



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

Voortgangsrapportage over het toezicht in 2021

Inhoud

1 Inleiding	3
1.1 Vormen van toezicht	3
1.2 Onderzoeksprocessen per type toezicht	4
2 Kwaliteitstoezicht	5
2.1 Hulp bij het huishouden	5
2.2 Focus toezicht	5
3 Thematisch toezicht	6
3.1 Persoonsgebonden budget	6
3.2 Focus toezicht	6
4 Overzicht uitgevoerde onderzoeken 2021	8
5 Bevindingen uit het kwaliteitstoezicht	9
6 Bevindingen uit het thematisch toezicht	11
7 Algemene conclusie	13

1 Inleiding

Voor u ligt de voortgangsrapportage van het toezicht op de Wet maatschappelijke ondersteuning (2015) in de gemeenten Beemster, Landsmeer, Oostzaan, Purmerend, Waterland en Wormerland. De GGD Amsterdam, toezichthouder Wmo, voert sinds januari 2020 het toezicht op de Wmo uit in deze gemeenten. Deze voortgangsrapportage gaat over het jaar 2021.

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 het huishouden

In 2020 heeft de toezichthouder kwaliteitstoezicht uitgevoerd bij vier grote aanbieders van hulp bij het huishouden. De toezichthouder heeft in de onderzoeken aangegeven of verbetering nodig is en heeft aanbevelingen gedaan om de kwaliteit van de zorgaanbieder te verbeteren.

In 2021 zal het kwaliteitstoezicht voor hulp bij het huishouden zich richten op de eerder in 2020 geconstateerde tekortkomingen. Het aantal tekortkomingen verschilt per aanbieder. Er zijn tekortkomingen geconstateerd ten aanzien van o.a. (de uitvoering van) het scholingsbeleid, de inhoud van de ondersteuningsplannen, de mate waarin het aanbod aansluit op en passend is bij de behoefte van de cliënt en de inhoud van de meldcode huiselijke geweld en kindermishandeling.

2.2 Focus toezicht

In het vervolgonderzoek zal gekeken worden 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.

Afhankelijk van de kwaliteitseisen die beoordeeld worden, zal de toezichthouder per aanbieder 5-10 cliënten en meerdere medewerkers benaderen. Daarnaast zal waar nodig ook documentonderzoek plaatsvinden.

3 Thematisch toezicht

3.1 Persoonsgebonden budget

Al langere tijd zijn er vanuit media e.d. signalen over oneigenlijk gebruik, misbruik en fraude van het Persoonsgebonden budget (Pgb). Het blijft echter lastig inschatten in hoeverre hier binnen de gemeenten Beemster, Landsmeer, Oostzaan, Purmerend, Waterland en Wormerland sprake van is en of het noodzakelijk is lokaal beleid hierop aan te passen.

Gemeenten dienen zich ervan te vergewissen dat gelden rechtmatig worden besteed, maar ook dat de cliënten vaardig genoeg zijn het Pgb te beheren en dat de ondersteuning die cliënten inkopen veilig, doeltreffend en cliëntgericht worden verstrekt (art. 2.3.6, lid 2, Wmo).

3.2 Focus toezicht

Hoe ziet het stelsel rondom pgb's eruit per gemeente en is er reden tot zorg over de rechtmatigheid en doelmatigheid van de Pgb-bestedingen? Deze vraag staat centraal in het thematisch toezicht van 2021.

Het onderzoek bestaat uit 3 fasen: een steekproef, het onderzoek naar de regelgeving en het onderzoek naar het proces.

De steekproef

De toezichthouder trekt een random steekproef onder Pgb-houders om zicht te krijgen op de:

- *Rechtmatigheid*: Is sprake van levering van ondersteuning?
- *Doelmatigheid*: Draagt de ingekochte ondersteuning bij aan de behoefte van de Pgb-houder?
- *Vaardigheid*: Beschikt de Pgb-houder (of diens vertegenwoordiger) over voldoende vaardigheden om het Pgb te beheren?

Door middel van de steekproef beoogt de toezichthouder antwoord te geven op de vraag:

Is er reden tot zorg?

De regelgeving

Dit betreft een documentenonderzoek naar de lokale regelgeving op het gebied van het Pgb. Welke eisen zijn gesteld per gemeente? Waar zitten de verschillen en/of overeenkomsten?

Hiermee beoogt de toezichthouder een gedeeltelijk antwoord te geven op de vraag:

Hoe ziet het stelsel rondom Pgb eruit per gemeente?

Het proces

Dit betreft een onderzoek naar hoe het proces – van aanvraag tot (her-)indicatie – is ingericht per gemeente en hoe medewerkers die hier uitvoering aan moeten geven, het proces ervaren. Wat gaat goed en wat kan beter? Wat kunnen de gemeenten van elkaar leren?

Hiermee beoogt de toezichthouder een gedeeltelijk antwoord te geven op de vraag:

Hoe ziet het stelsel rondom Pgb eruit per gemeente?

4 Overzicht uitgevoerde onderzoeken 2021

Hulp bij het huishouden		Persoonsgebonden budget		Calamiteiten meldingen		Signalen	
Type onderzoek	Aantal (uren)	Type onderzoek	Aantal (uren)	Type onderzoek	Aantal (uren)	Type onderzoek	Aantal (uren)
Onderzoeken kwaliteitstoezicht	4 (40)	Thematisch onderzoek	1 (408)	Calamiteiten meldingen	3 (37)	Signalen	0

5 Bevindingen uit het kwaliteitstoezicht

In 2020 is bij 4 aanbieders van hulp bij het huishouden geconstateerd dat niet aan alle kwaliteitseisen werd voldaan. De gemeenten zijn geadviseerd om naar aanleiding hiervan de aanbieders op te dragen maatregelen ter bevordering van de kwaliteit te nemen.

In de maanden juni en juli 2021 is bij deze aanbieders onderzocht in hoeverre de eerder geconstateerde tekortkomingen zijn opgelost en is (indien van toepassing) de mate waarin opvolging is gegeven aan de actie(s) vanuit de gemeenten onderzocht.

Uit de onderzoeken blijkt dat alle aanbieders aan de slag zijn gegaan met de eerdere aanbevelingen. Echt zijn niet alle eerder geconstateerde tekortkomingen opgelost.

Signalerend	Uit de onderzoeken in 2020 is gebleken dat bij 3 van de 4 aanbieders medewerkers onvoldoende signaleren wanneer er sprake is van een veranderende zorgvraag. Bijvoorbeeld wanneer de eigen gezondheid van de cliënt verder achteruit is gegaan of er verminderde inzet van de partner/mantelzorger mogelijk is en huishoudelijke taken blijven liggen. Uit de vervolgonderzoeken in 2021 is gebleken dat de betreffende aanbieders verschillende maatregelen hebben getroffen om de signaleringsfunctie te verbeteren. Het verschilt per aanbieder welke maatregelen getroffen zijn. Er zijn o.a. (extra) trainingen gegeven. Bij alle aanbieders blijkt uit de onderzoeken dat medewerkers voldoende toegerust zijn voor de signaleringsfunctie. Uit de gesprekken met medewerkers blijkt dat zij op de hoogte zijn van mogelijke signalen van een veranderde zorgvraag en ook weten welke stappen zij moeten nemen bij mogelijke signalen. Ook uit de huisbezoeken bij de cliënten blijkt dat er voldoende gesignaleerd wordt door de medewerkers. De cliënten vertellen dat de medewerkers alert zijn op taken die blijven liggen doordat bijvoorbeeld de cliënt door fysieke klachten niet meer in staat is om bepaalde huishoudelijke taken zelf uit te voeren.
Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling	Uit de onderzoeken in 2020 is gebleken dat bij 2 van de 4 aanbieders medewerkers onvoldoende scholing krijgen in het omgaan met de meldcode. Bij deze medewerkers ontbreekt kennis over het toepassen van de meldcode en de daarbij horende stappen.

	Uit de vervolgonderzoeken in 2021 is gebleken dat de betreffende aanbieders verschillende maatregelen hebben getroffen om medewerkers te scholen in het gebruik van de meldcode. Bij 1 aanbieder is geconstateerd dat het scholingsplan is aangepast en medewerkers (extra) zijn geschoold. Ook de aandachtsfunctionaris heeft (extra) scholing gevolgd. Uit de gesprekken met de medewerkers van deze aanbieder blijkt dat kennis en gebruik van de meldcode is bevorderd door de aanbieder en medewerkers bekend zijn met mogelijke signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling. Bij de andere aanbieder is de meldcode nog onvoldoende bekend bij medewerkers. 2 van de 3 medewerkers waarmee is gesproken blijken in het geheel niet bekend met de meldcode.
Ondersteuningsplan	Uit de onderzoeken in 2020 is gebleken dat bij 2 aanbieders verbetering op het gebied van evalueren en de ondersteuningsplannen wenselijk was. De ondersteuningsplannen waren o.a. onvoldoende SMART (Specifiek Meetbaar Acceptabel Realistisch en Tijdsgebonden) opgesteld. Uit de vervolgonderzoeken in 2021 is gebleken dat 1 aanbieder verschillende maatregelen heeft uitgevoerd waardoor aan de eisen wordt voldaan. Uit een steekproef onder meerdere ondersteuningsplannen blijkt dat de te behalen doelen SMART zijn geformuleerd. Ook blijkt uit het onderzoek dat de aanbieder ervoor zorgt dat de ondersteuning aansluit op en past bij de behoefte van de cliënt. De afspraken die voortvloeien uit de behoefte van de cliënt worden genoteerd in een takenoverzicht. Bij de andere aanbieder zijn onvoldoende maatregelen getroffen. In het vervolgonderzoek bij deze aanbieder is gebleken dat de te behalen doelen in de ondersteuningsplannen nog steeds niet SMART zijn geformuleerd. Ook blijkt uit de gesprekken met cliënten dat bij meerdere cliënten in de afgelopen 2 jaar geen evaluaties hebben plaatsgevonden.

6 Bevindingen uit het thematisch toezicht

In de periode augustus 2021 tot en met januari 2022 is er thematisch toezicht uitgevoerd naar het stelsel rondom persoonsgebonden budgetten (pgb) en de uitvoering van het pgb in de gemeenten Beemster, Landsmeer, Oostzaan, Purmerend, Waterland en Wormerland. De focus in het onderzoek is gelegd op het verkrijgen van inzicht in de doelmatigheid en de rechtmatigheid van de ingekochte ondersteuning en de vaardigheden van cliënten die gebruik maken van een of meerdere maatwerkvoorzieningen. Hierbij is onderzocht in hoeverre de cliënten of de door hen gemachtigde pgb-vertegenwoordigers vaardig genoeg zijn om het pgb te beheren. Hiernaast is het proces van aanvraag tot toewijzing van een pgb bij de verschillende gemeenten onderzocht. Hiervoor zijn de verschillende lokale werkprocessen en lokale regelgeving in kaart gebracht.

Cliënttevredenheid	Alle geïnterviewde cliënten zijn tevreden over de ingekochte ondersteuning.
Doelmatigheid en rechtmatigheid	De ingekochte ondersteuning is doelmatig en rechtmatig: ▪ Uit het onderzoek zijn geen signalen van mogelijke fraude of oneigenlijk gebruik naar voren gekomen; ▪ De gemeenten en hun Wmo consulents hebben goed zicht op de cliënten die hun ondersteuning met een pgb inkopen; ▪ Alle cliënten werken aan de doelen zoals deze zijn opgenomen in de toekenningsbeschikking.
Rol van de gemeenten	De ontwikkeling van de gestelde doelen worden door de gemeenten onvoldoende getoetst. De gemeenten maken weinig gebruik van de uitkomsten van de evaluaties tussen de cliënten en hun aanbieders waardoor onvoldoende getoetst wordt hoe effectief de ondersteuning is. Ook worden tussentijdse evaluatiegesprekken met de gemeenten niet structureel uitgevoerd. Daarnaast is de informatievoorziening vanuit de gemeente is onvoldoende. Op de websites van de gemeenten is weinig informatie te vinden over pgb, onder andere over het aanvraagproces en de verantwoordelijkheden voor het beheren van een pgb. Tevens hebben de gemeenten weinig of geen kwaliteitseisen voor pgb aanbieders geformuleerd. De pgb-aanbieders worden daarom niet getoetst op kwaliteit. De gemeenten stellen dat hiervoor de verantwoordelijkheid bij de cliënten ligt. De cliënten hebben hier echter, over het algemeen, te weinig zicht op en zijn

	onvoldoende in staat om dit goed te kunnen beoordelen. Ook omschrijven de gemeenten onvoldoende aan welke pgb-vaardigheden de cliënten of de pgb- vertegenwoordigers moeten voldoen en is de rol van toezichthouder onvoldoende beschreven in de bestuurlijke producten.
Vaardigheden cliënten	De pgb vaardigheid van de cliënten wordt door de gemeenten op verschillende manieren getoetst. De handreiking voor toetsing op (minimale) vaardigheid die is opgesteld door de rijksoverheid wordt weinig gebruikt. Ook is geen informatie te vinden over welke eisen of kenmerken leidend zijn bij het beoordelen van de pgb-vaardigheid. Bij toetsing van de vaardigheid komt regelmatig voor dat de pgb administratie niet goed was bijgehouden wordt. Zo kunnen bijvoorbeeld cliënten de beschikking niet terugvinden en houdt een derde van de cliënten niet bij hoeveel uren aan zorg de pgb-aanbieder heeft geleverd. Cliënten worden geholpen bij het beheren van het pgb door pgb-aanbieders. Wanneer de regie uit handen wordt gegeven vergroot dit het risico op misbruik.

7 Algemene conclusie

Hulp bij het huishouden

De toezichthouder heeft geconcludeerd dat zorgaanbieders van hulp bij het huishouden **over het algemeen aanbevelingen uit eerder onderzoek hebben opgevolgd**. Bij 3 aanbieders zijn vrijwel alle eerder geconstateerde tekortkomingen opgelost en de aanbevelingen opgevolgd. Bij 1 van de 4 zorgaanbieders is slechts een klein gedeelte van de aanbevelingen opgevolgd. De toezichthouder heeft het college geadviseerd deze zorgaanbieder te stimuleren verdere maatregelen te treffen om verbetering van de kwaliteit te bewerkstelligen.

Thematisch toezicht Pgb

Uit dit onderzoek blijkt dat alle **cliënten tevreden** zijn met de ondersteuning die zij inkopen met een pgb. Tegelijkertijd blijken **kwaliteitseisen aan de ondersteuning en verantwoordelijkheden van cliënten onvoldoende concreet** te zijn omschreven. Hierdoor zijn de cliënten minder goed op de hoogte van hun verplichtingen wat ten koste kan gaan van de kwaliteit van de ondersteuning en de regie over hun pgb. Tevens is in het onderzoek naar voren gekomen dat een deel van de pgb-houders de **administratie niet op orde** heeft en **niet voldoende pgb-vaardig** is. Een aantal kwetsbare cliënten is afhankelijk van de pgb-aanbieder doordat zij geholpen worden bij het beheer van het pgb. Ook kan de doelmatigheid verbeterd worden door middel van evaluatie van de geboden ondersteuning en ontwikkeling van het ondersteuningsaanbod. Het advies is om de kwaliteitseisen en de vormen van toezicht op te nemen in de bestuurlijke producten.

Signalen of meldingen

In 2021 zijn er door de toezichthouder **vier meldingen van calamiteiten** bij de Wmo-voorzieningen ontvangen. Er is één melding niet in behandeling genomen omdat de cliënt Wmo-gefinancierde ondersteuning vanuit de gemeente Zaandam ontvangt en hiermee buiten het toezichtsgebied van GGD Amsterdam valt.

De overige drie meldingen van calamiteiten zijn in behandeling genomen en hebben geleid tot signaalgestuurd toezicht (SGT). In alle drie de gevallen was er sprake van suicide en in alle gevallen waren er vooraf geen signalen van de cliënt waaruit bleek dat cliënt met deze gedachten rond liep. De toezichthouder heeft geconstateerd dat de betrokken aanbieders kritisch hebben gekeken naar het eigen kwaliteitssysteem en voldoende verbetermaatregelen hebben genomen om de kans op herhaling te voorkomen.