

Bestek met betrekking tot diensten
Implementatieproject “behandeling van
slaapklachten en insomnie”

INHOUDSOPGAVE

A.	ALGEMENE BEPALINGEN	3
1.	Voorwerp en aard van de opdracht	3
2.	Duur van de overeenkomst.....	4
3.	Aanbestedende overheid	4
4.	Bijkomende informatie	5
4.1.	Informatiesessie	5
5.	Indiening van de offertes	5
5.1.	Indieningsrecht en indieningswijze van de offertes.....	5
5.2.	Wijziging of intrekking van een reeds ingediende offerte	6
6.	Leidend ambtenaar	6
7.	Beschrijving van de te presteren diensten	6
8.	Documenten van toepassing op de opdracht	6
8.1.	Wetgeving	6
8.2.	Opdrachtdocumenten	6
8.3.	Aanbestedingsberichten en rechtzettingen	7
9.	Offertes	7
9.1.	In de offerte te vermelden gegevens	7
9.2.	Geldigheidsduur van de offerte	8
9.3.	Bij de offerte te voegen stalen, documenten en bescheiden	8
10.	Prijzen.....	8
11.	Selectie – Regelmatigheid van de offertes - Gunningscriteria	8
11.1.	De selectie	8
11.2.	Regelmatigheid van de offertes	12
11.3.	Gunningscriteria	12
12.	Borgtocht	13
13.	Wijzigingen tijdens de uitvoering van de opdracht.....	14
13.1.	Herzieningsclausules ter regeling van bepaalde incidenten tijdens de uitvoering	14
13.2.	Herzieningsclausules ter regeling van de ontwrichting van het contractueel evenwicht ingevolge onvoorzienbare omstandigheden	16
13.3.	Prijsherzieningsclausule ingevolge schommelingen van één of meerdere hoofdcomponenten van de prijs (art. 38/7)	16
13.4.	Specifieke herzieningsclausule in toepassing van artikel 38 van het K.B. Uitvoering	16
14.	Uitvoering van de diensten	17
14.1.	Termijnen en clausules.....	17
14.2.	Opmenging van de prestaties.....	18
14.3.	Plaats waar de diensten worden uitgevoerd	18
14.4.	Opleverings- en betalingsvoorwaarden	18
14.5.	Versturen van e-facturen naar het Mercuriusplatform	19
14.6.	Wat moet uw e-factuur minimaal bevatten ?.....	19
15.	Aansprakelijkheid van de opdrachtnemer	20
15.1.	Algemene aansprakelijkheid van de opdrachtnemer	20
15.2.	Bijzondere verbintenissen voor de opdrachtnemer	20
15.3.	Schade aan derden bij de uitvoering van de opdracht	21
16.	Bescherming van persoonsgegevens en van de persoonlijke levenssfeer	21
17.	Geschillen	21
18.	Intellectuele eigendom	21
19.	Gender equality.....	21
B.	TECHNISCHE VOORSCHRIFTEN	22
	Context	22
	Beschrijving van de taken van de opdrachtnemer	25
	Ondersteuning tijdens de uitvoering van de opdracht.....	34
	Referenties	36
C.	BIJLAGEN.....	38

FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de
Voedselketen en Leefmilieu
Galileelaan 5/2 - 1210 Brussel

Contactadres: ebp-projects@health.fgov.be

BESTEK nr. EBP/INSOMNIE/2022/04

OPENBARE PROCEDURE
VOOR HET ONTWIKKELEN, UITVOEREN EN EVALUEREN VAN EEN IMPLEMENTATIEPROJECT
VOOR DE BEHANDELING VAN SLAAPKLACHTEN EN INSOMNIE
VOOR REKENING VAN DE FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU

A. ALGEMENE BEPALINGEN

1. Voorwerp en aard van de opdracht

De onderhavige opdracht betreft het ontwikkelen, uitvoeren en evalueren van een implementatieproject voor de behandeling van slaapklachten en insomnie, met als primair doel de behandeling van slaapklachten en insomnie in overeenstemming te brengen met de aanbevelingen uit de richtlijn “Aanpak van slaapklachten en insomnie bij volwassenen in de eerste lijn” (Cloetens et al. 2018). Hiervoor wordt ingezet op deskundigheidsbevordering van huisartsen, apothekers, eerstelijnspsychologen en andere zorgverleners in de eerste lijn (vb. kinesitherapeuten, praktijkverpleegkundigen,...) door middel van opleiding, supervisie, en procesfacilitatie.

De gekozen procedure is de openbare procedure.

De opdracht omvat één perceel.

Motivatie : Meerdere stappen in het proces lopen parallel met elkaar. Het is belangrijk dat deze processen goed op elkaar zijn afgestemd. Daarom wordt ervoor gekozen de opdracht niet op te splitsen in meerdere percelen.

De opdracht bestaat uit de volgende 6 delen en 11 eindproducten:

1) Het ontwikkelen van het implementatieproject “behandeling van slaapklachten en insomnie”.

Eindproduct 1: Een implementatieplan in het Nederlands en in het Frans.

2) Het ontwikkelen van patiëntmaterialen die gebruikt kunnen worden in het kader van het implementatieproject “behandeling van slaapklachten en insomnie”.

Eindproduct 2: De ontwikkelde patiëntmaterialen in het Nederlands en het Frans.

3) Ondersteuning en supervisie van zorgverleners binnen het implementatieproject “behandeling van slaapklachten en insomnie”:

a. Het uitwerken van trainings- en ondersteuningsmateriaal voor lokale supervisors en procesfacilitatoren.

Eindproduct 3: Trainings- en ondersteuningsmateriaal voor lokale supervisors en procesfacilitatoren in het Nederlands en in het Frans.

- b. **Het rekruteren en trainen van supervisors en procesfacilitatoren en inzet van supervisors en procesfacilitatoren in het implementatieproces.**
Eindproduct 4: Het verslag van de uitgevoerde interventies door procesfacilitatoren en supervisors in het Nederlands en in het Frans.
- 4) **Vaardigheidstraining voor zorgverleners om de behandeling van slaapklachten en insomnie te verbeteren:**
 - a. **Het ontwikkelen en/of beschikbaar stellen van vaardigheidstraining voor zorgverleners.**
Eindproduct 5: Opleidingsmaterialen voor de vaardigheidstraining voor zorgverleners in het Nederlands en het Frans.
 - b. **Het aanbieden van vaardigheidstraining voor zorgverleners.**
Eindproduct 6: Verslag van vaardigheidstrainingen in het Nederlands en in het Frans.
- 5) **Opleiding van eerstelijnspsychologen als CBTI (Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia) therapeut:**
 - a. **Het ontwikkelen en/of beschikbaar stellen van trainings- en ondersteuningsmateriaal voor training van CBTI-vaardigheden bij eerstelijnspsychologen.**
Eindproduct 7: Trainings- en ondersteuningsmateriaal voor training van CBTI-vaardigheden in het Nederlands en het Frans.
 - b. **Het aanbieden van CBTI-training aan eerstelijnspsychologen.**
Eindproduct 8: Verslag van CBTI-trainingen in het Nederlands en in het Frans.
- 6) **De evaluatie van het implementatieproject “behandeling van slaapklachten en insomnie”.**
Eindproduct 9: Een evaluatieplan voor de uitgewerkte en uitgevoerde implementatie-acties in het Nederlands en in het Frans.
Eindproduct 10: Gegevensbestand(en) en evaluatierapporten van de uitgewerkte en uitgevoerde implementatie-acties in het Nederlands en in het Frans, met relevante netwerkgegevens indien na afloop van het project een verdere uitkomstevaluatie op lange termijn van toepassing is.
Eindproduct 11: Het eindrapport van het project in het Nederlands en in het Frans.

Dit is een opdracht tegen globale prijs (K.B. 18 april 2017, art. 2, 3°).

Meer informatie omtrent de context en de minimale vereisten van de opdracht is terug te vinden onder [punt B : technische voorschriften](#).

2. Duur van de overeenkomst

De opdracht begint vanaf de maand volgend op de datum van de sluiting van de opdracht en duurt tot op het ogenblik dat de opdracht volledig is uitgevoerd. De uitvoering van de diensten voorzien in het onderhavig bestek worden beëindigd binnen de voorziene termijn, in overeenstemming met [punt 14.1](#).

3. Aanbestedende overheid

De aanbestedende overheid is de Belgische Staat, de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, vertegenwoordigd door de heer Tom Auwers, Voorzitter van de FOD VVVL.

Zolang de aanbestedende overheid geen beslissing heeft genomen over, naargelang het geval, de selectie, de regelmatigheid van de offertes, de gunning van de opdracht of de beslissing om af te zien van de gunning of van de sluiting van de opdracht, hebben de inschrijvers of derden geen toegang tot de documenten betreffende de plaatsingsprocedure, met name de offertes en de interne documenten van de aanbestedende overheid.

4. Bijkomende informatie

4.1. Informatiesessie

Gelet op de complexiteit van de opdracht heeft de aanbestedende overheid beslist om een informatiesessie te organiseren met de potentiële inschrijvers. Deze laatste kunnen hun vragen stellen en deelnemen aan de informatiesessie. De informatiesessie zal plaats vinden tussen de datum van de publicatie van de aankondiging van de opdracht en de uiterste datum voor de indiening van de offertes.

Deze informatiesessie zal doorgaan op 16/09/2022 om 10u op het volgende adres Galileelaan 5/2 - 1210 Brussel.

Deze vergadering kan ook elektronisch worden georganiseerd.

Tijdens deze informatiesessie zal eerst een kort overzicht worden gegeven van het voorwerp van de opdracht.

Teneinde de informatiesessie ordentelijk te laten verlopen worden de potentiële inschrijvers die op de informatiesessie wensen aanwezig te zijn, verzocht om **hun vragen en hun aanwezigheid** aan de aanbestedende overheid uitsluitend **via volgend e-mail te bezorgen** ebp-projects@health.fgov.be. Enkel de vragen die ten laatste op 09/09/2022 om 14u00 bij de aanbestedende overheid zijn toegekomen, zullen tijdens de informatiesessie worden beantwoord.

Naderhand zal de aanbestedende overheid het proces-verbaal van de informatiesessie op de website <https://enot.publicprocurement.be> publiceren.

De potentiële inschrijvers die niet op de informatiesessie aanwezig konden zijn, kunnen het proces-verbaal terugvinden op voornoemde website.

5. Indiening van de offertes

5.1. Indieningsrecht en indieningswijze van de offertes

Elke inschrijver mag slechts één offerte indienen per opdracht. Elke deelnemer aan een combinatie van ondernemers zonder rechtspersoonlijkheid wordt beschouwd als een inschrijver. De deelnemers aan een combinatie van ondernemers zonder rechtspersoonlijkheid moeten diegene aanduiden die de combinatie ten overstaan van de aanbestedende overheid zal vertegenwoordigen.

De aanbestedende overheid verplicht het toepassen van elektronische middelen op straffe van nietigheid van de offerte.

De offertes moeten voor 17/10/2020 om 10u00 in het bezit zijn van de aanbestedende overheid.

De communicatie en de informatie-uitwisseling tussen de aanbestedende overheid en de ondernemers, met inbegrip van de elektronische indiening en ontvangst van de offertes

dienen, in alle fasen van de plaatsingsprocedure, uitgevoerd te worden met behulp van elektronische communicatiemiddelen.

De elektronische offertes moeten verstuurd worden via de internetsite e-tendering <https://eten.publicprocurement.be/>, die de naleving waarborgt van de voorwaarden bepaald in artikel 14, §6 en §7 van de wet van 17 juni 2016.

De aanbestedende overheid vestigt de aandacht van de inschrijvers op het feit dat een offerte verzonden via mail niet beantwoordt aan de voorwaarden van artikel 14, §6 en §7 van de wet van 17 juni 2016.

Door zijn offerte geheel of gedeeltelijk via elektronische middelen in te dienen, aanvaardt de inschrijver dat de gegevens die voortvloeien uit de werking van het ontvangststelsel van zijn offerte geregistreerd worden.

Meer informatie kan worden teruggevonden op volgende website: <http://www.publicprocurement.be> of via de e-procurement helpdesk op het nummer: +32 (0)2 740 80 00.

5.2. Wijziging of intrekking van een reeds ingediende offerte

De wijzigingen of intrekking van een reeds ingediende offerte moeten/moet de voorwaarden van art. 43 van het KB van 18 april 2017 respecteren.

6. Leidend ambtenaar.

De leidend ambtenaar zal worden aangeduid in de kennisgeving van de sluiting van de opdracht. De grenzen van zijn bevoegdheid zullen worden vermeld. De leidend ambtenaar kan vervangen worden in de loop van de uitvoering van de opdracht. Deze vervanging zal aan de opdrachtnemer schriftelijk meegedeeld worden

7. Beschrijving van de te presteren diensten

Zie punt [B. technische voorschriften](#).

8. Documenten van toepassing op de opdracht

8.1. Wetgeving

- Wet van 17 juni 2016 inzake overheidsopdrachten;
- Wet van 17 juni 2013 betreffende de motivering, de informatie en de rechtsmiddelen inzake overheidsopdrachten en bepaalde opdrachten voor werken, leveringen en diensten en concessies;
- Koninklijk besluit van 18 april 2017 plaatsing overheidsopdrachten in de klassieke sectoren;
- Het koninklijk besluit van 14 januari 2013 tot bepaling van de algemene uitvoeringsregels van de overheidsopdrachten;
- Alle wijzigingen aan de wetten en de voormelde besluiten die van toepassing zijn op de dag van de publicatie van de aankondiging van de opdracht in het Bulletin der Aanbestedingen en/of in het Publicatieblad van de Europese Unie.

8.2. Opdrachtdocumenten

- onderhavig bestek nr. EBP/INSOMNIE/2022/04;

- het offerteformulier in bijlage;
- het Uniform Europees Aanbestedingsdocument (UEA).

8.3. Aanbestedingsberichten en rechtzettingen

De in het Bulletin der Aanbestedingen en het Publicatieblad van de Europese Unie aangekondigde of gepubliceerde berichten en rechtzettingen die betrekking hebben op de overheidsopdrachten in het algemeen, evenals de berichten en rechtzettingen betreffende deze opdracht maken integraal deel uit van huidig bestek. De inschrijver wordt geacht er kennis van genomen te hebben en er bij het opmaken van zijn offerte rekening mee gehouden te hebben.

9. Offertes

9.1. In de offerte te vermelden gegevens

De aandacht van de inschrijvers wordt gevestigd op de algemene principes van de artikelen 4, 5, 6, 7 en 11 van de wet van 17 juni 2016, die op deze plaatsingsprocedure van toepassing zijn.

De inschrijver wordt met aandrang verzocht om het in bijlage gevoegde offerteformulier te gebruiken. Doet hij dit niet, dan draagt hij de volle verantwoordelijkheid voor de volledige overeenstemming van de door hem aangewende documenten met het formulier.

De offerte en de bijlagen gevoegd bij het offerteformulier worden opgesteld in het Nederlands of in het Frans.

De inschrijver duidt in zijn offerte duidelijk aan welke informatie vertrouwelijk is en/of betrekking heeft op technische of commerciële geheimen en dus niet mag bekendgemaakt worden door de aanbestedende overheid.

De volgende inlichtingen zullen worden vermeld in de offerte :

- de globale prijs in letters en in cijfers (excl. BTW);
- het bedrag van de BTW;
- het totaalbedrag van de offerte in letters en in cijfers (incl. BTW);
- de handtekening van het indieningsrapport van de bevoegde of gemandateerde perso(o)n(en), naargelang het geval, om de inschrijver te verbinden;
- de hoedanigheid van de persoon of van de personen, naargelang het geval, die de offerte onderteken(t)en;
- het volledige inschrijvingsnummer van de inschrijver bij de Kruispuntbank van de Ondernemingen (voor de Belgische inschrijvers).

Wij wensen uw aandacht te vestigen op de volgende belangrijke mededeling

- Geschillen in verband met overheidsopdrachten door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu worden behandeld door de Raad van State.
- Deze neemt de laatste jaren een strenge en restrictieve houding aan in verband met de ondertekening van de offertes door een persoon die gemachtigd is tot het dagelijks bestuur van een vennootschap.

- De Raad van State is daarbij van mening dat het ondertekenen van offertes in het kader van een overheidsopdracht niet kan worden beschouwd als een daad van dagelijks bestuur.
- Een offerte die is ondertekend door een persoon die louter is gemachtigd tot het dagelijks bestuur wordt door de Raad van State als substantieel onregelmatig beschouwd.
- Substantiële onregelmatigheden kunnen in de loop van de procedure niet meer rechtgezet worden en leiden tot het weren van uw offerte.
- Deze problematiek geldt zowel voor offertes die elektronisch als fysiek worden ondertekend en houdt geen verband met de technische geldigheid van de elektronische handtekening (geldigheid certificaat enz.).
- Daarom, raden wij u aan om zorgvuldig na te gaan of uw ingediende offerte door de juiste persoon/de juiste personen werd(en) ondertekend.

9.2. Geldigheidsduur van de offerte

De inschrijvers blijven gebonden door hun offerte gedurende een termijn van 90 kalenderdagen, ingaande de dag na de uiterste datum voor de ontvangst van de offertes.

9.3. Bij de offerte te voegen stalen, documenten en bescheiden

De inschrijvers voegen bij hun offerte:

- het UEA;
- alle documenten gevraagd in het kader van de selectie, de minimale vereisten en de gunningscriteria;
- een uitgeschreven projectvoorstel;
- een gedetailleerde planning van de activiteiten en de besteding van het budget;
- de statuten en alle andere nuttige documenten die de bevoegdheid van de ondergetekende(n) bewijzen.

10. Prijzen

Alle prijzen vermeld in het offerteformulier worden verplicht uitgedrukt in EURO.

Dit is een opdracht tegen globale prijs wat betekent dat de globale prijs forfaitair is.

De opdrachtnemer wordt geacht in zijn globale prijs alle mogelijke kosten die op de diensten wegen te hebben begrepen, met uitzondering van de BTW.

11. Selectie – Regelmatigheid van de offertes - Gunningscriteria

11.1. De selectie

Opdrachten kunnen slechts gegund worden wanneer de offerte afkomstig is van een inschrijver waarvan de toegang tot de opdracht niet is ontzegd omwille van een uitsluitingssituatie en waarvan aangetoond is dat de inschrijver voldoet aan de in deze opdrachtdocumenten vastgestelde selectiecriteria.

De aanbestedende overheid kan overgaan tot het vervroegd nazicht van de offertes.

De inschrijver dient samen met zijn offerte een Uniform Europees Aanbestedingsdocument (UEA) in. Het mee opladen van het ingevulde formulier of de ingevulde formulieren is

voorgeschreven op straffe van nietigheid van de offerte. De inschrijver wordt verzocht er de nodige aandacht aan te besteden. De richtsnoeren m.b.t. de invulling van het UEA bevinden zich in bijlage. De aanbestedende overheid kan de inschrijver tijdens de procedure te allen tijde verzoeken de vereiste ondersteunende documenten geheel of gedeeltelijk in te dienen wanneer dit noodzakelijk is voor het goede verloop van de procedure.

De inschrijver is niet verplicht ondersteunende documenten of andere bewijsstukken over te leggen indien en voor zover de aanbestedende overheid de certificaten of de relevante informatie rechtstreeks kan verkrijgen door raadpleging van een gratis toegankelijke nationale databank in een lidstaat.

Behoudens uitsluitingsgronden m.b.t. fiscale en sociale schulden kan de inschrijver, die zich in één van de verplichte of facultatieve uitsluitingsgronden bevindt, aantonen dat hij corrigerende maatregelen heeft genomen om zijn betrouwbaarheid aan te tonen. Hiertoe bewijst de inschrijver, op eigen initiatief, dat hij eventuele schade als gevolg van strafrechtelijke inbreuken of fouten heeft betaald of heeft toegezegd te zullen vergoeden, dat hij feiten en omstandigheden heeft opgehelderd door actief mee te werken met de onderzoekende autoriteiten en dat hij concrete technische, organisatorische en personeelsmaatregelen heeft genomen teneinde een nieuwe strafrechtelijke inbreuk of fout te voorkomen.

11.1.1. Uitsluitingsgronden

Verplichte uitsluitingsgronden

- 1° deelneming aan een criminele organisatie;
- 2° omkoping;
- 3° fraude;
- 4° terroristische misdrijven of strafbare feiten in verband met terroristische activiteiten dan wel uitlokking ervan, medeplichtigheid aan of poging tot het plegen van een dergelijk misdrijf of strafbaar feit;
- 5° witwassen van geld of financiering van terrorisme;
- 6° kinderarbeid en andere vormen van mensenhandel;
- 7° tewerkstelling van onderdanen van derde landen die illegaal in het land verblijven.

De in 1° tot 6° bedoelde uitsluitingen van deelname aan overheidsopdrachten gelden voor een periode van vijf jaar vanaf de datum van de veroordeling. De onder 7° bedoelde uitsluitingsgrond van deelname aan overheidsopdrachten geldt voor een periode van vijf jaar, vanaf de beëindiging van de inbreuk.

De inschrijver die niet voldaan heeft aan zijn verplichtingen inzake betaling van zijn fiscale schulden en sociale zekerheidsbijdragen, wordt uitgesloten van deze procedure. De toegang tot de procedure wordt evenwel niet ontzegd aan de inschrijver die:

- a) geen bijdrageschuld heeft van meer dan 3.000 euro of
- b) die voor die schuld uitstel van betaling heeft verkregen en de afbetalingen daarvan strikt in acht neemt.

Indien de inschrijver een bijdrageschuld heeft van meer dan 3.000 euro, toont hij aan, op straffe van uitsluiting, dat hij op een aanbestedende overheid of op een overheidsbedrijf, één of meer schuldvorderingen bezit die zeker, opeisbaar en vrij van elke verbintenis tegenover derden zijn voor een bedrag dat minstens gelijk is aan zijn schuld verminderd met 3.000 euro.

Indien het attest in het bezit van de aanbestedende overheid niet aantoont dat de inschrijver voldoet aan de eisen i.v.m. zijn fiscale en sociale verplichtingen, wordt de procedure gevolgd beschreven in artikel 68 § 1, tweede en derde lid van de wet, samen gelezen met de artikelen

62 en 63 van het K.B. van 18 april 2017.

Facultatieve uitsluitingsgronden:

- 1° indien de aanbestedende overheid met elk passend middel aantoonbaar dat de inschrijver de verplichtingen op het vlak van het milieu-, sociaal en arbeidsrecht heeft geschonden;
- 2° wanneer de inschrijver in staat van faillissement of van vereffening verkeert, zijn werkzaamheden heeft gestaakt, een gerechtelijke reorganisatie ondergaat, of aangifte heeft gedaan van zijn faillissement, voor hem een procedure van vereffening of gerechtelijke reorganisatie aanhangig is, of hij in een vergelijkbare toestand verkeert ingevolge een soortgelijke procedure die bestaat in andere nationale reglementeringen;
- 3° wanneer de aanbestedende overheid kan aantonen, met elk passend middel, dat de inschrijver in de uitoefening van zijn beroep een ernstige fout heeft begaan, waardoor zijn integriteit in twijfel kan worden getrokken;
- 4° wanneer de aanbestedende overheid over voldoende plausibele aanwijzingen beschikt om te besluiten dat de inschrijver handelingen zou hebben gesteld, overeenkomsten zou hebben gesloten of afspraken zou hebben gemaakt, die gericht zijn op vervalsing van de mededinging;
- 5° wanneer een belangenconflict in de zin van artikel 6 van de wet niet effectief kan worden verholpen met andere minder ingrijpende maatregelen;
- 6° wanneer zich wegens de eerdere betrokkenheid van de inschrijver bij de voorbereiding van de plaatsingsprocedure een vervalsing van de mededinging als bedoeld in artikel 52 van de wet heeft voorgedaan die niet met minder ingrijpende maatregelen kan worden verholpen;
- 7° wanneer de inschrijver blijkt heeft gegeven van aanzienlijke of voortdurende tekortkomingen bij de uitvoering van een wezenlijk voorschrift tijdens een eerdere overheidsopdracht, een eerdere opdracht met een aanbestedende overheid of een eerdere concessieovereenkomst en dit geleid heeft tot het nemen van ambtshalve maatregelen, schadevergoedingen of andere vergelijkbare sancties;
- 8° wanneer de inschrijver zich in ernstige mate schuldig heeft gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van de informatie die nodig is voor de controle op het ontbreken van uitsluitingsgronden of de naleving van de selectiecriteria, of hij informatie heeft achtergehouden, of niet in staat was de ondersteunende documenten die vereist zijn krachtens artikel 73 van de wet over te leggen;
- 9° wanneer de inschrijver heeft getracht om het besluitvormingsproces van de aanbestedende overheid onrechtmatig te beïnvloeden, om vertrouwelijke informatie te verkrijgen die hem onrechtmatige voordelen in de plaatsingsprocedure kan bezorgen, of om verwijtbaar misleidende informatie te verstrekken die een belangrijke invloed kan hebben op beslissingen inzake uitsluiting, selectie en gunning.

11.1.2. Kwalitatieve selectie

11.1.2.1. Selectiecriteria inzake de technische bekwaamheid van de inschrijver

Eerste criterium inzake de technische bekwaamheid van de inschrijvers

De inschrijver moet **voldoende de beide landstalen beheersen** om de hierboven vermelde diensten in het Nederlands en in het Frans te kunnen aanbieden en om de tussentijdse rapportering en de eindproducten in beide talen ter beschikking te kunnen stellen.

De inschrijver voegt bij zijn offerte de samenstelling van zijn projectteam waaruit blijkt dat deze over voldoende kennis van het Nederlands en het Frans beschikt:

- Minstens 2 personen die deel uitmaken van het projectteam dienen het Frans als moedertaal te hebben ofwel het Frans te beheersen op een niveau gelijkwaardig aan de moedertaal;

- Minstens 2 personen die deel uitmaken van het projectteam dienen het Nederlands als moedertaal te hebben ofwel Nederlands te beheersen op een niveau gelijkwaardig aan de moedertaal;

In alle gevallen waarin een niveau van taalbeheersing vereist wordt “gelijkwaardig aan de moedertaal”, zal dit niveau slechts bereikt worden geacht wanneer het overeenstemt met het niveau C2 van het Gemeenschappelijk Europees Referentiekader voor Moderne Vreemde Talen (ERK).

Tweede criterium inzake de technische bekwaamheid van de inschrijver.

De inschrijver moet over voldoende bekwaam personeel beschikken om een **project te beheren**.

De inschrijver voegt bij zijn offerte de samenstelling van zijn projectteam waaronder:

- Minstens 1 persoon als SPOC (Single Point of Contact) en een back-up met diploma(s) universitair onderwijs of hoger onderwijs van het lange type 2de cyclus (bijv. : licentie/master) of diploma(s) hoger onderwijs van het korte type (bijv. : bachelor/kandidatuur).

Derde criterium inzake de technische bekwaamheid van de inschrijver.

De inschrijver moet over voldoende ervaring beschikken rond **evidence based practice en implementatie in de gezondheidszorg** om een haalbaar en aanvaardbaar project voor de deelnemende zorgverleners te kunnen uitvoeren.

De inschrijver moet in de laatste 3 jaren aan minimum 2 implementatieprojecten hebben meegewerkt.

De inschrijver voegt bij zijn offerte:

- een lijst van de belangrijkste projecten rond implementatie van evidence based praktijkvoering waar hij in de loop van de voorbije drie jaren betrokken was.

Vierde criterium inzake de technische bekwaamheid van de inschrijver.

De inschrijver moet terreinkennis hebben en over **toegang tot het netwerk van betrokken zorgverleners beschikken** om een haalbaar en aanvaardbaar project voor de deelnemende zorgverleners te kunnen uitvoeren.

De inschrijver moet in de laatste 3 jaren minstens met 4 experts en/of organisaties in de eerstelijnszorg (huisartsen, apothekers, kinesitherapeuten, eerstelijnspsychologen, praktijkverpleegkundigen) hebben samengewerkt.

De inschrijver voegt bij zijn offerte:

- een lijst van experts en/of organisaties met wie werd samengewerkt in de laatste 3 jaren en die kunnen worden gecontacteerd voor de uitvoering van deze opdracht.

Vijfde criterium inzake de technische bekwaamheid van de inschrijver

De inschrijver moet over voldoende ervaring beschikken met betrekking tot de **ontwikkeling van communicatiemateriaal voor patiënten**.

De inschrijver moet in de laatste 3 jaren aan minimum 1 project met betrekking tot de ontwikkeling van communicatiemateriaal voor patiënten hebben meegewerkt.

De inschrijver voegt bij zijn offerte:

- een lijst van de belangrijkste projecten rond ontwikkeling van communicatiemateriaal voor patiënten waar hij in de loop van de voorbije drie jaren bij betrokken was.

11.1.3. Beroep op draagkracht van derden

Wanneer een inschrijver beroep doet op de draagkracht van andere entiteiten en die draagkracht bepalend is voor zijn selectie, vermeldt hij verplicht voor welk gedeelte van de opdracht hij een beroep doet op die draagkracht. Hij deelt tevens de (onvoorwaardelijke) verbintenis mee van die derde of van die derden dat zij hun middelen ter beschikking zullen stellen.

Indien de inschrijver zich beroept op de economische en financiële draagkracht van een andere entiteit, kan de aanbestedende overheid vragen dat deze laatste zich hoofdelijk verbindt tot uitvoering van de opdracht en vragen het schriftelijk bewijs van een hoofdelijke verbintenis tot uitvoering van de opdracht voor te leggen.

Indien de inschrijver zich beroept op de studie-en beroepskwalificaties of de relevante beroepservaring van een andere entiteit, is hij verplicht daadwerkelijk beroep te doen op deze entiteit voor wat betreft de uitvoering van de opdracht. De inzet van andere onderaannemers is onderworpen aan de voorafgaande toestemming van de aanbestedende overheid.

11.1.4. Vermelding van de onderaannemers

De inschrijver wordt verzocht in zijn offerte te vermelden welk gedeelte van de opdracht hij eventueel voornemens is in onderaanneming te geven en welke onderaannemers hij voorstelt.

11.2. Regelmatigheid van de offertes

De offertes van de geselecteerde inschrijvers of, in voorkomend geval, de voorlopig geselecteerde inschrijvers zullen worden onderzocht op het vlak van hun regelmatigheid.

Substantieel onregelmatige offertes zullen worden geweerd.

Enkel regelmatige offertes komen in aanmerking om te worden getoetst aan de gunningscriteria.

11.3. Gunningscriteria

Om deze overheidsopdracht te gunnen, zal de aanbestedende overheid kiezen voor de economisch meest voordelige offerte. De regelmatige offertes zullen aan onderstaande gunningscriteria getoetst worden.

Deze criteria zullen gewogen worden teneinde een eindklassement te bekomen.

De gunningscriteria zijn de volgende:

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. De prijs (50 %); 2. De kwaliteit van het projectvoorstel (50 %); <ul style="list-style-type: none"> - De voorgestelde methodologie, met inbegrip van een nauwkeurige beschrijving van de aanpak die zal worden gehanteerd om de opdracht tot een goed einde te brengen (20%); - De informatie die dit project kan opleveren om de implementatie van EBP te bevorderen. Het gaat hierbij zowel om informatie die kan helpen keuzes te maken i.v.m. structureel uitbreiden of opschalen van dit project of keuzes voor implementatiestrategieën bij andere implementatieprojecten (10%); |
|---|

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - De geschiktheid van de voorgestelde aanpak voor de nagestreefde doelstellingen en voor de context waarin de opdracht wordt uitgevoerd (10%); - De betrokkenheid van stakeholders en experts (10%). |
|---|

De quotering voor de 2 gunningscriteria zullen worden opgeteld. De opdracht zal worden gegund aan de inschrijver met de hoogste eindquotering, nadat de aanbestedende overheid de juistheid van zijn verklaring in het kader van het UEA geverifieerd heeft.

De evaluatie van de gunningscriteria gebeurt als volgt:

- gunningscriterium 1 zal worden geëvalueerd op basis van de voorgestelde prijs van de offerte inclusief BTW aan de hand van de volgende formule:
 $G1 = 50 \text{ punten} \times \text{prijs laagste offerte} / \text{prijs onderzochte offerte}.$
- gunningscriterium 2 zal worden geëvalueerd op basis van onderstaande beoordelingsschaal teneinde de voorgestelde methodologie, de beschrijving en de geschiktheid van de aanpak en de betrokkenheid van stakeholders te kunnen beoordelen.

Beoordeling kwaliteit van het projectvoorstel	score op 10
Zwak, met belangrijke beperkingen	2
Voldoende (met mindere beperkingen)	4
Goede standaard, voldoet aan de gewenste behoeften	6
Hoge standaard met toegevoegde waarde	8
Zeer hoge standaard, van uitzonderlijke kwaliteit	10

De scores per subcriteria zullen worden opgeteld en zal een eindscore op 50 punten geven.

12. Borgtocht

De borgtocht bedraagt 5% van het totaalbedrag, excl. BTW, van de opdracht. Het aldus bekomen bedrag wordt afgerond naar het hoger gelegen tental EURO.

Overeenkomstig de wets- en reglementsbeperkingen ter zake kan de borgtocht hetzij in speciën of publieke fondsen, hetzij onder de vorm van een gezamenlijke borgtochtstelling worden gesteld.

De borgtocht kan eveneens worden gesteld via een waarborg toegestaan door een kredietinstelling die voldoet aan de voorschriften van de wetgeving op het statuut van en het toezicht op de kredietinstellingen of door een verzekeringsonderneming die voldoet aan de voorschriften van de wetgeving betreffende de controle der verzekeringsondernemingen en die toegelaten is tot tak 15 (borgtocht).

De opdrachtnemer moet, binnen de dertig kalenderdagen volgend op de dag van het sluiten van de opdracht, het bewijs leveren dat hij of een derde de borgtocht op een van de volgende wijzen heeft gesteld:

- 1° de borgstelling via de Deposito- en Consignatiekas gebeurt thans uitsluitend door gebruik te maken van de online toepassing E-DEPO, voor meer informatie www.depositokas.be;
- 2° wanneer de borgtocht uit publieke fondsen bestaat, door neerlegging van deze voor rekening van de Deposito- en Consignatiekas in handen van de Rijkskassier op de zetel van de Nationale Bank te Brussel of bij een van haar provinciale agentschappen of van een openbare instelling die een gelijkaardige functie vervult;
- 3° wanneer de borgtocht gedekt wordt door een gezamenlijke borgtochtmaatschappij, door neerlegging via een instelling die deze activiteit wettelijk uitoefent, van een akte van

solidaire borg bij de Deposito- en Consignatiekas of bij een openbare instelling die een gelijkaardige functie vervult;

4° wanneer de borgtocht gesteld wordt door middel van een waarborg, door de verbintenisakte van de kredietinstelling of van de verzekeringsonderneming.

Dit bewijs wordt geleverd, naargelang van het geval, door overlegging aan de aanbestedende overheid van:

1° hetzij het ontvangstbewijs van de Deposito- en Consignatiekas of van een openbare instelling die een gelijkaardige functie vervult;

2° hetzij het debet bericht van de kredietinstelling of van de verzekeringsonderneming;

3° hetzij het deposito-attest van de Rijkskassier of van een openbare instelling die een gelijkaardige functie vervult;

4° hetzij de originele akte van solidaire borg, geïllustreerd door de Deposito- en Consignatiekas of van een openbare instelling die een gelijkaardige functie vervult;

5° hetzij het origineel van de verbintenisakte opgemaakt door de kredietinstelling of de verzekeringsonderneming die een waarborg heeft toegestaan.

Deze documenten, ondertekend door de deponent, vermelden waarvoor de borgtocht werd gesteld en de precieze bestemming, bestaande uit de beknopte gegevens betreffende de opdracht en verwijzing naar de opdrachtdocumenten, alsmede de naam, voornamen en volledig adres van de opdrachtnemer en eventueel deze van de derde die voor rekening van de opdrachtnemer het deposito heeft verricht, met de vermelding "geldschieter" of "gemachtigde", naargelang het geval.

De termijn van dertig kalenderdagen hiervoor vermeld wordt opgeschort tijdens de sluitingsperiode van de onderneming van de opdrachtnemer voor de betaalde jaarlijkse vakantiedagen en de inhaalrustdagen die op reglementaire wijze of in een algemeen bindende verklaarde collectieve arbeidsovereenkomst werden bepaald.

Het bewijs van borgtochtstelling dient te worden gezonden aan het adres dat zal worden vermeld in de kennisgeving van het sluiten van de opdracht.

Het verzoek van de opdrachtnemer om over te gaan tot de oplevering geldt als :

1° in geval van de voorlopige oplevering: verzoek tot vrijgave van de eerste helft van de borgtocht;

2° in geval van de definitieve oplevering: verzoek tot vrijgave van, hetzij de tweede helft, hetzij het geheel van de borgtocht, al naargelang al dan niet in een voorlopige oplevering is voorzien.

13. Wijzigingen tijdens de uitvoering van de opdracht

Deze opdracht kan met aanwending van artikel 38 van het K.B. van 14 januari 2013 houdende toepassing van de algemene uitvoeringsregels en met toepassing van één van onderstaande herzieningsclausules gewijzigd worden. Deze herzieningsclausules gelden onverminderd de overige bepalingen van voormeld K.B.

13.1. Herzieningsclausules ter regeling van bepaalde incidenten tijdens de uitvoering

13.1.1. Heffingen die een weerslag hebben op het opdrachtbedrag (art. 38/8)

De partijen kunnen zich beroepen op wijzigingen van heffingen in België die een weerslag hebben op het opdrachtbedrag, onder de volgende voorwaarden:

1. de wijziging is in werking getreden na de tiende dag die het uiterste tijdstip voor ontvangst van de offertes voorafgaat; en

2. deze heffingen niet voorkomen in de herzieningsformule opgenomen in de opdrachtdocumenten, noch rechtstreeks noch onrechtstreeks bij wege van een index.

In geval van een verhoging van de heffingen dient de opdrachtnemer aan te tonen dat hij werkelijk de door hem gevorderde bijkomende lasten heeft gedragen en dat deze verband houden met de uitvoering van de opdracht. In geval van een verlaging is er geen herziening indien de opdrachtnemer bewijst dat hij de heffingen tegen de oude aanslagvoet heeft betaald.

De opdrachtnemer kan zich slechts beroepen op deze bepaling onder de voorwaarden bepaald in het artikel 38/16 van het K.B. Uitvoering.

13.1.2. Feiten van de aanbestedende overheid en van de opdrachtnemer (art. 38/11)

Wanneer de aanbestedende overheid of de opdrachtnemer ten gevolge van nalatigheden, vertragingen of welke feiten ook die ten laste van de andere partij kunnen worden gelegd, een vertraging of een nadeel heeft geleden, kan de aanbestedende overheid of de opdrachtnemer, wanneer aan de voorwaarden is voldaan, één of meerdere van volgende maatregelen bekomen:

- 1° de aanpassing van de contractuele bepalingen, inclusief de verlenging of de inkorting van de uitvoeringstermijnen;
- 2° een schadevergoeding;
- 3° een verbreking van de opdracht

De opdrachtnemer kan zich slechts beroepen op deze bepaling onder de voorwaarden bepaald in de artikelen 38/14, 38/15 en 38/16 van het K.B. Uitvoering. De aanbestedende overheid van zijn kant moet overeenkomstig artikel 38/14 de feiten of omstandigheden waarop hij zich baseert schriftelijk kenbaar maken ofwel binnen de dertig dagen waarop ze zich hebben voorgedaan ofwel na de datum waarop de aanbestedende overheid ze normaal had moeten leren kennen.

13.1.3. Vergoedingen voor schorsingsbevelen vanwege de aanbestedende overheid (art. 38/12)

De aanbestedende overheid behoudt zich het recht voor de uitvoering van de opdracht gedurende een bepaalde periode te schorsen, met name omdat de opdracht naar zijn oordeel op dat ogenblik niet zonder bezwaar kan worden uitgevoerd. In voorkomend geval, wordt de uitvoeringstermijn verlengd met de door de schorsing veroorzaakte vertraging, op voorwaarde dat de contractuele termijn niet is verstreken.

De opdrachtnemer dient op zijn kosten, alle nodige voorzorgsmaatregelen te treffen ten einde de reeds uitgevoerde prestaties en materialen te vrijwaren tegen mogelijke beschadigingen door ongunstige weersomstandigheden, diefstal of andere daden met kwaadwillig opzet.

De opdrachtnemer heeft recht op schadevergoeding voor de schorsingen op bevel van de aanbestedende overheid onder volgende cumulatieve voorwaarden:

- 1° de schorsing overschrijdt in totaal één twintigste van de uitvoeringstermijn en minstens tien werkdagen of vijftien kalenderdagen, naargelang de uitvoeringstermijn uitgedrukt is in werk- of kalenderdagen;
- 2° de schorsing is niet het gevolg van ongunstige weersomstandigheden of van andere omstandigheden waaraan de aanbestedende overheid vreemd is waardoor de opdracht, naar oordeel van de aanbestedende overheid, niet zonder bezwaar op dat ogenblik kan worden verdergezet;
- 3° de schorsing vindt plaats binnen de uitvoeringstermijn van de opdracht.

De opdrachtnemer kan zich slechts beroepen op deze bepaling onder de voorwaarden bepaald in de artikelen 38/14, 38/15, derde lid en 38/16 van het K.B. Uitvoering.

13.2. Herzieningsclausules ter regeling van de ontwrichting van het contractueel evenwicht ingevolge onvoorzienbare omstandigheden

13.2.1. Onvoorzienbare omstandigheden in hoofde van de opdrachtnemer en in zijn nadeel (art. 38/9 K.B. Uitvoering)

De opdracht kan het voorwerp uitmaken van een wijziging wanneer het contractueel evenwicht van de opdracht wordt ontwricht **in het nadeel** van de opdrachtnemer om welke omstandigheden ook die vreemd zijn aan de aanbestedende overheid.

De opdrachtnemer kan zich slechts op de toepassing van deze herzieningsclausule beroepen, indien hij kan aantonen dat de herziening noodzakelijk is geworden door omstandigheden die redelijkerwijze niet voorzienbaar waren bij de indiening van zijn offerte, die niet konden worden ontweken en waarvan de gevolgen niet konden worden verholpen niettegenstaande hij al het nodige daartoe heeft gedaan.

De opdrachtnemer kan het in gebreke blijven van een onderaannemer slechts aanvoeren in zoverre deze laatste zich kan beroepen op omstandigheden die de opdrachtnemer zelf had kunnen inroepen indien hij zich in een gelijkaardige toestand zou hebben bevonden.

Wanneer de voorwaarden vervuld zijn, kan de opdrachtnemer een verlenging van de uitvoeringstermijn of, wanneer er sprake is van een zeer belangrijk nadeel (zoals vermeld in art. 38/9), een andere vorm van herziening of de verbreking van de opdracht bekomen.

De opdrachtnemer, die zich op deze bepaling beroept dient de indieningsvoorwaarden, bepaald in de artikelen 38/14, 38/15 en 38/16 van het K.B. Uitvoering na te leven.

13.2.2. Onvoorzienbare omstandigheden in hoofde van de opdrachtnemer en in zijn voordeel (art. 38/10 K.B. Uitvoering)

De opdracht kan het voorwerp uitmaken van een wijziging wanneer het contractueel evenwicht van de opdracht wordt ontwricht **in het voordeel** van de opdrachtnemer om welke omstandigheden ook die vreemd zijn aan de aanbestedende overheid.

Wanneer de voorwaarden vervuld zijn, kan de aanbestedende overheid een verkorting van de uitvoeringstermijn of, wanneer er sprake is van een zeer belangrijk voordeel, een andere vorm van herziening van de opdracht bepalingen of de verbreking van de opdracht bekomen.

De aanbestedende overheid, die zich op deze bepaling beroept dient de indieningsvoorwaarden, bepaald in de artikelen 38/14 en 38/17 van het K.B. Uitvoering na te leven.

13.3. Prijsherzieningsclausule ingevolge schommelingen van één of meerdere hoofdcomponenten van de prijs (art. 38/7)

Voor de onderhavige opdracht is geen prijsherzieningsclausule voorzien.

13.4. Specifieke herzieningsclausule in toepassing van artikel 38 van het K.B. Uitvoering

Een nieuwe opdrachtnemer kan de oorspronkelijke opdrachtnemer vervangen in andere gevallen dan deze voorzien door art. 38/3 van het AUR, voor zover dat hij voldoet aan de selectiecriteria en de uitsluitingsgronden zoals bepaald in de opdrachtdocumenten.

De opdrachtnemer dient zijn vraag zo vlug mogelijk in per aangetekend schrijven, met een

verduidelijking van alle redenen voor de vervanging. Hiervoor bezorgt hij een gedetailleerde inventaris met de reeds uitgevoerde diensten, met de gegevens van de nieuwe opdrachtnemer evenals de nodige documenten en certificaten waarover de aanbestedende overheid niet gratis kan beschikken.

Deze vervangingsaanvraag zal door de aanbestedende overheid onderzocht worden en in voorkomend geval het voorwerp uitmaken van een bijakte gedateerd en ondertekend door de drie partijen. De oorspronkelijke opdrachtnemer blijft verantwoordelijk ten aanzien van de aanbestedende overheid voor de resterende uitvoering van de opdracht.

14. Uitvoering van de diensten

14.1. Termijnen en clausules

De diensten moeten worden uitgevoerd **binnen een termijn van 24 maanden** te rekenen vanaf de maand volgend op de datum van de sluiting van de opdracht. De sluitingsdagen voor de jaarlijkse vakanties in de onderneming van de opdrachtnemer worden niet meegerekend.

Deel 1: Het ontwikkelen van het implementatieproject “behandeling van slaapklachten en insomnie”:

- **4 maanden** vanaf de maand volgend op de datum waarop de opdrachtnemer de kennisgeving van het sluiten van de opdracht heeft ontvangen.

Deel 2: Het ontwikkelen van patiëntmaterialen die gebruikt kunnen worden in het kader van het implementatieproject “behandeling van slaapklachten en insomnie”:

- **10 maanden** vanaf de maand volgend op de datum waarop de opdrachtnemer de kennisgeving van het sluiten van de opdracht heeft ontvangen.

Deel 3: Ondersteuning en supervisie van zorgverleners binnen het implementatieproject “behandeling van slaapklachten en insomnie”:

- Voor het onderdeel “uitwerken van trainings- en ondersteuningsmateriaal voor supervisors en procesfacilitatoren”: **6 maanden** vanaf de maand volgend op de datum waarop de opdrachtnemer de kennisgeving van het sluiten van de opdracht heeft ontvangen.
- Voor het onderdeel “Het rekruteren en trainen van supervisors en procesfacilitatoren en inzet van supervisors en procesfacilitatoren in het implementatieproces”: **12 maanden** vanaf de maand volgend op de datum waarop het opleidings- en ondersteuningsmateriaal voor de vaardigheidstraining (deel 3a, eindproduct 3) werd opgeleverd en goedgekeurd door het begeleidingscomité.
- Deel 4: Vaardigheidstraining voor zorgverleners om de behandeling van slaapklachten en insomnie te verbeteren:
 - Voor het onderdeel “ontwikkelen en/of beschikbaar stellen van vaardigheidstraining voor zorgverleners”: **8 maanden** vanaf de maand volgend op de datum waarop de opdrachtnemer de kennisgeving van het sluiten van de opdracht heeft ontvangen.
 - Voor het onderdeel “aanbieden van vaardigheidstraining voor zorgverleners”: **12 maanden** vanaf de maand volgend op de datum waarop het opleidings- en ondersteuningsmateriaal voor de vaardigheidstraining (deel 4a, eindproduct 5) werd opgeleverd en goedgekeurd door het begeleidingscomité.

Deel 5: Opleiding van eerstelijnspsychologen als CBTI-therapeut:

- Voor het onderdeel “ontwikkelen en/of beschikbaar stellen van trainings- en ondersteuningsmateriaal voor training van CBTI-vaardigheden bij eerstelijnspsychologen”: **8 maanden** vanaf de maand volgend op de datum waarop de opdrachtnemer de kennisgeving van het sluiten van de opdracht heeft ontvangen.
- Voor het onderdeel “aanbieden van CBTI-training aan eerstelijnspsychologen”: **12 maanden** vanaf de maand volgend op de datum waarop het opleidings- en ondersteuningsmateriaal voor de vaardigheidstraining (deel 5a, eindproduct 6) werd opgeleverd en goedgekeurd door het begeleidingscomité.

Deel 6: De evaluatie van het implementatieproject “behandeling van slaapklasten en insomnie”.

- Voor het onderdeel “evaluatieplan voor de uitgewerkte en uitgevoerde implementatie-acties”: **8 maanden** vanaf de maand volgend op de datum waarop de opdrachtnemer de kennisgeving van het sluiten van de opdracht heeft ontvangen.
- **4 maanden** vanaf de voltooiing van de uitvoering en de goedkeuring door het begeleidingscomité van delen 3-5.

14.2. Opvolging van de prestaties

De diensten zullen nauwlettend worden opgevolgd door een afgevaardigde van de aanbestedende overheid en een begeleidingscomité (zie [B. Technische voorschriften - Ondersteuning bij de uitvoering van de opdracht](#)). De identiteit van deze afgevaardigde zal aan de opdrachtnemer worden medegedeeld op het ogenblik dat met de uitvoering van de diensten zal worden gestart.

Indien tijdens de uitvoering van de diensten abnormaliteiten worden vastgesteld, zal dit onmiddellijk aan de opdrachtnemer worden gemeld door middel van een e-mailbericht, dat nadien zal worden bevestigd door middel van een aangetekende zending. De opdrachtnemer is verplicht om niet conform uitgevoerde diensten te herbeginnen.

14.3. Plaats waar de diensten worden uitgevoerd

De diensten zullen worden uitgevoerd bij de opdrachtnemer.

14.4. Opleverings- en betalingsvoorwaarden

14.4.1. Verificatie en oplevering van de gepresteerde diensten

De aanbestedende overheid beschikt over een verificatietermijn van dertig dagen vanaf de datum van de volledige of gedeeltelijke beëindiging van de diensten om de formaliteiten betreffende de oplevering te vervullen en aan de opdrachtnemer kennis te geven van het resultaat daarvan. Deze termijn gaat in voor zover de aanbestedende overheid tegelijk in het bezit van de lijst van gepresteerde diensten of factuur wordt gesteld.

Wanneer de diensten beëindigd worden vóór of na deze datum, stelt de opdrachtnemer de leidend ambtenaar hiervan per aangetekende zending in kennis en vraagt hem tot de oplevering over te gaan. In dat geval begint de verificatietermijn van dertig dagen te lopen vanaf de datum van ontvangst van het verzoek van de opdrachtnemer.

De hier bedoelde oplevering is definitief.

14.4.2. Betalingstermijn en facturatie

Enkel behoorlijk uitgevoerde diensten die werden goedgekeurd door het begeleidingscomité, kunnen worden gefactureerd.

De betaling van het aan de opdrachtnemer verschuldigde bedrag vindt plaats binnen de betalingstermijn van dertig dagen vanaf de beëindiging van de verificatieverrichtingen en voor zover de aanbestedende overheid tegelijk over de regelmatig opgemaakte factuur beschikt alsook over de goedkeuring van de delen en de eindproducten door het begeleidingscomité.

De factuur geldt als schuldvordering.

De factuur moet in EURO worden opgesteld.

14.5. Versturen van e-facturen naar het Mercuriusplatform

De e-facturen kunnen¹ elektronisch verstuurd worden naar het Mercuriusplatform. Dit platform is de unieke toegangspoort voor e-facturen naar alle overheden binnen België. Mercurius zorgt dus voor een sterke uniformisering van de elektronische facturatie met de openbare sector. Mercurius ontvangt alle facturen conform het Europese afsprakenkader: PEPPOL (Pan European Public Procurement On Line). Dit kader kan ook perfect worden gebruikt voor facturatie binnen de privésector. Momenteel is dit de meest beloftevolle aanpak voor een veralgemening van elektronische facturatie. Een volledige beschrijving van dit kader en de onderdelen ervan is te vinden op: <http://peppol.eu/>

Op het Mercuriusplatform is een visuele 'track and trace'-functionaliteit voorzien, waarop elke betrokkene -ongeacht de serviceprovider waar men bij is aangesloten- kan opvolgen wat de status is van de factuur die zij of hij heeft verstuurd over het Mercuriusplatform.

Voor opdrachtnemers die nog niet klaar zouden zijn om elektronische facturen te versturen, is op het Mercuriusplatform een optie aanwezig om manueel facturen in te geven, die vervolgens in XML-formaat worden verstuurd en verder op het platform kunnen worden opgevolgd.

Voor informatie omtrent het gebruik van het Mercuriusplatform kan u terecht op: <https://digital.belgium.be/e-invoicing/>

Meer algemene informatie over e-facturatie in België is terug te vinden op: <http://www.efacture.belgium.be/nl/index/index.html>

14.6. Wat moet uw e-factuur minimaal bevatten ?

Behalve de gegevens die verplicht zijn overeenkomstig het BTW wetboek, is het belangrijk dat de e-factuur minstens ook volgende kernelementen bevat opdat ze als regelmatig beschouwd kan worden en teneinde een efficiënte verwerking te kunnen garanderen:

1° Proces- en factuurkenmerken, met inbegrip van de referentie van deze opdracht:

EBP/INSOMNIE/2022-04;

2° Factuurperiode;

3° Inlichtingen betreffende de opdrachtnemer;

4° Inlichtingen betreffende de aanbestedende overheid;

5° Inlichtingen over de begunstigde van betaling;

6° Inlichtingen over de fiscaal vertegenwoordiger van de opdrachtnemer;

¹ Ingevolge artikel 192/1 van de Wet van 17 juni 2016 inzake overheidsopdrachten wordt aan de opdrachtnemer de keuze gelaten om elektronische facturen te verzenden; de aanbestedende overheid ontvangt en verwerkt de via het Mercuriusplatform verzonden elektronische facturen.

- 7° Verwijzing naar de overeenkomst;
- 8° Details van de uitgevoerde diensten;
- 9° Betalingsinstructies;
- 10° Informatie over kortingen of toeslagen;
- 11° Informatie over de factuurposten;
- 12° Totalen op de factuur;
- 13° Uitsplitsing van de btw per tarief.

Ongeacht of de opdrachtnemer gebruikmaakt van een geïntegreerde oplossing voor e-facturatie, dient de opmaak van de e-factuur steeds in overeenstemming te zijn met het PEPOL-BIS-afsprakenkader.

De opdrachtnemer waakt erover dat de elektronische factuur vrij is van computervirussen, macro's of andere schadelijke instructies. Elk schriftelijk stuk dat met elektronische middelen werd opgesteld en dat in de ontvangen versie een computervirus, macro of andere schadelijke instructie vertoont kan als niet ontvangen worden beschouwd. In dat geval wordt de afzender daarvan onverwijld op de hoogte gebracht.

Wanneer in een rechtstreeks betaling van de onderaannemer(s) is voorzien of wanneer de opdracht gegund is aan een combinatie van ondernemers, zijn onderhavige bepalingen van toepassing op elektronische facturen uitgegeven door de onderaannemer(s), door de combinatie of door elk van de ondernemingen die deel uitmaken van de combinatie.

Opmerking :

Indien de opdrachtnemer geen e-facturen wenst te verzenden, zendt hij de factuur (in één exemplaar) en het proces-verbaal van oplevering van de opdracht (origineel exemplaar) naar het volgende adres:

invoice@health.fgov.be

15. Aansprakelijkheid van de opdrachtnemer

15.1. Algemene aansprakelijkheid van de opdrachtnemer

De opdrachtnemer draagt de volle aansprakelijkheid voor de fouten en nalatigheden die in de verleende diensten voorkomen.

De opdrachtnemer vrijwaart de aanbestedende overheid bovendien tegen elke schadevergoeding die deze aan derden verschuldigd is op grond van de vertraging bij de uitvoering van de diensten of op grond van het in gebreke blijven van de opdrachtnemer.

15.2. Bijzondere verbintenissen voor de opdrachtnemer

De opdrachtnemer en zijn medewerkers zijn gebonden door discretieplicht met betrekking tot informatie waarvan zij weet krijgen bij de uitvoering van die opdracht. De informatie kan in geen geval zonder schriftelijke toestemming van de aanbestedende overheid meegedeeld worden aan derden. De opdrachtnemer mag deze opdracht wel opgeven als referentie.

De opdrachtnemer verbindt er zich toe om, tenzij bij overmacht, de opdracht te laten uitvoeren door de in de offerte opgegeven personen. De vermelde personen of hun vervangers worden allen geacht effectief deel te nemen aan de opdracht. De vervangers moeten worden erkend door de aanbestedende overheid.

15.3. Schade aan derden bij de uitvoering van de opdracht

De aanbestedende overheid is in geen geval aansprakelijk voor de schade aan personen of goederen die rechtstreeks of onrechtstreeks het gevolg is van de activiteiten die nodig zijn voor de uitvoering van deze opdracht. De opdrachtnemer vrijwaart de aanbestedende overheid tegen elke vordering van schadevergoeding door derden in dit verband.

16. Bescherming van persoonsgegevens en van de persoonlijke levenssfeer

De opdrachtnemer dient er zich van bewust te zijn dat de aanbestedende overheid een bijzonder belang hecht aan de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. De opdrachtnemer verbindt zich ertoe de verplichtingen met betrekking tot persoonsgegevens zoals voorzien in de Verordening (EU) 2016/679 van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG, strikt na te leven. Indien de opdrachtnemer redelijkerwijs van mening is dat er bijkomende afspraken dienen te worden gemaakt om te voldoen aan deze wetgeving, dan zal de opdrachtnemer dit proactief melden aan de aanbestedende overheid. De opdrachtnemer is hoe dan ook gehouden om te goeder trouw samen te werken met de aanbestedende overheid om te allen tijde de relevante bepalingen van deze wetgeving na te leven.

17. Geschillen

Alle betwistingen met betrekking tot de uitvoering van deze opdracht worden uitsluitend beslecht voor de bevoegde rechtbanken van het gerechtelijk arrondissement Brussel. De voertaal is het Nederlands of het Frans.

18. Intellectuele eigendom

De opdrachtnemer blijft eigenaar van alle producten die ontwikkeld worden binnen deze opdracht. De aanbestedende overheid verwerft permanente (niet exclusieve) gebruiksrechten voor alle producten die ontwikkeld worden binnen deze opdracht en mag die ten alle tijden gebruiken en op elke manier die de aanbestedende overheid nodig acht.

19. Gender equality

In navolging op art. 3, 3° van de 'wet gender mainstreaming' van 12 januari 2007 moeten alle overheidsopdrachten rekening houden met eventuele verschillen tussen vrouwen en mannen (de genderdimensie). De opdrachtnemer moet analyseren of er binnen het domein waarop de opdracht van toepassing is verschillen bestaan tussen vrouwen en mannen. Bij het uitvoeren van de opdracht moet dan rekening gehouden worden met eventueel vastgestelde verschillen.

B. TECHNISCHE VOORSCHRIFTEN

Context

Voor een uitgebreide context verwijzen we naar het rapport: "Implementation actions for the WOREL guideline 'Management of sleep disorders and insomnia in adults in primary care'", opgesteld door ebpracticenet. De belangrijkste bevindingen uit dit rapport die relevant zijn voor deze opdracht vatten we hieronder samen.

Achtergrond

In België heeft bijna 30 % van de volwassenen te kampen met slaapklachten of insomnie. Insomnie heeft een impact op de levenskwaliteit van diegenen die eraan lijden, maar vormt ook een risicofactor voor verschillende andere gezondheidsproblemen zoals hypertensie, depressie, diabetes en hart- en vaatziekten, die bijkomende kosten voor de maatschappij met zich meebrengen.

De praktijkrichtlijnen stellen gedragstherapie voor om slaapstoornissen en insomnie te behandelen. In België beveelt de richtlijn van de WOREL (2018) een stepped care behandeling aan, die in een eerste fase gericht is op het gebruik van een slaapdagboek en slaaphygiëneadviezen. In een tweede fase wordt cognitieve gedragstherapie voor insomnie sterk aanbevolen. Het gebruik van slaapmiddelen is enkel aangewezen in geval van acute en ernstige insomnie, uitsluitend voor een korte periode en wordt niet aanbevolen bij patiënten die gebaat zijn met cognitieve-gedragstherapeutische interventies voor insomnie.

Er moet worden opgemerkt dat er geen plaats meer is voor slaapmiddelen bij de behandeling van insomnie bij ouderen, voornamelijk wegens het grotere risico dat gepaard gaat met de inname van slaapmiddelen in die groep.

Cognitieve gedragstherapie

Cognitieve gedragstherapie voor de behandeling van insomnie (CBTI) is een psychologische behandeling waarbij er 6 tot 8 sessies nodig zijn. CBTI wil insomnie behandelen door de gedachten, de overtuigingen en het slaapgedrag te veranderen. Zij omvat verschillende benaderingen die de patiënten enerzijds moeten helpen om de slaap met andere dan hun bestaande denkpatronen te associëren en die anderzijds ervoor moeten zorgen dat de patiënten gedragspatronen aannemen die hen wellicht kunnen helpen om de slaap anders op te vatten. CBTI is daarom in 3 componenten onderverdeeld: (1) technieken voor slaaprestrictie, (2) technieken voor stimuluscontrole en (3) cognitieve technieken.

1. Technieken voor slaaprestrictie

Met de technieken voor slaaprestrictie wil men de kansen tot inslapen vergroten door de bedtijd te verlaten en door de tijd in bed te beperken, waardoor de kans op slaapbehoefte toeneemt. Het paradoxale karakter van de richtlijn "slaap minder, om beter te slapen" vereist specifieke motiverende competenties bij de therapeut.

2. Technieken voor stimuluscontrole

Met die technieken wil men alle stimuli die de slaap verstoren zo veel mogelijk beperken. Er wordt daarom aanbevolen om bepaalde substanties of gewoontes (externe stimuli) te vermijden, maar het is daarnaast ook van belang om de impact van opdringerige gedachten en gepieker (interne stimuli) te beperken door die gedachten onder controle te houden.

3. Cognitieve technieken

Disfunctionele overtuigingen over de slaap (of het gebrek eraan) en de gevolgen ervan houden de angst voor de slaap en de slechte slaap in stand. Door dit bespreekbaar te maken en in vraag te stellen en door de disfunctionele overtuigingen over de slaap te vervangen, is het mogelijk om de vicieuze cirkel van de "slechte slaap" en het gepieker over de slaap te doorbreken.

Evidence-practice gap

De huidige eerstelijnsaanpak staat zeer ver af van de aanbevelingen van de richtlijnen: 12 % van de volwassenen gebruikt momenteel slaapmiddelen, dat cijfer schommelt tussen de 25 % bij de mannen en de 35 % bij de vrouwen ouder dan 75 jaar. 52 % van de rusthuisbewoners gebruikt bovendien slaapmiddelen.

De gegevens over de verkoop van farmaceutische producten die de OESO heeft verzameld, bevestigen dat de verkoop van slaapmiddelen in België bij de Europese uitschieters hoort.

Ondanks de inspanningen op het vlak van educatie bij huisartsen, apothekers en het grote publiek, blijft het gebruik van cognitieve gedragstherapieën in de behandeling van insomnie toch nog altijd zeer beperkt.

Obstakels die bij de implementatie van de aanbevelingen werden geïdentificeerd

Verschillende obstakels dragen bij tot een onaangepaste behandeling van insomnie.

Die obstakels zijn talrijk en zijn met name toe te schrijven aan verkeerde ideeën (zowel bij de patiënten als bij de zorgverleners) over de slaap in het algemeen, maar ook over de behandeling van de slaapstoornissen; er is ook sprake van een discrepantie tussen de overtuigingen van de zorgverleners over de voorkeuren van de patiënten en de echte voorkeuren van de patiënten, tussen de overtuigingen van de zorgverleners over de doeltreffendheid van gedragsinterventies in de behandeling van slaapstoornissen.

De professionele zorgverleners botsen vaak op de volgende obstakels: een gevoel van een gebrek aan bekwaamheid of persoonlijke efficiëntie om gedragsinterventies te verstrekken, een gebrek aan informatie over de manier waarop de patiënten met slaap- en insomnieklachten kunnen worden doorverwezen en behandeld en te weinig informatie over de manier waarop men patiënten die al aan slaapmiddelen verslaafd zijn, kan helpen om daarmee te stoppen.

Tot slot zijn de omgevingsfactoren, zoals tijdsgebrek, de beperkte toegang en de kosten van de gedragsinterventies eveneens doorslaggevend.

Implementatie-acties

Op internationaal niveau werden verschillende acties voor de implementatie van de richtlijnen ondernomen met het oog op de behandeling van slaapstoornissen en insomnie om die obstakels weg te werken. Daarvan bleken de multimodale acties de beste resultaten op te leveren.

Zo bleken de inspanningen op het vlak van implementatie die gericht waren op het geven van feedback en opleiding aan de huisartsen of de acties die informatieverstrekking aan de patiënten over het stopzetten van de behandeling combineerden met ondersteuning van apothekers en huisartsen de beste verbeteringen te hebben opgeleverd.

Om de toegang tot CBTI te verbeteren werden er geïntegreerde zorginterventies gelanceerd, in combinatie met de supervisie van de opleiding van psychologen met interventies op het niveau van de organisatie van de gezondheidszorg om de toegang en de doorverwijzing te verbeteren. Ook het verstrekken van korte gedragsinterventies door andere zorgverleners (verpleegkundigen, apothekers, kinesitherapeuten) werd positief geëvalueerd of moet nog worden geëvalueerd.

De interventies op het niveau van het gezondheidszorgsysteem die het voorschrijven van slaapmiddelen moeten beperken, zijn ook zeer doeltreffend gebleken, maar houden het risico in dat de zorgverleners eerder geneigd zijn tot het voorschrijven van andere niet-aanbevolen geneesmiddelen.

Toch werden verschillende implementatie-acties die hun nut voor andere behandelingen hebben bewezen (facilitatie, gebruik van local champions of veranderingsactoren), niet gerealiseerd in het kader van de behandeling van slaapstoornissen en insomnie.

Op basis van de obstakels die we in de witte en grijze literatuur kunnen terugvinden en van de internationale gegevens over de implementatie-acties, stellen we vast dat er een dringende behoefte is aan de ondersteuning van de gezondheidszorgverleners in het verstrekken van stepped care aan patiënten die aan slaapstoornissen of insomnie lijden.

Overeenkomstig de richtlijn stellen we voor om een zorgtraject te ontwikkelen waarbij verschillende zorgverleners worden betrokken om de patiënten die aan slaapstoornissen en insomnie lijden, te helpen.

De eerste fase in dat zorgtraject zou zich moeten focussen op het verstrekken van informatie en van gedragsinterventies aan patiënten die te kampen hebben met slaapklachten en insomnie. Net zoals BelPEP (Belgian Psychotropics Expert Platform) eerder heeft gedaan, zouden de inspanningen op het vlak van de educatie van de gezondheidszorgverleners voornamelijk op de apothekers en de huisartsen moeten zijn gericht, omdat zij de eerste aanspreekpunten zijn van patiënten die een behandeling voor hun slaapproblemen zoeken. Maar ook andere zorgverleners kunnen een rol spelen in de eerste fase van dit zorgtraject (zoals de psychologen of de kinesitherapeuten, ...); ook zij kunnen een opleiding en bijkomende steun krijgen.

De opleiding van de huisartsen en apothekers zou moeten gericht zijn op de bekwaamheden van deze laatsten om een raadpleging te kunnen aanbieden die bedoeld is om de houding van de patiënten ten opzichte van gedragsinterventies te veranderen. Die opleiding zou hen informatie en een praktische ervaring moeten verschaffen door met bestaande informatiedragers te werken.

De kwalificerende opleiding van eerstelijnspsychologen in CBTI kan de nodige arbeidskracht opleveren om de toegang tot CBTI in de eerstelijnszorg te vergemakkelijken.

Bovendien zouden de eerstelijnspsychologen met een CBTI-bekwaming wanneer ze in een zorgteam voor patiënten worden opgenomen, toezicht kunnen houden of ondersteuning kunnen bieden aan de andere zorgverleners die bij de gedragsbehandeling van slaapstoornissen en insomnie zijn betrokken.

We zouden ook de voorkeur geven aan implementatieprojecten die aan de lokale behoeften kunnen worden aangepast, met aandacht voor de steun van de veranderingsactoren of procesfacilitatoren en het herhaaldelijk verstrekken van feedback aan de deelnemende gezondheidszorgverleners over hun behandelingsgedrag (bijvoorbeeld het voorschrijfgedrag, het verstrekken van gedragsinterventies, de doorverwijzing naar CBTI). Niet alleen de gezondheidszorgverleners die betrokken zijn bij het verstrekken van informatie en gedragsinterventies moeten een passende compensatie krijgen, maar dat geldt ook voor de supervisoren.

Ook deze implementatie-inspanningen moeten worden geëvalueerd door bijzondere aandacht te besteden aan de processen in het kader van de toepassing van de verschillende implementatie-acties en van de dienstverlening die daaruit voortvloeit, net als hun impact op het voorschrijfgedrag.

Beschrijving van de taken van de opdrachtnemer

DEEL 1: HET ONTWIKKELEN VAN HET IMPLEMENTATIEPROJECT “BEHANDELING VAN SLAAPKLACHTEN EN INSOMNIE”.

De doelstelling is om een implementatieproject te ontwikkelen dat bestaat uit een samenhangend pakket aan interventies, en dit project uit voeren in de Belgische eerstelijnsgezondheidszorg om zo de zorg voor personen met slaapklachten en insomnie beter af te stemmen op aanbevelingen uit de richtlijn “Aanpak van slaapklachten en insomnie bij volwassenen in de eerste lijn” (Cloetens et al., 2018). Het opstellen van het implementatieplan zal gebeuren op een planmatige manier, waarbij gebruikt wordt gemaakt van een planningsmodel voor implementatie (Peters et al., 2020)

In dit deel wordt een implementatieplan opgesteld:

- Het implementatieplan geeft weer op welke manier de zorg voor personen met slapeloosheid en insomnie zal worden afgestemd op de aanbevelingen uit de richtlijn.
- Het implementatieplan vertrekt vanuit de belangrijkste aanbevelingen uit de richtlijn, waarbij een stepped care behandeling met als eerste stap het gebruik van een slaapdagboek, educatie i.v.m. slaaphygiëne, als tweede stap gedragsinterventies, en als derde stap een behandeling volgens de principes van CBTI. Slaapmedicatie zal enkel uitzonderlijk worden voorgeschreven en heeft geen plaats in de behandeling van ouderen. Bij het voorschrijven van slaapmedicatie is de omkadering (informatie en bespreken van stopstrategie) aanbevolen vanaf het begin van het voorschrift.
- Om deze doelstellingen te bereiken heeft de opdrachtnemer kennis van effectieve interventies voor gedragsverandering bij patiënten en zorgverleners, meer bepaald interventies en strategieën om belangrijke barrières voor communicatie, besluitvorming, en gedragsinterventies aan te pakken (Bourcier et al., 2018; Burry et al., 2022; King et al., 2021).
- Het implementatieplan voorziet in een rol voor advies en het uitvoeren van interventies die zich situeren op stap 1 en 2 van de interventies voor stepped care die worden aanbevolen door de richtlijn. Deze rol kan opgenomen worden door de huisarts, maar ook door verschillende zorgverleners die in de eerste lijn actief zijn (apothekers, eerstelijnspsychologen, praktijkverpleegkundigen, kinesitherapeuten).
- Om de vaardigheden van zorgverleners te versterken is opleiding (vaardigheidstraining) van deze zorgverleners een belangrijke implementatiestrategie. Deze opleiding zal focussen op het versterken van vaardigheden die nodig zijn om interventies op stap 1 en 2 van het stepped care plan te kunnen uitvoeren (communicatie, advies, gebruik slaapdagboek en gedragsinterventies).
- Om de kennis en behandelvaardigheden van eerstelijnspsychologen te versterken voorziet het implementatieplan in CBTI-opleiding voor eerstelijnspsychologen.
- Het project maakt gebruik van supervisie, om op systematische wijze de deskundigheid van de verschillende zorgverleners na opleiding verder te ondersteunen. Lokale inbedding van de supervisors (bijvoorbeeld op het niveau van de eerstelijnszone of het Netwerk Geestelijke Gezondheid) is hierbij een meerwaarde.
- Om de lokale integratie van het implementatieproject te bevorderen maakt het implementatieplan gebruik van procesfacilitatoren (medewerkers die zorgverleners helpen met het in kaart brengen van hun ondersteuningsnoden en ondersteuningsmogelijkheden en zelf ook ondersteuning bieden bij implementatie).
- Bij het opstellen van het implementatieplan is er aandacht voor het evenwicht tussen intensiteit van begeleiding en het bereik van de interventies. Het opzetten van implementatie-acties met verschillende intensiteit van begeleiding is hierbij een pluspunt (cf. deel 4 – evaluatie).
- Bij het opstellen van het implementatieplan is er aandacht voor multidisciplinaire samenwerking in de eerste lijn als hulpmiddel om de doelstellingen te verwezenlijken.

Eindproduct 1: het implementatieplan in het Nederlands en in het Frans.

Het implementatieplan bevat een overzicht van de barrières die door de interventies zullen worden aangepakt, met daarbij een keuze voor de best passende interventies. Daarnaast bevat het implementatieplan de noodzakelijke informatie in verband met de timing en inhoud van de geselecteerde interventies.

Uitvoeringstermijn:

Het implementatieplan wordt opgeleverd ten laatste **4 maanden** vanaf de maand volgend op de datum waarop de opdrachtnemer de kennisgeving van het sluiten van de opdracht heeft ontvangen.

DEEL 2: HET ONTWIKKELEN EN BESCHIKBAAR STELLEN VAN PATIËNTMATERIALEN DIE GEBRUIKT KUNNEN WORDEN IN HET KADER VAN HET IMPLEMENTATIEPROJECT “BEHANDELING VAN SLAAPKLACHTEN EN INSOMNIE”.

De doelstelling van dit deel is om een samenhangende set informatiematerialen te ontwikkelen en deze beschikbaar te stellen aan de zorgverleners om hen te ondersteunen bij het informeren van patiënten en het aanbieden van behandelingen op stap 1 en 2 van het stepped care plan uit de richtlijn (educatie, gebruik van slaapdagboek, gedragsinterventies).

De set aan materialen kan samengesteld worden op basis van bestaande materialen (bijvoorbeeld materialen openomen in het [hulpmiddelenboek psychofarmaca](#), patiëntinformatie die gebruikt werd bij de EMPOWER en D-PRESCRIBE trials, ...). Samenwerking met actoren die dit materiaal ontwikkelden is daarbij een meerwaarde. (Indien nodig wordt bestaand materiaal aangepast aan de huidige richtlijn en de Belgische zorgcontext).

Daarnaast kunnen nieuwe materialen ontwikkeld worden, zodat het materiaal minstens volgende onderdelen bevat:

- Patiëntmateriaal voor educatie en gedeelde besluitvorming bij de behandeling van slapeloosheid en insomnie.
- Patiëntmateriaal voor educatie en gedeelde besluitvorming voor de afbouw van slaapmedicatie.
- Informatie i.v.m. signposting/verwijzing naar andere hulpverleners en/of online hulpverlening.

Deze materialen moeten zelfstandig door de patiënt te gebruiken zijn, maar kunnen ook gebruikt worden als ondersteuningsmateriaal in verschillende zorgcontexten (vb. advies bij apotheek, consultatie bij de huisarts of eerstelijnspsycholoog).

De opdrachtnemer baseert zich bij de keuze en het ontwikkelen van ondersteuningsmateriaal, in de mate van het mogelijke, op:

- Een doorgedreven analyse van het te veranderen gedrag bij zorgverleners en patiënten;
- Wetenschappelijke modellen van gedragsverandering en evidentie over effectieve interventies voor gedragsverandering bij zorgverleners en patiënten;
- Voorkeuren van eindgebruikers (patiënten en zorgverleners);
- De mogelijkheid om een grote groep patiënten te bereiken.

Het ondersteuningsmateriaal voldoet aan de criteria voor informatiebronnen van Cebam², zodat het materiaal in aanmerking komt voor publicatie op het platform van ebpracticenet.

Eindproduct 2: De ontwikkelde patiëntmaterialen in het Nederlands en in het Frans.

De patiëntmaterialen worden online beschikbaar gesteld, zodat ze gebruikt kunnen worden door deelnemers aan de training (deel 4), maar ook door andere zorgverleners die deelnemen aan het implementatieproject. De materialen worden fysiek beschikbaar gesteld aan de procesfaciliatoren en

² Informatie over deze procedure en criteria is te vinden op <https://www.cebam.be/validatie/toelichting-procedure>

zorgverleners, zodat deze gebruikt kunnen worden bij het uitvoeren van het implementatieproject (zie deel 3).

Uitvoeringstermijn:

Dit deel wordt uitgevoerd binnen **10 maanden** vanaf de maand volgend op de datum waarop de opdrachtnemer de kennisgeving van het sluiten van de opdracht heeft ontvangen.

DEEL 3: ONDERSTEUNING EN SUPERVISIE VAN ZORGVERLENERS BINNEN HET IMPLEMENTATIEPROJECT “BEHANDELING VAN SLAAPKLACHTEN EN INSOMNIE”.

De doelstelling van dit deel is om zorgverleners te ondersteunen en begeleiden bij de implementatie van de nodige veranderingen in hun praktijk. Kern van dit onderdeel is het aanbieden van 2 vormen van ondersteuning:

- 1) *Procesfaciliatie: procesfacilitatoren (implementation support practitioners) werken samen met individuele zorgverleners of (lokale) groepen van zorgverleners om de lokale implementatienoden in kaart te brengen en de implementatietaken af te stemmen op deze implementatienoden.*

Procesfacilitatoren hebben een divers takenpakket gericht op identificatie van lokale implementatieproblemen, samenwerken, coachen, en ondersteunen van lokale zorgverleners, en het plannen en uitvoeren van implementatietaken, met het oog op verandering van de zorg (Metz et al., 2021; Ritchie et al., 2020).

- 2) *Supervisie: supervisoren ondersteunen (groepen) zorgverleners bij het uitvoeren van nieuw aangeleerde klinische vaardigheden.*

Supervisoren zullen zorgverleners die in het kader van het project een opleiding volgen (cf. deel 4) of zorgverleners die in het verleden een opleiding volgden begeleiden met het in de praktijk brengen van de aangeleerde vaardigheden. Supervisie in de context van implementatie heeft een dubbel doel: enerzijds het versterken van de competenties van de zorgverleners en anderzijds het bewaken van de integriteit van de aangeboden interventies (Schoenwald et al., 2013). Bij supervisie staat de huidige praktijk en feedback op deze praktijk centraal. Hierbij gaan supervisoren ook met de zorgverleners op zoek naar manieren om de aangeleerde vaardigheden te implementeren in de eigen praktijk op een manier die past bij de specifieke werksetting en persoonlijke voorkeuren van de zorgverleners, zonder hierbij te raken aan de kern van de verschillende interventies. Op deze manier worden de competenties van de zorgverleners versterkt en kan de kwaliteit van de aangeboden interventies ook na initiële training verder opgevolgd worden.

Dit deel bestaat uit verschillende stappen:

a) Het uitwerken van trainings- en ondersteuningsmateriaal voor supervisoren en procesfacilitatoren.

- Facilitatie of ondersteuning van implementatie vraagt om specifieke kennis en vaardigheden. Daarom is het noodzakelijk om opleiding te voorzien voor de personen die de implementatie zullen ondersteunen.
- De ontwikkeling van hulpmiddelen voor training van supervisoren en procesfacilitatoren en de ondersteuning van supervisoren en procesfacilitatoren in hun implementatietaken (cf. deel 3). Deze hulpmiddelen kunnen verschillende vormen aannemen (online trainingsprogramma, trainingshandboek, logboek, werkinstrumenten, rating-schalen,...).
- Materialen die gericht zijn op de implementatie van opleiding van zorgverleners en patiënten maken geen onderdeel uit van dit projectonderdeel, maar zijn een onderdeel van deel 2 (ontwikkeling van patiëntmaterialen), 4 (vaardigheidstraining voor zorgverleners), en 5 (opleiding van eerstelijnspsychologen tot CBTI therapeut).

Eindproduct 3: Het trainings- en ondersteuningsmateriaal in het Nederlands en in het Frans.

Dit is al het materiaal dat noodzakelijk is om de interventies te kunnen uitvoeren, bijvoorbeeld cursusmateriaal, draai- en handboeken voor supervisors en procesfacilitatoren. Het materiaal is van dien aard dat het bij uitvoering van het implementatieproject zonder verdere wijzigingen kan gebruikt worden door de supervisors en procesfacilitatoren. De materialen worden in digitale vorm beschikbaar gemaakt voor gebruik door de supervisors en procesfacilitatoren (deel 5).

Uitvoeringstermijn:

Dit deel wordt uitgevoerd binnen **6 maanden** vanaf de maand volgend op de datum waarop de opdrachtnemer de kennisgeving van het sluiten van de opdracht heeft ontvangen.

b) Het rekruteren en trainen van supervisors en procesfacilitatoren en inzet van supervisors en procesfacilitatoren in het implementatieproces.

De doelstelling van het project is om ten minste 400 Belgische huisartsen, en 225 andere Belgische zorgverleners uit de eerste lijn (apothekers, eerstelijnspsychologen, kinesitherapeuten, praktijkverpleegkundige) te bereiken met procesfacilitatie. Bij rekrutering van deelnemende zorgverleners wordt rekening gehouden met een goede geografische spreiding (aandacht voor spreiding over verschillende provincies in functie van bewonersaantallen, zowel rurale/stedelijke omgeving, spreiding over Franstalige en Nederlandstalige regio's), en mogelijkheden voor lokale samenwerking tussen verschillende zorgverleners. Procesfacilitatie is een langdurig proces, waarbij deelnemende zorgverleners (individueel of in groep) op regelmatige basis tijdens de projectperiode contact hebben met de facilitator. De implementatie van specifieke implementatieacties uit het implementatieplan (vb. deelname aan opleiding, gebruik van patiëntmateriaal, acties voor multidisciplinaire samenwerking) hangt af van de noden en wensen van de zorgverleners.

Omdat er nog onzekerheid bestaat over de optimale intensiteit van begeleiding door procesfacilitatoren wordt de opdrachtnemer aangemoedigd om te experimenteren met verschillende intensiteiten van begeleiding, om en op die manier meer evidentie te verzamelen over de effectiviteit en efficiëntie van procesfacilitatie als begeleidingsstrategie (cf. deel 1a – implementatieplan deel 6 – evaluatie).

Doel is dat de supervisors minstens de helft van de deelnemers aan een opleiding (cf. deel 4) verder begeleiden gedurende de projectperiode. Minstens 250 zorgverleners hebben contact met een supervisor in het kader van het implementatieproject.

Het voorziene aantal supervisors en procesfacilitatoren moet voldoende zijn om aan de ondersteuningsnood van de deelnemers te kunnen voorzien. Hoewel de rol van supervisor en procesfacilitator verschillend zijn, en supervisors en procesfacilitatoren over verschillende vaardigheden moeten beschikken, kunnen deze rollen gecombineerd worden in dezelfde persoon. Dit zou als voordeel hebben dat zorgverleners maar één enkel aanspreekpunt hebben binnen het implementatieproject.

Eindproduct 4: Het verslag van de uitgevoerde interventies door procesfacilitatoren en supervisors in het Nederlands en in het Frans.

In dit verslag staat beschreven welke interventies zijn uitgevoerd, en wat het bereik was van deze interventies (aantal gerekruteerde procesfacilitatoren, en supervisors, en aantal bereikte zorgverleners en patiënten, geografisch bereik). In het verslag van uitgevoerde interventies worden ook de tijdsbesteding en de opgenomen taken van de supervisors en procesfacilitatoren gedocumenteerd. Tenslotte worden ook alle aanpassingen ten opzichte van het implementatieplan gedocumenteerd.

Uitvoeringstermijn:

Dit onderdeel wordt uitgevoerd binnen een termijn van **12 maanden** vanaf de voltooiing van het trainingsmateriaal (eindproduct 3).

DEEL 4: VAARDIGHEIDSTRAINING VOOR ZORGVERLENERS OM DE BEHANDELING VAN SLAAPKLACHTEN EN INSOMNIE TE VERBETEREN.

De doelstelling van dit deel is het versterken van de vaardigheden van zorgverleners zodat zij in staat zijn om consultaties te voeren en advies te geven over de behandeling van slaapklachten en insomnie, en in staat zijn om gedragsinterventies uit te voeren zoals beschreven in stap 1 en 2 van de stepped care” behandeling in de richtlijn.

Dit deel bestaat uit volgende onderdelen:

a) Het ontwikkelen en/of beschikbaar stellen van vaardigheidstraining voor zorgverleners.

- De inhoud van de training is erop gericht om zorgverleners in staat te stellen om aanbevelingen uit de WOREL-richtlijn te implementeren in de praktijk. Hiervoor zal de training vaardigheden versterken die noodzakelijk zijn voor het opvolgen van de aanbevelingen.
- De leerdoelstelling van de training zijn afgestemd op geïdentificeerde barrières en gekozen implementatietechnieken in het implementatieplan (cf. deel 1a).
- Een belangrijke nadruk van de opleiding zal liggen op het versterken van consultatie- en adviesvaardigheden. Het gaat hierbij om het bespreken van ideas, concerns, expectations; vaardigheden voor motiverende gespreksvoering en gedeelde besluitvorming, verwijzvaardigheden, bespreken van stopstrategie bij de start van medicamenteuze behandeling, voeren van adviesgesprek i.v.m. afbouw van medicamenteuze behandeling.
- Een andere belangrijke nadruk zal liggen op het aanleren en inoefenen van vaardigheden die noodzakelijk zijn voor het uitvoeren van niet-medicamenteuze behandelingen op stap 1 en 2 van de stepped care behandeling. Het gaat hierbij om het verlenen van advies voor slaaphygiëne, het gebruik van een slaapdagboek, en het aanbieden van de gedragsinterventies stimuluscontrole en slaaprestrictie.
- Praktische hulpmiddelen die de zorgverlener kunnen ondersteunen tijdens de consultatie en behandeling maken ook deel uit van het opleidingsmateriaal. Voorbeelden hiervan zijn een behandelhandleiding of draaiboek, een slaapdagboek, voorbeeld van stopstrategie, medicatie afbouwschema's, ...
- De training bevat ook ondersteuning bij het gebruik van de patiëntmaterialen die ontwikkeld zijn in deel 2.
- Het didactisch materiaal is bruikbaar voor verschillende zorgverleners (huisartsen, apothekers, kinesitherapeuten, eerstelijnspsychologen, praktijkverpleegkundigen), en houdt rekening met de eigenheid van verschillende settings en rollen die zorgverleners op stap 1 en 2 van de stepped care behandeling kunnen opnemen (bijvoorbeeld de nuldelijnsadviesfunctie van de apotheker).
- De opdrachtnemer is vrij om opleidingsmodaliteiten te kiezen die passen bij de doelstellingen van de opleiding en de effectiviteit van deze verschillende modaliteiten (vb. e-learning met kennisclips en oefeningen, face-to-face training in peer-groepen, ...).
- Het materiaal is aangepast aan de opleidingsmodaliteiten waar de opdrachtnemer gebruik van zal maken.
- Net zoals in Deel 2 wordt de opdrachtnemer aangemoedigd om maximaal gebruik te maken van bestaand didactisch materiaal, en hierbij indien nodig aanpassingen uit te voeren zodat het gebruikte materiaal in overeenstemming is met de aanbevelingen uit de richtlijn.

Eindproduct 5: Opleidingsmaterialen voor de vaardigheidstraining voor zorgverleners in het Nederlands en het Frans

Het eindproduct van dit deel bestaat uit een nauwkeurige beschrijving van de opleidingsdoelstellingen, de inhoud van de vaardigheidstraining, het didactisch materiaal (kennisclips, opdrachten, cursusmateriaal,...), een opleidingsplan (met daarin een overzicht van de opleidingsmodaliteiten, planning, en gebruikte materiaal), een team van opleiders en een evaluatieplan. Het didactisch materiaal wordt beschikbaar gesteld om te gebruiken bij de opleiding van zorgverleners (cf. deel 4b). Ook na de trainingsperiode blijft het didactisch materiaal beschikbaar voor geïnteresseerde zorgverleners, procesfacilitatoren en supervisors.

Uitvoeringstermijn:

Dit deel wordt uitgevoerd binnen **8 maanden** vanaf de maand volgend op de datum waarop de opdrachtnemer de kennisgeving van het sluiten van de opdracht heeft ontvangen.

b) Het aanbieden van vaardigheidstraining voor zorgverleners.

- Zorgverleners die door procesfacilitatoren begeleid worden (cf deel 3) krijgen tijdens het implementatieproject de mogelijkheid om kosteloos een vaardigheidstraining te volgen. Voor de organisatie van de vaardigheidstraining houdt de opdrachtnemer daarom rekening met de geografische spreiding van de deelnemende zorgverleners. Minstens 400 Belgische huisartsen, en 225 andere Belgische zorgverleners uit de eerste lijn (apothekers, eerstelijnspsychologen, kinesitherapeuten, praktijkverpleegkundige) volgen de training.
- De opdrachtnemer voorziet een evaluatie van de training door de deelnemers.

Eindproduct 6: Verslag van vaardigheidstrainingen in het Nederlands en in het Frans.

In dit verslag wordt het bereik en de evaluatie van de trainingen besproken.

Uitvoeringstermijn:

Dit deel wordt uitgevoerd binnen **12 maanden** vanaf de maand volgend op de datum waarop het opleidings- en ondersteuningsmateriaal voor de vaardigheidstraining (deel 4a, eindproduct 5) werd opgeleverd.

DEEL 5: OPLEIDING VAN EERSTELIJNSPSYCHOLOGEN ALS CBTI-THERAPEUT

De doelstelling van dit deel is het versterken van de capaciteit aan CBTI-therapeuten en hun inbedding in de eerste lijn. Hiervoor krijgen eerstelijnspsychologen die werken binnen de RIZIV-conventie eerstelijns psychologische zorg de mogelijkheid om zich kosteloos bij te scholen in het uitvoeren van CBTI, zoals beschreven op stap 3 van de stepped care behandeling in de richtlijn.

Dit deel bestaat uit volgende onderdelen:

a) Het ontwikkelen en/of beschikbaar stellen van trainings- en ondersteuningsmateriaal voor training van CBTI-vaardigheden bij eerstelijnspsychologen.

- De inhoud van de training is erop gericht om competente eerstelijnspsychologen op te leiden, zodat deze eerstelijnspsychologen CBTI kunnen aanbieden.
- Het format van de opleidingen is gebaseerd op best practices afgeleid uit evaluaties van eerdere grootschalige implementatie van evidence-based psychotherapie (Karlin et al., 2019; Karlin & Cross, 2014). In deze kortdurende opleiding (minimum 21 uren) wordt kennisoverdracht gecombineerd met vaardigheidstraining en case-based learning. De nadruk ligt hierbij op interactieve en activerende leervormen (bijvoorbeeld opdrachten, rollenspel, reflectievragen, ...).
- De opleiding kan gebruik maken van face-to-face of online contactmomenten, waarbij een combinatie mogelijk is.

- Naast de kortdurende opleiding bestaat de training uit gesuperviseerde praktijkervaring, waarbij deelnemende eerstelijnspsychologen in kleine groep samenwerken met een supervisor.
- De supervisie kan worden aangepast aan de persoonlijke opleidingsdoelen en opleidingsnoden van de deelnemende eerstelijnspsychologen.
- Tijdens de supervisiesessies wordt gebruik gemaakt van opnames van therapiesessies die door de eerstelijnspsychologen werden uitgevoerd, en geven de supervisoren en andere deelnemers feedback op de gehanteerde technieken. Waar nodig worden CBTI technieken verder getraind en bijgeschaafd.
- De opleiding is toegankelijk voor alle eerstelijnspsychologen, ongeacht hun voorkennis over slaapklachten of cognitieve gedragstherapie. Een modulaire opleiding kan helpen om te differentiëren tussen psychologen met verschillende niveaus van voorkennis (vb. eerstelijnspsychologen met een opleiding als cognitief gedragstherapeut, eerstelijnspsychologen die de vaardigheidstraining voor zorgverleners hebben gevolgd) (cf. deel 4).
- Voor het uitwerken van de opleiding is het aanbevolen om samen te werken met relevante opleidingsinstellingen, wetenschappelijke organisaties en beroepsorganisaties.
- De opleiding bevat mogelijkheden voor de deelnemers om de kwaliteit van de opleiding te evalueren.

Eindproduct 7: Trainings- en ondersteuningsmateriaal voor training van CBTI-vaardigheden in het Nederlands en het Frans

Het eindproduct van dit deel bestaat uit een nauwkeurige beschrijving van de opleidingsdoelstellingen, de inhoud van de opleiding, het didactisch materiaal (kennisclips, opdrachten, cursusmateriaal,...), een opleidingsplan (met daarin een overzicht van de opleidingsmodaliteiten, planning, en gebruikte materiaal), een team van opleiders en supervisoren, en een evaluatieplan. Het didactisch materiaal wordt beschikbaar gesteld om te gebruiken bij het aanbieden van de CBTI-training aan eerstelijnspsychologen (cf. deel 5b). Ook na de trainingsperiode blijft het didactisch materiaal beschikbaar voor de eerstelijnspsychologen en supervisoren.

Uitvoeringstermijn:

Dit deel wordt uitgevoerd binnen **8 maanden** vanaf de maand volgend op de datum waarop de opdrachtnemer de kennisgeving van het sluiten van de opdracht heeft ontvangen.

b) Het aanbieden van CBTI-training aan eerstelijnspsychologen.

- De opleiding wordt in overeenstemming met het uitgewerkte opleidingsplan (cf deel 5a) aangeboden aan eerstelijnspsychologen die deelnemen aan het implementatieproject.
- Het doel is om 40 eerstelijnspsychologen op te leiden. Bij de selectie van deelnemers is er aandacht voor geografische spreiding, spreiding over Franstalige en Nederlandstalige regio's en lokale implementatienoden.
- De bijhorende supervisiesessies gaan door in kleine groep, met minstens een maandelijkse frequentie, voor de periode van 5 maanden.

Eindproduct 8: Verslag van CBTI-trainingen in het Nederlands en in het Frans.

In dit verslag wordt het bereik en de evaluatie van de trainingen besproken.

Uitvoeringstermijn:

Dit deel wordt uitgevoerd binnen **12 maanden** vanaf de maand volgend op de datum waarop het opleidings- en ondersteuningsmateriaal voor de vaardigheidstraining (deel 5a, eindproduct 6) werd opgeleverd.

DEEL 6: DE EVALUATIE VAN HET IMPLEMENTATIEPROJECT "BEHANDELING VAN SLAAPKLACHTEN EN

INSOMNIE”.

De doelstelling van dit deel is het evalueren van de in delen 1-5 uitgewerkte en uitgevoerde implementatie-acties.

Specifieke implementatie-acties zijn vaak onvoldoende onderzocht of geëvalueerd, waardoor er onzekerheid is over de effectiviteit van implementatie-activiteiten voor aanbevelingen uit praktijkrichtlijnen. Het documenteren van de gebruikte methoden, en het rapporteren van de effecten van de implementatie-activiteiten is niet alleen belangrijk om een evaluatie te kunnen maken van het succes van de implementatie-activiteiten, maar kan ook bijdragen aan de evidence base van implementatie van praktijkrichtlijnen. Het is belangrijk dat er al van bij de ontwikkeling van het implementatieplan (deel 1) aandacht wordt besteed aan evaluatie, en dat de implementatie-acties worden uitgevoerd (deel 2-5) op een manier die evaluatie mogelijk maakt. Daarnaast behoort data-verzameling en implementatie van methoden om data voor evaluatie te verzamelen expliciet tot de opdracht van dit deel.

De evaluatie zal gebeuren op 3 verschillende niveaus:

1. Uitkomstevaluatie:

Doel van de uitkomstevaluatie is om na te gaan wat de uitkomsten zijn van de verschillende implementatieacties. Uitkomsten worden hierbij gedefinieerd op basis van de doelstellingen van het implementatieproject: het in overeenstemming brengen van de behandeling van slapeloosheid en insomnie met de praktijkrichtlijn. Indien nodig kan hierbij gebruik worden gemaakt van proxy-indicatoren. Bij selectie van indicatoren voor uitkomstevaluatie wordt afgestemd met Cebam. Dit zorgt ervoor dat de uitkomstevaluatie wordt afgestemd op de uitkomstevaluatie/kwaliteitspeiling die op langere termijn door Cebam wordt uitgevoerd. Minimum 2 contactmomenten dienen in dit kader plaats te vinden: een eerste bij de start van de uitwerking van het evaluatieplan en een tweede ter goedkeuring van het definitieve evaluatieplan.

2. Tusseneffectevaluatie:

De in het implementatieplan beschreven interventies hebben als doel om barrières voor implementatie weg te werken. De tussen-effectevaluatie brengt in kaart wat het effect is van de implementatie-acties op verschillende barrières. Afhankelijk van de barrière zal hierbij dataverzameling op het niveau van de individuele zorgverlener of op het niveau van het gezondheidszorgsysteem nodig zijn.

3. Procesevaluatie:

Het doel van de procesevaluatie is om na te gaan op welke manier de implementatie-acties werden ontworpen en uitgevoerd om zo een beter inzicht te krijgen in de processen die een rol spelen bij de effectiviteit van de geïmplementeerde interventie. Procesevaluatie kan ook bijdragen tot een evaluatie van de kwaliteit van het implementatieproces (vb. gebeurde de implementatie volgens plan, is er een overeenkomst tussen de doelstellingen van de interventies en de gebruikte methodieken, ...). Procesindicatoren zijn parameters die cruciale aspecten van het implementatieproces in kaart brengen. Wanneer procesevaluatie wordt uitgevoerd aan de hand van verschillende informatiebronnen (vb. bevraging van stakeholders, interviews met eindgebruikers, surveys, gedragsmaten) verhoogt dit de kwaliteit van de evaluatie.

Eindproduct 9: Een evaluatieplan voor de uitgewerkte en uitgevoerde implementatie-acties in het Nederlands en in het Frans.

In het evaluatieplan worden de verschillende proces- en uitkomstindicatoren beschreven, wordt beschreven op welke manier de evaluatie zal worden uitgevoerd, en op welke manier gegevens verzameld zullen worden die noodzakelijk zijn voor proces-, tusseneffect- en uitkomstevaluatie. Er is

hierbij aandacht voor methodologische aspecten die noodzakelijk zijn om de waarde van de evaluatie te maximaliseren.

Uitvoeringstermijn:

Het evaluatieplan wordt opgeleverd binnen de **8 maanden** vanaf de maand volgend op de datum waarop de opdrachtnemer de kennisgeving van het sluiten van de opdracht heeft ontvangen.

Eindproduct 10: Gegevensbestand(en) en evaluatierapporten van de uitgewerkte en uitgevoerde implementatie-acties in het Nederlands en in het Frans, met relevante netwerkgegevens indien na afloop van het project een verdere uitkomstevaluatie op lange termijn van toepassing is.

Gegevensbestand(en): gegevens die in het kader van proces- tusseneffect-, en uitkomstevaluatie zijn verzameld, zowel voor aanvang van de implementatie-acties, tijdens de uitvoering van de implementatie-acties, als na afloop van de implementatie-acties.

Evaluatierapport uitkomstevaluatie: een rapport waarin de uitkomsten en tusseneffecten van de implementatie-acties worden beschreven en het succes van het implementatieproject wordt geëvalueerd. Indien na afloop van het project een verdere uitkomstevaluatie op lange termijn een meerwaarde kan hebben, worden in dit rapport ook de relevante netwerkgegevens doorgegeven.

Evaluatierapport procesevaluatie: een rapport waarin het implementatieproces wordt beschreven.

Uitvoeringstermijn:

Het gegevensbestand en beide evaluatierapporten worden uitgevoerd binnen **4 maanden** vanaf de voltooiing van de uitvoering van deel 3-5.

Eindproduct 11: Het eindrapport van het project in het Nederlands en in het Frans.

In het eindrapport zal de uitvoering van de opdracht worden besproken. Hierbij is er onder andere aandacht voor een bespreking van de eindproducten, de betrokken doelgroepen en partijen, de ondernomen communicaties, lessons learned en opportuniteiten, enz.

Uitvoeringstermijn:

Het eindrapport wordt opgeleverd na **24 maanden** vanaf de maand volgend op de datum waarop de opdrachtnemer de kennisgeving van het sluiten van de opdracht heeft ontvangen.

Ondersteuning tijdens de uitvoering van de opdracht

De opdrachtnemer heeft de eindverantwoordelijkheid voor elk deel maar kan rekenen op procesbegeleiding vanuit het EBP netwerk. Deze begeleiding is erop gericht om het proces zo vlot mogelijk te laten verlopen en om gebruik te maken van bestaande expertise in implementatie en evaluatie. De opdrachtnemer heeft de vrijheid om het advies vanuit het EBP netwerk al dan niet op te volgen, al is het sterk aanbevolen.

Vanuit het EBP netwerk wordt de volgende procesbegeleiding voorzien:

Deel 1:

Tijdens de ontwikkeling van het implementatieplan zal ebpracticenet de opdrachtnemer ondersteunen bij de selectie van relevante barrières en zal ebpracticenet aftoetsen of de in het implementatieplan voorgestelde interventies aansluiten bij deze barrières. Als procesbegeleider zal ebpracticenet hun implementatiemodel (Peters et al., 2020) hanteren als richtsnoer. Ook bij de ontwikkeling van ondersteuningsmaterialen zal ebpracticenet mee het implementatieproces ondersteunen en bewaken, om zo de afstemming tussen de interventiematerialen en het implementatieplan te garanderen. Bij deze procesbegeleiding zullen de opdrachtnemer en ebpracticenet samenwerken met verschillende stakeholders, zodat het mogelijk is om doelstellingen van het implementatieplan en werkwijze van de interventies af te toetsen met het werkveld. Hierbij moet er aandacht zijn voor het ontwikkelen van interventies die gedragen worden door zorgverleners in de verschillende regio's. Een diverse klankbordgroep die reeds vroeg in het ontwikkelproces betrokken wordt kan hiertoe bijdragen. Samenwerking met deze stakeholders kan ook afstemming garanderen met andere lopende (implementatieprojecten) op federaal of regionaal niveau (vb. implementatie eerstelijnszones, GGZnetwerken Art. 107, FAGG, BelPEP, onderzoek vergoedingsmodaliteiten voor de afbouw van benzodiazepines RIZIV).

Ebpracticenet zal samen met Cebam de opdrachtnemer tijdens de ontwikkeling van het implementatieplan en de ontwikkeling van implementatiematerialen mee ondersteunen om interventies op te zetten waarbij evaluatie mogelijk is (zie deel 6). Tenslotte is er in de begeleiding door ebpracticenet ook aandacht voor duurzame gedragsverandering, ook na de interventieperiode. Voor optimale uitvoering de implementatieopdracht is het sterk aanbevolen om samen te werken met experts of organisaties die terreinkennis verworven hebben in gedragsverandering bij zorgverleners en/of behandeling van slaapklasten en insomnie in de eerste lijn.

Ebpracticenet zal de opdrachtnemer bijstaan om te bewaken dat de uitgevoerde implementatietaken in overeenstemming zijn met de doelstellingen van het implementatieplan.

Cebam cel evaluatie zal de opdrachtnemer bijstaan bij het opstellen van evaluatiecriteria vanaf de start van het project.

Deel 2-5:

Bij het ontwikkelen van de patiëntmaterialen en opleidingsmaterialen zal de ondersteuning van ebpracticenet bestaan uit het bewaken van de afstemming tussen de materialen en de implementatienoden (op basis van in de literatuur vermelde barrières voor evidence-based practice bij slaapklasten en insomnie) en de vooropgestelde acties in het implementatieplan. Ook voor deze delen zal ebpracticenet de samenstelling van een stakeholdersgroep faciliteren, die tijdens het ontwikkelproces de aanvaardbaarheid en gebruiksvriendelijkheid, en kwaliteit van de verschillende materialen kan evalueren en waar nodig bijsturen.

Cebam cel evaluatie zal de opdrachtnemer bijstaan bij het opstellen van de evaluatiecriteria die van toepassing zijn op de verschillende delen.

Deel 6:

Bij het opstellen van het evaluatieplan zal de opdrachtnemer beroep kunnen doen op feedback van ebpracticenet en Cebam cel evaluatie in verband met de geplande evaluatiemethoden en de keuze

van relevante proces- en uitkomstindicatoren. Minimum 2 contactmomenten dienen in dit kader plaats te vinden: een eerste bij de start van de uitwerking van het evaluatieplan en een tweede ter goedkeuring van het definitieve evaluatieplan.

Begeleidingscomité:

Een **begeleidingscomité** wordt opgericht bestaande uit vertegenwoordigers van de FOD Volksgezondheid, het RIZIV, het FAGG, core partners uit het EBP netwerk (priorisatiecel, implementatiecel en evaluatiecel), en experten op het gebied van behandeling van slapeloosheid, waaronder (huis)artsen, apothekers, en psychologen. Ook belPEP maakt deel uit van het begeleidingscomité. Bij de samenstelling wordt een taalevenwicht nagestreefd.

Dit comité zal minstens bij de start, na voltooiing van elk deel en op het einde van opdracht samenkomen met de opdrachtnemer van de opdracht teneinde de werkzaamheden in het kader van de uitvoering van de opdracht op te volgen en de eindproducten goed te keuren.

De FOD staat in voor de organisatie van de vergaderingen van het begeleidingscomité. Tijdens deze vergaderingen presenteert de opdrachtnemer zijn werkzaamheden en is er ruimte voor het stellen van vragen en het krijgen van feedback. De opdrachtnemer kan tijdens de vergaderingen van het begeleidingscomité beroep doen op de ondersteuning van de leden van het begeleidingscomité.

Op het einde van de opdracht zal het eindrapport van het project worden voorgesteld aan de stuurgroep van het EBP netwerk.

Deze opdracht gebeurt in het kader van de EBP-levenscyclus, die wordt gecoördineerd door het EBP-Netwerk. Het EBP-Netwerk werd in 2018 opgericht, om de verschillende EBP-initiatieven in België beter op elkaar af te stemmen. Het EBP-Netwerk beoogt een EBP-cultuur te verankeren in de Belgische gezondheidszorg om kwaliteitsvolle, trans- & multidisciplinaire, patiëntgerichte, doelmatige en doeltreffende zorg verder te bevorderen.

Referenties

- Bourcier, E., Korb-Savoldelli, V., Hejblum, G., Fernandez, C., & Hindlet, P. (2018). A systematic review of regulatory and educational interventions to reduce the burden associated with the prescriptions of sedative-hypnotics in adults treated for sleep disorders. *PLOS ONE*, *13*(1), e0191211. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191211>
- Burry, L., Turner, J., Morgenthaler, T., Tannenbaum, C., Cho, H. J., Gathecha, E., Kisuule, F., Vijenthira, A., & Soong, C. (2022). Addressing Barriers to Reducing Prescribing and Implementing Deprescribing of Sedative-Hypnotics in Primary Care. *Annals of Pharmacotherapy*, *56*(4), 463–474. <https://doi.org/10.1177/10600280211033022>
- Cloetens, H., Declercq, T., Habraken, H., Callens, J., & Van Gastel, A. (2018). *Aanpak van slaapklasten en insomnie bij volwassenen in de eerste lijn*. 82.
- Karlin, B. E., Brown, G. K., Jager-Hyman, S., Green, K. L., Wong, M., Lee, D. S., Bertagnolli, A., & Ross, T. B. (2019). Dissemination and Implementation of Cognitive Behavioral Therapy for Depression in the Kaiser Permanente Health Care System: Evaluation of Initial Training and Clinical Outcomes. *Behavior Therapy*, *50*(2), 446–458. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.08.002>
- Karlin, B. E., & Cross, G. (2014). From the laboratory to the therapy room: National dissemination and implementation of evidence-based psychotherapies in the U.S. Department of Veterans Affairs Health Care System. *The American Psychologist*, *69*(1), 19–33. <https://doi.org/10.1037/a0033888>
- King, S., Damarell, R., Schuwirth, L., Vakulin, A., Chai-Coetzer, C. L., & McEvoy, R. D. (2021). Knowledge to action: A scoping review of approaches to educate primary care providers in the identification and management of routine sleep disorders. *Journal of Clinical Sleep Medicine*. <https://doi.org/10.5664/jcsm.9374>
- Metz, A., Albers, B., Burke, K., Bartley, L., Louison, L., Ward, C., & Farley, A. (2021). Implementation Practice in Human Service Systems: Understanding the Principles and Competencies of

- Professionals Who Support Implementation. *Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance*, 45(3), 238–259. <https://doi.org/10.1080/23303131.2021.1895401>
- Peters, S., Bussi eres, A., Depreitere, B., Vanholle, S., Cristens, J., Vermandere, M., & Thomas, A. (2020). Facilitating Guideline Implementation in Primary Health Care Practices. *Journal of Primary Care & Community Health*, 11, 2150132720916263. <https://doi.org/10/ggvnhh>
- Ritchie, M. J., Parker, L. E., & Kirchner, J. E. (2020). From novice to expert: A qualitative study of implementation facilitation skills. *Implementation Science Communications*, 1(1), 25. <https://doi.org/10.1186/s43058-020-00006-8>
- Schoenwald, S. K., Mehta, T. G., Frazier, S. L., & Shernoff, E. S. (2013). Clinical supervision in effectiveness and implementation research. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 20(1), 44–59. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12022>

C. BIJLAGEN

- één offerteformulier;
- richtsnoeren m.b.t. de invulling van het UEA;
- <https://uea.publicprocurement.be>.

GOEDGEKEURD:

1210 Brussel

Tom Auwers,
Voorzitter van het Directiecomité
FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu

RICHTSNOEREN MET BETREKKING TOT DE INVULLING VAN HET UEA:

De aanbestedende overheid stelt een voorbereid UEA ter beschikking op het elektronisch platform. Vul dit document in en laad het mee op met de offerte.

Bijkomende inlichtingen i.v.m. de indiening van het UEA :

Een inschrijver die zelfstandig deelneemt, maar zich beroept op de draagkracht van één of meer andere entiteiten, moet ervoor zorgen dat de aanbestedende overheid zijn eigen UEA samen met een afzonderlijk UEA met de relevante informatie voor elk van de entiteiten waarop hij steunt, ontvangt.

Ten slotte moet, als combinaties van inschrijvers — waaronder tijdelijke samenwerkingsverbanden — samen deelnemen aan een aanbestedingsprocedure, voor elk van de deelnemende inschrijvers een afzonderlijk UEA worden ingediend met daarin de in de delen II tot en met V gevraagde gegevens. De deelnemer, die zal optreden als vertegenwoordiger van de combinatie t.a.v. de aanbestedende overheid, wordt aangeduid in deel II.B van het UEA.

OFFERTEFORMULIER

FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu

Galileelaan 5/2 - 1210 Brussel

ebp-projects@health.fgov.be

BESTEK Nr. EBP/INSOMNIE/2022/04

Overheidsopdracht voor het ontwikkelen, uitvoeren en evalueren van een implementatieproject
behandeling van slaapkachten en insomnie

De firma

(volledige benaming)

met als adres:

(straat)

(postnr en gemeente)

(land)

Ingeschreven bij de Kruispuntbank van de
Ondernemingen onder nummer

en waarvoor Mijnheer/Mevrouw/x³

(naam)

(functie)

gedomicilieerd op het adres

(straat)

(postnr en gemeente)

(land)

als inschrijver of gevolmachtigde optreedt en hieronder ondertekent, verbindt zich tot de uitvoering, overeenkomstig de voorwaarden en bepalingen van het bestek nr. EBP/INSOMNIE/2022/04 van de hiervoor omschreven diensten uit te voeren, tegen de hieronder vermelde globale prijs, aangeduid in letters en in cijfers, uitgedrukt in EURO, exclusief BTW, van:

[in letters en in cijfers in EURO]

waarbij de BTW dient te worden gevoegd voor een bedrag van:

³ Schrapen wat niet past

[in letters en in cijfers in EURO]

wat een globaal bedrag, inclusief BTW, geeft van:

[in letters en in cijfers in EURO]

In het geval deze offerte wordt goedgekeurd, zal de borgtocht worden gestort overeenkomstig de in het bestek gestelde voorwaarden en termijnen.

In de offerte is de vertrouwelijke informatie en/of de informatie die betrekking heeft op technische of commerciële geheimen duidelijk aangeduid.

Het betalingsorganisme van de aanbestedende overheid zal de verschuldigde sommen betalen door storting of overschrijving op

het rekeningnummer

IBAN

BIC

Er wordt gekozen voor de

Nederlandse / Franse⁴

taal voor de interpretatie van het contract.

Alle briefwisseling betreffende de uitvoering van de opdracht moet worden gestuurd naar:

(straat)

(postnr. en gemeente)

(☎ en F-nummer)

(e-mailadres)

Gedaan:

Te

op

20.

De inschrijver of gevolmachtigde:

⁴ Eén van de twee mogelijkheden kiezen

(naam)
(functie)
(handtekening)

GOEDGEKEURD,

1210 Brussel

Tom Auwers
Voorzitter van het Directiecomité
FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu

PRO MEMORIE : DOCUMENTEN DIE VERPLICHT BIJ DE OFFERTE DIENEN TE WORDEN GEVOEGD :

- Alle documenten en inlichtingen gevraagd in het raam van de selectiecriteria, de uitsluitingsgronden, gunningscriteria en de minimale vereisten;
- Alle documenten die worden gevraagd in punten 8.2 en 9.3 uit dit bestek.