



Ministerie van Justitie en Veiligheid

Bijlage 3 Programma van Eisen

Aanbesteding

Aanvullend Benodigde Capaciteit Overige Forensische Zorg

Procedure voor sociale en andere specifieke diensten

Dienst Justitiële Inrichtingen

Toelichting Programma van Eisen

In deze Bijlage zijn de eisen opgenomen die gelden voor de aanbesteding Aanvullend benodigde capaciteit overige forensische zorg. Waar in dit Programma van Eisen begrippen staan vermeld met een hoofdletter wordt verwezen naar de begrippen zoals gedefinieerd in de Inschrijvingsleidraad/Raamovereenkomst.

In het Programma van Eisen is een onderscheid gemaakt in generieke eisen en specifieke eisen. De generieke eisen zijn van toepassing op iedere Inschrijver, onafhankelijk van de hoofdzorgsoort en mee te contracteren zorgsoort(en) waarvoor wordt ingeschreven.

Deel	Zorgsoort
A	Generieke eisen alle hoofdzorgsoorten en mee te contracteren zorgsoorten
H	Specifieke eisen hoofdzorgsoort en mee te contracteren zorgsoort Verblijfszorg
I	Specifieke eisen hoofdzorgsoort en mee te contracteren zorgsoort Ambulante begeleiding en Dagbesteding

Deel A: Generiek Programma van Eisen voor alle hoofdzorgsoorten en mee te contracteren zorgsoorten

A1. GENERIEKE EISEN KWALITEITSKADER FORENSISCHE ZORG	
Eis	Beschrijving
Implementatie KKFZ en verslaglegging	
A1.1	<p>a) Zorgaanbieder conformeert zich aan het Kwaliteitskader Forensische Zorg (KKFZ) en heeft een meerjarenplan opgesteld t.a.v. de implementatie van kwaliteitsaspecten uit het KKFZ die nog niet geïmplementeerd zijn. Het eerste meerjarenplan is uiterlijk 31 mei 2024 gereed. Opdrachtnemer levert dit stuk op eerste verzoek van Opdrachtgever aan binnen de door Opdrachtgever gestelde termijn.</p> <p>b) Zorgaanbieder levert jaarlijks (vóór 1 juni over het voorgaande kalenderjaar) een kwaliteitsverslag met betrekking tot de implementatie van de kwaliteitsaspecten uit het KKFZ. In het kwaliteitsverslag komen minimaal de onderstaande onderdelen terug:</p> <p>i) Visie van Zorgaanbieder op het gebied van de Forensische Zorg</p> <p>ii) Algemene informatie over de geleverde Forensische Zorg:</p>

	<p>(1) Type(n) Forensische Zorg die de organisatie levert (setting(s), Beveiligingsniveau(s))</p> <p>(2) Aantal patiënten/cliënten op peildatum 31 december van het betreffende Kalenderjaar</p> <p>(3) Percentage Forensische Zorg (gefinancierd door DJI) ten opzichte van anders gefinancierde zorg (inclusief vrijwillige Forensische Zorg vallend onder de Zvw) in aantal patiënten/cliënten op 31 december van het betreffende Kalenderjaar.</p> <p>iii) Voor de pijlers 1 t/m 4 van het KKFZ geeft de Zorgaanbieder in het kwaliteitsverslag een samenvatting van de behaalde resultaten en de huidige stand van zaken. Het beschrijft per pijler minimaal:</p> <p>(1) Een algemeen beeld van de mate waarin de organisatie van Zorgaanbieder wel of niet voldoet aan de kwaliteitsaspecten die onder deze pijler in dit Kwaliteitskader genoemd staan.</p> <p>(2) Een reflectie op de behaalde resultaten binnen deze pijler in het Kalenderjaar waarover verslaglegging plaatsvindt. Hierbij is aandacht voor de successen en de aandachtspunten. De organisatie reflecteert aan de gestelde doelen in het eigen meerjarenplan (zie kwaliteitsaspect 1 in pijler 5).</p> <p>(3) De ontwikkelpunten voor het komend Kalenderjaar binnen de pijler.</p> <p>iv) De binnen de setting afgesproken prestatie-indicatoren, zoals beschreven in de Indicatorengids Prestatie-indicatoren forensische psychiatrie (Bijlage 10), krijgen een plek in het kwaliteitsverslag. Naast de 'cijfers' geeft de Zorgaanbieder een inhoudelijke toelichting op de cijfers.</p>
A1.2	Zorgaanbieder levert indicatoren en gegevens aan volgens de geldende aanleververplichtingen. Het betreft (alleen indien voor de setting van toepassing) de Prestatie-indicatoren forensische psychiatrie zoals beschreven in de Indicatorengids Prestatie-indicatoren forensische psychiatrie en in de Handleiding Bekostiging en Verantwoording FZ (Bijlage 5).
Risicotaxaties	
A1.3	De behandeling of begeleiding van Zorgaanbieder is primair gericht op reductie van recidiverisico. De Zorgaanbieder maakt periodiek (afhankelijk van de geldigheidsduur van het instrument) gebruik van risicotaxaties door bevoegd personeel bij alle Justitiabelen, met (indien beschikbaar, op geleide van de implementatie van het KKFZ) een betrouwbaar en gangbaar instrument als opgenomen in de Indicatorengids Prestatie-indicatoren forensische psychiatrie. Daarnaast wordt gewerkt met een model gericht op recidivereductie, zoals het Risk-Need-Responsivity (RNR) principe. Ook wordt hierbij gebruik gemaakt van principes van kracht- en herstelgerichte zorg. Risicotaxatie en een signaleringsplan (en waar van toepassing een terugvalpreventieplan) vormen een integraal onderdeel van het behandelplan/begeleidingsplan.
Behandel- of begeleidingsplan	
A1.4	Zorgaanbieder dient voor iedere Justitiabele een behandel- of begeleidingsplan te hebben dat multidisciplinair en zoveel mogelijk in samenspraak met de Justitiabele is opgesteld, geëvalueerd en bijgesteld. Het behandel- of begeleidingsplan dient actueel te zijn en vastgelegd in het (digitale) cliëntendossier.

	<p>Dat betekent dat:</p> <p>1) een eerste definitief behandel- of begeleidingsplan bij voorkeur binnen zes (6) weken en uiterlijk gereed is binnen drie (3) maanden na intake en opgesteld wordt op basis van de delictanalyse (indien beschikbaar), de risicotaxatie (indien beschikbaar), de beschermende factoren, de eisen van de rechter/reclassering en stoornis-specifieke diagnostiek. Daarnaast is het behandel- of begeleidingsplan afgestemd op iemands persoonlijke behoeften, krachten, kwetsbaarheden, wensen en voorkeuren;</p> <p>2) het behandel- of begeleidingsplan minimaal halfjaarlijks volledig door Zorgaanbieder geëvalueerd wordt en waar nodig bijgesteld.</p>
Netwerk patiënt/cliënt	
A1.5	<p>Zorgaanbieder heeft beleid ten aanzien van het betrekken van het netwerk van de patiënt/cliënt. Het beleid omvat in ieder geval:</p> <p>1) hoe wordt omgegaan met (indien van toepassing) bestaand (prosociaal) netwerk, het creëren van een nieuw netwerk en leren om weerbaarder te worden tegen eventuele negatieve invloeden, rekening houdend met de wensen van de patiënt/cliënt en de naasten.</p> <p>2) hoe uitleg wordt gegeven aan naasten en andere relevante systeemleden van de patiënt/cliënt (tenzij er geen toestemming is van de patiënt/cliënt) over: i) de problematiek; ii) de behandeling/begeleiding; iii) de afspraken omtrent bezoek.</p> <p>3) hoe uitleg wordt gegeven aan naasten en andere relevante systeemleden van de patiënt/cliënt over: i) het forensische zorgsysteem; ii) algemene informatie over (de gevolgen van) licht verstandelijke beperkingen, psychiatrische - en verslavingsproblematiek; iii) adviezen om zelf ondersteuning te krijgen (familieverenigingen en (eventueel) familie-ervaringsdeskundigen); iv) de mogelijkheid om een familievertrouwenspersoon in te schakelen.</p> <p>4) hoe de patiënt/cliënt actief gemotiveerd wordt om toestemming te geven zijn naasten te betrekken.</p> <p>Het beleid ten aanzien van het betrekken van het netwerk van de patiënt/cliënt kan worden opgevraagd door de Opdrachtgever. Opdrachtnemer levert deze stukken na eerste verzoek van Opdrachtgever aan binnen de door Opdrachtgever gestelde termijn.</p>
Zorg- en professionele standaarden	
A1.6	<p>Zorgaanbieder garandeert dat ontwikkelingen op het gebied van 'evidence based' dan wel 'good clinical practice' worden gevolgd en monitort de voor de sector beschikbare (zorg)standaarden en multidisciplinaire richtlijnen.</p>
A1.7	<p>Zorgaanbieder heeft een visie en beleid over hoe geschoolde ervaringsdeskundigen ingezet worden binnen de Forensische Zorg, waarin antwoord wordt gegeven op vraagstukken zoals opleiding, positionering, verklaring omtrent gedrag (VOG) problematiek, rechten en plichten. Wanneer ervaringsdeskundigen worden ingezet zijn zij onderdeel van een multidisciplinair behandel-/begeleidingsteam.</p> <p>Het beleid ten aanzien van de inzet van ervaringsdeskundigen kan worden opgevraagd door de Opdrachtgever. Opdrachtnemer levert deze stukken na eerste verzoek van Opdrachtgever aan binnen de door Opdrachtgever gestelde termijn.</p>

A1.8	De professional houdt zich aan de voor zijn/haar beroep geldende beroepsethische normen, onder andere vastgelegd in de beroepscode (o.a. NIP, BPSW, V&VN, NVvP) en verfijnd/aangevuld in jurisprudentie vanuit het tuchtrecht. De Zorgaanbieder meldt tuchtrechtelijke maatregelen en gerelateerde verbeterplannen aan de Opdrachtgever.
A1.9	<p>Zorgaanbieder beschikt over gekwalificeerde en/of aantoonbaar bevoegde en vakbekwame professionals. Dit wordt geborgd met:</p> <ul style="list-style-type: none"> - het onderhouden van vakkennis door professionals op basis van de vastgestelde competenties en leerdoelen, zoals o.a. ontwikkeld binnen het Programma Forensisch Vakmanschap. - professionals die, voor wie dat van toepassing is, staan ingeschreven in het kwaliteitsregister van hun beroepsgroep, accreditatiepunten bijhouden indien vereist vanuit hun titel en indien van toepassing een geldige BIG-registratie hebben. - begeleiding van professionals die nog in opleiding en/of niet volledig vakbekwaam zijn door een bevoegde en bekwame professional. <p>Een overzicht van diploma's en geldende BIG-registraties of vergelijkbare keurmerken gekoppeld aan de branche waar het beroep onder valt kan worden opgevraagd door de Opdrachtgever. Opdrachtnemer levert deze stukken na eerste verzoek van Opdrachtgever aan binnen de door Opdrachtgever gestelde termijn.</p>
Leren, reflecteren en ontwikkelen	
A1.10	<p>Zorgaanbieder heeft een actueel beleid voor (forensisch) vakmanschap, ontwikkeling en scholing van professionals met bijbehorend budget en een daarop passend plan. De Zorgaanbieder baseert zich hierbij op de uitgangspunten van het Programma Forensisch Vakmanschap en zet zich aantoonbaar in om de gestelde doelen te behalen. Voor Zorgaanbieders die naast Forensische Zorg ook andere typen dienstverlening hebben, is het van belang dat zij op het gebied van forensische aspecten hun professionals ontwikkelen.</p> <p>Het beleid voor vakmanschap ontwikkeling kan worden opgevraagd door de Opdrachtgever. Opdrachtnemer levert deze stukken na eerste verzoek van Opdrachtgever aan binnen de door Opdrachtgever gestelde termijn.</p>
A1.11	<p>Zorgaanbieders beschikken over een actueel opleidingsplan voor de Forensische Zorg (niet ouder dan één (1) jaar). Naast kennisoverdracht en ontwikkeling van vaardigheden (bijvoorbeeld door gebruik te maken van de modules van de Forensische leerlijn) is in het opleidingsplan ook aandacht voor actief leren in de praktijk door middel van bijvoorbeeld intervisie, casuïstiekbesprekingen, reflectie, supervisie, feedback en werkbegeleiding. In het opleidingsplan wordt ingegaan op Forensisch Vakmanschap.</p> <p>Het opleidingsplan voor de Forensische Zorg kan worden opgevraagd door de Opdrachtgever. Opdrachtnemer levert deze stukken na eerste verzoek van Opdrachtgever aan binnen de door Opdrachtgever gestelde termijn.</p>

A1.12	<p>Zorgaanbieder sluit aan op reeds binnen de sector ontwikkelde (lerende) netwerken en expertisenetwerken (peer reviews) en/of werkt actief en aantoonbaar toe naar deelname en/of creëert zelf een lerend netwerk met andere organisaties binnen de forensische keten. De definities en eisen aan de (lerende) netwerken zijn gedefinieerd in de methodiekomschrijving, zie www.kwaliteitsnetwerken.nl.</p> <p>Zorgaanbieder kan gevraagd worden aan te tonen dat het deelneemt aan een netwerk of werkt aan het creëren van een netwerk. Opdrachtgever verwacht van Zorgaanbieder dat deze op eerste verzoek van Opdrachtgever adequaat antwoord geeft om dit aan te tonen.</p>
<p>Kwaliteit- en veiligheidsmanagementsysteem</p>	
A1.13	<p>Gedurende de looptijd van de Raamovereenkomst, beschikt de Zorgaanbieder over een geldig kwaliteit- en veiligheidsmanagementsysteem (HKZ/ISO 9001 of gelijkwaardig kwaliteitsmanagementsysteem). Onder gelijkwaardig wordt verstaan dat het kwaliteit- en veiligheidsmanagementsysteem: 1) gestoeld is op een cyclus van plan-do-check-act; 2) onafhankelijk beoordeeld wordt.</p> <ul style="list-style-type: none"> - De organisatie toetst jaarlijks de werking van het kwaliteit- en veiligheidsmanagementsysteem. - De Zorgaanbieder heeft een aanpak gericht op het continu kunnen ontwikkelen en borgen van de kwaliteit van dienstverlening. Zaken zoals een plan-do-check-act-cyclus (PDCA), normeren, meten (door bijvoorbeeld audits), herontwerpen en verbeteren, ondersteunen deze aanpak. Informatie over het kwaliteit- en veiligheidsmanagementsysteem kan worden opgevraagd door Opdrachtgever gedurende de looptijd van de Raamovereenkomst.
A1.14	<p>In haar visie, besturingsmodel en statuut* heeft de Zorgaanbieder specifiek aandacht voor de Forensische Zorg.</p> <p>* Een professioneel statuut/kwaliteitsstatuut is wat organisaties moeten hebben vanuit de Zorgverzekeringswet (Kwaliteitsstatuut ggz; https://www.ggzkwaliteitsstatuut.nl/). Het kwaliteitsstatuut is dus alleen van toepassing op organisaties die curatieve GGZ bieden.</p>
A1.15	<p>Zorgaanbieder dient tijdens de looptijd van de Raamovereenkomst minimaal één (1) maal in de twee (2) jaar tevredenheids- en/of ervaringsmetingen onder Justitiabelen én onder professionals uit te voeren. Resultaten van tevredenheids- en/of ervaringsmetingen worden openbaar gepubliceerd en gedeeld met de Opdrachtgever.</p>
<p>Samenwerking en het betrekken van maatschappij en omgeving</p>	
A1.16	<p>De informatieoverdracht is gericht op continuïteit van Zorg met een optimale overdracht van informatie binnen de wettelijke kaders. Voor uitwisseling van informatie kan de Zorgaanbieder de Handreiking informatie-uitwisseling forensische zorg hanteren. Wanneer partijen er samen niet uit komen en problemen ontstaan in de kwaliteit, veiligheid en/of continuïteit van Zorg, neemt Zorgaanbieder per ommekeer contact op met de Accountmanager binnen ForZo/JJI om als Opdrachtgever mee te denken.</p>

A1.17	<p>Zorgaanbieder heeft beleid over het actief toewerken naar samenwerkingsverbanden met organisaties binnen en buiten de Forensische Zorg om continuïteit van Zorg, uitstroom en nazorg te realiseren. Dit omvat ook beleid over samenwerking met maatschappelijke organisaties, zoals: gemeente(n), politie, woningbouwverenigingen, schuldhulpverlening, werkgevers, maatschappelijke opvang organisaties, sportverenigingen, buurtverenigingen, geloofsgemeenschappen, et cetera.</p> <p>Het beleid over samenwerking kan worden opgevraagd door de Opdrachtgever. Opdrachtnemer levert deze stukken na eerste verzoek van Opdrachtgever aan binnen de door Opdrachtgever gestelde termijn.</p>
A1.18	<p>Zorgaanbieder voert een actief beleid om de directe omgeving te informeren over haar werkzaamheden en het doel ervan. Voorlichting via website en aan de media hebben als doel om de publieke beeldvorming over de Forensische Zorg te verbeteren en stigmatisering te reduceren. Hierbij wordt zo veel mogelijk in begrijpelijke taal gecommuniceerd en wordt jargon voorkomen.</p> <p>Het beleid over informeren van de directe omgeving over haar werkzaamheden en het doel ervan kan worden opgevraagd door de Opdrachtgever. Opdrachtnemer levert deze stukken na eerste verzoek van Opdrachtgever aan binnen de door Opdrachtgever gestelde termijn.</p>

A2. GENERIEKE EISEN ZORGVERLENING	
Eis	Beschrijving
A2.1	Zorgaanbieder garandeert dat ontwikkelingen op het forensisch terrein worden gevolgd en dat hij (proactief of op verzoek van Opdrachtgever) zijn medewerking zal verlenen aan beleidswijzigingen. In dat kader zal Zorgaanbieder: <ul style="list-style-type: none"> • zich committeren aan de doelstellingen zoals geformuleerd in de geldende Bestuurlijke Agenda Forensische Zorg of eventuele opvolger(s) (Bijlage 13); • diensten leveren conform de leidende principes zoals geformuleerd in de Visie Forensische Zorg 2020 of eventuele opvolger(s) (Bijlage 10).
A2.2	Plaatsing van Justitiabelen binnen alle gecontracteerde zorgsoorten vindt plaats op basis van de systematiek van de geldende Plaatsingskaders/beleidskaders voor die betreffende zorgsoort (zie Bijlage 16a en 16b). Bij Zorgaanbieder zullen die Justitiabelen worden geplaatst, waarvoor Zorgaanbieder op basis van genoemde Plaatsingskaders/beleidskaders in aanmerking komt.
A2.3	Indien Zorgaanbieder (voorziet dat hij) niet in staat is om de Diensten zoals omschreven in de Opdracht te kunnen leveren, bijvoorbeeld door capaciteitsproblemen (zoals, maar niet uitsluitend een personeelstekort of een verbouwing van een Behandel- of Verblijfszorglocatie) waardoor wachtlijsten kunnen ontstaan, wordt dit direct gemeld bij het Forensisch Plaatsings Loket (DIZ) en de Accountmanager van Opdrachtgever.
A2.4	Weigering van Justitiabelen is niet toegestaan, tenzij er zwaarwegende redenen zijn op grond waarvan de verlening van de Diensten in redelijkheid niet van de Zorgaanbieder kan worden gevraagd – zoals geweld, bedreigingen of intimidatie. Bezwaren tegen bijvoorbeeld, maar niet uitputtend, de problematiek van de Justitiabele zijn onvoldoende reden tot weigering. Wanneer een Zorgaanbieder een Justitiabele wil weigeren dient hij dit aan te geven in IFZO én dient hij dit met redenen omkleed aan te geven bij de Plaatsingsverantwoordelijke volgens de op dat moment geldende werkwijze. Indien de Plaatsingsverantwoordelijke akkoord gaat met de motivatie voor de weigering, zal de Plaatsingsverantwoordelijke een andere Zorgaanbieder benaderen voor de te leveren Diensten. Indien de Plaatsingsverantwoordelijke niet akkoord gaat met de motivatie van de weigering heeft de Zorgaanbieder een leveringsplicht. Zorgaanbieder dient te rapporteren over het aantal weigeringen t.o.v. het aantal Aanmeldingen Justitiabelen (zie ook de eisen A5.3 en A6.1 in deel A van het Programma van Eisen).
A2.5	Indien Zorgaanbieder constateert dat er een plaatsingsprobleem is (bijvoorbeeld in het kader van moeilijk plaatsbare cliënten, administratieve knelpunten in de Indiciestelling en/of Plaatsing of een ander probleem), dient er ketenoverleg met de bij Plaatsing betrokken instanties/organisaties plaats te vinden. Zorgaanbieder dient minimaal een gesprek aan te gaan met de Plaatsingsverantwoordelijke en de toezichthouder van de reclassering.
A2.6	Het beëindigen van Diensten aan een Justitiabele, terwijl de opdracht niet is ingetrokken en de behoefte aan diensten bij Justitiabele nog actueel is, is niet toegestaan tenzij er zwaarwegende redenen zijn (zoals ernstige bedreiging, geweld of een onherstelbaar verstoorde vertrouwensrelatie) én na akkoord van Plaatsingsverantwoordelijke.

	Zorgaanbieder is er verantwoordelijk voor dat de al aangevragen Diensten worden voortgezet totdat er een definitieve oplossing gevonden is, tenzij dit naar het oordeel van de Plaatsingsverantwoordelijke in redelijkheid niet van Zorgaanbieder kan worden verlangd.
A2.7	Zorgaanbieder treedt in overleg met de Accountmanager van Opdrachtgever indien hij voornemens is bepaalde (deel)Prestaties niet meer te leveren en/of bepaalde afdelingen en/of Behandel- of Verblijfszorglocaties te sluiten of de bestemming van de afdeling en/of Behandel- of Verblijfszorglocatie te veranderen. Wijzigingen kunnen alleen doorgevoerd worden in overleg met en na toestemming van Accountmanager van Opdrachtgever.
A2.8	Zorgaanbieder houdt zich aan de geldende Governancecode Zorg en handelt conform.

A3. GENERIEKE EISEN PERSONEEL	
Eis	Beschrijving
A3.1	<p>Zorgaanbieder is in het bezit van een VOG voor al het uitvoerend personeel / vrijwilligers (m.u.v. 1) ervaringsdeskundigen zoals omschreven in de beroepenlijst van het ZPM, 2) in overige situaties na schriftelijke goedkeuring van Opdrachtgever) dat wordt ingezet in het kader van de Forensische Zorg of anderszins in aanraking kan komen met Justitiabelen, met een voor de betreffende functie passend screeningsprofiel. Zorgaanbieder toetst hierop bij bestaand personeel en stelt alleen personeel aan dat in het bezit is van een VOG die is afgegeven voor de betreffende functie. Bij aanvang van de werkzaamheden mag de VOG niet ouder zijn dan drie (3) maanden. Iedere vijf (5) jaar moet een nieuwe VOG worden aangevraagd. Een Zorgaanbieder mag zijn personeel vaker om een VOG vragen, indien hiertoe aanleiding bestaat. De kosten voor het aanvragen van de VOG zijn voor Zorgaanbieder. Zorgaanbieder verstrekt tijdens de looptijd van deze Raamovereenkomst binnen twee (2) weken na het eerste verzoek van Opdrachtgever met inachtneming van de voor de privacy geldende wet- en regelgeving informatie over naleving van onderhavige eis aan Opdrachtgever.</p> <p>ForZo/JJI behoudt zich het recht voor gedurende de looptijd van de Raamovereenkomst aansluiting te zoeken bij (beleids)ontwikkelingen op het gebied van de VOG.</p>
A3.2	(De Raad van Toezicht van) Zorgaanbieder informeert Opdrachtgever direct indien een Bestuurder met Justitie in aanraking komt indien dit verband houdt met de werkzaamheden binnen de functie van Bestuurder en gevolgen heeft voor het afgeven van de VOG.
A3.3	Personeel van de Zorgaanbieder, dat wordt ingezet in het kader van de Forensische Zorg of anderszins in aanraking kan komen met Justitiabelen, beheerst minstens de Nederlandse taal in woord en geschrift. De Zorgaanbieder streeft naar een medewerkersbestand waarin een deel van het personeel verschillende talen spreekt, waarbij het uitgangspunt is dat het taalaanbod zoveel mogelijk aansluit bij de populatie van de Justitiabelen.

A4. GENERIEKE EISEN IMPLEMENTATIE

Eis	Beschrijving
A4.1	Opdrachtgever organiseert voor de ingangsdatum van de Raamovereenkomst een kick-off om de implementatie van de Raamovereenkomst te bespreken. Zorgaanbieder is aanwezig bij deze kick-off. Tijdens de kick-off worden minimaal, maar niet uitsluitend de volgende onderwerpen besproken: zorgverlening en Plaatsing, administratieve organisatie/interne controle (AO/IC), IFZO, financiën, facturatie en contractmanagement cyclus.
A4.2	Zorgaanbieder garandeert dat de implementatie uiterlijk op 31 december 2023 is afgerond en dat de gehele dienstverlening (zowel inhoudelijk als procesmatig) op 1 januari 2024 volledig operationeel is. Voor de implementatie van de Raamovereenkomst worden door de Zorgaanbieder geen kosten aan Opdrachtgever in rekening gebracht. Opdrachtgever behoudt zich het recht voor tijdens de implementatiefase nadere bewijsmiddelen op te vragen en Zorgaanbieder verstrekt deze bewijsmiddelen binnen de door Opdrachtgever gestelde termijn.

A5. GENERIEKE EISEN COMMUNICATIE EN OVERLEG

Eis	Beschrijving
A5.1	Zorgaanbieder werkt mee aan het vormgeven van een constructieve samenwerking met Opdrachtgever, onder andere door (voorafgaand aan de ingangsdatum van de Raamovereenkomst) nadere afspraken te maken over de frequentie, vormgeving en inhoud van de overlegmomenten met de Accountmanager van Opdrachtgever.
A5.2	Namens Zorgaanbieder treedt één contactpersoon (en plaatsvervanger) op die 1) als (vast) aanspreekpunt fungeert voor de Accountmanager en Financieel Adviseur van Opdrachtgever, 2) aanspreekbaar is voor de volledige uitvoering van de Opdracht en 3) bevoegd is om afspraken te maken. Deze contactpersoon van Zorgaanbieder betreft waar nodig de juiste disciplines.
A5.3	Er is minimaal één (1) keer per jaar een contractmanagementgesprek tussen de Zorgaanbieder en de Accountmanager van Opdrachtgever over de uitvoering van de Raamovereenkomst en de samenwerking, tenzij anders bepaald in het voor een zorgsoort specifieke gedeelte van het Programma van Eisen. Tijdens dit overleg komen minimaal, maar niet uitsluitend de volgende punten aan de orde: <ul style="list-style-type: none">- Kwaliteit van de geleverde Diensten (waaronder het jaarlijkse kwaliteitsverslag)- Afwijzingen van toeleidingen Justitiabelen- Uitnutting en aanbod capaciteit- Financiële ontwikkelingen

	<ul style="list-style-type: none"> - Inzet Onderaannemers - Eventueel ontvangen klachten - Eventueel lopende onderzoeken door toezichtsorganen, zoals inspecties - Eventuele relevante ontwikkelingen en/of innovaties - Administratieve organisatie en interne beheersing - Eventuele verzoeken tot wijzigen van (deel)Prestaties, doelgroepen en/of Veiligheidsregio's - Innovatieve ontwikkelingen <p>Zorgaanbieder draagt proactief verbetervoorstellen aan. Het verslag en de conclusies uit dit gesprek worden gedeeld. Zorgaanbieder garandeert dat gesignaleerde verbeterpunten, wensen en werkafspraken effectief worden opgepakt.</p>
A5.4	Zorgaanbieder treft schriftelijk een regeling voor de laagdrempelige opvang en afhandeling van klachten. Zorgaanbieder brengt de regeling onder de aandacht van de Justitiabelen. Zorgaanbieder is verplicht om een klachtenfunctionaris beschikbaar te hebben die voldoet aan de eisen. Zorgaanbieder rapporteert minimaal één (1) keer per jaar aan Opdrachtgever de door hem ontvangen klachten van Justitiabelen, tenzij Opdrachtgever bepaalt dat een lagere frequentie is toegestaan. In deze rapportage wordt het aantal klachten, de hoeveelheid gegronde/ongegronde klachten en belangrijkste thema's opgenomen.
A5.5	Zorgaanbieder maakt in geval van Incidenten, calamiteiten en crises gebruik van de Communicatie richtlijn Forensische Zorg (Bijlage 12).
A5.6	Zorgaanbieder zal in het kader van een toekomstige beëindiging van de Raamovereenkomst na het eerste verzoek daartoe alle medewerking verlenen aan Opdrachtgever ten aanzien van het ter beschikking stellen van gegevens, contacten, samenwerking met derde partijen, etc. ten behoeve van eventuele over/uitplaatsing van Justitiabelen.
A5.7	Zorgaanbieder denkt gevraagd en ongevraagd mee over innovatieve ontwikkelingen binnen de sector en neemt op verzoek van Opdrachtgever deel aan innovatieoverleg.

A6. GENERIEKE EISEN MANAGEMENT INFORMATIE EN RAPPORTAGE

Eis	Beschrijving
A6.1	Zorgaanbieder verstrekt minimaal één (1) keer per jaar (of met een hogere frequentie indien Opdrachtgever daarom verzoekt), uiterlijk twee (2) weken voorafgaand aan het contractmanagementgesprek, een managementrapportage aan de Accountmanager van Opdrachtgever ten aanzien van de verleende dienstverlening in het betreffende jaar.

	<p>Zorgaanbieder dient tenminste de volgende onderwerpen te registreren en rapporteren:</p> <ul style="list-style-type: none"> - uitnutting capaciteit - verzuimpercentage personeel - afdracht omzet en percentage ingezette Onderaannemer(s) - monitoring inzet Onderaannemer(s) - aantal + inhoud klachten Justitiabelen - gemotiveerde weigering/afwijzing van toeleidingen Justitiabelen <p>Oprachtgever behoudt zich het recht voor hier een aanleverformat voor te gebruiken, dat in de implementatieperiode wordt aangeleverd. Dit aanleverformat kan gedurende de looptijd van de Raamovereenkomst worden gewijzigd door Oprachtgever.</p>
A6.2	<p>Oprachtgever heeft het recht om altijd informatie aanvragen te doen op bepaalde thema's uit de Raamovereenkomst en bijbehorende Bijlagen. Zorgaanbieder dient hier te allen tijde aan mee te werken en de gevraagde informatie per ommekeer na eerste verzoek van Oprachtgever te verstrekken binnen de door Oprachtgever gestelde termijn.</p>

A7. GENERIEKE EISEN ADMINISTRATIE EN VERANTWOORDING	
Eis	Beschrijving
A7.1	<p>Voor de toeleiding naar Zorg (Plaatsing) wordt in het kader van forensische zorg gebruik gemaakt van het Informatiesysteem Forensische Zorg (IFZO). De applicatie IFZO heeft als doel om de Behandel- en/of Verblijfszorglocaties aan te duiden waarvandaan Zorgaanbieders forensische zorg willen gaan verrichten, alsook de overige specifieke kenmerken met betrekking tot de zorgsoorten die zij wensen te gaan leveren (voor zover deze passen binnen de beschrijving van de (deel)Prestaties waarop zij hebben ingeschreven).</p> <p>Zorgaanbieder is verplicht om IFZO (of eventuele vervangende applicatie) te gebruiken zoals omschreven in de meest recente versie van de Handleiding IFZO en in IFZO een actueel overzicht bij te houden van de Behandel en/of Verblijfszorglocaties (inclusief DSM hoofdgroepen) waarvandaan de tussen Zorgaanbieder en Oprachtgever afgesproken Diensten worden verleend. Zorgaanbieder conformeert zich aan updates en ontwikkelingen in IFZO.</p>
A7.2	<p>Zorgaanbieders moeten de werkelijke start- en einddatums van de Zorg, zoals toegewezen en geregistreerd in de Plaatsingsbrief via het gestandaardiseerd berichtenverkeer zoals beschreven in eis A 7.3) aan Oprachtgever terugmelden. Dit is nodig voor het kennen van de actuele verblijfplaats van Justitiabelen, voor een efficiënte afwikkeling van declaraties, en voor het kunnen sturen op basis van een actueel overzicht van capaciteit.</p>

A7.3	<p>Voor het uitwisselen van administratieve gegevens tussen Opdrachtgever en Zorgaanbieders stelt Opdrachtgever gestandaardiseerd berichtenverkeer ter beschikking. Het betreft hier uitwisseling van informatie rondom de Aanmelding en Plaatsing van Justitiabelen, en rondom het melden van de start- en einddatums van de Zorg. Opdrachtgever heeft hiervoor berichtenverkeer in het leven geroepen dat in sterke mate lijkt op het berichtenverkeer dat wordt gebruikt in de Wlz, WMO 2015 en Jw. Zorgaanbieders zijn verplicht om van dit berichtenverkeer gebruik te maken. Dit omvat het hebben van mogelijkheden om berichten te kunnen ophalen en afleveren bij Vecozo, en dit te doen conform de spelregels die hiervoor zijn opgesteld en gepubliceerd. Voor de standaard zie https://www.vektis.nl/standaardisatie en voor de spelregels zie https://www.forensischezorg.nl/digitalisering-plaatsing onder 'informatie over de standaard'.</p> <p>De standaard is altijd in ontwikkeling. Opdrachtgever zal samen met partijen in de ketenafspraken maken over het beheer en de ontwikkeling van de berichtenstandaarden (waaronder vormgeving versie ophogingen) en de spelregels.</p>
A7.4	<p>De vastlegging van de Prestaties in de (zorg)administratie van de Zorgaanbieder is volledig, juist en actueel. Een adequate audit trail dient gewaarborgd te zijn, dit houdt in een zodanige vastlegging van gegevens, conform de voor dat jaar geldende NZa beleidsregel 'Prestaties en tarieven geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg' en daarmee samenhangende beleidsregels en regelingen, dat het spoor van zorgregistratie naar ingediende declaratie en omgekeerd achteraf door de Opdrachtgever kan worden gevolgd en gecontroleerd.</p>
A7.5	<p>Zorgaanbieder beschikt over een heldere beschrijving van de Administratieve Organisatie (AO). In een administratieve organisatie wordt minimaal de werkwijzen, regels, procedures, taken, bevoegdheden, verantwoordelijkheden en interne controlemaatregelen beschreven.</p>
A7.6	<p>Indien een Zorgaanbieder tijdens de looptijd van de Raamovereenkomst een nieuwe Onderaannemer wil inzetten of een Onderaannemer, Derde of diens inzet wil wijzigen, worden de volgende stappen gevolgd:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Zorgaanbieder vraagt minimaal twee (2) weken voor gewenste inzet/wijziging van de Onderaannemer om toestemming van de Opdrachtgever; 2) Zorgaanbieder maakt bij de aanvraag Onderaannemer en bij een wijziging van een Derde, Onderaannemer of diens inzet, waaronder de beoogde beëindiging van de inzet of de beoogde nieuwe inzet van een Derde of Onderaannemer, gebruik van het door Opdrachtgever verstrekte Formulier goedkeuring Onderaannemers en vult de bijbehorende vragenlijst(en) conform Bijlage 11 deel 2 in ; 3) Opdrachtgever verleent al dan geen toestemming (eventueel onder voorwaarden) o.b.v. het afwegingskader kwaliteit (stap 1) én afwegingskader constructie (stap 2) zoals opgenomen in paragraaf 6.8.2 van de Inschrijvingsleidraad; 4) Pas na schriftelijke toestemming door Opdrachtgever, kan de Zorgaanbieder de Derde of Onderaannemer inzetten dan wel/ (diens inzet) wijzigen; 5) De Zorgaanbieder draagt zorg voor een adequate en duidelijke communicatie met de Justitiabele over de te leveren Diensten, inclusief de gegevens van de Onderaannemer (organisatie/persoon) die de Diensten zal leveren.
A7.7	<p>Zorgaanbieder (Hoofdaannemer) waarborgt te allen tijde middels een eenduidige procesbeschrijving en periodieke controle (minimaal jaarlijks) dat de aangesloten Onderaannemer(s) voldoe(t)(n) aan de geldende contracteisen uit hoofde van de Raamovereenkomst en bijbehorende bijlagen, vigerende wet- en regelgeving, beleidsregels, en NZa richtlijnen waar de Hoofdaannemer onderhevig aan is.</p>

	Deze documenten kunnen worden opgevraagd door de Opdrachtgever. Opdrachtnemer levert deze stukken na eerste verzoek van Opdrachtgever aan binnen de door Opdrachtgever gestelde termijn.
--	--

A8. GENERIEKE EISEN MAATSCHAPPELIJK VERANTWOORD ONDERNEMEN/DUURZAAMHEID	
Eis	Beschrijving
A8.1	Zorgaanbieder spant zich in om zo duurzaam mogelijk de Opdracht uit te voeren. Dit houdt onder andere in het zo efficiënt mogelijk plannen van Forensische Zorg en personeel om waar mogelijk vervoersbewegingen te beperken, een duurzaam mobiliteitsplan en het voorkomen of minimaliseren van de negatieve impact van de Opdracht op het milieu. Zorgaanbieder besteedt in zijn eigen inkoopbeleid aandacht aan maatschappelijk verantwoord ondernemen.
A8.2	Zorgaanbieder heeft kennis van en handelt volgens de Wet gelijke behandeling op grond van handicap en chronische ziekte (Wgbh/cz) en bevordert waar mogelijk de inclusie.
A8.3	Zorgaanbieder biedt professionele, toegankelijke Forensische Zorg waar oog is voor verschillen in cultuur, religie en seksuele geaardheid. Zorgaanbieder draagt er zorg voor dat de Forensische Zorg wordt gegeven met respect voor de achtergrond, levensovertuiging en cultuur van de Justitiabele. Zorgaanbieder neemt in zijn beleid en protocollen op hoe hij inclusiviteit en diversiteit stimuleert en cultuursensitief werkt binnen zijn organisatie, waaronder een anti-discriminatie-beleid.
A8.4	Zorgaanbieder heeft aandacht voor het inzetten van mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt, waaronder ex-Justitiabelen/gedetineerden.

Deel H: Specifiek Programma van Eisen hoofdzorgsoort/mee te contracteren zorgsoort Verblijfszorg

H1. SPECIFIEKE EISEN KWALITEITSKADER FORENSISCHE ZORG	
Eis	Beschrijving
H1.1	Zorgaanbieder zoekt minimaal eenmaal per jaar contact met de gemeente(n) waar hij een Verblijfszorglocatie voor Justitiabelen exploiteert. Zorgaanbieder informeert de betreffende gemeente(n) ten minste eenmaal per jaar over de aard van zorgverlening en doelgroep van de voorziening die hij exploiteert en bespreekt waar mogelijk de beschikbaarheid van gemeentelijke voorzieningen die relevant zijn voor de continuïteit van Zorg tijdens en na afloop van de Forensische zorgtitel van Justitiabelen.

H2. SPECIFIEKE EISEN ZORGVERLENING	
Eis	Beschrijving
H2.1	Zorgaanbieder is verplicht om binnen (tien) 10 Werkdagen na ontvangst van een Aanmelding Justitiabele, een definitieve reactie op de Aanmelding Justitiabele aan de Plaatsingsverantwoordelijke te verstrekken met betrekking tot de aanvaarding of een gemotiveerde weigering van de Plaatsing zoals bedoeld in Hoofdstuk 2 van het Beleidskader Plaatsing Verblijfszorg. Deze (tien) 10 Werkdagen kan nog eenmaal, indien noodzakelijk, in overleg met Plaatsingsverantwoordelijke DIZ met (tien) 10 Werkdagen worden verlengd.
H2.2	Zorgaanbieder zal een Justitiabele voor Verblijfszorg niet langer dan nodig in de instelling houden, dit opnemen met de Plaatsingsverantwoordelijke en afschalen zodra dit mogelijk is. Zorgaanbieder zal alle randvoorwaarden omtrent continuïteit van zorg tijdig inregelen.
H2.3	Zorgaanbieder heeft zich <u>per</u> ZZP-reeks (ZZP VG reeks en/of ZZP-C reeks) minimaal ingeschreven voor twee (2) zorgzwaartes.
H2.4	Zorgaanbieder verklaart zich bereid om op alle zorgzwaartes waarop hij zich ingeschreven heeft, Justitiabelen op te nemen. Indien dit niet realiseerbaar is dient Zorgaanbieder dit per direct te melden aan zowel de Accountmanager van de Opdrachtgever als de Plaatsingsverantwoordelijke.
H2.5	Zorgaanbieder is in staat om elke dag van de week Justitiabelen op te nemen, inclusief het weekend, indien dit noodzakelijk is.

H3. SPECIFIEKE EISEN GEBOUW	
Eis	Beschrijving
H3.1	Zorgaanbieder beschikt over de noodzakelijke vergunningen voor het pand/de panden waar (vanuit) de Diensten geleverd worden (waaronder de Wet algemene bepalingen omgevingsrecht en diens opvolger) en kan desgevraagd een bewijsmiddel daarvan beschikbaar stellen.
H3.2	Indien Zorgaanbieder gebruik maakt van een (Verblijfszorg)locatie (bijvoorbeeld voor Dagbesteding of huisvesting), wordt verwacht dat deze (Verblijfszorg)locatie minimaal voldoet aan de eisen van het Bouwbesluit 2012 en het gebruik van de (Verblijfszorg)locatie in lijn is met het daarvoor afgegeven bestemmingsplan.

Deel I: Specifiek Programma van Eisen hoofdzorgsoort/mee te contracteren zorgsoort Ambulante begeleiding en Dagbesteding

I1. SPECIFIEKE EISEN KWALITEITSKADER FORENSISCHE ZORG	
Eis	Beschrijving
I1.1	Zorgaanbieder zoekt minimaal eenmaal per jaar contact met de gemeente(n) waar hij Dagbesteding voor Justitiabelen exploiteert. Zorgaanbieder informeert de betreffende gemeente(n) ten minste eenmaal per jaar over de aard van zorgverlening, en doelgroep van de voorziening die hij exploiteert en bespreekt waar mogelijk de beschikbaarheid van gemeentelijke voorzieningen die relevant zijn voor de continuïteit van Zorg tijdens en na afloop van de Forensische zorgtitel van Justitiabelen.
I1.2	Binnen de ambulante setting is het nodig om met een veiligheidsplan te werken als er sprake is van een hoge kans op recidive (eventueel veroorzaakt door acute risicofactoren), indien mogelijk met betrokkenheid van systeemleden. Het beleid ten aanzien van werken met een veiligheidsplan kan worden opgevraagd door de Opdrachtgever. Opdrachtnemer levert deze stukken na eerste verzoek van Opdrachtgever aan binnen de door Opdrachtgever gestelde termijn.

I2. SPECIFIEKE EISEN ZORGVERLENING	
Eis	Beschrijving
I2.1	Zorgaanbieder is verplicht om binnen (tien) 10 Werkdagen na ontvangst van een Aanmelding Justitiabele, een definitieve reactie op de Aanmelding Justitiabele aan de Plaatsingsverantwoordelijke te verstrekken met betrekking tot de aanvaarding of een gemotiveerde weigering van de Plaatsing zoals bedoeld in Hoofdstuk 2 van het Beleidskader Plaatsing Ambulante begeleiding. Deze (tien) 10 Werkdagen kan nog eenmaal, indien noodzakelijk, in overleg met Plaatsingsverantwoordelijke DIZ met (tien) 10 Werkdagen worden verlengd.
I2.2	Zorgaanbieder zal een Justitiabele niet langer dan noodzakelijk begeleiden of Dagbesteding bieden. Zorgaanbieder dient desgewenst informatie aan te leveren c.q. de begeleidingsduur te motiveren.
I2.3	Indien Zorgaanbieder de deelPrestatie Ambulante begeleiding (H300, H150, H152 en/of H153) levert, heeft deze zich minimaal ingeschreven voor de deelPrestatie H300 begeleiding.

I3. SPECIFIEKE EISEN GEBOUW	
Eis	Beschrijving
I3.1	Zorgaanbieder beschikt over de noodzakelijke vergunningen voor het pand/de panden waar (vanuit) de Diensten geleverd worden (waaronder de Wet algemene bepalingen omgevingsrecht en diens opvolger) en kan desgevraagd een bewijsmiddel daarvan beschikbaar stellen.
I3.2	Indien Zorgaanbieder gebruik maakt van een locatie voor Dagbesteding, wordt verwacht dat deze locatie minimaal voldoet aan de eisen van het Bouwbesluit 2012 en het gebruik van de locatie in lijn is met het daarvoor afgegeven bestemmingsplan.