



# Toezicht op de Wet maatschappelijke ondersteuning (2015) in Amsterdam

Voortgangsrapportage over het toezicht op de Wmo in de periode  
januari t/m juni 2019



**Auteur** Toezichthouder Wmo

# Inhoud

<b>1 Inleiding</b>	<b>3</b>
<b>2 Focus voor 2019</b>	<b>4</b>
<b>3 Bevindingen uit het kwaliteitstoezicht</b>	<b>6</b>
3.1 Ambulante ondersteuning	6
3.2 Arbeidsmatige dagbesteding	10
3.3 Hulp bij het huishouden	11
<b>4 Thematisch toezicht op 24-uursvoorzieningen</b>	<b>12</b>
<b>5 Pgb rechtmatigheid</b>	<b>13</b>
<b>6 Aanvullend Openbaar Vervoer</b>	<b>14</b>
<b>7 Signaalgestuurd toezicht</b>	<b>15</b>

# 1 Inleiding

De GGD Amsterdam, toezichthouder Wmo, voert sinds januari 2015 het toezicht op de Wmo uit. Tweemaal per jaar brengt de toezichthouder een rapportage uit met een overzicht van de uitgevoerde onderzoeken en de bevindingen op hoofdlijnen. Het rapport wordt gepubliceerd op de website van de toezichthouder: [www.ggd.amsterdam.nl/toezicht-wmo](http://www.ggd.amsterdam.nl/toezicht-wmo)

Voor u ligt de voortgangsrapportage over de eerste zes maanden van 2019.

## 2 Focus voor 2019

In het najaar van 2018 hebben de toezichthouder en de afdeling Zorg van de gemeente Amsterdam in samenwerking met stakeholders waaronder aanbieders van maatschappelijke opvang en beschermd wonen de focus voor het toezicht bepaald (zie figuur 1).

**INVULLING TOEZICHT**

- Op aanbiedersniveau:**  
Per contractperiode vindt er minimaal één keer kwaliteitstoezicht plaats bij alle aanbieders (en onderaannemers). Bij aandachtspunten kan een vervolgonderzoek worden uitgevoerd in opdracht van de gemeente(n);
  - Dagbesteding
  - Hulp bij het huishouden
  - Ambulante ondersteuningWijkzorg
- Woonaanpassingen, Hulpmiddelen en Aanvullend openbaar vervoer
- Op thema's:**
  - Maatschappelijke opvang/ Beschermd wonen:
    - 24uurs opvang
  - Rechtmatigheid van zorg ingekocht met een Persoonsgebonden budget (Pgb)

Op grond van de kwaliteitseisen uit de Wmo, de gemeentelijke verordening, nadere regelgeving en contractuele afspraken toetst de toezichthouder of er sprake is van rechtmatige en goede kwaliteit van de ondersteuning.

De uitvoering geschiedt door middel van vier typen toezicht:

- **Kwaliteitstoezicht**

Deze vorm van toezicht is proactief en richt zich op vooraf opgestelde kwaliteitsthema's, of wordt uitgevoerd naar aanleiding van analyses of vraagstukken. Tijdens de onderzoeken wordt aan de hand van de eisen zoals opgenomen in de Wmo, de gemeentelijke verordeningen en de inkoopdocumenten beoordeeld of er sprake is van goede kwaliteit.

#### ▪ **Thematisch toezicht**

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 terrein om er algemene uitspraken over te kunnen doen.

#### ▪ **Signaalgestuurd toezicht**

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.

#### ▪ **Calamiteitentoezicht**

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.

In de eerste helft van 2019 is het **kwaliteitstoezicht** ingezet op aanbieders die één van de volgende Wmo-voorzieningen leveren: Arbeidsmatige Dagbesteding (Db), Hulp bij het Huishouden (Hbh) of Ambulante ondersteuning (Ao). Incidenteel is ook een andere Wmo-voorziening onderzocht in het kader van het kwaliteitstoezicht.

**Thematisch toezicht** is ingezet op 24-uursopvang binnen de Maatschappelijke Opvang / Beschermd wonen (MOBW).

Daarnaast wordt het hele jaar door steekproefsgewijs de rechtmatigheid getoetst van zorg die is ingekocht met een Persoonsgebonden budget (Pgb).

## 3 Bevindingen uit het kwaliteitstoezicht

In het kader van kwaliteitstoezicht heeft de toezichthouder toezicht gehouden op verschillende Wmo-voorzieningen (zie tabel 1). In dit hoofdstuk vindt u per voorziening de bevindingen uit het toezicht.

**Tabel 1** Overzicht uitgevoerde onderzoeken in het kader van Kwaliteitstoezicht jan t/m juni 2019

	Aantal onderzoeken	Aantal vervolgonderzoeken	Totaal aantal uren
Ambulante ondersteuning	6	1	140
Arbeidsmatige dagbesteding	1	-	25
Hulp bij het Huishouden	-	-	-
Huisbezoeken (op cliëntniveau)	163		n.v.t.
Maatschappelijke opvang/ beschermd wonen	1	-	20

### 3.1 Ambulante ondersteuning

Gedurende de eerste helft van het jaar heeft de toezichthouder kwaliteitstoezicht uitgevoerd bij 6 aanbieders van ambulante ondersteuning (Ao). Dit betroffen aanbieders die sinds de invoering van de Wmo nog niet eerder door de toezichthouder bezocht zijn in het kader van het kwaliteitstoezicht.

In samenspraak met de afdeling Zorg zijn de speerpunten voor het toezicht bepaald. Kort samengevat heeft de toezichthouder gekeken naar de wijze waarop Wijkzorg zich ontwikkelt en welke vraagstukken leven onder zorgaanbieders. De toezichthouder heeft onderzocht hoe professionals zicht krijgen op de ondersteuningsbehoeften van cliënten, of en hoe evaluaties van de ondersteuning plaatsvinden, en hoe regievoerders en administrateurs (voorheen klanthouders) toegerust worden voor hun functie. Ook is onderzocht of aanbieders knelpunten ervaren in de afstemming met ketenpartners. Daarnaast heeft de toezichthouder zorgaanbieders getoetst op een aantal wettelijke eisen, namelijk: het treffen van een regeling voor medezeggenschap van cliënten en het vaststellen van een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.



#### Vraagverheldering

De wijze waarop vraagverheldering plaatsvindt is erg afhankelijk van de problematiek van de mensen en de wijze waarop mensen aangemeld worden. Mensen die bijvoorbeeld intern vanuit andere wetgeving (bv. de Zorgverzekeringswet) worden aangemeld, zijn al bekend binnen de organisatie. Wanneer mensen bijvoorbeeld via Wijkzorg instromen, moet het traject nog worden opgestart.

Aanbieders vertellen met behulp van de zelfredzaamheidsmatrix (Zrm) de hulpvraag van de cliënt te inventariseren. Bij één aanbieder komen cliënten binnen via een revalidatietraject, bij een andere aanbieder vanuit de huisarts of het ziekenhuis. In die gevallen kan het zijn dat een intakegesprek al heeft plaatsgevonden voorafgaand aan de toewijzing aan een begeleider van de aanbieder.

Gedurende het traject ontstaat meer zicht op de behoeften van cliënten. De intake bestaat bij enkele aanbieders daarom uit meerdere gesprekken. Een aanbieder vertelt dat een nieuwe werkwijze geïmplementeerd wordt: wanneer medewerkers twijfelen over de ondersteuningsbehoefte van de cliënt, kunnen zij een tweede intakegesprek aanvragen bij een gedragsdeskundige.

Eén aanbieder hanteert een vaste methodiek die bestaat uit vier stappen:

- Kennismaken
- Onderzoeken
- Begeleiden
- Afsluiten

*Een cliënt merkt op over de begeleiding: 'Het zijn jongens van de straat die weten wat er speelt en wat ik nodig heb.'  
(Bron: rapport kwaliteitstoezicht)*

Iedere stap staat voor meer zelfredzaamheid.

De intake wordt uitgevoerd met behulp van de Zrm. Na zes weken is er sprake van een verheldering van de hulpvraag.

### **Afstemming en evaluatie**

In het programma van eisen is opgenomen dat aanbieders minimaal jaarlijks de ondersteuning dienen te evalueren met de cliënt (en/of diens vertegenwoordiger) en dat dit geregistreerd moet worden in RIS. De toezichthouder heeft onderzocht of de evaluaties plaatsvinden conform de eisen en hoe hieraan vorm wordt gegeven.

Uit de onderzoeken blijkt dat over het algemeen de doelen uit het ondersteuningsplan jaarlijks formeel geëvalueerd worden. Uit de gesprekken met de cliënten en medewerkers komt echter ook naar voren dat medewerkers en cliënten veel vaker afstemmen en evalueren (al dan niet informeel). Bij één aanbieder wordt bijvoorbeeld wekelijks de voortgang met de cliënt besproken, waarbij gelijktijdig ook geëvalueerd wordt. Een andere aanbieder evalueert 6 weken nadat het ondersteuningsplan is opgesteld en vervolgens na 3 maanden opnieuw. Dit heeft te maken met de staat waarin cliënten binnenkomen; vaak is sprake van een crisissituatie. Het wordt pas na stabilisatie duidelijk waar cliënten precies behoefte aan hebben. Bij een enkele aanbieder komt afschaling van de ondersteuning voor. Dit gebeurt wanneer het netwerk goed betrokken is en de zelfredzaamheid toeneemt. Op korte termijn is het echter niet haalbaar.

**“Een voorbeeld van een [ondersteunings-]doel is: bieden van dagstructuur of sociaal contact maar concrete acties zijn niet altijd beschreven omdat, volgens de directeur, acties afhankelijk zijn van de situatie op dat moment. Medewerkers inventariseren per keer wat er nodig is: boodschappen doen, was draaien.”  
(Bron: rapport kwaliteitstoezicht)**

Bij één aanbieder bleek niet uit de ondersteuningsplannen dat jaarlijks geëvalueerd wordt. Bij deze aanbieder bleek tevens dat de ondersteuningsdoelen niet concreet geformuleerd worden. De aanbieder gaf als reden aan dat de door hen geleverde Ao bestaat uit dagelijkse werkzaamheden ter aanvulling op de verpleging en verzorging die wordt geboden aan mensen die nog thuis wonen zonder sociaal netwerk.

### Signaleren

Bij alle aanbieders geldt dat de medewerkers voldoende kennis en ervaring hebben om veranderingen in de zorgvraag te kunnen signaleren. Over het algemeen is het werkzame personeel Hbo-geschoold en maakt signaleren deel uit van hun opleiding.

Vijf aanbieders bieden geen speciale scholing aan hun medewerkers m.b.t. het signaleren van een veranderende zorgvraag.

Een enkele aanbieder biedt zijn medewerkers wel training op het gebied van het signaleren van een veranderende zorgvraag. Indien de medewerkers veranderingen signaleren dienen zij contact op te nemen met de verpleegkundige. Indien de ondersteuningsbehoefte verzwaard is, volgt meestal een aanvraag voor de Wlz.

### Samenwerking met ketenpartners

Uit de onderzoeken is gebleken dat aanbieders de ondersteuning afstemmen met ketenpartners (andere hulpverleners die betrokken zijn bij een cliënt). Met name bij de kwalitatief betere aanbieders blijken de professionals continu af te stemmen en samen te werken met ketenpartners en/of het informele netwerk.

Uit onderzoek bij een enkele aanbieder blijkt dat er in verband met wachtlijsten ook gekeken wordt naar mogelijkheden met betrekking tot doorverwijzing naar andere aanbieders. De aanbieder verklaart dat andere aanbieders echter tegen dezelfde problematiek aan lopen.

Een enkele aanbieder kaart een knelpunt aan in de samenwerking met ketenpartners. Bij de evaluatie en verlenging van voorzieningen is het lastig is om op tijd contact te krijgen met ketenpartners, omdat rechtstreekse nummers niet bekend zijn of omdat mails niet worden beantwoord. Daarnaast wordt gevraagde info niet of te summier aangeleverd waardoor het niet altijd lukt om een verlenging goed en op tijd te kunnen uitvoeren.

### Omgang (persoons-)gegevens

Uit alle onderzoeken blijkt dat aanbieders (persoons-)gegevens alleen delen indien de cliënt hier toestemming voor heeft

verleend. In de meeste gevallen geeft de cliënt toestemming voor het delen bij aanvang van het traject en nogmaals op het moment dat contact wordt opgenomen met een ketenpartner.

'In de praktijk vindt afstemming plaats in bijzijn van de cliënt.'

(Bron: rapport kwaliteitstoezicht)

### Regievoering (voorheen klanthouderschap)<sup>1</sup>

De helft van de onderzochte aanbieders rust alle begeleiders toe voor het klanthouderschap, o.a. door middel van de trainingen die worden geboden door de gemeente. De klanthouders bij deze aanbieders hebben ten minste de trainingen Wijkzorg en Zrm gevolgd die door de gemeente worden verzorgd.

Twee van de onderzochte aanbieders hebben de rol van het klanthouderschap opgesplitst in een zorginhoudelijke klanthouder en een meer administratieve klanthouder die zich bezighoudt met RIS.

---

<sup>1</sup> Per 1 juni 2019 hanteert de gemeente Amsterdam de term 'regievoering' in plaats van 'klanthouderschap'.



Eén onderzochte aanbieder heeft geen klanthouders aangesteld. Deze aanbieder ontvangt ook geen aanmeldingen vanuit Wijkzorg en verwijst ook niet door naar andere Wmo-aanbieders. Dit heeft te maken met de mensen aan wie Ao wordt verleend. Ao is meer aanvullend op de persoonlijke verzorging en/of verpleging en hulp bij het huishouden die wordt geboden. De medewerkers hebben overigens wel de trainingen Wijkzorg en Zrm gevolgd en zij schuiven regelmatig aan bij een wijktafeloverleg.

'Uit de gesprekken met de klanthouders blijkt dat zij bekend zijn met het aanbod in de stad. Ook hebben zij kennis van het aanbod van voorzieningen dat geboden wordt vanuit de Wlz [...] en kunnen zij inschatten of cliënten het meest gebaat zijn bij zorg vanuit de Wmo.'  
(Bron: rapport uit het kwaliteitstoezicht)

### Veiligheid

Aanbieders zijn verantwoordelijk voor het verstrekken van een veilige voorziening. Tijdens de onderzoeken is nagegaan hoe aanbieders zorgdragen voor een veilig verstrekte voorziening.

Uit de onderzoeken blijkt dat alle aanbieders beleid hebben opgesteld om de veiligheid voor cliënten en medewerkers te waarborgen. Voor de medewerkers gelden gedragscodes- of afspraken. Daarnaast wordt per cliënt in kaart gebracht met welke veiligheidsrisico's rekening moet worden gehouden. Indien er een behandelaar vanuit de Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) betrokken is, wordt ook een signaleringsplan opgesteld.

De maatregelen hebben voornamelijk betrekking op de veiligheid van de medewerkers. Bij twijfel over de veiligheid van medewerkers tijdens huisbezoeken wordt bijvoorbeeld afgesproken om met twee personen langs de cliënt te gaan of worden gesprekken gevoerd op het kantoor.

### Medezeggenschap

Aanbieders zijn verplicht een regeling te treffen voor de medezeggenschap van cliënten over voorgenomen besluiten.

Uit de onderzoeken blijkt dat vier van de zes aanbieders een of meerdere cliëntenraden hebben aangesteld. Bij de landelijke aanbieders blijkt de medezeggenschap vaak op meerdere lagen georganiseerd: een landelijke raad, een regionale en in sommige gevallen ook een lokale cliëntenraad. De raden hebben gevraagd en ongevraagd adviesrecht.

Twee aanbieders blijken ten tijde van het onderzoek geen regeling getroffen te hebben voor de medezeggenschap. Eén aanbieder geeft aan per juli 2020 een regeling te treffen, de andere aanbieder benoemt dat een officiële cliëntenraad niet past bij de organisatie. Zodoende wordt nog gezocht naar een passende, alternatieve vorm van medezeggenschap.

Opvallend is dat met name de kleine organisaties het een uitdaging vinden een goede vorm voor medezeggenschap van cliënten te bedenken.

### Meldcode huiselijk geweld en (kinder-)mishandeling

Aanbieders zijn bij wet verplicht om een meldcode huiselijk geweld en (kinder-)mishandeling vast te stellen voor hun organisatie. Hierin moet onder andere zijn opgenomen hoe een organisatie omgaat met mogelijke signalen. Per 1 januari 2019 heeft een wetswijziging plaatsgevonden. Tijdens de huidige onderzoeken is onderzocht of aanbieders n.a.v. de wijziging de meldcode hebben aangepast.

Alle onderzochte aanbieders hebben een meldcode vastgesteld die voldoet aan de gestelde eisen. Binnen de organisaties wordt kennis en gebruik van de meldcode bevorderd, blijkt uit de onderzoeken.

Per 1 januari 2019 is de wet Meldcode huiselijk geweld en (kinder-)mishandeling aangescherpt. Uit de onderzoeken blijkt dat alle aanbieders hiervan op de hoogte zijn. Eén aanbieder was op de hoogte van de wijziging maar had deze niet nog niet geïmplementeerd; medewerkers hadden de ervaring nog onvoldoende op de hoogte te zijn van wat de wijziging inhoudt.



### Conclusie

Over het algemeen ziet de toezichthouder verschillen tussen de invulling van Ao per aanbieder. Er zijn aanbieders die zich voornamelijk bezighouden met het stabiliseren van de leefsituatie, of aanbieders die zorgdragen dat iemand zolang mogelijk thuis kan blijven wonen, ofwel langdurige zorg krijgt. En, er zijn aanbieders die zich richten op het vergroten van participatie en zelfredzaamheid. Regievoering lijkt de kerntaak van de professional die ambulante ondersteuning biedt. De professionals zijn vanuit hun functie gericht op het signaleren van veranderingen in de zorgvraag en het coördineren en afstemmen van de ondersteuning met betrokkenen. Er zijn verschillende manieren waarop professionals zicht verkrijgen op de ondersteuningsbehoeften van cliënten. Dit blijkt ook samen te hangen met het soort ondersteuning dat geboden wordt en de wijze waarop cliënten instromen.

## 3.2 Arbeidsmatige dagbesteding

In de eerste helft van 2019 heeft het eerste onderzoek van een reeks verkennende onderzoeken naar arbeidsmatige dagbesteding (Adb) plaatsgevonden. In de tweede helft van het jaar worden meerdere aanbieders bezocht. De bevindingen uit de onderzoeken naar Adb zullen in de tweede voortgangsrapportage (juli-december 2019) worden opgenomen.



### 3.3 Hulp bij het huishouden

Het toezicht op Hbh vindt plaats door middel van twee soorten onderzoek, namelijk: onderzoeken bij de cliënt thuis (huisbezoeken) en onderzoeken op aanbiedersniveau. De huisbezoeken vinden het hele jaar door plaats, de onderzoeken op aanbiedersniveau zullen in het najaar van 2019 worden uitgevoerd.

**Tabel 1** Overzicht bevindingen uit de huisbezoeken Hbh

Onderwerp	Percentage
Cliënt tevreden over de hulp	89%
Cliënt heeft een vaste hulp	96%
Cliënt beschikt thuis over een afsprakenoverzicht <sup>2</sup>	48%
Aanbieder heeft vervanging van de vaste hulp geregeld tijdens verlofperioden.	67%
Veranderingen in de ondersteuningsbehoefte van cliënten zijn <b>niet</b> (tijdig) opgemerkt door de aanbieder	16%

In de eerste helft van het jaar zijn 163 cliënten thuis bezocht van in totaal 18 aanbieders. Bij de meeste cliënten (91%) is een schone en leefbare woning geconstateerd. De toezichthouder vraagt ook aan cliënten of zij ervaren een schone en leefbare woning te hebben en dat blijkt bij 88% van de bezochte cliënten het geval. Bij 16% van de bezochte cliënten is geconstateerd dat er veranderingen waren in de zorgvraag die niet door de aanbieder zijn opgemerkt (zie tabel 2). Hierbij valt bijvoorbeeld te denken aan een cliënt die rolstoelafhankelijk is geworden, waardoor de cliënt minder in staat is huishoudelijke taken zelfstandig uit te voeren. Maar ook komt het soms voor dat de psychiatrische problematiek fors is toegenomen (denk aan een ernstige depressie), waardoor een cliënt niet meer in staat is om zelf iets te doen binnen het huishouden.



De bevindingen uit de huisbezoeken zullen worden betrokken in de onderzoeken op aanbiedersniveau die eind 2019, begin 2020 zullen worden uitgevoerd. De toezichthouder beoordeelt tijdens deze onderzoeken de geboden ondersteuning van de aanbieders op basis van meerdere bronnen, waaronder ook gesprekken met de hulpen, documenten en gesprekken met de directie.

---

<sup>2</sup> Een afsprakenoverzicht is een document waarin de afspraken tussen de cliënt en aanbieder zijn opgenomen.

## 4 Thematisch toezicht op 24-uursvoorzieningen

Het onderzoek naar de 24uurs-voorzieningen is uitgevoerd in het kader van het thematisch toezicht. Bij thematisch of stelseltoezicht kijkt de toezichthouder van wat grotere afstand naar een bepaald terrein om er algemene uitspraken over te kunnen doen. Dat houdt in dat verschillende stakeholders bevroegd worden naar hun ervaringen in relatie tot het onderwerp.

Tijdens verkennende gesprekken door de toezichthouder met aanbieders van MO/BW kwam naar voren dat aanbieders ervaren dat de 24uurs-voorzieningen binnen de MO/BW niet altijd toereikend zijn ten opzichte van de behoeften van de personen die er gebruik van maken. De diversiteit en complexiteit van de problematiek waarmee mensen kampen, vraagt om een hoge mate van flexibiliteit van de zorgaanbieders.

De toezichthouder is in het eerste kwartaal van 2019 gestart met het interviewen van verschillende stakeholders. Zo zijn interviews afgenomen bij cliënten die gebruikmaken van een 24-uursvoorziening, en professionals binnen 24-uursvoorzieningen die ondersteuning bieden aan mensen met psychiatrische en/of verslavingsproblematiek. Daarnaast zijn partijen benaderd waaronder de Politie, de Wmo-Adviesraad en de Federatie Opvang.

Het onderzoek wordt aan het eind van 2019 afgerond. De bevindingen zullen worden beschreven in de eerstvolgende voortgangsrapportage.

## 5 Pgb rechtmatigheid

In november 2018 is de toezichthouder Wmo gestart met het onderzoeken van de doelmatigheid en rechtmatigheid van zorg die wordt ingekocht met een Persoonsgebonden Budget (Pgb). In 2019 bestaat de steekproef uit 100 cliënten die zorg inkopen met een Pgb: het gaat om alle Wmo-producten zoals Ao, Hbh, Db, Bw en Respijtzorg. Met het Pgb kopen cliënten zorg in bij een professionele organisatie, een ZZP'er of juist informele zorg door inzet van iemand uit hun sociale netwerk.



De cliënten zijn geselecteerd vanuit een willekeurige steekproef uitgevoerd onder alle Amsterdamse geregistreerde Pgb-houders. Het doel van het toezicht is om te onderzoeken of er sprake is van:

- Rechtmatigheid van de zorg; wordt de voorziening geleverd conform de afspraken/overeenkomst?
- Pgb-bekwaamheid; zijn Pgb-houders in staat om hun Pgb te beheren of in hoeverre is de wettelijke vertegenwoordiger bekwaam en behartigt deze de belangen van de cliënt?
- Doelmatigheid; is er sprake van passende (cliëntgerichte en veilige) zorg?

Het onderzoek van de toezichthouder bestaat doorgaans uit een gesprek met de Pgb-houder, een huisbezoek en de registratie die bij de Pgb-houder wordt bijgehouden.

**Tabel 2** Overzicht aantal bezochte Pgb-houders per Wmo-voorziening

Type voorziening	Aantal bezochte Pgb-houders
Hulp bij het huishouden	32
Ambulante ondersteuning	13
Dagbesteding	2
Ambulante ondersteuning en dagbesteding	1
<b>Totaal</b>	<b>48</b>

In de eerste helft van 2019 zijn er 48 Pgb-houders bezocht door de toezichthouder (zie tabel 2). Dit betreffen zowel Pgb-houders die professionele als niet-professionele zorg inkopen.

Op basis van de onderzoeken blijkt dat Pgb's over het algemeen rechtmatig en doelmatig worden ingezet. In 45 gevallen is geconstateerd dat de zorg geleverd is en dat deze passend is bij de ondersteuningsbehoefte van de cliënt. Bij Pgb-houders die professionele zorg (13) inkopen is in alle gevallen bewijs van levering gevonden. Dit in tegenstelling tot niet-professionele zorg. Bij niet-professionele zorg is er soms geen bewijs.

Uit de onderzoeken blijkt dat Pgb-clieënten Hbh voornamelijk zorg inkopen bij *informele* zorgverleners, dit zijn mensen uit hun sociale netwerk (29 van de 32 cliënten). Daarnaast wordt, in vergelijking tot zorg in

natura en de *formele* zorgverleners, relatief weinig schriftelijk vastgelegd. Zo worden doorgaans, met uitzondering van Hbh, geen aftekenlijsten, ondersteuningsplannen (of iets vergelijkbaars) van de geleverde zorg bijgehouden. Het Pgb-beheer wordt bij informele zorgverleners vaak uitgevoerd door de zorgverlener die ook vaak familie is van de Pgb-houder. Het is meestal een gedeelde taak tussen de Pgb-houder en de beheerder.

Ook is geconstateerd dat de zorgovereenkomst (of het Pgb-plan) niet altijd overeenkomt met de praktijk. In 13 gevallen was de overeenkomst niet actueel meer; een wijziging van Pgb-beheerder wordt niet gemeld. De meeste Pgb-houders (en diens vertegenwoordigers) geven aan hier niet van op de hoogte te zijn.

Tot slot is bij het merendeel van de bezochte cliënten geconstateerd dat er geen ondersteuningsplan of afsprakenoverzicht is opgesteld tussen de Pgb-houder en de zorgverlener. Dit is overigens ook geen vereiste.

## 6 Aanvullend Openbaar Vervoer



In het jaarplan is opgenomen dat de toezichthouder in 2019 verkennende gesprekken zal voeren over het Aanvullend Openbaar Vervoer (AOV).

De toezichthouder heeft in 2019 verkennende gesprekken gevoerd met de afdeling Zorg en de betreffende aanbieders over het AOV. Tijdens deze gesprekken is geïnventariseerd wat er leeft onder aanbieders en welke ontwikkelingen er zijn bij hen en de beleidsafdeling. Op basis van deze bevindingen zal de toezichthouder in overleg met de afdeling Zorg bepalen of er volgend jaar toezicht plaatsvindt op deze voorziening.

## 7 Signaalgestuurd toezicht

Tabel 3 Overzicht aantal meldingen en signalen

	Aantal	Totaal aantal uren
Meldingen Calamiteiten	5	33
Meldingen Geweldsincidenten	3	7
Signalen	7	30

In de eerste helft van 2019 heeft de toezichthouder 8 meldingen ontvangen die vallen onder de meldingsplicht (zie tabel 3) die is opgenomen in art. 3.4 van de Wmo. De meldingen waren voornamelijk afkomstig van aanbieders van Mo, Bw en Ao. De meldingen hebben niet geleid tot onderzoeken door de toezichthouder omdat de incidenten uiteindelijk niet vielen onder de meldingsplicht.

Signalen waren voornamelijk afkomstig van aanbieders die zorg leveren aan cliënten met een persoonsgebonden budget. Signalen bij Pgb-aanbieders hadden voornamelijk betrekking op de rechtmatigheid. De overige drie signalen hadden betrekking op door Amsterdam gecontracteerde aanbieders; één van Hulp bij het huishouden, één van maatschappelijke opvang en één van aanvullend openbaar vervoer.