



Veade B.V.

Paranadreef 255

3563 WK Utrecht

Toezichthouder	: GGD Kennemerland
In opdracht van gemeentes	: Gemeente Heemstede-Bloemendaal
Datum start onderzoek	: 19 mei 2025
Type onderzoek	: Proactief toezicht
Status	: Concept
Datum vaststellen rapport	: 11 september 2025

Inhoudsopgave

Inleiding.....	3
Het onderzoek.....	5
Observaties en bevindingen	5
Gegevens voorziening.....	17
Bijlage: zienswijze	24



Inleiding

Gemeenten zijn sinds 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de organisatie van maatschappelijke ondersteuning van personen met een beperking en personen met psychische of psychosociale problemen. Dat staat in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015). Dit betekent dat de gemeente ook verantwoordelijk is voor de kwaliteit en de continuïteit van voorzieningen voor personen met een beperking en personen met psychische of psychosociale problemen en het toezicht op de voorzieningen. Elke gemeente moet daarvoor een toezichthouder aanstellen. De toezichthouder heeft de bevoegdheden zoals bepaald in de Algemene Wet Bestuursrecht.

Rol toezichthouder en toetsingskader

De toezichthouders toetsen of voorzieningen voldoen aan de wettelijke en gemeentelijke kwaliteitseisen. Om transparant te zijn over wat de toezichthouder toetst, hanteert het Wmo-toezicht een toetsingskader. Dit is het uitgangspunt voor het toetsen van aanbieders die maatschappelijke ondersteuning bieden aan cliënten. Het toetsingskader is gebaseerd op de wet- en regelgeving, de kwaliteitskaders uit het veld, en op de richtlijnen van professionals voor verantwoorde ondersteuning.

Leeswijzer toetsingskader

Het toetsingskader bestaat uit drie thema's:

- de cliënt;
- veiligheid; en
- professionaliteit.

Elk thema is uitgewerkt in een aantal normen. Bij elke norm staat waar de toezichthouder onder andere naar kijkt om te toetsen of aan deze norm wordt voldaan. Daarbij staat ook een verwijzing naar de wettekst en een korte toelichtende tekst. Om aan een norm te voldoen, moet dit door een aanbieder aangetoond worden. Voor de leesbaarheid wordt niet bij elke norm apart opgenomen dat dit aantoonbaar moet zijn.

Het toetsingskader is algemeen geformuleerd. Afhankelijk van het type onderzoek, het soort voorziening en de doelgroep leggen toezichthouders accenten. De toezichthouder kan aanvullende gemeentelijke eisen toetsen en beschrijven.

Onderzoeksmethoden

De toezichthouders hanteren verschillende onderzoeksmethoden om informatie te verzamelen. Onderzoeksmethoden zijn bijvoorbeeld documentenonderzoek, observaties, interviews met cliënten en medewerkers, en inzage in personeels- en cliëntdossiers. De toezichthouders vormen op basis van de verzamelde informatie een oordeel. Zij leggen de beoordeling vast in een rapportage. Zo nodig wordt



samengewerkt met de toezichthouder rechtmatigheid, toezichthouders van andere regio's en/of de Inspectie Gezondheidszorg Jeugd (IGJ).

Leeswijzer

Dit rapport is als volgt opgebouwd: in het eerste hoofdstuk staat de onderzoeksopzet; in het tweede hoofdstuk staan per domein de observaties en bevindingen van de toezichthouder beschreven; in het derde hoofdstuk staan de gegevens van de aanbieder en toezichthouder. Tot slot staat in de bijlage de schriftelijke reactie van de aanbieder op het rapport, indien de aanbieder van deze gelegenheid gebruik heeft gemaakt.



Het onderzoek

Onderzoeksopzet

Dit onderzoek is uitgevoerd op grond van hoofdstuk 3 'Kwaliteit', artikel 3.1, lid 1 en 2 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015.

In het kader van het toezicht op de Wmo 2015 is GGD Kennemerland in opdracht van de gemeente Heemstede-Bloemendaal op 19 mei 2025 gestart met een proactief onderzoek, uitgevoerd bij Veade B.V. en gericht op het onderdeel hulp bij het huishouden (HBH).

In dit onderzoek is beoordeeld of uitvoering wordt gegeven aan het beleid van de aanbieder en of de ondersteuning die geboden wordt redelijkerwijs voldoet aan de gestelde eisen.

De toezichthouder heeft geen locatiebezoek uitgevoerd en er zijn voorwaarden in de praktijk getoetst. Daarnaast heeft er een documentenonderzoek plaatsgevonden, aangevuld met interviews met verschillende medewerkers.

Het gesprek wat heeft plaatsgevonden is gevoerd met een directielid van Veade, twee medewerkers huishoudelijke ondersteuning en zeven cliënten.

Beschouwing

Veade is een zorgaanbieder voor thuiszorg en thuisverpleging en biedt hun dienstverlening aan in meerdere gemeenten. Hun uitgangspunt is dat iedereen kansen krijgt om mee te doen. De zorgaanbieder heeft vijf medewerkers die verantwoordelijk zijn voor de huishoudelijke ondersteuning en begeleiding. Tijdens het onderzoek ontvangen 37 cliënten ondersteuning op basis van een WMO-indicatie. Het team medewerkers dat werkzaam is in gemeente Heemstede-Bloemendaal worden aangestuurd door een zorgcoördinator.

Conclusie

Er zijn geen tekortkomingen vastgesteld maar er zijn wel een aantal aandachtspunten als aanbeveling geformuleerd:

- Draag er zorg voor dat alle medewerkers bij aanvang van hun werkzaamheden in het bezit van een VOG die niet ouder is dan drie maanden. Het is daarnaast aan te bevelen om het personeel elke drie jaar een nieuwe VOG aan te laten vragen.
- Draag er zorg voor dat de beroepskrachten voldoende op de hoogte zijn van de meldcode.
- Draag er zorg voor dat de medewerkers voldoende ingewerkt zijn.

Advies aan College van B&

De toezichthouder adviseert de gemeente kennis te nemen van de inhoud van dit rapport.



Bevindingen

1. Cliënt

Kwaliteitseisen voorzieningen

- De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht. (art. 3.1, tweede lid sub a Wmo2015)
- De voorziening is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en andere vormen van zorg of hulp. (art. 3.1, tweede lid sub b, Wmo2015)
- De voorziening wordt verstrekt met respect voor en inachtneming van de rechten van de cliënt. (art. 3.1, tweede lid sub d, Wmo2015);
- Kwaliteitseisen in gemeentelijke verordeningen (art. 2.1.3, tweede lid, sub c. Wmo2015);

Toelichting:

De ondersteuning sluit aan bij de behoeften en ontwikkelmogelijkheden van de cliënt en is planmatig en gestructureerd. De aanbieder bespreekt, evalueert en stelt de ondersteuning regelmatig bij. De aanbieder stemt de ondersteuning af met het (in)formele netwerk van de cliënt. De cliënt heeft inspraak en kan indien nodig laagdrempelig en onafhankelijk een klacht indienen.

1.1 Doelen en dossier

Norm		
Dossier		
1.1.1	De cliënt bepaalt binnen de mogelijkheden, in samenspraak met de beroepskracht de hulpvraag en de doelen van de geboden ondersteuning.	• Doelen en gemaakte afspraken zijn concreet en inzichtelijk. • De cliënt stemt aantoonbaar in met het plan en de gemaakte afspraken.
1.1.2	Beroepskrachten werken cyclisch. Zij leggen dit hele proces inzichtelijk vast.	• De beroepskracht evalueert periodiek, samen met de cliënt, de doelen van de verleende ondersteuning en de ontwikkeling van de cliënt. • De beroepskracht stelt, waar nodig, het plan bij, in samenspraak met de cliënt en, indien van toepassing, in afstemming met het (in)formele netwerk.



Bevindingen:	
1.1.1	Binnen Veade is een medewerker aangesteld die verantwoordelijk is voor de intakes. Zij matcht vervolgens de cliënten aan één van de medewerkers. In een zorgplan wordt de ondersteuningsbehoefte, wensen en afspraken van en met de cliënt in kaart gebracht. Deze wordt door de zorg-coördinator opgesteld in samenspraak met de cliënt. Het plan wordt door de cliënt via Mediconnects ondertekend en ontvangen zij tenslotte zelf ook op papier.
1.1.2	Op basis van rapportages wordt het plan geëvalueerd, waarbij de Veade zelfstandigheidsmatrix opnieuw wordt ingevuld. De cliëntervaring wordt hierin ook meegenomen.

1.2 Rechten cliënt

Norm		
Rechten		
1.2.1	De beroepskracht bejegent de cliënt op professionele wijze.	• De beroepskrachten bejegenen de cliënt respectvol en correct. • De beroepskrachten gedragen zich volgens de interne afspraken over bejegening richting cliënten.
1.2.2	De cliënt heeft medezeggenschap.	• De aanbieder heeft een vorm van medezeggenschap waarin voorgenomen besluiten die belangrijk zijn voor de cliënten, aan cliënten worden voorgelegd. • De aanbieder brengt cliënten en beroepskrachten aantoonbaar op de hoogte van de regelingen voor medezeggenschap. • De aanbieder motiveert cliënten aantoonbaar om van de inspraakmogelijkheid gebruik te maken. • De aanbieder onderzoekt periodiek of cliënten tevreden zijn over de ondersteuning en over de kwaliteit van de organisatie. De aanbieder brengt zo nodig verbeteringen aan.



1.2.3	De aanbieder beschikt over een klachtenregeling.	- De aanbieder heeft een toegankelijke klachtenprocedure die onafhankelijke behandeling van klachten garandeert. - De aanbieder informeert de cliënten over de klachtenregeling. - De aanbieder borgt dat er een tijdige en passende afhandeling van klachten van cliënten plaatsvindt. - De aanbieder brengt zo nodig verbeteringen aan naar aanleiding van de ingediende klachten.
1.2.4	De aanbieder borgt de privacy van de cliënt.	- De aanbieder beschikt over een privacy beleid conform wet- en regelgeving en past dit toe. - De aanbieder en de beroepskrachten delen informatie over de cliënt, als daar toestemming voor vereist is, alleen na toestemming van de cliënt.

Bevindingen:	
1.2.1	In het kwaliteitshandboek is een hoofdstuk gewijd aan het onderwerp “bejegening cliënten”. Aan de hand van een cliëntervaringsonderzoek wordt getoetst hoe de cliënten de bejegening ervaren. Uit de resultaten van de klanttevredenheidsmeting blijkt dat cliënten de bejegening als prettig ervaren. Er is binnen dit domein een 8,7 8,3 9,1 en 9 gescoord.
1.2.2	Er is een cliëntenraad ingesteld. Verder is er een klanttevredenheidsmeting uitgevoerd in 2025. Uit de resultaten blijkt dat er op een aantal onderwerpen een onvoldoende is gescoord. De aanbieder verklaart dat verbeteracties aan deze onvoldoende resultaten gekoppeld zullen worden. Vanaf heden wordt één keer in de twee weken een overleg gepland om zowel de interne auditpunten, als de resultaten van het CTO, naar voren te laten komen en deze zullen dan ook besproken worden. De uitkomst van deze overleggen zullen teruggegeven worden aan de betreffende afdeling binnen Veade, zodat er een gericht plan van aanpak opgesteld kan worden.
1.2.3	De klachtenregeling is geplaatst op de website van Veade. Veade is aangesloten bij een erkende geschilleninstantie SPOT. Volgens een klachtenoverzicht van 2024 zijn er twee klachten ingediend. Deze klachten hadden betrekking op het functioneren van de medewerker, niet nakomen van afspraken en niet uitvoeren van werkzaamheden zoals is afgesproken. Volgens de registratie is de afhandeling naar tevredenheid van de cliënt opgelost: er is een andere werknemer aan de cliënt gekoppeld en met de andere medewerker zijn concrete afspraken gemaakt.



1.2.4

In het kwaliteitshandboek is een hoofdstuk opgenomen over privacy, privacyborging en informatiebeveiliging.

1.3 Ondersteuning in de praktijk

Norm		
Ondersteuning		
1.3.1	De cliënt ontvangt ondersteuning die aansluit bij wensen, mogelijkheden en ondersteuningsbehoefte.	• De beroepskracht kent de cliënt, zijn wensen, mogelijkheden en behoeften. • De beroepskracht heeft een actueel beeld van de context van de cliënt zoals: achtergrond, cultuur, leefwereld, gezondheid, problematiek en het gewenste toekomstperspectief. • De beroepskracht verleent ondersteuning zoals afgesproken is met de cliënt.
1.3.2	Er is continuïteit in de verleende ondersteuning.	• De cliënt weet wie zijn ondersteuning coördineert en welke beroepskracht verantwoordelijk is voor welk onderdeel van de ondersteuning. • De cliënt ontvangt ondersteuning van één of meerdere vaste beroepskracht(en). • De cliënt weet hoe en wanneer hij de beroepskracht kan bereiken. • De cliënt ontvangt passende vervanging bij afwezigheid van de beroepskracht.
1.3.3	De aanbieder en de beroepskrachten stimuleren de zelfredzaamheid en participatie van de cliënt.	• De ondersteuning sluit aan bij de mogelijkheden en ondersteuningsbehoeften van de cliënt. • De cliënt ervaart en behoudt zo veel mogelijk eigen regie over zijn leven en de ondersteuning. • De aanbieder en beroepskrachten stimuleren de cliënt om zijn zelfredzaamheid te behouden en te vergroten.



Bevindingen:

1.3.1

In de voorfase, bij de aanmelding en intake met het invullen van de Zelfredzaamheid-Matrix, wordt er kennis gemaakt met de cliënt. Op basis van het intakegesprek en de gestelde doelen vanuit de gemeente wordt het zorgplan vervolgens opgesteld.

Door het opstellen van het zorgplan wordt de behoeften van de cliënt zoveel mogelijk in kaart gebracht. Hij draagt er ook zorg voor dat de huishoudelijk medewerker hiervan op de hoogte gesteld wordt, voordat de huishoudelijk werkzaamheden van start gaan.

Uit telefonische interviews met de cliënten is naar voren gekomen dat vier van de zeven cliënten niet op de hoogte zijn van een zorgplan en/of toegang hebben tot dit plan. Twee van deze cliënten geven aan dat er geen map aanwezig is; ze sturen de medewerkers zelf aan. De andere twee geven aan dat er geen map is en niet weten hoe ze hier toegang tot krijgen. De andere drie cliënten geven aan dat er een plan is, deze is inzichtelijk en wordt bijgesteld.

De directie verklaart dat ze recentelijk gestart zijn met een digitaal systeem dat inzage geeft van de zorgsituatie van de cliënten. Cliënten zijn zich (nog) niet bewust van dit systeem.

Twee van de zeven cliënten geeft aan tevreden te zijn over de uitvoering van de taken door de huishoudelijk medewerker. Eén is ontevreden hierover. De andere vier geven aan dat het vaak jonge, onervaren studenten/jongeren zijn die niet goed lijken te weten wat ze moeten doen, hoe ze moeten schoonmaken, hoe de schoonmaakapparatuur werkt en op het schoonmaakwerk zelf niet voldoende ingewerkt zijn. Cliënten geven aan dat ze veel gestuurd moeten worden en/of dat ze hen op de hoogte moeten brengen waar de zorgbehoefte ligt. Twee van deze vier cliënten geeft tenslotte aan dat ze niet de tijd volmaken die afgesproken is.

Op 28 augustus heeft een telefonisch gesprek met het directielid plaatsgevonden om deze bevinding aan haar terug te koppelen. Zij verklaart hierover: *"Uit de terugkoppeling begrijp ik dat dit vooral in de beginfase speelt. Dat kan ik goed plaatsen: het betekent niet dat medewerkers onvoldoende zijn ingewerkt, maar dat sommige cliënten graag willen dat het werk vanaf het begin exact volgens hun wensen wordt uitgevoerd. Hierdoor ervaren zij dat zij in die fase meer moeten aansturen"*. Zij heeft verklaard dit onderdeel van het inwerkingstraject op te pakken met de verbindingcoach en de zorg coördinator en heeft tenslotte een document "inwerktraject" toegestuurd aan de toezichthouder.

In dit document is beschreven wat er besproken wordt met de huishoudelijk medewerker:

- *Verantwoordelijkheden;*
- *Rol en taken van huishoudelijk medewerker bij signaleringen en incidenten;*
- *MIC/MIM procedure, meldcodes;*
- *Plaats in de organisatie;*
- *Het schoonmaak-/begeleidingsplan, hygiënisch werken;*
- *Rapportage.*

Daaronder is een meeloopmoment beschreven. Wellicht is dat het moment dat het schoonmaakwerk en het gebruik van de schoonmaakapparatuur uitgelegd wordt. Dit komt alleen niet duidelijk naar voren in het document:

Meeloopmoment

Twee meeloop momenten inplannen met een ervaren medewerker in de regio. Nadat er een meeloop moment is geweest, door afdeling HR contact opnemen met beide medewerkers om te horen hoe het gegaan is:



- *Aandachtspunten bespreken;*
- *Vragen beantwoorden.*

Verder staat er beschreven dat wanneer blijkt dat er meer begeleiding nodig is voor het inwerken van de medewerker, dat dan de focus lijkt te liggen op het schoonmaakwerk zelf:

Meer begeleiding nodig

*Mocht de medewerker meer begeleiding nodig hebben om de werkzaamheden goed te verrichten, dan kan de medewerker gekoppeld worden aan een ervaren medewerker. Dit zal telefonisch zijn of via de app. Denk hierbij aan sparren met elkaar, **vragen stellen over schoonmaakwerkzaamheden** of contact met cliënten, maar ook over hoe de werkuren bij de cliënt efficiënt in te delen.*

Aanbeveling:

Draag er zorg voor dat de medewerkers voldoende ingewerkt zijn.

1.3.2

De cliënt wordt in eerste instantie gekoppeld aan een vaste medewerker. Deze komt één keer per week langs. Wanneer de vaste kracht ziek is of om andere reden afwezig is, dan zal deze vervangen worden door een collega. De cliënt heeft ofwel digitaal toegang tot het zorgplan ofwel ontvangt de cliënt het zorgplan op papier.

1.3.3

In rapportages kunnen de medewerkers vastleggen wat goed gaat en eventueel beter kan. Deze rapportages zijn de basis voor de evaluaties die plaatsvinden met de cliënten. Tijdens dit soort momenten wordt ook de Zelfredzaamheid-Matrix opnieuw ingevuld.

1.4 Afstemming met (in)formele netwerk

Norm		
Afstemming		
1.4.1	Interne afstemming De beroepskrachten stemmen onderling af over de ondersteuning van de cliënt.	• Beroepskrachten stemmen met elkaar af over de situatie en ontwikkeling van de cliënt en de te leveren ondersteuning. • Alle betrokken beroepskrachten informeren elkaar over bijzonderheden in de situatie en ontwikkeling van de cliënt. • Er zijn overleggen om casuïstiek met elkaar te bespreken.



1.4.2	Externe afstemming met formele netwerk: De beroepskrachten stemmen de ondersteuning aan de cliënt af op andere vormen van geboden hulp of zorg.	• De beroepskracht kent het formele netwerk van de cliënt en stemt met externe professionals af. Afspraken zijn vastgelegd. • De beroepskracht maakt afspraken met de cliënt over de afstemming met andere professionals. Hij heeft de afspraken met de cliënt hierover vastgelegd. • De beroepskracht heeft -indien nodig- afspraken met andere professionals gemaakt over regievoering'. Hij heeft de afspraken over de invulling vastgelegd.
1.4.3	Afstemming met het informele netwerk: Het netwerk van de cliënt wordt betrokken, ondersteund en actief benut.	• De beroepskracht en de cliënt onderzoeken de mogelijkheden van het inzetten van het informele netwerk. Zij houden hierbij rekening met de belastbaarheid en de (on)mogelijkheden van dit netwerk. • Afspraken zijn vastgelegd.

Bevindingen:
1.4.1

Er zijn werkoverleggen waarin bijvoorbeeld ook casuïstiek behandeld wordt. Als de medewerker zich zorgen maakt en/of vragen over iets heeft, dan kan hij of zij altijd contact opnemen met de zorgcoördinator.

1.4.2

Indien nodig kan afstemming plaatsvinden met het formele netwerk van de cliënt.

1.4.3

Bij het opstellen van het zorgplan kunnen ook mantelzorgers betrokken worden. Desgewenst kunnen zij ook digitaal toegang krijgen tot dit plan.

Gebruikte bronnen:

- Interview met directielid op 4 juli 2025, mailwisseling en telefonisch gesprek op 28 augustus 2025
- Interview met 7 cliënten



- Interview met 2 huishoudelijk medewerkers van Veade
- Document inwerktraject Veade
- Documenten:
 - Zelfredzaamheid- Matrix 2017
 - Kwaliteitshandboek Veade
 - Website: www.veade.nl/klacht



2. Veiligheid

Veiligheid algemeen

- De voorziening is veilig. (art. 3.1, tweede lid sub a, Wmo)

Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling (artikel 3.3 Wmo2015)

- lid 1: De aanbieder, niet zijnde een aanbieder die hulpmiddelen of woningaanpassingen levert, stelt een meldcode vast waarin stapsgewijs wordt aangegeven hoe met signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling wordt omgegaan en die er redelijkerwijs aan bijdraagt dat zo snel en adequaat mogelijk hulp kan worden geboden.
- lid 2: De aanbieder bevordert de kennis en het gebruik van de meldcode.
- lid 3: Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur wordt vastgesteld uit welke elementen een meldcode in ieder geval bestaat.
- Artikel 7.2 Uitvoeringsbesluit Wmo 2015: Na inwerkingtreding van de wet berust het Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling op artikel 3.3, derde lid van de wet.

Meldplicht calamiteiten en geweldsincidenten (artikel 3.4 Wmo2015)

- Lid 1: De aanbieder doet bij de toezichthoudende ambtenaar, bedoeld in artikel 6.1, onverwijld melding van:
 - Iedere calamiteit die bij de verstrekking van een voorziening heeft plaatsgevonden;
 - Geweld bij de verstrekking van een voorziening.
- Lid 2: De aanbieder en de beroepskrachten die voor hem werkzaam zijn, verstrekken bij en naar aanleiding van een melding als bedoeld in het eerste lid aan de toezichthoudende ambtenaar de gegevens, daaronder begrepen persoonsgegevens, gegevens over gezondheid en andere bijzondere categorieën van persoonsgegevens en persoonsgegevens van strafrechtelijke aard, voor zover deze voor het onderzoeken van de melding noodzakelijk zijn.

Toelichting:

De aanbieder zorgt ervoor dat de ondersteuning veilig is. De aanbieder brengt veiligheidsrisico's samen met de cliënt in kaart en neemt maatregelen om de risico's te beperken. De aanbieder leert van incidenten en meldt calamiteiten- en geweldsincidenten bij de toezichthouder. De aanbieder stelt beleid over veiligheid vast en voert dit uit in de praktijk.

De begrippen "calamiteit" en "geweld bij de verstrekking van een voorziening" zijn gedefinieerd in artikel 1.1.1 lid 1 Wmo 2015.



2.1 Veiligheidsbeleid

Norm		
Veiligheidsbeleid		
2.2.1	De aanbieder borgt de veiligheid van de cliënten en beroepskrachten.	- De aanbieder voorziet in geïmplementeerd veiligheidsbeleid. - De aanbieder beschikt over protocollen en richtlijnen met betrekking tot de veiligheid van cliënten en beroepskrachten. - De protocollen en richtlijnen zijn passend bij de doelgroep van de aanbieder. - De beroepskrachten kennen deze protocollen en handelen ernaar.
2.2.2	De aanbieder stelt een Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling vast en past deze toe in de praktijk.	- De aanbieder heeft een op de voorziening afgestemde Meldcode vastgesteld die voldoet aan het Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. - De aanbieder bevordert de kennis en het gebruik van de meldcode - De beroepskrachten zijn op de hoogte van de Meldcode en passen deze toe.
2.2.3	De aanbieder leert van incidenten.	- De aanbieder hanteert een passende werkwijze voor het melden en leren van incidenten. - De aanbieder draagt zorg voor een veilige leercultuur binnen de organisatie. - De aanbieder neemt zo nodig verbetermaatregelen naar aanleiding van incidenten. - De aanbieder meldt calamiteiten en geweldsincidenten tijdig bij de toezichthouder.

Bevindingen:

2.2.1

De aanbieder heeft protocollen en richtlijnen opgesteld die betrekking hebben op de veiligheid van cliënten en medewerkers.

2.2.2



De aanbieder verklaart dat de meldcode opgenomen is in het scholingsplan; een extern bedrijf verzorgt een meldcode cursus. Daarnaast is de meldcode regelmatig onderwerp van medewerkeroverleg in de vorm van een casusbespreking. In de toekomst zullen de medewerkers via Qlink, een kwaliteitsmanagementsysteem waar ze mee werken, inzicht hebben in o.a. de meldcode.

Uit interviews met de medewerkers is echter gebleken deze onvoldoende op de hoogte zijn van de Meldcode.

Aanbeveling:

Draag er zorg voor dat de beroepskrachten voldoende op de hoogte zijn van de meldcode.

2.2.3

In het kwaliteitshandboek van de aanbieder is een hoofdstuk "meldingencommissie" opgenomen. Er is een stappenplan beschreven waarin staat hoe en door wie meldingen gemaakt kunnen worden, hoe deze geregistreerd worden en wat voor opvolging hieraan gegeven wordt. Calamiteiten moeten volgens het handboek gemeld worden aan IGJ en/of de gemeente. Op een andere pagina staat beschreven dat een dergelijke melding ook aan de GGD gedaan moet worden.

In het programma van eisen en vanuit het wettelijke kader, bedoeld in artikel 6.1, moet de aanbieder calamiteiten en geweldsincidenten ook melden bij de (wettelijk) toezichthouder. De wetstekst luidt: *De aanbieder doet bij de toezichthoudende ambtenaar onverwijld melding van: a. iedere calamiteit die bij de verstrekking van een voorziening heeft plaatsgevonden; b. geweld bij de verstrekking van een voorziening die consequenties hebben voor de cliënt(en).*



2.2 Veilige omgeving

Norm		
Veilige omgeving		
2.3.1	De aanbieder biedt een veilige, schone, passende en leefbare (woon)omgeving.	Dit betekent in ieder geval dat: • De (woon)voorziening is voorzien van brand(preventie)middelen. • Bedrijfshulpverlening/ EHBO in de voorziening is geborgd. • Alle ruimtes die in gebruik zijn schoon zijn. • Er huisregels zijn opgesteld en gecommuniceerd met cliënten en beroepskrachten. • De ruimte is ingericht op de ondersteuning die wordt geboden aan de cliënt. • De aanbieder zorgt voor een veilige omgeving indien verschillende doelgroepen op één locatie worden opgevangen.

Bevindingen:
2.3.1 De woning van de cliënt dient veilig te zijn. Ook dienen er veilige middelen en apparaten voor de medewerkers aanwezig te zijn. Tijdens de intake wordt hierop gecheckt. Verdere voorwaarden zijn niet van toepassing in de thuissituatie.

Gebruikte bronnen:

- Interview met directielid op 4 juli 2025, telefonisch op 28 augustus en mailwisseling
- Interview met 7 cliënten
- Interview met 2 medewerkers
- Documenten:
 - Kwaliteitshandboek Veade



3. Professionaliteit

Wmo 2015:

- De voorziening wordt verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid o.b.v. de professionele standaard. (art. 3.1, tweede lid sub c)

Toelichting:

De cliënt ontvangt ondersteuning van gekwalificeerde beroepskrachten die in bezit zijn van een Verklaring Omtrent het Gedrag. De beroepskrachten ontvangen bijscholing gericht op het werk dat zij uitvoeren. De aanbieder stelt kwaliteitsbeleid vast, houdt dit actueel en faciliteert beroepskrachten bij de uitvoering hiervan.

3.1 Personeel¹

Norm		
Personeel		
3.1.1	De beroepskracht is vakbekwaam en gekwalificeerd.	- De beroepskracht is passend opgeleid, middels erkend diploma of certificaat en conform brancheafspraken. - De beroepskracht heeft een duidelijk takenpakket, dat past bij de eigen bekwaamheid en bij de ondersteuningsbehoefte van de cliënt. - De aanbieder zorgt dat er voldoende deskundige beroepskrachten zijn, afgestemd op de cliënt en de ondersteuningsbehoefte.
3.1.2	De aanbieder stimuleert en ondersteunt de beroepskrachten en bevordert hun ontwikkeling.	- De aanbieder zorgt voor bijscholing die is afgestemd op de doelgroep en de werkzaamheden. - Binnen de organisatie zijn voldoende mogelijkheden voor beroepskrachten om periodiek te reflecteren op hun werkzaamheden.

¹ Wanneer de aanbieder met onderaannemers of ZZP'ers werkt, gelden de eisen ook voor de onderaannemers en ZZP'ers.



3.1.3	Beroepskrachten en vrijwilligers beschikken over een passende VOG.	- De aanbieder beschikt over de VOG's van een aanbieder die werkt als solistisch natuurlijk persoon, beroepskrachten, vrijwilligers die direct contact hebben met cliënten, en andere personen die beroepsmatig contact kunnen hebben met cliënten. - De VOG is niet ouder dan 3 maanden, op het moment dat de beroepskracht of vrijwilliger voor de aanbieder is gaan werken.
3.1.4	De aanbieder zorgt voor verantwoorde inzet en begeleiding van vrijwilligers, stagiaires en ervaringsdeskundigen zonder kwalificatie.	- Aanbieder heeft beleid voor een verantwoorde inzet van vrijwilligers en overig niet-gekwaliceerd medewerkers. - Inzet van niet-gekwaliceerde beroepskrachten vindt plaats onder de verantwoordelijkheid van een gekwaliceerde beroepskracht. De inzet is altijd in redelijke verhouding met de professionele inzet, afgestemd op de doelgroep en de ondersteuningsbehoefte. - Vrijwilligers en overig niet-gekwaliceerde medewerkers zijn op de hoogte van de voor hun taak relevante binnen de organisatie geldende procedures en richtlijnen.

Bevindingen:
3.1.1

Er zijn geen specifieke opleidingseisen gesteld, behalve de dat de medewerker moet voldoen aan taaleis op minimaal B1 niveau. Kennis en vaardigheden die opgedaan zijn vanuit de middelbare school, is voldoende voor het uitvoeren van deze functie.

3.1.2

De aanbieder heeft de toezichthouder een opleidingsplan 2024-2026 toegestuurd. Hierin staat beschreven dat de medewerkers 19 e-learningen geboden wordt op de thema's deskundigheidsbevordering, huishoudkunde algemeen, psychiatrie en somatiek en sociale vaardigheden. Voor het kalenderjaar 2025 is het opleidingsaanbod opgedeeld in vier kwartalen; waarin het eerste kwartaal uitbreiding HH-modules; ZRM-module ZorgCO aangeboden wordt. In het tweede kwartaal uitbreiding HH-modules; Onboardingmodule, derde kwartaal Modules indirecte zorgmedewerkers en in het laatste kwartaal herhaling verplichte onderdelen. De cursussen worden ingedeeld in drie categorieën; Verplicht, Professionaliseren en Ontwikkelen. Onduidelijk is in het plan onder welke categorie welke scholing valt, hoe gemonitord wordt welke medewerkers deze cursussen gevolgd hebben en binnen welke periode dit afgerond moet zijn.

Voor de nieuwe medewerkers is een onboardingstraject ontwikkeld.



In het programma van eisen is het volgende opgenomen: *“Personeel ontvangt, zowel bij aanvang als gedurende het dienstverband regelmatig scholing, training en coaching met betrekking tot het uitvoeren van de ondersteuning en kennis over de doelgroep.”*

3.1.3

Nagegaan is of de beroepskrachten pas worden ingezet als er een VOG overgelegd is, dus vóór de aanvang van de werkzaamheden. Daarnaast is getoetst of de aanbieder VOG's periodiek opnieuw laat aanvragen.

Voor twee beroepskrachten is de VOG pas aangeleverd nadat zij in dienst waren getreden. Voor één beroepskrachten was deze twee weken te laat aangeleverd en voor één beroepskracht drie weken te laat. De datum van de arbeidsovereenkomst is hierbij getoetst. De aanbieder verklaart hierover dat beide medewerkers eerst meegelopen hebben met een collega. Hierdoor is de ene beroepskracht negen werkdagen gestart vóór ontvangst van de VOG en de andere medewerker vier werkdagen.

In het toegestuurde beleid “VOG-beleid en werkproces” van de aanbieder is het volgende beschreven:

“De medewerker staat ervoor in dat een geldige VOG uiterlijk binnen twee maanden na ingang van deze arbeidsovereenkomst aan werkgever wordt verstrekt. Medewerker dient daartoe zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk bij ondertekening van de arbeidsovereenkomst een VOG aan te vragen op naam van werkgever op zijn eigen kosten”.

Dit is niet conform de eisen die gesteld zijn in het programma van eisen:

“De door Opdrachtnemer in te zetten medewerkers en vrijwilligers met direct Cliëntencontact beschikken over een VOG. Nieuwe medewerkers en vrijwilligers met direct Cliëntencontact dienen bij aanvang van de werkzaamheden bij Opdrachtnemer te beschikken over een VOG die niet ouder is dan 3 maanden.”

De aanbieder geeft aan het beleid hierop aan te passen en er zorg voor te dragen dat de afdeling P&O op de hoogte gebracht wordt van deze nieuwe werkwijze omtrent het aanvragen van VOG van medewerkers.

Aanbeveling:

Draag er zorg voor dat alle medewerkers bij aanvang van hun werkzaamheden in het bezit van een VOG die niet ouder is dan drie maanden. Het is daarnaast aan te bevelen om het personeel elke drie jaar een nieuwe VOG aan te laten vragen.

3.1.4

Er zijn momenteel geen vrijwilligers en niet-gekwalficeerde medewerkers in dienst bij Veade.



3.2 Kwaliteitsbeleid

Norm		
Kwaliteitsbeleid		
3.2.1	De aanbieder borgt en bewaakt systematisch de kwaliteit van de ondersteuning.	- De aanbieder heeft actueel beleid, passend bij de doelgroep en evalueert en stelt het bij op regelmatige basis. - De aanbieder borgt en bewaakt systematisch de kwaliteit van de ondersteuning. - De aanbieder schept voorwaarden voor een cultuur gericht op leren en verbeteren.
3.2.2	De aanbieder draagt zorg voor samenwerking intern en met andere organisaties	- De aanbieder draagt aantoonbaar zorg voor een verdeling van taken en verantwoordelijkheden. - De aanbieder werkt op organisatieniveau samen met andere organisaties.

Bevindingen:
3.2.1 Veade is in het bezit van een HKZ certificatieschema Zorg 7 Welzijn, versie 2018 voor het toepassingsgebied: Het verlenen van thuiszorg waaronder huishoudelijke ondersteuning en individuele begeleiding. Het certificaat is geldig tot 28 februari 2027.
3.2.2 De functiebeschrijving en de bijbehorende verantwoordelijkheden en taken van de huishoudelijke hulp zijn opgenomen in het kwaliteitshandboek. Veade werkt samen met ketenpartners in de regio: stichting Brentano, ISZA, Liefsthuis, Kwintes en Kesslerperspektief.

Gebruikte bronnen:

- Interview met directielid op 4 juli 2025



- Certificaat Kiwa HKZ kwaliteitsmanagementsysteem
- Bijlage C Programma van eisen
- Kwaliteitshandboek
- Jaarlijks opleidingsplan Veade 2024-2026
- Gesprek directielid Veade 4 juli 2025 en telefonisch 27 augustus 2025
- Mailwisseling directielid Veade
- Website: www.veade.nl
- [Werken bij Veade - Veade](#)



Gegevens onderzoek

Gegevens aanbieder

Naam locatie	: Veade B.V.
Adres	: Paranadreef 255
Postcode en plaats	: 3563 WK Utrecht
Telefoonnummer	: 0880006161
Contactpersoon	: H. Boudazdit
Kwaliteitssysteem	: HKZ KO (143) norm
E-mail/website	: www.veade.nl

Gegevens toezichthouder (GGD)

GGD	: GGD Kennemerland
Adres	: Postbus 5514
Postcode en plaats	: 2000 GM HAARLEM
Telefoonnummer	: 023-515 9500
Toezichthouder	:

Gegevens opdrachtgever (gemeente)

Naam gemeente	: Gemeente Heemstede/Bloemendaal
Adres	: Raadhuisplein 1
Postcode en plaats	: 2101 HA Heemstede

Planning

Datum start onderzoek	: 19 mei 2025
Opstellen concept rapport	: 28 augustus 2025
Vaststelling rapport	: 11 september 2025
Verzenden rapport naar aanbieder	: 11 september 2025
Verzenden rapport naar gemeente	: 11 september 2025



Bijlage: zienswijze

De zienswijze betreft een schriftelijke reactie van de aanbieder op de inhoud van het rapport.

- **Reactie op 1.3.1**

Deel reactie op het volgende: Uit telefonische interviews met de cliënten is naar voren gekomen dat vier van de zeven cliënten niet op de hoogte zijn van een zorgplan en/of toegang hebben tot dit plan.

Zienswijze: Tijdens het telefonisch gesprek met de directie heeft de toezichthouder aangegeven dat de vraag aan de cliënten voornamelijk betrekking had op welke afspraken (zorgplan/ondersteuningsplan) zijn gemaakt en op welke manier cliënten deze kunnen inzien. Bij navraag door de toezichthouder bij de cliënten werd het volgende tijdens het gesprek benoemd: *“Het zorgplan/ondersteuningsplan is voor sommige cliënten digitaal beschikbaar via Nedap Carenzorgt (door cliënt(en) bevestigd), voor anderen in een schriftelijk (exemplaar) of als notitie (eveneens door cliënt(en) bevestigd). Enkele cliënten hebben aangegeven zich dit niet (meer) te herinneren, mogelijk omdat zij dit zijn vergeten.”*

Reactie vanuit de organisatie: Alle cliënten hebben wel voor een zorgplan/ondersteuningsplan getekend; deze ondertekeningen zijn terug te vinden in het Nedap-dossier.

- **Reactie op 1.3.1**

Deel reactie op het volgende: Daaronder is een meeloopmoment beschreven. Wellicht is dat het moment dat het schoonmaakwerk en het gebruik van de schoonmaakapparatuur uitgelegd wordt. Dit komt alleen niet helemaal duidelijk naar voren in het document:



Zienswijze: In het document worden de stappen van het inwerktraject beschreven. Tijdens het meeloopmoment wordt de nieuwe medewerker ingewerkt. Dit betekent dat de afgesproken taken en werkzaamheden door de huidige medewerker worden toegelicht, waarna de nieuwe medewerker de taken zelf uitvoert. Hierbij vindt leren on the job plaats, zodat de medewerker direct ervaring opdoet in de praktijk. Dit proces wordt nog aanvullend in het document opgenomen.

- **Reactie op 3.1.2**

Deel reactie op het volgende: De aanbieder heeft de toezichthouder een opleidingsplan 2024-2026 toegestuurd. Hierin staat beschreven dat de medewerkers 19 e-learningen geboden wordt op de thema's deskundigheidsbevordering, huishoudkunde algemeen, psychiatrie en somatiek en sociale vaardigheden. Voor het kalenderjaar 2025 is het opleidingsaanbod opgedeeld in vier kwartalen; waarin het eerste kwartaal uitbreiding HH-modules; ZRM-module ZorgCO aangeboden wordt. In het tweede kwartaal uitbreiding HH-modules; Onboardingmodule, derde kwartaal Modules indirecte zorgmedewerkers en in het laatste kwartaal herhaling verplichte onderdelen. De cursussen worden ingedeeld in drie categorieën; Verplicht, Professionaliseren en Ontwikkelen.

Onduidelijk is in het plan onder welke categorie welke scholing valt, hoe gemonitord wordt welke medewerkers deze cursussen gevolgd hebben en binnen welke periode dit afgerond moet zijn.

Zienswijze: Tijdens het gesprek van 4 juli is ingezoomd op de vraag wie verantwoordelijk is voor het aansturen en monitoren van de scholingen. Daarbij is aangegeven dat de zorgcoördinator de verantwoordelijkheid draagt om medewerkers aan te sturen voor deelname aan de scholingen. De verbindingscoach neemt deze taak vervolgens over en volgt medewerkers op bij het uitvoeren van de scholingen, waarbij tevens coaching on the job wordt toegepast. De scholingen zijn verplicht en niet vrijblijvend. Daarnaast draagt de verbindingscoach zorg voor het aanbieden, opvolgen en afronden van de scholingen binnen de organisatie en heeft toegang tot de voortgang en behaalde resultaten van de medewerkers. Personeelszaken registreert vervolgens alle



behaalde certificaten in de personeelsdossiers, zodat dit centraal geborgd is binnen de organisatie.

- **Reactie op 3.1.3**

Deel reactie op het volgende: In het toegestuurde beleid "VOG-beleid en werkproces" van de aanbieder is het volgende beschreven: *"De medewerker staat ervoor in dat een geldige VOG uiterlijk binnen twee maanden na ingang van deze arbeidsovereenkomst aan werkgever wordt verstrekt. Medewerker dient daartoe zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk bij ondertekening van de arbeidsovereenkomst een VOG aan te vragen op naam van werkgever op zijn eigen kosten".*

Dit is niet conform de eisen die gesteld zijn in het programma van eisen: *"De door Opdrachtnemer in te zetten medewerkers en vrijwilligers met direct Cliëntencontact beschikken over een VOG. Nieuwe medewerkers en vrijwilligers met direct Cliëntencontact dienen bij aanvang van de werkzaamheden bij Opdrachtnemer te beschikken over een VOG die niet ouder is dan 3 maanden."*

De aanbieder geeft aan het beleid hierop aan te passen en er zorg voor te dragen dat de afdeling P&O op de hoogte gebracht wordt van deze nieuwe werkwijze omtrent het aanvragen van VOG van medewerkers.

Zienswijze: De aanbieder heeft dit inmiddels uitgevoerd.





BIJLAGE C PROGRAMMA VAN EISEN**1. INLEIDING**

In deze bijlage staan de eisen die aan de opdracht Huishoudelijke Ondersteuning worden gesteld.

Aan alle gestelde eisen ten aanzien van de opdracht dient te worden voldaan. Er worden geen scores aan de eisen toegekend. Niet voldoen aan een eis betekent dat de aanmelding terzijde wordt gelegd, dus uitgesloten wordt voor verdere deelname aan de aanbestedingsprocedure.

2. BESCHRIJVING PRODUCTEN

De opdracht heeft betrekking op het leveren van een Maatwerkvoorziening voor de dienst Huishoudelijke Ondersteuning op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo). De opdracht betreft een gecombineerde opdracht, opgedeeld in twee percelen, vanwege de overlap in doelgroep en beleidsdoelstellingen. Beide percelen hebben ieder hun eigen ondersteuningsvorm en daarbij behorende eisen.

2.1. HHM NORMENKADER HUISHOUDELIJKE ONDERSTEUNING

Het aantal minuten dat verstrekt wordt voor alle producten Huishoudelijke Ondersteuning én het niveau van schoon dat hiermee behaald kan worden is gebaseerd op het objectieve en onafhankelijke onderzoek, uitgevoerd door KPMG Plexus en Bureau HHM. In december 2018 bevestigde de CRvB in haar uitspraak dat dit normenkader voldoet aan de eisen die in mei 2016 werden gesteld aan de onderbouwing van normtijden.

Het Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning heeft twee doelen. Ten eerste biedt het de Inwoner rechtszekerheid voor het resultaat wat dient te worden behaald. Anderzijds biedt het Opdrachtnemer een richtlijn voor de activiteiten en frequenties van de dienstverlening voor wat betreft de afspraken, die Opdrachtnemer maakt met de Inwoner in het Ondersteuningsplan voor de Huishoudelijke Ondersteuning. Het Normenkader gaat uit van een 'gemiddelde cliëntsituatie'. De gemeente moet onderzoeken of er in de situatie van een inwoner sprake is van een 'gemiddelde cliëntsituatie'.

In het Normenkader wordt onderscheid gemaakt in (1) basisactiviteiten en (2) incidentele activiteiten.

1. Basisactiviteiten: deze activiteiten dienen zeer regelmatig uitgevoerd te worden. Dit gaat onder andere om de volgende werkzaamheden: stof afnemen nat en droog, stofzuigen, dweilen, keukenblok schoonmaken, badkamer en toilet schoonmaken, bed verschonen, afval opruimen.

2. Incidentele activiteiten: deze activiteiten worden slecht één of enkele malen per jaar uitgevoerd. Dit gaat onder andere om de volgende werkzaamheden: ramen wassen binnenzijde, raambekleding wassen/schoonmaken, meubels schoonmaken, reinigen radiatoren, keukenapparatuur schoonmaken, binnen- en bovenzijde keukenkastjes afnemen, deuren afnemen, deurposten en tegelwanden afnemen.



Deze basis- en incidentele activiteiten moeten ertoe leiden dat Inwoners wonen in een 'schoon en leefbaar huis'. Dat is het geval indien de woning normaal bewoond en gebruikt kan worden en voldoet aan basale hygiëne-eisen.

- Schoon staat voor: een basishygiëne borgen, waarbij vervuiling van het huis en gezondheidsrisico's van bewoners worden voorkomen.
- Leefbaar staat voor: opgeruimd en functioneel, bijvoorbeeld om vallen te voorkomen.

Welke activiteiten daarbij horen is afhankelijk van de situatie van de Inwoner.

2.2. PERCEEL 1: HUISHOUDELIJKE ONDERSTEUNING BASIS

Binnen perceel 1 is sprake van relatief eenvoudige ondersteuningsvraag. De focus ligt op het schoon en leefbaar maken en houden van de woning. Dat wordt zoveel mogelijk samen met de Inwoner gedaan. Uitgangspunt is ondersteuning eens per week, tenzij anders met de Cliënt afgesproken. Binnen perceel 1 wordt onderscheid gemaakt tussen vier producten:

- HO1 pakket A (110 minuten per week)
- HO1 pakket B (125 minuten per week)
- HO1 pakket C (168 minuten per week)
- HO2

2.2.1. DOELGROEP HO1 (PAKKETTEN A, B EN C)

Inwoners die als gevolg van een lichamelijke beperking of chronische psychische of psychosociaal probleem niet in staat zijn (een deel) van de huishoudelijke taken uit te voeren, maar zelf nog in staat zijn om regie uit te voeren over het huishouden. Deze Inwoners hebben een relatief eenvoudige ondersteuningsvraag en er is geen sprake van 'verzwarende omstandigheden'. De ondersteuningsvraag sluit aan op de gemiddelde cliëntsituatie zoals opgenomen in het Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning.

2.2.2. RESULTATEN HO1

Binnen de drie vaste pakketten, vallend onder HO1 van perceel 1, kan het gaan om het realiseren van onderstaande resultaten:

1. het schoon en leefbaar houden van de woning;
2. het beschikken over schone en draagbare kleding.

Deze resultaten worden gerealiseerd binnen de 'standaard' normtijden zoals opgenomen in het Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning.

Onderdeel bij het realiseren van deze resultaten is tevens het kunnen signaleren en (indien nodig) doorverwijzen naar andere passende ondersteuning in het sociaal domein of andere Wet- en regelgeving.

2.2.3. HO1 PAKKET A: SCHOON EN LEEFBAAR HOUDEN VAN DE WONING SAMEN MET DE INWONER EN/OF HET NETWERK

Schoon en leefbaar huis: huishoudelijke werkzaamheden gericht op de resultaten schoon en leefbaar huis, waarbij uitgegaan wordt van gedeeltelijke overname van



(zware) huishoudelijke taken genoemd onder basisactiviteiten en incidentele activiteiten. Het gaat hierbij om een inzet van 110 minuten per week. In dit pakket zijn Cliënten, danwel Cliënten én hun netwerk, in staat een deel van de huishoudelijke taken zelf uit te voeren. Deze activiteiten kunnen per Cliënt variëren. Aan de hand van de persoonlijke situatie van de Cliënt wordt bepaald welke activiteiten daadwerkelijk overgenomen moeten worden en in welke frequentie.

2.2.4. HO1 PAKKET B: SCHOON EEN LEEFBAAR HOUDEN VAN DE WONING

Schoon en leefbaar huis, waarbij uitgegaan wordt van overname van alle huishoudelijke taken genoemd onder basisactiviteiten en incidentele activiteiten. Het gaat hierbij om een inzet van 125 minuten per week.

2.2.5. HO1 PAKKET C: SCHOON EN LEEFBAAR HOUDEN VAN DE WONING EN HET BESCHIKKEN OVER SCHONE EN DRAAGBARE KLEDING

Schoon en leefbaar huis, waarbij uitgegaan wordt van overname van alle huishoudelijke taken genoemd onder basisactiviteiten en incidentele activiteiten. Daarnaast is overname van de wasverzorging (taken zoals opgenomen in het HHM-normenkader Huishoudelijke Ondersteuning) aan de orde. Het gaat hierbij om een inzet van 168 minuten.

2.2.6. DOELGROEP HO2 HUISHOUDELIJKE ONDERSTEUNING (GROTE ONDERSTEUNINGSVRAAG)

Inwoners die als gevolg van een beperking of chronische psychische of psychosociale probleem niet meer in staat zijn (een deel) van de huishoudelijke taken uit te voeren én waarbij sprake is van een grotere ondersteuningsbehoefte dan opgenomen in de gemiddelde cliëntsituatie van het Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning. Ook kan het gaan om inwoners die minder in staat zijn om regie uit te voeren over het huishouden. Deze Inwoners hebben een grotere ondersteuningsvraag of er is sprake van 'verzwarende omstandigheden' (zoals een aandoening aan de luchtwegen, een grotere ondersteuningsvraag als gevolg rolstoelgebondenheid et cetera).

2.2.7. RESULTATEN HO2 HUISHOUDELIJKE ONDERSTEUNING (GROTE ONDERSTEUNINGSVRAAG)

Het kan gaan om het realiseren van de volgende resultaten:

1. het schoon en leefbaar houden van de woning;
2. het beschikken over schone en draagbare kleding;
3. het beschikken over de benodigde dagelijkse maaltijden;
4. het thuis kunnen zorgen voor de minderjarige kinderen;
5. hulp bij het organiseren van het huishouden.

Welke basis- en incidentele activiteiten overgenomen moeten worden, wordt bepaald aan de hand van de situatie van inwoner en is maatwerk. Onderdeel bij het uitvoeren van deze resultaatgebieden is tevens het signaleren en (indien nodig) doorverwijzen naar andere passende ondersteuning in het sociaal domein of andere Wet- en regelgeving.



Voor het product HO2 stelt Opdrachtgever het aantal minuten per week vast. Dit is maatwerk en kan variëren per Cliënt.

2.3. PERCEEL 2: HUISHOUDELIJKE ONDERSTEUNING COMPLEX

Binnen perceel 2 is sprake van zware en/of complexe problematiek. Ondersteuning is gericht op het stabiliseren van de situatie en voorkomen dat inwoners overlast naar andere inwoners geven of 'afglijden'. Perceel 2 bestaat uit één product: HO3.

2.3.1. DOELGROEP HO3 HUISHOUDELIJKE ONDERSTEUNING (COMPLEXE ONDERSTEUNINGSVRAAG)

Het betreft Inwoners die vanwege zware en/of complexe problematiek niet of onvoldoende in staat zijn op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit hun sociale netwerk, een schoon en leefbaar huis te realiseren of te houden. Er is geen of sterk verminderde eigen regie over het huishouden als gevolg van bijvoorbeeld verminderde sociale redzaamheid, gedragsproblemen (dwangmatig, manipulatief, verbaal-agressief, zelfbeschadigend, grensoverschrijdend) en/of een psychische stoornis. Er kan sprake zijn van een vervuilde situatie of overlast.

2.3.2. RESULTATEN HO3 HUISHOUDELIJKE ONDERSTEUNING (COMPLEXE ONDERSTEUNINGSVRAAG)

Het kan het gaan om het realiseren van de volgende resultaten:

1. het schoon en leefbaar houden van de woning;
2. het beschikken over schone en draagbare kleding;
3. het beschikken over de benodigde dagelijkse maaltijden;
4. het thuis kunnen zorgen voor de minderjarige kinderen;
5. hulp bij het organiseren van het huishouden.

Daarnaast kunnen ook één of meerdere van de volgende punten aan de orde zijn:

- hulp bij een vervuild huishouden of voorkomen dat een huishouden vervuild raakt;
- de Cliënt wordt ondersteund in het zelfstandig voeren van het huishouden en het participeren in de samenleving;
- de ondersteuning is gericht op activatie, voorkomen van escalatie door te stabiliseren dan wel achteruitgang te vertragen of te voorkomen;
- de ondersteuning richt zich met name op de leefgebieden: wonen en dagelijkse routine.

Voor het product HO3 stelt Opdrachtgever het aantal minuten per week vast. Dit is maatwerk en kan variëren per Cliënt. De inzet wordt afgestemd op de zware en/of complexe problematiek van de Cliënt. Gestreefd wordt naar het bereiken van een stabiele situatie. Indien mogelijk wordt, na stabilisatie, afgeschaald naar de producten vallend onder Perceel 1 (Huishoudelijke Ondersteuning Basis).

Onderdeel is tevens het signaleren en (indien nodig) doorverwijzen naar andere passende ondersteuning in het sociaal domein of andere Wet- en regelgeving.



3. TOEKENNING VAN ONDERSTEUNING

Toegang

De toegang tot voorzieningen op grond de Wmo 2015 loopt via de gemeenten. De wijze waarop gemeenten de toegang invulling hebben gegeven, kan verschillen. Indien ondersteuning op grond van de Wmo 2015 wordt toegekend, wordt dit door de gemeente altijd vastgelegd in een Beschikking.

Keuzevrijheid voor de Cliënt

Bij toekenning van ondersteuning op grond van de Wmo 2015, heeft de Cliënt de mogelijkheid te kiezen voor zorg in natura (van een door de gemeente gecontracteerde aanbieder) of voor een persoonsgebonden budget. Met een persoonsgebonden budget kan de Cliënt zelf de ondersteuning inkopen bij een andere aanbieder.

In geval de Cliënt kiest voor zorg in natura dan heeft hij - zowel bij aanvang van de ondersteuning als gedurende de looptijd van de ondersteuning - de vrijheid om te kiezen uit de door de gemeenten gecontracteerde aanbieders. Bij het (Wmo)-Loket wordt de Cliënt geïnformeerd over de mogelijkheden.

Gespreksverslag

Na het doen van een melding bij het (Wmo)-Loket, zal met de Cliënt in gesprek worden gegaan en nader onderzoek worden gedaan naar de situatie en omstandigheden van de Cliënt. Op basis daarvan wordt een zorgvuldige afweging gemaakt over de wijze waarop de Cliënt zo passend mogelijk ondersteund kan worden. De resultaten hiervan worden



beschreven in een Gespreksverslag (Wmo 2015). Hierin wordt onder andere vermeld het, met de inzet van ondersteuning, te bereiken resultaat en de daarbij te behalen doelen.

4. EISEN AAN DE ONDERSTEUNING

4.1.

ALGEMEEN

1. Opdrachtnemer onderschrijft de visie op ondersteuning en doorontwikkeling zoals door Opdrachtgever beschreven in deze aanbesteding.
2. Opdrachtnemer werkt mee aan van toepassing zijnde inspecties door de daarvoor aangewezen organisaties en geeft opvolging aan aanbevelingen die hieruit naar voren komen.
3. In aanvulling op de wettelijke eis dat Calamiteiten en geweld moeten worden gemeld bij de (wettelijk) toezichthouder, meldt Opdrachtnemer deze ook aan Opdrachtgever.
4. Opdrachtnemer heeft bij een geldige Verwijzing of toekenning/Beschikking een acceptatieplicht. Daaronder valt ook de verplichting om te zoeken naar een passend alternatief wanneer niet tijdig passende ondersteuning aan de Cliënt kan worden geboden en hierover af te stemmen met de lokale toegang (Wmo-loket/sociaal (wijk)team).
5. Indien sprake is van een ander wettelijk kader of van een andere aanbieder draagt Opdrachtnemer zorg voor een tijdige en zorgvuldige overgang van Cliënt.
6. Opdrachtnemer voldoet en houdt zich aan de van toepassing zijnde wettelijke eisen, zoals de Wmo 2015 en de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp).
7. Opdrachtnemer verleent ondersteuning met inachtneming van de eisen die volgens de algemeen aanvaarde professionele standaard redelijkerwijs aan Opdrachtnemer mogen worden gesteld. De bij de Opdrachtnemer in dienst zijnde medewerkers houden zich aan de voor hen geldende beroepscode.

