



**Toezen op de Wet maatschappelijke ondersteuning (2015) in
Edam-Volendam, Landsmeer, Oostzaan, Purmerend,
Waterland en Wormerland**

Jaarrapportage over het toezicht in 2024

Inhoud

1 Inleiding	3
1.1 Vormen van toezicht	3
1.2 Onderzoeksprocessen per type toezicht	4
2 Kwaliteitstoezicht	5
2.1 Hulp bij huishouden	5
2.2 Hulpmiddelen	6
2.3 Aanvullend Openbaar Vervoer	7
3 Overzicht uitgevoerde onderzoeken 2024	8
4 Bevindingen uit het kwaliteitstoezicht	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
4.1 Hulp bij huishouden	9
4.2 Aanvullend openbaar vervoer	11
4.3 Hulpmiddelen	12
4.4 Individuele begeleiding	14
5 Meldingen van calamiteiten en signalen	15
6 Realisatie begroting	16

1 Inleiding

Dit is de voortgangsrapportage van het toezicht op de Wet maatschappelijke ondersteuning (2015) voor de gemeenten Edam-Volendam, Landsmeer, Oostzaan, Purmerend, Waterland en Wormerland. De GGD Amsterdam voert sinds januari 2020 toezicht uit in Landsmeer, Oostzaan, Purmerend, Waterland en Wormerland, en sinds januari 2024 ook in Edam-Volendam. Deze rapportage betreft het jaar 2024.

1.1 Vormen van toezicht

Op grond van de kwaliteitseisen uit de Wmo, de gemeentelijke verordeningen, nadere regelgeving en contractuele afspraken toetst de toezichthouder of sprake is van goede kwaliteit. De uitvoering geschiedt door middel van vier typen toezicht:

Kwaliteitstoezicht	Thematisch toezicht	Signaalgestuurd toezicht	Calamiteiten toezicht
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 sprake is van goede kwaliteit.	Deze vorm van toezicht (ook wel stelseltoezicht genoemd) is ook proactief en richt zich op het gehele stelsel rondom een vooraf opgesteld thema. Bij thematisch toezicht kijkt de toezichthouder van wat grotere afstand naar een bepaald thema/ onderwerp om er algemene uitspraken over te kunnen doen.	Het signaalgestuurd toezicht is reactief en wordt uitgevoerd in reactie op signalen. Een signaal kan van een ieder komen waaronder: burgers, gemeente(n), 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 het signaal.	Deze vorm van toezicht is eveneens 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.

1.2 Onderzoeksprocessen per type toezicht



Figuur 1: Onderzoeksprocessen per type toezicht

2 Kwaliteitstoezicht

2.1 Hulp bij huishouden

Voor 2024 is gekozen om het Wmo-toezicht te richten op de voorziening Hulp bij huishouden. Dit is verreweg de meest gebruikte voorziening in de regio en dus ook de grootste cliëntenpopulatie. De krapte op de arbeidsmarkt heeft momenteel grote invloed op de hulp bij het huishouden. Dit kan gevolgen hebben voor de mate waarin de continuïteit van de hulp kan worden gewaarborgd.

In totaal zijn 7 aanbieders van hulp bij huishouden onderzocht. Afhankelijk van de grootte van de organisatie en het aantal Wmo-cliënten is bepaald hoeveel cliënten per aanbieder in het onderzoek zijn betrokken.

2.1.1 Focus toezicht

Op grond van de inbreng van de gemeenten Edam-Volendam, Landsmeer, Oostzaan, Purmerend, Waterland en Wormerland is de focus voor het kwaliteitstoezicht voor 2024 bepaald. Naast algemene onderwerpen zijn de volgende onderwerpen onderzocht:

Schoon en leefbaar	• Beschikken de cliënten over een woning die schoon en leefbaar is? • Wordt de geleverde hulp structureel (minimaal één keer per jaar) geëvalueerd? • Komt de geleverde hulp overeen met de behoefte van de cliënt (en/of dienst vertegenwoordiger)?
Continuïteit van de zorg	• Beschikt de aanbieder over voldoende personeel om de continuïteit van zorg te waarborgen? • (Hoe) Is de kwaliteit en continuïteit van de Hbh geborgd tijdens vakantie- en verlofperioden?
Wachtlijst	• Hoe lang staan cliënten op een wachtlijst? • Welke acties onderneemt de aanbieder om de wachtlijst te beperken? • Welk effect heeft de wachtlijst effect op de kwaliteit van de geleverde ondersteuning?
Signalerend	• Worden medewerkers (voldoende) toegerust om veranderingen in de zorgvraag te signaleren? • Heeft de aanbieder geborgd dat signalen (tijdig) worden opgepakt?

2.2 Hulpmiddelen

In 2024 is toezicht gehouden op de voorziening Hulpmiddelen. Landelijk zijn er signalen dat aanbieders van hulpmiddelen kampen met een tekort aan technisch geschoold personeel en tegelijkertijd een toenemende vraag naar hulpmiddelen vanwege de vergrijzing. Dit kan gevolgen hebben voor de continuïteit en de geboden kwaliteit. In de gemeenten Edam-Volendam, Landsmeer, Oostzaan, Purmerend, Waterland en Wormerland worden hulpmiddelen verstrekt door 1 aanbieder. In het onderzoek is gesproken met meerdere monteurs en 23 cliënten uit de verschillende gemeenten.

2.2.1 Focus toezicht

Op grond van de inbreng van de gemeenten Edam-Volendam, Landsmeer, Oostzaan, Purmerend, Waterland en Wormerland is de focus voor het kwaliteitstoezicht voor 2024 bepaald. Naast algemene onderwerpen zijn de volgende onderwerpen onderzocht:

Communicatie	• Is de aanbieder goed bereikbaar voor cliënten? • Hoe verloopt de communicatie op het gebied van o.a. wachttijden, levertijden, reparatie en/ of onderhoud? • Wordt de cliënt proactief geïnformeerd gedurende de gehele cliëntreis?
Continuïteit van de zorg	• Wordt de klachtenregeling voldoende op passende wijze onder de aandacht gebracht bij cliënten? • Wordt er gewerkt volgens de klachtenregeling? • Hoe vindt de afhandeling van klachten plaats? En wordt er gekeken naar trends in de klachten ter verbetering van de kwaliteit van de dienstverlening?

2.3 Aanvullend Openbaar Vervoer

In 2024 is toezicht gehouden op de voorziening Aanvullend Openbaar Vervoer. Deze voorziening moet eraan bijdragen dat cliënten zich niet belemmerd voelen door de vervoersmogelijkheden in hun dagelijks leven. In corona-tijd is het gebruik van het aanvullend openbaar vervoer sterk gedaald, maar inmiddels is er weer een sterke toename zichtbaar. Tegelijkertijd hebben aanbieders te maken met oplopende personeelstekorten. Dit kan leiden tot een daling van de geboden kwaliteit. De gemeenten Edam-Volendam, Landsmeer, Purmerend en Waterland hebben 1 aanbieder gecontracteerd. De gemeenten Oostzaan en Wormerland hebben eveneens 1 aanbieder gecontracteerd. Beide aanbieders zijn in 2024 onderzocht. Afhankelijk van de grootte van de organisatie en het aantal Wmo-cliënten is bepaald hoeveel cliënten per aanbieder in het onderzoek zijn betrokken.

2.3.1 Focus toezicht

Op grond van de inbreng van de gemeenten Edam-Volendam, Landsmeer, Oostzaan, Purmerend, Waterland en Wormerland is de focus voor het kwaliteitstoezicht voor 2024 bepaald. Naast algemene onderwerpen zijn de volgende onderwerpen onderzocht:

Veiligheid	• Is er passend beleid en wordt dit ook uitgevoerd?
Continuïteit van de zorg	• Beschikt de aanbieder over voldoende personeel om de continuïteit van zorg te waarborgen?
Klachtenregeling	• Wordt de klachtenregeling voldoende onder de aandacht gebracht bij cliënten? • Hoe vindt de afhandeling van klachten plaats? En wordt er gekeken naar trends in de klachten ter verbetering van de kwaliteit van de dienstverlening?
Onderaannemerschap	• Als de aanbieder samenwerkt met onderaannemers, hoe wordt er dan op toegezien dat de ondersteuning voldoet aan de gestelde eisen?

3 Overzicht uitgevoerde onderzoeken 2024

	Individuele begeleiding	Hulp bij huishouden	Aanvullend Openbaar Vervoer	Hulpmiddelen	Calamiteiten meldingen	Signalen meldingen
	vervolgonderzoek	kwaliteitstoezicht	kwaliteitstoezicht	kwaliteitstoezicht		
Totaal aantal	7	7	2	1	7	2
Totaal uren	58	388	109	65	35	3

In 2024 is 1 vervolgonderzoek komen te vervallen doordat het contract met de aanbieder voortijdig is beëindigd. Alle overige onderzoeken die zijn opgenomen in het door de colleges vastgestelde jaarplan zijn conform planning uitgevoerd in 2024. Tevens heeft de toezichthouder 2 onderzoeken uitgevoerd naar aanleiding van 2 calamiteiten. Aanbieders van Wmo-voorzieningen zijn verplicht onverwijld melding te doen van calamiteiten en geweldsincidenten op grond van artikel 3 lid 4 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015.

Verklaring voor afwijking in uren

In 2024 heeft de toezichthouder 658 uren besteed aan het toezicht. Dit is iets minder dan de 700 uur die was begroot en komt doordat er **minder meldingen van calamiteiten en signalen** zijn geweest dan verwacht.

Tegelijkertijd signaleert de toezichthouder ten opzichte van het begrote aantal uren een lichte toename in de uren die zijn besteed aan het kwaliteitstoezicht. Dit komt doordat een klein aantal aanbieders hun **medewerking aan het toezicht bemoeilijken**. In de eerste plaats is er bij deze aanbieders vaak sprake van vertraging in het verkrijgen van de benodigde informatie of toegang tot relevante documenten voor de toezichthouder. Daarnaast blijkt dat een enkele aanbieder medewerking ontwijkt of zelfs expliciet weigert waardoor de toezichthouder wordt gedwongen om extra stappen te zetten om hen te overtuigen van hun verplichting op basis van de Algemene wet bestuursrecht (Awb).

3.1 Hulp bij 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 zijn 7 aanbieders van hulp bij huishouden onderzocht. Op basis van een steekproef zijn per aanbieder minimaal 4 en maximaal 27 cliënten uit de verschillende gemeenten bezocht of telefonisch geïnterviewd.



Bij vrijwel alle onderzochte aanbieders zijn de medewerkers zeer betrokken bij de cliënten. Echter wordt bij vrijwel alle aanbieders de zorg onvoldoende geëvalueerd waardoor de geboden zorg niet altijd meer passend is. Ook blijkt dat in sommige gevallen medewerkers meer werkzaamheden uitvoeren dan in de ondersteuningsplannen is opgenomen, waardoor de zelfstandigheid en participatie van cliënten minder of niet wordt bevorderd. Tot slot lukt het slechts minder dan de helft van de aanbieders om de continuïteit van zorg voldoende te waarborgen tijdens uitval van vaste medewerkers.

Cliëntgerichtheid	Slechts bij 2 van de 7 aanbieders sluit de geboden ondersteuning voldoende aan bij de behoeften van cliënten. Bij meer dan de helft (4) van de aanbieders wordt de geboden zorg niet of onvoldoende geëvalueerd en blijkt dat in de praktijk er onvoldoende aanpassing van de zorg is bij een veranderde zorgbehoefte. Bij 3 van de 7 aanbieders zijn de ondersteuningsplannen niet in samenspraak met de cliënt opgesteld en/of zijn de ondersteuningsplannen niet aanwezig bij de cliënt.
Continuïteit van de zorg	Bij alle aanbieders hebben de cliënten een vaste begeleider . Bij meer dan de helft van de aanbieders is de continuïteit onvoldoende geborgd tijdens vakantie of verlof van de vaste medewerker. Bovendien blijkt bij 2 aanbieders dat medewerkers zelf hun afwezigheid moeten communiceren met de cliënt én verantwoordelijk zijn voor de vervanging. Op 1 aanbieder na worden door alle overige aanbieders de uren geleverd zoals is beschikt door de gemeenten .
Personeel	Bij 5 van de 7 aanbieders blijken niet alle medewerkers in het bezit van een geldige verklaring omtrent gedrag te zijn. Wel voldoen bij alle aanbieders de medewerkers aan de kwalificatie-eisen zoals die door aanbieders én door de gemeenten zijn gesteld.
Wachlijsten	6 aanbieders verklaren dat zij geen wachtlijst hebben voor nieuwe cliënten en dat de ondersteuning maximaal 2-4 weken na de aanmelding start. Alle aanbieders hebben wel te maken (gehad) met een tijdelijke en korte cliëntenstop om wachtlijsten te voorkomen. Bij 1 aanbieder is als gevolg van een overname van cliënten van een andere aanbieder, wel sprake van een wachtlijst.
Schoon en leefbaar	Bij 1 aanbieder is tijdens de huisbezoeken geconstateerd dat niet alle woningen voldoende schoon en leefbaar zijn. Bij alle bezochte cliënten van de overige 6 aanbieders heeft de toezichthouder geconstateerd dat het huis voldoende schoon en leefbaar is. Dit is ook gebleken uit de telefonische interviews met cliënten.

Signalerende rol	Alle aanbieders hebben beleid opgesteld om de signaleringsfunctie te kunnen waarborgen. Bij 6 van de 7 aanbieders blijkt dat medewerkers ook over voldoende kennis beschikken om de signaleringsfunctie goed uit te kunnen voeren . Medewerkers volgen bijvoorbeeld aanvullende scholing, hebben verplichte jaarlijkse bijeenkomsten en/of bespreken casuïstiek tijdens overleggen. Bij 1 aanbieder is geconstateerd dat er onvoldoende scholing wordt aangeboden en medewerkers ook onvoldoende toegerust zijn om de signaleringsfunctie uit te kunnen voeren.
Meldcode HGKM	5 van de 7 aanbieders hebben een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling vastgesteld die voldoen aan de gestelde eisen en bij 3 van de aanbieders zijn medewerkers voldoende op de hoogte hoe te handelen in het geval van een vermoeden. Bij 4 van de 7 aanbieders weten medewerkers onvoldoende hoe te handelen in het geval van een (vermoeden van) huiselijk geweld en/of mishandeling doordat zij onvoldoende op de hoogte zijn van de inhoud van de meldcode.
Medezeggenschap	8 van de 9 aanbieders hebben een regeling vastgesteld over voorgenomen besluiten van de aanbieder die voor de cliënten van belang zijn. Ook worden cliënten bij 8 van de 9 aanbieders in voldoende mate betrokken bij voorgenomen besluiten van aanbieders die voor hen relevant zijn. Hiervoor zijn lokale of landelijke cliëntenraden ingesteld. 1 aanbieder heeft geen regeling voor medezeggenschap van cliënten vastgesteld en geeft aan dat er door gebrek aan belangstelling bij cliënten het niet is gelukt om een cliëntenraad in te stellen.
Klachtenregeling	Alle aanbieders hebben een regeling getroffen voor de afhandeling van klachten die voldoet aan de gestelde eisen. De klachtenregeling is bekend bij cliënten .
Meldingsplicht	Het merendeel van de aanbieders (5) heeft een calamiteiten-protocol opgesteld dat voldoet en waarin de procedure bij een calamiteit/geweldsincident op juiste wijze is vastgelegd. Bij deze 5 aanbieders zijn medewerkers ook voldoende op de hoogte van de procedure en weten hoe zij moeten handelen in het geval van een calamiteit of geweldsincident. Een klein deel (2) heeft geen juiste procedure vastgelegd en medewerkers weten ook onvoldoende hoe te handelen in het geval van een calamiteit of geweldsincident.

3.2 Aanvullend openbaar vervoer

Het AOV is vervoer met een taxi voor personen met een beperking die niet in staat zijn (zelfstandig) gebruik te maken van het openbaar vervoer of eigen vervoer. Het vervoer is voor als zij familie willen bezoeken, vrienden willen zien of mee willen doen aan sociale activiteiten.

In 2024 zijn 2 aanbieders van aanvullend openbaar vervoer onderzocht. Op basis van een steekproef zijn per aanbieder 6-18 cliënten uit de verschillende gemeenten telefonisch geïnterviewd.

Hoewel beide aanbieders voldoende chauffeurs in dienst hebben om op organisatieniveau de continuïteit te waarborgen, blijken beide aanbieders onvoldoende in staat om op cliëntniveau de continuïteit voldoende te kunnen waarborgen. Tevens hebben alle gemeenten in hun eisen opgenomen dat het aanvullend openbaar vervoer expliciet niet bedoeld is voor medische afspraken. Voor medische afspraken zou een cliënt gebruik moeten maken van *zittend zorgvervoer* maar dit is niet altijd bekend bij cliënten en wordt niet altijd vergoed door de zorgverzekeraars. Om die redenen wenden cliënten zich tot het aanvullend openbaar vervoer. Het niet mogen gebruiken van het aanvullend openbaar vervoer voor medische afspraken blijkt voor beide aanbieders moeilijk te handhaven.



Cliëntgerichtheid	Uit het toezicht is gebleken dat 1 aanbieder voldoende zorg draagt dat de ondersteuning die geleverd wordt aansluit bij de behoefte van de cliënt. Bij de andere aanbieder is dit echter onvoldoende: cliënten geven aan dat niet alle chauffeurs klantvriendelijk en dienstverlenend zijn waardoor zij onvoldoende kunnen afstemmen op wat de cliënt nodig heeft. Bij een verstoring van de reis lukt het deze aanbieder onvoldoende om een passende oplossing te bieden en cliënten ervaren een gebrek aan informatie over de kosten van de ritten. Deze aanbieder vraagt wel actief naar cliëntervaringen met als doel de dienstverlening te verbeteren. Een voorbeeld van een aanpassing in het beleid is dat alle cliënten vlak voor aankomst van de chauffeur door een medewerker of door de chauffeur gebeld worden met de aankomsttijd. In dit korte telefoongesprek wordt ook de plek van ophalen nogmaals besproken zodat daarover geen misverstand ontstaat.
Continuïteit	Hoewel beide aanbieders voldoende chauffeurs in dienst hebben om op organisatieniveau de continuïteit te waarborgen, blijken beide aanbieders op cliëntniveau onvoldoende in staat om de continuïteit voldoende te kunnen waarborgen. Bij beide aanbieders heeft meer dan de helft van de cliënten meegemaakt dat een rit misliep of helemaal niet doorging en de aanbieders hebben de cliënten hierover niet of onvoldoende ingelicht.
Veiligheid	1 aanbieder heeft onvoldoende gewaarborgd dat rolstoelinzittenden te allen tijde veilig worden vervoerd conform de eisen voor rolstoervervoer en scootmobiel. Niet alle chauffeurs passen het gebruik van de verplichte 3-puntsgordel toe tijdens het vervoer. Beide aanbieders zorgen er verder voor dat de ondersteuning aan de cliënt veilig wordt verstrekt . Beide aanbieders beschikken over

	de verplichte keurmerken, chauffeurs helpen cliënten met het veilig in- en uitstappen en rusten de bussen en taxi's uit met de verplichte onderdelen zoals een calamiteitenkaart, EHBO-trommel, brandblusser en noodhamer.
Personeel	Beide aanbieders hebben passend personeelsbeleid en voeren dit ook uit . De aanbieders hebben voldoende gewaborgd dat chauffeurs in het bezit zijn van een geldig rijbewijs, beschikken over aantoonbare rijervaring, voldoen aan de wettelijke eisen voor een taxichauffeur, in het bezit zijn van een geldige chauffeurskaart en beschikken over een geldig diploma levensreddend handelen. Ook blijkt uit de chauffeurs in de steekproef in het bezit zijn van een verklaring omtrent gedrag.
Meldingsplicht	De aanbieders hebben een protocol vastgesteld waarin de procedure bij een calamiteit/ geweldsincident is vastgelegd. Echter is bij beide aanbieders het calamiteiten-protocol onvoldoende . De aanbieders zijn onvoldoende op de hoogte dat een calamiteit verplicht gemeld dient te worden bij de Wmo-toezichthouder.
Klachtenregeling	Beide aanbieders hebben een regeling getroffen voor de afhandeling van klachten die voldoet aan de gestelde eisen.
Onderaannemerschap	1 aanbieder werkt met een lokale onderaannemer . Hierdoor zijn de chauffeurs goed op de hoogte van alle routes en adressen. De medewerkers worden regelmatig geschoold en zowel de aanbieder als de onderaannemer is in het bezit van alle benodigde kwalificaties.

3.3 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, driewiel fiets, handbike of een tillift. Het is geen hulpmiddel zodra het vastgenageld zit, zoals bijvoorbeeld een traplift.

De gemeenten hebben allen 1 aanbieder gecontracteerd voor de levering van hulpmiddelen. In 2024 heeft de toezichthouder onderzoek gedaan bij deze aanbieder. Op basis van een steekproef zijn 23 cliënten uit de verschillende gemeenten telefonisch geïnterviewd en is naast met de directie ook met 3 medewerkers gesproken.

Clënten vinden dat medewerkers op een respectvolle manier met hen omgaan en de medewerkers in het onderzoek zijn zeer gemotiveerd om hun werk goed te doen. Er zijn echter meerdere tekortkomingen geconstateerd in het onderzoek. Onder andere ten aanzien van de bereikbaarheid, het personeelsbeleid en de informatievoorziening met betrekking tot levertijden. Tevens bewaakt de aanbieder de doorlooptijden onvoldoende. Ruim de helft van de ondervraagde cliënten ondervindt hiervan hinder. Daarnaast zijn de bussen van de servicemonteurs onvoldoende uitgerust met gereedschap en onderdelen om werkzaamheden goed uit te kunnen voeren.



Continuïteit van zorg	De continuïteit van de ondersteuning is onvoldoende gewaarborgd. In de onderzochte periode zijn de doorlooptijden voor leveringen en reparaties niet gehaald, en de procesbewaking is onvoldoende. Reparaties worden niet binnen de gestelde tijdsduur gehaald. Ook niet bij cliënten die volledig afhankelijk zijn van hun hulpmiddel. Bij 2/3 van de cliënten duurt het langer dan toegestaan voordat een monteur langskomt. Niet alleen op cliëntniveau maar ook op organisatieniveau is de continuïteit onvoldoende gewaarborgd. Op meerdere afdelingen kampt men met personeelstekorten. De aanbieder werkt hard aan een oplossing.
Communicatie en cliëntgerichtheid	De ondersteuning en communicatie voldoet onvoldoende aan de behoeften van cliënten. Cliënten worden onvoldoende geïnformeerd over de lever- of reparatietijd en niet alle cliënten worden voldoende geïnformeerd over eventuele keuzemogelijkheden ten aanzien van hun hulpmiddel of over wat er gedaan is of wordt aan hun hulpmiddel. Alle cliënten zijn wel positief over de vriendelijkheid en het respectvolle gedrag van medewerkers: 'de medewerkers blijven altijd aardig'.
Personeel	De leverancier heeft passend personeelsbeleid opgesteld, maar voert dit onvoldoende uit . Uit een steekproef door de toezichthouder onder 4 medewerkers, blijkt dat zij allen voldoen aan de gestelde functie-eisen. Het is echter onduidelijk of dit voor alle medewerkers geldt. De aanbieder heeft voor elke functie een beschrijving met daarbij het vereiste opleidingsniveau, maar tijdens het onderzoek verklaart het management dat doorgaans geen diploma's of getuigschriften gevraagd worden aan nieuwe medewerkers.
Meldingsplicht	De aanbieder heeft een protocol vastgesteld waarin de procedure bij een calamiteit/ geweldsincident is vastgelegd en deze voldoet aan de gestelde eisen. Echter wordt de werkwijze in de praktijk onvoldoende uitgevoerd. Uit het onderzoek blijkt dat 3 calamiteiten die zich in de onderzochte periode hebben voorgedaan niet zijn gemeld bij de Wmo-toezichthouder.
Klachtenregeling	De aanbieder heeft een regeling getroffen voor de afhandeling van klachten die voldoet aan de gestelde eisen. Cliënten zijn voldoende op de hoogte van de klachtenregeling.
Veiligheid	Het veiligheidsbeleid van de aanbieder wordt onvoldoende uitgevoerd. Van de cliënten in de steekproef krijgt de helft van de cliënten met een gemotoriseerd hulpmiddel geen jaarlijkse onderhoudsbeurt aan dit hulpmiddel. Tevens wordt er onvoldoende uitvoering gegeven aan de instructielessen voor cliënten bij de aflevering van gemotoriseerde hulpmiddelen.

3.4 Individuele begeleiding

In 2023 heeft de toezichthouder onderzoeken uitgevoerd bij 9 aanbieders van individuele begeleiding. De toezichthouder heeft in de onderzoeken aangegeven dat verbetering nodig is en heeft aanbevelingen gedaan om de kwaliteit van de aanbieder te verbeteren. Bij alle aanbieders waren één of meerdere tekortkomingen geconstateerd. In opdracht van de gemeenten heeft de toezichthouder eind 2023 en begin 2024 vervolgonderzoeken uitgevoerd bij 8 aanbieders om te beoordelen in hoeverre de aanbevelingen zijn opgevolgd en eerder geconstateerde tekortkomingen zijn opgelost. Bij 1 aanbieder is het contract opgezegd waardoor vervolgonderzoek niet meer nodig was.



In het vervolgonderzoek is gekeken naar:

1. De mate waarin eerder geconstateerde tekortkomingen zijn opgelost en inmiddels aan de kwaliteitseisen wordt voldaan;
2. (indien van toepassing) De mate waarin opvolging is gegeven aan de actie(s) vanuit de gemeenten.

Het aantal tekortkomingen verschilt per aanbieder. Er zijn tekortkomingen geconstateerd ten aanzien van o.a. de inhoud van de ondersteuningsplannen, de inhoud en/of uitvoering van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en de medezeggenschapsregeling.

Uit de 8 vervolgonderzoeken is gebleken dat **2 aanbieders geen van de eerder geconstateerde tekortkomingen hebben opgelost.**

De andere **6 aanbieders hebben de geconstateerde tekortkomingen deels opgelost.** Wat opvalt is dat bij 7 van de 8 aanbieders de inhoud van de zorgplannen onvoldoende voldeed aan de gestelde eisen en geen van de aanbieders dit voldoende heeft verbeterd.

De toezichthouder doet de **aanbeveling aan de gemeenten** om een heldere werkwijze vast te stellen ten aanzien van de opvolging van de inspectierapporten en eventuele handhavingsmaatregelen. Er is (nog) geen eenduidige werkwijze bij de gemeenten hiervoor; een heldere en consequente werkwijze kan bijdragen aan de nalevingsbereidheid van aanbieders en de kwaliteit van de Wmo-voorzieningen.

5 Meldingen van calamiteiten en signalen



Op grond van artikel 3.4 uit de Wmo 2015 zijn aanbieders verplicht melding te doen van elke calamiteit en elk geweldsincident dat zich bij de verstrekking van de voorziening heeft voorgedaan. Calamiteiten en geweldsincidenten kunnen zich altijd voordoen en zijn gezien de kwetsbaarheid van personen die ondersteuning ontvangen niet altijd te voorkomen. De toezichthouder richt zich, na een melding, daarom voornamelijk op het lerend vermogen van de aanbieder. In 2024 heeft de toezichthouder **7 meldingen van calamiteiten en geweldsincidenten** in behandeling genomen. Voor 2 meldingen gold dat de toezichthouder aanleiding zag om aanvullend onderzoek uit te voeren. Bij deze meldingen was sprake van suïcide (1) en grensonverschrijdend gedrag (1). De toezichthouder heeft in de onderzoeken die zijn afgerond geconstateerd dat de betrokken aanbieders kritisch hebben gekeken naar het eigen kwaliteitssysteem en het eigen handelen. Met de verbetermaatregelen die de betrokken aanbieders vervolgens hebben genomen wordt het risico op herhaling van het incident voldoende gereduceerd.

Meldingen van signalen

De toezichthouder Wmo is ontvankelijk voor signalen over de kwaliteit van de Wmo. Deze signalen kunnen afkomstig zijn van een ieder die op een of andere wijze betrokken is bij de uitvoering van de Wmo. Ook kunnen signalen uit de media een aanleiding vormen voor toezicht. Afhankelijk van de ernst en zwaarte van het signaal kan een onderzoek worden ingesteld naar de kwaliteit/rechtmatigheid. In sommige gevallen werkt de toezichthouder Wmo samen met de Rijksinspectie(s) of andere toezichthouders. In 2024 zijn er **2 meldingen van signalen** in behandeling genomen. Beide meldingen hadden betrekking op zorgen over de kwaliteit en de veiligheid van de zorg. Deze meldingen zijn door de toezichthouder in behandeling genomen.



6 Realisatie begroting

In de begroting is onderscheid gemaakt tussen vaste en variabele kosten. De vaste kosten zijn voor o.a. materiele kosten, reiskosten en personele kosten van de teamleider, beleidsadviseur en administratieve medewerker. De variabele kosten betreffen de personele kosten van de toezichthouders voor de uitvoering van het toezicht. De vaste kosten bedroegen € 97.304,- in 2024. De variabele kosten voor het toezicht waren begroot op €103.977,- in 2024. Het uurtarief hierbij is voor 2024 vastgesteld op € 148,54 euro. De variabele kosten bedroegen uiteindelijk €97.664 euro en vielen daarmee lager uit dan begroot. Dit komt vooral doordat er minder meldingen van calamiteiten en signalen zijn geweest dan verwacht. De totale kosten zijn over de gemeenten Edam-Volendam, Landsmeer, Oostzaan, Purmerend, Waterland en Wormerland verdeeld naar rato van het aantal inwoners in een gemeente.

	<i>Begrote uren</i>	<i>Gerealiseerde uren</i>
<i>Kwaliteitstoezicht hulp bij huishouden</i>	376	388 ¹
<i>Kwaliteitstoezicht hulpmiddelen</i>	65	65
<i>Kwaliteitstoezicht aanvullend openbaar vervoer</i>	100	109 ²
<i>Kwaliteitstoezicht individuele begeleiding vervolgonderzoek</i>	59	58
<i>Calamiteiten- en signaalgestuurd toezicht</i>	100	38
<i>Totaal</i>	700	658

^{1,2} Aan het kwaliteitstoezicht bij hulp bij huishouden en aanvullend openbaar vervoer is meer uur besteed dat vooraf begroot. Dit komt met name doordat een klein aantal aanbieders hun medewerking aan het toezicht bemoeilijken. Dit leidde o.a. tot vertraging in het verkrijgen van de benodigde informatie of toegang tot relevante documenten en daarnaast moest de toezichthouder extra werk verrichten om deze aanbieders te overtuigen van hun verplichting op basis van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) om medewerking aan het toezicht af te dwingen.