



## **Voortgangsrapportage 2021 over het toezicht op de Wmo in Amsterdam**

Voortgangsrapportage van de toezichthouder Wmo, over het toezicht in 2021 in de gemeente Amsterdam

## Inhoud

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1 Algemene conclusie .....</b>                                      | <b>3</b>  |
| <b>2 Inleiding.....</b>  | <b>5</b>  |
| 2.1 Vormen van toezicht.....   | 6         |
| 2.2 Onderzoeksprocessen per type toezicht.....                         | 7         |
| <b>3 Overzicht activiteiten 2021 .....</b>                             | <b>8</b>  |
| <b>4 Kwaliteitstoezicht.....</b>                                       | <b>9</b>  |
| 4.1 Inleiding.....   | 9         |
| 4.2 Dagbesteding .....   | 9         |
| 4.3 Nachtopvang .....  | 11        |
| 4.4 Voorzieningen ingekocht met een persoonsgebonden budget .....      | 14        |
| 4.5 Pgb rechtmatigheid .....   | 17        |
| <b>5 Thematisch toezicht.....</b>                                      | <b>19</b> |
| 5.1 Thematisch toezicht op Pgb-gefinancierde voorzieningen (2020)..... | 19        |
| 5.2 Aanvullend openbaar vervoer .....                                  | 22        |
| 5.3 Hulpmiddelen .....   | 24        |
| 5.4 Toegang op Hulp bij het Huishouden .....                           | 28        |
| <b>6 Meldingen en signalen.....</b>                                    | <b>29</b> |
| 6.1 Meldingen.....   | 29        |
| 6.2 Signalen .....   | 31        |
| <b>7 Overige werkzaamheden .....</b>                                   | <b>32</b> |

# 1 Algemene conclusie

2021 was een bewogen jaar waarin de coronamaatregelen van invloed waren op het Wmo-aanbod en op de werkwijze van de toezichthouder. Desondanks zijn er waardevolle onderzoeken uitgevoerd en stappen gezet in de doorontwikkeling van het toezicht.

De toezichthouder heeft voorzieningen voor dagbesteding, nachtopvang, aanvullend openbaarvervoer en hulpmiddelen onderzocht. Voor het eerst dit jaar is er ook 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 aan de samenleving en/of toewerken naar zelfredzaamheid. Dit uitgangspunt gaat niet voor alle Amsterdammers op. Bij de voorzieningen voor dagbesteding constateert de toezichthouder al geruime tijd dat aanbieders geen concrete, SMART, geformuleerde doelen per client registreren. De voorziening is aanbodgericht, en in sommige gevallen meer ter ontlasting van de mantelzorger. Daarnaast is er weinig behoefte aan door- of uitstroom wanneer cliënten de dagbesteding bezoeken om een praatje te maken en samen te zijn met anderen.

Ook bij de nachtopvang is weinig sprake van door- of uitstroom. Hier heeft het meer te maken met wachttijden. Cliënten wachten lang op een intakegesprek bij de Centrale Toegang voor een indicatie en vervolgens lang op een uit- of doorstroom na een passende woonvoorziening. Op de locaties voor nachtopvang wordt vooral voorzien in basisbehoeften van cliënten. Medewerkers vertellen weinig tijd te hebben voor individuele begeleiding; zij zijn meer bezig met het handhaven van de rust op locatie. De regie over de individuele cliënten is tijdens de onderzoeken nog belegd bij de GGD Amsterdam, en niet bij de aanbieders zelf. Dit beleid is gewijzigd na de onderzoeken van de toezichthouder. Inmiddels ligt de regie over de cliënten bij de aanbieders zelf.

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

### **Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling**

Op basis van alle uitgevoerde onderzoeken constateert de toezichthouder net als in voorgaande jaren dat de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, nog onvoldoende wordt gebruikt. Deze bevinding geldt voor meerdere voorzieningen waaronder dagbesteding en de maatschappelijke opvang. Dit blijft een zorgelijke situatie.

### **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 hebben aan samenzijn, ondersteuning en begeleiding naar instanties en het kunnen spreken in de eigen taal of cultuur. Veel aanbieders springen in op de 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. Of anders gezegd, zijn de aangewezen voorliggende voorzieningen toereikend genoeg zijn voor deze groep?

### **Pgb-houders zijn kwetsbaar**

Uit het thematisch toezicht op pgb kwam naar voren dat veel pgb-houders in een kwetsbare situatie zitten. Vertegenwoordigers van pgb-houders zijn vaak overbelaste mantelzorgers. Zij zijn zeer afhankelijk van hun aanbieder voor het beheren van hun pgb, en het ontvangen van de ondersteuning. Zo houden ze niet altijd bij wanneer en hoe lang ondersteuning is geboden. Hierdoor bestaat het risico bestaat dat misbruik gemaakt wordt van het pgb. De eisen in het kwaliteitskader bieden hoop. Pgb-houders en pgb-aanbieders dienen de onafhankelijkheid van de pgb-houder te waarborgen. Echter, dienen pgb-houders en hun vertegenwoordigers op de hoogte te zijn van de (nieuwe) eisen. Zij zijn immers verantwoordelijk voor het informeren van hun aanbieders over de eisen die in de beschikking zijn opgenomen. Alhoewel de eisen uit het kwaliteitskader zijn opgenomen in de beschikkingen lijken aanbieders nog niet altijd op de hoogte hiervan te zijn gesteld.

### **Planning toezichtsactiviteiten**

In het afgelopen jaar is één groot onderzoek niet doorgegaan omdat de Gemeente Amsterdam achtte dat het politieke risico te groot was. Hierdoor zijn veel uren verloren gegaan. Het blijft voor de toezichthouder een uitdaging om jaarlijks de voorgenomen planning te realiseren vanwege politieke belangen.

Voor de toezichthouder is het van belang tijdig te kunnen inspelen op signalen en trends uit het werkveld. Het afstellen van onderzoeken heeft tot gevolg dat de toezichthouder haar wettelijke taak onvoldoende kan uitvoeren: de toezichthouder kan namelijk niet vaststellen of de Wmo op alle gebieden wordt nageleefd.

In het komende jaar 2022 zal de toezichthouder samen met de afdeling Zorg een visie op toezicht opstellen. Hierin zal ook worden opgenomen hoe gewaarborgd wordt dat de toezichthouder tijdig en adequaat kan inspelen op maatschappelijke trends en signalen.

## 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 2021. Daarnaast is op hoofdlijnen beschreven wat de toezichthouder zoal heeft geconstateerd. De bevindingen van de toezichthouder worden gedeeld met de afdeling Zorg van de gemeente Amsterdam. De opvolging van de onderzoeken, ofwel de handhaving is belegd bij de gemeente Amsterdam.

Het afgelopen jaar is een bewogen jaar geweest. De opkomst en verspreiding van COVID-19 is van grote invloed geweest op de jaarplanning en de werkwijze van de toezichthouder. De coronamaatregelen waaronder de lockdown, zorgen ervoor dat toezicht niet altijd (op de gebruikelijke wijze) kon worden uitgevoerd. Zodoende heeft in 2020 een nieuw soort toezicht plaatsgevonden, namelijk het: 'vinger-aan-de-pols toezicht'. Dit toezicht is in reactie op de coronamaatregelen uitgevoerd, om te monitoren of Amsterdammers veilige kwalitatieve ondersteuning ontvangen ook in tijden van corona.

## 2.1 Vormen van toezicht

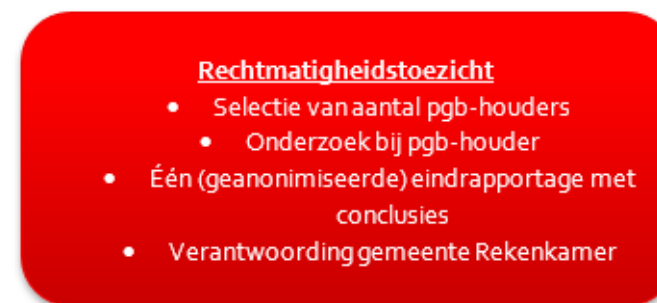
Op grond van de kwaliteitseisen uit de Wmo, de gemeentelijke verordeningen, nadere regelgeving en contractuele afspraken toetst de toezichthouder of sprake is van goede kwaliteit. De uitvoering geschiedt door middel van vier typen toezicht. Daarnaast toetst de toezichthouder jaarlijks of de zorg die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

| Kwaliteitstoezicht  | Thematisch toezicht   | Signaal gestuurd toezicht   | Calamiteiten toezicht   | 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 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. | 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 2021

| Kwaliteitstoezicht op   | Aantal onderzoeken (aantal uren) | Thematisch toezicht op   | Aantal onderzoeken |
|---|----------------------------------|--|--------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dagbesteding</li> <li>▪ Maatschappelijke opvang - nachtopvang</li> <li>▪ Pgb-gefinancierde zorg</li> </ul> | 10 (260)<br>2 (54)<br>5 (278)    | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pgb<sup>1</sup></li> <li>▪ Aanvullend openbaar vervoer</li> <li>▪ Hulpmiddelen</li> <li>▪ Toegang op Hulp bij het Huishouden</li> </ul>   | 1<br>1<br>1<br>-   |
|   |                                  |  |                    |
| Rechtmatigheidstoezicht   | Grootte steekproef               | Vinger aan de pols in tijden van corona  | Doorlopend         |
| In de periode maart t/m december 2021 is steekproefsgewijs getoetst of pgb-houders de zorg ontvangen die zij inkopen.                               | <b>100</b>                       | Doel van dit toezicht is na te gaan in hoeverre er in tijden van corona ondersteuning wordt geboden en wat de kwaliteit ervan is. Hierover heeft de toezichthouder periodiek gerapporteerd aan de afdeling Zorg. In 2021 zijn de volgende vormen van ondersteuning onder de loep genomen: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aanvullend Openbaar Vervoer (AOV)</li> <li>▪ Maatschappelijke Opvang – Inloop</li> <li>▪ Hulp bij huishouden (Hbh)</li> <li>▪ Ambulante Ondersteuning (AO)</li> </ul> |                    |

<sup>1</sup> Het thematisch toezicht op Pgb is grotendeels uitgevoerd in 2020. Het rapport is echter opgeleverd in 2021. Zodoende zijn de resultaten beschreven in de huidige rapportage.



## 4 Kwaliteitstoezicht

### 4.1 Inleiding

Op grond van de inbreng van de gemeente Amsterdam is in het laatste kwartaal van 2020 de focus voor het kwaliteitstoezicht voor 2021 bepaald. Aanbieders van dagbesteding, nachtopvang en zorg die met een pgb wordt ingekocht, zijn getoetst op de geboden kwaliteit.

### 4.2 Dagbesteding

#### De focus

In 2020 had de toezichthouder vooral oog voor de wijze waarop aanbieders in contact bleven met hun cliënten, met inachtneming van de coronamaatregelen. In 2021 heeft er een verdieping plaatsgevonden. De toezichthouder heeft op basis van een steekproef gekeken naar het aanbod. Vragen die hierbij centraal stonden waren:

- Hoe krijgt dagbesteding vorm in tijden van corona?
- Hoe pakken de (alternatieve) vormen van dagbesteding uit voor cliënten?
- Wat is het effect van de (alternatieve) vormen van dagbesteding op de doelen en resultaten van de cliënten?



#### De werkwijze van de toezichthouder

De toezichthouder heeft in totaal 9 aanbieders onderzocht. Alle onderzoeken zijn op de volgende wijze uitgevoerd:

- Een locatiebezoek
- Gesprekken met bestuurders, medewerkers en cliënten
- Praktijkobservaties
- Documentenonderzoek (zoals onderzoek naar ondersteuningsplannen en verklaringen omtrent het gedrag van personeel).

Alle onderzoeken zijn door tenminste 1 en maximaal 2 toezichthouders uitgevoerd.

### **Wat heeft de toezichthouder gezien?**

- *Hoe krijgt dagbesteding vorm in tijden van corona?*

Alle aanbieders blijken hun aanpak te hebben gewijzigd naar aanleiding van de coronamaatregelen. Bij de meeste aanbieders zijn de groepen kleiner geworden. Dit komt doordat sommige cliënten wegblijven uit angst voor besmetting. In andere gevallen verzoeken aanbieders cliënten om minder vaak te komen, of worden openingstijden gewijzigd zodat cliënten een dagdeel terecht kunnen. In enkele gevallen zijn groepen opgesplitst om voldoende afstand te kunnen houden van elkaar.

Bij cliënten die niet naar de dagbesteding komen wordt gebruik gemaakt van telefonisch contact of beeldbellen. Ook zijn er een aantal aanbieders die warme maaltijden langsbrengen, en een enkele aanbieder maakt gebruik van sociaal (digitaal) platform.

- *Hoe pakken de (alternatieve) vormen van dagbesteding uit voor cliënten?*

Cliënten waren over het algemeen erg blij met de heropening van de dagbesteding na de lockdown. De dagbesteding hielp hen bij het tegengaan van eenzaamheid. De kleinere groepen leiden er soms toe dat cliënten hun vaste maatjes in de groep moeten missen. Of, dat ze minder vaak naar de dagbesteding kunnen dan ze zouden willen.

- *Wat is het effect van de (alternatieve) vormen van dagbesteding op de doelen en resultaten van de cliënten?*

De effecten van de (alternatieve) vormen van dagbesteding op de doelen en resultaten zijn dat mensen zich minder eenzaam voelen, en een leuke tijdsbesteding hebben. Bij meerdere aanbieders heeft de toezichthouder gezien dat een deel van de cliënten de dagbesteding bezoeken om: uit huis te komen, samen te komen, contacten aan te gaan en voor de gezelligheid. Regelmatig houdt dit verband met de culturele achtergrond van deze groep cliënten. Deze cliënten zijn vrij zelfstandig en hebben weinig professionele begeleiding of aansturing nodig. Vaak is er geen sprake van een beperking of specifieke omstandigheid waar professionele ondersteuning en deskundigheid vanuit de Wmo voor vereist is. Sommige cliënten maken daarnaast ook gebruik van een Huis van de Wijk.

De toezichthouder constateert daarnaast dat er wel cliënten instromen, maar dat er weinig door- of uitstromen. Vooral wanneer de cliënten het doel hebben om hun zelfredzaamheid te vergroten of deel te nemen aan de maatschappij. Indien cliënten gebruik maken van dagbesteding voor het praten met anderen, samenzijn en uit huis te komen, dan lijkt er weinig behoefte ten aanzien van uit-of doorstroom.

- *In hoeverre voldoen aanbieders aan de gestelde eisen?*

Alle onderzochte aanbieders van dagbesteding dragen voldoende zorg voor kwalitatieve groepsbegeleiding. Bij de helft van de onderzochte aanbieders zijn echter wel enkele verbeteringen ter bevordering van de kwaliteit nodig. De meeste aanbevelingen hebben betrekking op de ondersteuningsplannen. Bij inzage constateert de toezichthouder regelmatig dat de doelen niet altijd duidelijk (SMART) beschreven zijn en ook is er niet altijd sprake van een helder plan. Een enkele aanbieder heeft niet voor alle personeel een verklaring omtrent het gedrag aangevraagd. Ook is het calamiteitenprotocol bij een enkele aanbieder onvoldoende geïmplementeerd. Bij twee aanbieders is er onvoldoende aandacht geweest voor de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

In alle gevallen sluit de geleverde ondersteuning aan bij de behoefte van cliënten. Er is voldoende personeel voor het aantal cliënten en de werkzaamheden vinden plaats in een veilige omgeving.

De aanbevelingen uit de rapporten zijn gedeeld met de beleidsadviseurs en contractmanagers van de afdeling Zorg.

Alle onderzoeksrapporten staan op: [www.toezichtwmo.nl](http://www.toezichtwmo.nl)

## 4.3 Nachtopvang

### De focus

In 2021 is op verzoek van de Gemeente Amsterdam een milde vorm van toezicht uitgevoerd op aanbieders van nachtopvang. Dit houdt in dat er wel onderzoek is uitgevoerd, maar dat er geen aanbevelingen uit het onderzoek volgen. De onderzoeken waren verkennend van aard.

De volgende vragen stonden tijdens de onderzoeken centraal:

- In hoeverre is de nachtopvang cliëntgericht?
- Hoe zit het met de in- door- en uitstroom van cliënten?
- Hoe gaan aanbieders om met incidenten?
- Hoe zorgen aanbieders voor de veiligheid van cliënten en medewerkers in tijden van corona?

### De werkwijze van de toezichthouder

De toezichthouder heeft in totaal 2 aanbieders en 3 locaties bezocht. Beide 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).

Alle onderzoeken zijn door tenminste 1 en maximaal 2 toezichthouders uitgevoerd.

### Wat heeft de toezichthouder gezien?

- *In hoeverre is de nachtopvang cliëntgericht?*

Bij de voorzieningen voor nachtopvang bestaat de ondersteuning vooral uit het voorzien in basisbehoeften waaronder het verblijf op locatie. Medewerkers helpen de cliënten aan een inkomen, zorgen voor schuldhelpverlening en waar mogelijk aan dagbesteding. Alhoewel de directie aangeeft dat er geen sprake is van onderbezetting verklaren medewerkers niet altijd toe te komen aan hun eigen caseload: *'Alles is tussendoor'*.

Door de wijze waarop de ondersteuning is georganiseerd hebben medewerkers weinig tijd voor inhoudelijke individuele begeleiding. Gemiddeld genomen zijn dagelijks 5 medewerkers verantwoordelijk voor de ondersteuning aan 50 of meer cliënten. De medewerkers werken daarnaast in wisseldiensten waardoor het moeilijk is een vast aanspreekpunt voor cliënten te organiseren. Wanneer de medewerkers aanwezig zijn op locatie, dan dienen zij beschikbaar te zijn voor de gehele groep. Hierdoor is weinig tijd voor persoonlijke begeleiding of het ondersteunen van cliënten tijdens afspraken. Op 1 locatie werd het team af en toe ondersteund door een ander team van de aanbieder, dat in hetzelfde pand gevestigd is. Hierdoor kan er in sommige gevallen wel ondersteuning worden verleend door een medewerker.

De aanbieders werken niet met zorg- of ondersteuningsplannen waarin doelen zijn geformuleerd. Slechts bijzonderheden worden geregistreerd in een systeem. De trajecthouders voeren, wat persoonlijke begeleiding betreft, de regie. De functie van trajecthouder is tijdens het onderzoek extern belegd, bij de centrale toegang van de GGD Amsterdam. De regie lag dus niet bij de aanbieders. Na het onderzoek is dit gewijzigd. De functie trajecthouder is inmiddels belegd bij de aanbieders zelf.

Medewerkers vertellen ook dat de problematiek van de cliënten die binnenstromen 'zwaarder wordt'. Meer mensen met ernstige verslavings- of ggz-problematiek stromen in, omdat zij nergens anders terecht kunnen. Zo zouden de locaties die gericht zijn op cliënten met deze problematiek, vol zitten. De medewerkers geven aan dat hun werkzaamheden vooral bestaan uit het handhaven van orde en rust op de locaties.

- *Hoe zit het met de in-, door-, en uitstroom van cliënten?*

Over het algemeen duurt het lang voordat cliënten door- of uitstromen. Managers en medewerkers vertellen dat dit onder andere te maken heeft met de wachttijden bij de Centrale Toegang. Alvorens cliënten kunnen door- of uitstromen, moeten zij op intakegesprek bij de Centrale Toegang. Tijdens de onderzoeken blijkt dat cliënten tot wel 9 maanden wachten op een intakegesprek. Dit zorgt voor veel frustratie en onzekerheid bij de cliënten.

De meeste cliënten stromen door naar voorzieningen voor begeleid wonen. Ook hier zijn er wachtlijsten. Cliënten wachten dus lang op een intakegesprek voor een indicatie en lang op een uit-of doorstroom na een indicatie.

- *Hoe gaan aanbieders om met incidenten?*

Op alle locaties komen incidenten regelmatig voor. Deze incidenten vinden plaats tussen de cliënten onderling, maar ook van cliënten naar medewerkers. De medewerkers zijn getraind om hier adequaat mee om te gaan. Per dag zijn er meerdere momenten waarop de teams informatie overdragen. Indien een incident zich heeft voorgedaan, dan wordt dit geregistreerd en besproken in het team. Zorgcoördinatoren ondersteunen de medewerkers bij het bepalen van de vervolgacties. Afhankelijk van het incident kunnen er maatregelen worden opgelegd aan de cliënten. Dit kan oplopen tot een pandverbod of time-out.

- *Hoe zorgen aanbieders voor de veiligheid van cliënten en medewerkers in tijden van corona?*

De aanbieders zorgen voor de veiligheid van cliënten en medewerkers onder andere door bewaking en camera's. De hoeveelheid bewaking verschilt per locatie. Op de ene locatie is er 's nachts bewaking, op de andere locatie is de hele dag bewaking aanwezig op meerdere verdiepingen. Daarnaast zijn de medewerkers aanwezig om de rust te handhaven op de locaties. Het verschil tussen zelfredzame en minder zelfredzame cliënten op de locaties is groot. Enkele Cliënten vertellen dat zij zich af en toe onveilig voelen.

De corona-maatregelen hadden een positief effect op de cliëntgerichtheid en de veiligheid van de locaties. Normaalgesproken verblijven op sommige locaties 2 tot 3 personen op 1 kamer. Nu werden cliënten deels verplaatst naar het A&O – hostel zodat de afstand tussen mensen beter bewaard kon worden. Dit heeft geleid tot minder agressie op de locaties en meer rust. Medewerkers vertellen dat er daarnaast meer ruimte was voor diepgang in de begeleiding en dat zich minder incidenten hebben voorgedaan.

Om het aantal besmettingen te beperken werd er niet meer gezamenlijk gekookt en gegeten. De maaltijden werden verdeeld in pakketten en cliënten moesten op de kamer eten tijdens de lockdown. Het aantal besmettingen onder de cliënten was vrij laag.

Over het algemeen waarborgen de aanbieders de veiligheid voldoende.

- *In hoeverre zouden aanbieders voldoen aan de gestelde eisen?*

Op verzoek van de afdeling Zorg van de Gemeente Amsterdam zijn er tijdens dit onderzoek geen aanbevelingen opgesteld voor de aanbieders. De toezichthouder constateert dat er over de gehele linie kwalitatieve ondersteuning wordt geboden.

De meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling bleek bij beide aanbieders niet op orde. Medewerkers vertellen tijdens de onderzoeken dat deze thema's niet 'spelen' onder de cliënten, of zien hiervoor meer een taak bij de trajecthouders.

Alle onderzoeksrapporten staan op: [www.toezichtwmo.nl](http://www.toezichtwmo.nl)

#### 4.4 Voorzieningen ingekocht met een persoonsgebonden budget

##### De focus

In 2021 is voor het eerst kwaliteitstoezicht uitgevoerd op de ondersteuning die wordt ingekocht met een persoonsgebonden budget (pgb). De toezichthouder heeft beoordeeld of pgb-houders goede zorg inkopen, aan de hand van het kwaliteitskader<sup>2</sup>. De eisen in het kwaliteitskader gelden vanaf 1 januari 2021 voor alle ondersteuning die wordt ingekocht met een pgb.

De toezichthouder heeft pgb-aanbieders getoetst die door de gemeente worden beschouwd als 'kwalitatief zwak'. De volgende vragen stonden tijdens de onderzoeken centraal:

- Hoe is de samenloop van rollen tussen client, pgb-vertegenwoordiger en pgb-aanbieder?
- In hoeverre wordt er clientgericht gewerkt?
- Zijn de locaties voor dagbesteding passend ingericht?

##### De werkwijze van de toezichthouder

In totaal heeft de toezichthouder bij 5 pgb-aanbieders onderzoek uitgevoerd. Alle onderzoeken zijn op de volgende wijze uitgevoerd:

---

<sup>2</sup> Het kwaliteitskader is gepubliceerd op de website van de toezichthouder: [www.ggd.amsterdam.nl/toezicht-wmo/](http://www.ggd.amsterdam.nl/toezicht-wmo/)

- Een locatiebezoek
- Gesprekken met bestuurders, medewerkers en cliënten
- Praktijkobservaties
- Documentenonderzoek (zoals een onderzoek naar ondersteuningsplannen en vog's).

Alle onderzoeken zijn door 2 toezichthouders uitgevoerd.

### **Wat heeft de toezichthouder gezien?**

- *Hoe is de samenloop van rollen tussen client, pgb-vertegenwoordiger en pgb-aanbieder?*

Opvallend is dat de meeste pgb-houders niet beschikken over voldoende vaardigheden om het pgb te beheren. Een taalbarriere lijkt mede van invloed op de beheerbaarheid. Veel mensen hebben hulp nodig met hun administratie en financiën waardoor zij aangewezen zijn op een vertegenwoordiger. Vaak zijn overbelaste mantelzorgers de vertegenwoordigers.

Sinds de aanscherping van de regels worden vertegenwoordigers vaak op verzoek van de aanbieder, aangesteld. De pgb-aanbieder regelt soms ook een vertegenwoordiger voor de pgb-houders. In deze gevallen hebben de pgb-aanbieder en de vertegenwoordiger een nauwe relatie met elkaar. Op papier lijkt het alsof er geen sprake is van mogelijke belangenverstremming, maar in de praktijk hebben aanbieders nog steeds een vinger in de pap. De aanbieders bieden de pgb-vertegenwoordigers veel ondersteuning; in sommige gevallen hebben de aanbieders zelfs de regie. Tijdens de onderzoeken verwijzen de vertegenwoordigers de toezichthouder vaak door naar de aanbieder omdat deze het volledige overzicht van administratie en registratie heeft:

*'Dat moet je vragen aan de aanbieder.'*

- *In hoeverre wordt er clientgericht gewerkt?*

Pgb-aanbieders werken deels clientgericht. De hulpverleningsdoelen komen overeen met de geïndiceerde hulpvraag. De toezichthouder ziet ook dat het gros van de pgb-aanbieders meer ondersteuning biedt dan is geïndiceerd. Veel pgb-houders hebben (ook) behoefte aan ondersteuning in eigen taal, bij het bezoeken van instanties of de huisarts. Daarnaast bieden pgb-aanbieders ook ondersteuning op het gebied van administratie ongeacht of dit is opgenomen in de indicatie. Veel minder aandacht besteden aanbieders aan het bevorderen van de zelfredzaamheid van cliënten. Vanuit aanbieders wordt onvoldoende bijgedragen aan het doel waarvoor de voorziening is verstrekt. Het merendeel van de cliënten stroomt niet door of uit.

Cliënten zijn over het algemeen zeer te spreken over de pgb-aanbieders en de ondersteuning die zij ontvangen. Cliënten voelen zich veilig en thuis bij mensen met dezelfde (culturele) achtergrond. De relatie tussen de pgb-aanbieder en de client ontstaat vaak op organische wijze. Vaak vanuit ontmoetingsplaatsen zoals de kerk of moskee. Cliënten hebben behoefte aan sociale contacten en ondersteuning bij reguliere, dagelijkse werkzaamheden zoals een bezoek aan de huisarts of sociale dienst. Een taalbarriere speelt soms ook een rol waardoor 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 dat taken uit handen worden genomen van de pgb-houder of mantelzorger. 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.

- *Zijn de locaties voor dagbesteding passend ingericht?*

Ja. Alle bezochte locaties voor dagbesteding waren passend ingericht. De meeste voorzieningen werden geboden vanuit buurthuizen in de wijk.

- *In hoeverre wordt voldaan aan de gestelde eisen?*

Tussen de aanbieders zijn grote verschillen in de professionaliteit en de mate waarin zij voldoen aan de eisen. Zo zijn er aanbieders waar het management niet beschikt over een achtergrond in de zorg. Hier wordt vaak ook niet gewerkt volgens een kwaliteitssysteem. Deze voorzieningen bestaan meer uit het faciliteren van een ruimte en het aanbieden van activiteiten; 'pappen en nathouden'. Tijdens een onderzoek bleek bijvoorbeeld dat de medewerkers weinig kennis hadden van de persoonlijke kenmerken van de cliënten. Ook werd er niet gewerkt aan het bevorderen van de zelfredzaamheid van cliënten. Andere aanbieders bleken juist zeer professioneel in de wijze waarop zij de voorzieningen aanbieden.

De toezichthouder heeft relatief veel aanbevelingen gedaan aan de pgb-aanbieders. Mogelijk dat dit te maken heeft met de nieuwe regelgeving die de aanbieders zich nog eigen moeten maken en nog moeten implementeren in de werkomgeving.

De onderzoeksrapporten zijn niet gepubliceerd maar enkel gedeeld met de afdeling Zorg van de Gemeente Amsterdam. De onderzoeken naar pgb-aanbieders brengen namelijk het risico met zich mee dat bevindingen herleidbaar zijn naar individuele cliënten. De toezichthouder en afdeling Zorg zijn het toezichtsproces aan het doorontwikkelen om de risico's op herleidbaarheid te reduceren. Het voornemen is om vanaf 2023 de onderzoeksrapporten structureel te publiceren tenzij er specifieke redenen zijn waarom dat niet wenselijk is.



## 4.5 Pgb rechtmatigheid

### De focus

De toezichthouder controleert sinds enkele jaren ook of de voorziening van pgb-aanbieders echt geleverd wordt. Met andere woorden: is er sprake van rechtmatigheid? Anders dan bij kwaliteitstoezicht, kijkt de toezichthouder hier puur naar de levering. Ontvangt iemand die Hulp bij het huishouden inkoop, ook daadwerkelijk Hulp bij het Huishouden. De volgende vragen stonden tijdens de onderzoeken centraal:

- Is sprake van levering van de voorziening?
- Wordt de voorziening volgens afspraak geleverd?
- Beschikt de pgb-houder (of diens vertegenwoordiger) over voldoende vaardigheden om het pgb te beheren?

### De werkwijze van de toezichthouder

De toezichthouder heeft in totaal bij 100 pgb-houders onderzocht of zij de voorziening ontvangen. Deze 100 pgb-houders zijn door de Gemeente Amsterdam geselecteerd middels een steekproef. 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 | 34                 |
| Logeeropvang            | 1                  |
| Hulp bij het huishouden | 60                 |
| Dagbesteding            | 2                  |
| Beschermd wonen         | 3                  |

Tabel 1 Aantal onderzoeken naar rechtmatigheid per voorziening

Buiten de steekproef zijn gevallen pgb-houders met een casemanager, met een geheim adres en pgb-houders die tijdens het onderzoek verwickeld zijn in een ander traject bij de Gemeente.

De onderzoeken hebben plaatsgevonden tussen maart en december 2021. In verband met de geldende coronamaatregelen zijn de onderzoeken in de eerste 2 maanden uitgevoerd door middel van (beeld-)bellen. In de resterende periode zijn de onderzoeken uitgevoerd door middel van huisbezoeken en bij uitzondering beeldbellen. Daarnaast zijn de onderzoeken uitgevoerd door middel van een documenten onderzoek.

Voorbeelden van de onderzochte documenten zijn:

- Beschikkingen
- Facturen
- Zorgovereenkomsten.

### **Wat heeft de toezichthouder gezien?**

- *Is sprake van levering van de voorziening?*

Alle pgb-houders verklaren de voorziening te ontvangen.

Ruim een kwart (28%) van deze pgb-houders kan het alleen niet schriftelijk bewijzen alhoewel dit sinds januari 2021 een verplichting is. Dit gold dus voor het merendeel van de cliënten. Zij hadden bijvoorbeeld geen agenda bijgehouden en konden ook niet door middel van bijv. schriftelijke of digitale contactmomenten aantonen dat de voorziening geleverd was. Dit komt hoofdzakelijk voor bij pgb-houders die een vast maandloon hebben afgesproken met hun pgb-aanbieder.

- *Wordt de voorziening volgens afspraak geleverd?*

Bij 15 pgb-houders (15%) werd de voorziening niet geleverd zoals in de beschikking is opgenomen. In 5 gevallen werd er meer geleverd en gedeclareerd dan dat er is beschikt. In 10 gevallen werd er minder geleverd en gedeclareerd dan beschikt.

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

Tijdens de onderzoeken is gebleken dat ruim 40 pgb-houders niet vaardig genoeg zijn om het pgb te beheren. Dit is mogelijk een gevolg van de aangescherpte kwaliteits- en vaardigheidseisen die gelden per 1 januari 2021.

De bevindingen van de toezichthouder worden anoniem beschreven in 1 rapportage. Deze rapportage wordt gedeeld met de Gemeente Amsterdam. Indien er signalen zijn van slechte zorg of anders, dan is in overleg met de pgb-houder en gemeente een ander traject gestart.

## 5 Thematisch toezicht

Op grond van de inbreng van de gemeente Amsterdam is in 2020 bepaald op welke onderwerpen thematisch toezicht zal worden gehouden. De onderwerpen zijn: aanvullend openbaar vervoer, hulpmiddelen en de toegang tot hulp bij het huishouden. Ook zijn in deze rapportage de bevindingen opgenomen uit het thematisch toezicht op pgb-gefinancierde voorzieningen. Dit onderzoek is uitgevoerd in 2020, maar de rapportage is in 2021 opgeleverd.

### 5.1 Thematisch toezicht op Pgb-gefinancierde voorzieningen (2020)

#### De focus

Eind 2019 is de focus bepaald voor het thematisch toezicht op ondersteuning die via een persoonsgebonden budget wordt ingekocht. De Gemeente Amsterdam uitte met name zorgen over een groep pgb-houders die intensief gebruik maakt(e) van meerdere voorzieningen. Het ging dan vooral om de combinatie dagbesteding en ambulante ondersteuning.

De zorgen kwamen (mede) voort uit het rechtmatigheidstoezicht dat in 2018 en 2019 is uitgevoerd. De toezichthouder signaleerde dat niet alle cliënten wisten om te gaan met het beheren van een pgb, of wisten toe te zien op de kwaliteit van de ondersteuning.

De volgende onderzoeksvragen stonden centraal tijdens het onderzoek:

- Is de client of diens vertegenwoordiger pgb-vaardig?
- Wordt de ondersteuning die wordt ingekocht, ook geleverd?
- Draagt de ondersteuning bij aan het gewenste doel?

De onderzoeken waren verkennend van aard. Ten tijde van dit onderzoek was het kwaliteitskader pgb nog in ontwikkeling.

## De werkwijze

Het onderzoek is uitgevoerd in 2020, het jaar waarin corona uitbrak in Nederland. In verband met de geldende coronamaatregelen zijn er daarom geen locaties bezocht. Ook hebben alle interviews met de cliënten en/of hun vertegenwoordigers plaatsgevonden via (beeld-)bellen.

In totaal zijn interviews afgenomen bij 26 cliënten (en/of hun vertegenwoordigers). Belangrijke stakeholders die veel zicht hebben op de ervaringen van pgb-houders, de rechtmatigheid en de kwaliteit van de ondersteuning, zijn gevraagd om deel te nemen aan het onderzoek. Dit zijn onder andere: de Sociale Verzekeringsbank, Cliëntenbelang Amsterdam, Per Saldo en de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd. Tot slot is ook een documentenonderzoek uitgevoerd. De toezichthouder heeft onder andere de volgende documenten onderzocht:

- Beschikkingen
- Facturen
- Zorgovereenkomsten
- Landelijke en gemeentelijke regelgeving;

Nadat het onderzoek was afgerond heeft de toezichthouder de stakeholders uitgenodigd voor een reflectiebijeenkomst<sup>3</sup>. Tijdens een reflectiebijeenkomst worden de resultaten uit het onderzoek gepresenteerd. Samen met de genodigden geeft de toezichthouder betekenis aan resultaten, welke uiteindelijk worden verwerkt in het rapport.

## Wat heeft de toezichthouder gezien?

- *Is de cliënt of diens vertegenwoordiger pgb-vaardig?*

Nee, niet altijd. Ongeveer de helft van de cliënten (12 van de 26) of hun vertegenwoordiger blijkt onvoldoende vaardig<sup>4</sup>. Zo zijn er cliënten en vertegenwoordigers die hulp krijgen van de aanbieder bij het controleren van de facturen of het opstellen van zorgovereenkomsten. Zij kunnen dit

---

<sup>3</sup> Als vertegenwoordiging voor de cliënten zijn 2 belangenorganisaties uitgenodigd, namelijk: Cliëntenbelang Amsterdam en Per Saldo.

Cliënten zijn niet voor de bijeenkomst uitgenodigd. Hiervoor is gekozen omdat er op macroniveau gereflecteerd is terwijl cliënten juist persoonlijk betrokken zijn. Daarnaast bleek het onderzoek belastend voor cliënten. Ook was het waarborgen van de privacy hierbij een afweging.

<sup>4</sup> De toezichthouder heeft de vaardigheid van pgb-houders beoordeeld door te kijken naar 10 activiteiten. Deze 10 activiteiten moeten voldoende beheerst worden door de pgb-houder of diens vertegenwoordigers, om als pgb-vaardig gezien te worden. De 10 activiteiten zijn in te zien via: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/persoonsgebonden-budget-pgb/documenten/publicaties/2021/09/21/infographic-met-toelichting---toetsing-10-punten-pgb-vaardigheid>

niet zelf. Andere klanten kunnen hun eigen dossier niet inzien. Veel klanten blijken niet in staat om kritisch te evalueren op de kwaliteit van hulp die zij ontvangen.

De toezichthouder maakt zich zorgen over de rol van de aanbieders. Meerdere aanbieders helpen de klanten met het controleren van de facturen die zij zelf hebben opgesteld. Dit is niet zuiver. Ook komt de toezichthouder regelmatig tegen dat de pgb-vertegenwoordiger of bewindvoerder is aangewezen door de aanbieder. De toezichthouder ziet een te grote afhankelijkheid van de klant naar de aanbieder. Klanten hebben vaak te maken met complexe meervoudige problematiek. De klanten vertellen dan ook dat de aanbieders een hele belangrijke rol hebben. Zij hebben naast de aanbieder weinig tot geen sociale contacten. Ook kampen meerdere klanten met een taalbarrière waardoor zij afhankelijk zijn van de aanbieder bij contacten met derden.

- *Wordt de ondersteuning die wordt ingekocht, ook geleverd?*

Ja, voor zover de toezichthouder dit heeft kunnen vaststellen.

Bij ruim 60% van de klanten kon niet met zekerheid worden vastgesteld dat de ondersteuning geleverd werd. Dit kwam omdat de klant niet kon bewijzen dat de ondersteuning geleverd was. Dit is met name het geval bij klanten die een vast maandbedrag zijn overeengekomen met de aanbieder. Klanten houden niet bij wanneer en hoe lang ondersteuning geboden is. Hierdoor kunnen zij ook onvoldoende controleren of zij alle ondersteuning hebben ontvangen die is ingekocht. Opnieuw speelt hierbij een rol dat veel klanten of hun vertegenwoordigers over onvoldoende vaardigheden beschikken om hier goed op toe te zien. Eén klant gaf aan onjuiste facturatie niet te willen aanpakken uit angst de goede relatie met de aanbieder te verpesten.

- *Draagt de ondersteuning bij aan het gewenste doel?*

Alle klanten gaven aan dat de ondersteuning bijdraagt aan hun gewenste doelen. De doelen zoals deze geformuleerd waren op schrift, kwamen alleen in meerdere gevallen niet overeen met hoe de klant deze omschreef tijdens de interviews.

Bij voorzieningen voor dagbesteding lijkt vaak sprake te zijn van een algemeen aanbod. De klant gaat akkoord met het aanbod ook al komt dit niet altijd overeen met wat er aanvankelijk is afgesproken. Bij ambulante ondersteuning kunnen klanten wel benoemen aan welke doelen de ondersteuning bijdraagt.

De meeste klanten vertellen dat met de geboden ondersteuning de beoogde doelen worden behaald en zij noemen stabilisatie als belangrijkste doel. Klanten vertellen bang te zijn voor achteruitgang als zij de ondersteuning niet meer ontvangen. Dit blijkt uit uitspraken van klanten zoals 'dat zij het niet zouden redden zonder de ondersteuning van hun zorgverlener'.

Er is vaak sprake van langdurige, hoge indicaties en er is geen sprake van afbouw van de uren. Ook valt op dat bij cliënten die eenzaamheid ervaren en geen of een klein netwerk hebben een hoge indicatie dagbesteding wordt afgegeven. Uit het onderzoek komt niet naar voren dat/hoe in deze gevallen er toegewerkt wordt naar zelfstandigheid.

De bevindingen van de toezichthouder zijn beschreven in een onderzoeksrapport. Deze rapportage is gedeeld met de Gemeente Amsterdam. Het onderzoeksrapport is gepubliceerd op de website van de toezichthouder: [www.ggd.amsterdam.nl/toezicht-wmo](http://www.ggd.amsterdam.nl/toezicht-wmo)

Het kwaliteitskader pgb is in januari 2021 door het college vastgesteld. De toezichthouder acht dat veel van de tekortkomingen die zijn geconstateerd, ondervangen worden met de eisen uit het kwaliteitskader.

## 5.2 Aanvullend openbaar vervoer

### De focus

In 2019 heeft de toezichthouder kennis gemaakt met aanbieders van het aanvullend openbaar vervoer in Amsterdam. Uit deze kennismaking en ook uit gesprekken met de afdeling Zorg is gebleken dat er behoefte is aan meer zicht op wat goed gaat en wat beter kan.

In 2021 is zodoende een verkennend onderzoek uitgevoerd naar het aanvullend openbaar vervoer (AOV). De volgende onderzoeksvragen stonden centraal:

- Past het aanbod bij de behoefte van de gebruikers?
- Wordt het vervoer voor sociaal-recreatieve doeleinden gebruikt zoals de gemeente voorschrijft?

### De werkwijze

Het onderzoek bestond uit:

Interviews met 60 gebruikers van het RMC (30) en Transvision (30);

Interviews met management en ruim 15 medewerkers waaronder chauffeurs van RMC en Transvision;

Interviews met het Klachtenteam Sociaal van de Gemeente Amsterdam

Interviews met diverse stakeholders waaronder Clientenbelang Amsterdam.

Daarnaast zijn landelijk en gemeentelijk beleid en regelgeving in kaart gebracht.

Het onderzoek is afgerond met een reflectiebijeenkomst. Voor de reflectiebijeenkomst zijn de vervoersbedrijven en de stakeholders uitgenodigd. Gebruikers zijn niet voor de bijeenkomst uitgenodigd. Hiervoor is gekozen omdat het doel van de reflectiebijeenkomst was om op macroniveau te reflecteren. Ook het waarborgen van de privacy is een afweging geweest.

### **Wat heeft de toezichthouder gezien?**

- *Past het aanbod bij de behoefte van de passagiers?*

Niet altijd.

Gebruikers zijn over het algemeen tevreden over het aanbod. Zij ervaren het als passend.

Chauffeurs zien echter dat het aanbod niet altijd passend is bij de behoefte van gebruikers. Zo past een hulpmiddel niet altijd in de auto. Ook is het niet mogelijk om overal te parkeren zodat gebruikers veilig kunnen in- en uitstappen. Het is niet toegestaan voor chauffeurs om op betaalde plekken te staan wanneer zij gebruikers laten in- en uitstappen. De gebruikers stappen zodoende midden op de weg uit. Hierdoor wordt ook het verkeer opgehouden.

Uit het onderzoek blijkt dat chauffeurs veel signaleren. Zo zien zij gebruikers die aan meer ondersteuning behoefte hebben dan het AOV. Bijvoorbeeld gebruikers die verward zijn, eenzaam zijn of die leven in zorgelijke omstandigheden zoals een vervuilde woning. Het is voor de chauffeurs en het management alleen niet duidelijk waar binnen de Gemeente zij deze signalen kunnen neerleggen. Het is een gemiste kans dat deze belangrijke signalen hierdoor niet verder worden opgepakt.

De toezichthouder constateert dat scholing van de chauffeurs een meerwaarde zou hebben. Zij bedienen een meer gemêleerde groep dan de reguliere taxichauffeurs. De chauffeurs komen in aanraking met personen met uiteenlopende kenmerken en problematiek. Zo zijn er ouderen met dementie en personen met rolstoel of andere hulpmiddelen. De chauffeurs dienen te beschikken over specifieke kennis: zoals sociale vaardigheden, het vastzetten van hulpmiddelen, het ondersteunen bij in- en uitstappen en signaleren.

- *Wordt het vervoer voor sociaal-recreatieve doeleinden gebruikt zoals het beleid voorschrijft?*

Niet altijd.

Ongeveer de helft van het aantal ritten wordt gebruikt voor sociaal-recreatieve doeleinden en de andere helft wordt gebruikt om medische redenen. De gemeente staat toe dat het AOV om medische redenen wordt gebruikt, ook al is dit niet waarvoor het AOV bedoeld is. Het gemeentelijke beleid is namelijk gericht op het stimuleren van de zelfredzaamheid en participatie. De gemeente Amsterdam vertelt dat er gedoogbeleid gevoerd wordt.

Dit betekent dat de ritten met medische bestemmingen niet geweigerd worden door de vervoerders. De toezichthouder ziet dat ritten met medische bestemmingen bijdragen aan de participatie van Amsterdammers.

Uit de reflectiebijeenkomst komt naar voren dat alle stakeholders vinden dat deze 'medische' ritten uitgevoerd moeten worden binnen de Wmo en dat er dus nieuw beleid gevormd moet worden. Ze stellen voor dat hierover duidelijke afspraken gemaakt worden met alle stakeholders binnen het AOV.

Overigens weten de meeste gebruikers niet dat het AOV niet bedoeld is voor bezoeken aan de huisarts, het ziekenhuis, enz. De informatie van de Gemeente Amsterdam over het AOV is niet voor alle gebruikers even toegankelijk. Een groot deel van de gebruikers is niet zo digitaal vaardig.

▪ *Belangrijkste aanbevelingen*

- Draag er zorg voor dat chauffeurs en andere medewerkers van het AOV ergens terecht kunnen met hun zorgen over gebruikers;
- Zorg voor de mogelijkheid voor chauffeurs om daar waar nodig voor de deur van gebruikers te parkeren zodat deze uit de woning opgehaald kan worden en andere weggebruikers niet hinderen;
- Stem beleid en uitvoering van het AOV met betrekking tot medische bestemmingen op elkaar af.
- Zorg dat bij de boeking van een rit helder is of een gebruiker een hulpmiddel of begeleider meeneemt zodat er een passend vervoermiddel geboden wordt.
- Betrek vervoersbedrijven bij het aanpassen van de AOV-indicatie van een gebruiker. Bijvoorbeeld wanneer er sprake is van verzwaring van de ondersteuning.

Het onderzoeksrapport is gepubliceerd op de website van de toezichthouder: [www.ggd.amsterdam.nl/toezicht-wmo](http://www.ggd.amsterdam.nl/toezicht-wmo).

## 5.3 Hulpmiddelen

### De focus

In 2020 heeft de toezichthouder een eerste verkenning gedaan naar het beleid rondom de levering van Hulpmiddelen. Dit zijn middelen zoals een rolstoel, scootmobiel en tillift. Uit de verkenning kwam naar voren hoe groot de impact kan zijn op het leven van een cliënt, wanneer een



hulpmiddel (tijdelijk) niet gebruikt kan worden. Zonder hulpmiddel kunnen zij zich niet voortbewegen, niet uit bed kunnen komen. Kortom, kunnen zij niet participeren.

Zodoende is ervoor gekozen om in 2021 thematisch toezicht uit te voeren en zo meer zicht te krijgen op de werking van het stelsel rondom de voorziening hulpmiddelen. Hierbij is in het bijzonder gekeken naar cliënten die volledig afhankelijk zijn van hun hulpmiddel en het afgelopen jaar te maken hadden met een reparatie, aanpassing of vervanging. De volgende onderzoeksvragen stonden centraal:

- Op welke wijze is de levering van hulpmiddelen georganiseerd?
- Welke verbeteringen stellen betrokkenen/ ketenpartners voor?

### **Werkwijze**

In totaal zijn 4 leveranciers van hulpmiddelen bezocht. Het onderzoek bestond verder uit:

Interviews met 8 cliënten;

Interviews met management en ruim 16 medewerkers die betrokken zijn geweest bij reparaties;

Interviews met onderleveranciers. Dit zijn leveranciers die bepaalde onderdelen of maatwerk kunnen leveren;

Interviews met diverse stakeholders waaronder Adviesbureau Reade en ergotherapeuten die betrokken zijn bij de client.

Per leverancier zijn de trajecten gevolgd van 1 tevreden en 1 ontevreden client. Het startpunt was het interview met de client. Vervolgens is gesproken met de partijen die de client is tegengekomen vanaf het reparatieverzoek. Hierdoor ontstond zicht op de keten die betrokken is geweest bij de client.

Vanwege de geldende coronamaatregelen zijn alle cliënten en medewerkers telefonisch benaderd.

Het onderzoek is afgerond met een reflectiebijeenkomst. Voor de reflectiebijeenkomst zijn onder andere onderleveranciers en Clientenbelang Amsterdam uitgenodigd. Gebruikers zijn niet voor de bijeenkomst uitgenodigd. Hiervoor is gekozen omdat het doel van de reflectiebijeenkomst was om op macroniveau te reflecteren. Ook het waarborgen van de privacy is een afweging geweest.

## Wat heeft de toezichthouder gezien?

- *Op welke wijze is de levering van hulpmiddelen georganiseerd?*

Wanneer de cliënt doorgeeft dat zijn hulpmiddel kapot is, aangepast of vervangen moet worden, komt de leverancier snel langs, meestal binnen een dag. Er volgt een snelle levering aan de cliënt als de leverancier het product al in zijn depot heeft of al heeft ontvangen van de toeleverancier. De leveranciers denken meestal mee met de cliënt en proberen de door de cliënt aangedragen oplossingen te realiseren. De betrokkenheid van een externe casemanager (Adviesbureau Reade) of een ergotherapeut heeft een goede invloed op het proces, zij geven een onderbouwing van de aanvraag, houden het leverproces in de gaten en informeren de cliënt. Tussen de leverancier en de toeleverancier zijn er duidelijke afspraken over de maximale tijd dat de toeleverancier een opdracht uitvoert en aan de leverancier levert.

Verbeteringen zijn te behalen in een efficiëntere werkwijze van de leverancier, het bestelproces tussen leverancier en toeleverancier, het versnellen van de doorlooptijden en de kennis en vaardigheden van medewerkers van de leverancier.

Het onderzoek laat zien dat het tijdelijk leveren van een passend vervangend hulpmiddel vaak niet haalbaar is bij cliënten die volledig afhankelijk zijn van hun hulpmiddel, omdat er maatwerk aanpassingen nodig zijn die tijd kosten. Meestal ontvangt de cliënt wel een vervangend hulpmiddel maar omdat deze niet op maat gemaakt is, kan de cliënt het vaak niet gebruiken en wordt hij beperkt in zijn dagelijkse activiteiten.

- *Welke verbeteringen stellen ketenpartners/betrokkenen voor?*

De meeste deelnemers aan de reflectiebijeenkomst vinden het belangrijk dat de cliënt weet wat hij kan verwachten en dat de leverancier dit kan realiseren door regelmatig proactief contact op te nemen met de cliënt om hem te informeren, zeker bij wijzigingen. De deelnemers aan de reflectiebijeenkomst geven aan dat de gemeente met heldere communicatie op de gemeentelijke website ook een belangrijke bijdrage kan leveren aan realistische verwachtingen bij de cliënten. Voor het verbeteren van informatieoverdracht tussen de afdelingen van de leverancier wordt voorgesteld om vaker tijd in te plannen voor een face-to-face afstemming tussen de adviseur monteur die bij de cliënt is geweest en de monteur van de werkplaats.

Tijdens de reflectiebijeenkomst vertellen de leveranciers en betrokken organisaties dat het soms niet mogelijk is om een passend vervangend hulpmiddel in te zetten bij cliënten die volledig afhankelijk zijn van hun hulpmiddel. De oorzaak zijn de vele maatwerk aanpassingen die hiervoor nodig zijn. Het helpt als de leverancier meer specialistische onderdelen op voorraad heeft. Een casemanager van Adviesbureau Reade vertelt dat

cliënten die hun vervangende hulpmiddel niet kunnen gebruiken soms in bed moeten blijven liggen en hierdoor ernstige gezondheidsproblemen kunnen krijgen.

- *Belangrijkste aanbevelingen*

#### **Aan de leveranciers**

- Zorg ervoor dat cliënten regelmatig proactief worden geïnformeerd over de status van het reparatie-, aanpassing-, of vervangingsproces;
- Zorg dat de door de gemeente gestelde termijnen voor een reparatie aan een hulpmiddel en inzet van een passend vervangend hulpmiddel in de praktijk worden uitgevoerd;
- Onderzoek hoe er vaker een tijdelijk vervangend hulpmiddel geleverd kan worden dat passend is;
- Concurrentie lijkt een belemmerende factor in de samenwerking tussen leveranciers. Onderzoek of er samenwerking en kennisuitwisseling mogelijk is met andere leveranciers;

#### **Aan het college van B&W:**

- Zorg dat de informatie op de gemeentelijke website bijdraagt aan realistische verwachtingen voor cliënten die volledig afhankelijk zijn van hun hulpmiddel. Let hierbij met name op de informatie over het leveren van een tijdelijk vervangend hulpmiddel;
- Onderzoek hoe de gemeente kan bijdragen aan het verkorten van de doorlooptijden bij een reparatie-, aanpassing-, of vervangingsproces bij cliënten die volledig afhankelijk zijn van hun hulpmiddel;
- Onderzoek in hoeverre ouders van jeugdige cliënten een drempel ervaren om kritisch te zijn tegen of over de leverancier en als dit het geval is, hoe deze drempel verlaagd kan worden.

Het onderzoeksrapport is gepubliceerd op de website van de toezichthouder: [www.ggd.amsterdam.nl/toezicht-wmo](http://www.ggd.amsterdam.nl/toezicht-wmo).

## 5.4 Toegang op Hulp bij het Huishouden

### De focus

Eind 2020 is in samenspraak met de afdeling Zorg bepaald dat er thematisch toezicht zou plaatsvinden op de toegang naar Hulp bij het Huishouden. Vanuit de afdeling Zorg was met name behoefte aan zicht op de toegang tot de voorziening en de wijze waarop aanbieders omgaan met de wachtlijsten. Door de keten te onderzoeken, in plaats van de individuele aanbieders, zou er meer zicht moeten komen op wat goed gaat en beter kan.

### De werkwijze

In de maanden september en oktober 2020 heeft de toezichthouder het toezicht volledig voorbereid. In samenspraak met de afdeling Zorg zijn de focus, omvang en planning vastgesteld. Vanuit de afdeling Zorg zijn alle Hbh-aanbieders geïnformeerd over de start van dit toezicht. Vanwege de politieke aandacht voor het dossier Hulp bij het Huishouden is ook de wethouder geïnformeerd over dit onderzoek.

### Annulering onderzoek

Op verzoek van de afdeling Zorg is op het laatste moment toch besloten om de opdracht voor dit toezicht in te trekken. Aanbieders hebben hierover een brief ontvangen waarin is aangegeven dat de nieuwe aanbesteding voor Hbh gelijktijdig loopt, alsmede dat enkele maanden later verkiezingen zijn met daaraan gekoppeld een bestuurswisseling. Bij elkaar genomen is door de afdeling Zorg besloten dat deze periode te onrustig is voor dit onderzoek en wordt er van afgezien.

De toezichthouder acht het erg zinvol dat toezicht op de toegang naar Hulp bij het huishouden plaatsvindt. Resultaten uit het kwaliteitstoezicht uit 2018 en 2019 benadrukken dat er grote verschillen zijn in hoe de aanbieders omgaan met de eisen rondom de toegang tot Hbh.

## 6 Meldingen en signalen

Zorgaanbieders zijn, conform art. 3.4 Wmo, verplicht melding te doen van ernstige calamiteiten en geweldsincidenten die zich bij de voorziening hebben voorgedaan. 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 een ieder. 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 andere toezichthouder zoals de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd.

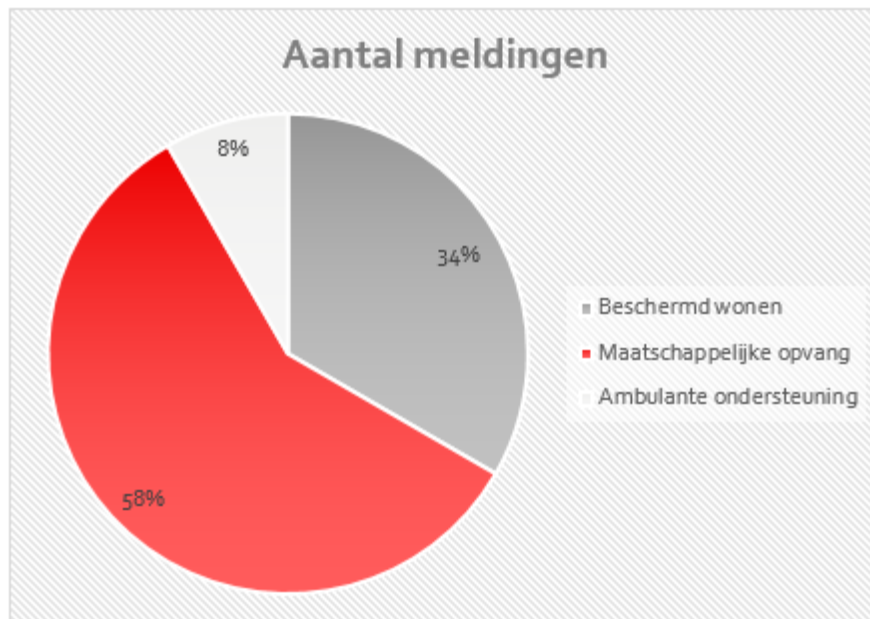
Tabel 2. Overzicht aantal meldingen en signalen 2021

| Meldingen | Signalen | Signaalgestuurd toezicht   |
|-----------|----------|--|
| 11        | 9        | 9 onderzoeken<br>2 onderzoeken n.a.v. signalen, 7 onderzoeken n.a.v. meldingen van calamiteiten of geweldsincidenten |

### 6.1 Meldingen

De toezichthouder heeft 11 meldingen ontvangen in 2021. De meeste meldingen waren 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 was bij de meeste aanbieders het geval.

De toezichthouder signaleert wel een organisatie-overstijgende trend. Bij meerdere incidenten bleek de voorziening niet passend bij de behoefte van de client. In deze gevallen was bijvoorbeeld sprake van ernstige ggz-problematiek waar aanbieders niet voldoende van op de hoogte waren, of onvoldoende kennis voor in huis hadden. Dit leidde achteraf gezien tot calamiteiten.

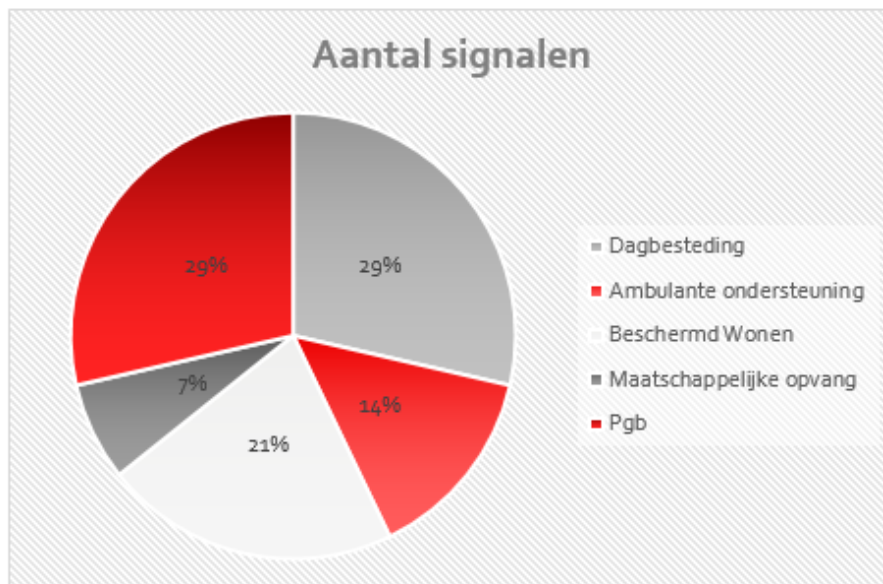


Figuur 1. Overzicht meldingen per voorziening in 2021

## 6.2 Signalen

De toezichthouder heeft 9 signalen ontvangen in 2021.

Deze signalen hadden zowel betrekking op zorg die door de gemeente wordt ingekocht, als zorg die wordt ingekocht met een pgb. Sommige signalen hadden betrekking op meerdere voorzieningen van eenzelfde aanbieder. Van alle signalen hadden er 4 betrekking op een voorziening die is ingekocht met een pgb.



Figuur 2 Overzicht signalen per voorziening in 2021

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. Doorgaans houdt dit in dat rapporten naar aanleiding van meldingen niet worden gepubliceerd omdat deze het risico met zich meebrengen dat bevindingen herleidbaar zijn naar individuele clients.

## 7 Overige werkzaamheden

### **Een vinger aan de pols in tijden van corona..**

In 2021 konden vanwege de coronamaatregelen werkzaamheden niet of niet op de normale wijze uitgevoerd worden. Om er toch op toe te zien dat Amsterdammers hun ondersteuning ontvingen heeft de toezichthouder 'een vinger aan de pols' gehouden. Aanbieders van het aanvullend openbaar vervoer, de inlooplocaties voor dak- en thuislozen, hulp bij het huishouden en ambulante ondersteuning zijn benaderd. Door middel van (beeld-)bellen heeft de toezichthouder het aanbod van de voorzieningen gemonitord. De geanonimiseerde bevindingen werden structureel gedeeld met de afdeling Zorg.

### **Doorontwikkeling Thematisch toezicht**

Sinds 2019 voert de toezichthouder thematisch toezicht uit. Onder thematisch toezicht wordt ookwel 'stelseltoezicht' verstaan. Het houdt in dat de toezichthouder kijkt naar de werking van het stelsel in plaats van naar de individuele aanbieder. De werkwijze bij dit toezicht is grotendeels overgenomen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd. In 2021 zijn de processen flink doorontwikkeld. Dit houdt in dat de voorbereiding op de onderzoeken nu meer in samenspraak met de beleidsmakers bij de afdeling Zorg en de directie van de GGD Amsterdam, plaatsvindt. Voorafgaand aan het toezicht wordt bijvoorbeeld een risico-inventarisatie uitgevoerd op het gebied van privacy en worden de politieke risico's van het toezicht/de resultaten ingeschat. In 2021 heeft de toezichthouder een procesbeschrijving en werkafspraken vastgesteld voor de uitvoering van thematisch toezicht. De toezichthouder werkt daarnaast doorlopend aan de vormgeving van de rapportages zodat deze voor een breed publiek toegankelijk zijn.

### **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. Om het toezichtsproces op pgb goed vorm te geven hebben er veelvuldig overleggen plaatsgevonden met de afdeling Zorg, collega toezichthouders waaronder GGD Rotterdam-Rijnmond.

Toezichthouders hebben zich daarnaast verder verdiept in de juridische kaders rondom pgb's door trainingen en workshops te volgen.



**AVG**

De GGD Amsterdam belooft als professionele gezondheidsdienst zorgvuldig en verantwoord om te gaan met uw persoonsgegevens en de gegevens op een rechtmatige manier te verwerken. Niet alleen om aantoonbaar te voldoen aan de AVG, maar vooral omdat we het belangrijk vinden om zorgvuldig om te gaan met de gegevens van anderen. In het afgelopen jaar zijn alle processen van de toezichthouder Wmo zorgvuldig geanalyseerd en waar nodig verbeterd. De toezichthouder heeft hard gewerkt aan een concrete privacyverklaring specifiek voor de uitvoering van het Wmo toezicht. Hierin zijn onder andere de grondslagen benoemd om te rechtvaardigen waarom bepaalde gegevens worden verwerkt, bewaartermijnen van dossiers, etc. De verklaring is terug te vinden op de website van de toezichthouder: [www.ggd.amsterdam.nl/toezicht-wmo](http://www.ggd.amsterdam.nl/toezicht-wmo).