Inkoop sociaal domein

Centraal Gelderland

Wmo

Algemene inkoopdocumenten

Algemeen programma van eisen

Versiedatum: 22-01-2026

Vooraf

Inkoop sociaal domein Centraal Gelderland (Inkoop SDCG) voorziet met zijn inkoop in dienstverlening voor verschillende kwetsbare doelgroepen. Daarom hecht Inkoop SDCG grote waarde aan de borging van kwaliteit van opdrachtnemers die deze dienstverlening gaan uitvoeren. Het uitgangspunt van dit Algemeen programma van eisen is een gedeelde visie op de vraag wat goede zorg is voor inwoners die voor een bepaalde periode ondersteuning nodig hebben.

U dient als opdrachtnemer, zo ook alle medewerkers die u in gaat zetten op eventuele opdrachten, over voldoende deskundigheid te beschikken op het gebied van de zorgvorm(en) waarvoor u zich inschrijft. Onder deskundigheid verstaat de opdrachtgever, naast de gevraagde noodzakelijke vaardigheden, dat opdrachtnemer zich aan alle wettelijke en overige regelingen voor de betreffende levering en dienstverlening (beheer en onderhoud) houdt, evenals aan de zichzelf opgelegde kwaliteitseisen. In dit document zijn de kwaliteitseisen opgenomen die gelden voor de opdrachtnemers (en onderaannemers) die ondersteuning aanbieden vanuit de Wmo 2015 en de Jeugdwet. Dit betreft opdrachtnemers die een contract aangaan met een gemeente of met gemeenten die vallen binnen de regio Centraal Gelderland.

Voor de gemeenten ligt er voor de komende jaren een grote veranderopgave. Van opdrachtnemers wordt verwacht dat zij hier hun dienstverlening en innovatie op aanpassen. Inkoop SDCG verwacht van opdrachtnemers dat ze aantoonbaar de zelfredzaamheid van de cliënten stimuleren of stabiliseren en waar nodig compenseren of ondersteunen. De opdrachtnemer werkt daarbij aantoonbaar samen met zowel formele als informele ketenpartners. Daarnaast willen de gemeenten graag aandacht voor diversiteit en culturele sensitiviteit in de zorg. Het gaat om de niveaus: organisatie, hulpverlener-cliënt en medewerkers. Hierbij vragen we onder andere dat het medewerkersbestand een afspiegeling dient te zijn van de inwoners.

Reikwijdte

Dit Algemeen programma van eisen bevat kwaliteitseisen die van toepassing zijn op de gehele looptijd van de overeenkomst.
Gedurende het proces voor contractering, oftewel de inschrijvingsfase, wordt de opdrachtnemer getoetst: dat wil zeggen dat Inkoop SDCG, nagaat in hoeverre de opdrachtnemer én eventuele onderaannemers voldoen aan de kwaliteitseisen zoals genoemd in dit document. Uiteraard zijn ook de overige bepalingen, zoals vastgelegd in de overige inkoopdocumenten van toepassing. Dat betekent onder andere, dat te allen tijde óók de product-specifieke eisen gelden: deze zijn aanvullend op de eisen uit dit Algemeen programma van eisen.

Doelen

Doelen van dit Algemeen programma van eisen zijn:

- Het geeft duidelijkheid naar inwoners: wat zij mogen verwachten van de geboden ondersteuning.
- Het is stimulerend voor de organisaties en medewerkers die de ondersteuning uitvoeren: het helpt hen bij het voortdurend werken aan kwaliteitsverbetering.
- Het is richtinggevend voor de leiding van de organisatie: zij kan met het kader sturen op kwaliteit.
- Het preciseert aan welke kwaliteitseisen gecontracteerde opdrachtnemers dienen te voldoen.
- Het geeft duidelijkheid naar andere betrokken partijen zoals gemeenten, relatiemanagers van Inkoop SDCG, toezichthouders en handhavers.

Samenwerking
Dit Algemeen programma van eisen is tot stand gekomen in samenwerking tussen gemeenten in de regio en opdrachtnemers.

1. Algemeen programma van eisen

Dit is het Algemeen programma van eisen voor opdrachtnemers die vallen onder de Wmo 2015 en Jeugdwet.

1.1 Algemeen programma van eisen Wmo 2015 en Jeugdwet

Eis 1	**Basisprincipes** De opdrachtnemer bevestigt de volgende principes en zet bij zijn dienstverlening proactief in op deze principes: a) Lichtere vormen van zorg en ondersteuning inzetten die inzet vanuit de specialistische zwaardere zorg verkorten of de resultaten ervan verbeteren, bijvoorbeeld aansluiting bij algemene voorzieningen. b) Bijdragen aan een meer integrale, wijkgerichte en/of multidisciplinaire dienstverlening met als doel het leveren van betere of goedkopere zorg, waarbij te allen tijde wordt voldaan aan de (kwaliteits)eisen zoals vastgelegd in de contractering. Bij alle zorgvormen levert de opdrachtnemer bij inschrijving een plan van aanpak aan waarin tenminste bovenstaande principes worden geadresseerd. Bij de specifieke zorgvormen staat beschreven aan welke voorwaarden dit plan van aanpak dient te voldoen.
Eis 2	**Ondersteunings- of behandelplan** Ongeacht de verwijzer (toegang of geautoriseerde verwijzer) wordt de te verlenen ondersteuning door de opdrachtnemer verwerkt in een ondersteunings- of behandelplan. Dit plan dient gereed te zijn binnen drie maanden na start van de ondersteuning. Cliënt en ook het sociale netwerk van cliënt zijn betrokken bij het opstellen van het plan en de cliënt heeft zijn/haar ondersteuningsvraag kunnen formuleren. Het plan is ondertekend door de cliënt en/of wettelijke vertegenwoordiger en wordt daarna besproken met de toegang (indien van toepassing). Dit is nodig om de toewijzing en vorderingen te monitoren. De cliënt wordt hier van tevoren over geïnformeerd door de toegang. Hierbij wordt rekening gehouden met de privacyregels. Voor een behandelplan geldt dat deze niet hoeft te worden besproken met de toegang als er sprake is van een verwijzing van een geautoriseerde verwijzer. Daarnaast is het niet de bedoeling dat een behandelplan wordt gedeeld met de toegang. Wel is er afstemming tussen aanbieder en toegang over duur, volume en behaald resultaat. De werkwijze hiervoor is opgenomen in bijlage 2.4.1. Aanvullende afspraken bij SAP. Indien de verwijzing gaat via een geautoriseerde verwijzer dan bepaalt de aanbieder de behandelduur. Echter, de gemeente heeft wel de mogelijkheid om op basis van een ‘kennelijke fout’ (bv te hoog aantal uren) contact op te nemen met de aanbieder. Het bijstellen van de begeleidingsdoelen gedurende de uitvoering van het ondersteuningsplan dient altijd te gebeuren in afstemming met de Toegang. Het behandelplan dien te voldoen aan de eisen die gesteld worden binnen de zorgvorm Behandeling. In het ondersteuningsplan zijn in ieder geval de volgende onderwerpen beschreven: • De kansen/mogelijkheden en ondersteuningsbehoeften van de cliënt en welke hulp/ondersteuning wordt geboden. • Welke doelafspraken cliënt en opdrachtnemer maken en hoe zij deze gaan bereiken. • Binnen welk tijdsbestek deze doelen moeten worden behaald en hoeveel uur

	daarvoor nodig is. • Binnen welk tijdsbestek er kan worden afgeschaald naar minder uren en/of een eenvoudigere ondersteuningsinzet. • Hoe opdrachtnemer de nazorg vormgeeft en de eventuele overdracht naar andere zorgvormen. • Wanneer geëvalueerd wordt (datum vastgelegd). • De inzet van en afstemming met algemene voorzieningen (indien van toepassing). • In het plan staat de naam van de eerstverantwoordelijke (medewerker van de opdrachtnemer) vermeld. De eerstverantwoordelijke of diens vervanger is goed bereikbaar. • In het plan staat vermeld wie de casusregisseur of coördinator is (in het geval van meervoudige, complexe problematiek dient een regisseur te zijn aangewezen (zie eis 5 Casusregie). • De inbreng van een multidisciplinair team (indien van toepassing) is beschreven in het ondersteuningsplan. • De afstemming tussen dagbesteding, werk en wonen (indien van toepassing), is beschreven in het ondersteuningsplan. • De afstemming op andere vormen van geboden hulp en zorg is beschreven in het ondersteuningsplan (zie eis 4 Afstemming). Regionaal wordt de term “ondersteuningsplan” aangehouden: hiermee wordt ook het “gezinsplan” bedoeld, maar niet een behandelplan.
Eis 3	**Evaluatie** Op initiatief van opdrachtnemer vindt, tenminste 6 weken voor afloop van de indicatie, evaluatie plaats van het ondersteunings- of behandelplan en de uitvoering daarvan. Wanneer het traject langer duurt dan een jaar vinden er in overleg meerdere evaluaties plaats. Elke evaluatie wordt besproken met de cliënt en er wordt een verslag gemaakt, dat ondertekend is door de cliënt en/of wettelijke vertegenwoordiger, zodat helder is dat deze evaluatie is besproken met de desbetreffende cliënt. De datum van de eerstvolgende evaluatie staat in het plan genoteerd. Meerdere evaluatiemomenten zijn mogelijk: dit gebeurt op advies en initiatief van de toegang of opdrachtnemer. Uit de evaluatie blijkt in hoeverre de gestelde doelen zijn behaald. Als een doel of een resultaat niet wordt gehaald, is de opdrachtnemer verantwoordelijk voor de motivering waarom dat doel of resultaat niet gehaald is. De opdrachtnemer beschrijft de wijze waarop de gestelde doelen alsnog behaald kunnen worden of dienen te worden bijgesteld. De evaluatie wordt altijd gedeeld met de opdrachtgever indien de opdrachtgever de verwijzer is. Is de opdrachtgever niet de verwijzer, ook dan zal de evaluatie worden gedeeld met opdrachtgever. Dit is nodig om de toewijzing en vordering hiervan te monitoren. Hierbij wordt rekening gehouden met de privacyregels.

Eis 4	**Afstemming** De aangeboden hulp/ondersteuning dient te worden afgestemd op andere vormen van geboden hulp en ondersteuning. • De opdrachtnemer sluit aan bij het uitgangspunt om zoveel mogelijk integraal te werken volgens het principe één gezin – één plan – één regisseur, behalve als binnen een zorgvorm specifieke eisen of afspraken gelden. Als een ondersteuningsplan al aanwezig is, op grond van de eerder toegewezen ondersteuning of hulp, sluiten nieuwe ondersteuningsplannen aan op dit plan. • De cliënt stemt in met deze plannen en dit wordt afgestemd met de toegang. • De nodige afspraken (schriftelijk/digitaal) zijn gemaakt in het kader van de onderlinge afstemming, waaronder overdracht. Deze zijn bekend bij de cliënt en zijn/haar sociale netwerk. • In het kader van de onderlinge afstemming, worden gemaakte afspraken regelmatig besproken met de cliënt en zijn/haar sociale netwerk en zo nodig bijgesteld. • Met eventuele andere samenwerkingspartners vindt de noodzakelijke (schriftelijke/digitale) gegevensuitwisseling plaats in het kader van de onderlinge afstemming. Ook vindt met andere opdrachtnemers evaluatie en zo nodig bijstelling plaats. Dit geschiedt alleen als dat noodzakelijk is voor de behandeling en slechts nadat de cliënt en/of wettelijke vertegenwoordiger hierover is geïnformeerd en daartoe toestemming heeft gegeven. • De continuïteit van de geboden hulp/ondersteuning is gewaarborgd. • De opdrachtnemer heeft een actieve signalerende functie ten aanzien van de gezondheidssituatie, de leefomstandigheden en de sociale omgeving van de cliënt. • Van de opdrachtnemer wordt verwacht dat alle in te zetten medewerkers in staat zijn deze signalerende taak, gericht op de keten van zorg en ondersteuning in het gehele verzorgingsgebied, uit te voeren en hun signalering binnen hun organisatie neer te leggen.
Eis 5	**Casusregie** In geval van meervoudige, complexe problematiek is één regisseur of coördinator aangewezen die de nodige samenhang en continuïteit bewaakt. In eerste aanleg is de cliënt zelf regisseur van zijn zorg, tenzij dit niet mogelijk is. In dat geval neemt de ondersteunende/behandelende organisatie of de toegang de regie over. De regisseur dient toegang te krijgen tot de noodzakelijke gegevens om de casusregie uit te kunnen voeren. Hierbij wordt rekening gehouden met de privacyregels.
Eis 6	**Veiligheid cliënt** In het kader van de geboden hulp/ondersteuning wordt de veiligheid van de cliënt gewaarborgd. Opdrachtgever verwacht hierin een professionele basishouding van opdrachtnemer: • Hij dient zich te allen tijde af te vragen: ”Is het hier veilig voor de cliënt? Welke risico’s zijn er voor de cliënt? Hoe kan ik die voor de cliënt voorkomen?“ • Hij dient risico’s te signaleren ten aanzien van de fysieke en sociale veiligheid van de cliënt. • Hij dient zicht te houden aan de veiligheidseisen en neemt daarvoor benodigde acties en handelt daarnaar. • Eventuele veiligheidsrisico’s worden direct besproken met opdrachtgever en maken onderdeel uit van het verificatiegesprek en algemene monitoring.

Eis 7	**Kwaliteitssysteem** De opdrachtnemer werkt aantoonbaar aan kwaliteit: de inschrijver beschikt over een kwaliteitssysteem (beleid, protocol of beschreven werkwijze vertaald in een kwaliteitshandboek). Opdrachtgever heeft het recht om periodiek een audit uit te voeren op het kwaliteitssysteem van de opdrachtnemer. Opdrachtnemer verleent medewerking aan opdrachtgever bij het laten doen van onderzoek op kwaliteit. Op het moment dat de opdrachtnemer voldoet aan de ISO 9001 en HKZ certificering 165 en 143, wordt automatisch voldaan aan deze eis. Indien de certificering wordt ingetrokken en/of niet wordt verlengd, dient de opdrachtnemer dit te allen tijde onverwijld door te geven aan de opdrachtgever. Indien de opdrachtnemer niet beschikt over een certificering ISO 9001 of HKZ certificering, dient de opdrachtnemer in het bezit te zijn van een kwaliteitshandboek. In het kwaliteitshandboek zijn alle kwaliteitsdocumenten gebundeld en is de vindplaats van alle kwaliteitsdocumenten te achterhalen. Onder kwaliteitsdocumenten worden alle protocollen, richtlijnen, werkinstructies, notities en andere voor het werkproces relevante geschreven teksten verstaan. Documenten waarin de kwaliteitsborging beschreven is, maken hier tevens deel van uit. Onder een kwaliteitsbeleid/werkend kwaliteitssysteem wordt tenminste verstaan: het systematisch uitvoeren van zelfevaluaties over de bereikte kwaliteit en de daaruit voortkomende verbeterplannen. Tevens bevat dit kwaliteitsbeleid werkinstructies en handelingsprotocollen die van toepassing zijn voor de uitvoering van de gecontracteerde opdrachten. Te denken valt aan een klachtenregeling, medicatieprotocol, agressieprotocol, protocol calamiteiten toezicht, protocol meldcode die voldoet aan de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, protocol drang- en dwangmaatregelen en afspraken over het gebruik van verdovende middelen. De meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling (eis 8), de klachtenregeling (eis 9) en het protocol calamiteiten toezicht (eis 10) zijn minimaal aanwezig en verwerkt in het kwaliteitssysteem en onderdeel van het kwaliteitshandboek. Dit kwaliteitshandboek wordt bij inschrijving opgevraagd. Voor ISO 9001 en HKZ certificering geldt dat de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling (eis 8) en de klachtenregeling (eis 9) apart bij inschrijving worden opgevraagd. Medewerkers zijn op de hoogte van deze werkinstructies en handelingsprotocollen en handelen daarnaar.
Eis 8	**Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling** Opdrachtnemer houdt zich bij de verlening van hulp/ondersteuning aan de toepassing (d.w.z. implementatie binnen de organisatie) van de verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Dat wil zeggen dat de opdrachtnemer een meldcode moet hebben, deze geïmplementeerd moet zijn, dat volgens deze meldcode wordt gewerkt en dat het gebruik daarvan wordt bevorderd. Deze meldcode dient te voldoen aan de eisen zoals vastgelegd in de Wet meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, het Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld

	en kindermishandeling. *Competenties in relatie tot de aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling* De Opdrachtnemer ontwikkelt en gebruikt binnen de organisatie een meldcode volgens de eisen van de Wet Verplichte Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Een basismodel van de meldcode is te vinden via: https://www.nji.nl/Werken-met-de-meldcode. *Definitie "kindermishandeling" conform Wmo 2015 en Jeugdwet:* Elke vorm van voor een minderjarige bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard, die de ouders of andere personen ten opzichte van wie de minderjarige in een relatie van afhankelijkheid of van onvrijheid staat, actief of passief opdringen, waardoor ernstige schade wordt berokkend of dreigt te worden berokkend aan de minderjarige in de vorm van fysiek of psychisch letsel. *Definitie "huiselijk geweld" conform Wmo 2015 en Jeugdwet:* Lichamelijk, geestelijk of seksueel geweld of bedreiging daarmee door iemand uit de huiselijke kring. Het model meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling wordt bij inschrijving opgevraagd.
Eis 9	**Klachtenregeling** De opdrachtnemer heeft een effectieve en laagdrempelige regeling vastgelegd voor de afhandeling van klachten van cliënten en ten aanzien van gedragingen van de opdrachtnemer of haar medewerkers tegen een cliënt, conform vigerende wet- en regelgeving. Tevens wordt de cliënt geïnformeerd over de klachtenregeling. Deze is te vinden op de website van de betreffende opdrachtnemer. De opdrachtnemer stelt jaarlijks een openbaar klachtenjaarverslag/klachtenlijst op en publiceert dit op zijn website. In dit klachtenjaarverslag/klachtenlijst is minimaal beschreven: • Hoeveel klachten zijn ingediend. • Welke klachten zijn ingediend (beschrijving van de klacht, incl. het thema van de klacht). • De afhandelingstermijn (per klacht). • De wijze waarop de klachten zijn afgehandeld (per klacht). • De wijze van communicatie en opvolging van de klachten (per klacht). • Welke verbetermaatregelen naar aanleiding van de klachten zijn genomen (per klacht). Zie artikel 4.2.1, 4.2.2 en 4.2.3 Jeugdwet ten aanzien van de klachtenregeling (= klachtencommissie). Zie artikel 3.2 Wmo 2015 ten aanzien van de klachtenregeling. De klachtenregeling wordt bij inschrijving opgevraagd.
Eis 10	**Calamiteiten** Opdrachtnemer meldt iedere calamiteit, ieder geweldsincident en ernstig incident met grote impact op de maatschappij, cliënt, zijn/haar omgeving en/of andere betrokkenen binnen twee werkdagen aan de aangewezen toezichthoudend ambtenaar waar de calamiteit zich voordoet.

	Opdrachtnemer doet melding van: a) Iedere calamiteit die bij de verstrekking van een voorziening heeft plaatsgevonden. Dat zijn gebeurtenissen zoals: • Een niet-natuurlijke dood, waaronder suïcide. • Ernstig en/of blijvend lichamelijk letsel van een hulpverlener of cliënt als gevolg van het handelen van een hulpverlener of cliënt. • Ernstig grensoverschrijdend gedrag door cliënten, hulpverlener, of door hulpverlener en cliënt. b) Geweld bij de verstrekking van een voorziening. c) Maar ook andere gebeurtenissen met: • (Potentieel) schadelijke impact op het stelsel van zorg en hulpverlening en/of; • (Potentiële) verstoring van de openbare orde en veiligheid en maatschappelijke onrust waarbij reguliere processen niet volstaan om de negatieve impact te beheersen. Bij de melding dient opdrachtnemer de gegevens te verstrekken die voor het onderzoek van de melding nodig zijn. Indien nodig maken opdrachtnemer en opdrachtgever afspraken over het informeren van direct betrokkenen, andere overheidsdiensten of andere professionals, bindende afspraken over informatie richting pers en media en het verstrekken van informatie aan politiek verantwoordelijken. Opdrachtnemer is zelf verantwoordelijk voor het voeren van onderzoek naar calamiteiten. Bij de melding dient opdrachtnemer het Protocol calamiteitentoezicht te volgen (zie bijlage 2.3). In dit protocol zijn (procedure)bepalingen opgenomen voor de behandeling van meldingen die betrekking hebben op calamiteiten, geweld en andere gebeurtenissen. Calamiteiten en geweldsincidenten die zich voordoen binnen de jeugdhulpverlening/jeugdgezondheidszorg moeten worden gemeld bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd; dit protocol is dan ook alleen van toepassing voor hulp/ondersteuning vanuit de Wmo 2015.
Eis 11	**Intern meldingssysteem incidenten/bijna incidenten** De opdrachtnemer reflecteert op eigen handelen en leert hiervan. Hiertoe behoort onder andere: • Er is een intern meldings-/registratiesysteem voor incidenten, fouten en bijna fouten dat operationeel is (VIM: Veilig Incident Melden). Het melden, registreren, analyseren, verbeteren en terugkoppelen aan melder is georganiseerd en geborgd. • Het betreft incidenten of bijna incidenten, die zijn gekoppeld aan het handelen door zorgprofessionals. De opdrachtgever kan te allen tijde de VIM Meldingen opvragen. Het beleid van opdrachtnemer m.b.t. het interne meldingssysteem wordt bij inschrijving opgevraagd.
Eis 12	**VIR** Opdrachtnemer maakt, indien van toepassing, gebruik van de verwijsindex risicojongeren (VIR) en onderneemt de benodigde acties. Dit geldt voor jongeren tot 23 jaar.

Eis 13	**Personeelsbeleid** De opdrachtnemer is zelf bekwaam en gekwalificeerd en/of beschikt over aantoonbaar bekwame en gekwalificeerde medewerkers voor het uitvoeren van de gevraagde dienstverlening, zet gekwalificeerde medewerkers in en dient dit op ieder moment aan opdrachtgever te kunnen aantonen. Opdrachtnemer heeft een passend beleid waarin minimaal beschreven staat: • Hoe de opdrachtnemer omgaat met opleiding en scholing, met als doel het behouden en verder ontwikkelen van kennis en kunde van zichzelf en de in te zetten medewerkers. • Inzet van vrijwilligers, stagiaires en medewerkers in opleiding is altijd onder verantwoordelijkheid van bekwaam en gekwalificeerde medewerkers. • Borging van een duurzame inzetbaarheid van zichzelf en voor de opdracht in te zetten medewerkers. • Hoe de opdrachtnemer ervoor zorgt dat hij zelf en zijn voor de opdracht in te zetten medewerkers op de hoogte is van de laatste ontwikkelingen binnen de branche. Aanbieder dient bijlage 2.6 te gebruiken om aan te tonen dat hij bekwame en gekwalificeerde medewerkers inzet voor het uitvoeren van de gevraagde dienstverlening. Het betreft een actief document dat u bij wijziging van medewerkers zelf dient te actualiseren. Opdrachtgever eist van u dat het document door opdrachtnemer, in ISPnext, 2x per jaar wordt geactualiseerd, te weten: in de eerste week van juni van elk jaar, in de eerste week van januari van elk jaar. Opdrachtgever heeft verder het recht om op ieder gewenst moment een compleet overzicht op te vragen bij opdrachtnemer (artikel 15, lid 2 specifieke inkoopvoorwaarden). Ook heeft opdrachtgever het recht om op ieder gewenst moment de frequentie van actualiseren door opdrachtnemer op te hogen.
Eis 14	**Goed hulpverlenerschap, professionele standaard en kwaliteit** Binnen de in de opdracht en overige inkoopdocumenten gestelde kaders neemt opdrachtnemer ten opzichte van de cliënt bij de uitvoering van zijn werkzaamheden de ondersteuning van een goed hulpverlener in acht en handelt daarbij in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor hem of haar geldende professionele standaard en conform alle gestelde eisen en voorwaarden. Tot goed hulpverlenerschap wordt in ieder geval ook gerekend het leveren van kwalitatief goede, verantwoorde en proportionele ondersteuning binnen de hiertoe geldende of nog te stellen termijnen.
Eis 15	**Medewerkers: Verklaring Omtrent Gedrag (VOG)** Bestuurders (conform uittreksel KvK) en alle hulpverleners (alle medewerkers, inclusief uitzendkrachten, zzp'ers, stagiaires en vrijwilligers), die direct contact hebben met cliënten zijn in het bezit van een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) die bij indiensttreding niet ouder is dan 3 maanden en bij het inzetten op de gecontracteerde zorg door Inkoop SDCG, niet ouder dan 3 jaar. Dat betekent dat medewerkers in dienst bij de opdrachtnemer, die geen direct contact met de cliënt hebben, niet hoeven te beschikken over een VOG, met uitzondering van bestuurder(s) en met uitzondering van medewerkers die toegang hebben tot systemen waarin vertrouwelijke en gevoelige gegevens zijn opgeslagen. Indien opdrachtnemer met

	onderaannemers werkt, geldt deze eis ook voor de onderaannemers. De VOG is 3 jaar geldig: dat betekent dat bovengenoemde groepen, elke 3 jaar een nieuwe VOG dienen aan te vragen en te overleggen aan de werkgever (opdrachtnemer). Opdrachtgever kan te allen tijde een nieuwe VOG van de betreffende medewerker en/of bestuurder eisen: deze dient onverwijld overlegd te worden. Het volgende screeningsprofiel dient te worden aangevraagd: • Voor alle medewerkers met direct cliëntcontact geldt screeningsprofiel "Gezondheidszorg en welzijn van mens en dier". • Voor bestuurders geldt als volgt: een VOG-rechtspersoon die niet ouder is dan 3 maanden bij eerste contractering met de regio. De VOG dient elke 3 jaar opnieuw te worden aangevraagd en te worden aangeleverd.
Eis 16	**Informatievoorziening en website** De opdrachtnemer beschikt over een actuele website, waar hij tenminste op publiceert: • Een actueel overzicht van de gecontracteerde producten en diensten aan cliënten. • De klachtenregeling incl. het klachtenjaarverslag. • Wijze van omgaan met privacy (AVG). • Wachttijden. • Eventuele certificeringen. • Telefoonnummer en/of andere contactgegevens van de organisatie, incl. tijden waarop de organisatie bereikbaar is. Dit helpt de cliënt een objectieve keuze te maken voor passende ondersteuning. De cliënt ontvangt op zijn of haar verzoek, van de opdrachtnemer de voor hem/haar van belang zijnde informatie, mondeling en/of schriftelijk. Het hebben van een website wordt bij inschrijving opgevraagd.
Eis 17	**Rechten van de cliënt en gedragscode** De hulp/ondersteuning wordt verstrekt met respect en in achtneming van de rechten van de cliënt: • De cliënt voelt zich op zijn/haar gemak op de plaats waar de hulp/ondersteuning wordt geboden. • De opdrachtnemer staat open voor wensen, aanwijzingen, vragen en kritiek van de cliënt. • Er zijn met de cliënt afspraken (schriftelijk/digitaal) gemaakt over gegevensuitwisseling die passen binnen het privacy-statuut van de opdrachtnemer. • De cliënt kan participeren in een cliëntenraad of een vergelijkbaar platform, conform onderstaande uitgangspunten: – Voor opdrachtnemers Wmo geldt dat in de gemeentelijke verordening is vastgelegd bij welke voorzieningen een regeling voor medezeggenschap is vereist (Wmo 2015 artikel 2.1.3 lid 2). – Voor opdrachtnemers Jeugdhulp geldt dat iedere jeugdhulp-opdrachtnemer (exclusief vrijgevestigden) en iedere gecertificeerde instelling een cliëntenraad instelt (Jeugdwet artikel 4.2.5 lid 1). Verder houden medewerkers zich aan de door de opdrachtnemer vastgestelde gedragscode die schriftelijk is vastgelegd, waarbij aandacht wordt besteed aan de volgende thema's: • Correcte cliëntbejegening. • Servicegerichte en klantvriendelijke instelling.

	• Inlevingsvermogen en hulpvaardigheid. • Respecteren ziens-, geloofs- en zijnswijze van de cliënt. • Privacy, geheim te houden al hetgeen is toevertrouwd. • Integriteit van de medewerkers (als voorbeeld beleid op het aannemen van cadeaus c.q. schenkingen, etc.). Gedragscode wordt bij inschrijving opgevraagd.
Eis 18	**Vaste zorg/hulpverlener** De opdrachtnemer draagt ervoor zorg dat de aangeboden individuele ondersteuning door zo weinig mogelijk verschillende medewerkers wordt uitgevoerd. De opdrachtnemer streeft ernaar de cliënt een vaste medewerker toe te wijzen. De mogelijkheid dient te bestaan dat cliënt bij ontevredenheid een andere medewerker krijgt toegewezen, onverlet de keuze van cliënt om tot opzegging van de ondersteuningsovereenkomst met opdrachtnemer over te gaan en te kiezen voor een andere opdrachtnemer.
Eis 19	**Passende vervanging bij afwezigheid zorg/hulpverlener** De opdrachtnemer draagt zorg voor passende vervanging bij afwezigheid (bijvoorbeeld door ziekte of in het geval van vakantie) van de vaste medewerker. Bij vervanging wordt rekening gehouden met de situatie van de cliënt, tenzij de cliënt zelf aangeeft geen gebruik te willen maken van vervangende dienstverlening.
Eis 20	**Administratieprotocol** Opdrachtnemers werken met het berichtenverkeer conform het landelijke standaard administratieprotocol (SAP) – Inspanningsgericht, van het Ketenbureau I-sociaal domein.