



**GGD**  
**Kennemerland**

Arckin B.V.

Roerdomp 1

7943 SN Meppel

|                           |                                  |
|---------------------------|----------------------------------|
| Toezichthouder            | : GGD Kennemerland               |
| In opdracht van gemeentes | : Gemeente Heemstede-Bloemendaal |
| Datum start onderzoek     | : 23 maart 2026                  |
| Type onderzoek            | : Proactief toezicht             |
| Status                    | : Concept                        |
| Datum vaststellen rapport | : 16 juni 2026                   |

## Inhoudsopgave

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| Inleiding.....                   | 3  |
| Het onderzoek.....               | 5  |
| Observaties en bevindingen ..... | 6  |
| 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 23 maart 2026 gestart met een proactief onderzoek, uitgevoerd bij Arckin 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 voorwaarden in de praktijk getoetst. Daarnaast heeft er een digitale bijeenkomst plaatsgevonden, documentenonderzoek uitgevoerd, aangevuld met interviews met verschillende medewerkers en cliënten.

Het gesprek wat heeft plaatsgevonden is gevoerd met de bestuurder van Arckin b.v., drie medewerkers huishoudelijke ondersteuning en vijf cliënten.

### Beschouwing

Arckin is een thuiszorgorganisatie voor jong en oud die gespecialiseerd is in het leveren van huishoudelijke verzorging. De hulp is afgestemd op de behoefte van de zorgvrager en passend binnen het indicatiebesluit. Arckin biedt hun dienstverlening aan in meerdere gemeenten. Naast het aanbod van huishoudelijke ondersteuning bieden zij ook ambulante begeleiding aan volwassenen en ouderen. Tijdens het onderzoek ontvangen tussen de 150-170 cliënten ondersteuning op basis van een WMO-indicatie. Het team medewerkers (ca. 30 medewerkers) dat werkzaam is in gemeente Heemstede-Bloemendaal worden aangestuurd door een zorgcoördinator. Arckin is sinds januari 2026 actief in gemeente Heemstede-Bloemendaal en heeft een deel van het personeel overgenomen van een aanbieder die tot 2025 huishoudelijke ondersteuning aanbood in de regio. Een groot deel van de cliënten zijn daardoor aan dezelfde medewerkers gekoppeld gebleven.

### Conclusie

Er is een tekortkoming vastgesteld waar een herstelaanbod voor is gegeven. Deze tekortkoming heeft betrekking op de VOG van medewerkers. De bestuurder heeft gebruik gemaakt van het herstelaanbod en aan de kwaliteitseis wordt nu voldaan. In hoofdstuk 'personeel' wordt dit verder toegelicht. Verder zijn een aantal aandachtspunten als aanbeveling geformuleerd:

- Draag er zorg voor dat alle medewerkers elke drie jaar een nieuwe VOG aanvragen.
- Draag er zorg voor dat calamiteiten binnen 3 werkdagen gemeld worden en neem deze termijn op in het beleid.



**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      |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>1.1.1</b> | De cliënt bepaalt binnen de mogelijkheden, in samenspraak met de beroepskracht de hulpvraag en de doelen van de geboden ondersteuning. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Doelen en gemaakte afspraken zijn concreet en inzichtelijk.</li> <li>• De cliënt stemt aantoonbaar in met het plan en de gemaakte afspraken.</li> </ul>                                                                                                                                                          |
| <b>1.1.2</b> | Beroepskrachten werken cyclisch. Zij leggen dit hele proces inzichtelijk vast.                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• De beroepskracht evalueert periodiek, samen met de cliënt, de doelen van de verleende ondersteuning en de ontwikkeling van de cliënt.</li> <li>• De beroepskracht stelt, waar nodig, het plan bij, in samenspraak met de cliënt en, indien van toepassing, in afstemming met het (in)formele netwerk.</li> </ul> |



| <b>Bevindingen:</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.1.1               | Er is nog geen persoonlijke intake geweest met cliënten Bloemendaal (nog niet vanuit Arckin). Met terugwerkende kracht zal een intake georganiseerd worden met cliënten uit Heemstede-Bloemendaal. De meeste cliënten zijn nog gekoppeld aan medewerkers die zijn meegekomen vanuit de vorige aanbieder. Daardoor zijn medewerkers (en de backoffice) voor nu voldoende op de hoogte van de situatie van cliënten. |
| 1.1.2               | Evaluatie vindt in ieder geval plaats als iets aan de situatie van de cliënt verandert. Doelen van de verleende ondersteuning worden dan bijvoorbeeld bijgesteld. Uit gesprekken met medewerkers blijkt dat tussendoor ook geëvalueerd wordt met cliënten. Er vindt tijdens de huisbezoeken regelmatig uitwisseling plaats over de ervaring van de ontvangen ondersteuning.                                        |

## 1.2 Rechten cliënt

| <b>Norm</b>    |                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Rechten</b> |                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>1.2.1</b>   | De beroepskracht bejegent de cliënt op professionele wijze. | <ul style="list-style-type: none"> <li>De beroepskrachten bejegenen de cliënt respectvol en correct.</li> <li>De beroepskrachten gedragen zich volgens de interne afspraken over bejegening richting cliënten.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>1.2.2</b>   | De cliënt heeft medezeggenschap.                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>De aanbieder heeft een vorm van medezeggenschap waarin voorgenomen besluiten die belangrijk zijn voor de cliënten, aan cliënten worden voorgelegd.</li> <li>De aanbieder brengt cliënten en beroepskrachten aantoonbaar op de hoogte van de regelingen voor medezeggenschap.</li> <li>De aanbieder motiveert cliënten aantoonbaar om van de inspraakmogelijkheid gebruik te maken.</li> <li>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.</li> </ul> |



|              |                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1.2.3</b> | De aanbieder beschikt over een klachtenregeling. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• De aanbieder heeft een toegankelijke klachtenprocedure die onafhankelijke behandeling van klachten garandeert.</li> <li>• De aanbieder informeert de cliënten over de klachtenregeling.</li> <li>• De aanbieder borgt dat er een tijdige en passende afhandeling van klachten van cliënten plaatsvindt.</li> <li>• De aanbieder brengt zo nodig verbeteringen aan naar aanleiding van de ingediende klachten.</li> </ul> |
| <b>1.2.4</b> | De aanbieder borgt de privacy van de cliënt.     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• De aanbieder beschikt over een privacy beleid conform wet- en regelgeving en past dit toe.</li> <li>• De aanbieder en de beroepskrachten delen informatie over de cliënt, als daar toestemming voor vereist is, alleen na toestemming van de cliënt.</li> </ul>                                                                                                                                                          |

|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Bevindingen:</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>1.2.1</b>        | <p>In het document 'gedragscode' zijn 5 kernthema's beschreven waar het ondernemingsbeleid op gestoeld is:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medewerker gerichtheid</li> <li>- Integriteit</li> <li>- Clienttevredenheid</li> <li>- Resultaatgerichtheid</li> <li>- Ondernemerschap</li> </ul> <p>In ditzelfde document is ook een gedragsreglement beschreven. Hierin zijn gedragsregels opgenomen ten aanzien van bejegening cliënten.</p> <p>Een klanttevredenheidsmeting is tot op heden nog niet uitgevoerd in regio Kennemerland. Uit de interviews met cliënten blijkt dat zij de bejegening als prettig ervaren.</p> |
| <b>1.2.2</b>        | <p>Er is nog geen klanttevredenheidsmeting uitgevoerd in 2026. Arckin is vanaf januari actief in regio Kennemerland. Het streven is om een klanttevredenheidsmeting 1 keer in de 2 jaar uit te gaan voeren.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>1.2.3</b>        | <p>De klachtenregeling wordt tijdens de intake onder de aandacht gebracht van de cliënt. Deze is (nog) niet geplaatst op de website. De bestuurder verklaart dat de website in de nabije toekomst aangepast en geactualiseerd zal worden. De klachtenregeling zal dan ook op de website inzichtelijk zijn.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |



**1.2.4**

In het document "beleid uitwisseling persoonsgegevens (AVG) is beschreven hoe zorg gedragen wordt voor de privacy van de cliënten. Arckin werkt met een programma dat aantoonbaar (certificering NEN en ISO) informatie beveiligd kan bewaren.

**1.3 Ondersteuning in de praktijk**

| Norm          |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ondersteuning |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>1.3.1</b>  | De cliënt ontvangt ondersteuning die aansluit bij wensen, mogelijkheden en ondersteuningsbehoefte. | <ul style="list-style-type: none"> <li>De beroepskracht kent de cliënt, zijn wensen, mogelijkheden en behoeften.</li> <li>De beroepskracht heeft een actueel beeld van de context van de cliënt zoals: achtergrond, cultuur, leefwereld, gezondheid, problematiek en het gewenste toekomstperspectief.</li> <li>De beroepskracht verleent ondersteuning zoals afgesproken is met de cliënt.</li> </ul>                                          |
| <b>1.3.2</b>  | Er is continuïteit in de verleende ondersteuning.                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>De cliënt weet wie zijn ondersteuning coördineert en welke beroepskracht verantwoordelijk is voor welk onderdeel van de ondersteuning.</li> <li>De cliënt ontvangt ondersteuning van één of meerdere vaste beroepskracht(en).</li> <li>De cliënt weet hoe en wanneer hij de beroepskracht kan bereiken.</li> <li>De cliënt ontvangt passende vervanging bij afwezigheid van de beroepskracht.</li> </ul> |
| <b>1.3.3</b>  | De aanbieder en de beroepskrachten stimuleren de zelfredzaamheid en participatie van de cliënt.    | <ul style="list-style-type: none"> <li>De ondersteuning sluit aan bij de mogelijkheden en ondersteuningsbehoeften van de cliënt.</li> <li>De cliënt ervaart en behoudt zo veel mogelijk eigen regie over zijn leven en de ondersteuning.</li> <li>De aanbieder en beroepskrachten stimuleren de cliënt om zijn zelfredzaamheid te behouden en te vergroten.</li> </ul>                                                                          |

**Bevindingen:**

**1.3.1.**

De intake wordt verzorgd door de zorgcoördinator of opgeleide senior/intaker. Tijdens de intake wordt o.a. vastgelegd wat de bestaande situatie is en welke hulpvraag de cliënt heeft. Bijzonderheden en/of aandachtspunten voor veiligheid en samenwerking worden hierbij ook opgenomen. Daarnaast wordt besproken wat de frequentie van de hulp zal zijn, de verdeling van hulp/netwerk en eventuele maatwerkafspraken. De hulp die vervolgens gekoppeld wordt aan de cliënt stemt de juiste activiteiten af met cliënt binnen de indicatie. Backoffice houdt casusontwikkeling bij in dossier. De toegewezen medewerker rapporteert bijzonderheden aan backoffice/zorgcoördinator. Geboden zorg wordt geëvalueerd door klanttevredenheidsonderzoek en wanneer de situatie verandert, bij klachten, veiligheidsissues, mismatch en inzet vs. behoefte.

**1.3.2.**

De cliënt wordt gekoppeld aan een vaste medewerker. Wanneer de vaste kracht ziek is of om andere reden afwezig is, dan zal deze vervangen worden door een collega. De backoffice is op de hoogte van bijzonderheden en werkinstructies. Zij delen deze met een vervangende medewerker, zodat hij of zij voldoende op de hoogte is van de situatie van de cliënt.

**1.3.3.**

Uit gesprekken met cliënten blijkt dat de ondersteuning aansluit bij hun behoefte.

## 1.4 Afstemming met (in)formele netwerk

| Norm         |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Afstemming   |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>1.4.1</b> | Interne afstemming<br>De beroepskrachten stemmen onderling af over de ondersteuning van de cliënt. | <ul style="list-style-type: none"> <li>Beroepskrachten stemmen met elkaar af over de situatie en ontwikkeling van de cliënt en de te leveren ondersteuning.</li> <li>Alle betrokken beroepskrachten informeren elkaar over bijzonderheden in de situatie en ontwikkeling van de cliënt.</li> <li>Er zijn overleggen om casuïstiek met elkaar te bespreken.</li> </ul> |



|              |                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1.4.2</b> | Externe afstemming met formele netwerk:<br>De beroepskrachten stemmen de ondersteuning aan de cliënt af op andere vormen van geboden hulp of zorg. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• De beroepskracht kent het formele netwerk van de cliënt en stemt met externe professionals af. Afspraken zijn vastgelegd.</li> <li>• De beroepskracht maakt afspraken met de cliënt over de afstemming met andere professionals. Hij heeft de afspraken met de cliënt hierover vastgelegd.</li> <li>• De beroepskracht heeft -indien nodig- afspraken met andere professionals gemaakt over regievoering'. Hij heeft de afspraken over de invulling vastgelegd.</li> </ul> |
| <b>1.4.3</b> | Afstemming met het informele netwerk:<br>Het netwerk van de cliënt wordt betrokken, ondersteund en actief benut.                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Afspraken zijn vastgelegd.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                         |

**Bevindingen:**
**1.4.1**

Er vinden regelmatig overleggen plaats waar de zorgcoördinator ook bij aanwezig is. Eventuele zorgen en vragen kunnen gedeeld worden met de zorgcoördinator, ook buiten deze overleggen om.

**1.4.2**

Medewerkers sluiten aan bij periodieke overleggen met gemeenten en andere aanbieders over wachtlijsten, knelpunten, capaciteitsverdeling en signalen uit de praktijk. Wanneer meerdere zorgpartijen betrokken zijn, dan vindt er afstemming plaats met een intern aanspreekpunt en wordt dit vastgelegd met feitelijke dossiernotities.

**1.4.3**

Bij de intake wordt met de cliënt besproken wie vanuit het netwerk betrokken is en welke taken door wie worden gedaan. Dit wordt vastgelegd in het dossier. Het uitgangspunt is aanvullend; de basis wordt zoveel mogelijk gevormd door cliënt zelf, huisgenoten en informele netwerk.

**Gebruikte bronnen:**

- Interview met bestuurder op 19 mei 2026 en mailwisseling



- Interview met 5 cliënten
- Interview met 3 huishoudelijk medewerkers van Arckin
- Documenten:
  - Beleid samenwerking/afstemming netwerk cliënt
  - Werkbeschrijving start huishoudelijke ondersteuning
  - Beleid samenwerking ketenpartners
  - Gedragscode
  - Beleid uitwisseling persoonsgegevens (AVG)



## 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.                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>De aanbieder voorziet in geïmplementeerd veiligheidsbeleid.</li> <li>De aanbieder beschikt over protocollen en richtlijnen met betrekking tot de veiligheid van cliënten en beroepskrachten.</li> <li>De protocollen en richtlijnen zijn passend bij de doelgroep van de aanbieder.</li> <li>De beroepskrachten kennen deze protocollen en handelen ernaar.</li> </ul>      |
| 2.2.2             | De aanbieder stelt een Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling vast en past deze toe in de praktijk. | <ul style="list-style-type: none"> <li>De aanbieder heeft een op de voorziening afgestemde Meldcode vastgesteld die voldoet aan het Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.</li> <li>De aanbieder bevordert de kennis en het gebruik van de meldcode</li> <li>De beroepskrachten zijn op de hoogte van de Meldcode en passen deze toe.</li> </ul>                                      |
| 2.2.3             | De aanbieder leert van incidenten.                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>De aanbieder hanteert een passende werkwijze voor het melden en leren van incidenten.</li> <li>De aanbieder draagt zorg voor een veilige leercultuur binnen de organisatie.</li> <li>De aanbieder neemt zo nodig verbetermaatregelen naar aanleiding van incidenten.</li> <li>De aanbieder meldt calamiteiten en geweldsincidenten tijdig bij de toezichthouder.</li> </ul> |

**Bevindingen:**

Er wordt een risicoanalyse gemaakt bij intake en bij signalen/wijzigingen. Risico's in de thuissituatie worden hierin meegenomen zoals bv. valgevaar medische/psychische signalen, huisdieren, hygiëne/veiligheid etc. Hier worden maatregelen voor getroffen of afspraken over gemaakt.



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p><b>2.2.2</b></p> <p>Meldcode wordt regelmatig herhaald tijdens teamoverleggen. Speerpunt dit jaar is verslavingszorg en signalering. De meldcode is hier een belangrijk onderdeel van. In de nabij toekomst zullen de medewerkers via het digitale opleidingsplatform de meldcode kunnen inzien.</p> <p>Uit interviews met medewerkers is gebleken dat zij op de hoogte zijn van de meldcode. Het begrip ‘meldcode’ was niet voor iedereen bekend, maar bij doorvragen, wisten de medewerkers waar dit over ging en wat de te volgen route is. De bestuurder verklaart dat dit komt omdat ze (nog) weinig te maken hebben gehad met het inzetten van de meldcode. Daarnaast geeft hij aan dat het toekomstige digitale platform en de teamoverleggen positief zullen bijdragen aan de kennisoverdracht van de meldcode.</p> |
| <p><b>2.2.3</b></p> <p>In het document “beleid MIC en MIM” van de aanbieder is een paragraaf “extra snelle route bij (mogelijke) calamiteit of geweld (WMO)” opgenomen. Hierin is beschreven dat een calamiteit gemeld moet worden richting de WMO toezichthouder. De definitie van een calamiteit is hierin ook opgenomen.</p> <p>Aanbeveling:</p> <p><i>Draag er zorg voor dat calamiteiten <u>binnen 3 werkdagen</u> gemeld worden en neem deze termijn op in het beleid.</i></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

## 2.2 Veilige omgeving



| Norm             |                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Veilige omgeving |                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>2.3.1</b>     | De aanbieder biedt een veilige, schone, passende en leefbare (woon)omgeving. | <p>Dit betekent in ieder geval dat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De (woon)voorziening is voorzien van brand(preventie)middelen.</li> <li>• Bedrijfs hulpverlening/ EHBO in de voorziening is geborgd.</li> <li>• Alle ruimtes die in gebruik zijn schoon zijn.</li> <li>• Er huisregels zijn opgesteld en gecommuniceerd met cliënten en beroepskrachten.</li> <li>• De ruimte is ingericht op de ondersteuning die wordt geboden aan de cliënt.</li> <li>• De aanbieder zorgt voor een veilige omgeving indien verschillende doelgroepen op één locatie worden opgevangen.</li> </ul> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Bevindingen:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <p>Er wordt een risicoanalyse gemaakt bij intake en bij signalen/wijzigingen. Risico's in de thuissituatie worden hierin meegenomen zoals bv valgevaar medische/psychische signalen, huisdieren, hygiëne/veiligheid etc. Hier worden maatregelen voor getroffen of afspraken over gemaakt.</p> |

#### Gebruikte bronnen:

- Interview met bestuurder op 19 mei 2026 en mailwisseling
- Interview met 5 cliënten
- Interview met 3 medewerkers
- Documenten:
  - Melding Incident Client (MIC) en Melding Incident Medewerker (MIM)



### 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 Personeel<sup>1</sup>

| Norm      |                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Personeel |                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 3.1.1     | De beroepskracht is vakbekwaam en gekwalificeerd.                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• De beroepskracht is passend opgeleid, middels erkend diploma of certificaat en conform brancheafspraken.</li> <li>• De beroepskracht heeft een duidelijk takenpakket, dat past bij de eigen bekwaamheid en bij de ondersteuningsbehoefte van de cliënt.</li> <li>• De aanbieder zorgt dat er voldoende deskundige beroepskrachten zijn, afgestemd op de cliënt en de ondersteuningsbehoefte.</li> </ul> |
| 3.1.2     | De aanbieder stimuleert en ondersteunt de beroepskrachten en bevordert hun ontwikkeling. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• De aanbieder zorgt voor bijscholing die is afgestemd op de doelgroep en de werkzaamheden.</li> <li>• Binnen de organisatie zijn voldoende mogelijkheden voor beroepskrachten om periodiek te reflecteren op hun werkzaamheden.</li> </ul>                                                                                                                                                               |

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



|              |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>3.1.3</b> | Beroepskrachten en vrijwilligers beschikken over een passende VOG.                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• De VOG is niet ouder dan 3 maanden, op het moment dat de beroepskracht of vrijwilliger voor de aanbieder is gaan werken.</li> </ul>                                                                                                                                                                             |
| <b>3.1.4</b> | De aanbieder zorgt voor verantwoorde inzet en begeleiding van vrijwilligers, stagiaires en ervaringsdeskundigen zonder kwalificatie. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aanbieder heeft beleid voor een verantwoorde inzet van vrijwilligers en overig niet-gekwaliceerd medewerkers.</li> <li>• 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.</li> <li>• Vrijwilligers en overig niet-gekwaliceerde medewerkers zijn op de hoogte van de voor hun taak relevante binnen de organisatie geldende procedures en richtlijnen.</li> </ul> |

**Bevindingen:**
**3.1.1.**

De aanbieder heeft een opleidingsplan. De medewerkers krijgen 2-3 keer per jaar scholing aangeboden over onderwerpen als signalering en complexe casuïstiek bij mensen thuis, herkennen van dementie en psychische problemen en omgaan met complexe thuissituaties, effectieve communicatie en korte rapportage/registratie en privacy & professioneel handelen. Ten slotte is er ook een E-learning platform beschikbaar. Onduidelijk is of de cursussen vrijblijvend gevolgd kunnen worden of dat dit verplicht is. De bestuurder zegt hierover dat het wel wenselijk is als de medewerkers de cursussen volgen, maar dat het verplichten hiervan lastig is. Wanneer medewerkers cursussen missen, dan wordt de inhoud hiervan ook besproken tijdens een teamoverleg, zodat iedereen alsnog voldoende op de hoogte is.

Na de inwerkperiode vindt er een evaluatie met de medewerker plaats. Tijdens de evaluatie wordt ingezoomd op onderwerpen als veiligheid, zelfstandigheid en of de medewerker weet hoe te handelen bij signalen/incidenten.



3.1.2 De aanbieder heeft de toezichthouder een opleidingsplan toegestuurd. Dit jaar is er aandacht voor signalering en complexe casuïstiek bij mensen thuis, herkennen van dementie en psychische problemen en omgaan met complexe thuissituaties, effectieve communicatie en korte rapportage/registratie, privacy en professioneel handelen.

### 3.1.3

Er staat in het beleid geschreven: *Tijdens het sollicitatiegesprek wordt uitgelegd dat een medewerker pas kan starten als een VOG is overlegd.*

*Bij aanname leggen we vast: voor aanvang werkzaamheden moet de VOG binnen zijn.*

Uit de aangeleverde documentatie blijkt dat 7 medewerkers een nieuwe VOG hebben aangevraagd en deze niet voor aanvang van de werkzaamheden is overlegd.

Het is onduidelijk hoe vaak een VOG vernieuwd wordt voor medewerkers die in dienst zijn bij Arckin. Er zijn 5 medewerkers met een VOG die ouder is dan 3 jaar.

Er wordt niet voldaan aan de volgende norm:

*De VOG is niet ouder dan 3 maanden, op het moment dat de beroepskracht of vrijwilliger voor de aanbieder is gaan werken.*

Er zijn 7 medewerkers met een VOG in dienst getreden die ouder was dan drie maanden.

Er zijn zes medewerkers in het bezit van een VOG die voldoet aan de gestelde voorwaarden. De bestuurder verklaart dat hij bij overname van het personeel van "Wens je zorg" de personeelsdossiers in orde en actueel zouden zijn. Dit is een onjuiste aanname geweest. De bestuurder heeft hiervoor een herstelaanbod gekregen. Binnen de hersteltermijn zijn een aantal aanvragen en nieuwe VOG's van medewerkers overlegd aan de toezichthouder. De toezichthouder beoordeelt dat de bestuurder met deze ingezette actie de tekortkoming heeft hersteld.

Er is daarnaast niet in het beleid opgenomen binnen welke termijn een VOG opnieuw aangevraagd dient te worden. Daarom wordt voor het aanvragen van toekomstige VOG's de volgende aanbeveling gedaan:

*Draag er zorg voor dat alle medewerkers elke drie jaar een nieuwe VOG aanvragen.*

### 3.1.4



Er zijn momenteel geen vrijwilligers en niet-gekwificeerde medewerkers in dienst bij Arckin B.V.

### 3.2 Kwaliteitsbeleid

| Norm             |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kwaliteitsbeleid |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>3.2.1</b>     | De aanbieder borgt en bewaakt systematisch de kwaliteit van de ondersteuning. | <ul style="list-style-type: none"> <li>De aanbieder heeft actueel beleid, passend bij de doelgroep en evalueert en stelt het bij op regelmatige basis.</li> <li>De aanbieder borgt en bewaakt systematisch de kwaliteit van de ondersteuning.</li> <li>De aanbieder schept voorwaarden voor een cultuur gericht op leren en verbeteren.</li> </ul> |
| <b>3.2.2</b>     | De aanbieder draagt zorg voor samenwerking intern en met andere organisaties  | <ul style="list-style-type: none"> <li>De aanbieder draagt aantoonbaar zorg voor een verdeling van taken en verantwoordelijkheden.</li> <li>De aanbieder werkt op organisatieniveau samen met andere organisaties.</li> </ul>                                                                                                                      |

#### Bevindingen:

##### 3.2.1

Arckin is in het bezit van een ISO 9001:2016 certificaat voor toepassingsgebied het verrichten van thuiszorg en begeleiding in de huishoudelijke ondersteuning. Het certificaat is geldig tot 16 januari 2027.

##### 3.2.2

De functiebeschrijving en de bijbehorende verantwoordelijkheden en taken van de huishoudelijke hulp zijn opgenomen in het document "overzicht met functies en functieomschrijvingen".



Arckin werkt samen met ketenpartners in de regio: wijkteams, sociale teams, welzijnsinstellingen en specialistische partners zoals GGD, GGZ ICare Verslavingszorg NL en welzijnsorganisaties.

#### Gebruikte bronnen:

- Interview met directielid op 19 mei 2026
- Certificaat ISO 9001 kwaliteitsmanagementsysteem
- Bijlage C Programma van eisen
- Werkbeschrijving HO aanmelding t/m evaluatie
- Beleid samenwerking/afstemming met ketenpartners
- Beleid scholing & opleidingsplan
- Gesprek bestuurder 19 mei 2026 en mailwisseling
- Mailwisseling bestuurder Arckin B.V.
- Website: [www.arckin.nl](http://www.arckin.nl)



## Gegevens onderzoek

### Gegevens aanbieder

|                    |                                                    |
|--------------------|----------------------------------------------------|
| Naam locatie       | : Arckin B.V.                                      |
| Adres              | : Roerdomp 1                                       |
| Postcode en plaats | : 7943 SN Meppel                                   |
| Telefoonnummer     | : 0880006161                                       |
| Contactpersoon     | : M. Bennink                                       |
| Kwaliteitssysteem  | : ISO 9001:2016                                    |
| E-mail/website     | : <a href="http://www.arckin.nl">www.arckin.nl</a> |

### 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            | : 23 maart 2026 |
| Opstellen concept rapport        | : 24 juni 2026  |
| Vaststelling rapport             | :               |
| Verzenden rapport naar aanbieder | :               |
| Verzenden rapport naar gemeente  | :               |



Bijlage: zienswijze

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

|  |
|--|
|  |
|--|



**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.

