



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

Voortgangsrapportage over het toezicht op de Wmo in de periode  
juli t/m december 2019



# 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 (Ao)	7
3.2 Arbeidsmatige dagbesteding (Adb)	11
<b>4 Hulp bij het huishouden</b>	<b>13</b>
<b>5 Thematisch toezicht op 24-uursvoorzieningen</b>	<b>14</b>
<b>6 Pgb rechtmatigheid</b>	<b>15</b>
<b>7 Aanvullend Openbaar Vervoer</b>	<b>16</b>
<b>8 Signaalgestuurd toezicht</b>	<b>17</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 2<sup>de</sup> helft 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 ondersteuning
- 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.

### 3 Bevindingen uit het kwaliteitstoezicht

In het kader van kwaliteitstoezicht heeft de toezichthouder toezicht gehouden op verschillende Wmo-voorzieningen (zie tabel 1 en 2). In dit hoofdstuk vindt u per voorziening de bevindingen uit het toezicht.

**Tabel 1 Overzicht uitgevoerde onderzoeken in het kader van Kwaliteitstoezicht juli t/m dec 2019**

	Aantal onderzoeken	Aantal vervolgonderzoeken	Totaal aantal uren
Ambulante ondersteuning	1	-	26
Arbeidsmatige dagbesteding	16	-	243
Hulp bij het Huishouden	1	-	27
Huisbezoeken (op cliëntniveau)	252	-	nvt
Maatschappelijke opvang/beschermd wonen	-	-	-

**Tabel 2 Overzicht totaal uitgevoerde onderzoeken in het kader van Kwaliteitstoezicht in 2019**

	Aantal onderzoeken	Aantal vervolgonderzoeken	Totaal aantal uren
Ambulante ondersteuning	7	1	166
Arbeidsmatige dagbesteding	17	-	268
Hulp bij het Huishouden	1	-	27
Huisbezoeken (op cliëntniveau)	415	-	nvt
Maatschappelijke opvang/beschermd wonen	1	-	20

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 (voorheen klanthouders) en administrateurs 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.

### 3.1 Ambulante ondersteuning (Ao)

In totaal heeft de toezichthouder 7 aanbieders van Ao bezocht in 2019. Dit betroffen aanbieders die sinds de invoering van de Wmo nog niet eerder door de toezichthouder bezocht zijn in het kader van het kwaliteitstoezicht.

#### 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 (bijv. de Zorgverzekeringswet of de Jeugdwet) 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 en bij één aanbieder stromen cliënten door vanuit de Jeugdwet. In die gevallen kan het zijn dat een intakegesprek al heeft plaatsgevonden voorafgaand aan de toewijzing aan een begeleider van de aanbieder.

*'Door de gesprekken en oefeningen met mijn hulpverlener, kan ik beter met mijn emoties omgaan en deze beheersen. Ik word veel minder snel boos in gesprekken met anderen, waardoor ik meer kan bereiken. Ik werk nu ook als ervaringsdeskundige bij [aanbieder]'.  
(bron: rapport kwaliteitstoezicht)*

Gedurende het traject ontstaat meer zicht op de behoeften van cliënten. De intake bestaat bij enkele aanbieders daarom uit meerdere gesprekken. Eén 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

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. Eén aanbieder werkt met de Big5 in plaats van de Zrm. Dit is een gelijkwaardig alternatief.

### 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-gechoold en maakt signaleren deel uit van hun opleiding.

Vijf aanbieders bieden geen specifieke scholing aan hun medewerkers m.b.t. het signaleren van een veranderende zorgvraag, een enkele aanbieder doet dit wel. Indien de medewerkers veranderingen signaleren dienen zij contact op te nemen met de verpleegkundige. Indien de ondersteuningsbehoefte verzaamd 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.

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.

---

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

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 de cliënt bezoeken 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 vijf van de zeven 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 wetwijziging 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. Een enkele aanbieder richt zich specifiek op de continuïteit van zorg wanneer cliënten achttien worden en van de Jeugdwet over gaan naar de Wmo.

De professional die ambulante ondersteuning biedt lijkt een spilfunctie te hebben in het netwerk van de cliënt. 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 (Adb)

Een specifieke focus bij het toezicht op de Adb was om in beeld te brengen wat arbeidsmatige dagbesteding in de praktijk inhoudt. Wat maakt een dagbesteding arbeidsmatig? Hoe schatten aanbieders de arbeidspotentie van cliënten in en stromen cliënten door naar betaald werk? Het toezicht was bij dit type voorziening dan ook meer verkennend van aard dan dat beoordelend.



In totaal zijn zeventien organisaties bezocht die bij de afdeling Zorg geregistreerd staan als aanbieders van Adb. Van de zeventien aanbieders bleken acht echter geen Adb te bieden tijdens de onderzoeksperiode. Dit had onder andere te maken met het beoogde resultaat van de dagbesteding. Zo zijn een aantal aanbieders meer gericht op het ondersteunen van cliënten met 'meedoen in de samenleving' dan op het aanleren van werknemersvaardigheden.

#### Wie maken er gebruik van deze voorziening?

Voornamelijk mensen met GGZ-problematiek. Op de meeste locaties zitten er meer mensen op grond van een Wlz-indicatie dan een Wmo-indicatie.

Voor mensen met LVB-problematiek lijkt deze voorziening net een brug te ver. Het doel om werknemersvaardigheden aan te leren en door te stromen naar betaald werk lijkt in de praktijk voor hen vaak niet haalbaar.

#### De aanmelding

De meeste personen melden zichzelf aan. Daarnaast komen aanmeldingen ook binnen via:

- De website [www.jekuntmeer.nl](http://www.jekuntmeer.nl);
- Mond-op-mond-reclame;
- Een behandelaar.

In een enkel geval komen cliënten ook binnen via inlooplocaties maar dit komt niet veel voor.

Opvallend was dat de meeste cliënten starten met het traject vanuit de wens om te werken. Gedurende het traject wordt gekeken naar iemands potentie en ambitie. De trajecten kunnen van lange duur zijn en

#### Resultaatgebied

**Bij arbeidsmatige activering krijgt de Amsterdammer ondersteuning bij het ontwikkelen of behouden van arbeidsmatige vaardigheden en bij het beroep passende sociale en communicatieve vaardigheden. Dat gebeurt in een veilige beroepsmatige omgeving. De activiteiten worden uitgevoerd in groeps- of teamverband of individueel waarbij het hebben van contact met anderen een beoogd doel is.**

**Arbeidsmatige activering richt zich op het aanleren en toepassen van werknemersvaardigheden en bij uitstek op doorstromen naar vormen van betaald werk.**

bij veel cliënten blijkt uiteindelijk dat zij voorkeur geven aan de veilige werkomgeving waar zij tijdens het traject in zitten dan een (betaalde) baan ergens anders.

De cliënten die de daadwerkelijk overstap maken naar betaald werk lijken vanaf het begin een sterke motivatie te hebben.

### Begeleiding

De trajecten zijn vaak van lange duur met doorgaans een minimum van een jaar.

Niet altijd is vanaf het begin duidelijk of iemand beschikt over 'arbeidspotentie'; de cliëntpopulatie kenmerkt zich door complexe (OGGZ-)problematiek. De meeste cliënten komen binnen vanuit de inloop en gaan stapje voor stapje naar intensievere dagbesteding. Het komt niet voor dat cliënten direct starten met Adb.

### Kenmerkend voor een goed traject

Kenmerkend voor een goed begeleidingstraject lijkt een goed netwerk, tijdsinvestering, een begeleider die bekend is met het aanbod in de stad en de wens van de cliënt weet te koppelen aan dit aanbod. Daarnaast is de motivatie van een cliënt erg belangrijk.

Ook lijkt van positieve invloed wanneer aanbieders verschillende vormen van dagbesteding bieden. De overstap van de inloop naar een intensievere vorm van dagbesteding kan in dezelfde veilige omgeving. Wanneer deze aanbieders werken met sociale firma's kan dit een positieve impact hebben; een cliënt kan dan langzaam vanuit de organisatie de overstap maken naar een andere omgeving. Tegelijkertijd is een nadeel dat cliënten lang binnen een organisatie blijven wanneer deze meerdere vormen van dagbesteding biedt. De stap om de organisatie achter zich te laten wordt steeds groter.

### Werkplekken; waar werkt men?

De werkplekken zijn heel laagdrempelig en het aanbod is gevarieerd. Mensen werken onder andere bij:

- Stadsboerderijen;
- Fietsenwerkplaats;
- Zeefdrukkerij;
- Bloempluktuin;
- Horeca.



### Conclusie

Het aanbod aan Adb in Amsterdam is zeer gevarieerd.

Over het algemeen ziet de toezichthouder dat er veel trapsgewijs wordt gewerkt en dat de term 'arbeidsmatige dagbesteding' en het doel daarachter nog niet overal duidelijk is. Volgens de gemeentelijke eisen is uitstroom naar betaald werk wel een vereiste maar dit is bij veel locaties maar voor een klein gedeelte van de cliënten haalbaar. Er wordt wel gewerkt aan het verkrijgen van werknemersvaardigheden, maar dan vaak binnen de locatie zelf en niet direct gericht op uitstroom. Veel cliënten beschouwen het werken op de locaties als 'echt werk' en zijn tevreden met de veilige omgeving en de structuur die dat biedt.

Het arbeidsmatige zit het bij de aanbieders voornamelijk in het feit dat er productie wordt gedraaid, dus er moet daadwerkelijk iets worden geleverd. Het is niet vrijblijvend. Men ziet al deze locaties als arbeidsmatig en binnen deze locaties kan een deelnemer functioneren op het niveau meedoen, meewerken of arbeidsmatige activering. De behoefte aan extra begeleiding op de werkvloer blijft waardoor de Adb vaak het hoogst haalbare lijkt.

## 4 Hulp bij het huishouden

In de tweede helft van het jaar heeft één onderzoek op aanbiedersniveau plaatsgevonden.



Het toezicht op Hbh vindt plaats door middel van twee soorten onderzoek, namelijk: onderzoeken bij de cliënt thuis (huisbezoeken) en onderzoeken op aanbiedersniveau. De bevindingen uit de huisbezoeken worden verwerkt in de onderzoeken die op aanbiedersniveau worden uitgevoerd.

In het eerste kwartaal van 2020 vinden de onderzoeken op aanbiedersniveau plaats. De bevindingen uit de huisbezoeken zullen worden beschreven in de eerste voortgangsrapportage van 2020.

## 5 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. De centrale onderzoeksvraag luidt:

*In hoeverre sluit de 24uursopvang aan bij de ondersteuningsbehoefte en het perspectief van cliënten?*

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. In de tweede helft van het jaar is ook data verzameld en in december 2019 heeft een *reflectiebijeenkomst* plaatsgevonden. Tijdens deze bijeenkomst zijn de stakeholders uitgenodigd om hun visie op de voorlopige bevindingen te delen en eventueel aanvullingen te doen.

Het uiteindelijke rapport is tijdens dit schrijven nog in conceptfase. Zodra de rapportage definitief is vastgesteld zullen de bevindingen worden opgenomen in de daarop volgende voortgangsrapportage.

## 6 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.

Vanwege de verkennende aard van dit onderzoek, worden de bevindingen slechts op voorzieningenniveau gedeeld met de afdeling Zorg.

**Tabel 1** Overzicht aantal bezochte Pgb-houders per Wmo-voorziening

Type voorziening	Aantal bezochte Pgb-houders
Hulp bij het huishouden	38
Ambulante ondersteuning	27
Dagbesteding	3
Beschermd wonen	4
<b>Totaal</b>	<b>72</b>

In totaal zijn 72 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 worden ingezet en doelmatig worden verstrekt.

### Rechtmatigheid

In 3 gevallen is geconstateerd dat de voorziening **niet** geleverd is.

Wanneer de Pgb-houder automatisch maandelijks betaalt, met een **vast maandloon**, dan is er beduidend minder bewijs van levering. Bij 6 Pgb-houders was de geleverde zorg niet conform zorgovereenkomst of beschikking. In al deze gevallen werd de zorgverlener met een vast maandloon betaald.

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. En wordt vaak een vast maandbedrag in de zorgovereenkomst opgenomen bij informele zorg.

Uit de onderzoeken blijkt dat Pgb-cliënten 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 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 vanuit de gemeente.

## 7 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 zal plaatsvinden op deze voorziening.



## 8 Signaalgestuurd toezicht

Tabel 2 Overzicht aantal ontvangen meldingen en signalen jul – dec 2019

	Aantal	Totaal aantal uren
Meldingen Calamiteiten	3	8
Meldingen Geweldsincidenten	4	11
Signalen	5	15
Onderzoeken	5	82

Tabel 4 Overzicht totaal aantal ontvangen meldingen en signalen in 2019

	Aantal	Totaal aantal uren
Meldingen Calamiteiten	8	41
Meldingen Geweldsincidenten	7	18
Signalen	12	45
Onderzoeken	6	111

In de tweede helft van 2019 heeft de toezichthouder 7 meldingen ontvangen die aanvankelijk leken te vallen onder de meldingsplicht (zie tabel 3) die is opgenomen in art. 3.4 van de Wmo. De meldingen waren afkomstig van aanbieders van Mo, Bw. Twee meldingen hebben geleid tot een onderzoek.

Signalen waren voornamelijk afkomstig van aanbieders van Mo en Bw, een enkel signaal was afkomstig van een Hbh-aanbieder.