

## Bijlage 3 Criteria pgb zorgaanbieders en onderaannemers

Waar in deze bijlage wordt gesproken van 'zorgaanbieder', wordt zowel de pgb-zorgaanbieder bedoeld als een onderaannemer, tenzij expliciet anders is aangegeven.

### Algemene criteria

#### Geschiktheidseisen

- Het gaat om de geschiktheid om de opdracht uit te voeren. Daarvoor moet er bij de zorgaanbieder voldoende financieel economische draagkracht zijn en;
- De zorgaanbieder moet voldoen aan de beroepsbekwaamheidseisen, waaronder diploma-eisen, afhankelijk van de te leveren ondersteuning: een bewijs als geregistreerd professional jeugd of certificering Wmo;
- Ervaring blijkend uit 1 relevante referentieopdracht<sup>1</sup> uitgevoerd in de laatste 3 jaren.<sup>2</sup> Bij een onvoldoende referentie kan de hoofdaannemer een schriftelijke verklaring afgeven waarmee hij instaat voor de uitvoering van de opdracht door de onderaannemer.

#### Uitsluitingsgronden

Er is bij de zorgaanbieder geen sprake van:

1. Het niet betalen van belasting en/of sociale premies
2. Deelneming in een criminele organisatie
3. Fraude
4. Terroristische misdrijven
5. Witwassen
6. Kinderarbeid/mensenhandel
7. Schending van verplichtingen op gebied van milieu, sociaal- of arbeidsrecht
8. Faillissement
9. Vervalsing van mededinging
10. Een belangenconflict
11. Valse verklaring(en)
12. Vroegtijdige beëindiging van een eerdere overeenkomst, schadevergoeding of sanctie

---

<sup>1</sup> De vereiste capaciteit, kennis en ervaring moet zijn opgedaan in en moet blijken uit één relevante referentieopdracht die in de afgelopen 3 jaar is uitgevoerd. De gevraagde kerncompetentie:

- ZIN referentie (1 of meerdere referenties met minimaal 5 Cliënten), of
- PGB referentie geanonimiseerd (1 of meerder referenties met minimaal 5 Cliënten)

<sup>2</sup> Deze eis geldt niet voor pgb-zorgaanbieders die behoren tot het sociaal netwerk.

13. Onrechtmatige beïnvloeding

14. Ernstige beroepsfouten:

- a. doen van een gift of belofte of het aanbieden van een dienst;
- b. verstrekken van onjuiste gegevens of het ten onrechte niet verstrekken van juiste gegevens;
- c. handelen of nalaten waardoor de integriteit van werknemers of andere personen ernstig in gevaar wordt gebracht;
- d. begaan van gedragingen in strijd met voor het beroep relevante wet- en regelgeving, tuchtregels, toezichtregels, gedragsregels of gedragscodes;
- e. het verrichten van werkzaamheden die in strijd zijn met de openbare orde;
- f. alle andere delicten en gedragingen of omstandigheden die naar hun aard zijn aan te merken als ernstige fout in de uitoefening van het beroep.

Screening kan bestaan uit:

1. Het door een zorgaanbieder laten overleggen van schriftelijke bewijsstukken die aantonen dat hij aan de geschiktheidseisen en/of kwaliteitseisen voldoet waaronder een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG);
2. Het doen van onderzoek in open dan wel gesloten bronnen;
3. Het vragen van een Bibob-advies bij het Landelijk Bureau Bibob.

## Kwaliteitscriteria pgb zorgaanbieders en onderaannemers

De gemeenten zijn eindverantwoordelijk voor de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg aan burgers. Ook als de ondersteuning wordt geboden via een pgb of onderaannemerschap. De zorgaanbieders dienen te werken met deskundig personeel en kwalitatief goede zorg bieden, waarin de Cliënt en zijn netwerk centraal staan. In geval van onderaanneming kan de hoofdaannemer garant staan voor de kwaliteitsonderdelen waarop de onderaannemer (nog) te kortschiet. De onderaannemer dient in ieder geval zelfstandig te voldoen aan de wettelijke kwaliteitskaders (zie onder kwaliteitseisen).

### **1. Het hulpverleningsplan/herstelplan en evaluatieverslag dienen aan de volgende eisen te voldoen<sup>3</sup>:**

De gemeente hecht (er) veel waarde aan:

1. “één huishouden, één plan” waarin alle leefdomeinen aan bod komen en samenhang is tussen de hulp van de verschillende dienstverleners en de informele zorg en ondersteuning;
2. dat iedereen zijn eigen mogelijkheden benut, zelfregie houdt over zijn leven en zijn sociale netwerk versterkt (samenredzaamheid);

---

<sup>3</sup> Deze bepaling is vanzelfsprekend alleen van toepassing als voor het type zorg of ondersteuning een hulpverleningsplan en evaluatieverslag is vereist.

3. dat ook kwetsbare doelgroepen volwaardig kunnen meedoen in de samenleving en een betekenisvolle tijdsbesteding hebben aansluitend bij de wensen en mogelijkheden;
4. methodisch werken aan ontwikkeling met door de Cliënt gedragen doelen en concrete acties.
  - a. Er moet een check zijn gedaan van alle leefdomeinen. Leefdomeinen: inkomen, werk en opleiding, tijdsbesteding, huisvesting, huiselijke relaties, geestelijke gezondheid, lichamelijke gezondheid, middelengebruik, vaardigheden bij activiteiten van het dagelijks leven (ADL), sociaal netwerk (en woonomgeving), maatschappelijke participatie en justitie.
  - b. Het plan moet perspectiefgericht zijn. Er zijn doelen geformuleerd die duidelijk, concreet en haalbaar zijn en die niet alleen perspectief bieden op de langere termijn, maar zich ook richten op praktische, snelle resultaten. Er zijn activiteiten geformuleerd gericht op het behalen van de korte- en lange termijn doelen met een duidelijke prioritering. Het evaluatieplan evalueert de doelen, zoals geformuleerd in het hulpverleningsplan.
  - c. De informele en formele betrokkenen zijn in kaart gebracht. Er zijn afspraken gemaakt over hoe de afstemming tussen de betrokken eruit ziet. Er wordt beschreven wie de regie voert: Cliëntsysteem, casemanagement door de Zorgaanbieder, Gemeentelijke Toegangspoort, of Gecertificeerde Instelling.
  - d. Er is een goede balans tussen formele en informele zorg: en er wordt goed beschreven hoe wordt samengewerkt met het sociale netwerk en hoe gebruik wordt gemaakt van algemene voorzieningen en de informele voorzieningen in de samenleving (verenigingen en vrijwilligersorganisaties). Er wordt ook beschreven of individuele hulp (deels) omgezet kan worden in groepsactiviteiten met motivatie waarom dit al dan niet mogelijk is.
  - e. De mogelijkheden voor deelname aan gewone maatschappelijke activiteiten worden onderzocht en gestimuleerd.
  - f. Er staat beschreven hoe er wordt gewerkt aan versteviging van de eigen regie van de Cliënt en de versterking van zijn/haar sociale netwerk. Het eigen denkvermogen (= leervermogen) wordt aangesproken en Cliënt is, naar vermogen, eigenaar en regisseur van zijn eigen plan.

## **2. Bereik en participatie specifieke doelgroepen**

De gemeente hecht veel waarde aan een inclusieve samenleving waarin iedereen volwaardig kan meedoen. Dat vereist toegankelijkheid van de zorg voor alle burgers met een ondersteuningsvraag bijvoorbeeld vanwege lichamelijke, verstandelijke en /of psychische beperkingen. Daarbinnen zijn er kwetsbare doelgroepen met extra uitdagingen vanwege taal, etniciteit, culturele achtergrond, geloofsovertuiging en/of seksuele geaardheid. Van zorgaanbieder wordt verwacht dat hij deze specifieke doelgroepen kan bereiken, in hun kracht zet, hun sociaal netwerk versterkt en laat meedoen in de samenleving.

### **1. Betaalbaarheid**

De zorgaanbieder dient bij te dragen aan de doelstelling betaalbaarheid van zorg vanuit de doelstelling: licht waar kan, zwaar waar nodig.

## 2. Duurzaamheid

De gemeente hecht belang aan duurzaamheid rondom de thema's personeel en milieu. Een duurzaam personeelsbeleid is van cruciaal belang in de zorg: de kwaliteit van de zorg wordt voor een groot deel bepaald door de kwaliteit van het personeel, de match van het personeel met de Cliënt en de continuïteit van de Professional voor de Cliënt. Daar hoort bij dat het personeel vakbekwaam, vitaal en toekomstbestendig is en dat er geen hoog verloop van personeel is.

### Kwaliteitseisen begeleiding, dagbesteding en beschermd wonen (Wmo) en Jeugdhulp

Kwaliteitseisen gemarkeerd met \* zijn niet van toepassing op beschermd wonen.

	WETTELIJKE KWALITEITSKADERS
	<b>Wet maatschappelijke ondersteuning</b>
<b>1</b>	<b>Maatschappelijke ondersteuning</b>
	Gemeente verstaat onder maatschappelijke ondersteuning: <ul style="list-style-type: none"> <li>• bevorderen van de sociale samenhang, de mantelzorg en vrijwilligerswerk, de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking, de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente, alsmede voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld;</li> <li>• ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking of met chronische psychische of psychosociale problemen zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving;</li> <li>• bieden van beschermd wonen en opvang.</li> </ul>
<b>2</b>	<b>Maatwerkvoorziening</b>
	Gemeente verstaat onder een maatwerkvoorziening een op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ten behoeve van zelfredzaamheid, daaronder begrepen kortdurend verblijf in een instelling ter ontlasting van de mantelzorger, het daarvoor noodzakelijke vervoer, alsmede hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen;</li> <li>• ten behoeve van participatie, daaronder begrepen het daarvoor noodzakelijke vervoer, alsmede hulpmiddelen en andere maatregelen,</li> <li>• ten behoeve van beschermd wonen en opvang.</li> </ul>
<b>3</b>	<b>Kwaliteitssysteem</b>

	<p>De Zorgaanbieder draagt zorg voor de goede kwaliteit van de voorziening. Een voorziening wordt in elk geval:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht verstrekt;</li> <li>• afgestemd op de reële behoefte van de Cliënten op andere vormen van zorg of hulp die de Cliënt ontvangt;</li> <li>• verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard;</li> <li>• verstrekt met respect voor en inachtneming van de rechten van de cliënt.</li> </ul>
<b>4</b>	<b>Klachtenregeling</b>
	Zorgaanbieder hanteert een eenvoudige en transparante klachtenregeling die voldoet aan de uitgangspunten van de Wmo 2015 en voorziet in bemiddeling bij en afhandeling van klachten.
<b>5</b>	<b>Medezeggenschapsregeling</b>
	Zorgaanbieder hanteert een regeling voor medezeggenschap van Cliënten over voorgenomen besluiten van Zorgaanbieder die voor de Cliënten van belang zijn.
<b>6</b>	<b>Meldcode huiselijk geweld een kindermishandeling</b>
6.1	Zorgaanbieder voldoet aan de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Hiertoe moet zij in ieder geval een meldcode hanteren en het gebruik en de kennis van de meldcode onder degenen die voor hem werkzaam zijn bevorderen.
6.2	Bovenwettelijk; Zorgaanbieder heeft een aandachtsfunctionaris aangesteld.
<b>7</b>	<b>Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG)</b>
	Bovenwettelijk; Zorgaanbieder beschikt over een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) van personen die beroepsmatig of niet incidenteel als vrijwilliger in contact kunnen komen met cliënten. De VOG mag niet ouder zijn dan drie maanden bij aanvang van de werkzaamheden. De Zorgaanbieder verlangt van haar werknemers een nieuwe VOG op het moment dat redelijkerwijs het vermoeden bestaat dat daar aanleiding toe is.
<b>8</b>	<b>Verwijsindex risicojongeren</b>
	Bovenwettelijk; Zorgaanbieder die werkt met jongvolwassenen voldoet aan de eisen van de in de Jeugdwet verplichte landelijke Verwijsindex risicojongeren <sup>4</sup> . De verwijsindex is een vroeg-signaleringsinstrument dat risicomeldingen van Professionals over jongeren tot 23 jaar bij elkaar brengt. Hierdoor weten betrokkenen

<sup>4</sup> Zie <http://www.handreikingmelden.nl/> voor de Handreiking.

	<p>sneller of een jongere ook bekend is bij een andere Professional. Het doel is vroege signalering van risico's die een gezonde en veilige ontwikkeling naar volwassenheid van een jongere bedreigen, zodat tijdig passende hulp, zorg of bijsturing kan worden gegeven.</p> <p>Zorgaanbieder die werkt met jongvolwassenen wijst een instellingscoördinator VIR aan die de implementatie van VIR in de organisatie waarborgt. Zorgaanbieder implementeert toekomstige wijzigingen van de Verwijsindex.</p>
	<b>Jeugdwet</b>
<b>9</b>	<b>Jeugdhulp</b>
	<p>Gemeente verstaat onder jeugdhulp het volgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ondersteuning, hulp en zorg, niet zijnde preventie, voor Jeugdigen en hun ouders<sup>5</sup> bij het verminderen, stabiliseren, behandelen en opheffen van of omgaan met de gevolgen van psychische problemen en stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking van de Jeugdige, opvoedingsproblemen van de ouders of adoptie-gerelateerde problemen;</li> <li>• Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van Jeugdigen met een somatische, verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking, een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem en die de leeftijd van achttien jaar nog niet hebben bereikt;</li> <li>• Het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij Jeugdigen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking of een somatische of psychiatrische aandoening of beperking, die de leeftijd van achttien jaar nog niet hebben bereikt.</li> </ul>
<b>10</b>	<b>Doelgroep jeugdhulp</b>
	<p>Jeugdhulp is bedoeld voor de Jeugdige die:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• de leeftijd van achttien jaar nog niet heeft bereikt of;</li> <li>• de leeftijd van 23 jaar nog niet heeft bereikt en jeugdhulp ontvangt in het kader van jeugdstrafrecht of;</li> <li>• de leeftijd van achttien jaar doch niet de leeftijd van drieëntwintig jaar heeft bereikt en ten aanzien van wie op grond van de Jeugdwet:</li> </ul>

<sup>5</sup> Hier kan ook gelezen worden verzorgers of wettelijk vertegenwoordiger(s)

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ is bepaald dat de voortzetting van jeugdhulp waarvan de verlening was aangevangen vóór het bereiken van de leeftijd van achttien jaar, noodzakelijk is;</li> <li>○ vóór het bereiken van de leeftijd van achttien jaar is bepaald dat jeugdhulp noodzakelijk is, of;</li> <li>○ is bepaald dat na beëindiging van jeugdhulp die was aangevangen vóór het bereiken van de leeftijd van achttien jaar, binnen een termijn van een half jaar hervatting van de jeugdhulp noodzakelijk is.</li> </ul>
<b>11</b>	<b>Verantwoorde hulp</b>
11.1	De Zorgaanbieder verleent verantwoorde hulp. Dat is hulp van goed niveau, die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig is en cliëntgericht wordt verleend en is afgestemd op de reële behoefte van Jeugdige of ouder.
11.2	De Zorgaanbieder organiseert zich op zodanige wijze, voorziet zich kwalitatief en kwantitatief zodanig van personeel en materieel en draagt zorg voor een zodanige verantwoordelijkheidstoedeling dat een en ander leidt of redelijkerwijs moet leiden tot verantwoorde hulp. De jeugdhulpaanbieder en gecertificeerde instellingen betrekken hierbij de resultaten van overleg tussen jeugdhulpaanbieders, het college en cliëntenorganisaties.
<b>12</b>	<b>Verantwoorde werktoedeling</b>
12.1	De Zorgaanbieder voldoet aan de norm van verantwoorde werktoedeling.
12.2	De Zorgaanbieder zet Professionals in die over de juiste expertise beschikken en vakbekwaam zijn. Vakbekwaam zijn houdt in dat Professionals in staat zijn om een beroep uit te oefenen volgens de voor de beroepsgroep geldende professionele standaard. Dat betekent dat steeds die Professional moet worden ingezet die past bij de vraag van de cliënt, die beschikt over de noodzakelijke vakbekwaamheid en die handelt volgens de beroepsethische normen.
12.3	De Zorgaanbieder draagt er zorg voor dat Professionals hun taken kunnen verrichten met inachtneming van de voor hen geldende professionele standaarden (beroepscode, vakinhoudelijke richtlijnen en veldnormen).
12.4	De Zorgaanbieder werkt met geregistreerde Professionals (SKJ of BIG)
12.5	De Zorgaanbieder deelt taken toe met inachtneming van de specifieke kennis en vaardigheden van de geregistreerde Professional.
12.6	De Zorgaanbieder draagt er zorg voor dat taken worden uitgevoerd door of onder verantwoordelijkheid van een geregistreerde Professional.
12.7	De Zorgaanbieder belast niet-geregistreerde Professionals uitsluitend met de

	uitvoering van taken indien het aannemelijk is dat dat niet afdoet aan de kwaliteit, of zelfs noodzakelijk is voor de kwaliteit van de uit te voeren taak.
12.8	De Zorgaanbieder moet kunnen verantwoorden waarom een geregistreerde, dan wel een niet-geregistreerde Professional wordt ingezet voor een taak.
<b>13</b>	<b>Kwaliteitssysteem</b>
	Zorgaanbieder moet de kwaliteit van de geboden hulp systematisch bewaken, beheersen en verbeteren. Zorgaanbieder moet daarnaast gegevens over de kwaliteit van hulp systematisch verzamelen en registreren.
<b>14</b>	<b>Hulpverleningsplan</b>
	Zorgaanbieder werkt op basis van een hulpverleningsplan waarover is overlegd met de Jeugdige en de verzorgers en dat is afgestemd op de behoeften van de Jeugdige.
<b>15</b>	<b>Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG)</b>
15.1	Zorgaanbieder beschikt over een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) van personen die beroepsmatig of niet incidenteel als vrijwilliger in contact kunnen komen met Jeugdigen of verzorgers. De VOG mag niet ouder zijn dan drie maanden bij aanvang van de werkzaamheden. Zorgaanbieder verlangt van haar werknemers een nieuwe VOG op het moment dat redelijkerwijs het vermoeden bestaat dat daar aanleiding toe is. De VOG van een solistisch werkende jeugdhulpverlener mag tijdens de werkzaamheden niet ouder zijn dan drie jaar.
15.2	Bovenwettelijk; Zorgaanbieder raadpleegt het BIG/SKJ-register en het register met tuchtrechtspraken alvorens een Professional aan te nemen.
<b>16</b>	<b>Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling</b>
16.1	Zorgaanbieder voldoet aan de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Hiertoe moet zij in ieder geval een meldcode hanteren en het gebruik en de kennis van de meldcode onder degenen die voor hem werkzaam zijn bevorderen.
16.2	Bovenwettelijk; Zorgaanbieder heeft een aandachtsfunctionaris aangesteld.
<b>17</b>	<b>Vertrouwenspersoon</b>
17.1	Zorgaanbieder stelt de vertrouwenspersoon AKJ (Advies en Klachtenbureau Jeugdzorg) in staat werk te verrichten. Dit betekent dat de vertrouwenspersoon in ieder geval; <ul style="list-style-type: none"> <li>• vrije toegang heeft tot de gebouwen, terreinen en ruimten van jeugdhulpaanbieders waar Jeugdigen kunnen verblijven, een en ander voor zover dit voor een juiste uitoefening van zijn taak nodig is. De vertrouwenspersoon behoeft geen toestemming van derden om met een</li> </ul>



	<p>Jeugdige te spreken</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zorgaanbieder aan de vertrouwenspersoon alle inlichtingen verschaffen en alle bescheiden tonen die de vertrouwenspersoon voor een juiste uitoefening van zijn taak nodig heeft</li> <li>• De vertrouwenspersoon de faciliteiten verschaffen die de vertrouwenspersoon voor een juiste uitoefening van zijn taak nodig heeft</li> </ul>
17.2	Zorgaanbieder informeert Cliënten en hun verzorgers actief over het recht tot ondersteuning van een onafhankelijk vertrouwenspersoon.
<b>18</b>	<b>Klachtenregeling</b>
	Zorgaanbieder hanteert een klachtenregeling die voorziet in bemiddeling bij en afhandeling van klachten van Jeugdigen, verzorgers en (pleeg)ouders over de Zorgaanbieder of personen die voor hem werkzaam zijn. Zorgaanbieder heeft een klachtencommissie ingesteld. Zorgaanbieder informeert Cliënten en hun (pleeg)ouders actief over de klachtenregeling en toegang tot de klachtencommissie.
<b>19</b>	<b>Cliëntenraad</b>
	De Zorgaanbieder stelt een cliëntenraad in en volgt daarbij de wettelijke bepalingen opgenomen in artikel 4.2 van de Jeugdwet.
<b>20</b>	<b>Inzicht in kwaliteitsverslag</b>
	Zorgaanbieder stelt jaarlijks een verslag op over de naleving van de regels omtrent de kwaliteit van de jeugdhulp, onderscheidenlijk de kwaliteit van de uitvoering van de taken, het klachtrecht en de medezeggenschap. De Zorgaanbieder verleent inzicht in dit verslag aan de Gemeente door het jaarlijks aan te leveren bij de Contractmanager. Zorgaanbieder maakt dit verslag openbaar.
<b>21</b>	<b>Verwijsindex risicojongeren</b>
	Zorgaanbieder voldoet aan de eisen van de wettelijk verplichte landelijke Verwijsindex risicojongeren, en wijst een instellingscoördinator VIR aan die de implementatie van VIR in de organisatie waarborgt. Zorgaanbieder implementeert toekomstige wijzigingen van de Verwijsindex.
<b>OVERIGE WET- EN REGELGEVING</b>	
<b>22</b>	<p>In dit document staan slechts een aantal wettelijke eisen benoemd waaraan Zorgaanbieder moet voldoen. Gemeente verwacht dat Zorgaanbieder bekend is met, en voldoet aan, alle op de Zorgaanbieder van toepassing zijnde wet- en regelgeving, richtlijnen en verdragen zoals, maar niet beperkt tot;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Geneesmiddelenwet</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeugdwet</li> <li>• Verordening maatschappelijke ondersteuning en jeugdzorg (van de Gemeenten)</li> <li>• VN-Verdrag inzake de Rechten van het Kind</li> <li>• VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap</li> <li>• Wet aanpak schijnconstructies</li> <li>• Wet arbeid vreemdelingen</li> <li>• Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp)</li> <li>• Wet Deregulering Beoordeling Arbeidsrelatie</li> <li>• Wet gebruik Burgerservicenummer in de zorg</li> <li>• Wet Ketenaansprakelijkheid</li> <li>• Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg</li> <li>• Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015)</li> <li>• Wet minimumloon en minimumvakantietoeslag</li> <li>• Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)</li> <li>• Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst</li> <li>• Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg</li> <li>• Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling</li> </ul>
23	<p><b>Doorstroom en afstemming Wmo, Jeugdwet, Zorgverzekerswet, Wet Langdurige Zorg en de Participatiewet</b></p>
	<p><u>Doorstroom Jeugdwet naar Zorgverzekeringwet (Zvw)</u>          Als een Jeugdige Zvw-zorg krijgt, bestaat er geen recht op een voorziening op grond van de Jeugdwet. Indien de behandeling van een Jeugdige nog niet afgesloten kan worden en continuering daarvan ná het 18e jaar noodzakelijk is vanuit de Zvw, zorgt Zorgaanbieder er in samenspraak met de Jeugdige voor dat er tijdig een verwijzing van de huisarts is. Daarnaast begeleidt Zorgaanbieder de Jeugdige bij het tijdig aanvragen van een zorgverzekering.</p> <p><u>Doorstroom Jeugdwet naar Wet Langdurige Zorg (Wlz)</u>          Jeugdigen met een blijvende beperking worden vaak in eerste instantie van hulp en begeleiding voorzien vanuit de jeugdhulp. Voor Jeugdigen tot 18 jaar is de Wlz van toepassing op de meeste kwetsbare Jeugdigen met 'een blijvende behoefte' aan 'permanent toezicht' of '24 uur per dag zorg in de nabijheid'. Het gaat dan om zorg vanwege een somatische aandoening of beperking, een verstandelijke beperking, een</p>

lichamelijke beperking, een zintuiglijke beperking of meervoudige beperkingen. Bij Jeugdigen met een perspectief of vermoeden van een Wlz traject (in de toekomst) is het van belang om op een zo vroeg mogelijk moment na te gaan of voortzetting van de hulp in het kader van de Wlz is aangewezen.

Bovenstaande verplicht Zorgaanbieders die met deze Jeugdigen werken tot een zorgvuldige diagnose, een zorgvuldige opbouw van het dossier en begeleiding bij de aanvraag Wlz bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ).

Als een Jeugdige dus recht heeft op Wlz-zorg, bestaat geen recht op een voorziening op grond van de Jeugdwet. Dit geldt ook wanneer er gegronde redenen bestaan om aan te nemen dat de Jeugdige een indicatie voor Wlz-zorg zou kunnen krijgen, maar weigert mee te werken aan het verkrijgen van dit indicatiebesluit. In dat geval meldt de Zorgaanbieder deze weigering bij de desbetreffende Gemeente. Uitzondering hierop is als er meerdere oorzaken ten grondslag liggen aan de problemen van de Jeugdige. In dat geval kan het zijn dat de Jeugdige zowel op grond van de Wlz als op grond van de Jeugdwet een soortgelijke voorziening kan krijgen. De jeugdhulpvoorziening op grond van de Jeugdwet gaat dan voor.

#### Afstemming Wmo 2015, de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Zorgverzekeringswet (Zvw)

Er wordt geen maatwerkvoorziening vanuit de Wmo 2015 verstrekt voor zover met betrekking tot de problematiek die in het gegeven geval aanleiding geeft voor de noodzaak tot ondersteuning, een voorziening op grond van een andere wettelijke bepaling bestaat. Dit betekent:

#### Wlz

Bij een verdere achteruitgang van de Cliënt met een beperking of een chronisch psychisch of psychosociaal probleem wordt indien noodzakelijk tijdig een Wlz-indicatie aangevraagd bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) door de Cliëntzelf of diens vertegenwoordiger met begeleiding van de aanvraag Wlz door Zorgaanbieder. Na de toekenning van de Wlz-indicatie vervalt de Wmo-indicatie, behoudens de door de wetgever benoemde uitzonderingssituaties. De Zorgaanbieder heeft de verplichting de desbetreffende Gemeente onverwijld te informeren over de toegekende Wlz-indicatie.

De Wmo 2015 bepaalt dat de Gemeente een maatwerkvoorziening kan weigeren indien er redenen zijn om aan te nemen dat de Cliënt op de Wlz aanspraak kan doen gelden en weigert mee te werken aan het verkrijgen van een besluit dienaangaande. In dat geval meldt de Zorgaanbieder deze weigering bij de desbetreffende Gemeente.

#### Zvw

Als de Zvw toegang biedt voor zorg die al vanuit de Wmo 2015 geleverd wordt, dan moet de Zorgaanbieder in die gevallen actie ondernemen om Zvw-indicatie te

	<p>verkrijgen, de Wmo-indicatie op dit onderdeel te stoppen en hiertoe contact op te nemen met de Gemeente.</p> <p><u>Overig</u></p> <p>Tenslotte kan het voorkomen dat een Cliënt niet alleen ondersteuning krijgt vanuit de Wmo 2015, maar ook uit de aanpalende wetten, waarin bijvoorbeeld leerlingenvervoer en jeugdzorg is geregeld. Waar die zorg geleverd wordt door andere zorgZorgaanbieder(s) dient Zorgaanbieder de dienstverlening af te stemmen met deze betrokken zorg Zorgaanbieder(s).</p> <p><u>Samenloop Wmo 2015 en Participatiewet</u></p> <p>De Participatiewet kan voor veel Cliënten mogelijkheden bieden in de verdere verbetering van de levenssituatie van de cliënt. De Zorgaanbieder denkt actief mee in de mogelijkheden die de Participatiewet in deze kan bieden voor de Cliënten ondersteunt de Cliëntbij de toeleiding naar (aangepast) werk.</p>
<b>24</b>	<b>Privacy en informatie uitwisseling</b>
24.1	De Zorgaanbieder is verplicht zich te houden aan privacy wet en regelgeving (Wmo, Jeugdwet en Wet Bescherming Persoonsgegevens). Dit geldt ook voor de samenwerking met de Gemeentelijke Toegangs. Daar waar mogelijk en noodzakelijk willen we dat de Zorgaanbieder goede afspraken maakt over de uitwisseling van informatie in het belang van de cliënt. De Zorgaanbieder geeft zich er rekenschap van dat de Europese verordening (Algemene Verordening Gegevensbescherming) is aangenomen, die direct werking heeft. Alle organisaties in publieke en private sector moeten uiterlijk 25 mei 2018 aan deze nieuwe wetgeving voldoen.
24.2	Gemeente vindt het belangrijk dat uitwisseling van persoonsgegevens goed beveiligd plaatsvindt, onder andere door middel van beveiligd e-mailverkeer. Gemeente sluit daartoe de Gemeentelijke Toegangspoort aan op Zorgmail. Zorgaanbieder heeft de keuze van ditzelfde instrument gebruik te maken, of de beveiligde berichtenuitwisselingsomgeving van de Regio te gebruiken of op niet- elektronische wijze te communiceren. Ontwikkelingen op het vlak van beveiligde gegevensuitwisselingen staan niet stil. Gemeente zal tijdig communiceren wat de volgende stappen zijn.
	<b>PRESTATIE-EISEN</b>
<b>25</b>	<b>Cliëntondersteuning</b>
	Elke Cliënt heeft recht op een onafhankelijke cliëntondersteuning. Zorgaanbieder informeert de Cliënt hierover en beperkt zich tot betrokkenheid bij de Cliënt op basis van de ondersteunings- en/of zorgbehoefte van desbetreffende cliënt.
<b>26</b>	<b>Cliënt centraal</b>

26.1	De regie op de hulpverlening ligt bij de cliënt, al dan niet samen met familieleden, buren of vrienden uit het eigen netwerk. Zorgaanbieder sluit aan bij de regiemogelijkheden die de Cliënten zijn sociaal netwerk hebben.
26.2	Zorgaanbieder betreft de Cliënt bij beslissingen en behandelt de Cliënt als een gelijkwaardige gesprekspartner. Praten met de cliënt, en niet over de Cliënten naast de Cliëntstaan, en niet er tegenover staan, zijn de uitgangspunten.
26.3	Zorgaanbieder stemt de inzet van ondersteuning af op de agenda van de Cliënten/of zijn verzorgers/mantelzorgers.
26.4	Bij iedere situatie/aanvraag/casus waarbij er signalen, dan wel vermoedens zijn van een mogelijk onveilige situatie voor Jeugdige en/of volwassene wordt een veiligheidsinschatting gedaan en zo nodig wordt er een veiligheidsplan opgezet en uitgevoerd. Een veiligheidsinschatting omvat een beoordeling- en risicotaxatie van de veiligheid van de Jeugdige en/of volwassene. Het dient als een signaleringsmiddel voor onveilige situaties en als kapstok voor een open gesprek over een lastig thema. Risicofactoren die kunnen worden benoemd en ingeschat zijn bijvoorbeeld (echt)scheiding, ziekte, werkloosheid, huiselijk geweld, seksueel grensoverschrijdend gedrag, huisvesting en sociaal isolement. Op basis van een veiligheidsinschatting moet worden bepaald welke inzet en/of afspraken nodig zijn om de risico's te minimaliseren en de veiligheid te verhogen. Gestandaardiseerde risicotaxatie instrumenten die bijvoorbeeld kunnen worden gebruikt bij vermoedens van onveiligheid zijn het 'Licht Instrument Risicotaxatie Kindveiligheid (LIRIK)' of de 'Checklist Veilig Thuis'. Risicotaxatie kan onderdeel uitmaken van de 'Verplichte Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling'.
<b>27</b>	<b>Tolken</b>
	Bij de toewijzing van Professionals aan cliënten, houdt de Zorgaanbieder rekening met de moedertaal van de cliënt. Waar mogelijk zet Zorgaanbieder een Professional in die de taal van de Cliënt spreekt. Indien dit niet mogelijk is, bekijkt Zorgaanbieder de mogelijkheid om een tolk vanuit het sociale netwerk van Cliënt of vanuit Vluchtelingenwerk in te zetten.
<b>28</b>	<b>Verwijzers</b>
28.1	Bij de Wmo is de Gemeentelijke Toegangspoort de Verwijzer (Sociale Wijkteams ook wel sociale teams, kernteams, regieteams of zorgnetwerken en Veiligheidshuis of de GGD wat betreft beschermd wonen).
28.2	Bij Jeugdhulp zijn naast de Gemeentelijke Toegangspoort als Verwijzer aangewezen: huisartsen, jeugdartsen, kinderartsen, medisch specialisten, voogden van gecertificeerde instellingen, rechter, raad van de kindbescherming en de officier van justitie.

33	<b>Hulpverleningsplan</b>
33.1	Zorgaanbieder wijst Cliënt op de mogelijkheid om zijn/haar sociale netwerk, waaronder mantelzorger(s), te betrekken bij het opstellen van, en invulling geven aan, het hulpverleningsplan en geeft hier, indien gewenst, actief invulling aan.
33.2	Zorgaanbieder werkt op basis van een hulpverleningsplan waarover is overlegd met de Cliënten dat is afgestemd op de behoeften van de cliënt.
33.3	<p>Zorgaanbieder stelt altijd een hulpverleningsplan (begeleidings- herstel- of behandelplan) op met concrete doelen en daaraan gekoppelde activiteiten/acties om deze doelen te bereiken die overeengekomen zijn met de cliënten, verzorgers en andere betrokkenen uit het sociale netwerk, onderwijs, leerplicht, vrijwilligers, lokale zorgstructuur, (huis)artsen, jeugdgezondheidszorg, zorgaanbieders etc. Als er sprake is van doorverwijzing door een Gemeentelijke Toegangspoort, dan is het hulpverleningsplan gebaseerd op het onderzoeksverslag van de Gemeentelijke Toegangspoort.</p> <p>In het hulpverleningsplan benoemt Zorgaanbieder de doelen aan de hand van de leefgebieden uit de Zelfredzaamheidsmatrix (ZRM) waarop de Cliëntproblemen ervaart. Gemeente ziet de ZRM niet als instrument voor bekostiging, maar als hulpmiddel voor integrale en resultaatgerichte ondersteuning.</p> <p>Tijdens het traject, zoekt de Zorgaanbieder met de Cliënt voortdurend naar mogelijkheden in het voorliggende veld (voorliggende voorzieningen) om aan de gestelde doelen te werken. Te denken valt aan het onder de aandacht brengen van wijkactiviteiten of het zoeken naar lotgenotencontact. Deze activiteiten moeten zichtbaar zijn in het hulpverleningsplan.</p> <p>Zorgaanbieder legt in het hulpverleningsplan vast wanneer en op welke wijze de doelen worden geëvalueerd. Evaluatie vindt minimaal één keer per jaar plaats. Indien er meerdere Professionals zijn betrokken bij een cliënt, maakt een bespreking van de ervaringen van de Cliënt met het samenwerkingsverband integraal onderdeel uit van de evaluatie. Zorgaanbieder gebruikt deze informatie om de samenwerking tussen zijn Professionals onderling en tussen zijn Professionals en Professionals van andere organisaties te verbeteren.</p> <p>In het evaluatieverslag rapporteert Zorgaanbieder in ieder geval over de geboden activiteiten, de bereikte resultaten, de mate van doelrealisatie en een advies over het vervolg. Zorgaanbieder geeft in het evaluatieverslag aan welke gestelde doelen zijn behaald en aan welke doelen nog gewerkt moet worden, dit ook voor een eventuele overdracht naar een andere zorgaanbieder.</p> <p>In het hulpverleningsplan legt Zorgaanbieder vast op welke wijze de wijzigingen in doelen/acties die voortvloeien uit de evaluatie tussentijds worden teruggekoppeld</p>

	naar de betrokkenen en de Verwijzer.
33.4	<p>In het hulpverleningsplan staat hoe er wordt vormgegeven en gewerkt aan de kantelingsprincipes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Licht en dichtbij</u>: de ondersteuning wordt zo dichtbij mogelijk geboden, bij mensen thuis of op vindplaatsen (zoals scholen en wijkcentra). De aanbieders zijn verplicht zich in te spannen om de hulpverlening zoveel mogelijk lokaal en gebiedsgebonden, afgestemd op de lokale zorg- en welzijnsstructuur en vaste gezichten te leveren en te organiseren;</li> <li>• <u>Zelfregie en samenredzaamheid</u>: welke methodieken wordt toegepast om eigen regie van de Cliënten en hun sociale netwerk te versterken en samen met het netwerk het plan op te stellen en uit te voeren (bij voorkeur Sociale Netwerkstrategieën of Persoonlijk Toekomst Plan), wordt er toegewerkt naar herstel van een zo normaal mogelijke situatie in het gezin?;</li> <li>• <u>Het principe ‘één gezin, één plan, één regisseur’</u>: hoe wordt samengewerkt met onderwijs, het sociale netwerk en vrijwilligers (informele hulp), lokale zorgstructuur en andere zorg Professionals (huisartsen, jeugdgezondheidszorg, leerplicht etc)? Wie voert indien nodig de casusregie?;</li> <li>• <u>Participatie en ‘gewoon meedoen’</u>: stimuleert de Zorgaanbieder zoveel mogelijk de deelname aan gewone activiteiten op scholen, wijkactiviteiten of sportverenigingen? Wordt bij jongeren toegewerkt naar zelfstandigheid en participatie?;</li> <li>• <u>Collectief boven individueel</u>: wordt waar mogelijk gebruik gemaakt van het aanbod van vrijwilligersorganisaties, welzijnsvoorzieningen? en algemene voorzieningen? Er wordt ook aangegeven of individuele jeugdhulp (deels) omgezet kan worden in groepsactiviteiten met motivatie waarom dit al dan niet mogelijk is.</li> </ul> <p>Toegespitst op <u>bescherm wonen</u> geldt voor het hulpverlenings-/herstelplan:</p> <p>Zorgaanbieders hanteren een hulpverleningsplan, hierna genoemd het Herstelplan. Deze bevat gerichte herstel- en uitstroomdoelen op alle (relevante) leefgebieden, dan wel doelen gericht op stabilisatie en acceptatie. Ten minste de volgende elementen zijn in dit plan verwerkt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er is een analyse gedaan van alle (relevante) leefdomeinen, op al deze domeinen zijn doelen geformuleerd gericht op ontwikkeling en herstel en een termijn met streefdata waarbinnen deze behaald kunnen worden; dan wel gericht op stabilisatie en acceptatie van een psychiatrisch ziektebeeld inclusief het voorkomen van achteruitgang voor de groep cliënten voor wie dit het hoogst haalbare doel is/voor wie ontwikkeling en herstel niet langer haalbaar</li> </ul>

	<p>is;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De doelen zijn haalbaar en concreet. Zij bieden perspectief op zowel lange termijn als korte termijn. De doelen worden ondersteund door specifieke activiteiten en er worden concrete producten genoemd waar de cliënt zich naartoe beweegt;</li> <li>• De geformuleerde activiteiten zijn aan een doel gekoppeld en helder geprioriteerd;</li> <li>• Er wordt gebruik gemaakt van een evaluatieplan om de doelen te evalueren zoals in het Herstelplan geformuleerd. In dit plan is aangegeven in welke periodiek er wordt geëvalueerd. GGD en cliënt evalueren de doelen zodat kan worden bepaald of en welke zorg er in het vervolg nodig is;</li> <li>• Onderdeel van het herstelplan is het in kaart brengen van betrokkenen(6) uit het formele en informele netwerk. Waar dit van toepassing is, is er een afgestemd plan met het (lokale) (zorg)netwerk opgesteld. Hierin zijn afspraken gemaakt over de afstemming tussen betrokkenen en wie regie voert in de specifieke casus;</li> <li>• Daginvulling maakt integraal deel uit van het herstelplan. Waar relevant is omschreven hoe dagbesteding bijdraagt aan de stabilisatie, ontwikkeling en het herstel van de cliënt. Dit is gekoppeld aan de hierboven vermelde doelen;</li> <li>• Er staat beschreven hoe wordt gewerkt aan versterking van de eigen regie van de Cliënt, die gericht is op ontwikkeling en herstel, dan wel aan de stabilisatie en aan de versterking of opbouw van zijn/haar sociale netwerk. Waar van toepassing wordt het eigen ontwikkelvermogen aangesproken en Cliënt is, naar vermogen, eigenaar en regisseur van zijn eigen plan. Bijvoorbeeld via de sociale netwerk strategie.</li> </ul>
33.5	Zorgaanbieder draagt er zorg voor dat de Cliënt de inhoud van het hulpverleningsplan begrijpt en verstrekt de cliënt, indien gewenst, een versie van het hulpverleningsplan.
<b>34</b>	<b>Integraal werken</b>
	Zorgaanbieder vormt een netwerk rond de Cliënt met Verwijzer en stemt de ondersteuning af met andere professionele dienstverleners die zorg of jeugdhulp

1. <sup>6</sup> Voorbeelden van betrokkenen: het sociale netwerk en vrijwilligers (informele hulp), kinderopvang, onderwijs en leerplicht, lokale (zorg)structuur, Professionals (huisartsen, geestelijke gezondheidszorg), politie en justitie, ambtenaren inkomen en schuldhulpverlening, bewindvoering, werkbedrijf.



	leveren aan de Cliënt en het Cliëntstelsysteem (één gezin, één plan, één regisseur). Waar nodig en mogelijk, werkt Zorgaanbieder binnen dit netwerk met een integraal hulpverleningsplan. Uitwisseling van informatie vindt plaats binnen de kaders van de wet.
<b>36</b>	<b>Wijzigen en/of (Voortijdig) beëindigen ondersteuning</b>
36.1	Professionals van de Zorgaanbieder signaleren veranderingen in de ondersteuningsbehoefte van de Cliënt en het Cliëntstelsysteem bijvoorbeeld als de gewenste resultaten niet worden bereikt of omstandigheden verslechteren. Zorgaanbieder past de dienstverlening aan of neemt contact op met een Verwijzer voor andere dienstverlening of neemt contact op met Gemeente als daar actie nodig is.
36.2	Indien dienstverlening aan cliënt, op verzoek van Cliënten/of Gemeente, wordt gestaakt en Cliënt ondersteuning van een andere Zorgaanbieder gaat afnemen, dan verleent Zorgaanbieder volledige dienstverlening aan Cliënt, medewerking aan een warme, zorgvuldige en vlotte overgang van Cliënten naar de door Gemeente gecontracteerde aanbieder en bevordert ononderbroken voortzetting van de zorg.
36.3	Op verzoek van de Zorgaanbieder kan de ondersteuning aan een Cliënt uitsluitend worden gestaakt (voortijdig) indien er zwaarwegende redenen bestaan, verband houdend met de omstandigheden van de Cliënt (o.a. ondersteuningsbehoefte, regiemogelijkheden, draagkracht Cliëntstelsysteem), op grond waarvan in redelijkheid niet van Zorgaanbieder kan worden verlangd om de ondersteuning voort te zetten of de ondersteuning niet meer passend is voor de Cliënt.  Van de voorgenomen beëindiging doet Zorgaanbieder tijdig schriftelijk en met redenen omkleed melding aan de Cliënt en de Verwijzer. Zorgaanbieder kan de aangevragen ondersteuning alleen beëindigen nadat er een passend alternatief is gevonden. Zorgaanbieder verleent volledige medewerking aan een warme, zorgvuldige en vlotte overgang van Cliënten naar de door Gemeente gecontracteerde aanbieder en bevordert ononderbroken voortzetting van de zorg.
	Bij beëindiging van ondersteuning wordt de reden voor de beëindiging in samenspraak met de Cliëntstelsysteem vastgesteld. De reden wordt opgenomen in het zorgdossier. De Zorgaanbieder rapporteert over de redenen beëindiging zorg aan de Gemeente.
<b>38*</b>	<b>Verlenging maatwerkvoorziening</b>
38.1	Indien de Cliënt na afloop van een maatwerkvoorziening deze voortgezet wil hebben, moet hij/zij dit minimaal acht weken voor afloop van de beschikking aangeven bij de Gemeentelijke Toegangspoort. De Zorgaanbieder kan de Cliënt hierbij helpen. Een verzoek tot voortzetting dat minder dan acht weken voor afloop van de beschikking

	wordt ingediend, is ten tijde van het aflopen van de beschikking mogelijk nog in behandeling.
38.2	Indien de toewijzing afloopt en verlenging van de maatwerkvoorziening gewenst is, dient Zorgaanbieder bij de melding aan de Verwijzer ten behoeve van een herindicatie altijd een evaluatieverslag aan te leveren. Bij de evaluatie staat de actuele ondersteuningsbehoefte van de Cliënt centraal.
<b>39*</b>	<b>18+/18-</b>
	Zorgaanbieder draagt zorg voor een goede doorgaande zorglijn van 18- naar 18+. Zorgaanbieder start, samen met de Jeugdige, op zestienjarige leeftijd met het maken van een toekomstplan waarbij een regisseur wordt benoemd. Netwerkondersteuning maakt onderdeel uit van het toekomstplan.
<b>40*</b>	<b>Samenwerking</b>
40.1	Op verzoek van Gemeente participeert Zorgaanbieder in lokale netwerkgesprekken en contractmanagementgesprekken (zie 61).
40.2	Zorgaanbieder zoekt, indien van toepassing, actief samenwerking met de wijkverpleegkundige.
40.3	Zorgaanbieder werkt samen met de mantelzorgers die zijn betrokken bij een cliënt. Zorgaanbieder heeft aandacht en begrip voor de belangen en de positie van de mantelzorgers van een cliënt, betreft de mantelzorgers bij de ondersteuning en stemt de ondersteuning af op de mantelzorger.
40.4	Zorgaanbieder stemt, in geval er samenloop van zorg en ondersteuning is bij een bepaalde cliënt, ook af met zorgverzekeraars, het Zorgkantoor en behandelaars.
40.5	Zorgaanbieder werkt op operationeel-, tactisch- en strategisch niveau samen met alle betrokkenen.
40.6	<p><u>Samenwerking met het onderwijs bij kinderen en Jeugdigen</u></p> <p>Zorgaanbieder werkt samen met <b>onderwijs</b> (o.a. leerkrachten, jeugdgezondheidszorg, schoolmaatschappelijk werk, intern begeleider, zorgcoördinator, leerplichtambtenaar en ambulante begeleider van samenwerkingsverband). Er dient afstemming plaats te vinden tussen eventuele ondersteuning in de thuissituatie en ondersteuning op school.</p> <p>Belangrijk is de verbinding en het maken van zo concreet mogelijke afspraken met het onderwijsveld/Passend Onderwijs, zowel met het Primair onderwijs als het Voortgezet Onderwijs. De verbinding zit op een aantal onderdelen maar zeker ook op het goed aansluiten van het VO op het ROC waardoor Jeugdigen een goede aansluiting en daarmee mogelijkheid tot het behalen van een startkwalificatie en met als doel zoveel mogelijk aan het werk te komen.</p>

	<p>Zorgaanbieder houdt rekening met de continuïteit van het onderwijs voor het kind om verzuim zoveel mogelijk te voorkomen. Zorg wordt zoveel mogelijk op school aangeboden.</p> <p>Zorgaanbieder brengt onderwijs op de hoogte van: wachttijd voor de geïndiceerde hulp, start/voortgang/beëindiging van jeugdhulp, handelingsadvies voor leerkrachten en overige adviezen. Uiteraard binnen de wetten van de privacy.</p> <p>Belangrijk is de verbinding en het maken van zo concreet mogelijke afspraken met het onderwijsveld/Passend Onderwijs, zowel met het Primair onderwijs als het Voortgezet Onderwijs waaronder het ROC waardoor Jeugdigen een startkwalificatie kunnen behalen en aan het werk komen.</p> <p>Zorgaanbieder werkt volgens convenant Onderwijs Jeugd augustus 2017.</p>
40.7	<p><u>Relatie met gedwongen jeugdhulp</u></p> <p>De partijen die voor de regio de gedwongen jeugdhulp uitvoeren hebben een subsidiecontract in het kader bestek C2 Jeugdbescherming en Jeugdreclassering. Het is van belang om een gedegen samenwerking te realiseren met deze partijen. In bepaalde gevallen hebben deze partijen een door de kinderrechter gemandateerd recht om zorg toe te wijzen.</p>
40.8	<p><u>Relatie met residentiële jeugdhulp</u></p> <p>Het is van belang de verbinding te leggen met residentiële jeugdhulp. Opzet is om zware residentiële zorg te beperken en in plaats daarvan zoveel mogelijk in te zetten kortdurend verblijf de plek te bieden, zodat de Jeugdige zoveel mogelijk in zijn eigen leefomgeving kan worden ondersteund.</p>
40.9	<p><u>Relatie met inkomensondersteuning – Berg en Dal, Beuningen en Nijmegen</u></p> <p>Wat betreft bewindvoering stellen we de eis dat instellingen Cliënten niet direct (via de rechter) naar bewindvoerders verwijzen, maar deze Cliënten met een advies door leiden naar gemeentelijke schuldhulpverlening, waar beoordeeld wordt of bewindvoering wenselijk is of dat een Cliënt op een effectievere of efficiëntere wijze geholpen kunnen worden binnen de keten schuldhulpverlening.</p>
<b>45</b>	<b>Eigen bijdrage Wmo</b>
45.1	<p>Voor vragen rondom het bestaan, de reikwijdte en de maximale hoogte van de Eigen Bijdrage verwijst Zorgaanbieder cliënten, indien zij dit verzoeken, naar de Gemeentelijke Toegangspoort. Voor vragen rondom de berekening en de inning van de Eigen Bijdrage verwijst Zorgaanbieder cliënten, indien zij dit verzoeken, naar het CAK.</p>

45.2	De eigen bijdragen worden (landelijk) geïnd door het CAK. Dit is in een Algemene Maatregel van Bestuur vastgelegd. Zorgaanbieder levert de gegevens die nodig zijn voor de berekening en inning van de Eigen Bijdrage aan bij het CAK. De Zorgaanbieder levert de gegevens over de geleverde uren/dagdelen, en eventuele correcties, op periode- en cliëntniveau aan conform de door het CAK gestelde eisen en termijnen. Gemeente controleert via het CAK of Zorgaanbieder zich aan deze voorwaarden houdt.
45.3	Wanneer de verantwoordelijkheid van het aanleveren van productie gegevens overgaat van zorgaanbieder naar Gemeente vervalt 45.2. Gemeente committeert zichzelf aan een tijdige communicatie hieromtrent.
<b>46</b>	<b>Passende beloning</b>
	<p>Gemeente hecht veel belang aan goed werkgeverschap, goed bestuur en een passende beloning voor zowel bestuurders als werknemers. Ze stelt daarom de volgende eisen aan Zorgaanbieders:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zorgaanbieder geeft invulling aan het begrip ‘goed werkgeverschap’;</li> <li>• Zorgaanbieder voldoet aan de wetgeving omtrent arbeidsomstandigheden (Arbowet, Arbobesluit en Arboregeling);</li> <li>• Indien er sprake is van een in de branche toepasselijke algemeen verbindend verklaarde cao, pas Zorgaanbieder deze toe;</li> <li>• Indien er geen sprake is van een in de branche toepasselijke algemeen verbindend verklaarde cao dan sluit Zorgaanbieder zoveel mogelijk aan bij de in de betreffende branche gebruikelijke cao of sluit een daarmee gelijkwaardig arbeidsvoorwaardenpakket af.</li> <li>• Zorgaanbieder voldoet aan de Wet Normering Topinkomens (WNT);</li> <li>• Zorgaanbieder voldoet aan de Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg en jeugdhulp;</li> <li>• Zorgaanbieder geeft invulling aan het begrip ‘good governance’. Hiertoe hanteert Zorgaanbieder de (meest recente) Governancecode zorg<sup>7</sup> of, indien deze niet past bij de organisatorische kenmerken van de Zorgaanbieder, een eigen Governancecode.</li> <li>• Zorgaanbieder die de Governancecode zorg hanteert en die conform de Wet Toelating Zorginstellingen winst mag uitkeren, houdt bij de uitkering van winst</li> </ul>

<sup>7</sup> In 2010 is een zorgbrede Governancecode ingevoerd voor de zorgsector door ActiZ, GGZ Nederland, NFU, NVZ en VGN. Hieronder vallen ook jeugd-LVB en jeugd-GGZ die deel uitmaken van de jeugdhulp. Onderdeel van de code vormen drie taken van de Raad van Toezicht: het houden van intern toezicht, het regelen van extern toezicht en het maatschappelijk verantwoorden.

	<p>rekening met de maatschappelijke doelstelling, positie en belangen (op de korte- en lange termijn) van de zorgorganisatie;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zorgaanbieder stelt personeel dat wordt ingehuurd als payroll- of uitzendkracht gelijk wat betreft de beloning. Daarmee hebben deze inhuurkrachten recht op de eindejaarsuitkering en de levensloopbijdrage, naast de andere arbeidsvoorwaarden die gelden voor de uitzend-cao(ABU).</li> </ul>
	<b>PERSONEEL</b>
<b>47*</b>	<b>Personeel</b>
47.1	Gemeente hecht veel belang aan toegankelijkheid en effectiviteit van de zorg voor alle doelgroepen en een personeelsbeleid dat hierop aansluit. Zorgaanbieder waarborgt toegankelijkheid en effectiviteit van de zorg voor Cliënten van alle etnische/culturele achtergronden (cultuursensitief werken).
47.2	Gemeente hecht veel belang aan continuïteit in de ondersteuning. Zorgaanbieder streeft naar een gezonde verhouding tussen vast- en flexibel personeel. Hiertoe wordt een gezond personeelsbestand opgebouwd waarin er wordt gewerkt met vast en flexibel personeel op basis van structureel benodigde zorguren. Het aantal contracturen wordt in overeenstemming gebracht met het benodigd aantal structureel te verlenen (zorg)uren.
47.3	Zorgaanbieder zorgt voor een vertrouwde en stabiele relatie tussen Cliënten en Professional. Personele wisselingen worden zoveel mogelijk beperkt om dit te realiseren. Zorgaanbieder zet zoveel mogelijk dezelfde Professionals in bij een cliënt.
47.4	De organisatie zoekt naar een optimale balans tussen de inzet van Professionals, leerlingen/stagiaires, ervaringsdeskundigen en vrijwilligers. Leerlingen en stagiaires kunnen onder begeleiding van een volleerd professional worden ingezet met inachtneming van de redelijke balans tussen volleerd en lerend personeel.
47.5	De Zorgaanbieder beschikt over aantoonbaar bekwaam en gekwalificeerd personeel (betaald en onbetaald) voor het uitvoeren van de dienstverlening. De benodigde deskundigheid is vastgesteld per ondersteuningsvorm. Zorgaanbieder voldoet aan deze aanvullende kwalificatie-eisen. Zorgaanbieder moet dit kunnen aantonen.
<b>48*</b>	<b>Minimumeisen personeel Wmo</b>
48.1	De voorziening <b>Dagbesteding</b> wordt uitgevoerd door een Professional met een afgeronde zorggerelateerde mbo-opleiding op niveau 3 gekoppeld aan het gevraagde deskundigheidsgebied. Voor het opstellen van het hulpverleningsplan en het realiseren en monitoren van de resultaten die in dit plan opgenomen zijn, dient een Professional ingezet te worden met een afgeronde zorggerelateerde mbo-opleiding op niveau 4 gekoppeld aan het gevraagde deskundigheidsgebied.

48.2	De voorziening <b>Reguliere Begeleiding (in een groep)</b> wordt uitgevoerd door een Professional met een afgeronde zorggerelateerde mbo-opleiding op niveau 3 gekoppeld aan het gevraagde deskundigheidsgebied. Voor het opstellen van het begeleidingsplan en het realiseren en monitoren van de resultaten die in dit plan opgenomen zijn, dient een Professional ingezet te worden met een afgeronde zorggerelateerde mbo-opleiding op niveau 4 gekoppeld aan het gevraagde deskundigheidsgebied.
48.3	De voorziening <b>Specialistische Begeleiding (in een groep)</b> wordt uitgevoerd door een Professional met een afgeronde zorggerelateerde hbo-opleiding gekoppeld aan het gevraagde deskundigheidsgebied.
48.4	Het toezicht tijdens het <b>Kortdurend Verblijf</b> wordt uitgevoerd door een Professional met een afgeronde zorggerelateerde mbo-opleiding op niveau 3 gekoppeld aan het gevraagde deskundigheidsgebied.
48.5	De voorziening <b>Persoonlijke Verzorging</b> wordt uitgevoerd door een Professional met een afgeronde zorggerelateerde mbo-opleiding gekoppeld aan het gevraagde deskundigheidsgebied. Wanneer de Cliënt de behoefte heeft aan begeleiding bij persoonlijke verzorging of gebaat is bij een combinatie van beide producten, dan valt de begeleiding onder de Bouwsteen 'begeleiding'. Hierbij gaat de voorkeur uit naar het laten uitvoeren van de ondersteuning door dezelfde Professional. Indien deze voorziening wordt uitgevoerd in combinatie met reguliere/specialistische begeleiding, door dezelfde Professional, gelden de minimum personeelseisen genoemd bij reguliere/specialistische begeleiding.
<b>49*</b>	<b>Minimumeisen personeel Jeugd (algemeen)</b>
49.1	<p>Het in te zetten hbo en wo geschoold personeel van Zorgaanbieder, welke beroepsmatig in contact kan komen met Jeugdigen of verzorgers aan wie Jeugdhulp is geboden, is geregistreerd in het 'Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ)' of 'Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG)' register. Het in te zetten ondersteunend mbo-geschoold personeel werkt altijd onder verantwoordelijkheid van een geregistreerde Professional. Het in te zetten personeel van Zorgaanbieder dat de mogelijkheid heeft om zich te registeren in het BIG- of SKJ-register, registreert zich zo snel mogelijk.</p> <p><b>LET OP:</b> Vanaf 1 januari 2018 (naar verwachting) is een vooraanmelding in het SKJ-register niet langer gelijk aan een registratie in het SKJ-register. De Professionals die vooraangemeld zijn kunnen dan niet langer worden ingezet als geregistreerde Professionals. Uiterlijk 1 januari 2018 (naar verwachting) is voor een groot deel van de Professionals die zich nu enkel kunnen vooraanmelden volwaardige registratie in het SKJ mogelijk.</p>

49.2	<p>Zorgaanbieder die Professionals wil inzetten die op het moment van inschrijving enkel vooraangemeld kunnen zijn in het SKJ-register, meldt Zorgaanbieder na bekendmaking van de eisen voor registratie zo spoedig mogelijk aan Gemeente of deze Professionals wel of niet in aanmerking komen voor registratie in het SKJ-register en meldt wanneer deze registratie naar verwachting is geregeld. Zorgaanbieder is verplicht deze registratie binnen redelijke termijn tot stand te brengen.</p>
49.3	<p>De voorzieningen <b>Ambulante (groepsgerichte) Behandeling J&amp;O, J-LVG en vaktherapie en Dagbehandeling</b> kunnen alleen worden uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van een regiebehandelaar. Onder regiebehandelaar verstaat Gemeente (conform de brieven van Schippers respectievelijk van 2 juli en 2 september 2013 met kenmerk 129353-106301-CZ / 134895-107364-CZ):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychiater</li> <li>• Klinisch psycholoog</li> <li>• Klinisch neuropsycholoog</li> <li>• Psychotherapeut</li> <li>• Verslavingsarts in profielregister KNMG</li> <li>• Verpleegkundig specialist GGZ</li> <li>• Gz-psycholoog</li> <li>• Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP (alleen in de GBGGZ)</li> <li>• Orthopedagoog-generalist NVO (alleen in de GBGZZ)</li> </ul> <p>De regiebehandelaar is een zorgverlener die bij de patiënt de diagnose stelt en door wie of onder wiens verantwoordelijkheid de behandeling plaatsvindt. Dit houdt in dat de regiebehandelaar verantwoordelijk is voor alle acties die in het kader van de behandeling van een patiënt gedurende het traject plaatsvinden.</p> <p>De regiebehandelaar heeft een afgeronde ggz-specifieke opleiding en is, met uitzondering van de orthopedagoog-generalist en kinder- en jeugdpsycholoog, BIG-geregistreerd. De orthopedagoog generalist is ingeschreven in het SKJ- en 'Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO)'-register. De kinder- en jeugdpsycholoog is ingeschreven in het register van het SKJ en 'Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)'-register. Er wordt van de beroepsgroepen kinder- en jeugdpsycholoog NIP en orthopedagoog-generalist NVO verwacht dat zij zich register in het BIG, zodra de mogelijkheid hiertoe ontstaat.</p>
49.4	<p>De regiebehandelaar is in ieder geval aanwezig bij de diagnostiek, het maken van de</p>

	behandelovereenkomst en de evaluatiegesprekken met de cliënt.
49.5	De regiebehandelaar kan ondersteund worden door medebehandelaars. De medebehandelaar verricht, in het kader van een behandeltraject, zorgactiviteiten onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar. De medebehandelaar is geregistreerd in het BIG en/of in het SKJ-register.
<b>50*</b>	<b>Minimumeisen personeel jeugd Reguliere Begeleiding (in een groep)</b>
	De voorziening <b>Reguliere Begeleiding</b> wordt uitgevoerd door een Professional met een afgeronde zorggerelateerde mbo-opleiding op niveau 3 gekoppeld aan het gevraagde deskundigheidsgebied. Voor het opstellen van het ondersteuningsplan en het realiseren en monitoren van de resultaten die in dit plan opgenomen zijn, dient een SKJ-geregistreerde Professional ingezet te worden met een afgeronde zorggerelateerde hbo-opleiding gekoppeld aan het gevraagde deskundigheidsgebied.
<b>51*</b>	<b>Minimumeisen personeel jeugd Specialistische Begeleiding (in een groep)</b>
	De voorziening <b>Specialistische Begeleiding</b> wordt uitgevoerd door een SKJ-geregistreerde Professional met een afgeronde zorggerelateerde hbo-opleiding gekoppeld aan het gevraagde deskundigheidsgebied.
<b>52*</b>	<b>Minimumeisen personeel jeugd Dagbesteding</b>
	De voorziening <b>Dagbesteding</b> wordt uitgevoerd door een Professional met een afgeronde zorggerelateerde mbo-opleiding op niveau 3 gekoppeld aan het gevraagde deskundigheidsgebied. De voorziening wordt uitgevoerd onder de verantwoordelijkheid van een SKJ-geregistreerde Professional met een afgeronde zorggerelateerde hbo-opleiding gekoppeld aan het gevraagde deskundigheidsgebied.
<b>53*</b>	<b>Minimumeisen personeel jeugd dagbehandeling</b>
	De voorziening <b>Dagbehandeling</b> wordt uitgevoerd door een SKJ-geregistreerde Professional met een afgeronde zorggerelateerde hbo-opleiding gekoppeld aan het gevraagde deskundigheidsgebied. Deze voorziening wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van een BIG-geregistreerde regiebehandelaar.
<b>54*</b>	<b>Minimumeisen personeel jeugd Ambulante (Groepsgerichte) Behandeling J&amp;O, J-LVG en vaktherapie</b>
	De voorziening <b>Ambulante (Groepsgerichte) Behandeling</b> wordt uitgevoerd door een SKJ-geregistreerde Professional met een afgeronde zorggerelateerde hbo-opleiding gekoppeld aan het gevraagde deskundigheidsgebied.  De voorziening <b>Ambulante (Groepsgerichte) Behandeling J&amp;O, J-LVG</b> wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van een de BIG-geregistreerde Gezondheidspsycholoog (GZ) of Arts Verstandelijke Gehandicapte (AVG) (conform beleidsregels NZA,



	<p>richtlijnen NJI).</p> <p>De voorziening <b>Ambulante (Groepsgerichte) Behandeling vaktherapie</b> wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van een BIG/NVO/NIP-geregistreeerde regiebehandelaar of, in die gevallen waarin er sprake is van J&amp;O of LVG-problematiek en geen sprake is van een psychische stoornis, een BIG-geregistreeerde Arts Verstandelijke Gehandicapte.</p>
<b>55*</b>	<b>Minimumeisen personeel jeugd Verzorging en Begeleiding</b>
	<p>De voorziening <b>Verzorging en Begeleiding</b> wordt uitgevoerd door een Professional met een afgeronde zorggerelateerde mbo-opleiding op niveau 3 gekoppeld aan het gevraagde deskundigheidsgebied. De voorziening wordt uitgevoerd onder de verantwoordelijkheid van een SKJ-geregistreeerde Professional met een afgeronde zorggerelateerde hbo-opleiding gekoppeld aan het gevraagde deskundigheidsgebied.</p>
<b>56*</b>	<b>Minimumeisen personeel jeugd Kortdurend Verblijf</b>
	<p>Het toezicht tijdens het <b>Kortdurend Verblijf</b> wordt uitgevoerd door een Professional met een afgeronde zorggerelateerde mbo-opleiding op niveau 3 gekoppeld aan het gevraagde deskundigheidsgebied. De voorziening wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van een SKJ-geregistreeerde Professional met een afgeronde zorggerelateerde hbo-opleiding gekoppeld aan het gevraagde deskundigheidsgebied.</p>
<b>57*</b>	<b>Minimumeisen vervoer van/naar Dagbesteding (Wmo en jeugd), Kortdurend Verblijf (Wmo en jeugd) en Dagbehandeling (jeugd)</b>
57.1	<p>Voor de voertuigen die worden ingezet voor het <b>Vervoer</b> gelden de volgende eisen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dienen te voldoen aan alle relevante bepalingen en door de Rijksdienst door het Wegverkeer te zijn goedgekeurd voor taxivervoer;</li> <li>• dienen te zijn voorzien van een verbandtrommel, brandblusser, noodhamer en gordelsnijder;</li> <li>• zijn dusdanig ingericht dat de chauffeur vanuit zijn/haar zitplaats altijd alle inzittenden tijdens de rit kan zien;</li> <li>• dienen elke klant zicht naar buiten te bieden;</li> <li>• zijn voorzien van een kinderslot;</li> <li>• alle zitplaatsen zijn voorzien van veiligheidsgordels die geschikt zijn voor alle reizigersgroepen waaronder ook kinderen;</li> <li>• zijn rookvrij.</li> <li>• Bij rolstoelplaatsen: zijn voorzien van een voor alle rolstoeltypen veilige bevestiging van de rolstoel en zijn voorzien van een voor alle rolstoeltypen</li> </ul>

	<p>veilige bevestiging van de reiziger.</p>
<p>57.2</p>	<p>Voor de chauffeurs die worden ingezet voor het <b>Vervoer</b> gelden de volgende kwaliteitseisen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• heeft kennis van en affiniteit met de doelgroep;</li> <li>• herkent en kan omgaan met de diverse beperkingen en ziektebeelden van de doelgroep;</li> <li>• is verantwoordelijk voor veilig vervoer en past de rijstijl aan de weersomstandigheden aan;</li> <li>• heeft een servicegerichte en reizigersvriendelijke instelling;</li> <li>• past goede sociale vaardigheden toe; is vakkundig, klantvriendelijk, servicegericht, behulpzaam en heeft correcte omgangsvormen</li> <li>• gebruikt geen verbaal of fysiek geweld tegen reizigers om welke reden dan ook;</li> <li>• verwijdert geen reizigers uit het voertuig tijdens de rit om welke reden dan ook met uitzondering van situaties waarin de veiligheid van chauffeur en/of medereizigers in gevaar is;</li> <li>• is in bezit van een EHBO-certificaat.</li> </ul> <p>Indien van belang voor de Cliënt moet de vervoerder daarnaast voldoen aan de volgende kwaliteitseisen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• het bieden van vastigheid (chauffeurs en route) aan de cliënt;</li> <li>• de chauffeur moet in bezit zijn van een certificaat voor omgaan met epilepsie</li> <li>• de chauffeur moet weten om te gaan met Cliënten met gedragsproblemen</li> </ul> <p>Voor iedere chauffeur die ingezet wordt voor het vervoer van rolstoelafhankelijke reizigers gelden de volgende aanvullende eisen;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• heeft ervaring in de omgang met de doelgroep en haar beperkingen</li> <li>• bezit praktische vaardigheden betreffende het vervoeren van rolstoelreizigers;</li> <li>• beheerst de zit- en til-technieken ten behoeve van passagiers met een fysieke beperking.</li> </ul>
<p>57.3</p>	<p>Voor de ritten die worden gemaakt in het kader van het <b>Vervoer</b> gelden de volgende eisen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• de maximale duur van de rit voor een cliënt, van thuissituatie naar de voorziening, bedraagt één uur;</li> <li>• het op tijd vertrekken van het voertuig en het op tijd aankomen op de</li> </ul>

	bestemming: maximaal een half uur voor afgesproken vertrektijd en half uur na afgesproken aankomsttijd.
<b>58*</b>	<b>Minimumeisen casemanagement</b>
	De voorziening casemanagement wordt uitgevoerd door een SKJ-geregistreerde Professional met een afgeronde zorggerelateerde hbo-opleiding gekoppeld aan het gevraagde deskundigheidsgebied.
	COMMUNICATIE, CONTROLE EN HANDHAVING
<b>59</b>	<b>Medewerking aan onderzoek</b>
59.1	Zorgaanbieder verleent volledige medewerking aan toezicht en aangekondigd en onaangekondigd onderzoek door de Gemeente (of door ons daartoe aangewezen derden) op de naleving van de contracteisen, inhoudelijke kwaliteit en op presentie- en financiële administratie waaronder begrepen: formele- en materiële onderzoeken, kwaliteitsonderzoeken, rechtmatigheid- en doelmatigheid onderzoeken, onderzoeken n.a.v. calamiteiten/geweldsincidenten, detailcontroles, fysieke controles op locatie en fraudeonderzoeken.
59.2	Voor zover bij een controle of onderzoek op persoonsniveau een voorafgaande toestemmingverklaring is vereist, is Zorgaanbieder gehouden om deze te vragen aan de betreffende cliënten.
<b>60</b>	<b>Meldplicht</b>
60.1	Zorgaanbieder is bekend met en handelt conform de vigerende calamiteitenprotocollen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie Jeugdzorg. Dit betekent in ieder geval dat Zorgaanbieder calamiteiten en geweldsincidenten zo spoedig mogelijk (uiterlijk binnen drie werkdagen) meldt bij de Inspectie Jeugdzorg of Inspectie voor de Gezondheidszorg.
60.2	Zorgaanbieder is bekend met en handelt conform de Leidraad Meldingen van de Wmo-toezichthouder GGD Gelderland-Zuid. Dit betekent in ieder geval dat Zorgaanbieder calamiteiten en geweldsincidenten die plaatsvinden bij de verstrekking van een voorziening in het kader van de Wmo 2015 zo spoedig mogelijk (uiterlijk binnen drie werkdagen) meldt aan aangewezen toezichthouder Wmo GGD Gelderland-Zuid.
60.3	Zorgaanbieder is bekend en handelt, wanneer er sprake is van (dreigende) maatschappelijke onrust en/of (verwachte) media-aandacht, conform het 'Sociaal Calamiteitenprotocol Regio Nijmegen 2015'. Maatschappelijke onrust staat hierbij voor 'het verschijnsel waarbij één of enkele incidenten plaatsvinden die leiden tot subjectieve en/of objectieve problemen op het gebied van openbare orde en

	veiligheid’.
60.4	<p>De Gemeenten zijn verantwoordelijk en aanspreekbaar voor de kwaliteit van de zorg. Daarom, doet Zorgaanbieder, aanvullend op de wettelijke meldingsplicht aan de met toezicht belaste ambtenaren en de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie Jeugdzorg, zo spoedig mogelijk melding aan Gemeente van:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Iedere calamiteit en ieder ernstig incident (met grote impact op de maatschappij, de cliënt, zijn/haar omgeving en/of andere betrokkenen);</li> <li>• Ieder geweldsincident dat plaatsvindt bij de verstrekking van een voorziening;</li> <li>• Elke melding aan of verscherpt toezicht door de Inspectie Jeugdzorg en Inspectie voor de Gezondheidszorg;</li> <li>• Elk onderzoek dat door een gemeente, Justitie, de Inspectie Jeugdzorg, de Inspectie voor de Gezondheidszorg of de Inspectie SZW wordt gestart;</li> <li>• Elk definitief rapport dat door een gemeente, Justitie, de Inspectie Jeugdzorg, de Inspectie voor de Gezondheidszorg of de Inspectie SZW is uitgebracht;</li> <li>• Feiten en omstandigheden die tot een afwijking van de bepalingen uit de Raamovereenkomst of tot (gedeeltelijke) niet nakoming van de Raamovereenkomst zouden kunnen leiden;</li> <li>• Fraude of oneigenlijk gebruik van voorzieningen.</li> </ul>
<b>62</b>	<b>Communicatie naar personeel</b>
62.1	<p>Zorgaanbieder informeert zijn personeel over het Regionaal Meldpunt Signalen Zorg<sup>8</sup>, een regionaal initiatief van de Gemeente in het kader van kwaliteitsmonitoring. Bij het Regionaal Meldpunt Signalen Zorg worden alle signalen rondom de zorgverlening verzameld. Ook worden er, in samenwerking met alle partijen die betrokken zijn bij kwaliteit, toezicht en handhaving, waar nodig vervolgstappen genomen.</p> <p>Het Meldpunt is toegankelijk voor Cliënten en hun sociale netwerk, Verwijzers en toeleiders (inclusief de Gemeentelijke Toegang), en zorgaanbieders. Onder andere vermoedens van fraude, onrechtmatigheid, onheuse bejegening, onvoldoende kwaliteit, onvoldoende samenwerking en niet kantelingsgericht werken, kunnen (anoniem) bij dit Meldpunt worden gemeld.</p>
	OVERIGE EISEN
<b>63*</b>	<b>Woonplaatsbeginsel</b>
63.1	Gemeente verwacht van de Zorgaanbieder te werken met de definitie in de Jeugdwet of deze verordening en zich tijdig aan te sluiten bij wijzigingen (Factsheet

<sup>8</sup> <https://robregionijmegen.nl/wordpress/contact/meldpunt-signalen-zorg-in-het-sociaal-domein/>

	Woonplaatsbeginsel).
63.2	Zorgaanbieder schat voor aanvang van zorg het woonplaatsbeginsel in en communiceert deze inschatting aan Gemeente. Gemeente stelt vast bij welke gemeente het woonplaatsbeginsel rust.
63.3	Bij verhuizing van de gezagsdrager of een Jeugdige onder voogdij naar een Gemeente, vertegenwoordigd door Gemeente, waarbij Jeugdige en gezagsdrager de dienstverlening door Zorgaanbieder willen continueren, honoreert Gemeente de oorspronkelijk afgegeven beslissing, beschikking of toewijzing van zorg voor de duur waarvoor deze is afgegeven, met een maximum van één jaar.
63.4	De gezagsdrager bepaalt in bovengenoemde situatie of de hulp bij de Zorgaanbieder wordt gecontinueerd, of dat een nieuwe hulpverlener wordt gezocht. Alleen in het geval dat de gezagsdrager dit wenst wordt de behandeling bij Zorgaanbieder binnen redelijke termijn stopgezet.