



# TOEZIEN OP DE WET MAATSCHAPPELIJKE ONDERSTEUNING (2015) IN DIEMEN, OUDER-AMSTEL EN UITHOORN

Voortgangsrapportage over het toezicht op de Wmo in 2019



# Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
2. Focus voor 2019	4
3. Onderzoeksprocessen per type toezicht	6
4. Overzicht uitgevoerde onderzoeken	7
5. Bevindingen Kwaliteitstoezicht Aanvullend openbaar vervoer	8
6. Bevindingen Kwaliteitstoezicht Hulp bij het huishouden	9
7. Bevindingen thematisch toezicht	14
8. Algemene conclusie	15



# Inleiding

Voor u ligt de voortgangsrapportage van het toezicht op de Wet maatschappelijke ondersteuning (2015) in de gemeenten Diemen, Ouder-Amstel en Uithoorn.

De GGD Amsterdam, toezichthouder Wmo, voert sinds januari 2015 het toezicht op de Wmo uit.

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

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.

## 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 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.

## Calamiteiten toezicht

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.



## Focus voor 2019

Op grond van de inbreng van de gemeenten Aalsmeer, Amstelveen, Diemen, Uithoorn en Ouder-Amstel is in het laatste kwartaal van 2018 de focus voor het toezicht in 2019 bepaald. De volgende onderwerpen zijn onderzocht bij aanbieders van Hulp bij het huishouden.

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

Figuur 1: Focus voor het toezicht Hulp bij het huishouden 2019





## Focus voor 2019 – vervolg

In 2019 heeft voor het eerst ook thematisch toezicht plaatsgevonden\*.

In afstemming met de gemeenten is bepaald dat onderzoek wordt gedaan naar het stelsel rondom: **mantelzorg**.

Het toezicht is gestart in het eerste kwartaal van 2019 en is afgerond in het derde kwartaal (2019). Tijdens de voorbereidingen in het eerste kwartaal is de focus nader gespecificeerd. In overleg met beleidsmedewerkers bij de gemeenten is bepaald dat het toezicht gericht wordt op **respijtzorg**. Binnen respijtzorg hebben wij ons gericht op **kortdurend verblijf/ logeeropvang**. De belangrijkste resultaten uit het toezicht zijn opgenomen in deze voortgangsrapportage.



Figuur 2: Thematisch toezicht respijtzorg



\*In het jaarplan 2019 is vermeld dat het onderzoek naar 'mantelzorg' valt onder het 'kwaliteitstoezicht'. Dit is onjuist. Het onderzoek naar mantelzorg richt zich op het gehele stelsel rondom mantelzorg en valt daarmee onder 'thematisch toezicht'.



# Onderzoeksprocessen per type toezicht

## Kwaliteitstoezicht

1. Focusbepaling (jaarplan)
2. Onderzoek bij aanbieders
3. Rapportages met kwaliteitsoordeel per aanbieder
4. Opvolging door gemeenten

## Thematisch toezicht

1. Focusbepaling (jaarplan)
2. Onderzoek bij aanbieders en overige stakeholders
3. Eén eindrapportage met aanbevelingen aan de gemeente
4. Opvolging door gemeente

## Signaalgestuurd toezicht

1. Ontvangst signaal
2. Onderzoek (na afweging ernst en omvang)
3. Rapportage met aanbevelingen
4. Opvolging door gemeenten

## Calamiteitentoezicht

1. Calamiteitenmelding
2. Onderzoek door aanbieder
3. Onderzoek toezichthouder
4. Opvolging door gemeenten



# Overzicht uitgevoerde onderzoeken januari – december (2019)

Hulp bij het Huishouden		Mantelzorg		Aanvullend openbaar vervoer		Signalen en calamiteitenmeldingen	
Type onderzoek	Aantal (uren)	Type onderzoek	Aantal (uren)	Type onderzoek	Aantal (uren)	Type onderzoek	Aantal (uren)
Onderzoeken Kwaliteitstoezicht (KT) *	6** (328)	Thematisch toezicht	1 (143***)	Onderzoek Kwaliteitstoezicht****	1 (50)	Signalen	0
						Calamiteitenmeldingen	0

\* Bij drie aanbieders zijn heeft vervolgonderzoek plaatsgevonden n.a.v. de bevindingen in 2018. De resultaten van de vervolgonderzoeken zijn meegenomen in de rapportages van de KT onderzoeken over 2019.

\*\* In overleg met de gemeenten is in de loop van 2019 besloten om geen onderzoeken uit te voeren bij nieuwe aanbieders (zoals opgenomen was in het jaarplan). In plaats daarvan is de opdracht gegeven om extra huisbezoeken Hbh uit te voeren. Bij twee van de zes aanbieders was het onderzoek en de rapportage van het kwaliteitstoezicht op dat moment al afgerond. Voor de uitkomsten uit de extra huisbezoeken bij deze twee aanbieders zijn in de tweede helft van 2019 twee aparte voortgangsrapportages opgesteld. De uren zijn meegerekend bij het kwaliteitstoezicht.

\*\*\* Om een goed en volledig beeld te kunnen schetsen van de sector bleken meer uren nodig dan voorafgaand aan het onderzoek was ingeschat. Hierdoor wijkt het uiteindelijke aantal uren van het aantal uren dat in het jaarplan is opgenomen.

\*\*\*\* In december 2018 is een onderzoek gestart naar het Wmo-vervoer. Het onderzoek is echter grotendeels uitgevoerd in januari 2019.



# Bevindingen uit het kwaliteitstoezicht Aanvullend openbaar vervoer

## Professionele standaard

Uit het onderzoek blijkt dat op het gebied van de kennis en omgang met de doelgroep gehandicapten, de **deskundigheid beperkt** is. Uit de telefonische interviews met reizigers komt naar voren dat het gedrag van de doelgroep verstandelijk gehandicapten (VT), door de chauffeurs niet begrepen kan worden, wat stress oplevert voor deze reizigersgroep.

Uit observaties en gesprekken met chauffeurs wordt ook duidelijk dat het vervoer van reizigers met meervoudige handicaps en bijvoorbeeld een spraakbeperking in een vaak zware (elektrische) rolstoel veel vergt van de chauffeurs en wordt ervaren als een **(te) grote verantwoordelijkheid**. Er zijn aanwijzingen dat niet alle chauffeurs, vanwege het veeleisende karakter ervan, bereid zijn het rolstoelvervoer uit te voeren.

De toezichthouder adviseert **meer aandacht** te besteden aan de **kwaliteit van het vervoer** van de **meest kwetsbare doelgroepen**.

## Veiligheid

Chauffeurs zijn op de hoogte van de geldende protocollen ten behoeve van de veiligheid en geven hier in de praktijk uitvoering aan. Van het protocol met betrekking tot het melden van **bijna-ongevallen** zijn niet alle chauffeurs op de hoogte. Om ongevallen te kunnen voorkomen, is het van belang dat ook bijna-ongevallen geregistreerd worden zodat er preventieve maatregelen genomen kunnen worden.

Er is door de aanbieder een calamiteitenprotocol opgesteld. De aanbieder is er niet van op de hoogte dat calamiteiten gemeld dienen te worden bij de gemeentelijke toezichthouder en heeft deze stap niet vastgelegd in beleid. Het **melden van calamiteiten** bij de toezichthouder is een **wettelijk verplichting**.

## Klachtenprotocol

De aanbieder heeft in beleid een **klachtenprocedure** vastgelegd en draagt zorg voor de uitvoering hiervan. Reizigers weten op welke wijze zij een klacht kunnen indienen en er wordt zorg gedragen voor zorgvuldige afhandeling van klachten. Het grootste deel van de klachten heeft betrekking op stiptheid.

Er wordt gewerkt volgens een **kwaliteitssysteem**. Alle protocollen zijn opgenomen in het chauffeurshandboek en kunnen geraadpleegd worden via het intranet. Chauffeurs worden op de hoogte gesteld van beleid en protocollen en kennen de geldende afspraken. De chauffeurs zijn conform de eisen gekwalificeerd en er wordt gewerkt aan **deskundigheidsbevordering**.





# Bevindingen uit het kwaliteitstoezicht Hulp bij het huishouden

Eén onderzoek bij een aanbieder van Hbh is, na overleg met de gemeenten, verschoven van 2018 naar het 1e kwartaal van 2019.

Dit onderzoek is gedaan aan de hand van de focus voor het toezicht uit 2018. De **focus voor 2018** betrof:

De geboden ondersteuning	<ul style="list-style-type: none"><li>Stellen aanbieders voor elke cliënt een ondersteuningsplan op?</li><li>Staat in elk ondersteuningsplan welke doelen worden nagestreefd en gebeurt dit ook in de praktijk?</li></ul>
Mantelzorg/ Cliënt-ondersteuning	<ul style="list-style-type: none"><li>Hebben zorgaanbieders aandacht voor de mantelzorgers?</li><li>Worden cliënten en hun mantelzorgers op de hoogte gebracht van de mogelijkheid om cliëntondersteuning te ontvangen?</li></ul>
Deskundigheid professionals	<ul style="list-style-type: none"><li>Hoe worden professionals toegerust voor de signaleringstaak?</li><li>Hoe gaat dit in de praktijk?</li></ul>
Afstemming tussen ketenpartners	<ul style="list-style-type: none"><li>Weten ketenpartners elkaar te vinden?</li><li>Hoe dragen zij zorg voor afstemming?</li><li>Worden signalen en zorgen met ketenpartners gedeeld?</li></ul>
Meldingsplicht bij calamiteiten	<ul style="list-style-type: none"><li>Zijn aanbieders op de hoogte van de meldingsplicht bij calamiteiten en geweldsincidenten?</li></ul>

Figuur 3: Focus voor het toezicht Hulp bij het huishouden 2018

Tijdens het onderzoek zijn ook de verbeterpunten uit een vorig onderzoek d.d. 2017 opnieuw beoordeeld. Uit het huidige onderzoek blijkt dat er nog weinig opvolging n.a.v. deze verbeterpunten heeft plaatsgevonden. De toezichthouder heeft voor een groot deel dezelfde tekortkomingen geconstateerd.

## De geboden ondersteuning

Voor alle cliënten in de steekproef is een ondersteuningsplan opgesteld. De inhoud van de ondersteuningsplannen komt echter niet altijd overeen met de actuele situatie van de cliënten; er is geen overzicht opgenomen van de hulpverleners die betrokken zijn bij de cliënt.

Daarnaast is geconstateerd dat de aanbieder de ondersteuning niet optimaal kan afstemmen op de cliënt vanwege een ontoereikend personeelsbestand. De kwetsbare cliënten die behoefte hebben aan een medewerker die meer gespecialiseerd zijn (Hbh+) kunnen niet altijd in hun behoefte worden voorzien.

## Clientondersteuning

De aanbieder heeft aandacht voor de mantelzorgers. Bij ondersteuningsvragen van de mantelzorgers zoekt de regiocoach passende hulp. Uit het onderzoek blijkt echter dat hier tot nu toe weinig vraag naar is geweest.



# Bevindingen uit het kwaliteitstoezicht Hbh – vervolg

## **Deskundigheid professionals**

De medewerkers weten hoe zij moeten omgaan met signalen van een veranderende situatie bij de cliënt. Aangezien medewerkers hier geen scholing voor ontvangen, lijkt de mate waarin de signaleringsfunctie wordt uitgevoerd erg afhankelijk van de individuele medewerker.

Zoals reeds eerder vermeld, is het personeelsbestand ontoereikend en slaagt de aanbieder er niet in om een medewerker met de juiste kwalificaties in te zetten bij de cliënten met een specifieke kwetsbaarheid. Niet alle medewerkers voldoen dus aan de gestelde eisen.

Evenals in 2017 is opnieuw geconstateerd dat de medewerkers geen scholing hebben ontvangen. Wel heeft de aanbieder een scholingsplan opgesteld dat in de loop van 2019 uitgevoerd zal worden.

Opvallend is dat medewerkers vertellen hun collega's in het eigen wijkteam niet te kennen, ook omdat er vaak wisselingen zijn. De medewerkers ervaren het werk als hoog solistisch en voelen weinig binding met het team.

## **Afstemming tussen ketenpartners**

Tijdens het onderzoek is verklaard dat er afstemming plaatsvindt tussen ketenpartners, zoals de wijkverpleging of de ambulante ondersteuning. Tijdens de intake wordt echter niet geïnventariseerd of er andere hulpverleners betrokken zijn bij de cliënt. Afstemming met betrokken hulpverleners is derhalve niet mogelijk wanneer niet bekend is of er andere hulpverleners aanwezig zijn.

Informatie die afkomstig is van andere zorgverleners, wordt niet vastgelegd in het cliëntdossier en de huishoudelijke hulpen worden hier niet over geïnformeerd.

## **Meldingsplicht bij calamiteiten**

De aanbieder is op de hoogte van de meldingsplicht bij de toezichthouder bij calamiteiten.



## Bevindingen uit het kwaliteitstoezicht Hbh – vervolg 2

### Afstemming van de ondersteuning

Uit de onderzoeken bij 5 aanbieders blijkt dat cliënten en medewerkers de werkzaamheden voornamelijk **mondeling afstemmen**. Dit gebeurt in de meeste gevallen **naar tevredenheid** van de cliënten. Bij 2 van de 5 aanbieders heeft het afgelopen jaar niet bij alle nieuwe cliënten een intakegesprek plaatsgevonden.

Bij 4 van de 5 aanbieders is geconstateerd dat niet alle cliënten beschikken over een (ingevuld) *zorgplan/zorgmap*. Bij 1 aanbieder waren bij 14 van de 22 cliënten geen zorgplannen aanwezig en van de zorgplannen die wel aanwezig waren bleken er slechts 2 door de cliënt en medewerker samen te zijn ingevuld. In 2 gevallen waren de plannen nog door een vorige aanbieder opgesteld.

Over het algemeen wordt de hulp geëvalueerd. Mondeling of schriftelijk. Bij 1 aanbieder is geconstateerd dat er bij het merendeel van de cliënten **geen evaluaties** hebben plaatsgevonden in het afgelopen jaar.

### Vakantie- en verlofperioden

Bij 4 van de 5 aanbieders beschikken cliënten over een **vaste hulp**. Bij 1 aanbieder hebben 2 van de 14 onderzochte cliënten geen vaste hulp maar komen verschillende medewerkers. Cliënten vertellen hier ontevreden over te zijn. Wanneer de vaste hulp met verlof gaat worden cliënten bij alle aanbieders daarvan vooraf op de hoogte gesteld. Dit kan telefonisch zijn, maar ook d.m.v. een kaartje.

Er is bij 4 van de 5 aanbieders **onvoldoende personeel om continuïteit te waarborgen** bij verlof en vakantie. Ook de 5<sup>e</sup> aanbieder verklaart dat het niet altijd lukt om de vaste hulp volledig te vervangen. De cliënt krijgt dan in overleg minder hulp gedurende de verlofperiode van de vaste hulp.

Bij 1 aanbieder is er momenteel een **wachlijst** vanwege het tekort aan personeel. Eerder dit jaar moest deze aanbieder zelfs een cliëntenstop instellen.

### Rechtmatigheid

Bij het merendeel van de aanbieders worden de uren bijgehouden op '**urenbriefjes**' die bij de cliënt thuis aanwezig zijn en in de meeste gevallen worden ondertekend door cliënt en medewerker. Verschillende registratiesystemen worden gehanteerd om de uren in te registreren, zoals: CareAssist online en ResidentWeb. Bij 1 aanbieder zijn bij het merendeel van de cliënten geen (ingevulde) urenbriefjes aanwezig.

Bij 1 aanbieder vindt er geen controle plaats van de geregistreerde uren. Bij de overige aanbieders worden de **uren gecontroleerd** door een medewerker met een coördinerende functie.

Uit het onderzoek bij 1 aanbieder blijkt dat de medewerkers in een logboek hun werkzaamheden noteren waarna de cliënt per keer akkoord geeft voor de verrichte werkzaamheden. Er worden echter geen gewerkte uren ingevuld waardoor de cliënt ook geen akkoord geeft voor de gewerkte uren.



## Bevindingen uit het kwaliteitstoezicht Hbh – vervolg 3

### Klachtenregeling

Alle aanbieders hebben **een regeling getroffen** voor de afhandeling van klachten. Via websites en informatiefolders worden cliënten geïnformeerd over de klachtenregeling.

Bij 1 aanbieder, die de klachtenregeling alleen via de website communiceert, is het voor 10 van de 11 cliënten onduidelijk waar zij hun klachten kunnen neerleggen. Daarnaast bleek tijdens het onderzoek dat cliënten niet op de hoogte waren van een klachtenregeling.

Zo goed als alle cliënten die gesproken zijn tijdens de onderzoeken vertellen dat zij contact opnemen met een **coördinator** bij klachten. Bij 1 aanbieder blijkt dat klachten niet altijd volgens de eigen regeling worden afgehandeld.

### Personeel

Per onderzochte aanbieder is een steekproef van 5 diploma's genomen. Voor alle onderzochte diploma's geldt dat zij **voldoen aan de kwalificatie-eisen** die gesteld zijn aan de huishoudelijke hulp.

Aanbieders verschillen in de wijze waarop zij hun personeel toerusten met kennis en deskundigheid. Bij alle aanbieders ontvangen medewerkers bij indiensttreding een instructie over huishoudelijke verzorging. Bij de meeste aanbieders worden **werkoverleggen en bijeenkomsten** georganiseerd die niet verplicht zijn voor medewerkers. De opkomst blijkt in sommige gevallen laag.

Daarnaast worden door alle aanbieders meerdere **trainingen** per jaar aangeboden, waaronder een training ouderenmishandeling, omgaan met dementie of huishoudelijke verzorging.

Voor het voeren van een **structureel scholingsbeleid** is het wenselijk dat de aanbieders alle medewerkers hierbij betrekken.

### Werving van personeel

Aanbieders vertellen knelpunten te ervaren in het werven van personeel. Zo is er 1 aanbieder die vertelt dat het vooral lastig is medewerkers te vinden met de gewenste kwalificaties en werkhouding.

Een andere aanbieder vertelt dat het **personeelsverloop** een knelpunt is. Er wordt continu personeel geworven, maar medewerkers vertrekken zodra zij een beter betaalde baan vinden.

Bij vrijwel alle aanbieders was er sprake van **doorlopende werving** van nieuw personeel.



## Voorbeelden van bevindingen uit het kwaliteitstoezicht

“Met hangen en wurgen lukt het om alle cliënten die vervanging willen, deze te bieden”, aldus een hoofd Thuiszorg.

(Bron: onderzoeksrapport Kwaliteitstoezicht)

“De directeur vertelt dat het hele jaar door medewerkers worden geworven en dat wekelijks mensen worden aangenomen. Een knelpunt is dat er veel verloop is, medewerkers vertrekken als ze een betere baan kunnen krijgen of ze gaan met pensioen.”

(Bron: onderzoeksrapport Kwaliteitstoezicht)

“De aanbieder biedt medewerkers structurele scholing. [...] Om de drie maanden is er een verplicht werkoverleg. Daarnaast is er twee keer in het jaar een groot overleg met alle teams samen.”

(Bron: onderzoeksrapport Kwaliteitstoezicht)

“Zowel de cliënten als de medewerkers vertellen de ondersteuning altijd af te stemmen door mondeling overleg. [...] Een medewerker vertelt altijd te vragen of alles naar wens is geweest: ‘Anders weet ik ook niet of ik het goed doe.’”

(Bron: onderzoeksrapport Kwaliteitstoezicht)

“De aanbieder probeert zorg te dragen voor de continuering van zorg door vervangende hulp aan te bieden. Dit lukt echter niet altijd, de coördinator vertelt dat er vaak in overleg met de cliënt minder uren ingezet worden. Ze vertelt dat er niet voldoende personeel is om tijdens vakantieperiodes de zorg te continueren.”

(Bron: onderzoeksrapport Kwaliteitstoezicht)

“Zowel de cliënten als de medewerkers vertellen de ondersteuning altijd af te stemmen door mondeling overleg. [...] Een medewerker vertelt altijd te vragen of alles naar wens is geweest: ‘Anders weet ik ook niet of ik het goed doe.’”

(Bron: onderzoeksrapport Kwaliteitstoezicht)

“Een aantal cliënten vertelt op de hoogte te zijn van de problemen op de arbeidsmarkt en al blij te zijn dat ze hulp krijgen. Dit zorgt er echter wel voor dat zij hun onvrede niet durven te uiten omdat zij bang zijn dat dat invloed heeft op de hulp die ze nu ontvangen, ‘ik weet wat ik nu heb en niet wat ik krijg.’”

(Bron: onderzoeksrapport Kwaliteitstoezicht)

“Ik ben niet helemaal tevreden over mijn vaste hulp. Tijdens het evaluatiegesprek durfde ik dit niet te benoemen, ik heb gezegd dat alles in orde is. Ik zou het gesprek graag met een andere medewerker voeren”, aldus een cliënt.

(Bron: onderzoeksrapport Kwaliteitstoezicht)



# Belangrijkste bevindingen thematisch toezicht respijtzorg

Onderzoeksvraag: Sluit het huidige aanbod (kortdurend verblijf) aan op de behoefte van mantelzorgers?

## Huidig aanbod

Uit het onderzoek\* onder 23 mantelzorgers blijkt dat het huidige aanbod kortdurend verblijf **onvoldoende aansluit bij de behoeftes** van mantelzorgers. Van de mantelzorgers die behoefte hadden aan kortdurende ondersteuning, laat het grootste percentage weten **behoefte aan ondersteuning in de thuissituatie** te hebben. Dit wordt echter in geen van de betreffende gemeenten nog aangeboden binnen de Wmo. Het aanbod van kortdurend verblijf in verpleeghuizen wordt door de psychogeriatrische doelgroep als een te grote drempel ervaren en heeft een negatief imago. Daarnaast is er voor cliënten met NAH- of GGZ-problematiek niet in alle gemeenten voldoende aanbod.

Er is wel vraag naar aanbod in de vorm van een **"vakantieplek"** op een locatie zonder vaste bewoners en in een mooie omgeving zodat de cliënt ook het gevoel heeft op vakantie te zijn. In Diemen, Uithoorn en Ouder-Amstel is de ervaring onder mantelzorgers dat gedeeltelijk aan deze behoefte lijkt te worden voldaan door KAG. In Amstelveen en Aalsmeer voldoet het aanbod van HVO-Querido gedeeltelijk aan deze behoefte.

## Beschikbaarheid

Uit het onderzoek blijkt ook dat de beschikbaarheid van de plaatsen een probleem is.

Bijna alle gecontracteerde aanbieders hebben contracten voor kortdurend verblijf met meerdere gemeenten en vanuit verschillende wetgeving. Plaatsen worden hierdoor **niet specifiek voor inwoners van de betreffende gemeenten** vrijgehouden. Dit zorgt ervoor dat plaatsen niet altijd beschikbaar zijn en lastig te plannen.

## Informatievoorziening

Uit het onderzoek blijkt ook dat **informatie** over kortdurend verblijf **moeilijk vindbaar** is waardoor het mantelzorgers niet altijd bereikt. Zo was 70 % van de ondervraagde mantelzorgers niet op de hoogte van het aanbod.

De **informatie** op de websites van 4 van de 5 gemeenten is **onvolledig**; kortdurend verblijf wordt niet of nauwelijks genoemd. Er wordt voornamelijk verwezen naar de ondersteunende diensten maar de aanbieders van deze diensten zijn niet allen volledig op de hoogte van het aanbod van kortdurend verblijf of vinden het aanbod niet toereikend.

Mantelzorgers vertellen dat zij behoefte hebben aan **één centraal persoon** die alle informatie die zij nodig hebben kan bieden en daarnaast kan ondersteunen bij wet- en regelgeving.

Ook is er **behoefte aan een simpelere procedure qua indicatiestelling**, respondenten geven aan op te zien tegen de administratieve rompslomp en het (opnieuw) voeren van een indicatiegesprek.



# ALGEMENE CONCLUSIE

## Kwaliteitstoezicht

Op grond van de bevindingen concludeert de toezichthouder dat zorgaanbieders van Hbh **over het algemeen goede kwaliteit** bieden. Echter is tijdens meerdere onderzoeken geconstateerd dat het **opstellen van zorgplannen niet structureel wordt gedaan**. De afstemming van de ondersteuning vindt vaak plaats op het moment dat de medewerker bij de cliënt thuis is, en minder aan de hand van een afsprakenoverzicht. Dit is in feite optimale afstemming van de ondersteuning, maar wel risicovol omdat deze 'informele' afstemming niet is vastgelegd en geen van beide partijen hierop terug kunnen vallen wanneer het niet goed gaat.

Bijna alle aanbieders verklaren dat het **werven en behouden van personeel** een groot knelpunt is. Op vacatures wordt over het algemeen slecht gereageerd. Aanbieders vertellen ook dat met name de jonge nieuwe medewerkers snel vertrekken, zodra zij een beter betaalde baan kunnen vinden. Er is momenteel veel werkgelegenheid in de zorg en aanbieders hebben geen marge om te concurreren vanwege het vaste uurtarief.

Voor oudere medewerkers wordt het werk al snel fysiek zwaarder waardoor zij minder gaan werken of met pensioen gaan. De personen die reageren op de vacatures voldoen daarnaast niet altijd aan de kwaliteitseisen zoals een goede beheersing van de Nederlandse taal in woord en schrift.

## Thematisch toezicht

Met deze manier van toezicht is een grote hoeveelheid informatie opgehaald bij veel (verschillende) stakeholders. De sector zelf heeft positief gereageerd op deze wijze van onderzoek waarbij de **sector als geheel centraal** staat in plaats van dat er geoordeeld wordt op aanbiedersniveau. Gebleken is dat het huidige aanbod kortdurend verblijf onvoldoende aansluit bij de behoeftes van mantelzorgers.

## Signalen of meldingen

In 2019 zijn er **geen signalen of meldingen van calamiteiten** ontvangen. Onbekend is in hoeverre dit overeenkomt met de praktijk.