



## **Toezen op de Wet maatschappelijke ondersteuning (2015) in Diemen, Ouder-Amstel en Uithoorn**

Voortgangsrapportage over het toezicht in 2022

## Inhoud

<b>1 Inleiding</b> .....	<b>4</b>
1.1 Vormen van toezicht .....	4
1.2 Onderzoeksprocessen per type toezicht .....	5
<b>2 Focus in 2022 – kwaliteitstoezicht</b> .....	<b>6</b>
2.1 Algemene focus .....	6
2.2 Focus per type voorziening .....	7
2.2.1 Individuele begeleiding .....	7
2.2.2 Groepsbegeleiding .....	8
2.2.3 Hulp bij het huishouden .....	8
2.2.4 Hulp bij het huishouden – vervolgonderzoeken .....	9
<b>3 Overzicht uitgevoerde onderzoeken 2022</b> .....	<b>10</b>
<b>4 Bevindingen uit het kwaliteitstoezicht</b> .....	<b>11</b>
4.1 Individuele begeleiding .....	11
4.2 Groepsbegeleiding .....	12
4.3 Hulp bij het huishouden .....	14
4.4 Hulp bij het huishouden – vervolgonderzoeken .....	16
<b>5 Signalen</b> .....	<b>17</b>
5.1 Signalen.....	17
5.2 Calamiteiten .....	17
<b>6 Algemene conclusie</b> .....	<b>18</b>
6.1 Kwaliteitstoezicht individuele begeleiding .....	18
6.2 Kwaliteitstoezicht groepsbegeleiding.....	18
6.3 Kwaliteitstoezicht hulp bij het huishouden .....	19

6.4 Kwaliteitstoezicht hulp bij het huishouden – vervolgonderzoeken..... 19

# 1 Inleiding

Voor u ligt de voortgangsrapportage van het toezicht op de Wet maatschappelijke ondersteuning (2015) in de gemeenten Diemen, Ouder-Amstel en Uithoorn. De GGD Amsterdam, toezichthouder Wmo, voert sinds januari 2015 het toezicht op de Wmo uit in deze gemeente. Deze voortgangsrapportage gaat over het jaar 2022.

## 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:

<b>Kwaliteitstoezicht</b>	<b>Thematisch toezicht</b>	<b>Signaal gestuurd toezicht</b>	<b>Calamiteiten toezicht</b>
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 signaal gestuurd 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 Focus in 2022 – kwaliteitstoezicht

### 2.1 Algemene focus

Op grond van de inbreng van de gemeenten Aalsmeer, Amstelveen, Diemen, Ouder-Amstel en Uithoorn is voor 2022 gekozen om het Wmo-toezicht te richten op de voorzieningen hulp bij het huishouden, individuele begeleiding en groepsbegeleiding. In totaal worden 2 aanbieders van individuele begeleiding, 2 aanbieders van groepsbegeleiding en 4 aanbieders van hulp bij het huishouden onderzocht. De volgende onderwerpen zijn bij alle aanbieders onderzocht:

<b>Cliëntgerichtheid</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Komt de geboden ondersteuning overeen met de behoefte van de cliënt?</li><li>• Wordt de geboden ondersteuning periodiek geëvalueerd?</li><li>• Beschikken alle cliënten over een ondersteuningsplan?</li><li>• Wordt n.a.v. het ondersteuningsplan een plan van aanpak opgesteld?</li><li>• Hoe wordt de zelfredzaamheid van de cliënt bepaald?</li><li>• Kunnen cliënten tijdig terecht na aanmelding of zijn er wachtlijsten?</li><li>• Welke acties onderneemt de aanbieder om de wachtlijsten weg te werken?</li></ul>
<b>Personeel</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Beschikt de aanbieder over (voldoende) gekwalificeerde medewerkers?</li><li>• Kan de aanbieder van alle medewerkers een VOG overleggen?</li></ul>
<b>Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Heeft de aanbieder een meldcode vastgesteld?</li><li>• In hoeverre kunnen de medewerkers er uitvoering aan geven?</li><li>• Weten de medewerkers hoe te handelen in het geval van een (vermoeden van) huiselijk geweld of mishandeling?</li><li>• Zijn de medewerkers bekend met (mogelijke) signalen van huiselijk geweld of mishandeling?</li></ul>
<b>Medezeggenschap</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Heeft de aanbieder een medezeggenschapsorgaan ingericht?</li><li>• Worden cliënten (voldoende) betrokken bij voorgenomen besluiten van aanbieders die voor hen relevant zijn?</li></ul>

<b>Meldingsplicht bij calamiteiten en geweldsincidenten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Is de aanbieder op de hoogte van de meldingsplicht bij calamiteiten en geweldsincidenten?</li> <li>• Zijn de medewerkers van de aanbieder op de hoogte van de meldingsplicht en weten ze hoe ze moeten handelen?</li> </ul>
<b>Klachtenregeling</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hebben aanbieders een regeling getroffen voor de afhandeling van klachten en voldoet deze aan de gestelde eisen?</li> <li>• Weten cliënten hoe en waar zij een klacht kunnen indienen?</li> </ul>
<b>Onderaannemerschap</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indien de aanbieder samenwerkt met onderaannemers, hoe wordt er dan op toegezien dat de ondersteuning voldoet aan de gestelde eisen?</li> </ul>

## 2.2 Focus per type voorziening

Naast de eerder genoemde algemene focuspunten, zijn er ook aanvullende focuspunten per type voorziening vastgesteld. Ook deze aanvullende focuspunten zijn tot stand gekomen in overleg met de gemeenten Aalsmeer, Amstelveen, Diemen, Ouder-Amstel en Uithoorn.

### 2.2.1 Individuele begeleiding

Bij aanbieders van individuele begeleiding zijn naast eerder genoemde onderwerpen onder 2.1 ook de volgende punten aan bod komen:

<b>Cliëntgerichtheid</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Worden cliënt en/of de mantelzorger zoveel als mogelijk betrokken bij het vormgeven en uitvoeren van de ondersteuning?</li> </ul>
<b>Continuïteit van zorg</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wordt de ondersteuning zoveel als mogelijk geleverd door één vaste medewerker?</li> </ul>
<b>Afstemming met ketenpartners</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wordt er samengewerkt met andere ketenpartners om de ondersteuning zodanig vorm te geven dat deze optimaal bijdraagt aan de te bereiken doelen?</li> </ul>
<b>Wachlijsten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Is er sprake van een wachtlijst?</li> <li>• Hoe lang duurt het voor een cliënt kan instromen?</li> <li>• Welk effect heeft de wachtlijst effect op de kwaliteit van de geleverde ondersteuning?</li> <li>• Wat doet de aanbieder om de wachtlijst te beperken?</li> </ul>

### 2.2.2 Groepsbegeleiding

Bij aanbieders van groepsbegeleiding zijn naast eerder genoemde onderwerpen ook de volgende punten aan bod komen:

- 
- |                 |   |
|-----------------|---|
| <b>COVID-19</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Wat zijn de gevolgen van COVID-19 voor het aanbod?</li><li>• Welke maatregelen heeft de aanbieder genomen om verspreiding van COVID-19 zoveel mogelijk te voorkomen?</li><li>• Wat zijn de consequenties van het COVID-19 beleid van de aanbieder voor de cliënten?</li></ul> |
|-----------------|---|
- 

### 2.2.3 Hulp bij het huishouden

Bij de aanbieder van hulp bij het huishouden zijn naast de eerder genoemde onderwerpen onder 2.1 ook de volgende punten aan bod komen:

- 
- |                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| <b>Cliëntgerichtheid</b>              | <ul style="list-style-type: none"><li>• Beschikken de cliënten over een woning die schoon en leefbaar is?</li></ul>   |
| <b>Continuïteit</b>                   | <ul style="list-style-type: none"><li>• (Hoe) draagt de aanbieder zorg voor de deskundigheid van de medewerkers?</li><li>• Ervaart de aanbieder knelpunten in het werven van medewerkers?</li><li>• (Hoe) Is de kwaliteit en continuïteit van de Hbh geborgd tijdens vakantie- en verlofperioden?</li></ul> |
| <b>Rechtmatigheid</b>                 | <ul style="list-style-type: none"><li>• Waarborgt de aanbieder de registratie van de gewerkte uren? Waar worden de urenbriefjes geregistreerd?</li><li>• Zijn alle urenbriefjes getekend door zowel de medewerker als de cliënt? Hoe en door wie wordt hierop gecontroleerd?</li></ul>                      |
| <b>Samenwerking met ketenpartners</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Wordt er samengewerkt met andere ketenpartners om de ondersteuning zodanig vorm te geven dat deze optimaal bijdraagt aan de te bereiken doelen?</li></ul>   |
| <b>Signaleringsfunctie</b>            | <ul style="list-style-type: none"><li>• Worden medewerkers (voldoende) toegerust om veranderingen in de ondersteuningsbehoefte van de cliënt te signaleren?</li><li>• Zijn medewerkers in staat veranderingen in de ondersteuningsbehoefte te signaleren?</li></ul>   |
-



#### **2.2.4 Hulp bij het huishouden – vervolgonderzoeken**

In de het laatste kwartaal van 2021 heeft de toezichthouder kwaliteitstoezicht uitgevoerd bij 3 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. Bij alle aanbieders zijn één of meerdere tekortkomingen geconstateerd. In opdracht van de gemeenten heeft de toezichthouder in het laatste kwartaal van 2022 bij de aanbieders vervolgonderzoek uitgevoerd om te beoordelen in hoeverre de aanbevelingen zijn opgevolgd en eerder geconstateerde tekortkomingen zijn opgelost.

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 aanwezigheid van ondersteuningsplannen, het SMART formuleren van doelen in de ondersteuningsplannen, continuïteit van de ondersteuning en het scholingsaanbod.

### 3 Overzicht uitgevoerde onderzoeken 2022

Individuele begeleiding	Hulp bij het huishouden	Groepsbegeleiding	Calamiteiten	Signalen
2 aanbieders	4 aanbieders waarvan bij 3 aanbieders vervolg onderzoek	2 aanbieders	-	-

Type onderzoek	Aantal (uren)	Type onderzoek	Aantal (uren)	Type onderzoek	Aantal (uren)	Type onderzoek	Aantal (uren)	Type onderzoek	Aantal (uren)
Individuele begeleiding - kwaliteitstoezicht	92	Hulp bij het huishouden - kwaliteitstoezicht	188	Groepsbegeleiding - kwaliteitstoezicht	50	Calamiteiten meldingen	0	Signalen	0

## 4 Bevindingen uit het kwaliteitstoezicht

### 4.1 Individuele begeleiding

In de eerste helft van 2022 zijn 2 aanbieders van individuele begeleiding onderzocht. Zowel algemene punten als specifieke focuspunten zijn beoordeeld in de onderzoeken. Zie hoofdstuk 2 voor meer informatie over de focuspunten in 2022.

<b>Clïëntgericht</b>	Beide aanbieders dragen er in voldoende mate zorg voor dat de geboden <b>ondersteuning aansluit bij de behoeften</b> van de cliënten. Cliënten worden betrokken bij het opstellen van hun ondersteuningsplan en hierbij wordt ook rekening gehouden met andere vormen van ondersteuning die cliënten mogelijk ontvangen. Beide organisatie <b>betrekken ook de mantelzorgers zoveel als mogelijk</b> bij het opstellen van de doelen. Bij de ene organisatie worden mantelzorgers te allen tijde betrokken bij het begeleidingstraject. De andere aanbieder kiest ervoor om mantelzorgers alleen bij het verdere begeleidingstraject te betrekken als de cliënt dat wil en als het meerwaarde heeft.
<b>Continuïteit van zorg</b>	De cliënten krijgen een <b>vaste begeleider toegewezen</b> en indien mogelijk ook vaste vervanging. Uit beide onderzoeken komt naar voren dat er cliënten zijn die aangeven liever geen vervangend begeleider te krijgen. Dit betreft bijvoorbeeld cliënten met autisme voor wie een vervangend begeleider te verwarrend is. In die gevallen wordt de ondersteuning voor de duur van het verzuim of verlof stilgezet.
<b>Personeel</b>	Beide aanbieders beschikken over <b>voldoende gekwalificeerd personeel</b> om de continuïteit en kwaliteit van de zorg te kunnen waarborgen. Alle medewerkers uit de steekproeven zijn in het bezit van een geldige verklaring omtrent gedrag. Bij 1 aanbieder is, mede door corona, de afgelopen 2 jaar onvoldoende aandacht geweest voor periodieke scholing van de medewerkers.
<b>Wachlijsten</b>	Er zijn bij beide aanbieders momenteel <b>geen wachtlijsten</b> .
<b>Afstemming met ketenpartners</b>	Beide aanbieders kunnen aantonen dat er voldoende moeite wordt gedaan om de aangeboden voorziening af te stemmen met ketenpartners. Medewerkers vertellen dat de <b>samenwerking wisselend verloopt</b> . Sommige ketenpartners betrekken de begeleiders veel en andere doen dit weinig tot niet.
<b>Onderaannemerschap</b>	1 aanbieder werkt niet met onderaannemers, bij de andere aanbieder is dit niet onderzocht.

<b>Medezeggenschap</b>	1 aanbieder heeft een (landelijke) medezeggenschapsraad ingesteld waarin cliënten uit de onderzochte regio zitting hebben. De andere aanbieder heeft (nog) geen actieve cliëntenraad maar is bezig met het opzetten hiervan.
<b>Klachtenregeling</b>	Beide aanbieders hebben een <b>klachtenregeling die voldoet</b> aan de gestelde eisen. Cliënten worden bij beide aanbieders tijdens de intake geïnformeerd over de klachtenregeling en beide aanbieders hebben daarnaast de klachtenregeling duidelijk vindbaar op hun website staan.
<b>Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling</b>	De meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling voldoet bij beide aanbieders aan de gestelde eisen. Bij 1 aanbieder is de <b>meldcode onvoldoende geïmplementeerd</b> in de organisatie. Niet alle medewerkers zijn bij deze aanbieder voldoende op de hoogte van (de inhoud van) de meldcode en er is geen aandachtstfunctionaris aangesteld.
<b>Meldingsplicht bij calamiteiten en geweldsincidenten</b>	1 aanbieder heeft de <b>meldingsplicht bij calamiteiten onvoldoende geïmplementeerd</b> in de eigen organisatie. In het beleid van deze aanbieder is opgenomen dat calamiteiten bij de opdrachtgever gemeld dienen te worden. Dit is echter niet juist. Aanbieders zijn wettelijk verplicht om calamiteiten te melden bij de toezichthouder Wmo.

## 4.2 Groepsbegeleiding

In de eerste helft van 2022 zijn 2 aanbieders van groepsbegeleiding onderzocht. Zowel algemene punten als specifieke focuspunten zijn beoordeeld in de onderzoeken. Zie hoofdstuk 2 voor meer informatie over de focuspunten in 2022.

<b>Cliëntgerichtheid</b>	Voor alle cliënten en mantelzorgers is een zorgplan met doelen en activiteiten opgesteld. De aanbieders zorgen voor afstemming van de ondersteuning op de reële behoeften en mogelijkheden van de cliënt en dragen bij aan de zelfredzaamheid en participatie van de cliënt. De aanbieders hebben <b>geen wachtlijsten</b> en dragen zorg voor <b>voldoende personeel</b> om de continuïteit van de zorg te waarborgen. 1 aanbieder benoemt als knelpunt dat de gemeente Diemen wel een wachttijd kent. Daar loopt de wachttijd voor een beschikking wordt afgegeven soms op tot meer dan 14 weken. Hierdoor wachten cliënten langer dan nodig is
<b>Personeel</b>	De aanbieders hebben <b>passend personeelsbeleid</b> opgesteld en voeren dit uit. Van 1 aanbieder hebben alle medewerkers uit de steekproef een geldige verklaring omtrent gedrag. Bij de andere aanbieder zijn <b>niet alle medewerkers in het bezit van een geldige verklaring omtrent het gedrag</b> . Deze aanbieder is pas verklaringen omtrent het gedrag gaan aanvragen toen dit een verplichting werd en ook alleen voor personeel dat vanaf dat moment nieuw in dienst is getreden. Personeel dat al in dienst was beschikt daardoor niet in alle gevallen over een

	geldige verklaring omtrent gedrag. Dankzij de invalpool of andere invalmogelijkheden hebben beide aanbieders altijd <b>voldoende personeel</b> om de continuïteit van de groepsbegeleiding te kunnen waarborgen.
<b>Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling</b>	De aanbieders hebben een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling vastgesteld. De <b>inhoud van de meldcode voldoet</b> bij beide aan de wettelijk gestelde eisen. Bij 1 aanbieder is de <b>kennis</b> (over de werkwijze) met betrekking tot de meldcode huiselijk geweld en (kinder)mishandeling <b>onvoldoende</b> .
<b>Medezeggenschap</b>	De aanbieders hebben een regeling voor medezeggenschap van cliënten over voorgenomen besluiten die voor de cliënten van belang zijn, vastgelegd. <b>Beide aanbieders hebben een cliëntenraad</b> echter is bij de cliëntenraad van 1 aanbieder de <b>groepsbegeleiding niet vertegenwoordigd</b> en worden er ook geen besluiten die betrekking hebben op groepsbegeleiding ter advies voorgelegd. Van 1 cliëntenraad geeft de voorzitter aan dat het contact tussen de cliëntenraad en de cliënten voor verbetering vatbaar is: dat mag frequenter en intensiever.
<b>Meldingsplicht bij calamiteiten en geweldsincidenten</b>	1 van de 2 aanbieders is op de hoogte van de meldingsplicht van iedere calamiteit die zich bij de verstrekking van de voorziening heeft voorgedaan. De aanbieder heeft de werkwijze bij calamiteiten schriftelijk vastgelegd en medewerkers weten hoe te handelen. Bij de andere aanbieder is het personeel <b>onvoldoende</b> op de hoogte van de meldingsplicht en heeft de aanbieder niet in de werkwijze opgenomen dat meldingen wettelijk verplicht gemeld moeten worden bij de toezichthouder Wmo.
<b>Klachtenregeling</b>	Beide aanbieders hebben een regeling getroffen voor de afhandeling van klachten over gedragingen van de aanbieder tegenover een cliënt en <b>voldoet aan de gestelde eisen</b> . De klachtenregeling staat bij 1 aanbieder in de zorgovereenkomst waarvan elke cliënt een afschrift krijgt. Bij beide aanbieders staat de klachtenregeling <b>duidelijk vindbaar</b> op de website van de aanbieder.
<b>Onderaannemerschap COVID-19</b>	De onderzochte aanbieders werken niet met onderaannemers. Uit het onderzoek blijkt dat beide aanbieders rekening hebben gehouden met de veiligheid van cliënten en medewerkers tijdens de landelijk geldende maatregelen voor Covid-19. Vanwege Covid-19 geeft 1 aanbieder aan momenteel <b>minder cliënten</b> te hebben. Tijdens de Covid-19-pandemie was de <b>beschikbare tijd op locatie en het activiteitenaanbod versoberd</b> . Elke dag verzorgden de medewerkers online activiteiten. Ook de mantelzorgers werden <b>telefonisch en/of online</b> ingelicht. Cliënten kregen activiteitenboekjes aangeboden. Vaak deden cliënten de activiteiten samen met de mantelzorger(s). De aanbieders hebben <b>maatregelen getroffen</b> om besmetting van Covid-19 zoveel mogelijk te voorkomen. Naast de gebruikelijke maatregelen zoals extra schoonmaak, 1,5 meter afstand en testen bij klachten, zijn bijvoorbeeld ook locaties (tijdelijk) verplaatst naar locaties met betere ventilatiemogelijkheden. 1 aanbieder geeft aan dat de ondersteuningsvraag van sommige cliënten is veranderd. Zo is er bijvoorbeeld meer behoefte aan het maken van contact en meer behoefte om naar buiten te gaan. 1 aanbieder geeft ook aan meer aandacht te besteden aan de groepsprocessen omdat mensen ook weer moeten wennen aan het functioneren in een groep.

### 4.3 Hulp bij het huishouden

In het eerste kwartaal van 2022 is 1 aanbieder van hulp bij het huishouden onderzocht. Er zijn 35 huisbezoeken verricht waarvan het merendeel bij cliënten die reguliere (Hbh-1) hulp bij het huishouden ontvangen en ook nog een kleine groep die speciale begeleiding van hulp bij het huishouden (Hbh-2) ontvangt in verband met psychische of lichamelijke aandoeningen.

Zowel algemene punten als specifieke focuspunten zijn beoordeeld in het onderzoek. Zie hoofdstuk 2 voor meer informatie over de focuspunten in 2022.

<b>Clïentgerichtheid</b>	Bij vrijwel alle cliënten is door de toezichthouder beoordeeld dat de <b>woning voldoende schoon en leefbaar</b> is. Echter zijn 6 van de 29 bezochte Hbh1- <b>cliënten ontevreden over de ondersteuning</b> en ook 3 van de 6 bezochte hbh-2 cliënten zijn ontevreden over de geboden ondersteuning. Zij hebben door bijvoorbeeld lichamelijke of geestelijke achteruitgang behoefte aan meer of intensievere ondersteuning. Dit zou uit evaluatiegesprekken naar voren moeten komen maar uit het onderzoek blijkt dat slechts bij 2 van de 35 cliënten het afgelopen jaar een evaluatiegesprek is gevoerd. Ook laat het merendeel van de Hbh1- en Hbh2-clïënten weten dat er met hen geen intakegesprek is gevoerd en hebben zij thuis ook geen plan van aanpak liggen waarin is opgenomen wat de afspraken zijn.
<b>Continuïteit</b>	De aanbieder <b>waarborgt onvoldoende de continuïteit van ondersteuning</b> . De aanbieder ervaart knelpunten in het werven van medewerkers vanwege krapte op de arbeidsmarkt en ziekteverzuim door Covid-19. Gemiddeld wachten nieuwe cliënten 2 tot 3 maanden. De urgentie bepaalt de volgorde, WLZ-clïënten krijgen voorrang. De langst wachtenden wachten een half jaar. Bij ziekte en/of verlof probeert de aanbieder meestal cliënten een vervanger aan te bieden, maar soms is deze niet beschikbaar. De aanbieder controleert in die gevallen welke cliënten tijdelijk minder ondersteuning kunnen krijgen en bij welke cliënten dit niet kan en volledige vervanging nodig is. Bij 17 van de 35 cliënten komt soms geen vervanger, terwijl ze dit wel willen. Wel worden <b>cliënten goed geïnformeerd</b> over het verlof en worden <b>vervangende medewerkers voldoende geïnformeerd</b> over bijzonderheden van de cliënt.
<b>Samenwerking met ketenpartners</b>	De aanbieder is bekend met het lokale aanbod van voorzieningen. De zorgcoördinator of de medewerker stemt als het nodig is af met een ketenpartner. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van een sociale kaart en vrijwilligers- en mantelzorgorganisaties. De aanbieder ervaart geen knelpunten met betrekking tot de afstemming van de zorg. Uit de gesprekken met cliënten blijkt dat er <b>voldoende afstemming</b> is.
<b>Rechtmatigheid</b>	De aanbieder draagt <b>onvoldoende</b> zorg voor een correcte registratie van de gewerkte uren omdat cliënten geen urenregistratie kunnen inzien en ze daardoor niet kunnen controleren of de geregistreerde uren overeenkomen met de geleverde zorg. Alleen medewerkers controleren wekelijks digitaal hun gewerkte uren.

<b>Personeel</b>	De medewerkers zijn in het bezit van een geldige verklaring omtrent gedrag. De aanbieder heeft personeelsbeleid opgesteld maar dit <b>behoeft verbetering</b> . Voor de extra taken en kwalificaties van hbh2-medewerkers is geen informatie opgenomen in het personeelsbeleid en medewerkers hebben laten weten dat hen niet gevraagd wordt aan te tonen dat zij kennis of ervaring hebben met specifieke doelgroepen, zoals mensen met een lichamelijke beperking, verstandelijke beperking, psychische (sociale) problematiek.
<b>Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling</b>	De aanbieder heeft een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling vastgesteld waarvan de <b>inhoud voldoet</b> aan de wettelijk gestelde eisen. Uit het onderzoek blijkt dat medewerkers <b>geen training of scholing</b> hebben gehad met betrekking tot de meldcode. Hoewel de medewerkers voldoende op de hoogte zijn van de signalen van huiselijk geweld en (kinder)mishandeling, zijn niet alle medewerkers voldoende op de hoogte van de werkwijze met betrekking tot de meldcode en slechts 1 van de 5 geïnterviewde medewerkers is bekend met de aanwezigheid van een aandachtfunctionaris in de organisatie.
<b>Medezeggenschap</b>	De aanbieder heeft in januari 2022 een regeling vastgelegd voor medezeggenschap van cliënten over voorgenomen besluiten van de aanbieder die voor de cliënten van belang zijn. Om die reden is er weinig ervaring met de behandeling van formele adviezen. De cliëntenraad is het afgelopen jaar om advies gevraagd, maar dit waren voornamelijk adviezen over de inrichting van de cliëntenraad en niet over kwesties die direct van belang zijn voor cliënten. Uit het schriftelijke interview met de cliëntenraad en uit de steekproef van 35 cliënten blijkt dat <b>cliënten onvoldoende betrokken</b> worden bij voor hen relevante voorgenomen besluiten van de aanbieder. Er is geen direct contact tussen cliënten en de cliëntenraad.
<b>Meldingsplicht bij calamiteiten en geweldsincidenten</b>	De <b>aanbieder is op de hoogte</b> van de meldingsplicht van iedere calamiteit die zich bij de verstrekking van de voorziening voordoet en <b>medewerkers weten hoe ze moeten handelen</b> bij een calamiteit. Zij moeten deze melden bij hun zorgcoördinator. De aanbieder heeft de werkwijze bij calamiteiten <b>onvoldoende schriftelijk vastgelegd</b> . Informatie dat een calamiteit bij toezichthouder Wmo (GGD Amsterdam) gemeld moet worden, ontbreekt. Ook is onduidelijk wie verantwoordelijk is voor het melden van de calamiteit bij de toezichthouder Wmo.
<b>Signaleringsfunctie</b>	Nieuwe medewerkers worden geïnformeerd over hun signaleringstaak en hoe om te gaan met een 'niet-pluis-gevoel'. Medewerkers worden voor hun signaleringsfunctie toegerust met een signaleringsformulier en kunnen signalen rechtstreeks aan de zorgcoördinator doorgeven. Er wordt <b>voldoende uitvoering gegeven aan de signaleringsfunctie</b> . Uit het onderzoek blijkt dat de medewerkers weten welke stappen zij moeten nemen en medewerkers zijn op de hoogte van mogelijke signalen van een veranderende zorgvraag.
<b>Klachtenregeling</b>	De aanbieder heeft een regeling getroffen voor de afhandeling van klachten ten aanzien van gedragingen van de aanbieder jegens een cliënt. De <b>klachtenregeling voldoet aan de gestelde eisen</b> . Informatie hierover is te vinden op de website van de aanbieder. Uit het onderzoek blijkt dat vrijwel alle <b>cliënten bekend zijn met de inhoud</b> van de klachtenregeling.
<b>Onderaannemerschap</b>	De aanbieder werkt in de regio Amstelland niet met onderaannemers.

#### 4.4 Hulp bij het huishouden – vervolgonderzoeken

In 2021 heeft de toezichthouder bij 3 aanbieders van hulp bij het huishouden verschillende meerdere tekortkomingen geconstateerd. De tekortkomingen verschilden per aanbieder maar hadden o.a. betrekking op de aanwezigheid van ondersteuningsplannen, het SMART formuleren van doelen in de ondersteuningsplannen, continuïteit van de ondersteuning en het scholingsaanbod.

In 2022 heeft de toezichthouder vervolgonderzoek uitgevoerd en geconstateerd dat alle aanbieders verbetermaatregelen hebben opgesteld en deze deels hebben uitgevoerd. 2 van de 3 aanbieders hebben echter **te weinig gedaan om de eerder geconstateerde tekortkomingen structureel op te heffen**. Hoewel er maatregelen zijn getroffen om de wachtlijsten weg te werken en de continuïteit van de individuele ondersteuning te verbeteren, blijkt bij 2 van de 3 aanbieders dat deze maatregelen tot onvoldoende resultaat hebben geleid. Deze aanbieders blijven kampen met **personeelstekorten**. Alle cliënten die de toezichthouder heeft gesproken, zijn op de hoogte van de tekorten aan personeel bij de aanbieders. Zij vertellen daarom niet altijd een vervanger te willen of in de vakantieperiode akkoord te zijn gegaan met minder hulp.

De **zorgplannen zijn bij alle drie de aanbieders nog onvoldoende** op orde. Uit de onderzoeken in 2021 is gebleken dat bij de aanbieders verbetering van de ondersteuningsplannen wenselijk was. De ondersteuningsplannen waren o.a. onvoldoende SMART (Specifiek Meetbaar Acceptabel Realistisch en Tijdsgebonden) opgesteld of waren in het geheel niet aanwezig. Uit de vervolgonderzoeken in 2022 is gebleken dat de aanbieders dit nog steeds onvoldoende op orde hebben. Hoewel er verbeteringen zijn doorgevoerd in de ondersteuningsplannen, blijken nog steeds niet alle cliënten over een ondersteuningsplan met afsprakenoverzicht te beschikken. Ook zijn in de ondersteuningsplannen die wel zijn opgesteld de doelen nog niet altijd voldoende SMART geformuleerd. En uit de gesprekken met cliënten blijkt dat lang niet alle cliënten worden betrokken bij het opstellen van het ondersteuningsplan met afsprakenoverzicht.

Bij 2 van de 3 aanbieders was het **scholingsaanbod** onvoldoende. Uit de vervolgonderzoeken is gebleken dat 1 aanbieder voldoende maatregelen heeft getroffen waardoor het scholingsaanbod (structureel) is verbeterd en medewerkers nu voldoende (bij)scholing krijgen. Bij de andere aanbieder is het scholingsaanbod (nog) niet op orde en heeft de implementatie van de verbetermaatregelen vertraging opgelopen.



# 5 Signalen

## 5.1 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 en/of rechtmatigheid. In sommige gevallen werkt de toezichthouder Wmo samen met de Rijksinspectie(s) of andere toezichthouders. In 2022 zijn er **geen meldingen van signalen** geweest.

## 5.2 Calamiteiten

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 2022 heeft de toezichthouder **geen meldingen van calamiteiten** ontvangen. Onbekend is in hoeverre dit overeenkomt met de praktijk.

## 6 Algemene conclusie

### 6.1 Kwaliteitstoezicht individuele begeleiding

Beide aanbieders dragen er voldoende zorg voor dat **de continuïteit van de zorg is geborgd** doordat cliënten een vaste begeleider hebben. Ook worden **mantelzorgers voldoende betrokken** bij de zorg die geboden wordt. Uit de onderzoeken is verder gebleken dat alle geïnterviewde **cliënten en mantelzorgers zeer tevreden** zijn over de geleverde ondersteuning en ze vinden dat de werkzaamheden voldoende worden uitgevoerd. Een mantelzorger laat weten dat de aanbieder een last van zijn/haar schouders heeft weggenomen. Hoewel er verschil zit tussen de aanbieders, vragen de volgende punten extra aandacht: implementatie van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, de medezeggenschap, de scholing van medewerkers en de meldingsplicht bij calamiteiten.

### 6.2 Kwaliteitstoezicht groepsbegeleiding

De aanbieders hebben **passend personeelsbeleid opgesteld en voeren dit uit**. Dankzij een invalpoule of andere invalmogelijkheden hebben beide aanbieders altijd **voldoende personeel voor de continuïteit van de groepsbegeleiding**. De groepsbegeleiding past bij de behoefte van de cliënten: cliënten worden uitgedaagd door medewerkers en dagen elkaar uit om mee te doen aan gesprekken en activiteiten. 1 aanbieder heeft in het onderzoek laten weten dat zij expliciet cliënten laten meedenken over het aanbod. Cliënten van beide aanbieders zijn enthousiast over de groepsbegeleiding, vinden het fijn om samen te zijn en activiteiten te ondernemen. Uit het onderzoek blijkt dat de aanbieders tijdens de landelijke maatregelen voor Covid-19, rekening hebben gehouden met de veiligheid van cliënten en medewerkers. Bij 1 aanbieder is een aantal cliënten in de periode van de Covid-19-maatregelen weggegaan en ook niet meer teruggekeerd. Beide aanbieders hebben een meldcode huiselijk geweld en (kinder)mishandeling vastgesteld. Bij 1 aanbieder is de **werkwijze van de meldcode huiselijk geweld en (kinder)mishandeling echter onvoldoende bekend** in de organisatie. Verder ontbreekt bij 1 aanbieder van een aantal cliënten een schriftelijke verslaglegging van evaluatiegesprekken tussen de aanbieder en de cliënt en/of mantelzorger en bij de andere aanbieder hebben niet alle medewerkers een verklaring omtrent het gedrag.

### 6.3 Kwaliteitstoezicht hulp bij het huishouden

Bij de meeste cliënten is de **woning schoon en leefbaar**. Ook hebben de meeste cliënten een vaste medewerker en worden goed geïnformeerd over verlof en vervanging van de medewerker. De **continuïteit van de ondersteuning blijft echter kwetsbaar** en is door het **personeelstekort** waarmee de aanbieder kampt een continue punt van aandacht. Ondanks verschillende inspanningen heeft de aanbieder al langere tijd te kampen met **wachlijsten** waarbij de wachttijd in sommige gevallen zelfs oploopt tot een half jaar. Tijdens verlof van vaste medewerkers is er soms geen vervanging, wel worden cliënten goed geïnformeerd over het verlof.

Een kwart van de bezochte cliënten is ontevreden over de ondersteuning. In de meeste gevallen betreft dit de frequentie en/of intensiteit van de ondersteuning. Doordat er **slechts in een enkel geval evaluatiegesprekken** zijn gevoerd, is onvoldoende bij de aanbieder bekend dat er bij meerdere cliënten sprake is van een veranderde zorgvraag.

Tijdens eerder onderzoek in 2019 is geconstateerd dat verbetering nodig was op de gebieden: cliëntgerichtheid, evaluatie van ondersteuning, continuïteit van personeelsinzet en ondersteuning, passend scholingsbeleid, toetsing werknemersvaardigheden, uitvoering klachtenregeling en de bereikbaarheid aanbieder. Ondanks de maatregelen die de aanbieder heeft getroffen in de afgelopen 3 jaar, is net als in 2019 de evaluatie van ondersteuning, de cliëntgerichtheid en de continuïteit van personeelsinzet en ondersteuning onvoldoende. Verbetering heeft plaatsgevonden ten aanzien van een passend scholingsbeleid, toetsing werknemersvaardigheden, uitvoering klachtenregeling en bereikbaarheid van de aanbieder.

### 6.4 Kwaliteitstoezicht hulp bij het huishouden – vervolgonderzoeken

Uit de vervolgonderzoeken is gebleken dat de aanbieders **onvoldoende maatregelen** hebben getroffen en onvoldoende de eerdere aanbevelingen hebben opgevolgd. Hoewel op sommige punten een verbeteringen zijn geconstateerd, is het **merendeel van de eerder geconstateerde overtredingen blijven bestaan**. 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.