



GGD
Amsterdam
Inspectie



Jaarverslag

Toezicht Wmo en Jeugdwet **2024**

Inhoud

1	Het jaar in beeld	3
1.1	Ontwikkelingen in het toezicht	3
1.1.1	Terugkijken op 2024	3
1.1.2	Vooruitblik op 2025	4
1.2	Toezicht in 2024	5
1.2.1	Zicht op de kwaliteit	5
2	Kwaliteitstoezicht	7
2.1	Hulp bij het huishouden	7
2.2	Hulpmiddelen	8
2.3	Begeleid Thuis	9
2.4	Opvolging na kwaliteitstoezicht	10
2.5	Huisbezoeken pgb-houders	10
3	Meldpunt Zorg en Jeugd	12
4	Calamiteitenmeldingen	14
Bijlage 1	Toezicht uitgelegd	15

Hoofdstuk 1

Het jaar in beeld

Voor u ligt het jaarverslag van de GGD Amsterdam Inspectie over het toezicht op de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Jeugdwet in 2024. De GGD Amsterdam is sinds 2015 aangewezen als toezichthouder op de Wmo en sinds 2017 als toezichthouder op de rechtmatigheid van de Jeugdwet.

Veel Amsterdammers ontvangen hulp vanuit de Wmo of vanuit de Jeugdwet. Het stelt ze in staat om zo zelfstandig mogelijk te leven en draagt bij aan de kwaliteit van hun dagelijks leven. Als toezichthouder willen wij een goede kwaliteit van zorg en ondersteuning waarborgen voor Amsterdammers die dit nodig hebben. Ook vinden we het belangrijk dat het geld dat hieraan besteed wordt ook echt gebruikt wordt voor de ondersteuning van de cliënten.

In dit jaarverslag laten we zien hoe en waarop we het toezicht in 2024 hebben uitgevoerd. We beschrijven hoe we het toezicht in 2024 verder hebben ontwikkeld. En we kijken vooruit naar 2025 en wat we dan verder willen ontwikkelen.

1.1 Ontwikkelingen in het toezicht

1.1.1 Terugkijken op 2024

Beleidskader toezicht & handhaving Wmo en Jeugdwet

De toezichthouder en de gemeente Amsterdam ontwikkelden in 2023 en 2024 een beleidskader voor het toezicht en handhaving

op de Wmo en de Jeugdwet, dat in juni 2024 door het college is vastgesteld. Sinds augustus 2024 geldt dit beleidskader. Hiermee is een belangrijke eerste stap gezet om het toezicht en handhaving voor de gemeente Amsterdam verder te gaan ontwikkelen. Het legt de basis voor effectief en transparant toezicht. Het beleidskader maakt duidelijk hoe Amsterdam het toezicht inzet om de kwaliteit van zorg te borgen, wat daarbij belangrijk is en welke werkwijze voor de handhaving wordt gehanteerd. Het document vormt een weerspiegeling van de visie en ambities voor de komende jaren.

Handhavingskader pgb

In augustus 2024 is ook het handhavingskader Pgb Wmo/Jeugdwet vastgesteld. Dit is het juridische instrument voor handhaving bij pgb-aanbieders. Dat zijn aanbieders die zorg leveren die wordt ingekocht met een persoonsgebonden budget.

Met dit nieuwe handhavingskader heeft de toezichthouder ook de mogelijkheid tot enkele informele maatregelen, zoals het aanbieden van de mogelijkheid tot herstel gedurende een onderzoek. Als de toezichthouder constateert dat de kwaliteit onvoldoende is, krijgt de aanbieder de kans om kleine tekortkomingen tijdens het onderzoek te herstellen. Voor grotere tekortkomingen kan de toezichthouder een verbeterplan vragen aan de pgb-aanbieder.

Ook kan de toezichthouder een pgb-aanbieder onder verscherpt toezichtplaatsen.

Meldpunt Zorg en Jeugd

In juli 2023 is GGD Amsterdam Inspectie gestart met het meldpunt Zorg en Jeugd. In 2024 zijn 99 meldingen via het meldpunt binnengekomen. In 2024 is het proces van de ontvangst, registratie, afweging en afhandeling van meldingen verbeterd. Hierdoor wordt het gemakkelijker om trends en ontwikkelingen te signaleren. Deze informatie gebruiken we om te bepalen waar in het toezicht aandacht aan moet worden besteed.

Samenwerking met partners

De toezichthouder heeft de plicht om meldingen die thuishoren bij een andere toezichthouder, door te sturen. Hierdoor is er geregeld afstemming met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, maar ook met andere gemeentelijke toezichthouders. Verder is in 2024 de samenwerking met verschillende organisaties versterkt. De toezichthouder onderhoudt nu contacten met lokale samenwerkingspartners zoals de Wmo Adviesraad en Cliëntenbelang Amsterdam. Hun input gebruiken wij onder meer voor de totstandkoming van het werkprogramma. In het werkprogramma legt de toezichthouder vast wat er in het komende jaar aan toezichtsactiviteiten worden uitgevoerd en welke prioriteiten worden gesteld. Hierbij worden keuzes gemaakt in thema's, voorzieningen waar toezicht op wordt gehouden, de aantallen aanbieders of pgb-voorzieningen die worden onderzocht en de verhouding tussen gepland kwaliteitsonderzoek en deels ongepland signaalgestuurd toezicht.

De toezichthouder haalt daarnaast ook veel kennis op bij partners in het sociaal domein. Hierbij valt te denken aan de afdeling Openbare Orde & Veiligheid (OOV) binnen de gemeente Amsterdam en de Nederlandse Arbeidsinspectie. We onderzoeken de mogelijkheden tot samenwerking in de aanpak van fraude met Wmo- en Jeugdwetmiddelen.

Toezicht op de rechtmatigheid

GGD Amsterdam is al sinds 2017 aangewezen als toezichthouder op de rechtmatigheid van Wmo en Jeugdwet, maar dit type toezicht staat nog in de kinderschoenen. Vanaf eind 2023 is een eerste start gemaakt met het uitvoeren van onderzoeken naar aanleiding van vermoedens van fraude of oneigenlijk gebruik van Wmo-voorzieningen die door pgb-aanbieders worden geboden. Hiervoor zijn in 2024 diverse processen en werkafspraken vastgesteld. Het rechtmatigheidstoezicht op de Jeugdwet wordt nog niet uitgevoerd. Dit zal de komende jaren worden ontwikkeld.

De gemeente Amsterdam heeft de ambitie dat ook toezicht wordt gehouden op de rechtmatigheid van Wmo-voorzieningen die door gecontracteerde aanbieders (zorg in natura) wordt geboden. In 2024 is een eerste stap gezet om dit toezicht te gaan inrichten. Komend jaar zal duidelijk worden welke voorwaarden nog geschept moeten worden om de aanpak van misbruik, oneigenlijk gebruik en fraude in de (jeugd)zorg tegen te gaan en welke rol wij daarin als toezichthouder hebben.

Ondanks de uitbreiding met het toezicht op de rechtmatigheid, is nauwelijks sprake geweest van een uitbreiding van middelen en capaciteit. Hierdoor hebben de ontwikkeling van het rechtmatigheidstoezicht en de mogelijkheden tot het onderzoeken van meldingen van mogelijke zorgfraude veel vertraging opgelopen. Tevens heeft de toezichthouder vanwege de lage capaciteit om deze meldingen nader te onderzoeken ervoor gekozen om nog weinig ruchtbaarheid te geven aan het meldpunt. In 2024 heeft GGD Amsterdam Inspectie op verschillende niveaus kenbaar gemaakt dat uitbreiding van middelen noodzakelijk is voor een effectieve aanpak.

1.1.2 Vooruitblik op 2025

Het beleidskader toezicht & handhaving Wmo en Jeugdwet leidt tot een aantal nieuwe ontwikkelingen waar we deels in 2025 mee aan de slag gaan.

De toezichthouder zal vanaf 2025 haar eigen werkprogramma samenstellen. Hierin leggen we ieder jaar vast welke toezichtsactiviteiten zullen plaatsvinden. In het werkprogramma maken we keuzes in het type voorzieningen waarop toezicht wordt gehouden, de aantallen aanbieders of pgb-voorzieningen die worden onderzocht en de verhouding tussen gepland kwaliteitsonderzoek en ongepland signaalgestuurd toezicht. Het doel van het werkprogramma is het waarborgen en door ontwikkelen van de onafhankelijkheid van het toezicht en een efficiënte inzet van de capaciteit van de toezichthouder. Het doel is om bij het bepalen van de toezichtsagenda goed in te kunnen spelen op actualiteiten en risico's voor de kwaliteit. De input voor het werkprogramma halen we onder meer uit onze eigen toezichtresultaten, en van ketenpartners, zoals Cliëntenbelang Amsterdam, de Wmo adviesraad, afdeling Jeugd, Zorg en Diversiteit van de gemeente Amsterdam en verschillende jaarverslagen zoals van de Ombudsman en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.

In 2025 zal de toezichthouder verder investeren in de doorontwikkeling van het meldpunt Zorg & Jeugd en het rechtmatigheidstoezicht. De gesprekken over de hiervoor benodigde middelen en capaciteit gaan ook in 2025 door.

1.2 Toezicht in 2024

De toezichtsactiviteiten worden jaarlijks bepaald. Dit doen wij onder andere op basis van afstemming met ketenpartners, ontwikkelingen in de sector en onderwerpen die spelen in de actualiteit. In 2024 hebben we kwaliteitstoezicht bij aanbieders van 3 verschillende Wmo-voorzieningen uitgevoerd. Verder hebben we signaalgestuurd toezicht uitgevoerd, zijn naar aanleiding van meldingen over de rechtmatigheid bij een Pgb-aanbieder 2 uitgebreide onderzoeken gestart en zijn er huisbezoeken bij cliënten met een persoonsgebonden budget uitgevoerd.

In bijlage 1 is te zien welke vormen van toezicht wij uitvoeren, hoe de onderzoeksprocessen eruitzien en hoe de opvolging na onderzoek eruitziet.

In 2024 zijn bij ons Meldpunt Zorg en Jeugd verschillende meldingen over de kwaliteit en rechtmatigheid van Wmo-voorzieningen en voorzieningen voor Jeugdhulp binnengekomen. Verder hebben aanbieders conform de wettelijke meldplicht verschillende calamiteitenmeldingen gedaan. In dit jaarverslag geven we inzicht in het aantal meldingen en calamiteitenmeldingen, en in het toezicht dat wij naar aanleiding daarvan hebben uitgevoerd.

1.2.1 Zicht op de kwaliteit

In 2024 hebben we onderzoek gedaan naar de kwaliteit van hulp bij het huishouden, hulpmiddelen en begeleid thuis.

Bij aanbieders van hulp bij het huishouden en hulpmiddelen valt op dat de kwaliteit te lijden heeft onder de arbeidskrapte. Vrijwel iedere aanbieder heeft te maken met een personeelstekort, wat gevolgen heeft voor de dienstverlening, de kwaliteit en de continuïteit van de ondersteuning. We zien dat cliënten niet altijd een schone en leefbare woning hebben. Of dat cliënten lang moeten wachten op een nieuw hulpmiddel of een reparatie bij een defect. Dit heeft gevolgen voor de zelfredzaamheid van deze personen.

Ook bij begeleid thuis zijn de wachttijden lang. Dit wordt deels ook veroorzaakt door de druk op de woningmarkt. Cliënten op de wachtlijst moeten begeleid worden, maar de manier waarop zij begeleid worden, verschilt per aanbieder. Hier maken we ons als toezichthouder zorgen over.

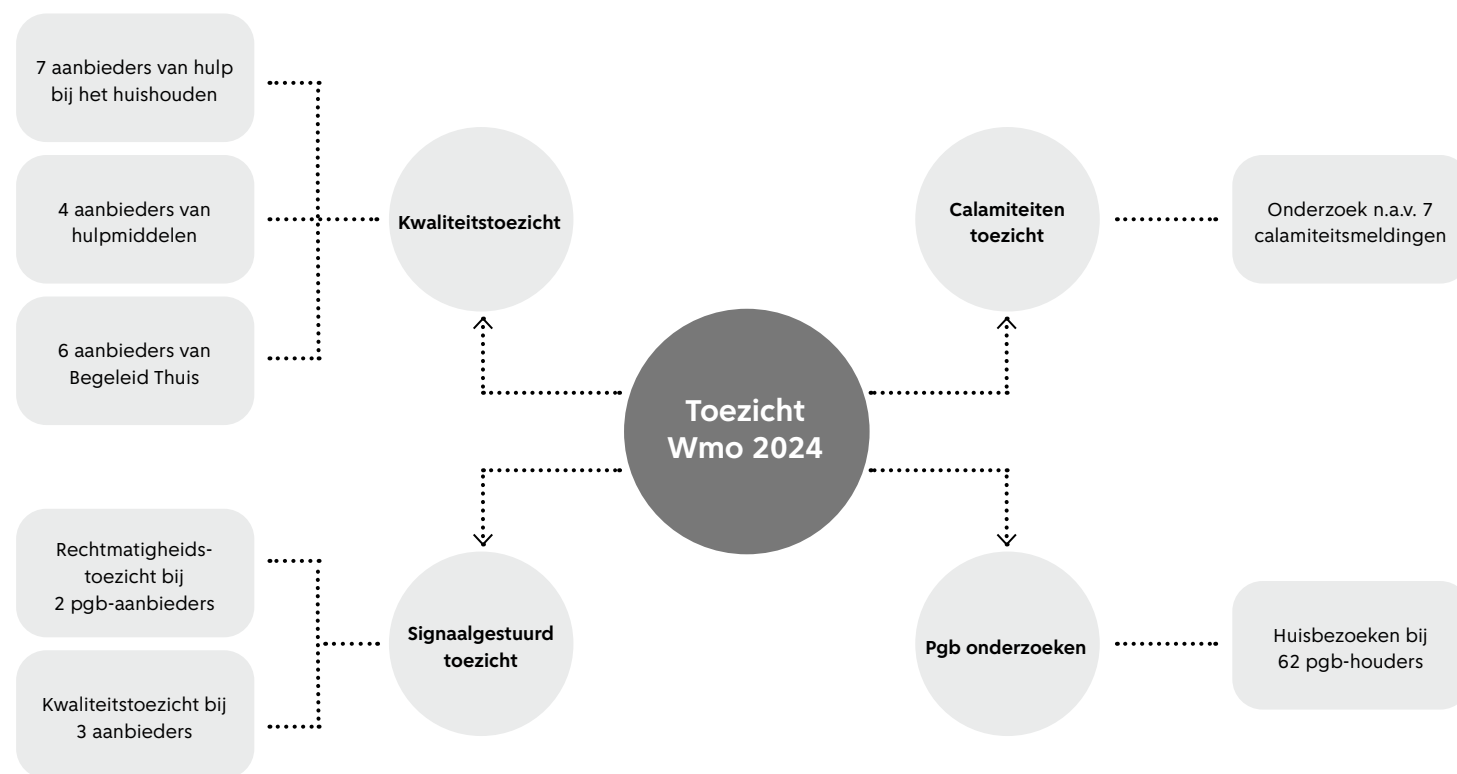
Bij begeleid thuis zien we dat bij zwaardere doelgroepen niet altijd sprake is van genoeg contactmomenten. Het is ook zorgelijk dat cliënten zodra de begeleiding stopt, zelf contact moeten opnemen

met het Buurtteam bij achteruitgang. Cliënten blijven op die manier mogelijk (te) lang buiten beeld. Verder zien we dat mogelijk sprake is van ondermelding van calamiteiten bij begeleid thuis, omdat de meldplicht voor calamiteiten bij een grote aanbieder niet goed geregeld is.

Ook moeten aanbieders de kwaliteit van de ondersteuningsplannen verbeteren. Deze zijn te summier, te algemeen en ze worden niet altijd samen met cliënten opgesteld.

Tegelijk zien we dat de meeste aanbieders hard werken om de kwaliteit te waarborgen. Personeel zet zich flexibel in om cliënten toch de juiste ondersteuning te kunnen bieden. Ook waarborgen de meeste aanbieders de randvoorwaarden, zoals voldoende gekwalificeerd personeel en een klachtenregeling die voldoet aan de eisen.

In dit jaarverslag kunt u per voorziening lezen wat ons beeld is van de kwaliteit van de ondersteuning en welke risico's we zien voor de kwaliteit.



Afbeelding 1: De toezichtsactiviteiten in 2024

Hoofdstuk 2

Kwaliteitstoezicht

2.1 Hulp bij het huishouden

Wat is hulp bij het huishouden?

Hulp bij het huishouden is het geheel of gedeeltelijk overnemen van huishoudelijke activiteiten in verband met beperkingen die leiden of die dreigen te leiden tot het disfunctioneren van de verzorging van het huishouden van de persoon met beperkingen dan wel van de leefeenheid waartoe hij behoort.

In 2024 is bij 7 gecontracteerde aanbieders van hulp bij het huishouden kwaliteitstoezicht uitgevoerd.

Wat was de focus van het toezicht?

In het toezicht is de kwaliteit van de ondersteuning beoordeeld. Er is onder andere onderzocht of de woningen van cliënten schoon en leefbaar zijn, of cliënten altijd hulp krijgen en of de veiligheid van medewerkers en cliënten voldoende gewaarborgd is. Er is extra aandacht besteed aan de ondersteuning die geleverd wordt aan cliënten op de wachtlijst met een hoog risico op verslechtering, en aan cliënten die vanwege specifieke omstandigheden voorrang hebben.

Wat is het resultaat van de onderzoeken?

Uit het onderzoek blijkt dat cliënten tevreden zijn over de bereikbaarheid van aanbieders. Ook over de manier waarop de huishoudelijk hulpen omgaan met cliënten zijn zij tevreden. De aanbieders hebben een klachtenregeling en calamiteitenprotocol. Ook weten de aanbieders dat calamiteiten gemeld moet worden bij de toezichthouder.

Wel ziet de toezichthouder een aantal risico's voor de kwaliteit van hulp bij het huishouden.

Vrijwel alle aanbieders hebben tijdens het onderzoek te maken met forse arbeidskrapte. Hierdoor zijn er onvoldoende huishoudelijke hulpen en hebben vrijwel alle aanbieders een wachtlijst.

Tegelijk zien we in de onderzoeken dat het overgrote deel van de aanbieders onvoldoende rekening houdt met de specifieke situatie van voorrangsccliënten en hun verhoogde kwetsbaarheid. Deze cliënten zijn niet allemaal goed in beeld als ze op de wachtlijst staan. Bovendien krijgen deze cliënten vaak geen vervanging bij verlof van de hulp, of niet de juiste ondersteuning, waardoor het huis niet schoon en leefbaar genoeg is. Dit brengt risico's met zich mee, zoals een grotere kans op verslechtering van een situatie. Ook voor reguliere cliënten is overigens niet altijd vervanging bij verlof van de vaste hulp.

Ook de kwaliteit van de ondersteuning is niet altijd op orde. De toezichthouder voert steekproefsgewijs huisbezoeken uit bij cliënten van de aanbieders waarbij het onderzoek is uitgevoerd. Hieruit blijkt dat een deel van de woningen niet schoon en leefbaar genoeg is.

Bovendien blijkt uit de onderzoeken dat de meeste aanbieders van hulp bij het huishouden de huishoudelijk hulpen geen verplichte jaarlijkse scholing geven. Het is zorgelijk als medewerkers onvoldoende worden bijgeschoold op gebieden als veiligheid, schoonmaakvaardigheden en het herkennen van signalen.

Tot slot signaleert de toezichthouder dat het voor aanbieders lastig is om toe te zien op de kwaliteit van de geboden ondersteuning door de onderaannemer. De toezichthouder merkt dat aanbieders vaak onvoldoende zicht en sturing hebben op het beleid en de uitvoering van de onderaannemer als het gaat om bijvoorbeeld scholing van medewerkers, continuïteit van zorg en of alle medewerkers een verklaring omtrent het gedrag hebben.

2.2 Hulpmiddelen

Wat zijn hulpmiddelen?

Hulpmiddelen zijn producten waardoor mensen met een beperking, handicap of langdurige ziekte zelfstandig thuis kunnen blijven wonen. Voorbeelden van hulpmiddelen zijn: (elektrische) rolstoelen, scootmobiel, driewielers, handbike of een tillift. Het is geen hulpmiddel zodra het vastgenageld zit, zoals bijvoorbeeld een traplift.

In 2024 is bij 4 aanbieders van hulpmiddelen kwaliteitstoezicht uitgevoerd.

Wat was de focus van het toezicht?

De focus van de onderzoeken lag op de bejegening van cliënten door medewerkers en de doorlooptijd bij reparatie en onderhoud. Daarnaast is er aandacht besteed aan de bereikbaarheid van de leveranciers en de informatieverstrekking aan cliënten over de verwachte lever- en/of reparatiedatum en vertragingen.

Wat is het resultaat van de onderzoeken?

Aanbieders hebben een aantal zaken goed op orde. Zo zijn zij voor cliënten goed bereikbaar en vinden de cliënten dat zij op een prettige manier worden bejegend. Het personeel is voldoende gekwalificeerd voor het werk dat zij doen. Ook ziet de toezichthouder dat de medewerkers gemotiveerd zijn om goede dienstverlening te geven. Ze zijn flexibel en zoeken naar oplossingen om cliënten te ondersteunen.

Er zijn ook zorgen over de kwaliteit. Aanbieders halen vaak de normen voor doorlooptijden van leveringen en reparaties niet. Dit lijkt in een aantal gevallen te worden veroorzaakt door onvoldoende interne procesbewaking. Ook hebben aanbieders te maken met arbeidskrapte. Ook dit draagt bij aan de lange wachttijden en zorgen over de continuïteit van de dienstverlening. De aanbieders huren wel extern personeel in om de bezetting te verbeteren, maar dit lukt toch onvoldoende. Ook moet de informatievoorziening aan cliënten over lever- en reparatiedata en vertragingen beter.

De toezichthouder ziet dat deze problemen elkaar weer negatief beïnvloeden. Doordat levertijden langer zijn en reparaties langer duren, krijgen medewerkers vaker te maken met ontevreden cliënten. Bovendien weten cliënten door de gebrekkige informatievoorziening niet waar ze aan toe zijn, wat bijdraagt aan de ontevredenheid van cliënten. Dit kan weer invloed hebben op het werkplezier en daardoor op het verloop van personeel. Bovendien voeren aanbieders niet altijd het verplichte jaarlijks onderhoud aan gemotoriseerde hulpmiddelen uit. Dit leidt mogelijk tot meer reparaties.

Ook ziet de toezichthouder risico's voor de verkeersveiligheid van de gebruikers van gemotoriseerde hulpmiddelen. Uit het onderzoek blijkt dat aanbieders onvoldoende maatregelen lijken te nemen om te zorgen dat cliënten gemotoriseerde voertuigen veilig kunnen besturen. Hierdoor ontstaan er risico's voor de veiligheid, omdat cliënten daardoor mogelijk niet veilig kunnen deelnemen aan het verkeer.

Uit interviews met cliënten blijkt dat instructielessen vaak 5 tot 10 minuten duren, terwijl in de contracteisen van de gemeente is geformuleerd dat een les 1 uur duurt. Ook lijkt het erop dat aanbieders onvoldoende observeren of de verkeersveiligheid van cliënten na de instructies op orde is. Dit is zorgelijk.

2.3 Begeleid Thuis

Wat is Begeleid Thuis?

Begeleid Thuis is intensieve en/of specialistische begeleiding. De begeleiding vindt plaats op een (zelfstandige) woonplek. De begeleiding is gericht op herstel en het doel is onder andere het vergroten en/of behouden van de zelfredzaamheid en participatie aan de maatschappij. Een ander doel van Begeleid Thuis is het voorkomen, oplossen en beheersen van crisissituaties.

De begeleiding bestaat uit het ondersteunen van de cliënt om op diverse levensgebieden zelfredzamer te worden. Voorbeelden hiervan zijn: huisvesting, werk en opleiding, het opbouwen van een sociaal netwerk en middelengebruik.

In 2024 heeft de toezichthouder 6 aanbieders die begeleiding bieden bezocht. Aanbieders bieden de variant 'individueel wonen met wooncomponent'. Hierbij woont een cliënt zelfstandig in een woning van de aanbieder, en ontvangt de cliënt daarbij begeleiding van de aanbieder. Ook bieden de aanbieders die zijn onderzocht de variant 'omslagwoningen'. Dit houdt in dat cliënten begeleiding ontvangen in een woning van een woningbouwcoöperatie, die gedurende het traject ('omklappen') op naam van cliënt kan komen.

Wat was de focus van het toezicht?

De focus van het onderzoek lag op de deskundigheid van het personeel en hoe vaak cliënt en aanbieder contact hebben. Verder is bekeken in hoeverre de ondersteuning aansluit op de cliëntbehoefte en in hoeverre de ondersteuningsplannen voldoen aan de eisen van de gemeente. Ook hebben we beoordeeld of de meldplicht bij calamiteiten bekend is bij aanbieders en hoe de meldingsbereidheid is. Tot slot hebben we aandacht besteed aan de gemeentelijke afspraken over begeleiding van cliënten die op de wachtlijst staan.

Wat is het resultaat van de onderzoeken?

De aanbieders hebben over het algemeen voldoende medewerkers,

die zeer betrokken zijn. Het personeel is voldoende opgeleid en heeft genoeg ervaring om adequate begeleiding aan de doelgroepen te kunnen bieden. De aanbieders hebben de laatste tijd te maken met steeds zwaardere doelgroepen en heftiger problematiek. Voor deze groep wordt steeds vaker verlenging voor begeleid thuis aangevraagd, omdat de begeleiding er niet altijd binnen 2 jaar toe leidt dat de woning op naam van de cliënt kan komen.

Ook blijkt uit de onderzoeken dat de ondersteuningsplannen bij alle aanbieders te summier en algemeen beschreven zijn. Dit is opvallend, gezien de deskundigheid en het opleidingsniveau van het personeel. De ondersteuningsplannen worden ook niet in alle gevallen samen met de cliënt opgesteld en niet alle aanbieders rapporteren naar aanleiding van de opgestelde doelen.

Het is het beleid van de aanbieders dat cliënten 1 keer per week, of 1 keer per 2 weken een contactmoment hebben met de begeleider. Dit wordt niet bij alle aanbieders gehaald. Of dit zorgelijk is, is afhankelijk van de cliëntbehoefte. De toezichthouder signaleert dat dit bij 2 van de aanbieders waarbij een onderzoek is uitgevoerd, gezien de zwaarte van de problematiek bij de cliënten, wel risico's oplevert.

Bij de meeste aanbieders is de meldplicht bekend en is het beeld dat zij meldingsbereid zijn. Er is echter 1 grote aanbieder waarbij de meldplicht niet goed bekend is. Dit is zorgelijk, omdat hierdoor sprake lijkt te zijn van ondermelding van calamiteiten bij de toezichthouder.

Ook ziet de toezichthouder risico's voor de doelgroep met verslavingsproblematiek en ernstige psychiatrische problematiek die begeleiding hebben gehad in de variant 'omslagwoningen'. Cliënten kunnen gebruikmaken van nazorg, maar dragen hiervoor zelf de verantwoordelijkheid. Dit geldt ook zodra de woning op eigen naam van de cliënt komt en de begeleiding stopt. Cliënten moeten dan,

bij achteruitgang of tegenslag, zelf hulp vragen bij het buurtteam. Dit leidt tot risico's op achteruitgang van de situatie van cliënten en is een kwetsbaarheid bij 'omslagwoningen' voor cliënten met complexe problematiek.

Wachttijstbegeleiding

Bij de variant 'individueel wonen met wooncomponent' is sprake van grote wachttijden tot wel 2 à 3 jaar. Bij 'omslagwoningen' is de wachttijd gemiddeld 3 tot 6 maanden. Dit laat zien dat de druk op instroom voor de Begeleid Thuis-voorzieningen hoog is. De gemeente heeft met aanbieders afspraken gemaakt over de begeleiding van cliënten die op de wachtlijst staan. Uit de onderzoeken blijkt dat de manier waarop aanbieders dit organiseren erg divers is. Aanbieders besteden bijvoorbeeld van enkele minuten telefonisch contact tot enkele uren fysiek contact per week aan cliënten. Sommige aanbieders hebben een specifiek team beschikbaar voor de wachtlijstbegeleiding, anderen laten dit uitvoeren door externen die zij inhuren en bij één aanbieder is het een deeltaak voor de begeleiders. Daarnaast is er bij verschillende aanbieders sprake van een wachtlijst voor de wachtlijstbegeleiding. Deze cliënten ontvangen dus nog geen wachtlijstbegeleiding. Dit leidt onder andere tot risico's op verslechtering van de situatie.

2.4 Opvolging na kwaliteitstoezicht

Gedurende het jaar deelt de toezichthouder de bevindingen met de relevante afdelingen van het cluster Sociaal van de gemeente Amsterdam. In de rapporten staat een advies over de opvolging. De opvolging van alle onderzoeken, oftewel de handhaving, ligt bij de gemeente Amsterdam. De onderzoeken naar de kwaliteit van de ondersteuning die wordt geboden door gecontracteerde aanbieders van de gemeente Amsterdam worden gepubliceerd op de website toezichtwmo.nl. Onderzoeken binnen het calamiteitentoezicht en onderzoeken naar de kwaliteit en rechtmatigheid van pgb-gefinancierde zorg worden, onder andere uit privacyoverwegingen, vooralsnog niet gepubliceerd.

2.5 Huisbezoeken pgb-houders

De toezichthouder onderzoekt jaarlijks of pgb-houders de zorg die zij inkopen ook echt ontvangen. Dit onderzoek wordt uitgevoerd aan de hand van een willekeurige steekproef onder pgb-houders. De toezichthouder rapporteert geanonimiseerd aan de gemeente of de zorg die met een pgb wordt ingekocht, ook wordt geleverd conform de beschikking en afspraken. Ook wordt gerapporteerd over de vaardigheden van zowel pgb-houders als pgb-vertegenwoordigers om het pgb te kunnen beheren.

Laatste jaar huisbezoeken

De rechtmatigheid van Wmo-voorzieningen die met een pgb worden ingekocht, zal vanaf 2025 niet meer op deze wijze worden onderzocht. De toezichthouder kreeg met de huisbezoeken veel inzicht in de mate waarin Amsterdammers de zorg krijgen die zij behoeven. Dit kwam bijvoorbeeld doordat de steekproeven redelijk groot in omvang waren. De conclusie is echter dat met deze onderzoeken meer sprake is van het doen van onderzoek, dan van toezicht op de rechtmatigheid.

Het rechtmatigheidstoezicht is vanaf 2025 signaalgestuurd. Daarnaast onderzoekt de toezichthouder in samenwerking met andere afdelingen van de gemeente Amsterdam welke andere mogelijkheden er zijn voor effectief toezicht op de rechtmatigheid. Veel gemeentes doen een uitgebreide toets als onderdeel van het pgb-aanvraagproces. De gemeente Amsterdam heeft deze toets 'aan de voorkant' ook opgenomen als ambitie in het beleidskader toezicht en handhaving.

Wat is er onderzocht?

Met dit onderzoek willen wij inzicht krijgen in de mate waarin Amsterdamse pgb-houders, de zorg ontvangen die zij inkopen. Ook kijkt de toezichthouder naar de pgb-vaardigheid van de pgb-houder en -vertegenwoordiger. Zijn zij voldoende in staat om het budget te beheren en te waarborgen dat zij (goede) zorg ontvangen. Hierbij heeft de toezichthouder onder andere gekeken naar de beschikking

en of de voorziening (conform de beschikking) wordt geleverd. Als de toezichthouder zorgelijke situaties heeft aangetroffen, is een signaal afgegeven aan het Meldpunt Zorg en Jeugd. Het meldpunt weegt vervolgens af of vervolgacties gewenst zijn.

Wie zijn betrokken bij het onderzoek?

De gemeente Amsterdam leverde voor een steekproef gegevens van 97 pgb-houders aan. De toezichthouder heeft alle pgb-houders benaderd. Er zijn 62 pgb-houders geïnterviewd. Er is sprake van een verdeling van de geïnterviewde pgb-houders over 3 Wmo-voorzieningen: hulp bij het huishouden, dagbesteding en ambulante ondersteuning. Enkele redenen dat pgb-houders uit de steekproef niet meededen aan het onderzoek zijn: de voorziening is inmiddels gestopt, er zijn belemmeringen bij de cliënt of de cliënt is verhuisd.

Wat houdt het onderzoek in?

De onderzoeken hebben plaatsgevonden van januari tot en met december 2024. De pgb-houders zijn tijdens een huisbezoek geïnterviewd. Ook heeft de toezichthouder gekeken naar verschillende soorten documenten, waaronder:

- Agenda, planning of rooster
- Facturen
- Zorgovereenkomsten.

Wat zijn de conclusies uit het onderzoek?

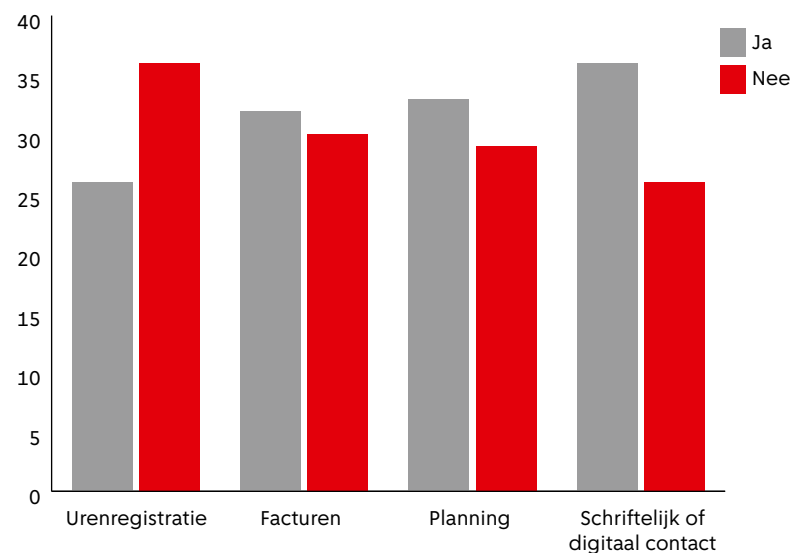
Bijna 97% van de pgb-houders verklaart dat de voorziening is geleverd. Ruim 82% kan dit aantonen met bewijs, zoals urenregistraties, facturen, agenda, een planning, rooster en/of schriftelijk of digitaal contact. Bijna 18% van de pgb-houders kan geen enkele vorm van bewijs van levering van de voorziening tonen.

Bij 24% van de pgb-houders komt de geleverde voorziening niet overeen met de omvang van de voorziening in de beschikking, en bij bijna 10% niet met de zorgovereenkomst.

Verder valt op dat de toezichthouder soms zorgen heeft over de bekwaamheid van de pgb-houders. Ook zijn er signalen van mogelijk misbruik, zoals het gebruik van de DigiD door de zorgverlener of het uitbetalen van een vast maandloon.

Opvolging onderzoek

De toezichthouder stelt 1 rapport op waarin een overzicht wordt gegeven van de mate waarin sprake is van rechtmatige zorg aan Pgb-houders. Dit rapport wordt niet gepubliceerd, maar is wel gedeeld met de verantwoordelijke afdeling van de gemeente Amsterdam.



Afbeelding 2: Is er bewijs van levering van de Wmo-voorziening?

Hoofdstuk 3

Meldpunt Zorg en Jeugd

Sinds 1 juli 2023 heeft GGD Amsterdam Inspectie het Meldpunt Zorg en Jeugd. Hier kan iedereen met zorgen over de kwaliteit of rechtmatigheid van een voorziening terecht.

Meldingen die in behandeling worden genomen:

- Zorgen over de kwaliteit en rechtmatigheid ondersteuning binnen de Wmo.
- Zorgen over de rechtmatigheid van pgb-gefinancierde jeugdhulp.

Meldingen die worden doorverwezen:

- Zorgen over de kwaliteit van jeugdhulp door pgb-aanbieders of gecontracteerde aanbieders worden doorverwezen naar de IGJ.
- Zorgen die eigenlijk een klacht zijn. In deze situaties wordt doorverwezen naar instanties voor klachtafhandeling.
- zorgen die gaan over Wmo-ondersteuning of jeugdhulp die geboden wordt buiten Amsterdam. Deze worden doorverwezen naar de juiste toezichthouder.

Hoeveel meldingen zijn er gedaan bij de toezichthouder?

In 2024 heeft de toezichthouder in totaal 99 meldingen over de kwaliteit of rechtmatigheid van Wmo-aanbieders of pgb-aanbieders ontvangen.

De meeste meldingen in 2024 kwamen van burgers (32), collega toezichthouders (23) of andere afdelingen binnen de gemeente Amsterdam (23).

Waar hebben de meldingen betrekking op?

Ruim 40% van de meldingen heeft betrekking op pgb-aanbieders. En ruim 23% van de meldingen gaat over gecontracteerde aanbieders. Ook is ongeveer een derde van de meldingen (31%) niet voor bestemd voor de toezichthouder. Deze melders zijn doorverwezen.

Waar gaan de meldingen over?

De meeste meldingen gaan over rechtmatigheid (bijna 30%). In 23% van de gevallen ging de melding over de kwaliteit van de voorziening. In ongeveer 20% van de gevallen ging de melding zowel over rechtmatigheid als over de kwaliteit. En ongeveer 25% van de meldingen ging over andere zaken dan rechtmatigheid of kwaliteit.

Wat doet de toezichthouder met de meldingen?

De meldingen worden behandeld door de toezichthouder. Als blijkt dat de melding past bij het toezicht op de kwaliteit of rechtmatigheid van de Wmo, of de rechtmatigheid van de pgb's die binnen de Jeugdwet worden afgegeven, wordt de melding in vooronderzoek genomen. Dit houdt in dat de toezichthouder aan de hand van enkele bronnen een inschatting maakt van de ernst en de risico's. Op basis hiervan wordt bepaald of verdiepend onderzoek

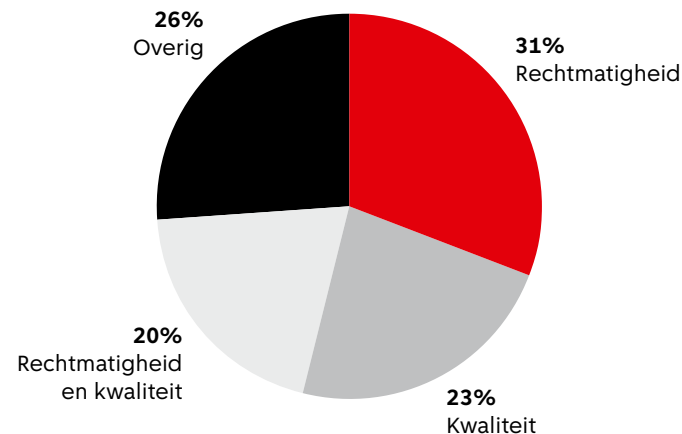
nodig is. Soms worden personen die contact zoeken met het meldpunt doorverwezen naar een andere toezichthouder of naar de gemeente.

In 2024 hebben we, binnen de beschikbare middelen, twee rechtmatigheidsonderzoeken kunnen opstarten. Er is geen signaalgestuurd onderzoek naar aanleiding van meldingen over de kwaliteit uitgevoerd. Wel zijn naar aanleiding van meldingen die vóór 2024 bij ons zijn gedaan 4 vervolgonderzoeken naar de kwaliteit uitgevoerd.

Wat valt verder op?

De capaciteit voor het meldpunt blijft ook in 2024 een knelpunt. De beperkte capaciteit zorgt ervoor dat we niet alle meldingen tijdig kunnen onderzoeken. Vanwege de beperkte capaciteit geven we ook weinig ruchtbaarheid aan het meldpunt. Dit leidt tot het risico dat ernstige situaties niet gemeld worden.

Ook signaleert de toezichthouder dat er diverse ernstige meldingen over voorzieningen binnen de Jeugdwet die via een individuele betaalovereenkomst worden verstrekt zijn binnengekomen. Het is onduidelijk waar het toezicht op deze voorzieningen is belegd. Wij maken ons als toezichthouder zorgen over de risico's voor de kwaliteit en rechtmatigheid van de zorg aan jongeren die zorg krijgen via een individuele betaalovereenkomst.



Afbeelding 3: Waar gaan de meldingen over?

Hoofdstuk 4

Calamiteitenmeldingen

Zorgaanbieders zijn, conform artikel 3.4 van de Wmo, verplicht melding te doen van ernstige calamiteiten en geweldsincidenten die zich bij de voorziening voordoen. De toezichthouder oordeelt vervolgens of een aanbieder in staat is om het incident te onderzoeken en hier, zo nodig, van te leren.

Hoeveel calamiteitenmeldingen zijn er gedaan in 2024?

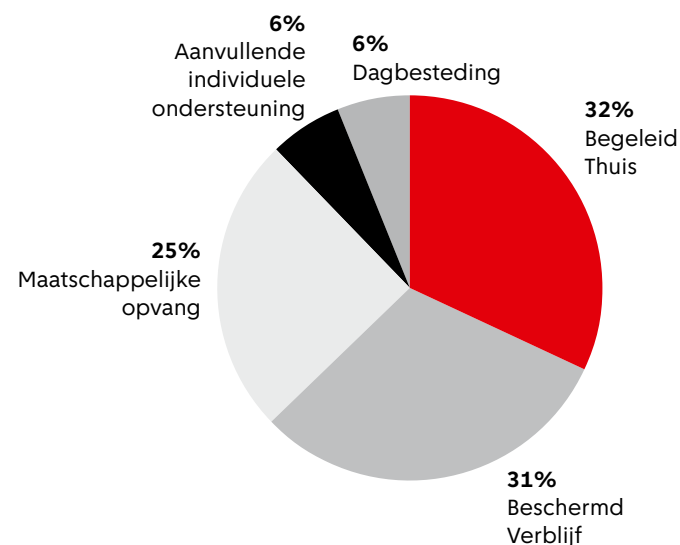
In 2024 heeft de toezichthouder 16 meldingen van calamiteiten of geweldsincidenten ontvangen. Naar aanleiding van 7 gemelde calamiteiten is een onderzoek gedaan. Voor de overige calamiteitenmeldingen is geen onderzoek gedaan. Dit komt bijvoorbeeld omdat bij de gemelde calamiteit geen (mogelijk) verband was met de geleverde voorziening.

Bij calamiteitentoezicht onderzoekt de toezichthouder of aanbieders het vermogen hebben om iets te leren uit calamiteiten en geweldsincidenten. De toezichthouder kijkt bijvoorbeeld of zij voldoende nazorg hebben geboden aan de cliënten en medewerkers, hoe aanbieders de calamiteit hebben onderzocht, en of conclusies logisch volgen uit de resultaten. Dit was in 2024 bij alle onderzoeken het geval.

Zijn er trends te herkennen?

Tot en met september 2024 liep het aantal calamiteitenmeldingen ongeveer gelijk met voorgaande jaren. In het laatste kwartaal is het aantal calamiteitenmeldingen teruggelopen. Het is nog te vroeg om hier over een trendwijziging te spreken. Het heeft onze aandacht. Verder zien we dat de meeste calamiteitenmeldingen komen van

aanbieders die Begeleid Thuis, Beschermd Verblijf of een vorm van maatschappelijke opvang, zoals nachtopvang of kortdurende opvang, aanbieden.



Afbeelding 3: Aantal calamiteitenmeldingen per voorziening

Bijlage 1

Toezicht uitgelegd

Vormen van toezicht

Op grond van de kwaliteits-eisen uit de Wmo, de gemeentelijke verordeningen, nadere regelgeving en contractuele afspraken, toetst de toezicht-houder of er sprake is van goede kwaliteit. De uitvoering geschiedt door middel van 4 types toezicht.

Daarnaast toetst de toezicht-houder jaarlijks of de zorg die wordt ingekocht met een persoonsgebonden budget, ook wordt geleverd. Dit type toezicht wordt rechtmatigheidstoezicht genoemd.

Kwaliteitstoezicht	Deze vorm van toezicht is proactief en richt zich op vooraf opgestelde kwaliteitsthema's, of wordt uitgevoerd naar aanleiding van analyses of vraagstukken. Tijdens de onderzoeken wordt aan de hand van de eisen zoals opgenomen in de Wmo, de gemeentelijke verordeningen en de inkoopdocumenten beoordeeld of er sprake is van goede kwaliteit.	- Focusbepaling (werkprogramma) - Onderzoek bij aanbieders - Rapportages met kwaliteitsoordeel voor aanbieder - Opvolging door gemeente
Thematisch toezicht	Deze vorm van toezicht (ook wel stelseltoezicht genoemd) is ook proactief en richt zich op het hele stelsel rondom een vooraf opgesteld thema. Bij thematisch toezicht kijkt de toezichthouder van wat grotere afstand naar een bepaald thema/onderwerp om er vervolgens algemene uitspraken over te kunnen doen.	- Focusbepaling (werkprogramma) - Onderzoek bij aanbieders en andere stakeholders 1 eindrapportage met aanbevelingen aan gemeente - Opvolging door gemeente
Signaalgestuurd toezicht	Het signaalgestuurd toezicht is reactief en wordt uitgevoerd in reactie op meldingen over de kwaliteit. Een melding kan van iedereen komen waaronder burgers, gemeente(s), zorgprofessionals of de media. De reikwijdte van het onderzoek is het meest uiteenlopend bij deze vorm van toezicht; dit is afhankelijk van de ernst en zwaarte van de melding.	- Melding - Onderzoek (na afweging ernst en omvang) - Rapportage met aanbevelingen - Opvolging door gemeente
Calamiteitentoezicht	Deze vorm van toezicht is reactief en wordt uitgevoerd naar aanleiding van meldingen van calamiteiten. Voor de rapporten die volgen uit 'calamiteitenonderzoek' geldt dat deze minder uitgebreid van aard zijn omdat de focus in dit type onderzoek ligt op de proceskwaliteit en de mate waarin deze gewaarborgd wordt door de aanbieder.	- Melding calamiteit - Onderzoek door aanbieder - Onderzoek door toezichthouder - Opvolging door gemeente
Huisbezoeken pgb	De toezichthouder onderzoekt door middel van huisbezoeken of pgb-houders de zorg die zij inkopen ontvangen. Per jaar wordt een willekeurige groep pgb-houders geselecteerd.	- Selectie van aantal pgb-houders - Onderzoek bij pgb-houder 1 eindrapport met conclusies - Verantwoording voor Rekenkamer gemeente
Rechtmatigheidstoezicht	Deze vorm van toezicht is signaalgestuurd. Naar aanleiding van meldingen onderzoekt de toezichthouder mogelijke onrechtmatigheden met persoonsgebonden budgetten Wmo en Jeugdwet.	- Melding - Na afweging ernst en omvang onderzoek naar rechtmatigheid - Rapportage met oordeel over rechtmatigheid - Opvolging door gemeente

Onderzoeksmethode

Kwaliteitstoezicht wordt volgens een vaste onderzoeksmethode uitgevoerd. De basis van het toezicht is het toetsingskader. Het toetsingskader bestaat uit drie domeinen: cliënten, personeel en veiligheid. Elk domein is uitgewerkt in een aantal onderdelen en elk onderdeel bestaat uit een aantal toetsingscriteria. De toetsingscriteria zijn gebaseerd op de Wet maatschappelijke ondersteuning, de gemeentelijke verordeningen (en eventuele nadere regelgeving), en de contractuele afspraken.

Ieder onderzoek wordt uitgevoerd door 1 of 2 toezichthouders. De toezichthouder hanteert verschillende instrumenten om de voorwaarden te toetsen, waaronder interviews met directie, cliënten en medewerkers, praktijkobservaties en onderzoek van personeels- en cliëntdossiers.

Voor de overige onderzoeken geldt dat in dit jaarverslag is beschreven welke onderzoeksmethode is gebruikt.

Colofon

GGD Amsterdam Inspectie

Postbus 2200 | 1000 CE Amsterdam

Een exemplaar van deze publicatie is te downloaden vanaf onze website:

www.ggd.amsterdam.nl/inspectie/wmo

Bij algemene vragen over ons toezicht:

toezichtwmo@ggd.amsterdam.nl

Voor signalen over kwaliteit of rechtmatigheid:

meldpuntzorgenjeugd@ggd.amsterdam.nl

Liever telefonisch contact?

020 555 5545

© GGD Amsterdam Inspectie | maart 2025