



GGD
Amsterdam
Inspectie



Jaarverslag

Toezicht Wmo en Jeugdwet 2023

Inhoud

1	Het jaar in beeld	3
	1.1 Terugkijken op 2023	3
	1.2 Vooruitblik op 2024	4
2	Kwaliteitstoezicht	6
	2.1 Dagbesteding	6
	2.2 Aanvullende individuele ondersteuning	7
	2.3 Aangepaste auto's, bussen en gesloten buitenwagens	8
	2.4 Woonruimteaanpassingen	9
	2.5 Thematisch toezicht	9
	2.6 Huisbezoeken pgb houders	10
3	Meldpunt Zorg en Jeugd	13
4	Calamiteitenmeldingen	15
	Bijlage 1: Toezicht uitgelegd	16

Hoofdstuk 1

Het jaar in beeld

Dit is het jaarverslag van het kwaliteits- en rechtmatigheidstoezicht op de Wet Maatschappelijke ondersteuning. Daarnaast neemt de GGD Amsterdam sinds juli 2023 meldingen over rechtmatigheid binnen de Jeugdwet aan. De GGD Amsterdam is aangewezen als toezichthouder hierop. We staan voor onafhankelijk, transparant en deskundig toezicht. Met ons kwaliteitstoezicht dragen we bij aan een betere kwaliteit van de Wmo-ondersteuning in Amsterdam. Wij hebben een meldpunt voor signalen over de kwaliteit en rechtmatigheid van de Wmo-ondersteuning en signalen over de rechtmatige besteding van het persoonsgebonden budget Wmo en Jeugd.

Op basis van die meldingen houden wij toezicht op de rechtmatige besteding van het persoonsgebonden budget Wmo. Het rechtmatigheidstoezicht op de Jeugdwet is nog in ontwikkeling. Zo werken we aan een stelsel waarin financiële middelen binnen de Wmo en de Jeugdwet ook echt gebruikt worden voor de ondersteuning van de kwetsbare cliënt. Dit alles ter bescherming van de meest kwetsbare Amsterdammers.

In dit jaarverslag laten we zien hoe we het toezicht in 2023 uitvoerden. We vertellen hoeveel meldingen er bij het meldpunt zijn binnengekomen en wat we met die meldingen hebben gedaan. We beschrijven hoe we het toezicht in 2023 hebben ontwikkeld. En we blikken vooruit naar 2024 en wat we dan verder willen ontwikkelen.

Ontwikkelingen in het toezicht

Onze kerntaak is toezicht houden. Hiermee levert de GGD Amsterdam een belangrijke bijdrage aan de kwaliteitsbevordering van de Wmo-ondersteuning in Amsterdam. Om te zorgen dat de

Amsterdamse inwoners kunnen rekenen op betrouwbare ondersteuning vanuit de Wmo, en dat pgb-gefinancierde ondersteuning rechtmatig wordt geleverd, zijn we voortdurend bezig met ontwikkelingen in het toezicht. Hoe we dat in 2023 gedaan hebben, en wat de plannen zijn voor 2024 beschrijven we hieronder.

1.1 Terugkijken op 2023

Meldpunt Zorg en Jeugd

Per 1 juli 2023 is het meldpunt Zorg en Jeugd van start gegaan. Hier kunnen zorgen over de kwaliteit van Wmo-ondersteuning en de rechtmatigheid van pgb's Wmo en Jeugdwet worden gemeld. Er is in 2023 gewerkt aan de bekendheid van het meldpunt. Er is een eerste stap gezet voor het ontwikkelen van een afwegingskader voor de binnengekomen signalen en voor het uitvoeren van een vooronderzoek. Hiermee kan de toezichthouder inschatten of een melding moet leiden tot een verdiepend onderzoek naar de

rechtmatigheid. De toezichthouder heeft in het eerste halfjaar van 2023 wel een flinke capaciteitskrapte ervaren. Er is slechts 1,44 fte beschikbaar voor het beheren van het meldpunt, het afwegen van de meldingen, de afstemming met samenwerkingspartners, het doen van vooronderzoek en het uitvoeren van verdiepende onderzoeken. Daarnaast zien we dat er nog veel beleid moet worden ontwikkeld. Er liggen momenteel 8 meldingen die wel onderzoekswaardig zijn die we niet in behandeling kunnen nemen. Dit vinden wij zorgelijk. De GGD Amsterdam en de gemeente Amsterdam gaan in 2024 in gesprek over de mogelijkheid de capaciteit uit te breiden.

Toezi^{cht} op de rechtmatigheid

De GGD Amsterdam is vanaf 1 juli 2023 aangewezen als toezichthouder op de rechtmatigheid van de ondersteuning die wordt gefinancierd met een persoonsgebonden budget. Dit geldt voor persoonsgebonden budgetten die worden afgegeven via de Wmo en de Jeugdwet. Voor 1 juli 2023 nam de gemeente Amsterdam deze meldingen over pgb's binnen de Wmo zelf in onderzoek. Door het beleggen van deze taak bij Toezicht Wmo wordt de onafhankelijke positie van het toezicht versterkt. De GGD Amsterdam heeft het toezicht hierop in de eerste helft van 2023 voorbereid, en is vanaf 1 juli 2023 van start gegaan met de uitvoering hiervan. Hiervoor is een toetsingskader ontwikkeld, dat is vastgesteld door het college. Dit toetsingskader is gepubliceerd. Het toezicht is signaalgestuurd.

Beleidskader toezicht & handhaving Wmo en Jeugdwet

De GGD en de gemeente Amsterdam ontwikkelden in 2023 een beleidskader voor het toezicht en handhaving op de Wmo en de Jeugdwet. Met dit document wordt een belangrijke eerste stap gezet om het toezicht en handhaving voor de gemeente Amsterdam verder te gaan ontwikkelen. Het legt de basis voor effectief en transparant toezicht. Het beleidskader maakt duidelijk hoe de gemeente naar toezicht kijkt, wat daarbij belangrijk is en welke werkwijze voor het toezicht en de handhaving wordt gehanteerd. Het document vormt een weerspiegeling van onze visie en ambities voor de komende jaren.

1.2 Vooruitblik op 2024

In 2024 wil de GGD Amsterdam zich richten op de doorontwikkeling van het toezicht en van de onafhankelijke positie van de toezichthouder. Met het beleidskader toezicht & handhaving als basis zal worden gewerkt op basis van een meerjarenplan. Hiermee is de GGD Amsterdam nog beter in staat om in te spelen op de actualiteit bij het bepalen van de toezichtsagenda. Ook krijgt de GGD Amsterdam bij pgb-aanbieders de mogelijkheid om informele handhavingmaatregelen te nemen om tekortkomingen en overtredingen te herstellen. De toezichthouder zal dit doen door te adviseren, stimuleren en corrigeren. Het beleidskader wordt in 2024 vastgesteld door het college. De processen voor de toezichthouder worden in 2024 nader uitgewerkt.

Het jaar 2024 zal ook in het teken staan van het verder ontwikkelen van het toezicht op de rechtmatigheid van persoonsgebonden budgetten Wmo en Jeugdwet. Dit doen we onder andere door samenwerking met toezichthouders in de regio te zoeken en door inzet van experts op dit gebied. Hierdoor zullen we nog beter in staat zijn toezicht te houden op een rechtmatige besteding van publieke gelden binnen de Wmo en de Jeugdwet.

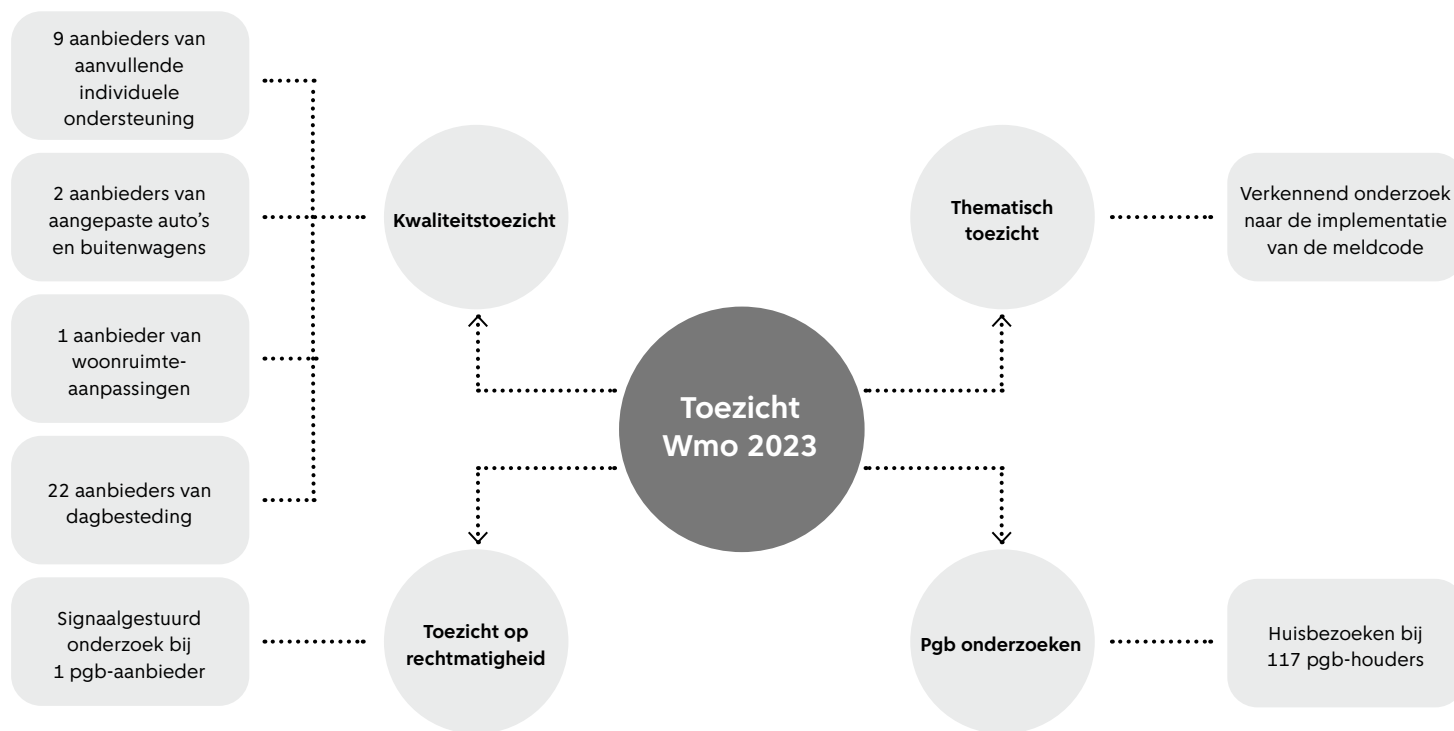
De GGD Amsterdam ontwikkelt de werkwijze van het Meldpunt Zorg en Jeugd ook verder. Enerzijds gaat de ontwikkeling over het afwegen van binnengekomen signalen. Met input van ketenpartners en experts werken we aan een afwegingskader. Hiermee bepalen we hoe de binnengekomen signalen worden gewogen. Met een aangescherpt afwegingskader zullen we nog beter kunnen inschatten welke risico's er op het gebied van kwaliteit en rechtmatigheid zijn, en waar onze toezichtsactiviteit het hardst nodig is. Anderzijds gaan we inventariseren welke mogelijkheden er zijn om informatie en kennis vanuit het Meldpunt te delen met andere overheden en relevante partijen. Zo zoeken we een verdere samenwerking op met gemeentes in onze regio, en met andere toezichthouders zoals de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en de Nederlandse Arbeidsinspectie.

Toeziht in 2023

De toezichtsactiviteiten worden jaarlijks vastgesteld. Dit doen wij onder andere op basis van afstemming met ketenpartners, ontwikkelingen in de sector en onderwerpen die spelen in de actualiteit. In 2023 hebben we kwaliteitstoeziht bij aanbieders van 4 verschillende voorzieningen voor de Wmo uitgevoerd. Ook hebben we thematisch toezicht uitgevoerd. We onderzochten of en hoe aanbieders zorgen voor kennis over, en het gebruik van, de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Verder hebben we signaalgestuurd toezicht gehouden, is onderzoek gedaan naar aanleiding van een signaal over de rechtmatigheid bij een pgb-aanbieder en zijn er huisbezoeken uitgevoerd bij cliënten met een persoonsgebonden budget.

In bijlage 1 is te zien welke vormen van toezicht wij uitvoeren, hoe de onderzoeksprocessen eruitzien en hoe opvolging na onderzoek eruitziet.

In 2023 zijn bij ons Meldpunt Zorg en Jeugd ook verschillende signalen over de kwaliteit en rechtmatigheid van Wmo-voorzieningen en voorzieningen voor Jeugdhulp binnengekomen. Verder hebben aanbieders, conform de wettelijke meldplicht, verschillende calamiteitenmeldingen gedaan. In dit jaarverslag geven we inzicht in het aantal signalen en calamiteitenmeldingen, en in het toezicht dat wij naar aanleiding daarvan hebben uitgevoerd.



Afbeelding 1: de toezichtsactiviteiten in 2023

Hoofdstuk 2

Kwaliteitstoezicht

2.1 Dagbesteding

Wat is dagbesteding?

In 2023 is bij **22 gecontracteerde aanbieders** van dagbesteding in Amsterdam kwaliteitstoezicht uitgevoerd. Dagbesteding biedt de Amsterdammer zingeving, activiteiten en sociaal verkeer en ondersteunt cliënten bij het bevorderen en behouden hiervan. Cliënten worden begeleid als sprake is van achteruitgang. Dagbesteding is bedoeld voor cliënten die door een beperking of specifieke omstandigheid onvoldoende in staat zijn om zelf of met behulp van het eigen netwerk zinvolle tijdsinvulling met sociale contacten of deelname aan het maatschappelijk verkeer te organiseren. Dagbesteding kenmerkt zich door de op de cliënt aangepaste aard en inhoud van activiteiten. Dagbesteding wordt aangeboden in een groep of is gericht op het hebben van contact met meerdere personen.

Wat was de focus van het toezicht?

De focus van het toezicht lag op wat de invloed van de nieuwe aanbesteding in januari 2023 was op de deelname van cliënten; op het vervoer van en naar de dagbestedingslocaties; en de transitie naar het nieuwe sociaal stelsel in Amsterdam.

Wat gaat er goed?

- De ondersteuning sluit goed aan bij de behoeftes van de cliënten. Cliënten ontwikkelen met ondersteuning op dagbesteding een dagstructuur, sociale vaardigheden en worden in staat gesteld onderdeel te zijn van de maatschappij. Dagbesteding draagt bij aan het welzijn van de cliënten en aan herstel en het vinden van een passende werkplek.
- Cliënten zijn tevreden met de aangeboden ondersteuning.

Wat moet beter?

- Ondersteuningsplannen voldoen vaak niet aan de kwaliteitseisen. Cliënten kunnen ze bijvoorbeeld niet inzien, of ze zijn niet ondertekend door cliënt, aanbieder of buurtteammedewerker.
- Een enkele aanbieder werkt niet met de ondersteuningsplannen. Hierdoor kan de aanbieder niet goed monitoren of de ondersteuning bijdraagt aan de doelen en ondersteuningsbehoeftes van de cliënt. Ook kan hierdoor minder goed worden ingeschat of ondersteuning die het buurtteam, het eigen sociaal netwerk of de sociale basis biedt, volstaat.
- Niet alle aanbieders vragen een verklaring omtrent het gedrag aan voor hun medewerkers en vrijwilligers.
- De aanbieders die het vervoer van de cliënten hebben uitbesteed, ervaren problemen. Cliënten zijn afhankelijk van ophaaltijden en zijn vaak lang onderweg waardoor zij veel korter kunnen deelnemen aan de dagbesteding. De meeste aanbieders bieden cliënten een vergoeding om zelf het vervoer te regelen. Cliënten maken gebruik van het openbaar vervoer, of regelen soms zelf aanvullend vervoer.

Wat valt op?

- Aanbieders en buurtteams vinden elkaar nog onvoldoende. Aanbieders missen een eenduidige werkwijze bij de buurtteams: de kwaliteit van samenwerking is heel verschillend per buurtteam. Over het algemeen vinden de aanbieders de bereikbaarheid van de buurtteammedewerkers slecht en ervaren zij problemen in de communicatie. Op cruciale momenten, zoals bij evaluatie en herindicatie, moeten aanbieders vaak nog zelf de regie pakken. Aanbieders vinden dat zij te lang moeten wachten op een herindicatie van het buurtteam. Ook merken zij dat er bijna

geen nieuwe aanmeldingen voor dagbesteding binnenkomen via de buurtteams.

- In januari 2023 is er een nieuwe aanbesteding geweest, waarna het aantal gecontracteerde aanbieders flink is afgenomen. Bij sommige aanbieders heeft er een verschuiving van hoofdaannemer naar onderaannemer plaatsgevonden. Sommige aanbieders zijn groter geworden. Die plaatsen zijn ingevuld door cliënten van vorige aanbieders. Aanbieders hebben hierdoor hun ondersteuningsaanbod moeten aanpassen, zodat de dagbesteding goed aansluit bij de behoeftes van de nieuwe cliënten. Aanbieders moeten na de verschuivingen en veranderingen ook de administratie nog goed bijwerken; zij ervaren dit als een grote klus.

2.2 Aanvullende individuele ondersteuning

Wat is aanvullende individuele ondersteuning?

In 2023 is bij **9 aanbieders van aanvullende individuele ondersteuning** toezicht uitgevoerd. Aanvullende individuele ondersteuning is ondersteuning voor zelfstandig thuiswonende mensen die een beperking ervaren in hun zelfredzaamheid. Ook kunnen zij beperkingen ervaren bij het deelnemen aan de samenleving, of zij lopen het risico om hun zelfredzaamheid te verliezen als zij geen ondersteuning krijgen.

Over het algemeen hebben deze mensen vaak te kampen met een of meer van de volgende problematieken:

- niet-aangeboren hersenletsel;
- licht verstandelijke beperking;
- autismespectrum-stoornis;
- auditieve of visuele zintuiglijke beperking.

Wat was de focus van het toezicht?

De focus lag op de transitie naar het nieuwe sociaal stelsel in Amsterdam.

Wat gaat er goed?

- De meeste aanbieders voldoen aan alle kwaliteitseisen die gesteld zijn.
- Medewerkers ontvangen structureel scholing. In een enkel geval komt de scholing onder druk te staan door personeelstekort. Dan wordt alleen de verplichte scholing aangeboden.
- Alle aanbieders hebben voldoende personeel om de continuïteit van zorg te waarborgen. Wel komt de kwaliteit van zorg onder druk te staan omdat er bijvoorbeeld geen tijd is om naar netwerkbijeenkomsten te gaan of de samenwerking met buurtteams te ontwikkelen.
- Cliënten zijn tevreden over de geboden ondersteuning. Zij hebben vertrouwen in hun begeleider en voelen zich begrepen.

Wat moet beter?

- Bij één aanbieder ontbreekt een vorm van medezeggenschap van cliënten.
- Bij één aanbieder hebben niet alle medewerkers de juiste diploma's.
- In één geval geeft de aanbieder niet de juiste informatie over de inhoud van het ondersteuningsplan, de klachtenprocedure en de vertrouwenspersoon.
- Ook moet één aanbieder de cliënten nog informeren over de inhoud van hun ondersteuningsplan, de klachtenprocedure en de vertrouwenspersoon.
- Eén aanbieder moet zorgen dat bij calamiteiten en incidenten de juiste procedure wordt gevolgd, en dat deze worden gemeld bij de toezichthouder.

Wat valt op?

- Zorgaanbieders en buurtteams vinden elkaar nog onvoldoende. Zorgaanbieders merken dat er bij de buurtteams een gebrek aan

- een eenduidige werkwijze is. De kwaliteit van samenwerking met de buurtteams verschilt per buurtteam.
- Zodra een maatwerkvoorziening niet meer noodzakelijk is, verwijzen aanbieders cliënten terug naar de buurtteams. Het buurtteam moet de ondersteuning dan overnemen. Op die manier houdt de aanbieder genoeg plaats voor cliënten die wel een maatwerkvoorziening nodig hebben. In de praktijk blijkt dat na de overdracht van aanbieder aan een buurtteam, cliënten uit beeld raken; zij ontvangen dan helemaal geen ondersteuning meer. Volgens aanbieders neemt de ondersteuningsvraag dan snel weer toe en is toch een maatwerkvoorziening nodig. Mede vanwege deze knelpunten, houden aanbieders nog vaak de regie over op- en afschalen van de ondersteuning, de evaluatie en herindicatie.
 - In 2023 merken de aanbieders wel een verbetering op in de samenwerking met en het doorverwijzen naar het buurtteam.

2.3 Aangepaste auto's, bussen en gesloten buitenwagens

Wat zijn aangepaste auto's, bussen en gesloten buitenwagens?

In 2023 is bij **één aanbieder die zowel gesloten buitenwagens als aangepaste auto's en bussen levert**, toezicht uitgevoerd.

Aangepaste auto's, bussen en gesloten buitenwagens zijn specifieke vervoersvoorzieningen. Voorbeelden zijn auto's met een aangepaste besturing, een rolstoelbus en een brommobiel. Deze voertuigen zijn bedoeld om de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie voor cliënten voor wie het openbaar vervoer en voorliggende vervoersvoorzieningen niet toereikend zijn, te vergroten.

Waarop lag de focus van het toezicht?

De focus lag op de informatie voor de cliënten over diensten, klachtenprocedure en doorlooptijden, en op de wachttijden voor cliënten.

Wat gaat er goed?

- De aanbieder voldoet aan de meeste van de gestelde kwaliteitseisen.
- Cliënten zijn zeer tevreden en dankbaar over de geleverde voertuigen en de service bij reparaties. Deze sluiten aan bij hun wensen en behoeftes. Omdat de meeste cliënten al een voertuig hadden, ervaren zij over het algemeen geen lange wachttijden bij het wachten op een nieuw voertuig.

Wat moet beter?

- De aanbieder moet zorgen voor een passende vervangende voorziening als cliënten langere tijd zonder aangepaste auto, bus of gesloten buitenwagens zitten. Dit leidt er in sommige gevallen toe dat cliënten langere tijd aan huis gebonden zijn, wat leidt tot ontevredenheid.
- Cliënten zijn minder tevreden over de communicatie met betrekking tot lever- en wachttijden door de aanbieder. De aanbieder moet cliënten beter informeren over de wachttijden en over de klachtenregeling.
- De aanbieder moet een calamiteitenprotocol opstellen waarin de meldingsplicht bij calamiteiten is opgenomen.

Wat valt op?

- De aanbieder stimuleert cliënten om in het kader van duurzaamheid, te kiezen voor een elektrische gesloten buitenwagen. Cliënten zien echter bezwaren bij het kiezen voor een elektrische wagen. Hierbij kan gedacht worden aan een beperkte actieradius; de noodzaak om een (vergunning voor) een parkeerplaats te hebben; en de beperkte mogelijkheden om het voertuig op te laden.
- Medewerkers signaleren mogelijke onrechtmatigheden. Er zijn signalen dat gesloten buitenwagens worden gebruikt door cliënten die hier geen recht op hebben. Of dat cliënten de gesloten buitenwagens oneigenlijk gebruiken, bijvoorbeeld door teveel kilometers te rijden of deze te gebruiken voor koeriersdiensten.

- Mede door personeelstekorten is de werkdruk hoog. Bovendien hebben medewerkers soms te maken met agressie en geweld van cliënten op de werkplaats.

2.4 Woonruimteaanpassingen

Wat zijn woonruimteaanpassingen?

In 2023 is bij **één aanbieder van woonruimteaanpassingen** in Amsterdam kwaliteitstoezicht uitgevoerd. Woonruimteaanpassingen zijn aanpassingen aan of rondom een woning om de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van cliënten te vergroten. Voorbeelden van woonruimteaanpassingen zijn: ophogen van straatwerk of drempelverhoging ten behoeve van de (rolstoel) toegankelijkheid van een woning, badkamerrenovaties of de installatie van automatische deuren.

Wat was de focus in 2023?

De focus lag op de informatievoorziening voor de cliënten over diensten, klachtenprocedure en doorlooptijden, en op de wachttijden voor cliënten.

Wat gaat er goed?

- De aanbieders voldoen aan de meeste van de gestelde kwaliteitseisen.
- Het team dat bij de aanbieders werkt, is gespecialiseerd waardoor kan worden aangesloten bij de specifieke doelgroep.
- Cliënten zijn erg tevreden over de kwaliteit van het geleverde werk. De communicatie ervaren zij als prettig en ze vinden dat de aanbieder snelle service levert.

Wat moet beter?

- De aanbieder informeert cliënten onvoldoende over de verplichte onderwerpen. Cliënten worden onvoldoende geïnformeerd over de klachtenregeling, de rechten en plichten van de cliënt en eventuele kosten van de aanpassingen.
- De aanbieder doet geen onderzoek naar de klanttevredenheid

terwijl dit jaarlijks zou moeten gebeuren.

- De aanbieder heeft geen calamiteitenprotocol opgesteld terwijl dat wel verplicht is voor Wmo-aanbieders.

Wat valt op?

- Naast de positieve resultaten van het onderzoek, en de geconstateerde verbeterpunten zijn er geen opvallende zaken geconstateerd.

2.5 Thematisch toezicht

Uit onderzoek van de GGD blijkt dat bijna alle onderzochte Wmo-aanbieders een meldcode hebben. Bij de meeste aanbieders voldoet deze echter niet geheel aan de eisen. Ook is er verbetering nodig bij het bevorderen van de kennis en het gebruik van de meldcode.

Wat is er onderzocht?

In het onderzoek is een aantal onderzoeksvragen onderzocht:

- Hoe is de meldcode geïmplementeerd in de Wmo-praktijk?
 - Hebben de aanbieders een meldcode die voldoet aan de wettelijke eisen vastgesteld?
 - Hoe bevorderen aanbieders de kennis en het gebruik van de meldcode bij medewerkers?
 - Hoe is de kennis van medewerkers over signalen bij ouderen?
 - Hoe passen medewerkers die met ouderen werken de meldcode in de praktijk toe?
- Wat is er nodig om de meldcode in de Wmo-praktijk doeltreffender te maken?
 - Welke belemmeringen worden ervaren bij het gebruik van de meldcode?
 - Welke factoren bevorderen het gebruik van de meldcode?

Wie zijn betrokken bij het onderzoek?

Het onderzoek is gehouden onder aanbieders van de Wmo-voorzieningen hulp bij het huishouden, dagbesteding en individuele ondersteuning. De focus van het onderzoek lag op 65-plussers. Van

de genoemde Wmo-voorzieningen maken veel senioren gebruik. In het onderzoek is ook gesproken met andere stakeholders zoals Veilig Thuis Amsterdam-Amstelland en de LVAK, een vereniging voor aandachtfunctionarissen huiselijk geweld en kindermishandeling. Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van de gemeentes Amsterdam, Aalsmeer, Amstelveen, Diemen, Ouder-Amstel en Uithoorn.

Wat is het belang van het onderzoek?

Mensen die gebruikmaken van Wmo-voorzieningen vormen een kwetsbare doelgroep met mogelijk een verhoogd risico om slachtoffer te worden van huiselijk geweld en mishandeling. Daarnaast maakt de Amsterdamse gezondheidsmonitor van 2020 duidelijk dat het probleem van huiselijk geweld en mishandeling groot is bij ouderen. 7% van de 65-plussers heeft in het voorgaande jaar te maken gehad met huiselijk geweld en mishandeling. Uit eerder kwaliteitstoezicht bij individuele Wmo-aanbieders blijkt dat de meldcode bij de helft van de aanbieders onvoldoende geïmplementeerd is.

Wat zijn de conclusies uit het onderzoek?

- Bij een aanzienlijk deel van de onderzochte aanbieders voldoet de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling niet aan de landelijke regelgeving. Bij een aanbieder ontbreekt een dergelijke meldcode in het geheel.
- 24% van de medewerkers is onbekend met de meldcode en 35% is niet over de meldcode geïnformeerd door de aanbieder.
- Aanbieders hebben behoefte aan een beter contact met Veilig Thuis. Zij verwachten meer van de terugkoppeling van Veilig Thuis.
- De aandachtfunctionarissen en medewerkers van de aanbieders moeten meer kennis krijgen over de werkwijze van Veilig Thuis. Zij zijn bijvoorbeeld niet bekend genoeg met de manier waarop Veilig Thuis omgaat met vertrouwelijke informatie. Ook hebben medewerkers moeite met het lezen van schriftelijke informatie van Veilig Thuis.
- De aanbieders ervaren dat de werkwijze van Veilig Thuis per regio kan verschillen en ze hebben behoefte aan een eenduidige werkwijze.

- Voor aanbieders is veel verbetering mogelijk in de manier waarop zij het gebruik van de meldcode stimuleren. Aandachtsfunctionarissen en medewerkers kunnen beter getraind en begeleid worden bij het signaleren van ouderenmishandeling en bij het gebruik van de meldcode. Het is belangrijk dat aanbieders hierover beleid opstellen.
- Aanbieders willen dat gemeentes een grotere rol spelen bij het stimuleren van het gebruik van en de kennis over de meldcode.

2.6 Huisbezoeken pgb houders

De toezichthouder onderzoekt jaarlijks of pgb-houders de zorg die zij inkopen ook echt ontvangen. Dit wordt gedaan met een steekproef onder pgb-houders. De toezichthouder rapporteert aan de gemeente of de zorg die met een pgb wordt ingekocht, ook wordt geleverd conform de beschikking en afspraken. Ook wordt gerapporteerd over de vaardigheden om het pgb te kunnen beheren van pgb-houders en pgb-vertegenwoordigers.

Wat is er onderzocht?

Met dit onderzoek willen wij inzicht krijgen in de rechtmatigheid van de ingekochte ondersteuning. De volgende vragen staan centraal:

- Wordt de voorziening geleverd?
- Wordt de voorziening in voldoende mate, conform de beschikking, geleverd?

Verder willen wij inzicht krijgen in de vaardigheid van de pgb-houder:

- Heeft de pgb-houder (of diens vertegenwoordiger) voldoende vaardigheden om het pgb op verantwoorde manier te beheren? Per 1 januari 2021 gelden in de gemeente Amsterdam nieuwe kwaliteitseisen voor pgb-aanbieders en vaardigheidseisen voor pgb-beheer. Doel hiervan is om het pgb-beheer te versterken. Voor cliënten die vóór 1 januari 2021 al een lopend pgb hadden, geldt dat

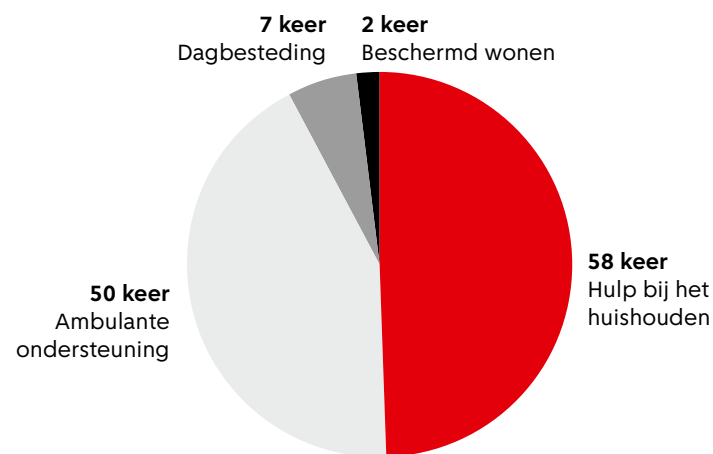
de kwaliteits- en vaardigheidseisen ingaan op het moment van een evaluatie of herindicatie. Tijdens dit onderzoek spraken wij cliënten voor wie zowel de oude als de nieuwe eisen gelden. Dit leidde tot de volgende vraag:

- Is er bij pgb-houders met een indicatie die is afgegeven voor of na 1 januari 2021 een verschil in pgb-bekwaamheid waarneembaar?

Als de toezichthouder tijdens de onderzoeken signalen over de kwaliteit van zorg, veiligheid van de cliënt of andere opvallendheden constateert, dan kan hiervoor een apart onderzoek zijn ingesteld.

Wie zijn betrokken bij het onderzoek?

De gemeente Amsterdam leverde voor een steekproef gegevens van 200 pgb-houders aan. De toezichthouder heeft alle pgb-houders benaderd. Er zijn 117 pgb-houders geïnterviewd. De verdeling van de pgb-houders per Wmo-voorziening zorgde voor een reële afspiegeling van de pgb-populatie. 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 zijn uitgesloten van de steekproef.



Afbeelding 2: aantallen getoetste voorzieningen die met pgb worden ingekocht

De onderzoeken hebben plaatsgevonden van januari tot en met december 2023. De pgb-houders zijn tijdens een huisbezoek geïnterviewd. Ook heeft de toezichthouder gekeken naar verschillende soorten documenten, waaronder:

- Zorgplannen
- Facturen
- Zorgovereenkomsten.

Wat zijn de conclusies uit het onderzoek?

→ Wordt de voorziening geleverd?

97% van de pgb-houders verklaart dat de voorziening is geleverd. De meesten kunnen dit wel aantonen met een urenregistratie, facturen, planning of bewijs van schriftelijk en digitaal contact. 11% van de pgb-houders kan echter geen enkel bewijs laten zien. Bij de meeste van deze pgb-houders is gesignaleerd dat er knelpunten met betrekking tot het pgb-beheer, pgb-vertegenwoordiging en/of pgb-bekwaamheid zijn. Wat opvalt is dat 30% van de pgb-houders tijdens het huisbezoek geen zorgplan of afsprakenoverzicht kan tonen.

→ Wordt de voorziening in voldoende mate, conform beschikking, geleverd?

Bij 24% van de pgb-houders is de voorziening niet in overeenstemming met de beschikking geleverd. Bij 8% is de voorziening niet geleverd in overeenstemming met de zorgovereenkomst.

→ Beschikt de pgb-houder (of diens vertegenwoordiger) over voldoende vaardigheden om het pgb op verantwoorde wijze te beheren?

Bij 10% van de pgb-houders die zelf het pgb beheren, heeft de toezichthouder geconstateerd, of wordt vermoed, dat de pgb-houder zelf niet pgb-bekwaam is.

Bij 4% van de pgb-houders heeft de toezichthouder geconstateerd, of wordt vermoed, dat de pgb-aanbieder of informele zorgverlener de pgb-administratie op zich neemt.

→ Is er bij pgb-houders met een indicatie die is afgegeven voor of na 1 januari 2021 een verschil in pgb-bekwaamheid waarneembaar?

Uit dit onderzoek blijkt dat er een kleine verbetering van 5% ten gunste van de nieuwe regeling over pgb-vertegenwoordiging en pgb-bekwaamheid is waargenomen. Bij 27% van de pgb-houders die onder de nieuwe regeling valt, worden signalen over de pgb-vertegenwoordiging en pgb-bekwaamheid geconstateerd. Dit geldt bij 32% van de pgb-houders die onder de oude regeling valt.

De toezichthouder stelt 1 rapportage op waarin een overzicht wordt gegeven van de mate waarin sprake is van rechtmatige zorg aan pgb-houders. Dit rapport wordt niet gepubliceerd, maar wel gedeeld met de verantwoordelijke afdeling van de gemeente Amsterdam.

Hoofdstuk 3

Meldpunt Zorg en Jeugd

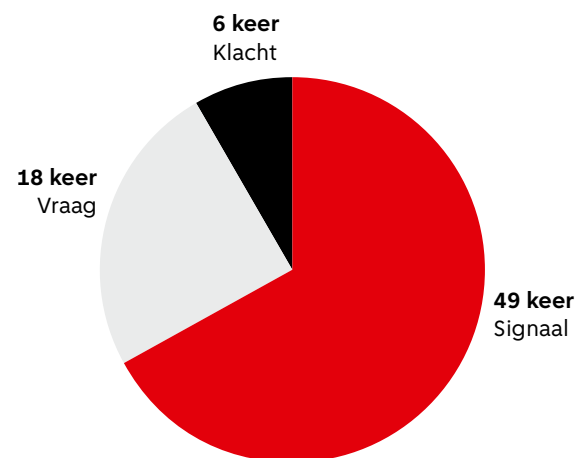
De toezichthouder is per 1 juli 2023 gestart met het Meldpunt Zorg en Jeugd. Hier kan iedereen met zorgen over de kwaliteit of rechtmatigheid. Vóór 1 juli kwamen die signalen op verschillende plekken bij de gemeente binnen. Sinds de start van het meldpunt gaan alle signalen via dit meldpunt. Dit om een eenduidige wijze van behandelen en terugkoppeling te bevorderen.

Signalen die in behandeling worden genomen:

- Zorgen over de rechtmatigheid van pgb-gefinancierde zorg binnen de Wmo.
- Zorgen over de rechtmatigheid van pgb-gefinancierde jeugdhulp binnen de Jeugdwet.
- Zorgen over de kwaliteit van pgb-gefinancierde zorg binnen de Wmo.
- Zorgen over de kwaliteit van Wmo zorg in natura-aanbieders (aanbieders die door de gemeente Amsterdam zijn gecontracteerd voor ondersteuning vanuit de Wmo 2015).

Hoeveel signalen zijn er gemeld bij de toezichthouder?

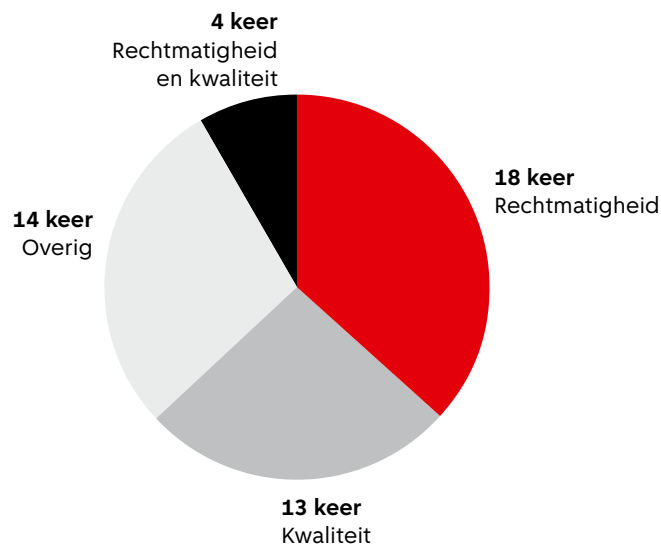
In totaal heeft de toezichthouder in 2023 61 signalen over de kwaliteit of rechtmatigheid van Wmo-aanbieders of pgb-aanbieders ontvangen. Het grootste deel van de meldingen is binnengekomen na de opening van het Meldpunt Zorg en Jeugd op 1 juli 2023. Na 1 juli 2023 zijn 49 signalen ontvangen, en daarnaast 18 vragen en 6 klachten.



Afbeelding 3: binnengekomen bij meldpunt na 1 juli 2023

Waar hebben de signalen betrekking op?

De signalen hebben vooral betrekking op de rechtmatigheid of de kwaliteit van de voorziening. In enkele gevallen is sprake van zorgen over een combinatie van rechtmatigheid en kwaliteit. Op afbeelding 4 is de verdeling te zien.



Afbeelding 4: waar hebben de signalen betrekking op?

Wat doet de toezichthouder met de signalen?

De signalen worden allemaal zorgvuldig behandeld door de toezichthouder. Als blijkt dat het signaal past bij het toezicht op de kwaliteit of rechtmatigheid van de Wmo, of de rechtmatigheid van de pgb's die binnen de Jeugdwet worden afgegeven, wordt het signaal in vooronderzoek genomen. Ieder signaal wordt afgewogen en vervolgens wordt bepaald of verdiepend onderzoek nodig is. Soms worden personen die contact zoeken met het meldpunt doorverwezen naar een andere toezichthouder of naar de gemeente. In 2023 is naar aanleiding van 9 signalen verdiepend onderzoek gedaan: 7 keer bij een pgb-aanbieder en 2 keer bij een aanbieder van zorg in natura. Onze capaciteit voor het meldpunt en het rechtmatigheidstoezicht is vaak de beperkende factor om verdiepend onderzoek te doen. Het leidt er toe dat op moment van schrijven 8 meldingen niet in onderzoek kunnen worden genomen, terwijl daar wel aanleiding toe is.

Hoofdstuk 4

Calamiteitenmeldingen

Zorgaanbieders zijn, conform artikel 3.4 van de Wmo, verplicht melding te doen van ernstige calamiteiten en geweldsincidenten die zich bij de voorziening voordoen. De toezichthouder oordeelt vervolgens of een aanbieder in staat is om het incident te onderzoeken en hier, zo nodig, van te leren.

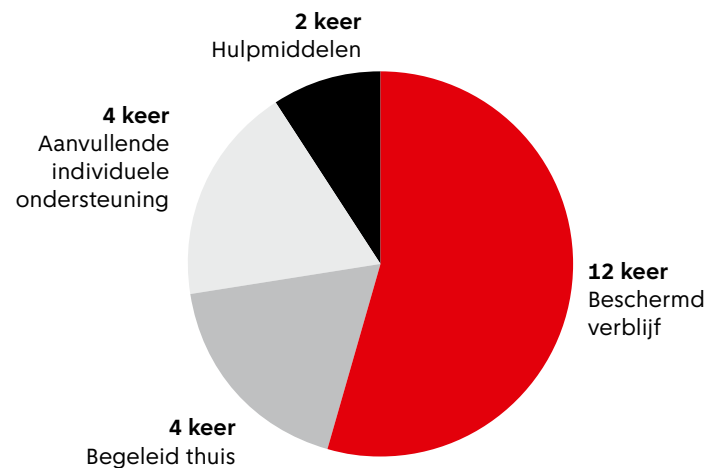
Hoeveel calamiteitenmeldingen zijn er gedaan in 2023?

In 2023 heeft de toezichthouder 22 meldingen van calamiteiten of geweldsincidenten ontvangen. Naar aanleiding van 11 gemelde calamiteiten is een onderzoek gedaan. Voor de overige calamiteitenmeldingen is geen onderzoek gedaan. Dit komt bijvoorbeeld omdat ze niet in de toezichtregio van de GGD Amsterdam hebben plaatsgevonden, of omdat bij de gemelde calamiteit geen (mogelijk) verband was met de geleverde voorziening. De toezichthouder kijkt tijdens de onderzoeken naar hoe aanbieders de incidenten hebben onderzocht, of er voldoende nazorg is geboden en of de conclusies logisch volgen uit de resultaten. Dit is bij 9 onderzoeken het geval. Bij 2 onderzoeken is door de toezichthouder aanvullend onderzoek van de aanbieder gevraagd.

Zijn er trends te herkennen?

De toezichthouder signaleert geen grote wijzigingen ten opzichte van voorgaande jaren. Er is een aantal geweldsincidenten met grote gevolgen en veel media-aandacht geweest. Verder valt op dat de overdracht van een cliënt soms onvolledig is. Dit komt voor bij de overdracht van de ene naar de andere zorgverlener, of als meerdere ketenpartners betrokken zijn bij één cliënt. Hierdoor is

soms onduidelijk wie welke verantwoordelijkheden draagt voor de cliënt. Ook heeft een aantal gemelde calamiteiten plaatsgevonden bij cliënten die nog maar kort in zorg waren bij de aanbieder.



Afbeelding 5: aantal calamiteitenmeldingen per voorziening

Bijlage 1

Toezicht uitgelegd

Vormen van toezicht

Op grond van de kwaliteitseisen uit de Wmo, de gemeentelijke verordeningen, nadere regelgeving en contractuele afspraken, toetst de toezichthouder of er sprake is van goede kwaliteit. De uitvoering geschiedt door middel van 4 types 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	Deze vorm van toezicht is proactief en richt zich op vooraf opgestelde kwaliteitsthema's, of wordt uitgevoerd naar aanleiding van analyses of vraagstukken. Tijdens de onderzoeken wordt aan de hand van de eisen zoals opgenomen in de Wmo, de gemeentelijke verordeningen en de inkoopdocumenten beoordeeld of er sprake is van goede kwaliteit.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Focusbepaling (jaarplan) ▪ Onderzoek bij aanbieders ▪ Rapportages met kwaliteitsoordeel voor aanbieder ▪ Opvolging door gemeente
Thematisch toezicht	Deze vorm van toezicht (ook wel stelseltoezicht genoemd) is ook proactief en richt zich op het hele stelsel rondom een vooraf opgesteld thema. Bij thematisch toezicht kijkt de toezichthouder van wat grotere afstand naar een bepaald thema / onderwerp om er vervolgens algemene uitspraken over te kunnen doen.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Focusbepaling (jaarplan) ▪ Onderzoek bij aanbieders en andere stakeholders ▪ 1 eindrapportage met aanbevelingen aan gemeente ▪ Opvolging door gemeente
Signaalgestuurd toezicht	Het signaalgestuurd toezicht is reactief en wordt uitgevoerd in reactie op signalen over de kwaliteit. Een signaal kan van iedereen komen waaronder burgers, gemeente(s), 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.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Melding signaal ▪ Onderzoek (na afweging ernst en omvang) ▪ Rapportage met aanbevelingen ▪ Opvolging door gemeente
Calamiteitentoezicht	Deze vorm van toezicht is 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.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Melding calamiteit ▪ Onderzoek door aanbieder ▪ Onderzoek door toezichthouder ▪ Opvolging door gemeente
Huisbezoeken pgb	De toezichthouder onderzoekt door middel van huisbezoeken of pgb-houders de zorg die zij inkopen ontvangen. Per jaar wordt een willekeurige groep pgb-houders geselecteerd.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Selectie van aantal pgb-houders ▪ Onderzoek bij pgb-houder ▪ 1 eindrapport met conclusies ▪ Verantwoording voor Rekenkamer gemeente
Rechtmatigheidstoezicht	Deze vorm van toezicht is signaalgestuurd. Naar aanleiding van signalen onderzoekt de toezichthouder mogelijke onrechtmatigheden met persoonsgebonden budgetten Wmo en Jeugdwet.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Melding/signaal ▪ Na afweging ernst en omvang onderzoek naar rechtmatigheid ▪ Rapportage met oordeel over rechtmatigheid ▪ Opvolging door gemeente

Onderzoeksmethode

Kwaliteitstoezicht wordt volgens een vaste onderzoeksmethode uitgevoerd. De basis van het toezicht is het toetsingskader. Het toetsingskader bestaat uit drie domeinen: cliënten, personeel en veiligheid. Elk domein is uitgewerkt in een aantal onderdelen en elk onderdeel bestaat uit een aantal toetsingscriteria. De toetsingscriteria zijn gebaseerd op de Wet maatschappelijke ondersteuning, de gemeentelijke verordeningen (en eventuele nadere regelgeving), en de contractuele afspraken.

Ieder onderzoek wordt uitgevoerd door 1 of 2 toezichthouders. De toezichthouder hanteert verschillende instrumenten om de voorwaarden te toetsen, waaronder interviews met directie, cliënten en medewerkers, praktijkobservaties en onderzoek van personeels- en cliëntdossiers.

Voor de overige onderzoeken geldt dat in dit jaarverslag is beschreven welke onderzoeksmethode is gebruikt.

Opvolging na onderzoek

Gedurende het jaar deelt de toezichthouder de bevindingen met de relevante afdelingen van het cluster Sociaal van de gemeente Amsterdam. De opvolging van alle onderzoeken, oftewel de handhaving, ligt bij de gemeente Amsterdam. De onderzoeken naar de kwaliteit van de ondersteuning die wordt geboden door gecontracteerde aanbieders van de gemeente Amsterdam worden ook gepubliceerd, op de website www.toezichtwmo.nl. Onderzoeken binnen het calamiteitentoezicht en onderzoeken naar de kwaliteit en rechtmatigheid van pgb-gefinancierde zorg worden, onder andere vanwege privacyoverwegingen, voornamelijk niet gepubliceerd.

Colofon

GGD Amsterdam Inspectie

Postbus 2200 | 1000 CE Amsterdam

Een exemplaar van deze publicatie is te downloaden vanaf onze website:

www.ggd.amsterdam.nl/inspectie/wmo

Bij algemene vragen over ons toezicht:

toezichtwmo@ggd.amsterdam.nl

Voor signalen over kwaliteit of rechtmatigheid:

meldpuntzorgenjeugd@ggd.amsterdam.nl

Liever telefonisch contact?

020 555 5545

© GGD Amsterdam Inspectie | juni 2024