GGD Amsterdam

Toezien op de Wet maatschappelijke ondersteuning (2015) in Landsmeer, Oostzaan, Purmerend, Waterland en Wormerland

Voortgangsrapportage over het toezicht in 2023

Inhoud

1 Inleiding 3
1.1 Vormen van toezicht 3
1.2 Onderzoeksprocessen per type toezicht 4

2 Kwaliteitstoezicht 5
2.1 Individuele begeleiding 5

3 Overzicht uitgevoerde onderzoeken 2023 6

4 Bevindingen uit het kwaliteitstoezicht 7
4.1 Individuele begeleiding 7
4.2 Dagbesteding vervolgonderzoeken 8
4.3 Vervolgonderzoeken individuele begeleiding 9

7 Meldingen van calamiteiten en signalen 10

8 Realisatie begroting 11

1 Inleiding

Voor u ligt de voortgangsrapportage van het toezicht op de Wet maatschappelijke ondersteuning (2015) in de gemeenten Landsmeer, Oostzaan, Purmerend, Waterland en Wormerland. De GGD Amsterdam, toezichthouder Wmo, voert sinds januari 2020 het toezicht op de Wmo uit in deze gemeenten. Deze voortgangsrapportage gaat over het jaar 2023.

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 Kwaliteitstoezicht

2.1 Individuele begeleiding

Voor 2023 is gekozen om het Wmo-toezicht te richten op de voorziening Individuele begeleiding. In totaal zijn 9 aanbieders van individuele begeleiding onderzocht. Afhankelijk van de grootte van de organisatie, het aantal locaties en het aantal Wmo-cliënten is bepaald hoeveel locaties per aanbieder in het onderzoek worden betrokken. In 2022 was al gestart met het onderzoek bij 1 aanbieder. De resultaten uit dit onderzoek zijn meegenomen in deze rapportage.

2.1.1 Focus toezicht

Op grond van de inbreng van de gemeenten Landsmeer, Oostzaan, Purmerend, Waterland en Wormerland is de focus voor het kwaliteitstoezicht voor 2023 bepaald. Naast de algemene onderwerpen zijn de volgende onderwerpen onderzocht bij aanbieders van individuele begeleiding:

Cliëntgerichtheid	• Wordt de cliënt betrokken bij het opstellen van de gewenste resultaten en het tijdpad in het ondersteuningsplan? • In hoeverre werkt de aanbieder aan door-en uitstroom en de op- en afbouw van de begeleidings-uren? Wat is hierover vastgelegd en wat kunnen de hulpverleners hierover vertellen
Continuïteit van de zorg	• De geïndiceerde uren IB in de praktijk ook daadwerkelijk geleverd? • Wordt met oplopende persoonstekorten de ondersteuning nog geleverd door één vaste medewerker en is dit de medewerker die in het ondersteuningsplan wordt genoemd?
Wachtlijst	• Hoe lang staan cliënten op een wachtlijst? • Welke acties onderneemt de aanbieder om de wachtlijst te beperken? • Welk effect heeft de wachtlijst effect op de kwaliteit van de geleverde ondersteuning

3 Overzicht uitgevoerde onderzoeken 2023

	Dagbesteding vervolgonderzoek	Individuele begeleiding vervolgonderzoek	Individuele Begeleiding kwaliteitstoezicht	Calamiteiten meldingen	Signalen meldingen
Totaal aantal	8	1	9	3	3
Totaal uren	62	4	398,5	30	14,5

Alle onderzoeken die zijn opgenomen in het door de colleges vastgestelde jaarplan zijn conform planning uitgevoerd in 2023.
Tevens heeft de toezichthouder 1 extra onderzoek uitgevoerd naar aanleiding van een calamiteit. Aanbieders van Wmo-voorzieningen zijn verplicht onverwijld melding te doen van calamiteiten en geweldsincidenten op grond van artikel 3 lid 4 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015. In totaal heeft de toezichthouder in 2023 3 meldingen van calamiteiten van aanbieders in de gemeenten Landsmeer, Oostzaan, Purmerend, Waterland en/of Wormerland in behandeling genomen.

In 2023 heeft de toezichthouder 509 uren besteed aan het toezicht. Dit is iets minder dan de 550 uur die was begroot en komt doordat er minder meldingen van calamiteiten en signalen zijn geweest dan verwacht.

4 Bevindingen uit het kwaliteitstoezicht



4.1 Individuele begeleiding

In de eerste helft van 2023 zijn 9 aanbieders van individuele begeleiding onderzocht. Op basis van een steekproef zijn per aanbieder minimaal 5 cliënten uit de verschillende gemeenten bezocht. Bij vrijwel alle onderzochte aanbieders zijn de medewerkers zeer betrokken zijn bij de cliënten.De medewerkers zijn goed op de hoote van de doelgroep en behoeften van de doelgroep. De cliënten krijgen hierdoor passende activiteiten aangeboden. Het is opvallend dat dit bij 7 van de 9 aanbieders niet voldoende vertaald is naar de zorgplannen.

Cliëntgerichtheid	Alle cliënten uit de steekproeven van de onderzochte aanbieders ontvangen ondersteuning die overeenkomt met hun behoeften. Deze ondersteuning vindt in alle gevallen plaats op basis van een ondersteuningsplan. Bij 7 van de 9 aanbieders zijn de doelen in de zorgplannen niet specifiek genoeg en meestal zonder tijdspad beschreven. Dit maakt dat er niet gericht aan de doelen gewerkt kan worden. Daardoor kan niet gemeten worden of de doelen zijn behaald.
Continuïteit van de zorg	Bij alle 9 aanbieders hebben de cliënten een vaste begeleider en deze worden in het ondersteuningsplan benoemd. Daarnaast worden de uren geleverd zoals is beschikt door de gemeente. Alle 9 aanbieders zorgen hiermee voor voldoende continuïteit van de zorg.
Wachtlijsten	5 Aanbieders verklaren dat zij geen wachtlijst hebben voor nieuwe cliënten en dat de ondersteuning maximaal 2 weken na de aanmelding start. De start van de ondersteuning kan ook het uitvoeren van het intakegesprek zijn, de daadwerkelijke ondersteuing moet dan nogbeginnen. Dit is conform beleid van de gemeenten. Bij aanbieders is de wachttijd 3-6 weken en bij 1 aanbieder 3-6 maanden. Deze aanbieders vertellen dat zij op verschillende manieren proberen om de ondersteuning aan cliënten op de wachtlijst te kunnen bieden. Soms wordt een deel van de ondersteuning vast opgestart. Voorbeelden hiervan zijn: Medewerkers uit andere teams inzetten, een deel van de ondersteuning leveren voor de meest urgente ondersteuningsvragen of het aannemen van een recruiter voor het aantrekken van extra personeel. De onderzoeken laten zien dat de wachtlijsten geen negatieve invloed hebben op de kwaliteit van de zorg.
Meldcode HGKM	6 van de 9 aanbieders hebben een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling vastgesteld die voldoen aan de gestelde eisen en zijn medewerkers voldoende op de hoogte hoe te handelen in het geval van een vermoeden. Bij 1 van de 9 aanbieders voldoet de meldcode wel aan de gestelde eisen maar weten medewerkers onvoldoende hoe te handelen in het geval van een (vermoeden van) huiselijk geweld en/of mishandeling doordat zij onvoldoende op de hoogte zijn van de inhoud van de meldcode. Bij 1 aanbieder zijn

	medewerkers wel op de hoogte maar mist de kindcheck in de meldcode. Bij 1 aanbieder zijn niet alle medewerkers voldoende op de hoogte van de inhoud van de meldcode en en voldoet de code niet aan de gestelde eisden, hier mist de kindcheck.
Medezeggenschap	7 Van de 9 aanbieders hebben een regeling vastgesteld over voorgenomen besluiten van de aanbieder die voor de cliënten van belang zijn. Ook worden cliënten in voldoende mate betrokken bij voorgenomen besluiten van aanbieders die voor hen relevant zijn. 2 Van de 9 onderzochte aanbieders heeft geen regeling voor medezeggenschap van cliënten vastgesteld.
Klachtenregeling	Alle aanbieders hebben een regeling getroffen voor de afhandeling van klachten die voldoet aan de gestelde eisen. Hoewel de meeste aanbieders de informatie over deze klachtenregeling op hun website vermelden of in schriftelijke informatie hebben opgenomen, weten niet alle cliënten deze informatie ook te vinden. Aanbieders zouden hier meer aandacht aan moeten besteden in de communicatie naar cliënten.

4.2 Dagbesteding vervolgonderzoeken

In 2022 heeft de toezichthouder onderzoeken uitgevoerd bij 9 aanbieders van dagbesteding. De toezichthouder heeft in de onderzoeken aangegeven of verbetering nodig is en heeft aanbevelingen gedaan om de kwaliteit van de aanbieder te verbeteren. Bij alle aanbieders waren één of meerdere tekortkomingen geconstateerd. In opdracht van de gemeenten heeft de toezichthouder in het laatste kwartaal van 2023 vervolgonderzoeken uitgevoerd bij 7 aanbieders om te beoordelen in hoeverre de aanbevelingen zijn opgevolgd en eerder geconstateerde tekortkomingen zijn opgelost. Bij 1 aanbieder is eind 2022 reeds een vervolgonderzoek uitgevoerd.

In het vervolgonderzoek is gekeken naar:

1. De mate waarin eerder geconstateerde tekortkomingen zijn opgelost en inmiddels aan de kwaliteitseisen wordt voldaan;
2. (indien van toepassing) De mate waarin opvolging is gegeven aan de actie(s) vanuit de gemeenten.

Het aantal tekortkomingen verschilt per aanbieder. Er zijn tekortkomingen geconstateerd ten aanzien van o.a. de meldplicht, de inhoud van de ondersteuningsplannen, de inhoud en/of uitvoering van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en de medezeggenschapsregeling. Uit de 7 vervolgonderzoeken is gebleken dat 1 aanbieder alle tekortkomingen heeft opgelost en de andere 6 aanbieders de geconstateerde overtredingen niet of deels heeft opgelost. De toezichthouder doet de aanbeveling aan de gemeenten om een heldere werkwijze vast te stellen ten aanzien van de opvolging van de inspectierapporten en eventuele handhavingsmaatregelen. Er is (nog) geen eenduidige werkwijze bij de gemeenten hiervoor.

4.3 Vervolgonderzoeken individuele begeleiding

In het 4e kwartaal van 2022 en in het 1e en 2e kwartaal van 2023 hebben 4 kwaliteitsonderzoeken naar individuele begeleiding plaatsgevonden. Bij alle 9 aanbieders zijn tekortkomingen geconstateerd. In 2024 worden bij deze aanbieders vervolgonderzoeken uitgevoerd.In het vierde kwartaal van 2023 is een start gemaakt de vervolgonderzoeken en is bij 1 aanbieder vervolgonderzoek gedaan. In 2024 zullen de overige 8 aanbieders onderzocht worden. Omwille van de vergelijkbaarheid zullen de resultaten van het in 2023 uitgevoerde onderzoek worden meegenomen in de voortgangsrapportage over 2024. De resultaten van het in 2024 uitgevoerde onderzoek worden na het definitief vaststellen van het rapport gepubliceerd op www.toezichtwmo.nl

7 Meldingen van calamiteiten en signalen



Op grond van artikel 3.4 uit de Wmo 2015 zijn aanbieders verplicht melding te doen van elke calamiteit en elk geweldsincident dat zich bij de verstrekking van de voorziening heeft voorgedaan. Calamiteiten en geweldsincidenten kunnen zich altijd voordoen en zijn gezien de kwetsbaarheid van personen die ondersteuning ontvangen niet altijd te voorkomen. De toezichthouder richt zich, na een melding, daarom voornamelijk op het lerend vermogen van de aanbieder. In 2023 heeft de toezichthouder **3 meldingen van calamiteiten** in behandeling genomen. Daarnaast is er verschillende keren met aanbieders afstemming geweest omdat aanbieders een melding wilden doen of hierover twijfelden. In deze gevallen heeft de toezichthouder echter geconstateerd dat er geen sprake was van een calamiteit of geweldsincident die onder de meldplicht valt of omdat het een calamiteit betrof die bij een andere toezichthouder gemeld moest worden. De toezichthouder heeft naar aanleiding van 1 melding aanvullend onderzoek uitgevoerd. Hier was sprake van suïcide. De toezichthouder heeft in het onderzoek dat is afgerond geconstateerd dat de betrokken aanbieder kritisch heeft gekeken naar het eigen kwaliteitssysteem en eigen handelen en voldoende verbetermaatregelen heeft genomen om de kans op herhaling te voorkomen.

Meldingen van signalen

De toezichthouder Wmo is ontvankelijk voor signalen over de kwaliteit van de Wmo. Deze signalen kunnen afkomstig zijn van een ieder die op een of andere wijze betrokken is bij de uitvoering van de Wmo. Ook kunnen signalen uit de media een aanleiding vormen voor toezicht. Afhankelijk van de ernst en zwaarte van het signaal kan een onderzoek worden ingesteld naar de kwaliteit/rechtmatigheid. In sommige gevallen werkt de toezichthouder Wmo samen met de Rijksinspectie(s) of andere toezichthouders. In 2023 zijn er **3 meldingen van signalen** in behandeling genomen. 2 Melding bleken om klachten te gaan. 1 Melding betrof o.a. zorgen over de kwaliteit en de veiligheid van de zorg. Deze melding is door de toezichthouder in behandeling genomen.

8 Realisatie begroting



In de begroting is onderscheid gemaakt tussen vaste en variabele kosten. De vaste kosten zijn voor o.a. materiele kosten, reiskosten en personele kosten van de teamleider, beleidsadviseur en administratieve medewerker. De variabele kosten betreffen de personele kosten van de toezichthouders voor de uitvoering van het toezicht. De vaste kosten bedroegen € 72.800,- in 2023. De variabele kosten voor het toezicht waren begroot op €72.457,- in 2023. Het uurtarief hierbij is voor 2023 vastgesteld op € 131,74 euro. De variabele kosten bedroegen uiteindelijk €64.947,82 euro en vielen daarmee lager uit dan begroot. Dit komt vooral doordat er minder meldingen van calamiteiten en signalen zijn geweest dan verwacht. De totale kosten zijn over de gemeenten Landsmeer, Oostzaan, Purmerend, Waterland en Wormerland verdeeld naar rato van het aantal inwoners in een gemeente.

	Begrote uren	***Gerealiseerde uren***
Kwaliteitstoezicht individuele begeleiding	388	398,5[1]
Kwaliteitstoezicht dagbesteding vervolg	62	62
Kwaliteitstoezicht individuele begeleiding vervolg	-	4[2]
Calamiteiten- en signaalgestuurd toezicht	100	44,5
Totaal	**550**	**509**

1 In aanvulling op de afspraken in het jaarplan, heeft de toezichthouder na overleg met de gemeenten bij 1 aanbieder extra huisbezoeken uitgevoerd.
2 In aanvulling op de afspraken in het jaarplan, heeft de toezichthouder in november 2023 de extra opdracht gekregen om vervolgonderzoek uit te voeren bij 1 aanbieder van individuele begeleiding waar in 2022 tekortkomingen waren geconstateerd in het kwaliteitstoezicht. De overige aanbieders van individuele begeleiding zijn onderzocht in 2023 waardoor het vervolgonderzoek in 2024 zal plaatsvinden.