk 1 januari 2022, getoond te worden. Indien dit niet het geval is, zal de Inschrijver alsnog uitgesloten worden van levering van dienstverlening aan de gemeenten, de gunning ongedaan gemaakt worden en de overeenkomst ontbonden worden.

2. Branche- of beroepsorganisatie

De opdrachtnemer is aangesloten bij een passende branche- of beroepsorganisatie die voorkomt op de lijst van bijlage Kwaliteitskader of vergelijkbaar. Inschrijver dient bij het aanbieden van een lidmaatschap van een branche- of beroepsorganisatie dat niet op de lijst staat, aantonen dat dit vergelijkbaar is.

Een opdrachtnemer is geen brancheorganisatie.

De opdrachtnemer dient aan te tonen dat de verkregen kennis uit de branche- of beroepsorganisatie aantoonbaar gedeeld wordt met zijn onderaannemers of combinanten.



4.4 Beroep op een ander

4.4.1 Onderaanneming

Het is Gegadigde toegestaan onderaannemers in te zetten. Indien Gegadigde een beroep doet op een onderaannemer ten aanzien van de technische- en beroepsbekwaamheid en de financieel economische draagkracht geldt ook paragraaf 4.4.2 van deze selectieleidraad.

Voor onderaannemers/leden waarop geen beroep als derde wordt gedaan en die enkel zullen worden ingezet ten behoeve van de uitvoering van de opdracht dient Inschrijver in Deel II D van het Uniform Europees Aanbestedingsdocument op te geven welke onderaannemers/leden het betreft en daarbij te vermelden voor welke onderdelen deze zullen worden ingezet. Onderaannemers die niet benoemd zijn bij de inschrijving kunnen niet zonder nadrukkelijke toestemming van de aanbestedende dienst worden ingezet bij de uitvoering van de opdracht. Tussentijdse toetreding van onderaannemers/leden is alleen mogelijk indien daartoe bij de gemeenten de behoefte bestaat.

Een onderaannemer/lid mag niet (ook) op eigen titel een inschrijving indienen voor deze aanbestedingsprocedure. Hetzelfde geldt voor de Inschrijver; de Inschrijver mag zich niet (ook) als onderaannemer inschrijven. Indien een situatie zich voordoet waarin een onderaannemer ook als zelfstandig Inschrijver heeft ingeschreven, zal de inschrijving van de onderaannemer als zelfstandig Inschrijver worden uitgesloten van de aanbestedingsprocedure.

Onderaannemers mogen wel als onderaannemer voor verschillende Inschrijvers optreden, op voorwaarde dat de geldende mededingingsregelgeving dit niet uitsluit en daardoor de eerlijke mededinging niet wordt belemmerd. Verschillende werkmaatschappijen binnen een holding kunnen, indien door de Inschrijver gewenst, dienen als onderaannemer(s) van de hoofdaannemer.

Het is niet toegestaan om onderaannemers toe te voegen tijdens de gunningsfase van deze aanbesteding. Onderaannemers waarmee u mee wilt dingen in de gunningsfase van deze aanbesteding dient u dus bij de inschrijving op deze selectiefase reeds bekend te maken.

4.4.2 Beroep op een derde

Gegadigde kan (al dan niet binnen een eigen concern) een beroep doen op een derde (of derden) wat betreft de technische beroepsbekwaamheid en de financieel economische draagkracht door Deel IIC van de Eigen verklaring in te vullen. Indien Gegadigde een beroep doet op een derde dient hij zowel inhoudelijk als contractueel in de inschrijving aan te tonen daadwerkelijk te kunnen beschikken over de kennis en kunde van deze derde.

Als Gegadigde zich, voor het voldoen aan de gestelde referentie-eis, beroept op de technische bekwaamheid van (een) derde, mag Gegadigde referentieprojecten van deze derde(n) indienen alsof het haar eigen referentieprojecten zijn.

Als een Gegadigde zich in het kader van de technische en beroepsbekwaamheid beroept op de bekwaamheid van een derde, dient deze derde de werkzaamheden waarvoor die bekwaamheid is vereist, ook daadwerkelijk te verrichten. Op de betreffende derde mag geen van de gestelde uitsluitingsgronden van toepassing zijn en deze derde dient te voldoen aan de geschiktheidseisen. Bij het verzoek tot deelneming dient Gegadigde een rechtsgeldig ondertekende Eigen verklaring van deze derde bij te voegen. Uit het uittreksel uit het Handelsregister, die bij het verzoek tot deelneming dient te worden gevoegd, dient de tekeningsbevoegdheid te blijken van degene die de Eigen verklaring heeft getekend. Met ondertekening van de Eigen verklaring verklaart de derde eveneens de betreffende werkzaamheden daadwerkelijk te verrichten.



Ook een beroep op de ervaring of financiële draagkracht van een gelieerde onderneming (dochter-, zuster- of moedervennootschap) kwalificeert als een beroep op een derde.

De uitsluitingsgronden en geschiktheidseisen ten aanzien van kwaliteitsborging die van toepassing zijn op de Gegadigde zijn ook van toepassing op een eventuele derde waar Gegadigde een beroep op doet in het kader van deze aanbesteding. Als bewijs wordt van de geselecteerde Gegadigden verlangd de bijbehorende bewijsstukken van de derde aan de aanbestedende dienst te overleggen.

De bewijsstukken in dit kader zijn elk geval de volgende:

- Gedragsverklaring Aanbesteden (GVA), niet ouder dan 2 jaar op het moment van het indienen van het verzoek tot deelneming;
- Verklaring Belastingdienst betaling sociale zekerheidspremies en belastingen, niet ouder dan 6 maanden op het moment van het indienen van het verzoek tot deelneming;
- Eventuele bewijsstukken in het kader van kwaliteitsborging.

4.4.3 Concern/holding/dochteronderneming en gelieerde ondernemingen

Van een concern mogen slechts meerdere ondernemingen een verzoek tot deelneming indienen (zelfstandig, in combinatie of als onderaannemer), als zij – op verzoek van de aanbestedende dienst – kunnen aantonen dat zij ieder het verzoek tot deelneming onafhankelijk van elkaar hebben opgesteld en de vertrouwelijkheid hierbij in acht hebben genomen. Kan dit niet door één van de betreffende Gegadigden worden aangetoond, dan leidt dit tot uitsluiting van alle tot het betreffende concern behorende Gegadigden.

Gegadigde dient in het verzoek tot deelneming te verklaren onderdeel uit te maken van het concern, het verzoek tot deelneming geheel zelfstandig en onafhankelijk van het concern te hebben opgesteld, en inzichtelijk te maken welke ondernemingen onderdeel uitmaken van het concern door een beschrijving van de structuur en een organisatieschema/organogram van het concern bij te voegen. De aanbestedende dienst kan op deze wijze toetsen of er sprake is van dubbele verzoeken tot deelneming zodat een zuivere mededinging gewaarborgd blijft. Gegadigde is niet verplicht haar verzoek tot deelneming aan andere maatschappijen in het concern kenbaar te maken, tenzij dit noodzakelijk is tot het doen van een geldig verzoek tot deelneming.

Bovenstaande geldt ook voor een holding, een dochteronderneming of een andersoortig gelieerde onderneming.

Met een concern wordt bedoeld een economische eenheid waarin rechtspersonen en/of vennootschappen organisatorisch zijn verbonden. Deze ondernemingen zijn direct of indirect aan elkaar gelieerd middels (financiële) deelnemingen. Als ondernemingen dezelfde aandeelhouders en/of bestuurders hebben, en/of de aandeelhouders en/of bestuurders invloed kunnen uitoefenen op en/of zicht hebben op de bedrijfsvoering van andere organisaties, is er sprake van een concern. Ook is sprake van een concern als directie en/of bestuurders van de Gegadigde ook werknemer of bestuurder zijn in een gelieerde (dochter/moeder)onderneming.

Met een holding en moedermaatschappij wordt bedoeld de hoogste maatschappij in de hiërarchie die zeggenschap over de Gegadigde uitoefent. Onder zeggenschap valt de beslissende invloed die voornoemde hoogste maatschappij uitoefent over de samenstelling van het bestuur, de strategische beslissingen/bedrijfsvoering en het beleid van de Gegadigde. Van zeggenschap is in ieder geval sprake als de Gegadigde (staf)afdelingen deelt met de hoogste maatschappij of er sprake is van detachering van medewerkers tussen Gegadigde en de hoogste maatschappij. Van zeggenschap is ook sprake indien de hoogste maatschappij inhoudelijk inzicht heeft in de keuzes, overwegingen en opgestelde documenten van de Gegadigde.

De Achterhoekse gemeenten wenst te benadrukken dat het, na goedkeuring van de gemeente, ook tijdens de looptijd van de overeenkomst toegestaan is om een onderaannemer, dan wel onderaannemers toe te voegen.



4.4.4 Garantstelling concern

Indien Gegadigde een beroep doet op de draagkracht van het concern om te voldoen aan een geschiktheidseis geldt hetgeen hieronder is opgenomen en in 4.3.2.

De Gegadigde dient de concernverklaring conform bijlage in Negometrix bij het verzoek tot deelneming toe te voegen.

In de concernverklaring verklaart de moedermaatschappij dat zij zich namens de opdrachtnemer bij gunning van de opdracht volledig en onvoorwaardelijk garant stelt voor de nakoming van de verplichtingen die uit de af te sluiten overeenkomst voortvloeien en dat zij zich namens de Gegadigde bij gunning van de opdracht volledig en onvoorwaardelijk garant stelt voor de uit de rechtshandelingen van de opdrachtnemer voortvloeiende schulden in het kader van deze opdracht, ook na eventueel faillissement of liquidatie van de opdrachtnemer. Een artikel 2:403 verklaring is niet voldoende; het verschil tussen een artikel 2:403-verklaring en Bijlage in Negometrix is, dat artikel 2:403-verklaring ziet op de schulden en/of verplichtingen welke voortvloeien uit de overeenkomst en dat de concernverklaring uit Bijlage in Negometrix ziet op de verplichting om te overeenkomst na te leven.

Indien aantoonbaar geen sprake is van een zeggenschapsrelatie binnen het concern en Gegadigde geheel zelfstandig en onafhankelijk van de overige/hogere ondernemingen functioneert, dan hoeft bijlage in Negometrix niet te worden ingediend. In dit geval moet er wel een artikel 2:403-verklaring worden ingediend als Gegadigde een beroep doet op de draagkracht van het concern om aan een geschiktheidseis te voldoen.

4.4.5 Combinatie

Gegadigden kunnen ook als combinatie inschrijven. Binnen de combinatie dient één contactpersoon te worden aangewezen die namens de combinatie optreedt als penvoerder. De penvoerder dient gedurende de uitvoering van de opdracht over volledige beslissingsbevoegdheid beschikken en gemachtigd te zijn om namens de combinatie op te treden.

De deelnemers aan een combinatie mogen niet als deelnemer van een andere combinatie, zelfstandig of als onderaannemer een verzoek tot deelneming indienen. Indien blijkt dat een deelnemer zich hieraan niet houdt, zal:

- Als een deelnemer ook als onderaannemer een verzoek tot deelneming heeft ingediend, het verzoek tot deelneming van de betreffende combinatie(s) van de aanbesteding worden uitgesloten;
- Als een deelnemer ook zelfstandig een verzoek tot deelneming heeft ingediend, het zelfstandige verzoek tot deelneming van de aanbesteding worden uitgesloten;
- Als een deelnemer met meerdere combinaties een deelnemingsverzoek heeft ingediend, aan de betreffende combinaties worden verzocht te bepalen welke combinatie(s) word(en) uitgesloten van de aanbestedingsprocedure. Wanneer niet of niet tijdig aan dit verzoek wordt voldaan, zal de aanbestedende dienst dit met behulp van een loting bepalen. De uitkomst van deze (notariële) loting is bindend voor alle belanghebbenden.

Een combinatie moet voldoen aan de Beleidsregels combinatieovereenkomsten 2013, op straffe van uitsluiting. De voorkeur voor een rechtsvorm van de combinatie gaat uit naar een vennootschap onder firma, of gelijkwaardig. Het is voor de uitvoering van de opdracht niet verplicht een entiteit op te richten.

De combinatie dient als geheel te voldoen aan de geschiktheidseisen, tenzij uitdrukkelijk anders is vermeld in de aanbestedingsdocumenten. Elke deelnemer aan de combinatie dient zelfstandig de Eigen verklaring volledig in te vullen en deze rechtsgeldig te ondertekenen. Uit het uittreksel uit het Handelsregister, die bij het verzoek tot deelneming dient te worden gevoegd, dient de tekeningsbevoegdheid te blijken van degene die de Eigen verklaring heeft getekend.

4.5 Eigen verklaring (Uniform Europees Aanbestedingsdocument)

Gegadigde (en derde) verklaart door het invullen en rechtsgeldig ondertekenen van de Eigen verklaring (bijlage in Negometrix) te voldoen aan alle uitsluitingsgronden, geschiktheidseisen, technische specificaties en uitvoerings- en contractvoorwaarden voor zover omschreven in deze selectieleidraad en aangevuld en/of toegelicht in de nota's van inlichtingen. De verklaring dient rechtsgeldig ondertekend te zijn door een uit het Handelsregister blijkende vertegenwoordigingsbevoegde.



5 Minimumeisen en selectiecriteria

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk volgt een beschrijving van de minimumeisen en selectiecriteria die worden gesteld en de bewijsmiddelen die na verzoek moeten worden ingediend om aan te tonen dat u aan de minimumeisen voldoet. De aanbestedende dienst vraagt bewijsmiddelen op bij de Gegadigden die voor een uitnodiging tot inschrijving in aanmerking komen. De bewijsmiddelen dienen na een verzoek binnen 7 kalenderdagen te worden ingediend. De selectiecriteria zijn onderscheidende criteria op basis waarvan wordt beoordeeld welke Gegadigden worden geselecteerd voor deelname aan fase 2 van deze aanbesteding. Een aanmelding die niet voldoet aan alle van toepassing zijnde minimumeisen is ongeldig en wordt uitgesloten van verdere deelneming aan de aanbestedingsprocedure.

5.2 Bekwaamheidsdossier

Als Inschrijver voldoet aan alle voor zijn aanmelding relevante minimumeisen en voorwaarden, komt de Inschrijver in aanmerking voor beoordeling, zoals beschreven in hoofdstuk 6.

5.3 Algemene minimumeisen

1. **Voldoen aan wettelijke eisen:** De zorgaanbieder verklaart te voldoen en zich gedurende de contracttermijn te houden aan alle wettelijke eisen en vigerende wet- en regelgeving, waaronder het bestemmingsplan. De zorgaanbieder levert hulp en ondersteuning in natura in het kader van de Jeugdwet voor jeugdigen.
2. **AGB-register:** De zorgaanbieder dient te beschikken over een registratie in het Algemeen Gegevens Beheer-register (AGB-register).
3. **Bestuursdwang, cliëntenstop:** De zorgaanbieder heeft op het moment van inschrijving geen last onder dwangsom, last onder bestuursdwang, cliëntenstop of verbod op uitvoering opgelegd gekregen. Deze regel is niet van toepassing wanneer uit een onderzoek door de gemeente, GGD of IGJ verbetermaatregelen zijn geëist, zonder dat er sprake is van bestuursdwang, cliëntenstop of verbod op uitvoering. De verbetermaatregelen moeten uiterlijk één maand voor gunning zijn uitgevoerd.
4. **Opleiding en inzet personeel:** De zorgaanbieder werkt met uitvoerend professionals die een afgeronde en geschikte opleiding hebben, gericht op zorg en passend bij de uit te voeren ondersteuning. De zorgaanbieder werkt volgens de Norm van Verantwoorde Werktoedeling²³.
5. **Kamer van Koophandel (KvK):** De zorgaanbieder is ingeschreven bij de KvK. In het uittreksel van de KvK staat een actueel en compleet overzicht van de gegevens waaronder:
 - activiteitenbeschrijving, passend bij de overeenkomst;
 - eigenaren;
 - commissarissen;
 - bevoegdheden;
 - adressen, telefoonnummers, e-mailadressen.Uit de inschrijving blijkt duidelijk welk natuurlijk persoon aanspreekbaar en verantwoordelijk is voor de gedragingen van de onderneming bij de uitvoering van de overeenkomst en tekenbevoegd is voor het UEA.
 - **Gedragswetenschapper:** Er moet tenminste op consultatiebasis één gedragswetenschapper beschikbaar en betrokken zijn. De zorgaanbieder moet dit kunnen aantonen. De gedragswetenschapper is SKJ of BIG geregistreerd.

²³ <https://skjeugd.nl/wp-content/uploads/2017/12/Afwegingskader-norm-verantwoorde-werktoedeling.pdf>



5.4 Minimumeisen Integrale Ambulante Jeugdhulp

De volgende minimumeisen zijn van toepassing op de jeugdhulp binnen dit segment:

- De Inschrijver werkt aantoonbaar volgens de Norm Verantwoorde Werktoedeling²⁴.
- De zorgaanbieder moet werken met professionals met minimaal een afgeronde hbo-opleiding, gericht op zorg die in het SKJ of als artikel 3 beroep in het BIG-register staat geregistreerd. Zorgaanbieders moeten werk toedelen aan geregistreerde jeugdprofessionals, tenzij ze kunnen verantwoorden dat toedeling van het werk aan niet-geregistreerde jeugdprofessionals de kwaliteit niet nadelig beïnvloedt.
- Bij het uitvoeren van diagnostiek en behandeling wordt zorgverlening geboden onder verantwoordelijkheid van een regiebehandelaar. De regiebehandelaar kan worden ondersteund door medebehandelaars op hbo- of wo-niveau (met de juiste registratie). De opdrachtgever hanteert voor GGZ-behandelvormen de uitgangspunten m.b.t. regiebehandelaarschap voor de GGZ, zoals beschreven in de regelingen NR/REG-2114a (BGGZ) en NR/REG-2113a (SGGZ) en opvolgend. In de basis-GGZ kan tevens de orthopedagoog generalist en kinder- en jeugdpsycholoog regiebehandelaar zijn. In de specialistische GGZ kunnen tevens de orthopedagoog generalist, kinder- en jeugdpsycholoog en GZ-psycholoog optreden als regiebehandelaar. Indien er een wijziging optreedt omtrent regiebehandelaarschap in opvolgende regelingen, volgt de opdrachtgever deze.
- In het geval van het leveren van farmacotherapie mag deze alleen worden uitgevoerd door beroepsbeoefenaren die hiertoe bij wet voorschrijfbevoegd zijn.
- Voor zorgaanbieders die inschrijven op het sub-segment Ambulante Spoedhulp geldt aanvullend de verplichting van lidmaatschap van het Samenwerkingsverband Effectieve Jeugdhulp Nederland (www.sejn.nl). Ook dienen deze zorgaanbieders te werken volgens de methodiek Ambulante Spoedhulp.

²⁴ <https://skjeugd.nl/wp-content/uploads/2017/12/Afwegingskader-norm-verantwoorde-werktoedeling.pdf>



6 Beoordelingsprocedure op hoofdlijnen

6.1 Beoordelen aanmeldingen

Na indiening van de aanmeldingen in de eerste fase wordt eerst vastgesteld of de aanmelding compleet is en voldoet aan alle formele voorschriften. Vervolgens vindt toetsing plaats zoals beschreven in paragraaf 3.13. Indien de aanmelding voldoet aan de toetsing wordt deze aanmelding beoordeeld.

De beoordeling vindt plaats door middel van het opstellen en leveren van een bekwaamheidsdossier. Het bekwaamheidsdossier dient maximaal **4 A4 (eenzijdig), lettertype Arial, lettergrootte 10 te beslaan**. In het bekwaamheidsdossier **onderbouwt de Gegadigde zijn kwaliteit en onderscheidingsvermogen op de 5 selectiecriteria (zie ook hieronder) zoals deze geformuleerd zijn zowel algemeen voor het perceel en specifiek voor het segment.**

De gemeenten vragen nadrukkelijk alle uitingen in het bekwaamheidsdossier met concrete feiten en informatie te voorzien. Deze uitingen kunnen voor gunning geverifieerd worden.

6.2 Selectiecriteria

De beoordeling en weging vindt plaats op basis van onderstaande selectiecriteria:

- **Passende jeugdhulp** is de wijze waarop de zorgaanbieder de ondersteuning aansluit op de behoefte en hulpvraag van de jeugdige en zijn gezin op dat moment. Dit betekent dat de ondersteuning flexibel wordt ingezet, afhankelijk van de behoefte en hulpvraag. En dat de juiste match tussen vraag en ondersteuning wordt nagestreefd (matched care). Met als ultiem doel het voorkomen van crisissituaties.
- **Integrale benadering Jeugdhulp** is de wijze waarop de zorgaanbieder verbindingen legt tussen zorg- en ondersteuningsvormen binnen het segment. En met andere segmenten en percelen ten behoeve van een individuele cliënt. Hierbij denken de gemeenten nadrukkelijk aan het werken conform het principe 'één gezin, één plan', waarbij samenwerking domein-overstijgend (zoals met onderwijs) van essentieel belang is. Het uiteindelijke resultaat is dat de jeugdige en het gezin een goede samenwerking en afstemming tussen hulpverleners ervaren.
- **Samenwerking** is de wijze waarop de zorgaanbieder op organisatieniveau met andere zorgaanbieders en ketenpartners samenwerkt om kennis en expertise te delen, processen te verbeteren en uiteindelijk de doelstellingen van de opdracht te realiseren.
- **Innovatie** is de wijze waarop de zorgaanbieder (nieuwe) effectieve interventies inzet om de resultaten van ondersteuning aan de jeugdige en het gezin te verbeteren, dan wel te versnellen. Daarbij denken de gemeenten ook aan out of the box creatieve oplossingen.
- **Lokale binding** is de wijze waarop de zorgaanbieder de ondersteuning aan jeugdigen en gezinnen zo nabij mogelijk weet te organiseren en weet af te stemmen op de lokale voorzieningen.



6.3 Beoordeling selectiecriteria per segment

De algemene selectiecriteria dienen in het bekwaamheidsdossier per segment specifiek te worden gemaakt. Dit betekent dat de zorgaanbieder dient aan te sluiten op zowel de hiervoor genoemde algemene selectiecriteria als op de specifieke strekking van het segment (of segmenten) waarop de zorgaanbieder inschrijft. De gemeenten beoordelen de beschrijving op de volgende onderdelen met de bijbehorende weging:

Selectiecriteria	Integrale Ambulante Jeugdhulp	Hoog Complex Weinig Voorkomend Met Verblijf	Gezins- en Woonvormen
Passende jeugdhulp	15%	25%	15%
Integrale benadering	30%	30%	25%
Samenwerking	20%	20%	20%
Innovatie	15%	20%	25%
Lokale binding	20%	5%	15%

De gemeenten beoordelen een beschrijving hoger als deze:

Algemeen (voor alle subsegmenten):

- concreter onderbouwd is;
- realistischer en duidelijker is;
- SMART geformuleerd is;
- meer aansluit op de reeds geformuleerde visie, doelstellingen en uitgangspunten van het perceel Jeugdhulp;
- meer blijkt geeft van kennis en expertise van de dienstverlening van het betreffende segment. Denk daarbij aan de kennis en expertise die is opgedaan en geborgd bij integrale levering van zorg en ondersteuning aan jeugdigen en het gezin;
- meer blijkt geeft van hoe de zorgaanbieder de kwaliteit heeft vormgegeven;
- meer blijkt geeft van hoe de zorgaanbieder resultaatgericht werkt en dit in de werkwijze heeft geïmplementeerd.
 - o Denk daarbij aan de wijze waarop de zorgaanbieder gebruik heeft gemaakt van effectieve interventies en deze heeft aangepast waar nodig, om aan te sluiten op de hulpvraag en het resultaat voor de jeugdige;
 - o Denk daarbij aan de resultaten die de zorgaanbieder heeft gehaald en/of de bijdrage die de zorgaanbieder actief heeft geleverd door tijdig op- en af te schalen, te zorgen voor een goede doorstroom naar andere wetten of volwassenen-voorzieningen en door het werken aan een toekomstplan.

Segment Integrale Ambulante Jeugdhulp:

Passende ondersteuning

- meer blijkt geeft van de wijze waarop de zorgaanbieder heeft bijgedragen aan normaliseren en demedicaliseren;
- meer blijkt geeft van de wijze waarop de zorgaanbieder uitstroom naar de sociale basis en voorliggende voorzieningen heeft gestimuleerd en de aansluiting hierop heeft vergroot.
- Integrale benadering
- meer blijkt geeft van de wijze waarop de zorgaanbieder integrale jeugdhulp tussen de voormalige producten en percelen heeft vormgegeven;
- meer blijkt geeft van de wijze waarop de zorgaanbieder integrale jeugdhulp binnen de ambulante jeugdhulp heeft geborgd, door het leveren van zorg en ondersteuning op meerdere sub-segmenten en de verbinding hiertussen te leggen ten behoeve van de jeugdige en het gezin.



Samenwerking

- meer blijkt geeft van de wijze waarop de zorgaanbieder samenwerkt en heeft samengewerkt met partners werkzaam in de jeugdhulp, met verblijf en hoog specialistische jeugdhulp. Dit ten behoeve van het delen van kennis en expertise en het verhogen van efficiency;
- meer blijkt geeft van de wijze waarop de zorgaanbieder samenwerkt en heeft samengewerkt met ketenpartners. Bijvoorbeeld sociale wijkteams, gemeentelijke toegang, voorliggend veld (preventie), algemene voorzieningen en onderwijs. Dit ten behoeve van het delen van kennis en expertise en het verhogen van efficiency.

Innovatie

- meer blijkt geeft van de wijze waarop de zorgaanbieder invulling heeft gegeven aan vernieuwing en innovatie. Of op enige andere wijze heeft ingespeeld op relevante ontwikkelingen binnen de ambulante jeugdhulp.

Lokale binding

- meer blijkt geeft van de wijze waarop de zorgaanbieder ambulante jeugdhulp binnen de gemeenten snel, dichtbij en efficiënt heeft georganiseerd;
- meer blijkt geeft van de wijze waarop de zorgaanbieder zichtbaar en vindbaar is voor inwoners, de lokale toegang en lokale ketenpartners binnen de Achterhoekse gemeenten.

6.4 Beoordeling selectiecriteria

De inhoud van de toegezonden en gevraagde gegevens wordt kwalitatief geanalyseerd bij de beoordeling van de aanmelding. Op ieder criterium genoemd in paragraaf 5 (met bijbehorende maximale puntenscore) ontvangt de Gegadigde een score in punten.

Bij de beoordeling wordt door een beoordelingsteam van inhoudelijke deskundigen van de Achterhoekse gemeenten gekeken naar de mate waarin de aanmelding voldoet aan het betreffende criterium. Voor elk segment is er een aparte beoordelingscommissie. De commissie bestaat uit beleidsmedewerkers, contractmanagers, medewerkers van de toegang van de Achterhoekse gemeenten.

De wijze van beoordeling per criterium geschiedt aan de hand van onderstaande tabel:

Schaal	Score	Beschrijving
Uitstekend	10	De aanmelding voldoet volledig aan de gestelde criteria en biedt zodanige extra's, dat dit een verbetering is ten opzichte van de gemiddelde werkwijze (aanpak) die wordt aangeboden.
Goed	8	De aanmelding voldoet volledig aan de gestelde criteria en Gegadigde geeft een uitgebreide, heldere en op de situatie toegespitste uitleg over de wijze van uitvoering.
Voldoende	6	De aanmelding voldoet op de genoemde punten aan de gestelde criteria. Gegadigde beperkt zich echter bij de uitleg waardoor (aantoonbaar) onduidelijkheden kunnen blijven bestaan hoe Gegadigde die in de praktijk uitvoert.
Onvoldoende	4	De aanmelding voldoet gedeeltelijk aan de gestelde punten. Enkele punten komen niet aan de orde.
Slecht	2	De aanmelding voldoet niet. Het antwoord is onduidelijk en niet overtuigend.
Geen antwoord	0	De Gegadigde geeft geen antwoord.

Ieder lid van het beoordelingsteam geeft een score. Het gemiddelde van de individuele scores, 1 cijfer achter de komma, afgerond, is de definitieve score. Op basis van deze scores komt de totaalscore, 1 cijfer achter de komma, tot stand.

6.5 Selectieproces

Indien er meer dan **één Gegadigde op sub-segment Persoonlijke Verzorging, 29 Gegadigden op sub-segment Ondersteuning en 16 Gegadigden op sub-segment Behandeling en één Gegadigde op sub-segment Ambulante Spoedhulp** een verzoek tot deelname hebben gedaan, geen uitsluitingsgronden op hen van toepassing zijn en voldoen aan de geschiktheidseisen en minimumeisen en zij tevens alle gevraagde informatie en bijlagen hebben aangeleverd waaruit hun geschiktheid blijkt, dan wordt een selectie gemaakt van de hoogst scorende Gegadigden door een beoordeling op de kwalitatieve selectiecriteria.



Uiteindelijk zullen maximaal **vier Gegadigden voor Persoonlijke Verzorging, 40 Gegadigden voor Ondersteuning en 35 Gegadigden voor Behandeling en 3 Gegadigden voor Ambulante Spoedhulp** worden geselecteerd die zullen worden uitgenodigd een Inschrijving in te dienen.

Geschikte Gegadigden die op basis van de beoordeling van het bekwaamheidsdossier niet behoren tot de hoogst scorende Gegadigden en niet op basis van dekkend zorgaanbod qua problematieken en gemeenten worden geselecteerd voor deelname aan de gunningsfase van de aanbesteding worden in de wachtkamer geplaatst. Gegadigden die in de wachtkamer geplaatst zijn, kunnen gedurende de aanbesteding alsnog worden uitgenodigd voor deelname aan de gunningsfase van de aanbesteding. Plaatsing in de wachtkamer geeft Gegadigden geen recht op gunning van een overeenkomst.

Stap 1

De één voor het sub-segment Persoonlijke Verzorging, 29 voor het sub-segment Ondersteuning en 16 voor het sub-segment Behandeling en één voor het sub-segment Ambulante Spoedhulp op basis van de beoordeling van het bekwaamheidsdossier hoogst scorende Gegadigden worden direct toegelaten tot deelname aan de gunningsfase van de aanbesteding.

Na de beoordeling en ranking van de bekwaamheidsdossiers wordt gekozen of bij selectie van één Gegadigde op sub-segment Persoonlijke Verzorging, 29 Gegadigden op sub-segment Ondersteuning en 16 Gegadigden op sub-segment Behandeling en één Inschrijver op sub-segment Ambulante Spoedhulp sprake is van een dekkend zorgaanbod qua problematieken en gemeenten. Indien dit het geval is, worden deze Gegadigden toegelaten tot de gunningsfase van de aanbesteding. De overige geschikte Gegadigden nemen plaats in de wachtkamer.

Indien na de beoordeling en ranking van de bekwaamheidsdossiers blijkt dat geen sprake is van dekkend zorgaanbod qua specialisten en/of gemeenten wordt/worden de eerstvolgende(n) Gegadigde(n) uit de ranking van het bekwaamheidsdossier die het/de ontbrekende specialisten voor de betreffende gemeente(n) kan leveren toegevoegd aan de selectie van Gegadigden die worden uitgenodigd voor deelname aan de gunningsfase van de aanbesteding. De overige geschikte Gegadigden nemen plaats in de wachtkamer.

Stap 2

Indien blijkt dat tijdens de gunningsfase van de aanbesteding alsnog sprake is van een niet dekkend zorgaanbod de gemeenten zullen op basis van de ranking van het bekwaamheidsdossier de eerstvolgende Gegadigde(n) uit de wachtkamer die heeft/hebben aangegeven het/de ontbrekende specialisten voor de betreffende gemeente(n) te kunnen leveren worden uitgenodigd om deel te nemen aan de gunningsfase van de aanbesteding en een inschrijving in te dienen.

6.6 Mededeling selectiebeslissing

Na het doorlopen van fase I wordt de voorlopige selectie via Negometrix bekend gemaakt aan alle Inschrijvers die zich hebben aangemeld.

Indien een Gegadigde zich niet kan verenigen met de voorlopige selectie en de reactie op het eventueel daartegen door hem op basis van de klachtenprocedure ingediende bezwaar van Opdrachtgever, kan deze uitsluitend bezwaar maken door binnen 10 kalenderdagen na de dag van verzending van de mededeling van de selectiebeslissing een kort geding aanhangig te maken bij de Rechtbank Den Haag. Tevens verzoeken wij u per e-mail de contactpersonen van opdrachtgever hierover te informeren. Deze termijn is een vervaltermijn. Indien er op de voorgeschreven wijze een kort geding aanhangig is gemaakt, dan is opdrachtgever overigens niet verplicht om de uitkomst van dat kort geding af te wachten alvorens zij de geselecteerde Inschrijvers uitnodigt voor de inschrijvings- en gunningsfase.

Als er geen bezwaar wordt gemaakt tegen de voorlopige selectie binnen 10 kalenderdagen na bekendmaking, wordt de selectie definitief (vervaltermijn).



Bijlagen

Bijlage A – Uniform Europees Aanbestedingsdocument

Zie separate bijlage

Bijlage B – Kwaliteitskader (inclusief lijst kwaliteitskeurmerken en beroepsorganisaties)

Zie separate bijlage

Bijlage C – Convenant Uniformering Social Return

Zie separate bijlage

Bijlage D – Jeugdhulp en Integrale Ambulante Jeugdhulp Invulformulier

Zie separate bijlage

Bijlage E – Conversietabel: van producten naar segmenten

Zie separate bijlage

Bijlage F – Klantreis Jongeren

Zie separate bijlage

Bijlage G – Klachtenregeling

Zie separate bijlage

Bijlage H – Referentieformat

Zie separate bijlage

Bijlage I – Concernverklaring

Zie separate bijlage