



Voortgangsrapportage 2022 over het toezicht op de Wmo in Amsterdam

Inhoud

1 Algemene conclusie	3
2 Inleiding.....	5
2.1 Vormen van toezicht.....	6
2.2 Onderzoeksprocessen per type toezicht	7
3 Overzicht activiteiten 2022	8
4 Kwaliteitstoezicht.....	9
4.1 Inleiding.....	9
4.2 Woningaanpassingen	9
4.3 Maatschappelijke opvang – begeleid wonen.....	11
4.4 Beschermd wonen	12
4.5 Aanvullende individuele ondersteuning	14
4.6 Voorzieningen ingekocht met een persoonsgebonden budget (pgb).....	15
4.7 Pgb rechtmatigheid	17
4.8 Kortdurend Verblijf.....	19
5 Calamiteitenmeldingen en signalen.....	20
5.1 Meldingen van calamiteiten of geweldsincidenten.....	21
5.2 Signalen.....	23
6 Overige werkzaamheden.....	24

1 Algemene conclusie

Na twee jaren van toezicht ten tijde van Covid-19, is in 2022 het toezicht weer uitgevoerd zoals gebruikelijk. De toezichthouder is weer bij de mensen thuis geweest en onderzoeken konden plaatsvinden op locatie. Ook zijn er dit jaar weer waardevolle stappen gemaakt in de doorontwikkeling van het toezicht.

De toezichthouder heeft voorzieningen voor woningaanpassingen, maatschappelijke opvang, ambulante ondersteuning en kortdurend verblijf onderzocht. Ook is dit jaar opnieuw proactief toezicht gehouden op voorzieningen die met een pgb worden ingekocht. Over het algemeen wordt goede kwalitatieve ondersteuning geboden en krijgen Amsterdammers passende ondersteuning.

De gedachte achter de Wmo is dat mensen ondersteuning krijgen waarmee zij kunnen participeren in de samenleving en/of toewerken naar zelfredzaamheid. Dit uitgangspunt gaat niet voor alle Amsterdammers op. Pgb-voorzieningen passen goed bij de behoefte van de cliënt, maar voldoen vaak niet aan de gestelde kwaliteitseisen van de gemeente. De toezichthouder constateert dit voor een tweede jaar op rij.

Een ander kwetsbaar punt in het stelsel lijkt de doorverwijzing van de Centrale Toegang naar een andere voorziening. De toezichthouder constateert met enige regelmaat dat calamiteiten zich voordoen bij cliënten van wiede achtergrond of persoonlijke eigenschappen onvoldoende bekend waren bij de woonvoorziening.

Voorzieningen zijn passend bij de behoefte van Amsterdammers, maar niet altijd passend binnen de Wmo

Zowel bij pgb-gefinancierde ondersteuning als gecontracteerde ondersteuning lijkt er een groep mensen te zijn die behoefte heeft aan samenzijn, ondersteuning en begeleiding naar instanties en het kunnen spreken in de eigen taal of met mensen met eenzelfde culturele achtergrond. Veel aanbieders springen in op deze behoefte. Uit de onderzoeken blijkt dat de cliënten zeer tevreden zijn over de ondersteuning die zij ontvangen en de 'extra's' die de aanbieder biedt. De vraag is echter of dit passend is binnen de kaders van de maatwerkvoorzieningen zoals gesteld door de gemeente. Anders gezegd: zijn de voorliggende voorzieningen van de gemeente toereikend voor deze groep?

Het valt de toezichthouder opnieuw op dat pgb-houders en pgb-aanbieders onvoldoende op de hoogte zijn van hun rechten en plichten. Zo dienen pgb-houders (of hun vertegenwoordigers) op de hoogte te zijn van de (nieuwe) kwaliteitseisen en zijn verantwoordelijk voor het informeren van hun pgb-aanbieders over die eisen. Dit gebeurt nog altijd onvoldoende. Pgb-aanbieders zijn vaak niet op de hoogte. In 2023 zal in samenwerking met de opdrachtgever worden bekeken hoe pgb-aanbieders beter geïnformeerd kunnen worden over de kwaliteitseisen zodat de toezichthouder hen kan aanspreken wanneer zij niet voldoen.

De toezichthouder constateert ook relatief vaak dat zowel pgb-houders als pgb-aanbieders onvoldoende inzicht kunnen bieden in de hoeveelheid geleverde zorg. Hierdoor is moeilijk vast te stellen of pgb-houders alle zorg hebben ontvangen die zij inkopen. Ook ontstaat het risico dat misbruik van het pgb gemaakt wordt.

Planning toezichtsactiviteiten

Jaarlijks stemt de toezichthouder af met de opdrachtgever welke voorzieningen proactief bezocht zullen worden. Actualiteiten of politieke belangen maken dat regelmatig dat op verzoek van de opdrachtgever toch van de planning wordt afgeweken. Zo heeft de toezichthouder in eerdere jaren vaak op het laatste moment geplande onderzoeken moeten afblazen. Zodoende is er in 2022 voor gekozen te werken met een halfjaarlijkse planning. Per 6 maanden stemmen de toezichthouder en opdrachtgever dan met elkaar af welke voorzieningen het komende half jaar proactief bezocht zullen worden. Desondanks blijft het een uitdaging de toezichtsagenda tijdig af te stemmen met de opdrachtgever. In 2022 zijn de eerste stappen gezet voor het ontwikkelen van een meerjarenplan en -visie waarin op hoofdlijnen toezichtsactiviteiten worden beschreven. De toezichthouder kan op basis daarvan haar eigen werkprogramma vaststellen en de prioritering daarin aanbrengen.

Woonvoorzieningen

De toezichthouder heeft voor het eerst toezicht gehouden op leveranciers van woonruimte-aanpassingen en trapliften. Over het algemeen lijken de leveranciers goed contact te onderhouden met hun klanten en goede kwaliteit te bieden. Ook komt naar voren dat de leveranciers, monteurs en andere medewerkers een grote maatschappelijke functie vervullen. Zij komen bij de mensen thuis en treffen soms zorgelijke situaties aan. Denk bijvoorbeeld aan: verwarde cliënten, ernstig vervuilde woningen, etc. In de meeste gevallen geven de leveranciers deze signalen door aan de gemeente, die dit verder in behandeling neemt.

2 Inleiding

Voor u ligt de voortgangsrapportage van het toezicht op de Wet maatschappelijke ondersteuning (2015) in de gemeente Amsterdam. De GGD Amsterdam, toezichthouder Wmo, voert sinds januari 2015 het toezicht op de Wmo uit.

In dit rapport vindt u een overzicht van de activiteiten van de toezichthouder in 2022. Daarnaast is op hoofdlijnen beschreven wat de toezichthouder heeft geconstateerd. De bevindingen per onderzoek van de toezichthouder worden altijd gedeeld met afdelingen binnen het cluster Sociaal van de gemeente Amsterdam. Een deel van de rapporten van de onderzoeken wordt ook gepubliceerd op de website www.toezichtwmo.nl. Dit zijn de onderzoeken naar de kwaliteit van de ondersteuning die geboden wordt door gecontracteerde aanbieders van de gemeente Amsterdam. Onderzoeken naar aanleiding van het calamiteitentoezicht en onderzoeken naar pgb-gefinancierde zorg worden vooralsnog niet gepubliceerd.

De opvolging van alle onderzoeken, oftewel de handhaving, is belegd bij de gemeente Amsterdam.

2.1 Vormen van toezicht

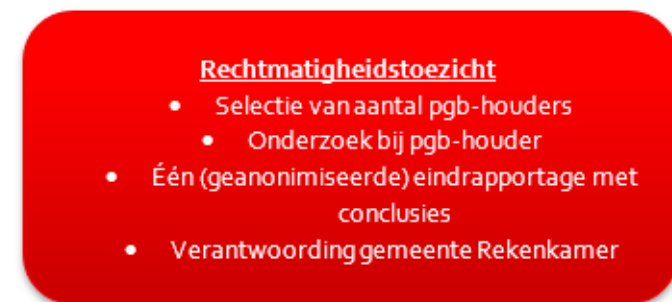
Op grond van de kwaliteitseisen uit de Wmo, de gemeentelijke verordeningen, nadere regelgeving en contractuele afspraken toetst de toezichthouder of er sprake is van goede kwaliteit. De uitvoering geschiedt door middel van vier typen toezicht. Daarnaast toetst de toezichthouder jaarlijks of de zorg die wordt ingekocht met een persoonsgebonden budget, ook wordt geleverd. Dit type toezicht wordt rechtmatigheidstoezicht genoemd.

Kwaliteitstoezicht	Thematisch toezicht	Signaalgestuurd toezicht	Calamiteitentoezicht	Rechtmatigheidstoezicht
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.	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.	Het signaalgestuurd toezicht is reactief en wordt uitgevoerd in reactie op signalen. Een signaal kan van eenieder 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 ook 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.	Deze vorm van toezicht is proactief. De toezichthouder onderzoekt jaarlijks of pgb-houders de zorg ontvangen die zij inkopen. Per jaar wordt een willekeurige groep pgb-houders geselecteerd.

2.2 Onderzoeksprocessen per type toezicht



Figuur 1: Onderzoeksprocessen per type toezicht



Figuur 2: Onderzoeksproces bij rechtmatigheidstoezicht

3 Overzicht activiteiten 2022

Kwaliteitstoezicht op voorzieningen voor:	Aantal onderzoeken ¹ (aantal uren)	Informatiebijeenkomsten voor aanbieders over het toezicht naar aanleiding van calamiteiten en geweldsincidenten	Aantal onderzoeken
- Woonaanpassingen en trapliften - Maatschappelijke opvang - Beschermd wonen - Ambulante ondersteuning aan slachtoffers huiselijk geweld - Kortdurend Verblijf - Pgb-gefinancierde zorg	3 (203) 1 (25) 3 (164) 1 (40) 3 (55) 9 (398)	- Fysieke bijeenkomst bij de gemeente Amsterdam - Digitale bijeenkomst(en)	1 3
Totaal	20 (885)		
Rechtmatigheidstoezicht	Grootte steekproef (aantal uren)	Signaalgestuurd toezicht	
In de periode januari t/m november 2022 is steekproefsgewijs getoetst of pgb-houders de zorg ontvangen die zij inkopen.	120 (300)	- Ontvangen signalen (naar boven afgerond ivm IAB) - Calamiteitenmeldingen - Onderzoek n.a.v. signalen en calamiteitenmeldingen	17 (30) 19 (40) 17 (308)

¹ Dit is het aantal onderzoeken en vervolgonderzoeken.

4 Kwaliteitstoezicht

4.1 Inleiding

Op grond van de inbreng van de gemeente Amsterdam is in het laatste kwartaal van 2021 de focus voor het kwaliteitstoezicht voor 2022 bepaald. Aanbieders van woonaanpassingen en trapliften, maatschappelijke opvang en ondersteuning die met een pgb wordt ingekocht, zijn getoetst op de geboden kwaliteit.

4.2 Woningaanpassingen

De focus

In 2022 heeft de toezichthouder voor het eerst toezicht gehouden op leveranciers die woningaanpassingen leveren. Denk hierbij aan trapliften of het aanpassen van deuren. De gemeente Amsterdam werkt samen met zes leveranciers van woningaanpassingen. In 2022 heeft de toezichthouder de helft van deze leveranciers bezocht. In 2023 zullen de overige 3 leveranciers onderzocht worden. De toezichthouder heeft op basis van het toetsingskader gekeken naar de algehele kwaliteit van de voorziening.

De werkwijze van de toezichthouder

De toezichthouder heeft in totaal drie leveranciers onderzocht. Alle onderzoeken zijn op de volgende wijze uitgevoerd:

- Gesprekken met bestuurders en/of management
- Gesprekken met minimaal zes medewerkers
- Gesprekken met minimaal 30 cliënten per leverancier. Hierbij is een steekproef genomen onder nieuwe cliënten en cliënten die een reparatieverzoek ingediend hebben bij de leverancier.
- Documentenonderzoek (zoals onderzoek naar klachtenregeling en de informatievoorziening aan cliënten).

Alle onderzoeken zijn door ten minste één en maximaal vier toezichthouders uitgevoerd.

Wat heeft de toezichthouder gezien?

Over het algemeen is er sprake van goede kwaliteit van de voorzieningen.

Op grond van gesprekken met klanten blijkt dat de monteurs netjes te werk gaan bij de mensen thuis. Van tevoren wordt duidelijk gemaakt wat de klant kan en mag verwachten van de producten. De geleverde producten lijken veelal in goede staat, ook al zijn deze soms tweedehands zoals de trapliften.

Kenmerkend voor de leveranciers van deze voorzieningen is dat zij een commerciële insteek hebben. Dit is goed te merken aan de klantgerichtheid. De leveranciers zijn goed te bereiken en ook de service wordt als positief ervaren door de klanten.

Wat kan beter?

- De informatievoorziening aan de klanten. Klanten weten niet altijd dat zij bijvoorbeeld 24 uur per dag hulp kunnen inschakelen, of dat er sprake is van een klachtenregeling.
- De evaluatie of nazorg. Het valt op dat niet standaard wordt geëvalueerd of de geleverde producten naar behoren werken. Hierdoor is er onvoldoende zicht op of de diensten voldoende passend zijn voor de klanten.
- Tot slot, blijken de leveranciers niet altijd op de hoogte te zijn van de meldplicht bij calamiteiten. De toezichthouder heeft hen hierover geïnformeerd.

Wat valt op?

- De toezichthouder constateert dat de monteurs veel signaleren doordat zij bij de mensen thuis komen. Tijdens de onderzoeken zijn voorbeelden gegeven van zaken die de monteurs aantreffen, zoals: een monteur die zijn werk niet kan uitvoeren vanwege ernstige vervuiling van de woning.
- Monteurs ervaren dat de agressie naar hen toeneemt. Zo wil niet elke eigenaar van een pand een traplift in de gemeenschappelijke hal en heeft nog niet elke klant geaccepteerd dat hij nu hulpbehoevend is. Dit vraagt van de monteurs dat zij beschikken over vaardigheden om hier goed mee om te gaan.
- Meerdere factoren bepalen hoe lang een klant moet wachten op een aanpassing of een product. Zo moet er eerst een vergunning door de gemeente worden afgegeven voordat een laadpaal voor een scootmobiel geplaatst kan worden. Het kan daardoor gebeuren dat een klant lang moeten wachten op een scootmobiel.

De rapporten zijn gedeeld met de beleidsadviseurs en contractmanagers van de directie Onderwijs, Jeugd, **Zorg** en Diversiteit.

Alle onderzoeksrapporten staan op: www.toezichtwmo.nl

4.3 Maatschappelijke opvang – begeleid wonen

De focus

In 2022 is op verzoek van de gemeente Amsterdam vanwege zorgen over de stabiliteit van de voorziening toezicht uitgevoerd op één aanbieder van begeleid wonen. De toezichthouder heeft op basis van het toetsingskader gekeken naar de algehele kwaliteit van de voorziening.

De werkwijze van de toezichthouder

Het onderzoek is op de volgende wijze uitgevoerd:

- een locatiebezoek;
- gesprekken met het management, medewerkers en cliënten;
- praktijkobservaties;
- documentenonderzoek (zoals een onderzoek naar ondersteuningsplannen en verklaringen omtrent het gedrag).

Het onderzoek is door twee toezichthouders uitgevoerd.

Wat heeft de toezichthouder gezien?

De aanbieder biedt op bijzondere wijze opvang van goede kwaliteit aan, aan mensen die dakloos zijn en nergens anders meer terecht kunnen. De aanbieder stelt cliënten in de gelegenheid om de eerste twee maanden tot rust te komen door middel van een woonplek binnen een kleine woongemeenschap. Dit lijkt te zorgen voor een hoge betrokkenheid onder de bewoners. De cliënten starten de dag met elkaar, en er wordt ook met elkaar gekookt. De ondersteuning lijkt aan te sluiten op de behoefte van de cliënten. Als cliënten tot rust zijn gekomen, worden zij op verschillende gebieden ondersteund om zo de zelfredzaamheid te vergroten. Cliënten vertellen dat zij zich prettig en thuis voelen bij de aanbieder. Alhoewel de aanbieder geen formele medezeggenschapsregeling heeft, blijkt uit het onderzoek dat de voorziening gestoeld is op participatie en medezeggenschap van alle bewoners.

Wat moet beter?

Het structureel aanbieden van training en/of scholing aan de medewerkers en vrijwilligers bij de organisatie zodat zij hun kennis op peil kunnen houden.

Wat valt op?

- Het doorstromen naar een eigen woning wordt bemoeilijkt door de krappe woningmarkt. De aanbieder stimuleert mensen daarom om buiten regio Amsterdam op zoek te gaan een woning.
- Tijdens het onderzoek werd ook opvang aan een aantal Oekraïense vluchtelingen geboden. Zij participeren ook in de woongemeenschap.
- Ook is de aanbieder dagelijks open voor inloop en een kopje koffie.

Het rapport is gedeeld met de beleidsadviseurs en contractmanagers van de directie Onderwijs, Jeugd, **Zorg** en Diversiteit en is tevens gepubliceerd op: www.toezichtwmo.nl.

4.4 Beschermd wonen

De focus

In 2022 is op verzoek van de gemeente Amsterdam toezicht uitgevoerd bij drie aanbieders van beschermd wonen. De toezichthouder heeft op basis van het toetsingskader gekeken naar de algehele kwaliteit van de voorziening.

De werkwijze van de toezichthouder

De onderzoeken zijn op de volgende wijze uitgevoerd:

- een locatiebezoek;
- gesprekken met het management, medewerkers en cliënten;
- praktijkobservaties;
- documentenonderzoek (zoals een onderzoek naar ondersteuningsplannen en verklaringen omtrent het gedrag).

Het onderzoek is door 2 toezichthouders uitgevoerd.

Wat heeft de toezichthouder gezien?

De kwaliteit van de onderzochte voorzieningen is wisselend. Bij één aanbieder was sprake van goede kwaliteit. Hier was sprake van een passend aanbod, duidelijke doelstellingen en een tevreden cliëntenpopulatie. Ook was sprake van structurele doortroom van cliënten.

Bij de andere aanbieders was de kwaliteit matig tot zeer onvoldoende. Tijdens de onderzoeken is bijvoorbeeld niet duidelijk geworden in hoeverre de zorg doelmatig wordt ingezet; en of de jongeren de hoeveelheid ondersteuning waaraan zij behoefte hebben, ook ontvangen. De jongeren die hier geplaatst zijn hebben meer ondersteuning nodig bij het op orde krijgen van basisbehoeften zoals: persoonlijke hygiëne, het hebben van dagbesteding, op orde krijgen van financiën enz. Er is sprake van een combinatie van ondersteuning en onderdak. Bovendien is er weinig doorstroom.

Bij twee van de drie aanbieders vertellen cliënten dat ze tevreden zijn met de ondersteuning die zij ontvangen. Maar de tevredenheid zegt niet altijd wat over de doelmatigheid van de ondersteuning. Bij één aanbieder leken cliënten angstig voor represailles als zij zouden praten met de toezichthouder. Hierdoor zijn niet alle bevindingen beschreven in de rapportage.

Wat moet beter?

Bij twee aanbieders zijn op verschillende gebieden aanbevelingen gedaan:

- Zo waren doelen in ondersteuningsplannen zo algemeen beschreven dat slecht meetbaar is of ze ooit behaald worden. Ook bleek het voor cliënten niet altijd duidelijk wanneer zij de overstap naar een volgende fase konden maken;
- Het werken aan het vergroten van de zelfredzaamheid van de jongeren.
- Bij een aanbieder was geen sprake van passende scholing;
- De regeling die de medezeggenschap van cliënten waarborgt.

Wat valt op?

De huidige werkwijze van de toezichthouder lijkt niet altijd toereikend om een oordeel te kunnen vellen over de doelmatigheid. De toezichthouder bezoekt locaties vooralsnog aangekondigd, maar dit is niet altijd wenselijk. In 2023 zal de toezichthouder onderzoeken hoe het toezicht op deze voorzieningen nog beter vormgegeven kan worden zodat een reëel beeld ontstaat van de geboden ondersteuning. Ook zullen mogelijkheden worden onderzocht in de samenwerking met partijen die de rechtmatigheid toetsen.

De rapporten zijn gedeeld met de beleidsadviseurs en contractmanagers van de directie Onderwijs, Jeugd, **Zorg** en Diversiteit en is tevens gepubliceerd op: www.toezichtwmo.nl.

4.5 Aanvullende individuele ondersteuning

De focus

In 2022 is op verzoek van de gemeente Amsterdam toezicht op één aanbieder van ambulante ondersteuning uitgevoerd. De toezichthouder heeft op basis van het toetsingskader gekeken naar de algehele kwaliteit van de voorziening.

De werkwijze van de toezichthouder

Het onderzoek is op de volgende wijze uitgevoerd:

- een locatiebezoek;
- gesprekken met het management, medewerkers en cliënten;
- praktijkobservaties;
- documentenonderzoek (zoals een onderzoek naar ondersteuningsplannen en verklaringen omtrent het gedrag).

Het onderzoek is door twee toezichthouders uitgevoerd.

Wat heeft de toezichthouder gezien?

Er is sprake van goede kwaliteit van de voorziening. Het gaat om een zeer professionele organisatie met veel inzicht. De aanbieder werkt veel samen met ketenpartners zoals de huisarts, de Ouder- en Kindteams, politie en Veilig Thuis. Daarnaast is de vertegenwoordiging van cliënten in de cliëntenraad goed geregeld. Uit de gesprekken met cliënten blijkt dat zij tevreden zijn over de aanbieder en de ondersteuning die zij ontvangen.

Het rapport is gedeeld met de beleidsadviseurs en contractmanagers van de directie Onderwijs, Jeugd, **Zorg** en Diversiteit.

4.6 Voorzieningen ingekocht met een persoonsgebonden budget (pgb)

De focus

In 2022 is opnieuw kwaliteitstoezicht uitgevoerd op voorzieningen die worden ingekocht met een persoonsgebonden budget (pgb). De toezichthouder heeft, aan de hand van het kwaliteitskader² beoordeeld of pgb-houders goede zorg inkopen. De toezichthouder heeft op basis van een steekproef pgb-aanbieders getoetst op de kwaliteitseisen.

De werkwijze van de toezichthouder

In totaal heeft de toezichthouder bij vijf pgb-aanbieders onderzoeken uitgevoerd. Alle onderzoeken bestaan uit de volgende onderdelen:

- een locatiebezoek;
- gesprekken met bestuurders en/of management;
- gesprekken met medewerkers;
- gesprekken met pgb-houders (en hun vertegenwoordigers?);
- praktijkobservaties;
- documentenonderzoek (zoals een onderzoek naar ondersteuningsplannen en vog's).

Alle onderzoeken zijn door twee toezichthouders uitgevoerd.

Wat heeft de toezichthouder gezien?

Voorzieningen die worden ingekocht met een pgb lijken veelal goed aan te sluiten op de behoeften van de cliënten. Ze bieden vaak een plek waar mensen met eenzelfde (culturele) achtergrond kunnen samenkomen, en ze helpen de cliënten met allerlei verschillende zaken zoals hun administratie of bezoeken aan instanties. Uit de gesprekken met cliënten blijkt dat zij vaak zeer tevreden en blij zijn met de ondersteuning die zij ontvangen. Zij voelen zich veelal gehoord en thuis. De onderzochte organisaties voeren het werk vaak uit met de beste intenties.

Wat kan beter?

- Alhoewel de voorzieningen goed aansluiten op de behoeften van cliënten, voldoen de meeste pgb-aanbieders niet aan de gestelde eisen. Bovendien blijken zij niet op de hoogte te zijn van het kwaliteitskader. De verantwoordelijkheid voor het informeren van de aanbieder

² Het kwaliteitskader is gepubliceerd op de website van de toezichthouder: www.ggd.amsterdam.nl/toezicht/meldpunt-zorg-en-jeugd/

over de kwaliteitseisen ligt bij de pgb-houder, maar uit de praktijk blijkt dat pgb-houders vaak niet op de hoogte zijn van hun taken en verantwoordelijkheden als pgb-houder.

- Daarnaast blijkt uit de onderzoeken dat veel aanbieders geen kwaliteitssysteem gebruiken. De administratie binnen de organisatie is vaak niet op orde; zorgplannen zijn niet op orde en er wordt weinig planmatig gewerkt.
- De kwalificatie en scholing van het personeel. Niet alle organisaties hanteren kwalificatie-eisen voor het personeel. Zo legt een aanbieder uit dat het aannemen van medewerkers gedaan wordt op basis van 'gevoel en mensenkennis'. Daarnaast is in meerdere onderzoeken geconstateerd dat medewerkers onvoldoende kennis hebben van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.
- De samenwerking met ketenpartners. Deze is vaak gering. Over het algemeen worden cliënten nauwelijks doorverwezen met als risico dat zij niet altijd passende zorg ontvangen. De aanbieders 'pamperen' hun cliënten. Zij besteden weinig tot geen aandacht aan het bevorderen van de zelfredzaamheid van cliënten.

Wat valt op?

- De toezichthouder maakt zich over het algemeen geen grote zorgen om de cliënten. Cliënten hebben behoefte aan sociale contacten en ondersteuning bij reguliere, dagelijkse werkzaamheden zoals een bezoek aan de huisarts of sociale dienst. Een taalbarrière speelt soms ook een rol waardoor er behoefte is aan meertalige professionals met bij voorkeur een bepaalde culturele afkomst. De pgb-aanbieders spelen goed op deze behoeften in. Ook spelen aanbieders goed in op de behoefte van de pgb-houder of mantelzorger om taken uit handen te nemen. Het aanbod sluit dus aan op de behoefte, maar wijkt af van de kaders van een maatwerkvoorziening. Bestuurders en medewerkers vertellen tijdens de onderzoeken dat voorliggende voorzieningen niet passend zijn.
- De kleinere aanbieders zijn kwetsbaar. Zodra pgb-houders minder uren krijgen, heeft dat direct gevolgen voor de kwaliteit omdat zij dan minder ondersteuning kunnen inzetten.
- Enerzijds is de vraag of specifieke, meer ernstige, zorgbehoeften voldoende worden opgemerkt door de pgb-aanbieders vanwege onvoldoende personeel. Aan de andere kant zijn deze pgb-aanbieders van belang omdat deze cliënten anders in isolement thuis zouden verkeren.
- Tijdens de onderzoeken blijkt dat een aantal onderdelen uit het kwaliteitskader lastig te toetsen is. Zodoende is in overleg met de gemeente Amsterdam afgesproken om één onderdeel van een eis niet te beoordelen.

De onderzoeksrapporten zijn niet gepubliceerd maar alleen met de directie Onderwijs, Jeugd, **Zorg** en Diversiteit van de gemeente Amsterdam gedeeld. De onderzoeken naar pgb-aanbieders brengen namelijk het risico dat bevindingen herleidbaar zijn naar individuele cliënten met zich mee. De toezichthouder en directie OJZD ontwikkelen het toezichtsproces verder om de risico's op herleidbaarheid te reduceren. Het voornemen is om vanaf 2024 de onderzoeksrapporten structureel te publiceren tenzij er specifieke redenen zijn waarom dat niet wenselijk is.

4.7 Pgb rechtmatigheid

De focus

De toezichthouder toetst sinds enkele jaren ook of de zorg die pgb-houders inkopen, ook echt geleverd wordt. Met andere woorden: is er sprake van rechtmatigheid? Anders dan bij kwaliteitstoezicht, kijkt de toezichthouder hier puur naar de levering. Bijvoorbeeld: ontvangt iemand die Hulp bij het huishouden inkoopt, ook daadwerkelijk Hulp bij het Huishouden. De volgende vragen staan tijdens de onderzoeken centraal:

- is sprake van levering van de voorziening?;
- wordt de voorziening voldoende en volgens afspraak geleverd?;
- heeft de pgb-houder (of diens vertegenwoordiger) voldoende vaardigheden om het pgb te kunnen beheren?

Per 1 januari 2021 gelden in de gemeente Amsterdam nieuwe kwaliteitseisen voor pgb-aanbieders en vaardigheidseisen voor pgb-beheer. Voor cliënten die vóór 1 januari 2021 al een lopend pgb hadden, geldt dat de kwaliteits- en vaardigheidseisen ingaan op het moment van een evaluatie of herindicatie. Tijdens dit onderzoek zijn cliënten voor wie zowel de oude als de nieuwe eisen gelden gezien. Een aanvullende onderzoeksvraag tijdens de onderzoeken was zodoende:

- Is verschil waarneembaar bij pgb-houders met een indicatie die is afgegeven voor 1 januari 2021?

Als de toezichthouder tijdens de onderzoeken signalen over de kwaliteit van zorg, veiligheid van de cliënt of andere opvallendheden constateert, dan kan hiervoor een apart onderzoek zijn ingesteld.

De werkwijze van de toezichthouder

De gemeente Amsterdam heeft een steekproef die bestaat uit 210 pgb-houders aangeleverd. Alle pgb-houders uit deze steekproef zijn benaderd om mee te doen aan het onderzoek. In totaal heeft de toezichthouder de levering bij 120 pgb-houders onderzocht. Voor een goede vertegenwoordiging van de Amsterdamse pgb-populatie is gekeken naar verschillende voorzieningen. Dit heeft geleid tot de volgende aantallen onderzoeken per voorziening (zie tabel 1):

Voorzieningen	Aantal onderzoeken
Ambulante ondersteuning	31
Beschermd wonen	5
Hulp bij het huishouden	59
Dagbesteding	25

Tabel 1. Aantal onderzoeken naar rechtmatigheid per voorziening

Uitgesloten van de steekproef zijn pgb-houders met een casemanager, met een geheim adres en pgb-houders die tijdens het onderzoek verwikkeld zijn in een ander traject bij de gemeente.

De onderzoeken hebben plaatsgevonden tussen januari en november 2022. De onderzoeken zijn uitgevoerd op basis van huisbezoeken en bij uitzondering beeldbellen. Daarnaast heeft de toezichthouder gekeken naar verschillende soorten documenten, waaronder:

- Zorgplannen
- Facturen
- Zorgovereenkomsten.

- *Is sprake van levering van de voorziening?*

Alle pgb-houders kunnen op enigerlei wijze aantonen dat de zorg geleverd is. Ofwel door een urenregistratie, ofwel door facturen, planning of schriftelijk contact. 14 pgb-houders kunnen alleen mondeling verklaren dat de zorg geleverd is, maar hebben hier verder geen (schriftelijk) bewijs van. In het geval dat Hulp bij het huishouden werd ingekocht heeft de toezichthouder door middel van observaties tijdens huisbezoeken beoordeeld of de zorg geleverd was. De toezichthouder heeft geen zorgwekkende situaties aangetroffen.

- *Wordt de voorziening volgens afspraak geleverd?*

Bij 17 pgb-houders (14%) is de voorziening niet geleverd zoals in de beschikking is opgenomen. In de meeste gevallen ontvangen de cliënten minder zorg dan in de beschikking is opgenomen.

- *Heeft de pgb-houder (of diens vertegenwoordiger) voldoende vaardigheden om het pgb te beheren?*

De toezichthouder heeft bij 7 pgb-houders geconstateerd of een vermoeden dat de pgb-houder zelf niet bekwaam is. Voorbeelden hiervan zijn: een familielid dat veel helpt bij het pgb-beheer maar geen pgb-vertegenwoordiger is; een pgb-houder die de Nederlandse taal niet machtig is; een pgb-houder die structureel het budget te snel opmaakt; en een pgb-houder die verklaart de facturen van de pgb-aanbieder nooit te controleren.

- *Is er verschil waarneembaar bij pgb-houders met een indicatie die is afgegeven voor 1 januari 2021?*

Tijdens dit toezicht heeft de toezichthouder 48 pgb-houders met een beschikking die dateert vóór 1 januari 2021(hierna: oude regeling) gesproken. 72 pgb-houders hebben een beschikking die na 1 januari 2021(hierna: nieuwe regeling) is afgegeven. De toezichthouder heeft geen verschillen t.a.v. pgb-vertegenwoordiging en pgb-bekwaamheid waargenomen tussen beide groepen.

De bevindingen van de toezichthouder worden anoniem beschreven in één rapportage. Deze rapportage wordt gedeeld met de gemeente Amsterdam. Als er signalen van slechte zorg of anders zijn, dan is in overleg met de pgb-houder en gemeente een ander traject gestart.

4.8 Kortdurend Verblijf

De focus

In 2022 is op verzoek van de gemeente Amsterdam toezicht op drie aanbieders van kortdurend verblijf uitgevoerd. Het gaat om logeeropvang en respijtzorg. Bij 2 aanbieders bestaat de voorziening uit 1 kamer voor logeeropvang, die weinig tot niet gebruikt wordt. Een aanbieder biedt logeeropvang en respijtzorg aan, maar jaarlijks wordt 63 % van de bedden in beide voorzieningen gebruikt. De onderzoeken waren verkennend van aard en gericht op de vraag:

Waarom wordt er relatief weinig gebruik gemaakt van de voorziening Kortdurend Verblijf?

De werkwijze van de toezichthouder

Het onderzoek is op de volgende wijze uitgevoerd:

- Locatiebezoeken;
- gesprekken met het management, medewerkers en cliënten;
- praktijkobservaties;
- documentenonderzoek (zoals een onderzoek naar ondersteuningsplannen en verklaringen omtrent het gedrag).

Het onderzoek is door twee toezichthouders uitgevoerd.

Wat heeft de toezichthouder gezien?

Over het algemeen is er sprake van goede kwaliteit van de voorziening; de voorziening is veilig. Maar, vaak sluit de voorziening niet aan op de behoefte van de cliënt. Bij twee aanbieders heeft de toezichthouder verbeterpunten met betrekking tot de aantrekkelijkheid van de voorziening, om beter aan te sluiten op de behoefte van een deel van de cliënten meegegeven. Eén aanbieder was niet op de hoogte van de meldplicht bij calamiteiten.

Waarom wordt er relatief weinig gebruikgemaakt van de voorziening kortdurend verblijf?

Uit het onderzoek komen de volgende bevindingen naar voren:

1. het aanbod blijkt niet uitnodigend voor de cliënt; huiselijkheid ontbreekt in de logeeropvang van 2 aanbieders;
2. het aanbod sluit niet aan bij de behoefte van de cliënt omdat er geen medische zorg en/of continue begeleiding beschikbaar is of omdat de locatie niet toegankelijk is voor mensen met een lichamelijke beperking;

3. men ervaart drempels om gebruik te maken van de voorziening. Deze zijn voornamelijk van persoonlijke, morele aard. Maar veelal onbreekt ook de tijd om zelf een indicatie logeeropvang te regelen;
4. men is niet bekend met deze voorziening. Uit het onderzoek blijkt dat zowel cliënten als mantelzorgers niet bekend zijn met het aanbod van logeeropvang. Ook lijken ketenpartners en verwijzers onbekend te zijn met deze voorziening en het totale aanbod van kortdurend verblijf in de stad.

Verdere aanwijzingen die nog niet voldoende onderzocht zijn

Beter zicht op de totale vraag naar logeeropvang lijkt nodig. Ook dienen zowel aanbieders als verwijzers beter op de hoogte te worden gebracht van het totale aanbod in de stad. Mogelijk is er meer behoefte aan respijtzorg dan aan de logeeropvang. Vooralsnog lijkt logeeropvang in een verpleeghuis niet passend voor de cliënten.

De rapporten zijn gedeeld met de beleidsadviseurs en contractmanagers van de directie Onderwijs, Jeugd, **Zorg** en Diversiteit en zijn tevens gepubliceerd op: www.toezichtwmo.nl.

5 Calamiteitenmeldingen en signalen

Zorgaanbieders zijn, conform art. 3.4 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.

De toezichthouder kan ook signalen ontvangen over de kwaliteit van een voorziening. Deze signalen kunnen afkomstig zijn van eenieder. Afhankelijk van de ernst van het signaal weegt de toezichthouder af welke vervolgactie passend is. Dit kan variëren van een onderzoek in het kader van signaalgestuurd toezicht, een doorverwijzing naar het klachtenteam sociaal of een andere toezichthouder zoals de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd.

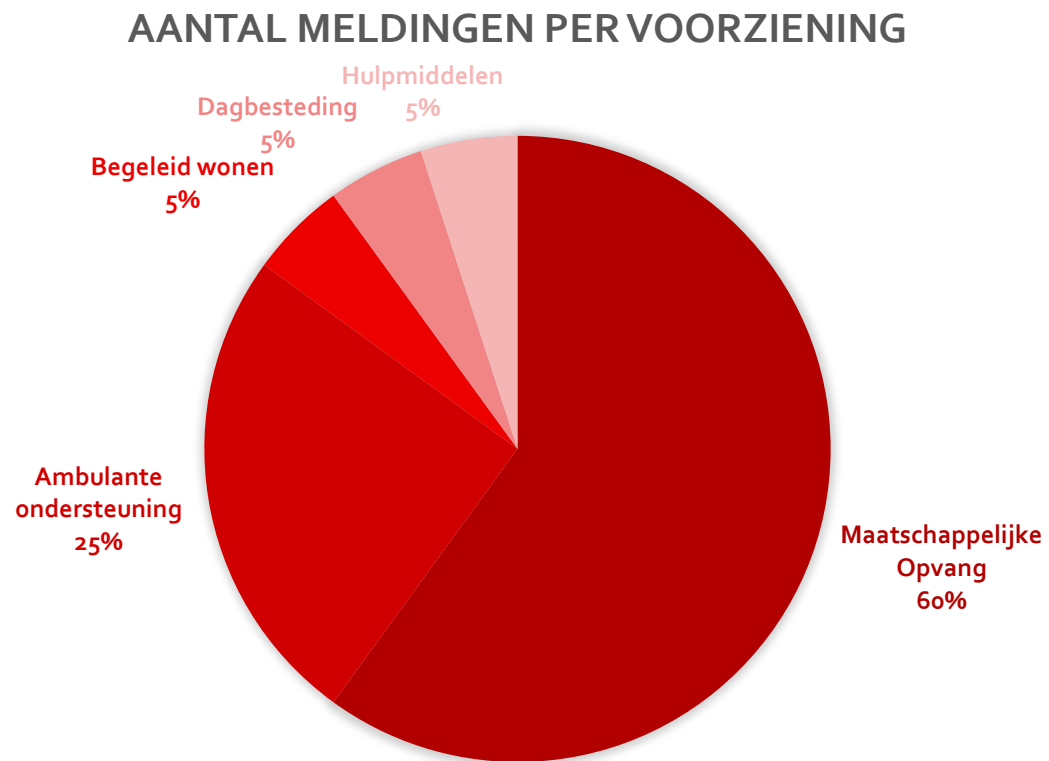
Tabel 2. Overzicht aantal meldingen en signalen 2021

Calamiteitenmeldingen	Signalen	Signaalgestuurd toezicht
19	17	17 onderzoeken in totaal (4 onderzoeken n.a.v. signalen, 13 onderzoeken n.a.v. meldingen van calamiteiten of geweldsincidenten)

5.1 Meldingen van calamiteiten of geweldsincidenten

In 2022 heeft de toezichthouder 19 meldingen ontvangen. De meeste meldingen zijn afkomstig van aanbieders van maatschappelijke opvang, zie figuur 1. Iets meer dan de helft van de meldingen heeft geleid tot een onderzoek door de toezichthouder. De toezichthouder heeft tijdens de onderzoeken gekeken naar de wijze waarop de aanbieders de incidenten hebben onderzocht; of er voldoende nazorg is geboden; en of de conclusies logisch volgen uit de resultaten. Dit is bij de meeste aanbieders het geval.

De toezichthouder signaleert wel een organisatie-overstijgende trend. Bij meerdere incidenten blijkt de voorziening niet te passen bij de behoefte van de cliënt. In deze gevallen is er bijvoorbeeld sprake van ernstige ggz-problematiek waarvan aanbieders niet voldoende op de hoogte zijn, of onvoldoende kennis voor in huis hebben. Dit heeft achteraf geleid tot calamiteiten.



Figuur 1 Overzicht aantal meldingen per voorziening 2022

5.2 Signalen

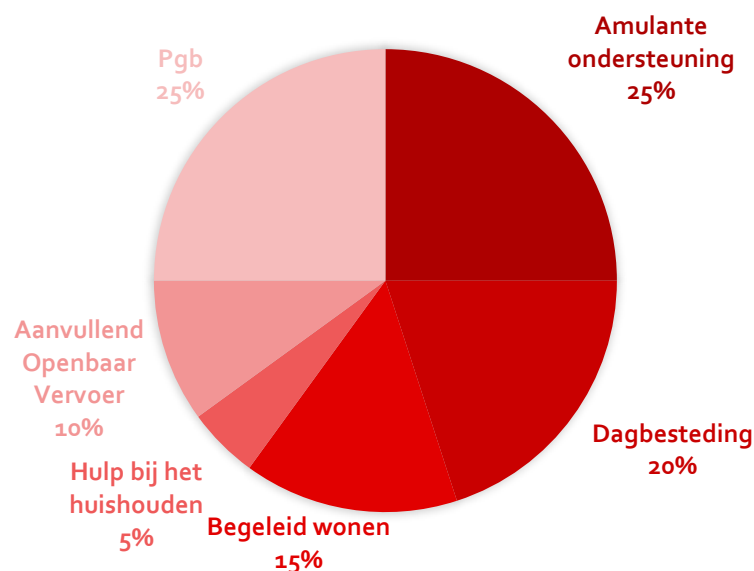
In 2022 heeft de toezichthouder 17 signalen ontvangen.

Deze signalen hebben zowel betrekking op zorg die door de gemeente wordt ingekocht (5), als zorg die wordt ingekocht met een Pgb (7).

Sommige signalen hebben betrekking op meerdere voorzieningen en in sommige gevallen meerdere voorzieningen van eenzelfde aanbieder.

25% van de signalen heeft betrekking op het proces rond de aanvraag van een Pgb.

AANTAL SIGNALEN PER VOORZIENING



Figuur 2 Overzicht signalen per voorziening 2022

De onderzoeksrapporten die voortkomen uit het signaalgestuurd toezicht worden gepubliceerd nadat de gemeente onderzocht heeft of belangen genoemd in artikelen 10 en 11 van de Wet openbaarmaking bestuur zich mogelijk tegen openbaarmaking verzetten. Uitzondering hierop zijn de rapporten die betrekking hebben op zorg die met een pgb wordt ingekocht. Doorgaans houdt dat in, dat rapporten naar aanleiding van meldingen niet worden gepubliceerd omdat deze het risico met zich meebrengen dat bevindingen herleidbaar zijn naar individuele cliënten.

6 Overige werkzaamheden

Roadshow naar aanleiding van calamiteitenmeldingen

Om de bekendheid van de meldingsplicht te vergroten heeft de toezichthouder in samenwerking met de gemeente Amsterdam meerdere informatiebijeenkomsten georganiseerd. Tijdens deze bijeenkomsten heeft de toezichthouder stilgestaan bij het belang van melden; is uitgelegd wat het calamiteitentoezicht inhoudt; en zijn trends van de afgelopen jaren gepresenteerd. Aanbieders hebben de mogelijkheid gekregen om vragen te stellen en suggesties te doen ter verbetering van het meldproces. De bijeenkomsten zijn geslaagd geweest! Al aan het eind van het jaar is een lichte toename van meldingen te zien.

Doorontwikkeling toezicht op voorzieningen die met een pgb worden ingekocht

In januari 2021 is het kwaliteitskader voor pgb vastgesteld. Dit houdt in dat er per 2021 eisen gesteld zijn aan de ondersteuning die met een pgb wordt ingekocht. Vanaf 2021 is de toezichthouder zodoende gestart met het kwaliteitstoezicht op pgb-aanbieders. De volgende stap is het inrichten van het toezicht op de rechtmatigheid van de ingekochte voorzieningen. Meer dan eens vangen toezichthouders signalen op van zorg die niet of slechts gedeeltelijk geleverd is. Ondeugdelijke administratie van pgb-aanbieders

Daarnaast is een project gestart waarmee de hele keten binnen de gemeente rondom aanpak fraude pgb geëvalueerd wordt en verbeterd waar kan. Een van de grootste beslissingen die genomen is, is dat alle toezicht op misstanden en signalen binnen de pgb-sector zal worden overgeheveld naar de GGD, de toezichthouder. Hiermee willen we waarborgen dat meldingen op een eenduidige manier worden behandeld en afgehandeld. Ook geeft het inzicht als alle signalen op één plek belanden. Het stelt de toezichthouder in staat trends te analyseren en hier tijdig op in te springen.

Doorontwikkeling visie op toezicht (en handhaving)

Zonder handhaving geen slagvaardig toezicht. Daarvoor is het van belang dat vanuit de gemeente één visie op toezicht wordt geformuleerd. In 2022 zijn de eerste stappen gemaakt met betrekking tot het ontwikkelen van beleid op toezicht en handhaving. In samenwerking met de afdeling Zorg en Dienst Juridische Zaken wordt bepaald op welke manier de gemeente Amsterdam toezicht wil houden op de sector. En, hoe de gemeente

zorg wil dragen voor voldoende kwaliteit van voorzieningen en welke maatregelen getroffen dienen te worden wanneer de kwaliteit onder de maat blijkt of dat überhaupt onvoldoende geleverd wordt.