

Bijlage 02: Opdrachtbeschrijving en Programma van Eisen (PvE)

Huishoudelijke ondersteuning, Individuele begeleiding, Dagbesteding, Respijtzorg en Kortdurend verblijf

Edam-Volendam, Purmerend, Zaanstad, Wormerland, Oostzaan, Landsmeer en Waterland

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	4
2.	Onze visie.....	5
2.1	De visie	5
2.2	De elementen	5
2.2.1	Zorgen voor passende ondersteuning voor iedereen	5
2.2.2	Streven naar een inclusieve samenleving	5
2.2.3	Inzetten op het versterken van zelfredzaamheid en sociale netwerken	5
2.2.4	Innovatie, technologie en andere ontwikkelingen.....	6
2.2.5	Duurzaamheid	6
2.2.6	Gebiedssturing en ketenregie	7
2.2.7	Kansengelijkheid.....	7
2.2.8	Landelijke ontwikkelingen	7
2.3	Onze uitgangspunten	7
2.3.1	Regionale samenwerking en gemeentelijke autonomie	8
2.4	Uitvoeringsvariant	9
2.5	Toegang	9
2.6	Maatwerkondersteuning en algemene voorzieningen	9
2.6.1	Wat is een algemene voorziening?	10
2.6.2	Wat is een maatwerkvoorziening?	10
2.7	Eigen bijdrage	10
3.	Algemene eisen	12
4.	Eisen per product	18
4.1	Huishoudelijke Ondersteuning (perceel 1, 2 en 3).....	18
4.1.1	Huishoudelijke ondersteuning algemene voorziening	20
4.1.2	Huishoudelijke ondersteuning maatwerkvoorziening	21
4.2	Eisen voor Individuele Begeleiding (perceel 4, 5 en 6).....	22
4.2.1	Maatwerk Individuele Begeleiding Behoudgericht	23
4.2.2	Maatwerk Individuele Begeleiding Ontwikkeldericht	25
4.3	Eisen voor Dagbesteding (perceel P7, 8 en 9).....	28
4.3.1	Dagbesteding Behoudgericht – Algemene Voorziening.....	28
4.3.2	Maatwerk Dagbesteding Behoudgericht.....	31
4.3.3	Maatwerk Dagbesteding Ontwikkeldericht.....	34
4.3.4	Maatwerk Vervoer naar Dagbesteding	37
4.4	Eisen voor Respijtzorg (P10).....	40
4.4.1	Flexibele verblijfsarrangementen zonder overnachting	42
4.4.2	Flexibele verblijfsarrangementen met overnachting zonder zorg	43
4.5	Eisen voor Kortdurend Verblijf met nachtzorg (P11)	43

5. Werkwijze opstarten, acceptatie, weigering en beëindiging van de maatschappelijke ondersteuning	46
5.1 Starten van een maatwerkvoorziening	46
5.2 Acceptatie en weigering	48
5.3 Afsluiting, wijziging en verlenging	48
5.4 Declaratie en informatie-uitwisseling	49
5.5 Archivering	50
6. Bijzondere uitvoeringsvoorwaarden	51
6.1 Social Return.....	51
6.2 Privacy	51

1. Inleiding

In deze bijlage worden de inhoudelijke beschrijving van de opdracht, de in te kopen producten en het Programma van Eisen toegelicht.

Hoofdstuk 2 geeft een uitgebreide inhoudelijke beschrijving van de visie, diverse elementen die ten grondslag liggen aan de regionale Inkoop van de maatwerkvoorzieningen maatschappelijke ondersteuning en een beschrijving van de diverse producten.

Het Programma van Eisen bestaat uit algemene eisen (hoofdstuk 3) die wij van inschrijvende partijen eisen en eisen per afzonderlijk product (hoofdstuk 4).

Elke inschrijver dient aan alle van de in dit document genoemde algemene eisen en de specifieke eisen per product waarvoor de inschrijving wordt gedaan, te voldoen. Hiervoor dient het UEA rechtsgeldig ondertekend te worden.

Bij inschrijving gaat inschrijver daarom onvoorwaardelijk akkoord met het gestelde in deze aanbesteding inclusief het Programma van eisen.

Belangrijk:

Eisen hebben een knock-out karakter: de inschrijvers moeten volledig en onvoorwaardelijk aan elke eis voldoen om in aanmerking te komen voor gunning. Als een Inschrijver niet aan één of meerdere van de eisen voldoet, wordt zijn inschrijving ongeldig verklaard. De Inschrijver wordt dan uitgesloten van verdere deelname aan de aanbesteding.

2. Onze Visie

De regio Zaanstreek-Waterland wordt gevormd door de gemeenten Edam-Volendam, Landsmeer, Purmerend, Oostzaan, Waterland, Wormerland en Zaanstad. De gemeenten in de regio Zaanstreek-Waterland hebben een gezamenlijke visie op het verstrekken van de maatschappelijke ondersteuning. Een visie is een inspirerende stip op de horizon waar wij als regio, met de zorgaanbieders en de inwoners, steeds meer naar toe bewegen. Onze visie vindt u ook in de uitgangspuntennotitie die als bijlage 1 is toegevoegd.

2.1 De Visie

De toekomst van maatschappelijke ondersteuning in de regio Zaanstreek-Waterland is er een van inclusie, samenwerking en innovatie. Door te investeren in zelfredzaamheid, preventie, algemene voorzieningen, nieuwe technologie en gebiedssturing, creëren we een samenleving waarin iedereen de kans krijgt om volwaardig mee te doen. Samen met onze partners en inwoners werken we aan een veerkrachtige en gezonde regio, waarin zorg en ondersteuning altijd binnen handbereik zijn.

2.2 De Elementen

2.2.1 Zorgen voor Passende Ondersteuning voor Iedereen

In Zaanstreek-Waterland streven we naar een toekomst waarin iedere inwoner, ongeacht zijn of haar beperkingen, volwaardig kan deelnemen aan de samenleving. Op basis van de Wmo helpen gemeenten inwoners die extra ondersteuning nodig hebben. Denk daarbij aan inwoners met een psychische- of lichamelijke beperking. Die hierdoor niet zelf of met hulp van bijvoorbeeld een mantelzorger kunnen meedoen in de samenleving. De gemeenten zorgen voor toegankelijke voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking. En voor algemene voorzieningen en individuele ondersteuning. Deze voorzieningen helpen bij het vergroten van de zelfredzaamheid en het kunnen meedoen in de samenleving. Om in te spelen op de maatschappelijke uitdagingen kiezen wij er bij deze aanbesteding voor om de huidige maatschappelijke ondersteuning (voor de vijf hier genoemde producten) in de nieuwe aanbesteding op te splitsen in algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen.

2.2.2 Streven naar een Inclusieve Samenleving

De inwoner staat centraal. We willen dat iedere inwoner de regie over zijn of haar leven behoudt en de ondersteuning krijgt die aansluit bij persoonlijke behoeften en omstandigheden. Dit betekent dat we maatwerk leveren, waarbij we rekening houden met de taal, cultuur en beperkingen van de inwoner. We streven naar een samenleving waarin iedereen, met of zonder beperking, gelijke kansen heeft om mee te doen en zich te ontwikkelen.

2.2.3 Inzetten op het Versterken van Zelfredzaamheid en Sociale Netwerken

We geloven in de kracht van zelfredzaamheid en sociale netwerken. In de toekomst willen we dat inwoners zoveel mogelijk zelf en met hulp van hun sociale netwerk kunnen functioneren. Dit vraagt om een verschuiving van individuele naar collectieve vormen van ondersteuning. Door te investeren in preventie en voorliggende voorzieningen, zoals

buurtinitiatieven en vrijwilligerswerk, versterken we de sociale cohesie en verminderen we de afhankelijkheid van specialistische zorg. We vragen van aanbieders om aan te sluiten bij de voorzieningen die in wijken en buurten aanwezig zijn en de samenwerking op te zoeken.

2.2.4 Innovatie, Technologie en andere Ontwikkelingen

Technologische innovaties, zoals kunstmatige intelligentie (AI), domotica (huisautomatisering) en e-health, spelen een belangrijke rol in onze toekomstvisie. AI kan helpen bij het vroegtijdig signaleren van zorgbehoeften en het proactief aanbieden van ondersteuning. Daarnaast kan deze technologie administratieve lasten verlichten, waardoor zorgprofessionals meer tijd hebben voor directe zorgverlening. We willen technologie inzetten om de kwaliteit en efficiëntie van de zorg te verbeteren, zonder de menselijke maat uit het oog te verliezen. Domotica omvat allerlei technologieën die door automatisering het leven thuis en in zorgomgevingen makkelijker en veiliger maken. Hieronder vallen ook robots. In de zorg worden robots bijvoorbeeld ingezet voor taken zoals het monitoren van gezondheid van mensen en het bieden van gezelschap. Daarnaast zijn er ook slimme apparaten zoals medicijn dispensers die ervoor zorgen dat patiënten hun medicatie op tijd innemen, en spraakassistenten die kunnen helpen bij dagelijkse taken en herinneringen. Ook kan een robotstofzuiger worden ingezet om de hulp te ontlasten. Slimme sensoren, beeldschermzorg, en andere e-health toepassingen zijn manieren om ouderen langer thuis te laten wonen. Binnen de dagbesteding wordt soms al gewerkt met digitale sociale ontmoetingsplekken en VR-systemen (virtual reality) voor het oefenen van sociale vaardigheden

Nieuwe technologische hulpmiddelen kunnen worden ingezet op plekken en tijden waar en wanneer menselijk contact niet altijd of niet voldoende mogelijk is. De ontwikkelingen gaan zo snel dat het vooral belangrijk is om AI als onderwerp gezamenlijk goed te blijven volgen en te integreren waar mogelijk. Nieuwe technologie zal een blijvend gespreksonderwerp zijn tussen gemeenten onderling en tussen gemeenten en zorgaanbieders.

Naast technologische innovaties willen de gemeenten samen met de zorgaanbieders de komende jaren een aantal onderwerpen verder doorontwikkelen. Denk hierbij aan (niet limitatief) maaltijdvoorziening, wijk- en gebiedsgericht werken, wachtlijstbeheer, overgang 18- naar 18+, reablement, samenwerking met bijvoorbeeld ketenpartijen en vervoer naar dagbesteding. Dit zal een standaard onderwerp zijn bij de gesprekstafel. Ook kan met een subgroep van zorgaanbieders een bepaald onderwerp uitgewerkt worden.

2.2.5 Duurzaamheid

Duurzaamheid is een belangrijke waarde binnen regio Zaanstreek-Waterland. Door aandacht te besteden aan duurzame oplossingen zoals milieuvriendelijke materialen en technieken in de zorgverlening, energie-efficiënte maatregelen in zorginstellingen en woningen en aandacht voor afvalbeheer en recycling dragen onze regio bij aan een gezonde leefomgeving voor huidige en toekomstige generaties.

2.2.6 Gebiedssturing en Ketenregie

Een effectieve gebiedssturing en ketenregie zijn essentieel voor het realiseren van onze visie. Door zorgaanbieders te stimuleren om samen te werken met lokale partners, zoals welzijnsorganisaties en wijkteams, realiseren we een geïntegreerde aanpak. Dit zorgt ervoor dat de ondersteuning beter aansluit op de lokale context en dat er efficiënter gebruik wordt gemaakt van de beschikbare middelen. We streven naar een naadloze samenwerking tussen verschillende zorgaanbieders, waarbij de inwoner centraal staat en versnippering van zorg wordt voorkomen. Ook zorgen wij er samen voor dat er een goede aansluiting is tussen de jeugdhulp en de maatschappelijke ondersteuning, specifiek op het onderwerp 18-/18+. Dit kan een gesprek bij de ontwikkeltafel zijn.

2.2.7 Kansengelijkheid

Onze visie is ook gericht op kansengelijkheid. We willen dat maatschappelijke ondersteuning bijdraagt aan een gezonde en veerkrachtige samenleving. Dit betekent dat we oog hebben voor de sociaaleconomische gezondheidsverschillen en investeren in positieve gezondheid. Door te zorgen voor een eerlijke verdeling van middelen en ondersteuning, willen we voorkomen dat mensen in een achterstandspositie terechtkomen.

Hierbij bedoelen wij dat we:

- Kansengelijkheid bevorderen: Iedereen moet gelijke kansen krijgen, ongeacht hun sociaaleconomische achtergrond.
- Gezondheidsverschillen aanpakken: We richten ons op het verkleinen van gezondheidsverschillen die ontstaan door sociaaleconomische factoren.
- Investeren in positieve gezondheid: Dit houdt in dat we kijken naar het bevorderen van algehele gezondheid en welzijn.
- Eerlijke verdeling van middelen: We zorgen ervoor dat de beschikbare middelen en ondersteuning eerlijk worden verdeeld, zodat iedereen de hulp krijgt die ze nodig hebben.
- Voorkomen van achterstanden: Door deze aanpak willen we voorkomen dat mensen in een achterstandspositie terechtkomen en hen ondersteunen om actief deel te nemen aan de samenleving.

2.2.8 Landelijke Ontwikkelingen

Onze visie sluit aan bij landelijke ontwikkelingen zoals het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). Deze akkoorden benadrukken het belang van samenwerking tussen het sociaal domein en de eerstelijnszorg en het investeren in preventie en gezondheid. Door deze landelijke ambities te integreren in onze regionale aanpak, kunnen we bijdragen aan een toekomstbestendig zorgstelsel dat goed, toegankelijk en betaalbaar blijft.

2.3 Onze Uitgangspunten

De uitgangspunten, die u ook in de bijgevoegde uitgangspuntennotitie (bijlage 1) vindt, geven meer concreet aan hoe wij de beweging naar de stip op de horizon gaan maken. Deze uitgangspunten vormen de basis van de inkoop van de maatschappelijke ondersteuning en de uitvoering van de overeenkomst.

De uitgangspunten die in dit document aan bod komen zijn:

- De inwoner en zijn of haar keuzevrijheid staan (voor zover mogelijk) centraal.
- Investeren in vertrouwen, samenwerking en duurzame relaties.
- Kostenbeheersing door inzet van preventieve en collectieve voorzieningen.

Deze uitgangspunten maken onderdeel uit van de voortdurende transformatie in het sociaal domein. Hiermee versterken wij tevens het sociale netwerk van inwoners.

2.3.1 Regionale Samenwerking en Gemeentelijke Autonomie

Aanvullend kiezen wij voor meer regionale samenwerking binnen de regio Zaanstreek-Waterland met behoud van (voldoende) gemeentelijke autonomie. Hieronder leggen wij uit wat wij hiermee bedoelen.

Regionale Samenwerking

De gemeenten van Zaanstreek-Waterland werken samen in het aanbesteden en afsluiten van contracten voor maatschappelijke ondersteuning. Gezamenlijke inkoop leidt tot schaalvoordelen, wat resulteert in lagere kosten en hogere efficiëntie. Wij streven hierbij ook naar een dekkend aanbod voor de gehele regio. Dit sluit aan bij de landelijke normen en ambities, zoals vastgelegd in de Wmo. Door regionale samenwerking kunnen gemeenten duidelijke afspraken maken over dienstverlening en tarieven, wat zorgt voor voldoende dekking van ondersteuning, ook in landelijke gebieden. Dit biedt zorgaanbieders voordelen zoals eenduidige regionale afspraken en verminderde administratieve lasten, wat hen in staat stelt zich meer te richten op de kwaliteit van zorg. De samenwerking tussen gemeenten en zorgaanbieders bevordert een gezamenlijke visie en gedeelde verantwoordelijkheid, wat leidt tot betere zorgresultaten voor inwoners.

Samenwerking binnen de regio is cruciaal om de maatschappelijke opgaven effectief aan te pakken. Dit doen we onder andere door:

- Kennisdeling: Het delen van kennis en 'best practices' tussen gemeenten en met zorgaanbieders.
- Gezamenlijke projecten: Het opzetten van gezamenlijke projecten en initiatieven die inspelen op de specifieke behoeften van de regio.
- Netwerkvorming: Het versterken van netwerken tussen verschillende stakeholders, waaronder gemeenten, zorgaanbieders, welzijnsorganisaties en vrijwilligers.

Gemeentelijke Autonomie

Deze aanbesteding gaat alleen over de maatschappelijke ondersteuning. De eerstelijns ondersteuning is door de gemeenten afzonderlijk ingericht. We sluiten hiermee aan bij de lokale situatie en de wensen van de deelnemende gemeenten. Gemeenten zijn zelf verantwoordelijk voor het organiseren van voorliggende voorzieningen en voor het inrichten van sociale (wijk)teams of loketten. Het geven van indicaties voor een algemene of maatwerkvoorziening en het afhandelen van declaraties blijft voor alle gemeenten een eigen verantwoordelijkheid.

2.4 Uitvoeringsvariant

Om de kwaliteit en efficiëntie van de zorg te verbeteren, kopen we de maatschappelijke ondersteuning “inspanningsgericht” in. Hierbij hanteren we met ingang van de nieuwe dienstverlening voor alle gemeenten dus de P x Q -methodiek (prijs X kwantiteit).

De P x Q-methodiek biedt verschillende voordelen voor de zorgsector:

Kostenbeheersing:

Door duidelijke afspraken te maken over prijs en kwantiteit, worden zorgkosten beter beheerst en meer voorspelbaar gemaakt.

Eerlijker:

De zorgaanbieders worden betaald voor de inspanningen die zij leveren.

Transparantie:

Het biedt duidelijkheid en transparantie voor zowel zorgaanbieders als cliënten over de kosten en de hoeveelheid geleverde zorg.

Rechtszekerheid en rechtmatigheid:

Inwoners van Zaanstreek-Waterland hebben zekerheid over de zorg die ze kunnen verwachten. Deze werkwijze maakt het beter mogelijk om toe te zien op de rechtmatigheid van bestedingen.

2.5 Toegang

De toegang tot de maatschappelijke ondersteuning start bij het lokale team (de zorgloketten, Wmo medewerkers- en consultants) van de regiogemeenten. De toegang is per gemeente (lokaal) geregeld. Een inwoner die ondersteuning nodig heeft doet een melding. Op basis van deze melding wordt een onderzoek ingesteld. Als uit het onderzoek blijkt dat de inwoner maatschappelijke ondersteuning nodig heeft om zelfredzaam te blijven en te participeren, dan stelt de consultant samen met de inwoner (en de zorgaanbieder) vast welk product en in welke omvang dit moet worden ingezet. De inwoner kiest van welke door de gemeente gecontracteerde zorgaanbieder hij dit product wenst te ontvangen. Indien voor de inwoner meerdere producten nodig zijn, dan kunnen deze van verschillende zorgaanbieders worden afgenomen. De gemeente geeft door middel van een toekenningsbericht het besluit door aan de zorgaanbieder welk product in welke omvang voor de inwoner ingezet moet worden. Er mag door de inwoner gebruik gemaakt worden van een onafhankelijke cliëntondersteuner.

2.6 Maatwerkondersteuning en Algemene Voorzieningen

Het aantal inwoners dat een beroep zal doen op de Wmo neemt – mede vanwege de dubbele vergrijzing – de komende jaren fors toe. De gevolgen hiervan voor de financiële middelen en de (toch al krappe) arbeidsmarkt zowel in de zorg als bij de lokale teams, leiden tot het inzicht dat we niet op de huidige voet door kunnen blijven gaan en moeten bijsturen.

Het verstrekken van individuele maatwerkvoorzieningen vergt tijd en capaciteit (personeel gemeente, aanbieders en administratie). Bij een ongewijzigde werkwijze in de toegang, met de voorspelde toegenomen vraag naar maatschappelijke ondersteuning, zijn extra capaciteit en financiële middelen nodig. Er is daarnaast onvoldoende zorgpersoneel beschikbaar om aan de groeiende vraag aan ondersteuning te voldoen.

Om in te spelen op deze ontwikkelingen wordt er bij deze aanbesteding voor gekozen om de huidige maatschappelijke ondersteuning (gedeeltelijk) op te splitsen in algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen.

2.6.1 Wat is een Algemene Voorziening?

Een algemene voorziening betreft een aanbod van diensten of activiteiten gericht op maatschappelijke ondersteuning dat toegankelijk is zonder dat voorafgaand diepgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers noodzakelijk is. Bij de toegang kan een lichte toets worden gedaan of iemand tot de doelgroep behoort.

2.6.2 Wat is een Maatwerkvoorziening?

Een maatwerkvoorziening is een op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen. Een maatwerkvoorziening wordt door het lokale team geïndiceerd waarna er een beschikking naar de inwoner wordt verzonden. Om deze indicatie te kunnen afgeven is het vanuit de wet verplicht hiervoor een gedegen onderzoek te doen. Vanaf het moment dat de inwoner een beschikking heeft ontvangen spreken wij over cliënt.

De producten Huishoudelijke Ondersteuning en Dagbesteding Behoudgericht worden zowel als maatwerkvoorziening als algemene voorziening ingericht. Bij Huishoudelijke Ondersteuning wordt de algemene voorziening ingezet bij cliënten met een eenvoudige en lichte hulpvraag. Bij Dagbesteding behoudgericht is geen verschil in doelgroep maar alleen in intensiteit. Belangrijke doelen zijn veelal het bieden van structuur, ontmoeting, zingeving en het ontlasten van de mantelzorgers.

De toegang tot de genoemde algemene voorzieningen volgt op basis van een lichte toets waarbij (enkel) wordt gekeken of de cliënt past in de doelgroep. Daarnaast blijven we de producten ook als maatwerkvoorzieningen aanbieden voor de situaties waar de algemene voorziening niet voldoet.

2.7 Eigen Bijdrage

Momenteel geldt er voor de maatwerkvoorzieningen een abonnementstarief ongeacht inkomen, vermogen of gebruik. De eigen bijdrage voor maatwerkvoorzieningen wordt door het Centraal Administratiekantoor (CAK) geïnd. Ook de eigen bijdrage voor de algemene voorziening Huishoudelijke Ondersteuning en Dagbesteding behoudgericht wordt door het CAK geïnd. De eigen bijdrage voor Respijtzorg Flexibel wordt door de zorgaanbieder geïnd.

Het kabinet is voornemens om per 1 januari 2027 weer een inkomensafhankelijke eigen bijdrage (IVB) in te voeren. Uitgaande van het concept- wetsvoorstel mag ook voor algemene voorzieningen een eigen bijdrage in rekening worden gebracht maar kan het CAK deze niet innen. Gemeenten zijn voornemens om vanaf ingangsdatum IVB voor de algemene voorzieningen een eigen bijdrage vast te stellen, die door de zorgaanbieder wordt geïnd. De geïnde bijdragen worden aan de gemeenten afgestaan.

Mocht gedurende de looptijd van de overeenkomsten gewijzigde of nieuwe wet- en regelgeving hiertoe aanleiding geven, kan dit proces worden gewijzigd. Lokaal kunnen andere keuzes gemaakt worden over het opleggen van de eigen bijdrage.

3. Algemene Eisen

De aanbesteding omvat de volgende producten:

Producten	Onderverdeeld in sub-producten:
1. Huishoudelijke Ondersteuning (Perceel 1, 2 en 3)	1. Algemeen Huishoudelijke Ondersteuning
	2. Maatwerk Huishoudelijke Ondersteuning
2. Individuele begeleiding (Perceel 4, 5 en 6)	1. Maatwerk Individuele Begeleiding Behoudgericht – Licht
	2. Maatwerk Individuele Begeleiding Behoudgericht – Zwaar
	3. Maatwerk Individuele Begeleiding Ontwikkelgericht – Licht
	4. Maatwerk Individuele Begeleiding Ontwikkelgericht – Zwaar
3. Dagbesteding (Perceel 7, 8 en 9)	1. Algemeen Dagbesteding Behoudgericht
	2. Maatwerk Dagbesteding Behoudgericht
	3. Maatwerk Dagbesteding Ontwikkelgericht
	4. Maatwerk Vervoer Dagbesteding 0 tot 5 km
	5. Maatwerk Vervoer Dagbesteding vanaf 5 tot 10 km
	6. Maatwerk Vervoer Dagbesteding vanaf 10 tot 20 km
	7. Maatwerk Vervoer Dagbesteding 20 tot 30 km
	8. Maatwerk Vervoer Dagbesteding vanaf 30 tot 40 km
	9. Maatwerk Vervoer Dagbesteding vanaf 40 km
	10. Maatwerk Rolstoelvervoer Dagbesteding 0 tot 5 km
	11. Maatwerk Rolstoelvervoer Dagbesteding vanaf 5 tot 10 km Maatwerk Rolstoelvervoer Dagbesteding vanaf 5 tot 10 km
	12. Maatwerk Rolstoelvervoer Dagbesteding vanaf 10 tot 20 km
	13. Maatwerk Rolstoelvervoer Dagbesteding vanaf 20 tot 30 km
	14. Maatwerk Rolstoelvervoer Dagbesteding vanaf 30 tot 40 km
	15. Maatwerk Rolstoelvervoer Dagbesteding vanaf 40 km
4. Respijtzorg (Perceel 10)	1. Algemeen Respijtzorg: Flexibel Verblijfsarrangementen met overnachting, zonder aanwezige nachtzorg;
	2. Algemeen Respijtzorg: Flexibel Verblijfsarrangementen zonder overnachting
5. Kortdurend verblijf (Perceel 11)	1. Maatwerk Kortdurend Verblijf Logeren met nachtzorg

Algemene eisen voor alle producten	
AE 1	Indien zorgaanbieder op een betreffend product inschrijft, dient deze alle sub-producten binnen het perceel te kunnen en moeten leveren.
AE 2	Zorgaanbieder dient wijzigingen/signalen die van invloed kunnen zijn op de indicatie door te geven aan de gemeente (signaleringsfunctie).
AE 3	Zorgaanbieder voldoet de gehele contractperiode aan de uit toepasselijke wet- en regelgeving volgende kwaliteitseisen, zoals onder meer opgenomen in hoofdstuk 3 van de Wmo 2015 en de gemeentelijke Verordeningen Maatschappelijke ondersteuning en in de aanbestedingsdocumenten.
AE 4	Zorgaanbieder beschikt over een klachtenprocedure en/of klachtencommissie waar cliënten terecht kunnen met hun klachten. Melding van aantal en aard en afhandeling van de klachten is onderdeel van de contractmanagementgesprekken en is buiten deze gesprekken te allen tijde opvraagbaar.
AE 5	Zorgaanbieder heeft een regeling voor de medezeggenschap van cliënten over voorgenomen besluiten welke voor de cliënten van belang zijn ten aanzien van de ondersteuning.
AE 6	Zorgaanbieder draagt er zorg voor dat de zorg- en dienstverlening binnen zijn organisatie tenminste voldoet aan de standaard die binnen de kring der beroepsgenoten algemeen aanvaard is (Gedragscode Zorg).
AE 7	Zorgaanbieder dient gedurende de volledige termijn van de overeenkomst over een geldig HKZ-certificaat of vergelijkbare certificering te beschikken
Algemene eisen aan personeel	
AE 8	Zorgaanbieder dient zowel bij het aangaan van de raamovereenkomst als in de uitvoeringsfase te beschikken over geldende Verklaringen omtrent gedrag (VOG's), screeningsprofiel 43 van alle beroepskrachten en andere personen (waaronder stagiaires, ZZP'ers, uitzendkrachten en vrijwilligers), die beroepsmatig met cliënten in contact (kunnen) komen. VOG dient bij de datum van indiensttreding bij de zorgaanbieder niet ouder te zijn dan drie maanden. Iedere 3 jaar dienen VOG's te worden vernieuwd. De gemeente kan steekproefsgewijs de VOG's bij zorgaanbieder opvragen. De zorgaanbieder moet na een eerste verzoek binnen 48 uur de originele VOG's kunnen overleggen, een digitale kopie voldoet niet.
AE 9	Alle bestuurders en directieleden van de zorgaanbieder moeten beschikken over een geldige VOG die niet ouder is dan drie maanden op het moment van indiensttreding. Deze VOG dient elke 2 jaar te worden vernieuwd. Deze eis blijft van kracht bij wisselingen van bestuurders en directieleden. Dezelfde eis geldt voor alle leden van de Raad van Toezicht, zowel bij aanstelling als bij wisselingen. De zorgaanbieder is verplicht om hierop structureel toezicht te houden. Leden van de Raad van Toezicht en bestuurders hebben een zorggerelateerde achtergrond. Het merendeel van de entiteiten binnen consortia van de zorgaanbieder oefenen zorggerelateerde activiteiten uit. Entiteit die zorgdiensten

	bij de gemeente declareert oefent zorggerelateerde activiteiten als hoofdactiviteit uit. Zorgaanbieder voert de opdracht uit conform de Governancecode Zorg 2022 (en later de meest actuele versie) die volledig en onverkort van toepassing is op deze opdracht. Kleine organisaties en ZZP'ers werken zoveel als mogelijk conform de principes van de Governancecode Zorg 2022.
AE 10	Zorgaanbieder borgt dat de ondersteuning wordt geleverd met gekwalificeerd en bekwaam personeel, passend bij de behoeften en persoonskenmerken van de cliënt. Het werk- en denkniveau van het personeel moet worden aangetoond door middel van diploma's. Diploma's moeten op echtheid kunnen worden getoetst. Personeel dient in ieder geval te beschikken over een relevante zorg gerelateerde opleiding en ervaring. Bij Huishoudelijke Ondersteuning is dit geen vereiste. Medewerkers beschikken over kwalitatief verantwoorde kennis, passend bij de aard van de cliënten. Zorgaanbieder dient bij gunning de bewijsstukken op te leveren. De gemeente kan gedurende de gehele looptijd van de overeenkomst op verzoek bewijsstukken ter controle opvragen. Zorgaanbieder dient bij een verzoek van de gemeente de bewijsstukken binnen 2 werkdagen na het verzoek op te leveren.
AE 11	Declarabele zorgdiensten worden geleverd door professionals, vrijwilligers worden hiervan buitengesloten. Hierbij is het product vervoer (chauffeurs) uitgezonderd. Zorgaanbieder dient deze op verzoek van de gemeente binnen 2 werkdagen inzichtelijk te maken.
AE 12	Zorgaanbieder borgt dat de ondersteuning wordt geleverd door medewerkers die in staat en bereid zijn om over de werkzaamheden en voortgang te communiceren met cliënten en/of belangenbehartigers.
AE 13	Zorgaanbieder borgt dat de ondersteuning wordt geleverd door medewerkers die de eigen regie en zelfredzaamheid van cliënten stimuleren, rekening houdend met de beperkingen van cliënten. Zorgaanbieder werkt doelgericht en methodisch aan meer zelfstandigheid van cliënten en het behalen van resultaten en legt dit vast in het zorgplan.
AE 14	Zorgaanbieder borgt dat de ondersteuning wordt geleverd door medewerkers die in staat zijn om wijzigingen in de situatie van cliënten te signaleren die vragen om zwaardere, lichtere en/of andersoortige ondersteuning en begeleiding.
AE 15	Zorgaanbieder borgt dat de ondersteuning wordt geleverd door medewerkers die de normen, waarden, godsdienstige gezindheid, levensovertuiging of culturele achtergrond van cliënten respecteren.
AE 16	Zorgaanbieder heeft de mogelijkheid bij de uitvoering van Wmo maatwerkvoorzieningen gebruik te maken van ervaringsdeskundigen. Deze ervaringsdeskundigen kunnen als professionele kracht ingezet worden indien zij een erkend EVC-traject (Erkenning van Verworven Competenties) hebben doorlopen. De inzet van ervaringsdeskundigen moet bijdragen aan de kwaliteit en effectiviteit van de geboden zorg en ondersteuning, waarbij hun unieke perspectief en ervaring een meerwaarde vormen voor de cliënten.

	Ervaringsdeskundigen die geen EVC-traject hebben doorlopen, kunnen enkel worden ingezet als vrijwilliger.
AE 17	Zorgaanbieder dient te beschikken over de volgende gegevens. Zorgaanbieder is in staat om de betreffende gegevens op het eerste verzoek van de gemeente aan te leveren: - Lijst met personeelsleden die zorg leveren of leverden, met volledige namen, geboortedatum en functieomschrijving. Het gaat hierbij om zowel personeel in loondienst als personeel dat is ingehuurd; - Werkroosters van deze personeelsleden, waaruit blijkt wanneer (welke datum) welk personeelslid welke ondersteuning heeft geboden aan welke inwoner (inclusief begin- en eindtijd); - Arbeidsovereenkomsten van alle personeelsleden of andere personen die in opdracht van de zorgaanbieder zorgdiensten leveren; - Recente VOG's van alle personeelsleden met klantcontacten en van bestuurders (zie eisen aan de VOG hierboven); - Diploma's van de personeelsleden of andere personen die in opdracht van de zorgaanbieder zorgdiensten leveren; (Inclusief uittreksel uit het diplomaregister DUO); - Zorgplannen van inwoners welke zorg van de zorgaanbieder hebben ontvangen. Zorgaanbieder leeft de voor zijn branche geldende cao's volledig en voor het voltallige personeel na.
Algemene eisen aan Zorgaanbieder: privacy, prestatielevering, tarief, bedrijfsvoering	
AE 18	Opdrachtnemer dient op werkdagen telefonisch bereikbaar te zijn van 8:30 – 17:00 uur. Tijdens officiële feestdagen meldt de aanbieder tijdig aan de cliënt of er eventueel alternatieve ondersteuning beschikbaar is. Bij vakantie of ziekte van de vaste begeleider wordt de cliënt tijdig geïnformeerd door de aanbieder en indien het noodzakelijk is dat de zorg doorloopt wordt er een gelijkwaardig alternatief geboden.
AE 19	Zorgaanbieder dient over een eigen meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling te beschikken. De AMvB verplichte meldcode noemt de minimeisen waaraan een meldcode moet voldoen.
AE 20	Zorgaanbieder en de gemeenten zijn ieder verwerkingsverantwoordelijke als bedoeld in artikel 4.7 AVG voor hun eigen deel van de verwerking die ze in het kader van deze opdracht uitvoeren. Zorgaanbieder en de gemeenten conformeren zich aan de van toepassing zijnde wet- en regelgeving, het bepaalde in de raamovereenkomst en de algemene inkoopvoorwaarden met betrekking tot privacy. Zorgaanbieder beschikt over een vastgelegd privacy beleid. Dit beleid is door de zorgaanbieder geborgd in de werkprocessen (inclusief werkproces meldplicht datalek) en werknemers zijn hiermee bekend. Indien nodig worden nadere

	afspraken en werkinstructies opgesteld. Dit om de privacy en informatiebeveiliging te borgen en om handelingsverlegenheid te voorkomen.
AE 21	De tarieven bestaan uit zowel de directe als de indirecte tijd. Indirecte tijd is daarmee niet apart declarabel. Zie ook definitielijst bijlage 20 Indirecte en directe kosten.
AE 22	Zorgaanbieder moet op verzoek kunnen aantonen dat de gedeclareerde uren daadwerkelijk zijn geleverd. De zorgaanbieder dient op verzoek van de gemeente een overzicht te kunnen aanleveren van alle geregistreerde uren van medewerkers (tijdschrijven). Dit overzicht moet volledig en accuraat zijn, en inzicht geven in de totale inzet van personeel. Daarnaast moet de zorgaanbieder op verzoek van de gemeente, steekproefsgewijs, agenda's van medewerkers en (indien van toepassing) verslagen kunnen aanleveren. Deze documenten moeten gedetailleerd zijn en een duidelijk beeld geven van de individuele werkzaamheden en tijdsbesteding van de medewerkers. Indien de gemeente een verzoek indient, moet zorgaanbieder deze binnen vijf werkdagen opleveren.
AE 23	Zorgaanbieder dient haar volledige medewerking te verlenen aan en gebruik te maken van een door de gemeente beschikbaar gesteld platform om inzicht te krijgen in het zorgaanbod en de wachttijden. Zorgaanbieder houdt dit platform up to date. Daarnaast werkt zorgaanbieder aantoonbaar proactief mee met het bedenken van oplossingen.
AE 24	Zorgaanbieder heeft een AGB-code en voldoet aan de Algemene voorwaarden AGB-register Vektis C.V. Zorgaanbieder informeert de gemeenten zes (6) maanden vooraf indien wezenlijke wijzigingen in de bedrijfsvoering worden voorzien. Hierbij valt te denken aan opening of sluiting van locaties; andere opdrachten, wijzigingen in organisatievorm of -structuur, bestuur of management. Deze opsomming is niet limitatief. Inschrijver onderschrijft principes van en werkt conform de governancecode zorg.¹ Zorgaanbieder heeft een deugdelijke bedrijfsvoering en administratie en geeft gemeenten indien gevraagd inzicht. Zorgaanbieder geeft de gemeenten inzicht in alle relevante stukken die betrekking hebben op de problematiek. De gemeente heeft het recht om, bij gereede twijfel, een extern (accountants)onderzoek in te stellen en aanvullende maatregelen te treffen.

¹ [Governancecode Zorg 2022 - Governance Zorg](#)

	De continuïteit van dienstverlening wordt in ieder geval (maar niet gelimiteerd tot) beschouwd als risicovol indien: - Sprake is van (het ontstaan van) eigen vermogen of reserves; - Gedurende de laatste drie (3) jaar sprake is (geweest) van materiële negatieve exploitatieresultaten; - Sprake is van (het ontstaan van) liquiditeitsproblemen; - Sprake is van surseance van betaling; - Niet kunnen voldoen aan belastingplicht.
AE 25	In het ondersteuningsplan worden de doelen door de lokale toegang omschreven. Zorgaanbieder ontvangt de doelen van het lokale team, verwerkt deze doelen in het zorgplan en legt vast hoe aan de doelen methodisch gewerkt gaat worden. De doelen en acties moeten concreet en meetbaar zijn en structurele evaluatiemomenten bevatten. Dit mag via de SMART methode of een vergelijkbare systematiek. De beroepskracht bewaakt, in samenspraak met de cliënt, de voortgang van de te behalen doelen en registreert dit. Er is een digitaal of schriftelijk cliëntdossier, waarin zaken zoals het intakeverslag, zorgplan, evaluatieverslagen en risico-inventarisatie zijn opgenomen. De op basis van het plan verleende ondersteuning wordt regelmatig besproken en zo nodig bijgesteld.
AE 26	1. Zorgaanbieder informeert opdrachtgever pro- actief als de winst in een jaar 8% of hoger is. 2. Excessief hoge winsten worden niet geaccepteerd zonder opgaaf van valide redenen. Onder excessief hoge winsten wordt verstaan meer dan 8% winst. 3. Indien naar het oordeel van de gemeente sprake is van een situatie genoemd in lid 1, is de zorgaanbieder gehouden om volledige openheid van zaken te geven in haar bedrijfsvoering. 4. Indien zorgaanbieder in de situatie zoals bedoeld in lid 3 niet of niet voldoende meewerkt of indien de bedrijfsresultaten daar aanleiding toe geven, kan dit leiden tot (bijvoorbeeld) een administratieve audit, extra kwaliteitscontroles en/of rechtmatigheidscontroles. Indien uit een van de controles genoemd in lid 3 blijkt dat sprake is van een situatie genoemd in lid 2, dan kan dat aanleiding geven voor de gemeenten om de maatregelen te nemen, zoals bepaald in artikel 3.19 van de overeenkomst.
AE 27	De zorgaanbieder dient de gemeente informatie te kunnen leveren over de geleverde ondersteuning, de kwaliteit van de ondersteuning, de klachten en de afhandeling daarvan. Informatie dient desgevraagd terstond aan de gemeente ter beschikking te worden gesteld.

4. Eisen per Product

We onderscheiden 5 verschillende producten. Naast algemene eisen heeft elk product zijn eigen set eisen. Deze worden in hoofdstuk 4 uiteengezet.

4.1 Huishoudelijke Ondersteuning (perceel 1, 2 en 3)

Wanneer een cliënt zijn woning niet langer zelfstandig schoon en leefbaar kan houden, ook niet met hulp van huisgenoten of mensen uit het eigen netwerk, kan huishoudelijke ondersteuning op grond van de Wmo nodig zijn. Deze ondersteuning is bedoeld om te zorgen dat de woning van de cliënt voldoet aan de minimale eisen van hygiëne en leefbaarheid.

Een woning wordt als schoon en leefbaar beschouwd wanneer deze normaal bewoond en gebruikt kan worden en voldoet aan basale hygiënische standaarden. "Schoon" betekent in dit verband dat vervuiling en gezondheidsrisico's worden voorkomen door het handhaven van een basisniveau van hygiëne. "Leefbaar" verwijst naar een opgeruimde en functionele woonomgeving, waarbij bijvoorbeeld risico's op vallen worden beperkt.

De ondersteuning richt zich op de ruimtes die essentieel zijn voor het dagelijks functioneren van de cliënt. Dit betreft de woonkamer, de in gebruik zijnde slaapvertrekken, de keuken, sanitaire ruimtes en de gang, trap of overloop. Het schoonmaken van buitenruimtes zoals ramen, het terras, de tuin of het balkon valt buiten de reikwijdte van deze ondersteuning.

Binnen dit perceel worden twee vormen van huishoudelijke ondersteuning onderscheiden:

1. Algemene voorziening

De algemene voorziening is bedoeld voor cliënten die onvoldoende zelfredzaam zijn om, samen met hun netwerk, het volledige resultaat 'schoon en leefbaar huis' te behalen. Deze cliënten kunnen nog wel zelfstandig of met hulp van hun netwerk bepaalde huishoudelijke taken uitvoeren, zoals het doen van de was. Ook zijn zij in staat om de regie over hun huishouden te behouden. Er is hierbij geen sprake van verzwarende omstandigheden die een bovengemiddelde inzet noodzakelijk maken, zoals zorg voor kinderen, maaltijdverzorging of een extra inzet op het resultaat 'schoon en leefbaar huis'.

2. Maatwerkvoorziening

Wanneer de algemene voorziening niet toereikend blijkt, kan een cliënt een melding doen voor een maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning. Indien deze maatwerkvoorziening wordt toegekend, vervalt de ondersteuning vanuit de algemene voorziening.

Hieronder staan de algemene eisen voor huishoudelijke ondersteuning. Deze eisen gelden zowel voor de algemene voorziening als voor de maatwerkvoorzieningen. Beide

vormen van huishoudelijke ondersteuning hebben daarnaast ook hun eigen specifieke eisenpakket (zie hoofdstuk 4.1.1 en 4.1.2).

Algemene eisen Huishoudelijke Ondersteuning	
HO 01	De zorgaanbieder dient bij cliënten veranderingen in de zelfredzaamheid en veiligheid te signaleren en deze eventueel met de cliënt, zijn of haar sociale netwerk en het lokale team te bespreken.
HO 02	Huishoudelijke ondersteuning kent een verscheidenheid aan ondersteunende huishoudelijke taken. We maken onderscheid tussen licht huishoudelijk werk en zwaar huishoudelijk werk. De zorgaanbieder dient minimaal de volgende huishoudelijke taken uit te kunnen voeren: Licht huishoudelijk werk: - Stof afnemen/ragen - Opruimen - Afwassen - Bed opmaken Zwaar huishoudelijk werk: - Stofzuigen - Dweilen - Soppen van sanitair en keuken - Bedden verschoonen - Binnenzijde ramen lappen
HO 03	De zorgaanbieder dient zich te houden aan de resultaten en doelstellingen zoals beschreven in Hoofdstuk 3; AE 25.
HO 04	De zorgaanbieder werkt op cliëntniveau met de lokale toegang, andere zorgaanbieders, andere gezinsleden en mantelzorgers samen.
HO 05	De cliënt dient aanwezig te zijn tijdens de ondersteuning. De zorgaanbieder stemt af met de cliënt wanneer de ondersteuning geboden wordt. Dit is in ieder geval op werkdagen van maandag tot en met vrijdag tussen 9.00 - 18.00 uur. Levering op andere momenten is toegestaan in afstemming met de cliënt. Dit is niet verdisconteerd in het tarief, een extra betaling vanuit de aanbestedende dienst is dus niet mogelijk.
HO 06	Levering van Huishoudelijke Ondersteuning vindt plaats aan huis (hoofdverblijf), dus in de thuissituatie van de cliënt.
HO 07	De zorgaanbieder declareert per maand. Dit wordt gedaan door de geleverde inzet in minuten per week te declareren. Hierbij kan de zorgaanbieder geen no-shows in rekening brengen. No-shows zijn niet meegenomen in het tarief.
HO 08	De zorgaanbieder werkt volgens de wettelijke eigen bijdrage systematiek. Zie hoofdstuk 2.7.
HO 09	De zorgaanbieder beoordeelt periodiek: - Of en zo ja, welke taken de inwoner zelf weer kan oppakken - Wat er nodig is om (een deel van) huishoudelijke taken zelf te kunnen uitvoeren - Of de Huishoudelijke Ondersteuning vanuit de Wmo blijvend ingezet moet worden. Bovenstaande wordt door de zorgaanbieder vastgelegd in het zorgplan.

4.1.1 Huishoudelijke ondersteuning algemene voorziening

Op basis van een lichte toets bepaalt het lokale team of iemand gebruik kan maken van de algemene voorziening Huishoudelijke Ondersteuning. De ondersteuning richt zich op het schoon en leefbaar houden van de woning. De activiteiten kunnen per cliënt variëren. De levering is doorgaans ééns in de twee weken. De zorgaanbieder dient in overleg met de cliënt afspraken te maken. Het doel van de huishoudelijke ondersteuning is het realiseren van een schoon en leefbaar huis. Het product Algemeen Huishoudelijke Ondersteuning wordt niet beschikt. De zorgaanbieder stuurt een verzoek om toewijzing naar de gemeente. De gemeente beoordeelt deze.

Cliënten die behoren tot de Wmo-doelgroep en die niet zelf, met behulp van huisgenoten of het netwerk, het resultaat 'schoon en leefbaar houden van de woning' kunnen behalen, komen in aanmerking voor de algemene voorziening. De cliënt die gebruik kan maken van de algemene voorziening huishoudelijke ondersteuning voldoet aan de volgende criteria:

- Cliënt woont in één van de gemeenten in de regio Zaanstreek-Waterland;
- Cliënt, partner of volwassen huisgenoot maakt geen gebruik van de Wet langdurige zorg (Wlz);
- Er zijn geen medebewoners >18jr die gebruikelijke hulp kunnen verlenen;
- Er is niemand in het netwerk van de cliënt die de volledige huishoudelijke ondersteuning kan verzorgen;
- Cliënt heeft problemen die langdurig aanhouden;
- Cliënt of eventuele huisgenoten hebben geen Wmo indicatie voor Huishoudelijke Ondersteuning;
- Cliënt of huisgenoot kan zelf de regie voeren/de huishoudelijke ondersteuning begeleiden (of zelf helpen)
- Er zijn geen verzwarende omstandigheden waardoor er bovengemiddelde inzet nodig is (bv. voor maaltijden, kindzorg of extra inzet op resultaat 'schoon en leefbaar huis').

Huishoudelijke Ondersteuning - Algemene Voorziening	
HO-AV-01	De zorgaanbieder accepteert cliënten op basis van een door de gemeente afgegeven verwijzing zonder dat hiervoor een individuele beschikking noodzakelijk is.
HO-AV-02	De zorgaanbieder maakt het mogelijk dat cliënten zich met de gemeentelijke verwijzing rechtstreeks bij de aanbieder kunnen melden. De aanbieder plant binnen 5 werkdagen na aanmelding een intakegesprek in met de cliënt.
HO-AV-03	De zorgaanbieder stemt met de cliënt af wanneer de ondersteuning plaatsvindt, welke taken overgenomen worden en welke taken client of het netwerk uitvoert. Dit wordt vastgelegd.
HO-AV-04	De aanbieder registreert de daadwerkelijk geleverde ondersteuning per cliënt en stelt deze gegevens desgevraagd beschikbaar aan de gemeente voor controle en monitoring, met inachtneming van de privacywetgeving.
HO-AV-05	Zorgaanbieder levert zwaar en/of licht huishoudelijk werk. Er wordt uitgegaan van de hulpvraag van de cliënt, binnen de kaders van maximaal 90 minuten ondersteuning per week.
HO-AV-06	De zorgaanbieder toetst jaarlijks in een evaluatiemoment of client nog voldoet aan de criteria voor een algemene voorziening Huishoudelijke Ondersteuning. De zorgaanbieder signaleert richting gemeente als de algemene voorziening niet meer passend lijkt voor client.

4.1.2 Huishoudelijke ondersteuning maatwerkvoorziening

De maatwerkvoorziening biedt huishoudelijke Ondersteuning waarvoor de cliënt een beschikking ontvangt van de gemeente met daarin de omvang van de indicatie. Bij de indicatiestelling voor maatwerkondersteuning wordt rekening gehouden met de mogelijkheden van eigen kracht, gebruikelijke hulp, het netwerk en mogelijkheden om voorliggende voorzieningen/oplossingen in te zetten. Het doel van de diensten die worden geleverd binnen de maatwerkvoorziening is het realiseren van een schoon en leefbaar huis.

De doelgroep bestaat uit mensen die onder de Wmo vallen en die, door een beperking of langdurige psychische of sociale problemen, niet in staat zijn om hun woning schoon en leefbaar te houden.

Huishoudelijke Ondersteuning - Maatwerkvoorziening	
HO-MV 01	Zorgaanbieder dient zich te houden aan de frequenties van de basisactiviteiten benodigd voor een schoon en leefbaar huis conform Normenkader Huishoudelijke Hulp (HHM). Dit normenkader vormt een vast onderdeel van het juridisch kader van de gemeente en biedt duidelijke richtlijnen voor de uitvoering van de werkzaamheden.
HO-MV 02	Het product Maatwerk Huishoudelijke Ondersteuning wordt beschikt in minuten per week voor de cliënt. Indicaties worden naar boven afgerond op vijf (5) minuten.
HO-MV 03	Aanvullend op de algemene eisen benoemd in hoofdstuk 3, dient de aanbieder binnen de maatwerkvoorziening de volgende huishoudelijke taken uit te kunnen voeren: - De wasverzorging; - Het klaarzetten van de maaltijden; - Het aanleren van regie/organisatie/advies, instructie, voorlichting (AIV); - Kortdurende zorg voor minderjarige kinderen of; - Het ondersteunen bij het voeren van de regie of het (tijdelijk) overnemen van de regie kan onderdeel zijn van de in te zetten ondersteuning door de hulp.
HO-MV 04	In aanvulling op eis AE 25 legt de zorgaanbieder de afspraken met client vast in het zorgplan over activiteiten en frequentie.
HO-MV 05	Medewerkers die zorg verlenen hebben ervaring of affiniteit met omgaan met de doelgroep.

4.2 Eisen voor Individuele Begeleiding (perceel 4, 5 en 6)

Met Individuele begeleiding wordt ondersteuning geboden bij zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie, regievoering en structuur (organiseren van dagelijks leven), stimuleren en behoud van vaardigheden, het aanleren van nieuwe praktische vaardigheden en ontlasting van mantelzorgers. Individuele begeleiding wordt gegeven in de huiselijke omgeving.

In dit perceel worden vier producten onderscheiden:

1. Maatwerk Individuele Begeleiding Behoudgericht - Licht
2. Maatwerk Individuele Begeleiding Behoudgericht - Zwaar
3. Maatwerk Individuele Begeleiding Ontwikkelgericht - Licht
4. Maatwerk Individuele Begeleiding Ontwikkelgericht - Zwaar

Aansluiting van Individuele begeleiding op Beschermd Wonen.

Individuele Begeleiding in deze aanbesteding heeft een ander karakter dan de individuele begeleiding in het kader van Beschermd Wonen/Beschermd Thuis. Het karakter van de begeleiding in het kader van Beschermd thuis, is dat de begeleiding niet of nauwelijks te plannen is of kan worden uitgesteld omdat de behoefte aan begeleiding op elk moment van de 24 uur in een dag, 7 dagen per week kan bestaan en ingezet kan worden. De Individuele Begeleiding zoals bedoeld in deze aanbesteding, betreft met name planbare begeleiding die vooral op werkdagen plaatsvindt en binnen kantooruren. Incidenteel kan buiten kantooruren contact met de cliënt mogelijk zijn maar niet op regelmatige basis.

Onderstaand staan de eisen beschreven m.b.t. Individuele begeleiding.

Algemene eisen Maatwerk Individuele Begeleiding	
IBA 01	Zorgaanbieder dient bij inschrijving voor deze productgroep alle 4 de producten van individuele begeleiding aan te bieden en bij eventuele gunning uit te voeren. Zorgaanbieder maakt zelf de keuze bij inschrijving voor welk perceel of percelen zorgaanbieder in aanmerking wil komen.
IBA 02	De zorgaanbieder werkt op cliëtniveau met de lokale toegang, andere zorgaanbieders en het netwerk van de cliënt samen.
IBA 03	Opleiding medewerkers Licht: Het personeel beschikt over minimaal een Mbo 3 diploma (een of meer modules volstaan niet) met een opleidingsrichting op het gebied van zorg en/ of welzijn. Onder eindverantwoordelijkheid van een medewerker met minimaal een Mbo 4 diploma zorg gerelateerd. Zwaar: Het personeel beschikt over minimaal een Mbo 4 diploma (een of meer modules volstaan niet) met een opleidingsrichting op het gebied van zorg en/of welzijn. Onder eindverantwoordelijkheid van een medewerker met minimaal een Hbo-diploma zorg gerelateerd.
IBA 04	Zorgaanbieder dient zich te conformeren aan de onderstaande werkwijze m.b.t. beschikking. Individuele Begeleiding wordt geïndiceerd in minuten per week. De tijdsinzet van de indicatie voor individuele begeleiding wordt berekend op basis van

	het meest recente Normenkader Begeleiding (HHM/Factum Advies 2024), zodat een goed onderbouwd en transparant besluit genomen wordt. Het meest recente Normenkader Begeleiding is onderdeel van het juridisch kader behorende bij de verordeningen maatschappelijke ondersteuning van de gemeenten.
IBA 05	Declaratie Toewijzing gesteld in minuten per week. Declaratie per maand van geleverde inzet. No Show is opgenomen in het tarief en kan dus niet los gedeclareerd worden. Bij herhalende no show verwachten we van aanbieder dat dit aan de gemeente wordt doorgegeven.
IBA 06	Zorgaanbieder werkt volgens de wettelijke eigen bijdrage systematiek. Deze wordt door het CAK vastgesteld en geïnd. Zie hoofdstuk 2.7.
IBA 07	Individuele begeleiding kan op locatie of in de thuissituatie worden geboden. Aanbieder mag ook gedeeltelijk (tot maximaal de helft van de indicatie) digitale ondersteuning bieden, wanneer dit ondersteunend is aan het behalen van de doelen van de cliënt.

4.2.1 Maatwerk Individuele Begeleiding Behoudgericht

Deze vorm van begeleiding is bedoeld voor cliënten bij wie weinig tot geen ontwikkeling te verwachten is. Het doel is om de situatie stabiel te houden of achteruitgang te begeleiden, met begeleiding die kan variëren van licht tot zwaar, afhankelijk van de aard en complexiteit van de problematiek.

De intensiteit van de ondersteuning wordt vastgesteld door de lokale toegang, op basis van het normenkader Begeleiding van HHM/Factum.

De begeleiding is individueel (1-op-1) en gericht op het versterken van de zelfredzaamheid en het behouden van regie over alle leefgebieden. Dit omvat ook ondersteuning bij dagelijkse levensverrichtingen. Met stimulans of toezicht kunnen cliënten zichzelf goed verzorgen en structuur aanbrengen in hun dag. De ondersteuning kan fysiek of op afstand (bijvoorbeeld via beeldbellen) worden aangeboden.

Omdat de situatie van de cliënt naar verwachting nauwelijks zal verbeteren, ligt de focus op behoud van functioneren. Gemeenten bepalen zelf het beleid met betrekking tot de duur van de indicaties.

Onderscheid Licht en Zwaar

Er wordt onderscheid gemaakt tussen licht en zware begeleiding. Onderstaand is beschreven wat de verschillen in deze twee varianten behelst.

Licht

Deze cliëntgroep heeft lichte tot matige problematiek, op één of enkele leefgebieden, weinig of geen verbetermogelijkheden. De cliënt heeft behoefte aan begeleiding gericht op toezien, onderhouden en behouden. Cliënt heeft zicht op eigen problematiek en herkent meestal wanneer het nodig is hulp te vragen.

De ondersteuning is meestal planbaar. De ondersteuning is meestal langdurig nodig. De complexiteit is laag of gemiddeld.

Zwaar

Deze cliëntgroep heeft matige tot zware problematiek, op veel leefgebieden, weinig of geen verbeter-mogelijkheden. De cliënt heeft behoefte aan begeleiding gericht op toezien, onderhouden, stimuleren en behouden, waarbij vaak ook overname nodig kan zijn. Cliënt heeft beperkt tot geen inzicht in eigen problematiek en herkent meestal niet wanneer het nodig is hulp te vragen.

De ondersteuning is niet altijd planbaar en moet makkelijk beschikbaar zijn. De ondersteuning is meestal langdurig nodig. De complexiteit is hoog.

Doelgroep

Cliënten die behoren tot de doelgroep van de Wmo en die als gevolg van hun beperking(en) niet op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met behulp van andere personen uit zijn/haar sociale netwerk dan wel met gebruikmaking van algemeen gebruikelijke voorzieningen of algemene voorzieningen in staat zijn om:

- (Geheel) zelfstandig besluiten te nemen
 - (Geheel) zelfstandig problemen op te lossen
 - (Geheel) zelfstandig dagelijkse bezigheden te regelen/ de regie te voeren;
 - (Geheel) zelfstandig dagelijkse routine en structuur aan te brengen;
- Anderen (volledig) te begrijpen en zichzelf (voldoende) begrijpelijk te maken.

Maatwerk Individuele Begeleiding Behoudgericht – licht/zwaar	
IBB 01	Zorgaanbieder dient Individuele begeleiding behoudgericht (IBB) aan te bieden zoals deze is beschreven in paragraaf 4.2.1 van dit document.
IBB 02	Zorgaanbieder dient zich te houden aan het primaire doel zoals deze onderstaand is beschreven. Het primaire doel van de begeleiding is het (zo veel als mogelijk) behouden van de mogelijkheden van de cliënt om zich zelfstandig te redden in de samenleving. Er kan ook sprake zijn van begeleiding bij achteruitgang. Begeleiding van de cliënt is gericht op • Het zelfstandig/ thuis kunnen blijven wonen; • Het kunnen integreren en participeren in de samenleving; • Het stimuleren van het oplossend vermogen van de cliënt; • Het bieden van inzicht of het vergroten van vaardigheden in de omgang en ondersteuning van het netwerk van de cliënt; Onder andere (niet gelimiteerd): • Het voorkomen dan wel begeleiden van achteruitgang van de (situatie van de) cliënt; • Het leren omgaan met beperkingen; • Het bevorderen van het behoud van de zelfredzaamheid; • Het hebben van een dagstructuur; • Het daar waar mogelijk vergroten van de zelfredzaamheid zodat de ondersteuning afgebouwd kan worden naar het voorliggend veld of eigen kracht;

	• Stabilisatie van de situatie; • Het bevorderen van de maatschappelijke participatie; • Voorkomen van verwaarlozing; • Het ontlasten van de mantelzorger; • Het versterken van het sociale netwerk rondom een cliënt.
IBB 03	Activiteiten en taken Zorgaanbieder dient minimaal de volgende taken en activiteiten te kunnen leveren (niet limitatief): - Het maken van een dag- of weekplanning; - Het zoeken naar een zinvolle dagbesteding; - Het bespreken van dagelijkse zaken waar de cliënt tegen aan loopt; - Het zoeken van contacten en het aanleren van vaardigheden om met anderen te communiceren; - Het ondersteunen bij overzicht krijgen in de post, administratie en/of de financiën; - Het oefenen van vaardigheden zoals zelfverzorging, woonvaardigheden, zelfstandig verplaatsen/afstanden afleggen, besluiten nemen, afspraken maken met instanties en instellingen; - Het regelen van ingrijpende gebeurtenissen, zoals bv een verhuizing; - Praktische pedagogische thuishulp
IBB 04	In aanvulling op eis AE 25 legt de zorgaanbieder de afspraken met client vast in het zorgplan over activiteiten en frequentie.
IBB 05	Levering vindt plaats in de thuissituatie en tijdens kantooruren. Incidenteel kan buiten kantooruren contact met de cliënt mogelijk zijn: Licht: Dit is niet op regelmatige basis. Zwaar: De ondersteuning is niet altijd planbaar en moet makkelijk beschikbaar zijn.

4.2.2 Maatwerk Individuele Begeleiding Ontwikkelgericht

Deze vorm van begeleiding is bedoeld voor cliënten bij wie ontwikkeling mogelijk is. De ondersteuning varieert van licht tot zwaar, afhankelijk van de aard en complexiteit van de problematiek. De mate van zelfinzicht, leerbaarheid en motivatie van de cliënt bepaalt of er meer of minder begeleiding nodig is, en voor welke duur. De intensiteit wordt vastgesteld door de lokale toegang op basis van het normenkader Begeleiding van HHM/Factum.

De begeleiding richt zich op cliënten die grotendeels afhankelijk zijn van hulp. Voor hen is een dagelijkse structuur niet vanzelfsprekend, terwijl deze juist essentieel is voor hun gezondheid, psychische stabiliteit en welzijn.

De ondersteuning is gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en het versterken van de regie over alle leefgebieden. Daarbij wordt ook aandacht besteedt aan het leren omgaan met beperkingen, het benutten van mogelijkheden en het (bij)sturen van gedrag. In sommige gevallen kan het tijdelijk nodig zijn om bepaalde taken over te nemen of acute problemen op te lossen.

De begeleiding kan zowel fysiek als op afstand worden geboden, bijvoorbeeld via beeldbellen, wanneer dat passend is.

Onderscheid Licht en Zwaar

Er wordt onderscheid gemaakt tussen licht en zware begeleiding. Onderstaand is beschreven wat de verschillen in deze twee varianten behelst.

Licht

Deze cliëntgroep heeft lichte tot matige problematiek, op een of enkele leefgebieden, er is ruimte voor ontwikkeling. Cliënt heeft voldoende ziekte-inzicht en is voldoende belastbaar. De cliënt heeft behoefte aan toezien, stimuleren en aanleren.

De ondersteuning is (meestal) planbaar. Vaak is voor een beperkte periode enige ondersteuning nodig. De complexiteit is laag of gemiddeld.

Zwaar

Deze cliëntgroep heeft matige tot zware problematiek, op veel leefgebieden, er is ruimte voor ontwikkeling, zo nodig met intensieve begeleiding. Cliënt heeft een beperkt ziekte-inzicht en is beperkt belastbaar. De cliënt heeft behoefte aan toezien, stimuleren en aanleren, geregeld ook aan overname. De ondersteuning is niet altijd planbaar. De ondersteuning is voor een beperkte periode nodig zoals aangegeven in het ondersteuningsplan. De complexiteit is hoog.

Doelgroep

Cliënten die horen bij de Wmo-doelgroep en niet op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk voldoende zelfredzaam zijn of in staat zijn tot participatie.

Maatwerk Individuele Begeleiding Ontwikkelgericht – licht/zwaar	
IBO 01	Zorgaanbieder dient Individuele Begeleiding Ontwikkelgericht (IBO) aan te bieden zoals deze is beschreven in paragraaf 4.2.2 van dit document.
IBO 02	Zorgaanbieder dient zich te houden aan het primaire doel zoals deze onderstaand is beschreven. Het primaire doel van de begeleiding is het realiseren van een duidelijke ontwikkeling (leren, groeien, versterken) van de mogelijkheden van de cliënt om zich (meer) zelfstandig te redden in het leven. Hiervoor wordt een overzichtelijke periode bepaald, bijvoorbeeld een aantal maanden tot een jaar (eventueel twee jaar). Naast verbetering of groei, kan het behouden van de bestaande mate van zelfredzaamheid ook als belangrijk doel gelden.
IBO 03	Activiteiten en taken Zorgaanbieder dient minimaal de volgende taken en activiteiten kunnen leveren (niet limitatief): Voorbeelden: - Het maken van een dag- of weekplanning; - Het zoeken naar een zinvolle dagbesteding; - Het bespreken van dagelijkse zaken waar de cliënt tegenaan loopt;

	- Het zoeken van contacten en het aanleren van vaardigheden om met anderen te communiceren; - Hulp bij het overzicht krijgen in de post, administratie en/of de financiën; - Het oefenen van vaardigheden zoals zelfverzorging, opruimen en schoonmaken, boodschappen doen, zelfstandig verplaatsen/afstanden afleggen, besluiten nemen, afspraken maken met instanties en instellingen; - Het regelen van ingrijpende gebeurtenissen; - Praktische pedagogische thuishulp.
IBO 04	Zorgaanbieder draagt zorg voor de volgende resultaten: Het realiseren van een duidelijke ontwikkeling (leren, groeien, versterken) van de mogelijkheden van de cliënt om zich (meer) zelfstandig te redden in het leven en richt zich op: • Het zelfstandig/ thuis kunnen blijven wonen; • Het kunnen integreren en participeren in de samenleving; • Het versterken van het oplossend vermogen van de cliënt; • Het ondersteunen van de mantelzorger, d.w.z. het bieden van inzicht of het vergroten van vaardigheden in de omgang en ondersteuning met de cliënt; Onder andere: • Het bevorderen van het behoud van de zelfredzaamheid; • Het hebben van een dagstructuur; • Het daar waar mogelijk vergroten van de zelfredzaamheid zodat de ondersteuning afgebouwd kan worden naar het voorliggend veld of eigen kracht; • Verbetering of stabilisatie van de situatie; • Het bevorderen van de maatschappelijke participatie; • Voorkomen van verwaarlozing; • Het ontlasten van de mantelzorger; • Het versterken van het sociale netwerk rondom een cliënt. Naast verbetering of groei, kan het behouden van de bestaande mate van zelfredzaamheid ook als belangrijk doel gelden.
IBO 05	In aanvulling op eis AE 25 legt de zorgaanbieder de afspraken met client vast in het zorgplan over activiteiten en frequentie.
IBO 06	Levering vindt plaats in de thuissituatie. Licht: De ondersteuning is meestal planbaar. Zwaar: De ondersteuning is niet altijd planbaar.

4.3 Eisen voor Dagbesteding (perceel 7, 8 en 9)

Dagbesteding is een professioneel begeleide structurele dagactiviteit met als doel een zinvolle daginvulling en participatie in groepsverband. Tijdens de dagbesteding worden in groepsverband activiteiten gedaan. Dagbesteding wordt ingezet als er onvoldoende mogelijkheden zijn voor een reguliere dagstructuur.

Onderscheidende factoren van dagbesteding zijn onder andere:

- Dagbesteding is bedoeld voor cliënten die als gevolg van hun beperkingen geen gebruik kunnen maken van voorliggende voorzieningen.
- De welzijnsactiviteiten die onderdeel uitmaken van de dagbesteding zijn geen doel op zich maar een middel om het doel te bereiken.
- Indien noodzakelijk wordt de cliënt ook ondersteund bij de algemeen dagelijkse levensverrichtingen tijdens de deelname aan de dagbesteding.

In dit perceel worden vier producten onderscheiden:

1. Algemeen Dagbesteding Behoudgericht
2. Maatwerk Dagbesteding Behoudgericht
3. Maatwerk Dagbesteding Ontwikkelgericht
4. Maatwerk Vervoer naar Dagbesteding

Algemene eisen Dagbesteding	
DA 01	Zorgaanbieder dient voor dagbesteding de volledige diensten te leveren zoals deze zijn beschreven in de vier producten m.b.t. tot dagbesteding.
DA 02	Indien er vanwege calamiteiten geen dagbesteding geboden kan worden meldt de aanbieder dit tijdig aan de cliënt.
DA 03	Een gekwalificeerde zorgverlener is gedurende de dagbesteding op de groep aanwezig.

4.3.1 Dagbesteding Behoudgericht Algemene Voorziening

Dagbesteding Behoudgericht richt zich op cliënten met problematiek waar weinig tot geen ontwikkeling mogelijk is. Hierbij is leidend wat minimaal nodig is om de situatie stabiel te houden. Inzet van Dagbesteding Behoudgericht t/m 4 dagdelen per week valt onder de algemene voorziening. Vanaf 5 dagdelen valt het onder een maatwerkvoorziening. De belastbaarheid van de cliënt en de draagkracht van het netwerk bepalen vooral de omvang van de dagbesteding.

Dagbesteding is een professioneel begeleide structurele dagactiviteit met als doel zinvolle daginvulling en participatie in groepsverband. Tijdens de dagbesteding worden in groepsverband activiteiten gedaan.

De nadruk bij Dagbesteding Behoudgericht ligt vooral op het behouden van praktische vaardigheden, en het ontlasten van de mantelzorgers. Cliënten worden gestimuleerd om mee te doen aan en/of worden geholpen bij de activiteiten. De dagbesteding sluit aan/is passend op de interesses, talenten en mogelijkheden van de cliënt. Indien noodzakelijk

wordt de cliënt ook ondersteund bij de algemeen dagelijkse levensverrichtingen tijdens de deelname aan de dagbesteding.

Bij Dagbesteding Behoudgericht heeft de cliënt behoefte aan structuur biedende begeleiding, gericht op het toezien en stimuleren.

De complexiteit van de problematiek is gemiddeld of hoog.

Doelgroep

Cliënten die behoren tot de Wmo-doelgroep (zie 4.1.1) en behoefte hebben aan begeleiding ten aanzien van daginvulling. De verwachting is dat er geen ontwikkeling in de situatie van de cliënt kan worden bereikt. De inzet is gericht op (zo mogelijk) het behoud van vaardigheden.

De cliënt die gebruik kan maken van de algemene voorziening dagbesteding voldoet daarnaast aan de volgende criteria:

- Cliënt woont in één van de gemeenten in de regio Zaanstreek-Waterland
- Cliënt maakt geen gebruik van de Wlz
- Cliënt heeft een ondersteuningsvraag die langdurig aanhoudt.
- Cliënt heeft geen Wmo indicatie/maatwerkvoorziening voor dagbesteding

Het lerend vermogen van de cliënt is beperkend op de ontwikkelingsmogelijkheden.

Algemeen Dagbesteding Behoudgericht	
ADB 01	Zorgaanbieder dient zorgt te dragen om het doel te bereiken. Behouden van vaardigheden van de cliënt die behoort tot de Wmo doelgroep. Daarnaast is de dagbesteding gericht op het ontlasten van de mantelzorgers. Het gaat vooral om structuur aanbrengen in de dag en het voorkomen van (crisis)opname. Het doel van dit product is een laagdrempelige voorziening te creëren waarmee cliënten een zinvolle daginvulling wordt geboden en sprake is van contact met anderen. Dit kan bijdragen aan het verminderen van gevoelens van eenzaamheid bij cliënten. De cliënt wordt gesteund en gestimuleerd ten aanzien van het persoonlijk functioneren alsmede tegengaan of begeleiden van achteruitgang. Waar mogelijk wordt gekeken naar een perspectief op verbetering van de individuele situatie van de cliënt en afschalen naar een lichtere vorm van ondersteuning in het voorliggend veld.
ADB 02	Zorgaanbieder doet een intake waarin het doel van de dagbesteding en de benodigde ondersteuning wordt uitgevraagd en vastgelegd.
ADB 03	Zorgaanbieder dient zich te conformeren aan de volgende activiteiten en taken: - Het toeleiden naar de dichtstbijzijnde passende dagbestedingslocatie;

	- Het organiseren van vervoer van en naar dagbesteding indien nodig (zie product 4 t/m 15); - Het ondersteunen van cliënt tijdens de dagbesteding met algemeen dagelijkse levensverrichtingen; - Het bieden van een zinvolle invulling van de dag, waarbij activiteiten gericht zijn op bijvoorbeeld: Activering door recreatieve, sportieve, sociaal culturele activiteiten die aansluiten bij interesses van cliënt; - Het leren omgaan met beperkingen; - Oefenen en ontwikkelen van vaardigheden die de zelfredzaamheid bevorderen, behouden of de achteruitgang vertragen; - Het aangaan en onderhouden van contacten; - Het overnemen van toezicht en het bieden van ritme en regelmaat.
ADB 04	Zorgaanbieder draagt zorg voor de volgende resultaten: Het behouden of zo veel als mogelijk behouden van de mogelijkheden van de cliënt om zich zelfstandig te redden in het leven. Er kan ook sprake zijn van begeleiding bij achteruitgang. Onder andere: - Het bieden van daginvulling, zingeving, structuur en ritme; - Het voorkomen van achteruitgang of verwaarlozing; - Verbetering of stabilisatie van de situatie; - Het ondersteunen van de mantelzorger; - Het versterken van het sociale netwerk rondom een cliënt; - Het afschalen van de dagbesteding naar een voorziening in het voorliggend veld, indien mogelijk; - Gezelligheid en positieve beleving cliënt; - Ontlasting en ondersteuning door verlichting van de mantelzorger. De periode tot langdurige opname uit te stellen of te voorkomen.
ADB 05	Zorgaanbieder werkt samen met welzijnsorganisaties in het gebied, lokale teams, ketenpartners in de zorg en mantelzorgondersteuning die contact hebben met de cliënt en de mantelzorgers.
ADB 06	Het in te zetten personeel door zorgaanbieder beschikt over minimaal een Mbo 3 diploma (een of meer modules volstaan niet) met een opleidingsrichting op het gebied van zorg en/of welzijn. Onder eindverantwoordelijke van een medewerker met minimaal een Mbo 4 diploma zorg gerelateerd.
ADB 07	Zorgaanbieder dient aan de volgende leveringsvoorwaarden te voldoen: Dagbesteding wordt per dagdeel van vier (4) uur aansluitend gegeven op locatie. Dit is exclusief eventuele reistijd van cliënt. De start- en eindtijd zijn aan de zorgaanbieder. De inzet wordt gegeven op doordeweekse dagen. Levering op andere dagen is toegestaan in afstemming met de cliënt. Dit is niet verdisconteerd in het tarief, een extra betaling vanuit de aanbestedende dienst is dus niet mogelijk.

	Groepsgrootte bedraagt maximaal zes (6) personen op één begeleider. Deelnemers met verschillende bekostigingsvormen (Wmo, Wlz) mogen worden gecombineerd in eenzelfde groep.
ADB 08	De zorgaanbieder beoordeelt jaarlijks in een evaluatiemoment of client nog voldoet aan de criteria voor een algemene voorziening Huishoudelijke Ondersteuning. De zorgaanbieder signaleert richting gemeente als de algemene voorziening niet meer passend lijkt voor client.
ADB 09	Beschikking Voor de algemene voorziening dagbesteding behoudgericht wordt geen beschikking afgegeven. De dagbesteding voor maximaal vier (4) dagdelen per week is zonder indicatie beschikbaar. Zorgaanbieder dient wel een lichte doelgroepentoets uit te voeren. Als dit niet passend is moet aanbieder cliënt doorverwijzen naar het lokale team. Zorgaanbieder stuurt een verzoek om toewijzing naar de gemeente.
ADB 10	Declaratie Declaratie per maand van geleverde inzet van het aantal dagdelen per cliënt per maand. No Show is opgenomen in het tarief en kan dus niet los gedeclareerd worden. Bij herhalende no show verwachten we van aanbieder dat dit aan de gemeente wordt doorgegeven.
ADB 11	Eigen bijdrage/Bijdrage in de kosten Hiervoor geldt de wettelijke eigen bijdrage systematiek. Deze wordt door het CAK vastgesteld en geïnd. Zie hoofdstuk 2.7. Bijdrage in de kosten voor maaltijden zijn toegestaan. Maaltijden zijn niet inclusief. Indien cliënt gebruik wil maken van een maaltijd, betaalt de cliënt een vergoeding aan de zorgaanbieder. In overleg met cliënt kan ook worden afgesproken dat zij zelf voor de lunch zorgen.

4.3.2 Maatwerk Dagbesteding Behoudgericht

Dagbesteding is een professioneel begeleide structurele dagactiviteit met als doel zinvolle daginvulling en participatie in groepsverband. Tijdens de dagbesteding worden in groepsverband activiteiten gedaan. De inzet voor de maatwerkvoorziening is 5 dagdelen of meer.

De nadruk bij Dagbesteding Behoudgericht ligt vooral op het behouden van praktische vaardigheden en/of ontlasten van mantelzorgers. Cliënten worden gestimuleerd om mee te doen aan en/of worden geholpen bij de activiteiten. De dagbesteding sluit aan/is passend op de interesses, talenten en mogelijkheden van de cliënt. Indien noodzakelijk wordt de cliënt ook ondersteund bij de algemeen dagelijkse levensverrichtingen tijdens de deelname aan de dagbesteding.

Bij Dagbesteding Behoudgericht heeft de cliënt behoefte aan structuur biedende begeleiding, gericht op het toezien en stimuleren.

De complexiteit van de problematiek is gemiddeld of hoog.

Doelgroep

Cliënten die behoren tot de Wmo doelgroep en behoefte hebben aan begeleiding ten aanzien van daginvulling. De verwachting is dat er geen of minimale ontwikkeling in de situatie van de cliënt kan worden bereikt. De inzet is gericht op (zo mogelijk) het behoud van vaardigheden.

Het lerend vermogen van de cliënt is beperkt.

Maatwerk Dagbesteding Behoudgericht	
MDB 01	Zorgaanbieder dient zorgt te dragen om het doel te bereiken. Behouden van vaardigheden van cliënt, die behoort tot Wmo doelgroep. Daarnaast is de dagbesteding gericht op het ontlasten van de mantelzorgers. Het gaat vooral om structuur aanbrengen in de dag en het voorkomen van (crisis)opname. Het doel van dit product is een laagdrempelige voorziening te creëren waarmee cliënten een zinvolle daginvulling wordt geboden en sprake is van contact met anderen. Dit kan bijdragen aan het verminderen van gevoelens van eenzaamheid bij cliënten. De cliënt wordt gesteund en gestimuleerd ten aanzien van het persoonlijk functioneren alsmede tegengaan of begeleiden van achteruitgang. Waar mogelijk wordt gekeken naar een perspectief op verbetering van de individuele situatie van de cliënt en afschalen naar een lichtere vorm van ondersteuning in het voorliggend veld.
MDB 02	Zorgaanbieder dient zich te conformeren aan de volgende activiteiten en taken: - Het toeleiden naar de dichtstbijzijnde passende dagbestedingslocatie; - Het organiseren van vervoer van en naar dagbesteding indien nodig (zie product 4 t/m 15); - Het ondersteunen van cliënt tijdens de dagbesteding met algemeen dagelijkse levensverrichtingen; - Het bieden van een zinvolle invulling van de dag, waarbij activiteiten gericht zijn op bijvoorbeeld: Activering door recreatieve, sportieve, sociaal culturele activiteiten die aansluiten bij interesses van cliënt; - Het leren omgaan met beperkingen; - Oefenen en ontwikkelen van vaardigheden die de zelfredzaamheid bevorderen, behouden of de achteruitgang vertragen;

	- Het aangaan en onderhouden van contacten; - Het overnemen van toezicht en het bieden van ritme en regelmaat.
MDB 03	Zorgaanbieder draagt zorg voor de volgende resultaten: Het behouden of zo veel als mogelijk behouden van de mogelijkheden van de cliënt om zich zelfstandig te redden in het leven. Er kan ook sprake zijn van begeleiding bij achteruitgang. Hierbij kan een bijkomend element van ontwikkeling aan de orde zijn. Onder andere: - Het bieden van daginvulling, zingeving, structuur en ritme; - Het voorkomen van achteruitgang of verwaarlozing; - Verbetering of stabilisatie van de situatie; - Het ondersteunen van de mantelzorger; - Het versterken van het sociale netwerk rondom een cliënt; - Het afschalen van de dagbesteding naar een voorziening in het voorliggend veld, indien mogelijk; - Gezelligheid en positieve beleving cliënt. - Ontlasting en ondersteuning door verlichting van de mantelzorger; - De periode tot langdurige opname uit te stellen of te voorkomen.
MDB 04	In aanvulling op eis AE 25 legt de zorgaanbieder de afspraken met cliënt vast in het zorgplan over activiteiten en frequentie.
MDB 05	Zorgaanbieder werkt samen met welzijnsorganisaties in het gebied, lokale teams, ketenpartners in de zorg en mantelzorgondersteuning die contact hebben met de cliënt en de mantelzorgers.
MDB 06	Het in te zetten personeel door zorgaanbieder beschikt over minimaal een Mbo 3 diploma (een of meer modules volstaan niet) met een opleidingsrichting op het gebied van zorg en/of welzijn. Onder eindverantwoordelijke van een medewerker met minimaal een Mbo 4 diploma zorg gerelateerd.
MDB 07	Zorgaanbieder dient aan de volgende leveringsvoorwaarden te voldoen: Dagbesteding wordt per dagdeel van vier (4) uur aansluitend gegeven op locatie. Dit is exclusief eventuele reistijd van cliënt. De start- en eindtijd zijn aan de zorgaanbieder. De inzet wordt gegeven op doordeweekse dagen. Levering op andere dagen is toegestaan in afstemming met de cliënt. Dit is niet verdisconteerd in het tarief, een extra betaling vanuit de aanbestedende dienst is dus niet mogelijk. Groepsgrootte bedraagt maximaal zes (6) personen op één begeleider. Deelnemers met verschillende bekostigingsvormen (Wmo en Wlz) mogen worden gecombineerd in eenzelfde groep.
MDB 08	Beschikking

	De inzet voor de maatwerkvoorziening is 5 dagdelen of meer. Dagbesteding wordt door de gemeente geïndiceerd in dagdelen per week. De tijdsinzet van de indicatie wordt berekend op basis van het Normenkader Begeleiding (HBM / Factum Advies 2022), zodat een goed onderbouwd en transparant besluit genomen wordt. Het Normenkader Begeleiding wordt onderdeel van het juridisch kader behorende bij de verordeningen maatschappelijke ondersteuning van de gemeenten.
MDB 09	Declaratie Declaratie in dagdelen per maand van het daadwerkelijk aantal dagdelen waar cliënt gebruik van heeft gemaakt. No Show is opgenomen in het tarief en kan dus niet los gedeclareerd worden. Bij herhalende no show verwachten we van aanbieder dat dit aan de gemeente wordt doorgegeven.
MDB 10	Eigen bijdrage/Bijdrage in de kosten Hiervoor geldt de wettelijke eigen bijdrage systematiek. Deze wordt door het CAK vastgesteld en geïnd. Zie hoofdstuk 2.7. Bijdragen in de kosten voor maaltijden zijn toegestaan. Maaltijden zijn niet inclusief. Indien cliënt gebruik wil maken van een maaltijd, betaalt de cliënt een vergoeding aan de zorgaanbieder. In overleg met cliënt kan ook worden afgesproken dat zij zelf voor de lunch zorgen.

4.3.3 Maatwerk Dagbesteding Ontwikkelgericht

Dagbesteding Ontwikkelgericht wordt ingezet voor cliënten bij wie er verbetering in de situatie mogelijk is. Dit type begeleiding heeft vaak een arbeidsmatig karakter. De motivatie van de cliënt, samen met de belastbaarheid en de invulling van de dagen, bepaalt de omvang van de dagbesteding. De benodigde tijd wordt berekend op basis van het Normenkader Begeleiding (HBM / Factum Advies 2024), zodat er een goed onderbouwd en transparant besluit kan worden genomen.

Bij Dagbesteding Ontwikkelgericht worden onder begeleiding activiteiten uitgevoerd die vooral gericht zijn op het verbeteren van vaardigheden, zelfstandigheid en zelfredzaamheid.

Deze vorm van dagbesteding wordt doorgaans voor een relatief korte periode ingezet, met als doel om de ontwikkeling van de cliënt te bevorderen.

De problematiek van de cliënten die gebruik maken van deze dagbesteding is vaak van een laag tot gemiddeld complexiteitsniveau.

Doelgroep

Cliënten behoren tot de Wmo doelgroep en hebben behoefte aan ontwikkelingsgerichte begeleiding ten aanzien van daginvulling. Hierbij staan groei/ontwikkeling naar een hoger niveau van functioneren centraal. De verwachting is dat er een ontwikkeling in de situatie van de cliënt kan worden bereikt.

Het lerend vermogen van de cliënt is gemiddeld of bevorderend.

Maatwerk Dagbesteding Ontwikkelgericht	
MDO 01	Zorgaanbieder dient zorgt te dragen om het doel te bereiken. Primaire doel is zinvolle daginvulling, voor een deel van de cliënten, ter vervanging van werk of studie. De cliënt heeft behoefte aan begeleiding gericht op toezien, stimuleren en aanleren. De ontwikkelgerichte dagbesteding heeft tot doel het leren en ontwikkelen van basisvaardigheden. Er wordt zo nodig ook hulp en ondersteuning geboden bij de dagelijkse levensbehoeften tijdens de deelname aan de dagbesteding. Dagbesteding Ontwikkelgericht heeft tot doel: - Het bieden van een zinvolle daginvulling, structuur en ritme; - Het bevorderen van maatschappelijke participatie; - Het bevorderen van het gevoel van eigenwaarde; - Voorkomen/verminderen van sociaal isolement; - Het bewaken/bevorderen van psychische en lichamelijke stabiliteit; - Reguleren van /leren omgaan met /verbeteren van beperkingen die betrekking hebben op gedragingen; - Het behouden en/of vergroten van vaardigheden, zelfstandigheid en zelfredzaamheid; - Het behouden en/of vergroten van sociale, praktische en communicatieve vaardigheden /capaciteiten; - De periode tot een opname binnen een instelling uit te stellen of te voorkomen.
MDO 02	Zorgaanbieder dient zich te conformeren aan de volgende activiteiten en taken: - Het toeleiden naar de dichtstbijzijnde passende dagbestedingslocatie - Het organiseren van vervoer van en naar dagbesteding indien nodig (zie product 4 t/m 15). - Het ondersteunen van cliënt tijdens de dagbesteding met algemeen dagelijkse levensverrichtingen; - Het bieden van een zinvolle invulling van de dag, waarbij activiteiten gericht zijn op bijvoorbeeld: Activering door aansluiten bij interesses van cliënt; - Het stimuleren van gezond leven: bewegen, voeding, dag/nachtritme, slapen - Het leren omgaan met beperkingen; - Oefenen en ontwikkelen van vaardigheden die de zelfredzaamheid bevorderen, behouden of de achteruitgang vertragen; - Het aangaan en onderhouden van contacten; - Het voorkomen van vereenzaming.

MDO 03	Zorgaanbieder draagt zorg voor de volgende resultaten: Het realiseren van een duidelijke ontwikkeling (leren, groeien, versterken) van de mogelijkheden van de cliënt om zich (meer) zelfstandig te redden in het leven. Er kan een secundair element van behouden aan de orde zijn. Onder andere: - Het bieden van daginvulling, zingeving, structuur en ritme; - Het bevorderen van het behoud van de zelfredzaamheid; - Het daar waar mogelijk vergroten van de zelfredzaamheid; - Verbetering of stabilisatie van de situatie; - Het bevorderen van de maatschappelijke participatie; - Het versterken van het sociale netwerk rondom een cliënt; - Het afschalen van de dagbesteding naar een voorliggende voorziening, indien mogelijk; - Mantelzorgers in de thuissituatie te verlichten.
MDO 04	In aanvulling op eis AE 25 legt de zorgaanbieder de afspraken met client vast in het zorgplan over activiteiten en frequentie.
MDO 05	Zorgaanbieder werkt nauw samen met de lokale teams als het gaat om sturing op doelen en resultaten. Daarnaast wordt samengewerkt met vrijwilligersorganisaties in het gebied, ketenpartners in de zorg en mantelzorgondersteuning die contact hebben met de cliënt en de mantelzorgers.
MDO 06	Het personeel beschikt over minimaal een Mbo 4 diploma (een of meer modules volstaan niet) met een opleidingsrichting op het gebied van zorg en/of welzijn. Onder eindverantwoordelijke van een medewerker met minimaal een hbo-diploma zorg gerelateerd.
MDO 07	Zorgaanbieder dient aan de volgende leveringsvoorwaarden te voldoen: Dagbesteding wordt per dagdeel van vier (4) uur aansluitend gegeven op locatie. Dit is exclusief eventuele reistijd van cliënt. Inzet van de dagdelen in de week stemt aanbieder af met cliënt. De start- en eindtijd zijn aan de zorgaanbieder. De inzet wordt gegeven op doordeweekse dagen. Levering op andere dagen is toegestaan in afstemming met de cliënt. Dit is niet verdisconteerd in het tarief, een extra betaling vanuit de aanbestedende dienst is dus niet mogelijk. Groepsgrootte bedraagt maximaal acht (8) personen op één begeleider. Deelnemers met verschillende bekostigingsvormen (Wmo, Wlz) mogen worden gecombineerd in eenzelfde groep.
MDO 08	Beschikking Dagbesteding wordt door de gemeente geïndiceerd in dagdelen. De tijdsinzet van de indicatie wordt berekend op basis van het Normenkader Begeleiding (HHM/ Factum Advies 2024), zodat een goed onderbouwd en transparant besluit genomen wordt.

	Het Normenkader Begeleiding wordt onderdeel van het juridisch kader behorende bij de verordeningen maatschappelijke ondersteuning van de gemeenten.
MDO 09	Declaratie Toewijzing gesteld in dagdelen per week. Declaratie in dagdelen per maand. No Show is opgenomen in het tarief en kan dus niet los gedeclareerd worden. Bij herhalende no show verwachten we van aanbieder dat dit aan de gemeente wordt doorgegeven.
MDO 10	Eigen bijdrage/Bijdrage in de kosten Hiervoor geldt de wettelijke eigen bijdrage systematiek. Deze wordt door het CAK vastgesteld en geïnd. Zie hoofdstuk 2.7. Bijdragen in de kosten voor maaltijden zijn toegestaan. Maaltijden zijn niet inclusief. Indien cliënt gebruik wil maken van een maaltijd, betaalt de cliënt een vergoeding aan de zorgaanbieder. In overleg met cliënt kan ook worden afgesproken dat zij zelf voor de lunch zorgen.

4.3.4 Maatwerk Vervoer naar Dagbesteding Vervoer

Wanneer een cliënt niet in staat is zelfstandig (of met behulp van het eigen netwerk of voorliggende voorzieningen) naar de dagbesteding zowel algemene voorziening als maatwerkvoorziening te komen is er een mogelijkheid om vervoer in te zetten. Het vervoer wordt als maatwerkvoorziening geïndiceerd door het lokale team. Daarbij geeft het lokale team aan of de cliënt, gezien de beperkingen, zittend in een rolstoel moet reizen zodat het vervoer daarop afgestemd kan worden.

Er zijn 2 soorten vervoer mogelijk: regulier en rolstoel vervoer. Er wordt per product rekening gehouden met de categorieën zoals de NZa en ook de regio deze hanteert qua aantal kilometers. Dit maakt dat er uiteindelijk 12 verschillende producten zijn. De genoemde afstanden zijn op basis van een enkele reis. Het tarief geldt voor de heen- en terugreis. De afstand kan berekend worden door middel van de routeplanner van ANWB en dan te kiezen voor de kortste route. Er is te zien dat in de verschillende categorieën een overlap zit qua kilometeraantal. De bovengrens van een categorie is de ondergrens van de volgende categorie. De regel is dat dit kilometeraantal valt onder de categorie waar dit kilometeraantal de ondergrens is. Dus als voorbeeld: 5 kilometer valt in de categorie 5 - 10 km en 20 kilometer valt in de categorie 20 - 30 km.

Regulier		Rolstoel
0 - 5 km		0 - 5 km
5 - 10 km		5 - 10 km
10 - 20 km		10 - 20 km
20 - 30 km		20 - 30 km
30 - 40 km		30 - 40 km
Groter dan 40 km		Groter dan 40 km

Doelgroep

Cliënten die gebruik maken van dagbesteding (algemeen en maatwerk).

Maatwerk Vervoer naar Dagbesteding	
MVD 01	Zorgaanbieder dient zorgt te dragen voor het vervoer. Cliënten die geen mogelijkheden hebben om zelf, met het netwerk van de cliënt, naar de dagbestedingslocatie toe te gaan kunnen gebruik maken van vervoer dat wordt georganiseerd door de zorgaanbieder.
MVD 02	Zorgaanbieder dient zich te conformeren aan de volgende activiteiten en taken: Vervoer van huis naar dagbesteding en terug waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen regulier vervoer en rolstoelvervoer.
MVD 03	Er zijn vervoersmogelijkheden van en naar dagbestedingslocaties voor cliënten die geen mogelijkheden hebben om zelf of met behulp van het netwerk naar dagbestedingslocaties te komen.
MVD 04	Tijdens de looptijd van het contract vragen we met zorgaanbieders mogelijkheden onderzoeken om het vervoer naar en van de dagbesteding anders vorm te geven. Van de zorgaanbieder wordt geëist, een volledige medewerking om het vervoer zo efficiënt mogelijk voor de cliënt in te regelen.
MVD 05	Opdrachtnemer borgt dat het vervoer veilig is en passend is bij de doelgroep, waarbij de volgende eisen gelden: a) De chauffeurs zijn in bezit van een geldig Nederlands rijbewijs; b) De opdrachtnemer heeft de rijvaardigheid van de chauffeur beoordeeld en zo nodig zorggedragen voor een rijvaardigheidstraining; c) De chauffeurs beheersen de Nederlandse taal; d) Het is streng verboden dat chauffeurs rijden onder invloed en bij gebruik van medicijnen die rijvaardigheid kunnen beïnvloeden; e) De chauffeur dient minimaal in het bezit te zijn van een certificaat voor levensreddend handelen en reanimatie. Het certificaat dient door een algemeen, in de personenvervoerbranche erkend opleidingsinstituut, te zijn afgegeven. Indien de chauffeur niet in het bezit is van een dergelijk

	certificaat dient de opdrachtnemer ervoor te zorgen dat er iemand mee rijdt die wel in het bezit is van een certificaat voor levensreddend handelen en reanimatie; f) Indien relevant voor de te vervoeren doelgroep beschikken de chauffeurs over kennis en ervaring met het vervoer van mensen met communicatieproblemen of gedragsstoornissen; g) Indien het gaat om vervoer van cliënten met (elektrische) rolstoel of scootmobiel dient gebruikgemaakt te worden van voertuigen die geschikt zijn voor het vervoer van (elektrische) rolstoelen met inzittende en scootmobielen zonder inzittende en voldoen aan alle relevante Nederlandse en/of Europese eisen; h) Indien relevant voor de te vervoeren doelgroep beschikken de chauffeurs over kennis en ervaring met het vastzetten, opklappen en bedienen van de verschillende hulpmiddelen zoals (elektrische) rolstoelen, scootmobielen en rollators en zorgen de chauffeurs dat deze veilig worden vastgezet; i) Indien relevant voor de te vervoeren doelgroep beheersen de chauffeurs de zit- en tiltechniek ten behoeve van passagiers met een fysieke beperking; j) Zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de verzekering van de chauffeurs, de gebruikte voertuigen en de inzittenden; k) Zorgaanbieder is verantwoordelijk voor (het toezicht op) een goede en veilige conditie van het gebruikte vervoersmiddel; l) De chauffeurs dienen te beschikken over een mobiele telefoon, waarmee zij bij calamiteiten eventuele hulpdiensten kunnen alarmeren. Tevens is er een procedure opgesteld hoe te handelen in geval van calamiteit en nood gericht op het borgen van de veiligheid van de cliënten en de chauffeurs; m) Zorgaanbieder staat vrij om vrijwilligers in te zetten, mits zij voldoen aan bovenstaande eisen. Zorgaanbieder is hoofdelijk aansprakelijk voor het handelen van vrijwilligers die hij inzet in het kader van de uitvoering van deze opdracht.
MVD 06	Zorgaanbieder dient er voor zorg te dragen voor het vervoer van cliënten van huis naar locatie dagbesteding en vice versa.
MVD 07	Beschikking Vervoer naar dagbesteding wordt door de gemeente geïndiceerd in etmalen per week. Onderscheid wordt gemaakt tussen vervoer met rolstoel en vervoer zonder rolstoel. Tarief geldt voor de heen- en terugreis. De afstand kan berekend worden door middel van de routeplanner van ANWB en dan te kiezen voor de kortste route. Uitgangspunt is de zorg 'zo nabij' de cliënt mogelijk te organiseren. Dit uitgangspunt bepaalt de maximale afstand die in aanmerking komt voor een vergoeding. Dit product kan enkel ingezet worden in combinatie met de algemene voorziening dagbesteding behoudgericht, de maatwerkvoorziening dagbesteding behoudgericht of maatwerkvoorziening dagbesteding ontwikkelgericht.
MVD 08	Declaratie

	Toewijzing gesteld in etmalen per week.
	Declaratie in etmalen per maand.
MVD 09	Eigen bijdrage/Bijdrage in de kosten Hiervoor geldt de wettelijke eigen bijdrage systematiek. Deze wordt door het CAK vastgesteld en geïnd. Zie hoofdstuk 2.7.

4.4 Eisen voor Respijtzorg (perceel 10)

Respijtzorg op basis van de Wmo is gericht op mantelzorgers van inwoners uit de regio en is bedoeld om mantelzorgers te ontlasten, overbelasting te voorkomen of tijdelijk vervanging te bieden wanneer mantelzorg niet beschikbaar is.

In de regio Zaanstreek-Waterland wordt respijtzorg aangeboden als algemene voorziening. Er zijn twee producten binnen respijtzorg:

1. Flexibele Verblijfsarrangementen met overnachting
2. Flexibele verblijfsarrangementen zonder overnachting.

Voor deze voorziening is geen indicatie nodig en er wordt geen beschikking afgegeven door de gemeente. Zorgaanbieder toetst of de cliënten voldoen aan de criteria:

- Client woont in een van de gemeenten in de regio Zaanstreek-Waterland;
- Client heeft geen toegang tot de Wlz of Eerstelijnsverblijf (ELV).
- Cliënt is volwassen (18+) en ervaart langdurige problematiek en heeft in de thuissituatie ondersteuning nodig van een mantelzorger, waarbij sprake is van:
 - Dreigende overbelasting van de mantelzorger;
 - Tijdelijke uitval van de mantelzorger, bijvoorbeeld door vakantie of een operatie, en het ontbreken van alternatieven binnen het netwerk.

Het gaat nadrukkelijk om planbare vervangende mantelzorg bijvoorbeeld bij vakantie van de mantelzorger. Respijtzorg is daarmee incidenteel van aard, in tegenstelling tot structurele voorzieningen zoals dagbesteding. Acute of crisissituaties, zoals een onverwacht ongeluk van de mantelzorger, vallen buiten dit arrangement.

De verblijfsarrangementen vinden plaats in een huiselijke omgeving. Nachtzorg is niet aanwezig; er is wel voorzien in slaapwachten. Een verblijf zonder overnachting komt neer op dagopvang.

Zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de intake, het plannen van passend verblijf, en het bieden van toezicht en/of ondersteuning indien noodzakelijk.

Naast de zorg aan cliënten is het bieden van een luisterend oor aan mantelzorgers, het informeren over mogelijkheden en het toeleiden naar andere vormen van ondersteuning een essentieel onderdeel van het integrale aanbod. De ondersteuning is dus expliciet gericht op zowel de zorgvrager als de mantelzorger. Het is optioneel mogelijk dat ook mantelzorgers deelnemen aan het verblijf, mits dit aansluit bij hun behoefte. Deze variant is onderdeel van het integraal logeertarief.

Er kunnen deelnemers met verschillende bekostigingsvormen (Wmo en Wlz) samen gebruik maken van het aanbod.

Te realiseren resultaten:

- Ontlasting van mantelzorgers en voorkomen van uitval;
- Uitstel of voorkoming van opname in de Wlz;
- Tevredenheid van zowel mantelzorgers als cliënten (gasten);
- Het zo lang mogelijk behouden van een zelfstandige thuissituatie voor de hulpvrager.

Hieronder staan de algemene eisen voor respijtzorg. Beide vormen van respijtzorg (flexibele verblijfsarrangementen met en zonder overnachting) hebben daarnaast ook hun eigen specifieke eisenpakket (zie hoofdstuk 4.4.1 en 4.4.2).

Algemene eisen Algemeen Respijtzorg	
RZ 01	Het bieden van respijtzorg zoals bedoeld in hoofdstuk 4.4 aan zowel mantelzorgers als degene waarvoor zij zorgdragen.
RZ 02	De zorgaanbieder dient een verblijfscomponent aan te bieden, inclusief ondersteuning en/of dagactiviteiten, in passende mate voor de betreffende cliënt.
RZ 03	Zorgaanbieder dient zich te conformeren aan de volgende activiteiten en taken: • Dagprogramma met activiteiten en maaltijden voor (logeer)gasten; • Het signaleren van overbelasting of andere ondersteuningsbehoeften bij mantelzorgers; • Mantelzorgers van gasten een luisterend oor bieden, informatie, advies geven en zo nodig doorverwijzen naar lokale mantelzorgondersteuning; • Domein overstijgende samenwerking met organisaties die zich bezighouden met mantelzorgondersteuning in de regio; • Tijdens het verblijf wordt voorzien in de basale/dagelijkse levensbehoeften van de cliënt en wordt ondersteuning geboden bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen.
RZ 04	De zorgaanbieder werkt samen met welzijnsorganisaties in de regio, lokale teams, ketenpartners in de zorg en overige mantelzorgondersteuning die contact hebben met de cliënt en de mantelzorgers.
RZ 05	Zorgaanbieder heeft een vast protocol of werkinstructie voor het toeleiden van mantelzorgers naar aanvullende ondersteuning, waaronder de lokale mantelzorgsteunpunten. Dit protocol en/of werkinstructie kan overgedragen worden aan de gemeente op het moment dat hierom wordt gevraagd.
RZ 06	Overdag is een medewerker aanwezig die beschikt over minimaal een Mbo 2 diploma (een of meer modules volstaan niet) voor de functie van gastvrouw/gastheer. Onder eindverantwoordelijke van een medewerker met minimaal een Mbo 4 diploma zorg gerelateerd.
RZ 07	Zorgaanbieder is gecontracteerd binnen de Wlz en Zvw, zodat continuïteit van zorg en integrale zorg geboden kan worden.
RZ 08	Zorgaanbieder doet een intake waarin het doel van het verblijf en de benodigde ondersteuning wordt uitgevraagd en vastgelegd.
RZ 09	De flexibele respijtarangementen worden aangeboden op locatie van de zorgaanbieder. De inzet wordt gegeven op zowel doordeweekse dagen als in weekenden en op feestdagen
RZ 10	De locatie dient aan de volgende eisen te voldoen: • De setting is gericht op het bieden van een aangenaam verblijf, waarbij gasten – zowel cliënten als eventueel hun mantelzorgers – een gevoel van rust en ontspanning ervaren, vergelijkbaar met een vakantie. • De locatie bevindt zich niet in of direct grenzend aan een zorginstelling.

	• De locatie is toe- en doorgankelijk voor rolstoelgebruikers. De locatie beschikt over rolstoeltoegankelijke douche/toiletvoorzieningen en er zijn noodzakelijke hulpmiddelen aanwezig voor de ADL. • Aanbieder moet aantoonbaar een locatie binnen de regio beschikbaar hebben of een optie op een locatie hebben op het moment van inschrijving. • Het aantoonbaar bewijs dient aanbieder op het moment van inschrijving mee te sturen. Dit kan zijn een huurovereenkomst, optie tot koop, of aantoonbaar eigendom of anders mits het officiële documenten zijn waaruit blijkt dat de inschrijver bij aanvang van het contract beschikt over een geschikt locatie. • Aanbieder dient deze dienstverlening direct vanaf aanvang van de overeenkomst te kunnen uitvoeren op de aangegeven locatie. • Aanbieder dient tot een locatie te beschikken waar minimaal 10 cliënten tegelijk kunnen worden ondergebracht. • De locatie en daaraan gekoppeld de dienst flexibele verblijfsarrangementen dienen enkel beschikbaar te worden gesteld voor cliënten uit onze regio's (regio 1, 2 en 3).
RZ 11	Het abonnementstarief/IVB is niet van toepassing op de algemene voorziening flexibele verblijfsarrangementen. Wel geldt een bijdrage in de kosten die de client per dag betaalt. De gemeente bepaalt de hoogte hiervan. Het gaat om een all-in bedrag, inclusief maaltijden. Deze wordt door de zorgaanbieder geïnd en verrekend in de facturatie aan de gemeente. Er wordt onderscheid gemaakt in de hoogte van de bijdrage in de kosten tussen flexibele verblijfsarrangementen zonder overnachting en met overnachting. De gemeente behoudt de vrijheid om de hoogte van de bijdrage te wijzigen.
RZ 12	Zorgaanbieder stuurt maandelijks een factuur per gemeente voor afgenomen verblijfsarrangementen. Zorgaanbieder levert een specificatie per maand aan met: • Aantal gasten per gemeente, uitgesplitst in gasten met en zonder overnachting; • Aantal verblijfsdagen, uitgesplitst in aantal dagen met en zonder overnachting.
RZ 13	De gemeente kan de zorgaanbieder in de nabije toekomst vragen om aan te sluiten bij het berichtenverkeer van de gemeente (zie regionale administratieprotocol).

4.4.1 Flexibele Verblijfsarrangementen zonder Overnachting

Flexibele verblijfsarrangementen zonder overnachting is een vorm van tijdelijke vervangende mantelzorg bedoeld om mantelzorgers te ontlasten en overbelasting te voorkomen. Binnen de regio Zaanstreek-Waterland wordt dit laagdrempelige aanbod gefaciliteerd via een flexibel verblijfsarrangementen die plaatsvindt in een huiselijke omgeving. Er is hierbij sprake van dagopvang welke niet structureel van aard is.

Algemeen respijtzorg: Flexibele verblijfsarrangementen zonder overnachting	
RZZO 1	Zorgaanbieder biedt flexibele verblijfsarrangementen 7 dagen in de week, beschikbaar in de ochtend, middag en avond.

RZZO 2	De inzet van de Flexibele verblijfsarrangementen worden in overleg met de inwoner bepaald waarbij een ondergrens voor declaratie geldt van 2 uur aanwezigheid. De exacte start en eindtijd wordt in overleg met de inwoner bepaald.
RZZO 3	Voor de algemene voorziening respijtzorg wordt geen beschikking afgegeven. Inwoners melden zich bij de zorgaanbieder zonder indicatie van het lokale team. Zorgaanbieder toetst of de cliënt voldoet aan de criteria voor de algemene voorziening en verwijst de client door naar het lokale team indien een maatwerkvoorziening noodzakelijk is. Zorgaanbieder biedt cliënten flexibele verblijfsarrangementen zonder overnachting aan voor maximaal 21 etmalen per jaar.

4.4.2 Flexibele Verblijfsarrangementen met Overnachting zonder Zorg

Flexibele verblijfsarrangementen met overnachting zonder zorgverlening, biedt mantelzorgers en zorgvragers de mogelijkheid om tijdelijk in een aangename en huiselijke setting te verblijven. Hierbij is geen sprake van nachtzorg; er wordt wel voorzien in de aanwezigheid van een slaapwacht voor toezicht.

Algemeen respijtzorg: Flexibele verblijfsarrangementen met overnachting zonder zorg	
RZMO 1	In aanvulling op de locatie-eis (RZ 11) dient de locatie voor flexibele verblijfsarrangementen met overnachting zonder zorg te voldoen aan De privacy van de cliënt dient geborgd te zijn in de slaapruijnte waar de overnachting plaatsvindt. Hiervoor dient elke client een eigen slaapkamer te hebben.
RZMO 2	De flexibele verblijfsarrangementen worden per etmaal aangeboden. Starttijd en eindtijd wordt in overleg met de cliënt bepaald.
RZMO 3	Zorgaanbieder voorziet in een slaapwacht die in de late avond, nacht en vroege ochtend zorgt dat de nachtrust en veiligheid is gewaarborgd. De slaapwacht is aanspreekpunt voor cliënten bij onrust die niet tot de volgende ochtend kunnen wachten. Zorgaanbieder zorgt dat er tijdens de dienst een achterwacht beschikbaar is.
RZMO 4	Voor de algemene voorziening respijtzorg wordt geen beschikking afgegeven. Inwoners melden zich bij de zorgaanbieder zonder indicatie van het lokale team. Zorgaanbieder toetst of de cliënt voldoet aan de criteria voor de algemene voorziening en verwijst de client door naar het lokale team indien een maatwerkvoorziening noodzakelijk is. Zorgaanbieder biedt cliënten flexibele verblijfsarrangementen met overnachting aan voor maximaal 21 etmalen per jaar.

4.5 Eisen voor Kortdurend Verblijf met Nachtzorg (perceel 11)

De maatwerkvoorziening Kortdurend Verblijf vanuit de Wmo biedt cliënten die langdurig zorg ontvangen vanuit het netwerk van de cliënt, de mogelijkheid om tijdelijk vervangende zorg te ontvangen. Dit is een vorm van geplande vervangende mantelzorg, bedoeld om mantelzorgers tijdelijk te ontlasten. Het doel is om overbelasting van de mantelzorger te voorkomen of om vervangende zorg te bieden wanneer de mantelzorg

niet mogelijk is. Kortdurend verblijf onderscheidt zich van flexibele verblijfsarrangement met overnachting, zonder zorg op de volgende elementen:

- Vaker een locatie in of nabij een instelling
- Geen huiselijke setting noodzakelijk
- Aanwezigheid van nachtzorg

Kortdurend Verblijf heeft een incidenteel karakter. Het gaat om tijdelijke opvang. Deze vorm inclusief logeren is speciaal voor cliënten die nachtzorg nodig hebben, bijvoorbeeld omdat ze 's nachts onrustig zijn, dwalen of regelmatig gedraaid moeten worden.

Het product dat hierbij wordt geleverd is **Maatwerk Kortdurend Verblijf**, oftewel logeren met nachtzorg. Dit bestaat uit een verblijfscomponent, inclusief ondersteuning op maat, zoals individuele begeleiding en/of dagactiviteiten, afhankelijk van de specifieke behoeften van de cliënt.

Doelgroep

Er is sprake van (dreigende) overbelasting van de persoon die gebruikelijke zorg of intensieve mantelzorg aan de cliënt levert. Daarbij is er niemand die de zorg tijdelijk wil en kan overnemen.

Maatwerk Kortdurend Verblijf: Logeren met nachtzorg	
KDV 01	Zorgaanbieder dient zorgt te dragen om het doel te bereiken: Het ontlasten van mantelzorgers door logeren met nachtzorg te bieden. Hierdoor houden mantelzorgers het langer vol, wordt uitval van mantelzorgers voorkomen en kunnen cliënten met zorgvraag langer (zelfstandig) thuis blijven wonen.
KDV 02	Activiteiten en taken Zorgaanbieder dient zich te conformeren aan de volgende activiteiten en taken: • Het bieden van logeren met nachtzorg mogelijk 7 etmalen in de week; • Het borgen dat alle Zvw zorg die normaliter door de cliënt thuis wordt ontvangen, ook wordt geleverd tijdens het kortdurend verblijf. Hieronder wordt verstaan; verpleging (gefinancierd vanuit de Zvw) en persoonlijke verzorging (gefinancierd vanuit de Zvw); • Het aanbieden van voor de client passende dagactiviteiten; • Het verzorgen van maaltijden (ontbijt, lunch en avondeten); • Tijdens het verblijf wordt voorzien in de basale/dagelijkse levensbehoeften van de cliënten wordt ondersteuning geboden bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen.
KDV 03	Zorgaanbieder draagt zorg voor de volgende resultaten: • Ontlasten van de mantelzorgers; • Voorkomen uitval van mantelzorgers; • Zorgen dat hulpvragers zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven wonen; uitstel of voorkomen van uitstroom naar de Wlz.

KDV 04	Zorgaanbieder doet een intake waarin het doel van het verblijf en de benodigde ondersteuning wordt uitgevraagd en vastgelegd.
KDV 05	De zorgaanbieder werkt samen met welzijnsorganisaties in het gebied, lokale teams, ketenpartners in de zorg en overige mantelzorgondersteuning die contact hebben met de cliënt en de mantelzorgers.
KDV 06	Het in te zetten personeel door zorgaanbieder beschikt over minimaal een Mbo 4 diploma (een of meer modules volstaan niet).
KDV 07	De locatie dient aan de volgende eisen te voldoen: - De locatie is beschikbaar vanaf ingangsdatum overeenkomst; - De privacy van de cliënt is geborgd in de slaapruijnte waar kortdurend verblijf plaatsvindt. Hieronder wordt tenminste verstaan een slaapkamer per cliënt. - De locatie is toe- en doorgankelijk voor rolstoelgebruikers. De locatie beschikt over rolstoeltoegankelijke douche/toiletvoorzieningen en er zijn noodzakelijke hulpmiddelen aanwezig voor de ADL.
KDV 08	Beschikking Kortdurend verblijf wordt door de gemeente geïndiceerd in etmalen per week. Er is een maximum van 21 etmalen per jaar.
KDV 9	Declaratie per maand van geleverde inzet van het aantal etmalen per cliënt.
KDV 10	Eigen bijdrage Hiervoor geldt de wettelijke eigen bijdrage systematiek. Deze wordt door het CAK vastgesteld en geïnd. Zie hoofdstuk 2.7.

5. Werkwijze opstarten, acceptatie, weigering en beëindiging van de maatschappelijke ondersteuning

Werkwijze opstarten, acceptatie, weigering en beëindiging van de maatschappelijke ondersteuning	
WOM 01	Zorgaanbieder dient zich te conformeren aan de voorwaarden die in dit hoofdstuk werkwijze opstarten, acceptatie, weigering en beëindiging van de maatschappelijke ondersteuning is gesteld.

Starten van een algemene voorziening

Dit proces staat uitgelegd in het bijgevoegd Administratieprotocol (Bijlage 12)

5.1 Starten van een Maatwerkvoorziening

1. De cliënt meldt zich met een hulpvraag bij het lokale team. De cliënt wordt erop gewezen dat hij gebruik kan maken van een onafhankelijke cliëntondersteuner. Gemeente wijst cliënt daar actief op.
2. Indien een algemene voorziening niet passend is voor de cliënt, vindt er nader onderzoek plaats. Het lokale team maakt bij het beoordelingsproces nadrukkelijk gebruik van persoonlijk contact, vraagverheldering en onderzoek. Ook wordt informatie gebruikt zoals die voorhanden is via derden (familie/naasten, (andere) zorgaanbieders, cliëntondersteuners, et cetera). Het lokale team kan externe partijen vragen om te adviseren in het beoordelingsproces.
3. Gemeente stelt in het beoordelingsproces vast, op basis van de bevindingen voortgekomen uit het vooronderzoek en het gesprek of de cliënt over voldoende eigen kracht beschikt, of en hoe het sociale netwerk (gebruikelijke hulp, mantelzorg) in staat is een bijdrage te leveren aan de zelfredzaamheid en participatie van de cliënt, of algemene voorzieningen of voorliggende voorzieningen voorhanden zijn of dat een aanbod van gemeente dient plaats te vinden in de vorm van maatwerkvoorziening.
4. Indien er een maatwerkvoorziening nodig is, formuleert het lokale team schriftelijk in het ondersteuningsplan voor de cliënt het te behalen resultaat op basis van de uitkomsten van het persoonlijk contact, de vraagverheldering en het onderzoek. De in te zetten producten en de omvang worden hierbij vermeld zoals benoemd in hoofdstuk 2 en 3. De berekening van de omvang van Huishoudelijke Ondersteuning vindt plaats op basis van het Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning (KPMG/HHM). De berekening van de omvang van Begeleiding en de maatwerkvoorziening Dagbesteding vindt plaats op basis van het Normenkader Begeleiding (HHM Factum Advies 2024).
5. In beginsel bepaalt de cliënt van welke gecontracteerde zorgaanbieder hij een maatwerkvoorziening wil ontvangen, tenzij de gemeente gegronde redenen heeft om een andere zorgaanbieder voor de cliënt te kiezen. Bijvoorbeeld, als de oorspronkelijke zorgaanbieder niet meer voldoet aan de gestelde eisen ten aanzien van de integriteit, kwaliteit en rechtmatigheid etc. Wanneer een zorgaanbieder geen plek heeft dient de cliënt een andere (wel beschikbare) zorgaanbieder te kiezen.

6. De zorgaanbieder start met de ondersteuning nadat deze een opdracht tot levering van de gemeente heeft ontvangen (iWmo301). Ontvangst en verwerking van de leveringsopdracht verloopt conform het bijgevoegde administratieprotocol (bijlage 12) en de landelijke iStandaarden iWmo.
7. Via de lokale toegang of de cliënt ontvangt de zorgaanbieder de te behalen doelen en resultaten.
8. De zorgaanbieder start de ondersteuning niet eerder dan na ontvangst van de opdracht en stuurt hiervoor een Startzorg bericht (iWmo305).
9. Na toewijzing (iWmo301) is de maximaal toegestane wachttijd zes (6) weken (inclusief intake door aanbieder). Dit geldt zowel voor alle maatwerkvoorzieningen als de algemene voorzieningen.
10. De gemeente mag de toewijzing in overleg en overeenstemming met de zorgaanbieder intrekken indien de zorgaanbieder niet binnen zes (6) weken start met de ondersteuning.
11. De zorgaanbieder brengt het verwijzende lokale team direct op de hoogte indien de ondersteuning niet binnen zes (6) weken start.
12. De zorgaanbieder werkt mee aan een gelijkwaardige oplossing voor de cliënt als de ondersteuning niet binnen zes (6) weken start. Bijvoorbeeld tijdelijke onderaannemers mits zij voldoen aan de eisen die in deze aanbesteding zijn gesteld.
13. De zorgaanbieder zorgt voor een intake met de cliënt (en indien nodig zijn/haar omgeving) en levert aan de cliënt de volgende informatie, in begrijpelijk Nederlands:
 - Het zorgplan, hierin staat wie het aanspreekpunt is bij de zorgaanbieder, wie de ondersteuning biedt, wat de aard en de omvang van de ondersteuning is en wat de beoogde doelen en resultaten zijn. Bij het opstellen van het zorgplan wordt rekening gehouden met de doelen en resultaten die het lokale team in het ondersteuningsplan heeft vastgesteld. Ieder zorgplan wordt opgesteld conform de eisen AE 13 en 25;
 - Werkwijze rondom het verplaatsen van een afspraak; vakantie; het weigeren en stopzetten van de ondersteuning;
 - Verwijzing (link) naar de geldende klachtenregeling;
 - Rechten en inspraakmogelijkheden van de cliënt;
 - Een algemeen telefoonnummer voor vragen, bereikbaar tussen 8.00 uur en 17.00 uur en een e-mailadres;
 - Verwijzing (link) naar het geldende privacybeleid.

De zorgaanbieder verwijst cliënten tijdig (minimaal 8 weken voor afloop van indicatie) naar de Lokale toegang voor een (her)indicatie indien indicatie aangevraagd moet worden, afloopt of niet (meer) passend is. Indien deze termijn niet wordt aangehouden kan het lokale team de herindicatie niet aansluitend afgeven. Indien de zorgaanbieder zorgdiensten na afloop van de indicatie blijft leveren, dan komt het volledig voor rekening en risico van de zorgaanbieder.

Het is een primaire verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder om *passende* zorg te leveren. De zorgaanbieder communiceert hierover tijdig met de Lokale toegang. De Lokale toegang zal de indicatie evalueren (zijn de doelen behaald, eventueel afschalen) alvorens een nieuwe indicatie af te geven.

1. De zorgaanbieder is in ieder geval tussen 8.00 uur en 17.00 uur bereikbaar voor cliënt, gemeenten en lokale teams per telefoon en e-mail. Indien de ondersteuning passend bij het te behalen resultaat hierom vraagt is de zorgaanbieder buiten kantooruren bereikbaar.
2. De zorgaanbieder streeft ernaar om de geleverde zorg tijdig maar in ieder geval na drie (3) maanden samen met de lokale toegang te evalueren om te bepalen of de geleverde zorg past bij de doelen in het zorg- en ondersteuningsplan. Indien nodig zorgt de zorgaanbieder in overleg met de lokale toegang ervoor dat de te leveren zorg wordt aangepast. Zie verder het proces onder *Afsluiting, wijziging en verlenging*

Spoedprocedures: afhandelen van spoedprocedures

De zorgaanbieder start in spoedeisende gevallen de ondersteuning op in afwachting van de indicatie die zal worden afgegeven:

- Na overleg met het lokale team en na een expliciete, schriftelijke opdrachtverlening van het lokale team in afwachting van de Toewijzing. Spoedzorg, door de zorgaanbieder ingezet voorafgaand aan de indicatie, moet altijd inhoudelijk worden besproken met de het lokale team.
- Het lokale team kan in afwachting van resultaten van de beoordeling en de beschikking tijdelijke maatwerkondersteuning laten inzetten. Het lokale team is leidend in de bepaling of iets wel of niet spoed is.

5.2 Acceptatie en Weigering

1. Als aanvulling op artikel 3.7 uit de overeenkomst kan de zorgaanbieder de opdracht voor ondersteuning slechts weigeren of de ondersteuning voortijdig beëindigen na voorafgaand overleg waarin overeenstemming heeft plaatsgevonden tussen partij en lokale teams inzake specifiek gedrag van een cliënt.
3. De zorgaanbieder draagt zorg voor een goede overdracht van gegevens indien de cliënt (alsnog) ondersteuning nodig heeft waarvoor de zorgaanbieder zich niet heeft ingeschreven. De overdracht bestaat uit het tijdig schriftelijk communiceren naar het lokale team van (de essentiële punten uit) het zorgplan van de zorgaanbieder, de (deels) behaalde resultaten en afspraken. Dit alles binnen de kaders van de privacywetgeving.

5.3 Afsluiting, Wijziging en Verlenging

1. Cliënten hebben de mogelijkheid om van zorgaanbieder te wisselen. Cliënt moet daarvoor een opzegtermijn van één maand in acht nemen. De coördinatie bij opzegging en wisselen van zorgaanbieder ligt bij het lokale team.
2. Als de situatie van cliënt vóór afloop van de looptijd van de indicatie verandert of vóór afloop van de looptijd van de indicatie een passend alternatief aanbod voorhanden komt (bijvoorbeeld een algemene voorziening) waardoor de inzet van maatschappelijke ondersteuning niet langer noodzakelijk of passend is, kan het lokale team eenzijdig de opdracht voor ondersteuning voor het aanbieden van de maatwerkvoorziening beëindigen.

3. Indien er andere of meer ondersteuning nodig is, dan zal de lopende voorziening beëindigd worden en er zal een nieuwe opdracht tot ondersteuning moeten volgen vanuit de Lokale toegang.
4. In het zorgplan worden concrete doelen en resultaten gesteld. De zorgaanbieder werkt methodisch aan het behalen van deze doelen en kan op verzoek van de gemeente aantonen in hoeverre de doelen zijn behaald. Minimaal één keer per zes (6) maanden of zoveel vaker als het nodig is evalueert de zorgaanbieder samen met de cliënt de voortgang. Dit wordt vastgelegd in een evaluatieverslag, wat kan worden opgevraagd door het lokale team en wordt gedeeld via beveiligde mail. Het lokale team toetst de behaalde resultaten en cliënttevredenheid en past indien nodig het ondersteuningsplan of de indicatie aan. Indien de zorgaanbieder niet tijdig evalueert, kan de gemeente de kwaliteit en doelmatigheid van de zorgdiensten niet vaststellen. In dit geval heeft de gemeente onverminderd alle andere haar toekomende rechten de mogelijkheid om passende maatregelen te nemen, zoals bedoeld in artikel 3.19.1 van de overeenkomst.
5. De zorgaanbieder is gehouden om wijzigingen in de situatie van de cliënt die van invloed zijn op de indicatie zo snel als mogelijk door te geven aan het lokale team.
6. Bij einde van de opdracht van ondersteuning legt de zorgaanbieder de reden voor beëindiging schriftelijk vast in het zorgplan. Correspondentie hierover vindt plaats via de beveiligde mail. Daarnaast maken zij altijd gebruik van het berichtenverkeer. (zie administratieprotocol).
7. Bij vervolg van de ondersteuning (herindicatie) zal het lokale Team eerst starten met de beoordeling, er volgt een nieuwe Toewijzing (iWmo301).

5.4 Declaratie en Informatie-uitwisseling

In aanvulling op artikel 3.1 van de Standaard Raamovereenkomst Wmo van het Ketenbureau i-Sociaal Domein (hierna: de Raamovereenkomst) en het Standaard Administratieprotocol van het Ketenbureau i-Sociaal Domein (hierna: het standaard Administratieprotocol)² worden hier specifieke eisen met betrekking tot declaratie en informatie-uitwisseling opgenomen.

1. De zorgaanbieder maakt voor de informatievoorziening over producten en diensten gebruik van de door de gemeente beschikbaar gestelde informatiemethodes/-kanalen. Zorgaanbieder is zelf verantwoordelijk voor het actueel en kloppend houden van de betreffende informatie in bijvoorbeeld een beschikbaarheidswijzer. De specificatie van sectoren en doelgroepen is leidend in de informatie naar de lokale teams en de gemeente.
2. De zorgaanbieder draagt zorg voor een aansluiting en het up-to-date houden van Vektis (AGB-code onderneming).
3. De zorgaanbieder heeft een overeenkomst met VECOZO.
4. De zorgaanbieder communiceert met betrekking tot toewijzingen omtrent de algemene voorzieningen, de maatwerkvoorzieningen en declaraties uitsluitend via het berichtenverkeer (VECOZO). Zorgaanbieders moeten te alle tijden voldoen aan de meest recente versie van de iWmo-standaarden. Bij eventuele

² Het Standaard Administratieprotocol van het Ketenbureau i-Sociaal kan, indien nodig in de uitvoeringsfase worden aangepast naar de regionale werkwijze. De gemeente zorgt ervoor dat de zorgaanbieder hiervan tijdig op de hoogte wordt gesteld.

aanvullingen op het berichtenverkeer bespreekt de gemeente aanvullingen vooraf met de zorgaanbieders en legt deze vast in het administratieprotocol.

5. De zorgaanbieder gebruikt de volledige set van iWmo-berichten.
6. Gemeenten hebben de mogelijkheid aanvullende voorwaarden te stellen aan systemen voor de indicatiestelling/toegang, het uitwisselen van informatie, declaratie en betaling. De zorgaanbieder volgt en verwerkt, in samenwerking met de gemeente en de lokale toegang, nieuwe (landelijke en regionale) ontwikkelingen op het gebied van informatisering en automatisering.
7. De gemeenten passen, indien nodig, het Administratieprotocol welke ter beschikking wordt gesteld aan alle gecontracteerde zorgaanbieders.
8. In geval uit onderzoek blijkt dat er sprake is van oneigenlijk gebruik, misbruik, fraude, onrechtmatigheid, gebrekkige kwaliteit van zorgdiensten of het niet nakomen van andere afspraken bij de uitvoering van deze opdracht, behouden de gemeenten zich het recht voor om de betaling van de declaraties naar rato van de tekortkoming geheel of gedeeltelijk op te schorten en/of reeds betaalde bedragen geheel of gedeeltelijk terug te vorderen. De gemeente zal de zorgaanbieder hiervan schriftelijk op de hoogte stellen. De zorgaanbieder werkt volledig mee aan het terugbetalen van de ten onrechte ontvangen bedragen.
9. De zorgaanbieder declareert enkel aan de betreffende gemeente waar de cliënt is ingeschreven.

5.5 Archivering

1. Gemeenten hanteren bij het beheer van (digitale) archiefbescheiden in dossiers de uitgangspunten van de Archiefwet 1995. Hieronder begrepen zijn de toepassing van de 18 geldende Selectielijst van archiefbescheiden van gemeentelijk en intergemeentelijke organen (zie https://www.nationaalarchief.nl/sites/default/files/field-file/selectielijsten/bsd_gemeentelijke_en_intergemeentelijke_organen_stcnrt_2012_11906_addendum_pdfa_versie.pdf).
2. De zorgaanbieder zal slechts in samenspraak met gemeenten dossiers vernietigen, ontoegankelijk maken, vervangen, vervreemden of overdragen.
3. Per gemeente voert de eigen gemeentearchivaris toezicht uit op naleving van deze afspraken.

6. Bijzondere Uitvoeringsvoorwaarden

Bijzondere uitvoeringsvoorwaarden	
BUW 01	Zorgaanbieder dient zich te conformeren aan de voorwaarden die in dit hoofdstuk Bijzondere uitvoeringsvoorwaarden is gesteld.

6.1 Social Return

Social return on investment (SROI) is een belangrijk aspect binnen de Wmo maatwerkondersteuning in Zaanstreek-Waterland. Het doel is om maatschappelijke waarde te creëren door het bevorderen van werkgelegenheid en participatie van mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt.

Dit kan worden bereikt door:

- Werkgelegenheid: Het stimuleren van werkgevers om mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt in dienst te nemen.
- Opleiding en ontwikkeling: Het aanbieden van trainingen en opleidingen om de vaardigheden van deze doelgroep te verbeteren.
- Samenwerking: Het bevorderen van samenwerking tussen gemeenten, bedrijven en maatschappelijke organisaties om duurzame werkgelegenheidskansen te creëren.

Door deze maatregelen te implementeren, streven we naar een inclusieve samenleving waarin iedereen de kans krijgt om bij te dragen en te profiteren van economische groei.

De zorgaanbieder verklaart akkoord te gaan met de inzet (een SROI-verplichting) van 2% van de opdrachtwaarde voor alle percelen, waarvoor de zorgaanbieder gecontracteerd is, bij een omzet van meer dan € 100.000, -. Als raming geldt de in het voorgaande contractjaar (t-1) gerealiseerde opdrachtwaarde van de aanbieder als uitgangswaarde voor de verplichting die aanbieder voor het lopende contractjaar (t) aangaat. Deze geschatte opdrachtwaarde wordt na afloop van de contractperiode aangepast naar daadwerkelijk gerealiseerde opdrachtwaarde.

In het uitvoeringsprotocol Social Return Zaanstreek-Waterland zijn voorbeelden van invulling en voorwaarden benoemd. De gemeente is bereid de zorgaanbieder te adviseren en te ondersteunen in het zoeken naar beschikbare kandidaten. Bij twijfel of een invulling valt onder de SROI-verplichting dient u contact op te nemen met de gemeentelijke SROI-coördinator.

6.2 Privacy

Zorgaanbieder en de gemeenten zijn ieder verwerkingsverantwoordelijke als bedoeld in artikel 4.7 AVG voor hun eigen deel van de verwerking die ze in het kader van deze opdracht uitvoeren. Zorgaanbieder en de gemeenten conformeren zich aan de van toepassing zijnde wet- en regelgeving, het bepaalde in de raamovereenkomst en de algemene inkoopvoorwaarden met betrekking tot privacy.

De zorgaanbieder beschikt over een vastgelegd privacy beleid. Dit beleid is door de zorgaanbieder geborgd in de werkprocessen (inclusief werkproces meldplicht datalek) en werknemers zijn hiermee bekend.