



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

Voortgangsrapportage over het toezicht in (2020)

Inhoud

1 Inleiding	3
1.1 Vormen van toezicht	3
1.2 Onderzoeksprocessen per type toezicht	4
2 Focus 2020 - kwaliteitstoezicht?	5
2.1 Algemene focus	5
2.2 Focus per type voorziening	6
2.2.1 Groepsbegeleiding.....	6
2.2.2 Individuele begeleiding.....	7
3 Overzicht uitgevoerde onderzoeken 2020	8
4 Bevindingen uit het kwaliteitstoezicht	9
4.1 Individuele begeleiding	9
4.2 Groepsbegeleiding	12
4.3 Hulp bij het huishouden (vervolgonderzoek 2019)	15
5 Algemene conclusie	17

1 Inleiding

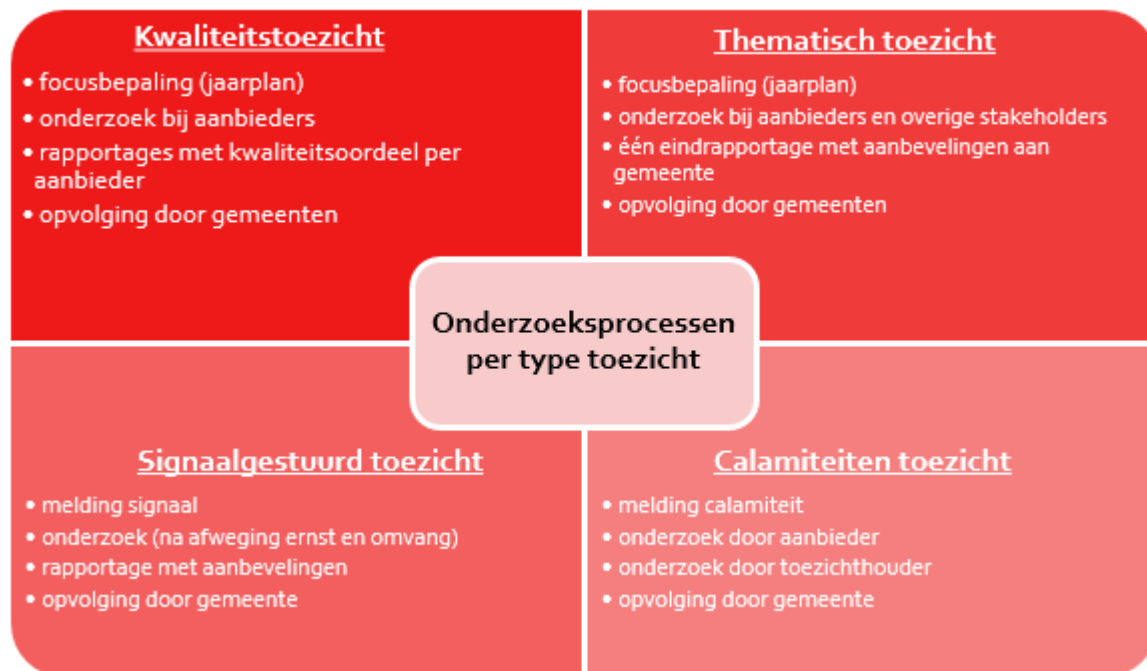
Voor u ligt de voortgangsrapportage van het toezicht op de Wet maatschappelijke ondersteuning (2015) in de gemeenten Diemen, Uithoorn en Ouder-Amstel. De GGD Amsterdam, toezichthouder Wmo, voert sinds januari 2015 het toezicht op de Wmo uit.

1.1 Vormen van toezicht

Op grond van de kwaliteitseisen uit de Wmo, de gemeentelijke verordeningen, nadere regelgeving en contractuele afspraken toetst de toezichthouder of sprake is van goede kwaliteit. De uitvoering geschiedt door middel van vier typen toezicht:

Kwaliteitstoezicht	Thematisch toezicht	Signaalgestuurd toezicht	Calamiteiten toezicht
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 signaalgestuurd toezicht is reactief en wordt uitgevoerd in reactie op signalen. Een signaal kan van een ieder komen waaronder: burgers, gemeente(n), zorgprofessionals of de media. De reikwijdte van het onderzoek is het meest uiteenlopend bij deze vorm van toezicht; dit is afhankelijk van de ernst en zwaarte van het signaal.	Deze vorm van toezicht is eveneens reactief en wordt uitgevoerd naar aanleiding van meldingen van calamiteiten. Voor de rapporten die volgen uit 'calamiteitenonderzoek' geldt dat deze minder uitgebreid van aard zijn omdat de focus in dit type onderzoek ligt op de proceskwaliteit en de mate waarin deze gewaarborgd wordt door de aanbieder.

1.2 Onderzoeksprocessen per type toezicht



Figuur 1: Onderzoeksprocessen per type toezicht

2 Focus 2020 - kwaliteitstoezicht?

2.1 Algemene focus

Op grond van de inbreng van de gemeenten Aalsmeer, Amstelveen, Diemen, Uithoorn en Ouder-Amstel is in het laatste kwartaal van 2019 de focus voor het kwaliteitstoezicht voor 2020 bepaald. De volgende onderwerpen zijn onderzocht bij aanbieders van individuele –en groepsbegeleiding en hulp bij het huishouden:

Clientgerichtheid	<ul style="list-style-type: none"> • Komt de geboden ondersteuning overeen met de behoefte van de cliënt? • Wordt de geboden ondersteuning periodiek geëvalueerd? • Beschikken alle cliënten over een ondersteuningsplan? • Wordt n.a.v. het ondersteuningsplan een plan van aanpak opgesteld? • Hoe wordt de zelfredzaamheid van de cliënt bepaald? • Kunnen cliënten tijdig terecht na aanmelding of zijn er wachtlijsten? • Welke acties onderneemt de aanbieder om de wachtlijsten weg te werken?
Personeel	<ul style="list-style-type: none"> • Beschikt de aanbieder over (voldoende) gekwalificeerd personeel? • Worden medewerkers (voldoende) toegerust om veranderingen in de ondersteuningsbehoefte van de cliënt te signaleren? • Heeft de aanbieder geborgd dat signalen van medewerkers (tijdig) worden opgepakt?
Medezeggenschap	<ul style="list-style-type: none"> • Worden cliënten (voldoende) betrokken bij voorgenomen besluiten van aanbieders die voor hen relevant zijn?
Klachtenregeling	<ul style="list-style-type: none"> • (Hoe) hebben aanbieders een regeling getroffen voor de afhandeling van klachten en voldoet deze aan de gestelde eisen?

Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling	<p><i>De meldcode ondersteunt professionals in het wel of niet melden bij Veilig Thuis of in het doorverwijzen naar specialistische hulp bij vermoedens van geweld. In 2020 zal tijdens de onderzoeken gekeken worden of aanbieders een meldcode hebben vastgesteld (rekening houdend met de aanscherping van de Meldcode per 1-1-2019) en in hoeverre professionals uitvoering (kunnen) geven aan de meldcode.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Weten professionals hoe te handelen in het geval van een (vermoeden van) huiselijk geweld en/of mishandeling? • Zijn zij bekend met (mogelijke) signalen van huiselijk geweld of mishandeling?
Meldingsplicht bij calamiteiten en geweldsincidenten	<ul style="list-style-type: none"> • Is de aanbieder op de hoogte van de meldingsplicht bij calamiteiten en geweldsincidenten?
Onderaannemerschap	<ul style="list-style-type: none"> • Indien de aanbieder samenwerkt met onderaannemers, hoe wordt er dan op toegezien dat de ondersteuning voldoet aan de gestelde eisen?

2.2 Focus per type voorziening

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

2.2.1 Groepsbegeleiding

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

Personeel	<ul style="list-style-type: none"> • Heeft de aanbieder beleid opgesteld met betrekking tot de inzet van vrijwilligers? • Geeft de aanbieder uitvoering aan het beleid en voldoet dit aan de gestelde eisen?
Vervoer	<ul style="list-style-type: none"> • (Hoe) heeft de aanbieder het vervoer van en naar de locatie geregeld? • Beschikt de aanbieder over voldoende middelen om alle cliënten die hier gebruik van willen maken, te vervoeren?

2.2.2 Individuele begeleiding

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

Cliëntgericht	<ul style="list-style-type: none">• Worden cliënt en/of de mantelzorger zoveel als mogelijk betrokken bij het vormgeven en uitvoeren van de ondersteuning?
Continuïteit van zorg	<ul style="list-style-type: none">• Wordt de ondersteuning zoveel als mogelijk geleverd door één vaste medewerker?
Afstemming met ketenpartners	<ul style="list-style-type: none">• Wordt er samengewerkt met andere ketenpartners om de ondersteuning zodanig vorm te geven dat deze optimaal bijdraagt aan de te bereiken doelen?

3 Overzicht uitgevoerde onderzoeken 2020

Individuele begeleiding	Groepsbegeleiding	Hulp bij het huishouden	Calamiteiten meldingen	Signalen

Type onderzoek	Aantal (uren)	Type onderzoek	Aantal (uren)	Type onderzoek	Aantal (uren)	Type onderzoek	Aantal (uren)	Type onderzoek	Aantal (uren)
Onderzoeken kwaliteitstoezicht	4 (169)	Onderzoeken kwaliteitstoezicht	2 (40)	Onderzoeken kwaliteitstoezicht	1 ¹ (0) ²	Calamiteiten meldingen	0	Signalen	1 (34,5)

¹ In 2019 is een vervolgonderzoek in rekening gebracht dat, in overleg met de Gemeente Diemen, is uitgevoerd 2020.

² De uren van het vervolgonderzoek zoals genoemd onder 1, zijn hierin niet opgenomen. Deze uren zijn reeds in 2019 in rekening gebracht.

4 Bevindingen uit het kwaliteitstoezicht

4.1 Individuele begeleiding

In de tweede helft van 2020 zijn 4 aanbieders van individuele begeleiding bezocht. Het betreft 1 nieuw gecontracteerde aanbieder, bij de andere 3 aanbieders heeft al eerder kwaliteitstoezicht plaatsgevonden. Door de maatregelen rondom covid-19 heeft 1 onderzoek geheel digitaal plaatsgevonden. Verder heeft de toezichthouder verschillende medewerkers maar ook cliënten telefonisch geïnterviewd, waar normaal gesproken deze gesprekken op locatie plaatsvinden.

<p>Clientgerichtheid en continuïteit van de zorg</p>	<p>Uit de onderzoeken blijkt voor alle aanbieders dat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de geboden ondersteuning passend is bij de behoefte van de cliënt; - dat voor alle onderzochte cliënten een ondersteuningsplan is opgesteld; - de continuïteit van de ondersteuning is gewaarborgd, ook tijdens uitval van de vaste ondersteuner. <p>Bij 3 aanbieders waren de doelen in de opgestelde ondersteuningsplannen niet volledig SMART geformuleerd. Bij 1 van de 4 aanbieders wordt (de kwaliteit van) de geboden ondersteuning nog niet structureel geëvalueerd. Gemiddeld genomen moeten cliënten 2-6 weken wachten voor plaatsing. Aanbieders geven aan de tijd te nemen om de juiste match te maken tussen cliënt en begeleider. Hierdoor hoeft er na plaatsing minder vaak gewisseld te worden, dit komt de kwaliteit van de ondersteuning ten goede.</p>
<p>Personeel</p>	<p>Medewerkers uit de steekproeven bij alle vier de aanbieders zijn voldoende gekwalificeerd en krijgen de mogelijkheid tot scholing. Twee aanbieders bieden geen (structurele) scholing, zij bieden alleen een scholingsbudget aan. Volgens de eisen van de gemeente zijn er een aantal scholingen die structureel aangeboden dienen te worden zoals bijscholing op gebied van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.</p> <p>Uit de gesprekken met medewerkers blijkt dat alle begeleiders bekend zijn met de signaleringsfunctie en deze juist hanteren. Alle aanbieders hebben een vorm van casuïstiekbesprekingen of intervisiebijeenkomsten. In deze bijeenkomst kunnen signalen worden besproken/ingebracht.</p>

Afstemming met ketenpartners	<p>Uit de onderzoeken is gebleken dat alle aanbieders de ondersteuning afstemmen met ketenpartners (andere hulpverleners die betrokken zijn bij een cliënt). De professionals stemmen continu af in de samenwerking met ketenpartners en/of het informele netwerk.</p> <p>In de samenwerking met ketenpartners worden soms wel knelpunten ervaren. Deze hebben o.a. betrekking op het (gezamenlijk) gebruik van Multisignaal, de privacy (welke informatie mag wel/ niet gedeeld worden) of bijvoorbeeld het afstemmen van de mate van ondersteuning.</p>
Medezeggenschap	<p>Uit de onderzoeken blijkt dat 3 van de 4 aanbieders een goed functionerende medezeggenschapsregeling hebben opgezet. Bij deze 3 aanbieders is een centrale cliëntenraad actief. Verder hebben deze aanbieders ook regionale cliëntenraden of een cliëntenraad voor individuele begeleiding geïnstalleerd. De raden hebben gevraagd en ongevraagd adviesrecht en worden voldoende betrokken in de processen die spelen binnen de organisatie.</p> <p>Bij 1 aanbieder is de organisatie bezig met het opzetten van een cliëntenraad, deze is nog niet actief ten tijde van het onderzoek. Het doel is om eind 2020 wel een functionerende cliëntenraad te hebben.</p> <p>Opvallend is dat uit de onderzoeken is gebleken dat erg weinig cliënten op de hoogte zijn van het bestaan van de cliëntenraad. Cliënten weten ook niet wat de cliëntenraad doet/ waar deze zich mee bezig houdt.</p>
Klachtenregeling	<p>Tijdens de onderzoeken is gebleken dat alle aanbieders een goede klachtenregeling hebben. De vier aanbieders nemen allen de klacht eerst zelf in behandeling en proberen meteen een oplossing te zoeken voor de cliënt. Als dit niet lukt dan hebben alle aanbieders de mogelijkheid om de klacht extern te melden. Hiervoor zijn verschillende commissies beschikbaar. Bij de ene aanbieder is dit de geschillencommissie en bij een andere is er de externe klachten commissie.</p> <p>Ook is er de mogelijkheid om voor klachten over Wmo-voorzieningen een melding te doen bij de gemeente. Er worden weinig klachten extern gemeld, de meeste klachten worden intern opgelost.</p>
Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling	<p>Per 1 januari 2019 heeft er een wetswijziging plaatsgevonden met betrekking tot de eisen die worden gesteld aan de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Tijdens de huidige onderzoeken is onderzocht of aanbieders n.a.v. de wijziging de meldcode hebben aangepast.</p> <p>Alle onderzochte aanbieders hebben een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling opgesteld. En alle aanbieders geven aan op de hoogte te zijn van de gewijzigde eisen aan de meldcode. Bij 3 aanbieders voldoet de</p>

	<p>meldcode volledig aan de eisen. Bij de vierde aanbieder moet de meldcode nog worden geïmplementeerd en moet de inhoud nog worden aangepast naar aanleiding van de nieuwe eisen.</p> <p>Bij 2 van de 4 aanbieder wordt de scholing omtrent de meldcode (nog) niet gegeven.</p>
Meldingsplicht bij calamiteiten en geweldsincidenten	<p>Het jaar voorafgaand aan het onderzoek zijn er geen meldingen geweest van calamiteiten of geweldsincidenten bij de onderzochte aanbieders.</p> <p>Uit de onderzoeken is gebleken dat bij alle aanbieders een procedure is opgesteld voor het melden van calamiteiten en geweldsincidenten. Bij 2 van de 4 aanbieders is geadviseerd de procedure aan te passen passend op de Wmo.</p>
Onderaannemerschap	<p>Bij alle aanbieders is er op het gebied van individuele begeleiding geen sprake van onderaannemerschap.</p>
Covid-19	<p>Uit het onderzoek door de toezichthouder blijkt dat bij alle aanbieders de maatregelen ter preventie van covid-19 doorgaans goed worden nageleefd. Alle aanbieders hebben mogelijkheden gecreëerd om digitaal ondersteuning te bieden. Bij alle aanbieders werd meer gebeld tussen ondersteuner en cliënt en ook zijn er afspraken buitenshuis (bijvoorbeeld door middel van een wandeling) gehouden met cliënten. Alle aanbieders hebben één of meerdere medewerkers die actief informatie met betrekking tot covid-19 verzamelen, verstrekken en actueel houden.</p>

4.2 Groepsbegeleiding

In 2020 zijn 2 aanbieders van groepsbegeleiding bezocht. Door de maatregelen rondom Covid-19 heeft 1 locatiebezoek niet plaats kunnen vinden en is er door middel van telefonische gesprekken onderzoek uitgevoerd. Voor deze locatie is er geen steekproef uitgevoerd onder zorgplannen aangezien deze alleen analoog op de locatie aanwezig zijn. Deze toetsingseis is dan ook niet beoordeeld bij de betreffende aanbieder.

Clientgerichtheid	<p>Uit de onderzoeken blijkt voor beide aanbieders dat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - cliënten tevreden zijn over de ondersteuning en graag naar de dagbesteding komen; - het aanbod van de geboden ondersteuning aansluit bij de doelgroepen; - er een uitgebreid intakegesprek wordt gevoerd met de cliënt en eventueel mantelzorger of netwerk; - er eigen concrete formats zijn voor de intakegesprekken en zorgplannen. <p>Op één locatie blijkt dat er voor iedere cliënt sprake is van een zorgplan met een doel. De doelstelling bij deze locatie is echter wel algemeen, het deelnemen aan de dagbesteding is voor alle cliënten een doel op zich. Er is geen sprake van een tijdspad en/of doelstelling per cliënt. Dit blijkt echter niet af te doen aan de kwaliteit van de ondersteuning. Bij de locatie van de andere aanbieder is er geen steekproef uitgevoerd en is deze voorwaarde niet beoordeeld.</p> <p>Bij beide locaties wordt de ondersteuning minimaal jaarlijks geëvalueerd. Bij 1 locatie is dit een evaluatie met de cliënt en zijn mantelzorger en/of netwerk. Bij de andere locatie is er meer sprake van monitoring van de cliënt, de evaluaties vinden plaats met de betrokken zorgverleners en eventueel de mantelzorgers.</p> <p>Van de beide locaties heeft er 1 ten tijde van het onderzoek een wachtlijst met 8 cliënten, deze wordt gemonitord en cliënten worden doorverwezen naar andere locaties. De meeste willen dit echter niet en wachten tot er plek is.</p>
Personeel	<p>Uit de onderzoeken blijkt voor beide aanbieders dat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de locaties over voldoende gekwalificeerd personeel beschikken; - alle medewerkers beschikken over een geldige Verklaring Omtrent het Gedrag; - er wordt gewerkt met kleine vaste teams en veel vaste vrijwilligers; - er vrijwilligersbeleid is opgesteld waar uitvoering aan wordt gegeven en voldoet aan de gestelde eisen. <p>De vaste medewerkers en coördinatoren hebben de taak om veranderingen in de ondersteuningsbehoefte te signaleren. Voor beide aanbieders geldt dat medewerkers en coördinatoren hier voldoende in worden geschoold.</p>

	Signalen worden bij beide locaties direct mondeling gecommuniceerd met de betrokken coördinator. Deze draagt zorg voor eventuele vervolgacties. Deze werkwijze is bij beide locaties schriftelijk vastgelegd.
Medezeggenschap	<p>Uit de onderzoeken blijkt voor beide aanbieders dat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - er een medezeggenschapsregeling is opgesteld; - er sprake is van een overkoepelende cliëntenraad; - er van beide locaties geen cliënten deelnemen aan de cliëntenraad. <p>Cliënten en mantelzorgers worden bij beide locaties op de hoogte gehouden van voorgenomen besluiten door middel van een nieuwsbrief en/of informatiebijeenkomsten.</p>
Klachtenregeling	<p>Uit de onderzoeken blijkt voor beide aanbieders dat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - er zowel een interne als een externe klachtenregeling is opgesteld; - cliënten deze regelingen ontvangen bij de intake en kunnen terugvinden op de website van de aanbieder; - cliënten op de hoogte zijn van de klachtenregeling en weten bij wie ze klachten moeten indienen <p>Op beide locaties worden klachten geregistreerd. Er is op beide locaties nog geen sprake geweest van een klacht die niet intern opgelost kon worden. Cliënten vertellen eventuele kritiek kwijt te kunnen aan medewerkers en zich hierin ook gehoord te voelen.</p>
Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling	<p>Uit de onderzoeken blijkt voor beide aanbieders dat:</p> <p>Beide aanbieders hebben een meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling opgesteld die voldoet aan de wettelijke eisen. Deze zijn ook aangepast aan aanscherping per 1-1-2019.</p> <p>Uit gesprekken met medewerkers blijkt dat zij allen op de hoogte zijn van (mogelijke) signalen van huiselijk geweld of mishandeling en dat zij weten welke stappen zij moeten ondernemen.</p> <p>Medewerkers ontvangen bij beide locaties scholing over de meldcode. Bij 1 organisatie door een externe training, bij de ander door een interne training door de coördinator van de locatie.</p>
Meldingsplicht bij calamiteiten en geweldsincidenten	<p>Uit de onderzoeken blijkt voor beide aanbieders dat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de medewerkers op locatie op de hoogte zijn van de meldplicht bij calamiteiten en geweldsincidenten; - het beleid schriftelijk is vastgelegd en de coördinatoren hiervan op de hoogte zijn. <p>Bij beide locaties is in 2020 geen sprake geweest van calamiteitenmeldingen.</p>
Onderaannemerschap	Bij beide aanbieders is erop het gebied van dagbesteding geen sprake van onderaannemerschap.
Vervoer	<p>Uit de onderzoeken blijkt voor beide aanbieders dat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - er dagelijks vervoer wordt verzorgd voor cliënten;

	<p>Bij beide locaties worden er twee bussen gebruikt waar maximaal 8 personen per bus in worden vervoerd. Door de maatregelen omtrent Covid-19 worden er bij 1 aanbieder nu maar 4 cliënten per bus vervoerd. De andere locatie vervoert nog steeds 8 cliënten maar met gebruik van mondkapjes.</p> <p>Bij 1 locatie zijn alle chauffeurs vrijwilligers die alleen rijden. De verplichte EHBO certificaten waarover deze chauffeurs beschikten waren tijdens het onderzoek niet meer geldig. Bij de andere locatie maakt de aanbieder gebruik van chauffeurs van een extern vervoersbedrijf en van vrijwilligers, in alle gevallen rijdt er ook altijd een begeleider mee. De begeleiders zijn in bezit van geldige EHBO certificaten.</p> <p>De aanbieder van 1 locatie geeft aan maximaal 16 cliënten te kunnen vervoeren. De andere locatie vervoert alle cliënten die vervoer nodig hebben.</p>
Covid-19	<p>Uit de onderzoeken blijkt voor beide aanbieders dat:</p> <ul style="list-style-type: none">- er maatregelen zijn getroffen omtrent covid-19;- de groepsgrootte is teruggebracht en groepen zijn verdeeld over meerdere ruimtes om rekening te kunnen houden met de 1,5 meter maatregel. <p>Bij 1 aanbieder is er geen locatiebezoek geweest en is er dus geen praktijkobservatie gedaan omtrent de uitvoering van de 'coronamaatregelen'. Op de ander locatie stonden er handdispensers bij de ingang en had iedere cliënt zijn eigen handgel en tissues.</p> <p>Bij 1 locatie dragen de medewerkers niet-medische mond-neusmaskers als zij binnen de 1,5 meter moeten komen, bijvoorbeeld bij toiletbezoek. Bij de andere aanbieder maakt men geen gebruik van mondkapjes.</p> <p>Bij 1 locatie wordt de lunch nu per persoon voorbereid in plaats van gezamenlijk aan tafel.</p>

4.3 Hulp bij het huishouden (vervolgonderzoek 2019)

In 2020 is een vervolgonderzoek uitgevoerd bij een aanbieder van de voorziening Hulp bij het huishouden. Omdat het een vervolgonderzoek betreft, heeft de toezichthouder zich tijdens het onderzoek gericht op de focus zoals die voor 2019 was vastgesteld.

Focus 2019	
Cliëntgerichtheid	<ul style="list-style-type: none"> • Wordt de ondersteuning geleverd conform de behoefte van de cliënt? • Wordt het beoogde resultaat behaald? • (Hoe) is de kwaliteit en continuïteit van de Hbh geborgd tijdens vakantie- en verlofperioden? • (Hoe) hebben de aanbieders een regeling getroffen voor de afhandeling van klachten en voldoet deze aan de gestelde eisen?
Personeel	<ul style="list-style-type: none"> • Zijn medewerkers voldoende gekwalificeerd? • (Hoe) draagt de aanbieder zorg voor de deskundigheid van het personeel? • Ervaren aanbieders knelpunten bij het werven van personeel?
Rechtmatigheid	<ul style="list-style-type: none"> • Waarborgt de aanbieder de registratie van de gewerkte uren? Zijn alle urenbriefjes getekend door zowel de medewerker als de cliënt? • Hoe en door wie wordt hier een controle op uitgevoerd? • Waar worden de urenbriefjes geregistreerd?

In 2020 heeft bij 1 aanbieder van hulp bij het huishouden vervolgonderzoek plaatsgevonden. In dit vervolgonderzoek zijn punten uit het onderzoek van 2019 opnieuw beoordeeld. Uit het onderzoek blijkt dat een deel van de tekortkomingen zijn opgelost, maar een aantal tekortkomingen is opnieuw geconstateerd.

Cliëntgerichtheid	<p>Uit gesprekken met cliënten blijkt dat allen een vaste medewerker hebben en tevreden zijn over de ondersteuning die zij ontvangen en het contact met de medewerker. Ook zijn zij tevreden over de telefonische bereikbaarheid en dienstverlening van de aanbieder.</p> <p>De aanbieder heeft een werkwijze voor intake- en evaluatiegesprekken met cliënten opgesteld, maar de beschreven werkwijze sluit niet aan bij kwaliteitseisen zoals gesteld door de gemeente Diemen. En de informatie bereikt niet altijd de medewerker die bij de cliënt thuishoort.</p> <p>De aanbieder voert zelf geen evaluatiegesprekken met cliënten. Wanneer er bijzonderheden gesignaleerd worden (bijvoorbeeld een veranderde zorgvraag) dan neemt de aanbieder contact op met de Wmo-consultant van de gemeente en deze onderzoekt of aanpassing van de ondersteuning nodig is. De Wmo-consultant en aanbieder zijn tevreden over deze afstemming.</p> <p>Uit een steekproef bij cliënten en het inzien van het planningssysteem van de aanbieder blijkt dat niet alle cliënten vervanging hebben ontvangen tijdens de vakantieperiode. Niet alle medewerkers die vervanging bieden bij cliënten zijn op de hoogte van bijzonderheden.</p> <p>De aanbieder heeft een klachtenregeling opgesteld en deze voldoet aan de gestelde eisen.</p>
Personeel	<p>Medewerkers zijn voldoende gekwalificeerd en voldoen aan de voorwaarden zoals gesteld door de gemeente Diemen. De aanbieder heeft voor de medewerkers uitgebreide werkinstructies opgesteld. De implementatie en borging van deze afspraken vraagt om verbetering. Mede door covid-19 zijn scholingen niet doorgegaan, de aanbieder biedt deels scholing via e-learning aan en dit wordt momenteel verder ontwikkeld.</p> <p>Ten behoeve van de signaleringsfunctie die de medewerkers hebben, heeft de aanbieder o.a. een werkinstructie en een signaalkaart opgesteld. Uit gesprekken met zowel de coördinator als medewerkers blijkt dat niet alle medewerkers zijn voldoende op de hoogte zijn (gebracht).</p>
Rechtmatigheid	<p>Uit een steekproef bij cliënten blijkt dat niet alle urenbriefjes in de map bij de cliënten thuis worden afgetekend. Wel vullen alle medewerkers zelf hun gewerkte uren digitaal in, ter accordering van de aanbieder zelf.</p>

5 Algemene conclusie

Kwaliteitstoezicht individuele begeleiding

Op grond van de bevindingen concludeert de toezichthouder dat zorgaanbieders van individuele begeleiding **over het algemeen goede kwaliteit** bieden. Bij alle aanbieders zijn de medewerkers voldoende gekwalificeerd, is de continuïteit van de ondersteuning gewaarborgd en zijn ook de meeste **cliënten tevreden** over de begeleiding die zij ontvangen. Alle aanbieders hebben te maken met **wachttijden (2-6 weken)** voordat met de ondersteuning kan worden gestart. De cliënten geven aan dat de ondersteuningsplannen begrijpelijk zijn opgesteld, echter blijkt bij vrijwel alle aanbieders dat de doelen **onvoldoende SMART** worden gemaakt en tijdsaanduidingen voor de doelen ontbreken. Uit de gesprekken met begeleiders en cliënten blijkt dat de ondersteuningsplannen in de praktijk wel werkbaar zijn en de hulpverlening passend is bij de ondersteuningsbehoefte van de cliënten. Cliënten en medewerkers vertellen dat er goed wordt samengewerkt met ketenpartners. Wel worden enkele knelpunten ervaren, bijvoorbeeld op het gebied van de privacy (wat kan wel/ niet gedeeld worden). Maar ook als thuisbegeleiding niet meer passend is maar er nog wel ondersteuning nodig is, worden er knelpunten ervaren. Een van de aanbieders geeft aan dat er geen tussenweg lijkt te zijn tussen een vrijwilliger en professionele thuisbegeleiding door een aanbieder terwijl die behoefte er wel is.

Kwaliteitstoezicht groepsbegeleiding

Op grond van de bevindingen concludeert de toezichthouder dat zorgaanbieders van groepsbegeleiding **over het algemeen goede kwaliteit** bieden. De aanbieders hebben medewerkers die voldoende gekwalificeerd zijn en de continuïteit wordt gewaarborgd. De aanbieders werken met veel vrijwilligers. Het door aanbieders **opgestelde vrijwilligersbeleid wordt uitgevoerd** in de praktijk. Bij alle aanbieders zijn de vrijwilligers werkzaam op basis van een vrijwilligersovereenkomst en bij alle aanbieders wordt (externe) scholing aangeboden en deelname hieraan gestimuleerd om de deskundigheid van de vrijwilligers te vergroten. Er zijn echter ook verschillen, bijvoorbeeld wat betreft de verklaringen omtrent het gedrag (vog). Bij de ene aanbieder wordt ook van alle vrijwilligers gevraagd om een vog te overleggen, maar bij de andere aanbieder is dit geen standaard werkwijze omdat vrijwilligers nimmer alleen met cliënten mogen zijn. Alle aanbieders bieden ook de mogelijkheid tot vervoer. De organisatie van het vervoer verschilt per aanbieder (bijvoorbeeld externe chauffeurs of eigen vrijwilligers/ medewerkers) maar alle aanbieders beschikken over **voldoende middelen voor het vervoer** van alle cliënten die hier gebruik van willen maken. Aanbieders maken gebruik van eigen bussen, maar schakelen wanneer nodig ook externe vervoersbedrijven in waarmee zij een overeenkomst hebben gesloten.

Signalen of meldingen

In 2020 is er door de toezichthouder **één signaal over een Pgb-gefinancierde voorziening** ontvangen. In opdracht van de gemeente heeft de toezichthouder onderzoek gedaan naar de kwaliteit van de begeleiding die met het persoonsgebonden budget (Pgb) wordt ingekocht door een cliënt.

Er zijn geen meldingen van calamiteiten of geweldsincidenten gedaan. Onbekend is in hoeverre dit overeenkomt met de praktijk.