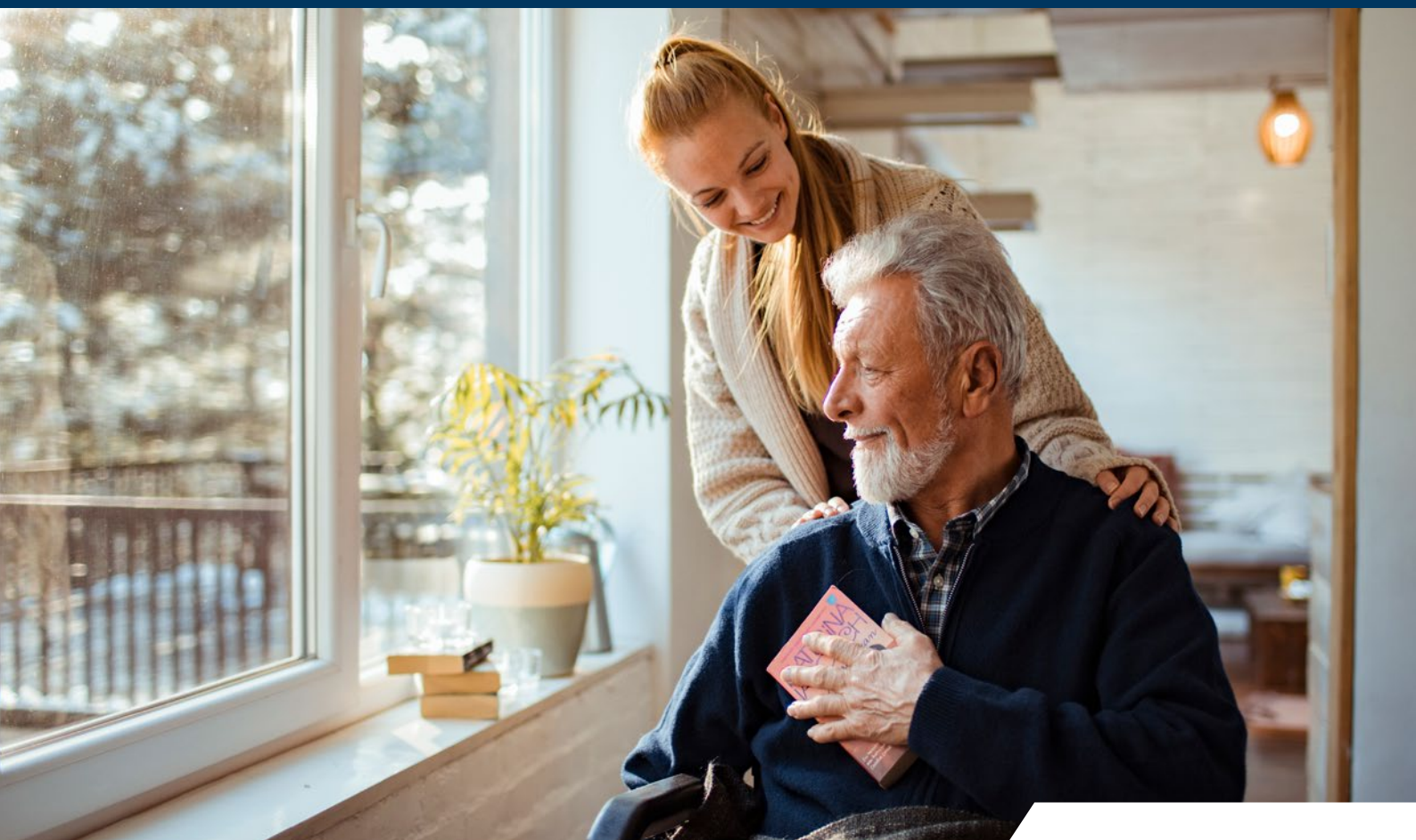


Toezicht kwaliteit Wmo Managementrapportage jan-jun 2021

*Wmo-toezicht maatwerkvoorzieningen
Regio Haaglandenplus (H11)*



Toezicht kwaliteit Wmo Managementrapportage jan-jun 2021

*Wmo-toezicht maatwerkvoorzieningen
Regio Haaglandenplus (H11)*

13 oktober 2021

Inhoudsopgave

1. Inleiding	6
2. Ontwikkelingen Toezicht Wmo	7
2.1 COVID-19	7
2.2 Status aantal onderzoeken uit dienstverleningsovereenkomst 2021	7
3. Calamiteitenonderzoek	8
3.1 Wat is een calamiteit?	8
3.2 Waarom calamiteitsonderzoek?	8
3.3 Het proces van calamiteitsonderzoek	8
3.4 De methode van calamiteitsonderzoek	9
3.5 Zelfanalyse en opvolging aanbevelingen door zorgaanbieders	9
4. Calamiteiten; cijfers	10
4.1 Cijfers	10
Tabel 4.1.1 Aantal meldingen van calamiteiten	10
Tabel 4.1.2 Aantallen op onderwerp en uitgesplitst op situatie	11
Tabel 4.1.3 Calamiteitsaantallen op voorziening per situatie	12
Tabel 4.1.4 Meldingen per gemeente	14
Tabel 4.1.5 Tabel caseload meldingen	14
Tabel 4.1.6 Tabel fase calamiteiten peildatum 30 juni 2021	15
5. Calamiteiten; aandachtspunten	16
5.1 De operationele eisen uit de kwaliteitsstandaard	16
Tabel 5.1.1 Overzicht aandachtspunten op operationele eisen in afgeronde onderzoeken eerste half jaar 2021	17
5.2 Aandachtspunten op operationele eisen in afgeronde onderzoeken	17
5.2.1 Operationele Eis 1: Veiligheid en veilige uitvoering	17
5.2.2 Eis 2: Doeltreffend, de ondersteuning is doeltreffend	17
5.2.3 Eis 3: Doelmatigheid, de ondersteuning is doelmatig	17
5.2.4 Eis 4: Cliëntgericht, bij de ondersteuning staat de cliënt centraal	17
5.2.5 Eis 5: Afstemming, de ondersteuning is afgestemd op de vraag van de cliënt en de draagkracht van zijn netwerk	18
5.2.6 Eis 6: De voorziening wordt verstrekt in overeenstemming met de op de organisatie/de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid o.b.v. de professionele standaard	18
5.2.7 Eis 7: Respect voor de client	18
5.3 Conclusie en aanbeveling voor gemeenten	18
5.3.1 Conclusie	18
5.3.2 Aanbeveling voor gemeenten	18

6.	Preventieve onderzoeken	19
6.1	Focus en realisatie	19
6.2	De methode	19
6.3	Bevindingen uit preventieve onderzoeken	20
	Tabel 6.3 Overzicht aanbevelingen naar operationele eisen preventieve onderzoeken	20
6.3.1	Operationele eis 1: Veiligheid, een veilige uitvoering	20
6.3.2	Operationele eis 2: Doeltreffendheid, de ondersteuning is doeltreffend	20
6.3.3	Operationele eis 3: Doelmatigheid, de ondersteuning is doelmatig	20
6.3.4	Operationele eis 4: Cliëntgericht, bij de ondersteuning staat de cliënt centraal	20
6.3.5	Operationele eis 5: Afstemming, de ondersteuning is afgestemd op de vraag van de cliënt en de draagkracht van zijn netwerk	21
6.3.6	Operationele eis 6: De voorziening wordt verstrekt in overeenstemming met de op de organisatie/de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid o.b.v. de professionele standaard	21
6.3.7	Operationele eis 7: Respect voor de rechten van de cliënt	21
6.4	Conclusie en aanbeveling voor gemeenten	21
6.4.1	Conclusie	21
6.4.2	Aanbeveling voor gemeenten	21
7.	Opvolgonderzoeken	22
7.1	Realisatie opvolgonderzoeken	22
7.2	Bevindingen opvolgonderzoek	22
8.	Signaalonderzoek en ander onderzoek	23
8.1	Realisatie signaalonderzoek	23
8.2	Bevindingen signaalonderzoek	23
9.	Ontwikkelingen binnen H-11	24
9.1	Openbaarmaken rapportages	24
9.2	Afstemming contractmanagement	24
9.3	Pilot rechtmatigheid	24
9.4	Opstart benaderen niet-meldende zorgaanbieders	24
10.	Landelijke ontwikkelingen	25
10.1	GGD GHOR Nederland	25

1. Inleiding

De toezichthouders Wmo van de GGD Haaglanden verstrekken twee keer per jaar inzage in de realisatie en belangrijke bevindingen en trends aan de opdrachtgever, de gezamenlijke elf gemeenten in de regio Haaglandenplus¹.

Deze halfjaarrapportage toont een tussenstand van het jaar 2021 en is weergegeven op inhoud en proces van toezicht: calamiteiten², preventief-, signaal- en opvolgonderzoek. Het uitgangspunt van dit rapport is het eerdere afgesproken Programma van Toezicht 2021.

Voor een beeld van de context van het eerste half jaar van 2021 start dit rapport met een toelichting op de ontwikkelingen binnen Toezicht Wmo.

1 Den Haag, Delft, Zoetermeer, Pijnacker-Nootdorp, Leidschendam-Voorburg, Wassenaar, Westland, Midden-Delfland, Rijswijk, Lansingerland en Voorschoten.

2 <https://www.ggdhaaglanden.nl/inspecties/toezicht-wmo/regionaal-ggd-protocol-meldingen-calamiteiten-wmo.htm>

2. Ontwikkelingen Toezicht Wmo

2.1 COVID-19

In maart 2020 brak in Nederland de pandemie COVID-19 uit en was het kabinetsadvies om zoveel mogelijk contact met andere mensen te mijden. De toezichthouder zocht hierover contact met GGD GHOR Nederland. Het standpunt is van GGD GHOR (na afstemming met Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en de VNG) om terughoudend te zijn met het afleggen van bezoeken, behalve bij situaties waarin acuut de veiligheid van de cliënten in het geding is. Hierdoor is de toezichthouder terughoudend in het afleggen van bezoeken bij zorgaanbieders.

2.2 Status aantal onderzoeken uit dienstverleningsovereenkomst 2021

Door bovenstaande ontwikkeling zijn in het eerste half jaar minder onderzoeken uitgevoerd (preventieve-, opvolg- en signaalonderzoeken). Uiteraard blijven we hierbij ook afhankelijk van de ontwikkelingen rondom COVID-19.

3.1 Wat is een calamiteit?

Onder een calamiteit wordt verstaan³: “Een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, bij de uitvoering of levering van een Wmo-voorziening, die heeft plaatsgevonden gedurende de betrokkenheid van een instelling en die tot een ernstig schadelijk gevolg voor of de dood van een cliënt kan leiden of heeft geleid”.

Calamiteiten zijn in ieder geval:

- Het overlijden van een cliënt als de natuurlijke dood een relatie heeft met de kwaliteit van de ondersteuning/zorgverlening of daar twijfels over zijn.
- Het overlijden van een ander als gevolg van het handelen van een cliënt.
- Ernstig en/of blijvend lichamelijk en psychisch letsel van een cliënt of van een ander als gevolg van het handelen van een cliënt.
- Ernstig grensoverschrijdend gedrag: fysiek, psychisch en/of seksueel door en jegens cliënten, door hulpverleners, ouders of verzorgers.
- Vermissing van een cliënt.
- Geweld bij verstrekking van een voorziening.

3.2 Waarom calamiteitsonderzoek?

Het belangrijkste doel van dit onderzoek is de precieze oorzaak van de calamiteit te achterhalen, daar lering uit te trekken en herhaling te voorkomen. Hierdoor kan de kwaliteit van de dienstverlening van zorgaanbieders worden geborgd, bewaakt en bevorderd. Dit draagt bij aan het vertrouwen van het publiek in de gemeentelijke rol van opdrachtgever.

3.3 Het proces van calamiteitsonderzoek

Calamiteiten worden door een zorgaanbieder of een belanghebbende bij de toezichthouder gemeld.

Na een calamiteitsmelding worden rapportage van zelfanalyse, MIC-meldingen⁴, verslagen van interviews, protocollen, werkinstructies, richtlijnen en overige relevante informatie bij de aanbieder opgevraagd.

Deze informatie wordt door het team van toezicht Wmo geanalyseerd en tegen het licht gehouden van de eisen uit de regionale kwaliteitsstandaard. Bij eventuele onduidelijkheden wordt aan de zorgaanbieder aanvullende vragen gesteld.

Na deze fase stelt de toezichthouder een conceptrapportage met aanbevelingen op. De zorgaanbieder heeft de mogelijkheid om haar zienswijze op feitelijke onjuistheden uit dit conceptrapport aan de toezichthouder kenbaar te maken. De toezichthouder herstelt eventuele feitelijke onjuistheden.

Vervolgens stelt de toezichthouder een definitief eindrapport op en krijgt de aanbieder drie maanden de tijd de aanbevelingen op te volgen en daarvan stukken bij de toezichthouder in te dienen. Het gehele proces duurt, behoudens uitzonderingen, ongeveer 28 weken. Voor het calamiteitsonderzoek wordt gebruik gemaakt van de Prisma Light analysemethodiek (zie 3.4).

3 <https://www.ggdhaaglanden.nl/inspecties/toezicht-wmo/regionaal-ggd-protocol-meldingen-calamiteiten-wmo.htm>

4 Zorginstellingen gebruiken de afhandeling van incidentmeldingen als instrument om de kwaliteit van hun dienstverlening te verbeteren. Binnen de sector staat dit bekend als ‘Meldingen Incidenten Cliënten (MIC)’.

3.4 De methode van calamiteitenonderzoek

De toezichthouder onderzoekt calamiteiten vanuit de Prisma Light analyse methodiek⁵.

Deze methodiek is specifiek ontwikkeld om calamiteiten te analyseren. De Prisma Light methode⁶ is een systematische analyse en geeft inzicht in de oorzaken en suboorzaken van (bijna-)incidenten. Hierbij worden mogelijke oorzaken van het incident aangewezen met behulp van een analyseschema. Dit laatste houdt in dat na een verdiepende analyse gedefinieerd wordt welke technische, organisatorische, menselijke en/of cliëntgerelateerde suboorzaken een rol speelden op het moment dat het incident ontstond. Inzicht in deze oorzaken leidt tot passende aanbevelingen en effectieve verbetermaatregelen.

3.5 Zelfanalyse en opvolging aanbevelingen door zorgaanbieders

Na een melding van een calamiteit voert de zorgaanbieder een zelfanalyse uit en de resultaten te delen met de toezichthouder. Verschillende zorgaanbieders hebben geïnvesteerd in het onderzoek naar calamiteiten binnen hun organisatie; het onderzoek wordt belegd bij een beleids- en kwaliteitsafdeling en men hanteert specifieke onderzoeksmethodieken. Dit komt de kwaliteit van de zelfanalyses ten goede; aandachtspunten en mogelijke risico's worden overzichtelijk in kaart gebracht en geformuleerde aanbevelingen en verbetermaatregelen zijn passend en veelal afdoende. Waar nodig formuleert de toezichthouder aanvullende aanbevelingen.

In de opvolgfase verzoekt de toezichthouder de zorgaanbieder te reflecteren op de doorgevoerde verbetermaatregelen en dit terug te koppelen aan de toezichthouder. De toezichthouder constateert dat de zorgaanbieders in de opvolgfase de opvolging van de aanbevelingen en verbetermaatregelen goed aantonen.

⁵ De Prisma Light methode is een systematische analyse die inzicht geeft in de oorzaken en sub oorzaken van (bijna-)incidenten. Hierbij worden mogelijke oorzaken van het incident aangewezen met behulp van een analyseschema. Dit laatste houdt in dat na een verdiepende analyse gedefinieerd wordt welke technische, organisatorische, menselijke en/of cliënt gerelateerde sub oorzaken een rol speelden op het moment dat het incident ontstond. Inzicht in deze oorzaken leidt tot effectieve verbetermaatregelen. Bron: Triaspect.

⁶ <https://triaspect.nl/academie/trainingen/>

4.

Calamiteiten; cijfers

4.1 Cijfers

In het eerste half jaar van 2021 zijn vijftien nieuwe calamiteiten gemeld en vier andersoortige meldingen⁷. Van de vijftien calamiteitsmeldingen zijn twee meldingen van een natuurlijke dood geregistreerd. Deze zijn niet nader onderzocht⁸, omdat er geen relatie bleek tussen het overlijden en de kwaliteit van de geboden ondersteuning.

Tabel 4.1.1 Aantal meldingen van calamiteiten

Periode	Calamiteit	Andersoortig	Totaal
jan-juni 2019	29	3	32
jan-juni 2020	23	0	23
jan-juni 2021	15	4	19

Wat opvalt in tabel 4.1.1 is dat er er minder calamiteiten zijn gemeld, in vergelijking met voorgaande jaren. Mogelijke oorzaken hiervoor zijn:

- Toezicht Wmo past de definitie van de calamiteit strikter toe dan voorgaande jaren en draagt dit ook uit naar de zorgaanbieders.
- Als gevolg van Covid-19 en de crisis worden minder calamiteiten gemeld, dit is overeenkomstig de landelijke trend.
- Er is een afname te zien in het aantal meldingen van de natuurlijke dood, waarbij er geen relatie is met de kwaliteit van de geboden ondersteuning.

⁷ Als andersoortige meldingen worden klachten of meldingen die niet onder de definitie van een calamiteit vallen aangemerkt.

⁸ De natuurlijke dood hoeft sinds 1 juli 2019 alleen dan bij de toezichthouder te worden gemeld als er een relatie tussen het natuurlijk overlijden en de kwaliteit van de geboden ondersteuning aanwezig is (of indien daar twijfels over zijn).

Uitgesplitst op onderwerp en situatie geeft dit het volgende beeld:

Tabel 4.1.2 Aantallen op onderwerp en uitgesplitst op situatie

Onderwerp Situatie	Aantal jan-juni 2019 ⁹	Aantal jan-juni 2020	Aantal jan-juni 2021
Gedrag/geweld/zeden/dreiging	2	7	9
Grensoverschrijdend gedrag/geweld	2	7	9
Overlijden/suicide(poging)	27	15	3
Natuurlijk overlijden	10	-	2
Overlijden	4	6	-
Suicide	5	3	-
Suicidepoging	7	6	1
Cliënt brengt iemand om het leven	1	-	-
Overig	1	1	3
Vermissing	1	-	-
Fout bij toediening medicatie	-	1	-
Verwaarlozing	-	-	2
Handelwijze rondom CVA	-	-	1
Geen calamiteit	2	-	4
Klacht	2	-	-
Incident valt niet onder definitie	-	-	4
Eindtotaal	32	23	19

Uit tabel 4.1.2 kan het volgende worden geconcludeerd:

- Meldingen van grensoverschrijdend gedrag zijn toegenomen in het eerste half jaar t.o.v. het eerste half jaar van voorgaande jaren.
- In het eerste half jaar zijn er geen suicides gemeld.
- In het eerste half jaar zijn er minder suicidepogingen gemeld t.o.v. het eerste half jaar van voorgaande jaren.

⁹ De getoonde cijfers uit het eerste half jaar 2019 verschillen met de cijfers uit het halfjaar rapport 2019. Dit komt doordat in sommige casuïstiek na analyse bleek dat bijvoorbeeld in de initiële melding sprake was van een natuurlijke dood, maar dat dit na analyse een suicide bleek en vice versa. In dergelijke gevallen heeft de toezichhouder de data gewijzigd.

Uitgesplitst op voorziening per situatie geeft dit het volgende beeld:

Tabel 4.1.3 Calamiteitsaantallen op voorziening per situatie

Voorziening Situatie	jan-jun 2019	jan-jun 2020	jan-jun 2021
Ambulante begeleiding	14	12¹⁰	7
Grensoverschrijdend gedrag/geweld	1 ¹¹	5	3
Natuurlijk overlijden	4	-	1
Overlijden	2	4	-
Suïcide	4	1	-
Suïcidepoging	2	2	-
Vermissing	1	-	-
Verwaarlozing	-	-	1
Geen calamiteit	-	-	2
Beschermd wonen	12	8¹²	6
Grensoverschrijdend gedrag/geweld	2	1	3
Natuurlijk overlijden	3	1 ¹³	-
Overlijden	2	1 ¹⁴	-
Suïcide	1	-	-
Suïcidepoging	4	4	1
Verwaarlozing	-	-	1
Overig, Fout bij medicatieverstrekking	-	1	-
Geen calamiteit	-	-	1
Maatschappelijke Opvang	1	2	4
Grensoverschrijdend gedrag/geweld	-	-	2
Natuurlijk overlijden	1	-	1
Suïcide	-	2	-
Overig, Handelwijze rondom CVA	-	-	1

10 In half jaar rapport 2020 is huishoudelijke ondersteuning als aparte voorziening benoemd. In de tabel van dit half jaar rapport 2021 is deze voorziening opgenomen in de voorziening ambulante begeleiding.

11 Cliënt brengt bekende om het leven. Deze melding bij grensoverschrijdend gedrag/geweld geteld.

12 In half jaar rapportage 2020 was dit aantal 9; na onderzoek blijkt dat een calamiteit feitelijk in een begeleid wonen voorziening plaatsvond. Dit is in dit half jaar rapport in deze tabel gecorrigeerd.

13 Zie voetnoot 9 voor toelichting.

14 In half jaar rapportage 2020 was het aantal meldingen van overlijden 2, bij nader onderzoek blijkt dat een van deze meldingen een natuurlijke dood betrof. Dit is in dit half jaar rapport 2021 in deze tabel gecorrigeerd.



Voorziening Situatie	jan-jun 2019	jan-jun 2020	jan-jun 2021
Kortdurende Opvang/Doorstroomvoorziening	3	1	2
Grensoverschrijdend gedrag/geweld	-	-	1
Natuurlijk overlijden	2	-	-
Suïcidepoging	1	-	-
Suicide	-	1	-
Geen calamiteit	-	-	1
Voorziening overig¹⁵	2	0	0
Klacht	2	-	-
Eindtotaal	32	23	19

Uit tabel 4.1.3 is de conclusie:

- In de eerste helft van 2021 vinden de meeste calamiteiten plaats in de werksoort Ambulante begeleiding, gevolgd door Beschermd Wonen.
- Bij Beschermd Wonen is het aantal gedrags-/geweldsincidenten toegenomen in de eerste helft van 2021 tov dezelfde periode in voorgaande jaren.
- Bij Ambulante begeleiding is het aantal gedrags-/geweldsincidenten afgenomen in de eerste helft van 2021 t.o.v. dezelfde periode in voorgaande jaren.
- Voor zowel Maatschappelijke Opvang als Kortdurende Opvang is het aantal geweldsincidenten t.o.v. vorig jaar toegenomen.

¹⁵ Dit betroffen klachten over besluiten m.b.t. dagbesteding en zijn doorverwezen.

Hieronder is een weergave van de calamiteitsmeldingen per gemeente:

Tabel 4.1.4 Meldingen per gemeente

Gemeente	jan-jun 2019	jan-jun 2020	jan-jun 2021
Delft	7	7	6
Den Haag	14	10	12
		8 calamiteiten 4 geen calamiteit ¹⁶	
Leidschendam-Voorburg	3	-	-
Rijswijk	1	1	-
Westland	1	2	1
		1 geen calamiteit	
Zoetermeer	5	3	-
Buiten H11	1	-	-
Eindtotaal	32	23	19

Een meerderheid van de meldingen in het eerste half jaar van 2021 valt onder de regio Den Haag. De overige casuïstiek vond plaats in de gemeente Delft. Een melding betrof de regio Westland, echter deze bleek niet onder de definitie van de calamiteit te vallen.

Tabel 4.1.5 geeft de caseload weer:

Tabel 4.1.5 Tabel caseload meldingen

	2018	2019	2020	2021	Totaal
Caseload op 1-1-2021	1	17	25	0	43
Meldingen 2021	-	-	-	19	19
Subtotaal	1	17	25	19	62
Afgeronde onderzoeken	1	11	17	7	36
Caseload op 30-6-2021	0	6	8	12	26

Uit tabel 4.1.5 is de conclusie:

- Er zijn 36 calamiteitsonderzoeken in het eerste half jaar van 2021 afgerond, waarvan één melding uit 2018, elf meldingen uit 2019, zeventien meldingen uit 2020 en zeven meldingen uit 2021.
- Op peildatum 30 juni 2021 staan er 26 lopende onderzoeken uit.

¹⁶ Met "geen calamiteit" wordt bedoeld dat er een calamiteit is gemeld bij de toezichthouder, maar na onderzoek niet aan de definitie voldeed van calamiteit (zoals op de website staat vermeld): <https://www.ggdhaaglanden.nl/inspecties/toezicht-wmo/regionaal-ggd-protocol-meldingen-calamiteiten-wmo.htm> In de jaarrapportage 2021 worden deze meldingen in een aparte kolom opgenomen.

Tabel 4.1.6 geeft een beeld van de fase waarin de 26 lopende onderzoeken op 30 juni 2021 verkeren.

Tabel 4.1.6 Tabel fase calamiteiten peildatum 30 juni 2021

	2019	2020	2021	Totaal
Analyse fase	-	2	4	6
Conceptrapportage fase	1	2	5	8
Zienswijze fase	1	1	2	4
Opvolging fase	4	3	1	8
Eindtotaal	6	8	12	26

5.1 De operationele eisen uit de kwaliteitsstandaard

De Kwaliteitsstandaard Wmo¹⁷ met operationele eisen vormt de basis van het toezicht. Aan de hand van deze operationele eisen wordt de kwaliteit van de ondersteuning door zorgaanbieders getoetst.

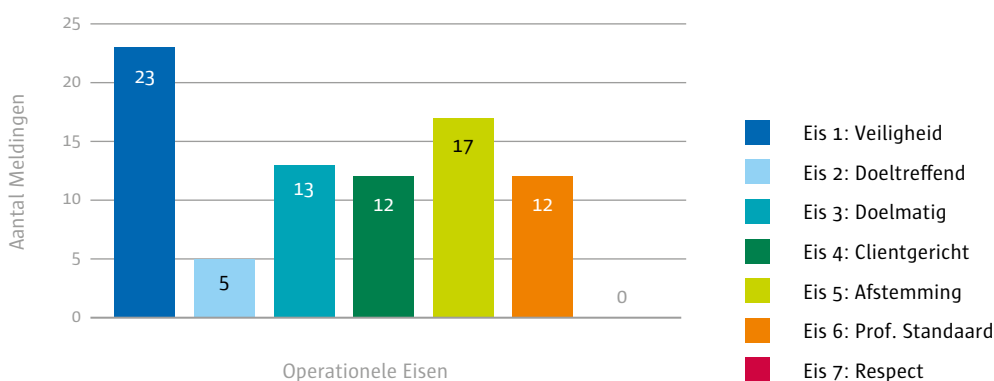
De kwaliteitsstandaard is onderverdeeld in zeven operationele eisen, elk met een eigen onderwerp waarop wordt getoetst:

- Operationele eis 1: Veiligheid, een veilige uitvoering.
- Operationele eis 2: Doeltreffendheid, de ondersteuning is doeltreffend¹⁸.
- Operationele eis 3: Doelmatigheid, de ondersteuning is doelmatig¹⁹.
- Operationele eis 4: Cliëntgericht, bij de ondersteuning staat de cliënt centraal.
- Operationele eis 5: Afstemming, de ondersteuning is afgestemd op de vraag van de cliënt en de draagkracht van zijn netwerk.
- Operationele eis 6: De voorziening wordt verstrekt in overeenstemming met de op de organisatie/de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid o.b.v. de professionele standaard.
- Operationele eis 7: Respect voor de rechten van de cliënt.

Bij het onderzoek naar calamiteiten heeft Toezicht Wmo in het afgelopen half jaar aandachtspunten waargenomen m.b.t. hierboven genoemde operationele eisen. Figuur 5.1.1 geeft hiervan een beeld weer²⁰. Hierbij wordt opgemerkt dat aandachtspunten op meerdere eisen in een calamiteitsmelding van toepassing kunnen zijn.

Tabel 5.1.1 Overzicht aandachtspunten op operationele eisen²¹ in afgronde onderzoeken eerste half jaar 2021

Getelde aandachtspunten op operationele eisen o.b.v. 36 afgeronde onderzoeken, eerste halfjaar 2021



¹⁷ GGD Haaglanden - Toezicht Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

¹⁸ De geboden zorg of ondersteuning is aantoonbaar gericht op het behalen van de afgesproken resultaten.

¹⁹ De aanbieder zorgt voor ondersteuning in samenhang met andere hulp.

²⁰ Er is gebruik gemaakt van informatie uit de 36 onderzoeken naar calamiteiten die in eerste helft 2021 zijn afgerond.

²¹ Gebruikte afkortingen: AB: Ambulante Begeleiding, BW: Beschermd Wonen, MO: Maatschappelijke Opvang, KO/DS: Kortdurende Opvang/Doorstroom Voorziening.

5.2 Aandachtspunten op operationele eisen in afgeronde onderzoeken²²

5.2.1. Operationele Eis 1: Veiligheid en veilige uitvoering

De conclusie uit tabel 5.1.1 is dat aandachtspunten op veiligheid het meeste voorkomt in de onderzoeken (64%; 23 op 36 afgeronde onderzoeken).

Risicotaxatie en Signaleringsplan

De meeste aanbevelingen gaan over het uitvoeren van een risicoanalyse en het opstellen van een signaleringsplan. De zorgaanbieders pasten op basis van de aanbevelingen het beleid op veiligheid aan. Het taxeren van risico's en het opstellen van een signaleringsplan (bij getaxeerde risico's) is steeds meer standaardbeleid bij de zorgaanbieders. Per voorziening wordt hier praktische invulling aan gegeven²³.

Medicatie

De kwaliteitsstandaard stelt toezicht op medicatie als een vereiste: "In het kader van de Wmo betreft de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder het toezien op medicijngebruik en aanreiken van medicijnen. Het voorschrijven of beheer van medicijnen valt buiten de reikwijdte van de Wmo²⁴.

Het in kaart brengen en toezicht hebben op het gebruik van medicatie door cliënten is in een aantal onderzochte calamiteiten bij de zorgaanbieders geen standaardwerkwijze gebleken.

5.2.2 Eis 2: Doeltreffend, de ondersteuning is doeltreffend

Aandachtspunten op doeltreffendheid komen het minste voor in de onderzoeken (14%).

De aandachtspunten hebben in die meldingen betrekking op het inregelen van een beleid in het tijdig opschalen.

5.2.3 Eis 3: Doelmatigheid, de ondersteuning is doelmatig

Aandachtspunten op doelmatigheid komen in 36% van alle afgeronde onderzoeken voor.

Een passende verbetermaatregel is bijvoorbeeld het beter in kaart brengen van aandachtspunten op het gebied van risico's voor betere risico-inschatting en afgestemde begeleiding hierop.

5.2.4 Eis 4: Cliëntgericht, bij de ondersteuning staat de cliënt centraal

Aandachtspunten op cliëntgerichtheid komen in 33% van alle afgeronde onderzoeken voor. Het gaat hier over verbetermaatregelen op zorgvuldige verslaglegging en documentatie in het cliëntendossier en het communiceren met en het (meer) betrekken van cliënten bij besluiten en afspraken. Ook komen aanbevelingen voor op het nagaan of de behoeften van een cliënt/doelgroep en geboden zorg op elkaar aansluiten.

²² Er is gebruik gemaakt van informatie uit de 36 onderzoeken naar calamiteiten die in eerste helft 2021 zijn afgerond.

²³ Op de noodopvang was voorheen het uitvoeren van een risico-taxatie en een signaleringsplan geen standaard werkwijze vanwege het passantenkarakter van de voorziening. Tegenwoordig wordt op NO's in de regio onder bepaalde voorwaarden wel een risicotaxatie uitgevoerd en bij signalen een signaleringsplan opgesteld. Hiermee hebben de betreffende aanbieders, samen met de toezichthouder een modus gevonden voor de praktische invulling van de operationele eisen.

²⁴ De verantwoordelijkheden over medicatie vanuit de Wmo zijn onderzocht door GGD Rotterdam-Rijnmond en de toezichthouder vraagt dit op.

5.2.5 Eis 5: Afstemming, de ondersteuning is afgestemd op de vraag van de cliënt en de draagkracht van zijn netwerk

Aandachtspunten op afstemming komen in 47% van alle afgeronde onderzoeken voor en komt hiermee op de tweede plaats. Hierbij worden aanbevelingen gedaan op inzet op samenwerking tussen afdelingen onderling, bijvoorbeeld de overdracht van informatie. Het betreft ook verbetermaatregelen in de samenwerking, afstemming en evaluatie met externe ketenpartners.

5.2.6 Eis 6: De voorziening wordt verstrekt in overeenstemming met de op de organisatie/de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid o.b.v. de professionele standaard

Aandachtspunten op deze eis komen in 33% van de afgeronde onderzoeken voor. Het gaat hierbij om verbetermaatregelen op het gebied van scholing en expertise van medewerkers of het opstellen van een suïcideprotocol.

5.2.7 Eis 7: Respect voor de client

Er zijn geen aandachtspunten t.a.v. respect voor de cliënt in de afgeronde onderzoeken waargenomen.

5.3 Conclusie en aanbeveling voor gemeenten

5.3.1 Conclusie

De toezichthouder constateert in de 36 afgeronde calamiteitsonderzoeken in het eerste half jaar de meeste aandachtspunten bij de operationele eis “Veiligheid” (64%), gevolgd door de operationele eis “Afstemming” (47%) en eis “Doelmatigheid” (36%).

Algemeen genomen zijn aanbieders vaak niet bekend met de specifieke kwaliteitseisen die uit de kwaliteitsstandaard voortvloeien.

5.3.2 Aanbeveling voor gemeenten

Blijf als gemeente het calamiteitenprotocol en de kwaliteitsstandaard en daaruit voortvloeiende eisen onder de aandacht brengen bij zorgaanbieders (bij nieuwe inkoopronde, overleggen met aanbieders).

6. Preventieve onderzoeken

6.1 Focus en realisatie

In 2020 kwam vanuit de preventieve onderzoeken specifieke thuiszorgaanbieders als een kwetsbaarheid naar voren. Het gaat om thuiszorgzorgaanbieders, die zich op een later moment laten contracteren voor Wmo-begeleiding van (oa. GGZ-) cliënten. Het komt soms voor dat deze aanbieders zich onvoldoende toerusten op deze GGZ-doelgroep. In 2021 ligt de focus van de toezichthouder op het onderzoek naar deze thuiszorgaanbieders.

In de eerste helft van 2021 zijn vier preventieve onderzoeken uitgevoerd.

Nr.	Werksoort	Inkoopverband ²⁵
1.	Ambulante begeleiding, dagbesteding	H1, H4, H6
2.	Ambulante begeleiding	H1, H6
3.	Ambulante begeleiding, begeleid wonen	H1, H4, H6
4.	Ambulante begeleiding, begeleid wonen	H1, H6

6.2 De methode

De toezichthouder benadert de geselecteerde aanbieders met een brief met daarin een voorgestelde datum en tijdstip. Ter voorbereiding wordt o.a. een ondersteuningsplan, jaarplan, directiebeoordeling en kengetallen opgevraagd bij de betreffende zorgaanbieder.

De onderzoeken worden uitgevoerd door twee toezichthouders met als basis de regionale kwaliteitstandaard. Er zijn per aanbieder gesprekken gevoerd met beroepskrachten, een leidinggevende/ (kwaliteits)manager en cliënten.

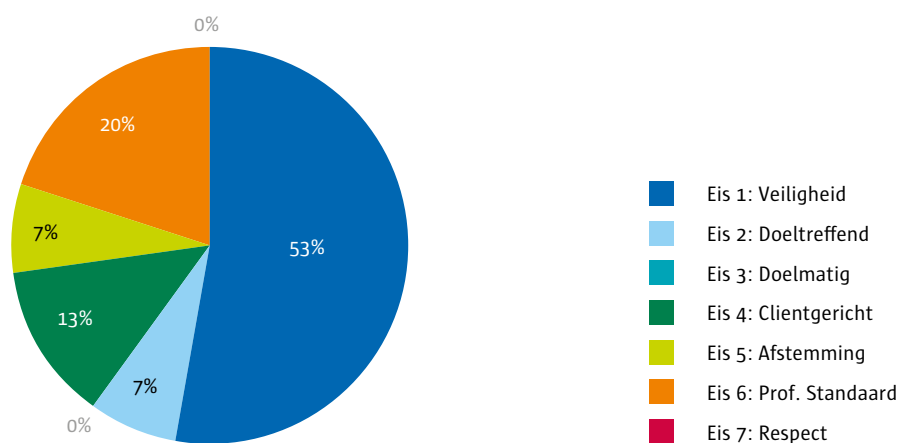
²⁵ Toezicht streeft naar een (zoveel mogelijk) evenredige verdeling over de regio bij het selecteren van de aanbieders en locaties voor preventieve bezoeken. De selectie wordt gemaakt op basis van gemeentelijke adreslijsten met aanbieders. De actualiteit van de gegevens van geselecteerde aanbieders wordt voor bezoek getoetst bij gemeenten. In het geval van gebrek aan actuele gegevens en ingangen om gegevens te toetsen, is het niet mogelijk dat streven gestalte te geven. In die situatie selecteert toezicht aanbieders uit de informatie die wel beschikbaar is.

6.3 Bevindingen uit preventieve onderzoeken

Het toezicht richt zich op de vraag of de Wmo-voorziening voldoet aan de daaraan gestelde kwaliteitseisen. De Kwaliteitsstandaard Wmo²⁶ met operationele eisen vormt hierbij de basis van het toezicht. Aan de hand van de operationele eisen wordt de kwaliteit van de ondersteuning door zorgaanbieders getoetst.

Tabel 6.3 Overzicht aanbevelingen naar operationele eisen²⁷ preventieve onderzoeken

Aanbevelingen Preventieve onderzoeken in procenten



6.3.1 Operationele eis 1: Veiligheid, een veilige uitvoering

De conclusie uit bovenstaande tabel is dat verbeterpunten op veiligheid het meeste voorkomt in de onderzoeken (53%). De meeste aanbevelingen betreffen het melden van calamiteiten. Ook betreft het een aanbeveling over het afnemen van risicoanalyses voor alle cliënten.

6.3.2 Operationele eis 2: Doeltreffendheid, de ondersteuning is doeltreffend

De aanbevelingen betreffen voor 7% doeltreffendheid, zoals het beschrijven bij een evaluatie met een cliënt hoe er gewerkt is aan het doel, wat al wel behaald is, wat niet behaald is en hoe hieraan in de toekomst gewerkt gaat worden

6.3.3 Operationele eis 3: Doelmatigheid, de ondersteuning is doelmatig

Op deze eis zijn geen aanbevelingen verstrekt (0%).

6.3.4 Operationele eis 4: Cliëntgericht, bij de ondersteuning staat de cliënt centraal

De aanbevelingen betreffen 13% op cliëntgerichtheid, zoals het heroverwegen en implementeren van een begeleidingsmethodiek specifiek voor de volwassen ('multiprobleem'/GGZ)doelgroep en het opstellen van in- en exclusiecriteria op voor begeleiding individueel.

²⁶ GGD Haaglanden - Toezicht Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

²⁷ Gebruikte afkortingen: AB: Ambulante Begeleiding, BW: Beschermde Wonen, MO: Maatschappelijke Opvang, KO/DS: Kortdurende Opvang/Doorstroom Voorziening.



6.3.5 Operationele eis 5: Afstemming, de ondersteuning is afgestemd op de vraag van de cliënt en de draagkracht van zijn netwerk

De aanbevelingen betreffen voor 7% afstemming, zoals het maken van afspraken met ketenpartners op cliënt-, afdeling en organisatieniveau.

6.3.6 Operationele eis 6: De voorziening wordt verstrekt in overeenstemming met de op de organisatie/de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid o.b.v. de professionele standaard

De aanbevelingen betreffen voor 20% de professionele standaard, zoals de PDCA-cyclus (plan-do-act-check) en de (bij)-scholing.

6.3.7 Operationele eis 7: Respect voor de rechten van de cliënt

Op deze eis zijn geen aanbevelingen verstrekt (0%).

6.4 Conclusie en aanbeveling voor gemeenten

6.4.1 Conclusie

De toezichthouder constateert in de aanbevelingen dat de meeste aanbevelingen zijn opgesteld bij de operationele eis “Veiligheid” (53%), gevolgd door de operationele eis

“Professionele standaard” (20%), gevolgd door “Cliëntgerichtheid” (13%). De meeste aanbevelingen betreffen het melden van calamiteiten.

6.4.2 Aanbeveling voor gemeenten

Blijf als gemeente het calamiteitenprotocol onder de aandacht brengen bij zorgaanbieders.

7.1 Realisatie opvolgonderzoeken

In de eerste helft van 2021 zijn een viertal opvolgonderzoeken uitgevoerd.

Nr.	Werksoort	Inkoopverband
1.	Ambulante begeleiding	H1, H4, H6
2.	Ambulante begeleiding, dagbesteding	H1, H4, H6
3.	Ambulante begeleiding	H1
4.	Ambulante begeleiding, dagbesteding, Beschermd Wonen	H1

7.2 Bevindingen opvolgonderzoek

Drie aanbieders hebben de aanbevelingen volledig naar behoren opgevolgd. De onderzoeken zijn afgerond en er zijn geen openstaande punten overgedragen aan de contractmanagers.

Bij één aanbieder zijn de aanbevelingen niet naar behoren opgevolgd. De openstaande punten zijn besproken met de betrokken contractmanager (H1), dit proces loopt nog.

8. Signaalonderzoek en ander onderzoek

8.1 Realisatie signaalonderzoek

De aanleiding voor dit type onderzoek vormen zorgelijke signalen uit meerdere bronnen. In het vooronderzoek wordt informatie verzameld om de richting van het onderzoek te kunnen bepalen. In het onderzoek diept de toezichthouder het signaal uit en neemt hij (relevante delen van) de brede kwaliteit van dienstverlening mee.

Nr.	Werksoort	Inkoopverband ²⁸
1.	Beschermd wonen, ambulante begeleiding	H4
2.	Beschermd wonen, begeleid wonen, ambulante begeleiding	H4

8.2 Bevindingen signaalonderzoek

Er zijn in het eerste halfjaar een tweetal signaalonderzoeken verricht, waarvan een tweetal nieuwe signaalonderzoeken en een tweetal signaalonderzoeken die nog liepen uit 2020 en nu zijn afgerond. Er is in totaal in het eerste halfjaar van 2021 aan een viertal signaalonderzoeken gewerkt.

De bevindingen zijn:

- Bij één aanbieder is gezamenlijk signaalonderzoek verricht met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Aanbevelingen betreffen de operationele eis professionele standaard, zoals het inzetten op cultuurverandering en scholing. De andere aanbeveling betreft afstemming (Organiseer de ketensamenwerking met andere aanbieders op bestuurlijk niveau).
- In 2021 is een QuickScan²⁹ uitgevoerd en een gesamenlijk onderzoek met IGJ gedaan. Hieruit kwam naar voren dat zowel Toezicht Wmo als de IGJ vertrouwen hebben in de aanbieder. Zij behaalde op alle getoetste onderdelen minimaal een voldoende. Wel bleef het vastleggen en het actueel houden van het signaleringsplan een aandachtspunt (operationele eis Veiligheid).

²⁸ Toezicht streeft naar een (zoveel mogelijk) evenredige verdeling over de regio bij het selecteren van de aanbieders en locaties voor preventieve bezoeken. De selectie wordt gemaakt op basis van gemeentelijke adreslijsten met aanbieders. De actualiteit van de gegevens van geselecteerde aanbieders wordt voor bezoek getoetst bij gemeenten. In het geval van gebrek aan actuele gegevens en ingangen om gegevens te toetsen, is het niet mogelijk dat streven gestalte te geven. In die situatie selecteert toezicht aanbieders uit de informatie die wel beschikbaar is.

²⁹ QuickScan: Analyseren van bestaande informatie uit de rapportages van calamiteiten en signaalonderzoeken op onder andere het verbetervermogen van de zorgaanbieder.

9.1 Openbaarmaken rapportages

Minister de Jonge (VWS) heeft op 19 juni 2019 een brief gestuurd aan de Tweede Kamer met als onderwerp het openbaarmaken van Wmo-rapportages. Een verplichting tot openbaarmaking vraagt een wetswijziging en – als onderdeel daarvan – een verdere verkenning. De minister geeft aan voorbereidingen voor deze wetswijziging te starten en tegelijkertijd in samenspraak met VNG, openbaarmaking van gemeentelijke Wmo-rapportages al zoveel mogelijk te bevorderen. De toezichthouder is in afstemming met het Regionale Programma Team hierover.

9.2 Afstemming contractmanagement

De afstemming met contractmanagement van de gemeenten vindt minimaal halfjaarlijks per inkoopverband plaats. De overleggen met H4 en H6 worden binnenkort gepland. Er heeft een H-1-overleg plaatsgevonden. Daarnaast vindt buiten de overleggen regelmatig contact plaats. In de overleggen zijn landelijke ontwikkelingen gedeeld, de trends uit de jaarrapportage en signalen over zorgaanbieders. Er worden nieuwe contractmanagementoverleggen gepland voor september/oktober.

9.3 Pilot rechtmatigheid

Afgelopen jaar is een pilot rechtmatigheid opgestart bij een zorgaanbieder in de H6. Het onderzoek is nog in volle gang en er vindt nog een gezamenlijke evaluatie op plaats. Vanuit Toezicht Wmo is de eerste ervaring dat het waardevol is om vanuit verschillende perspectieven en expertises onderzoek te verrichten naar een aanbieder, waarbij de toezichthouder Rechtmatigheid de zorgaanbieder toetst op financiële aspecten en de toezichthouder Wmo toetst op kwaliteit. De evaluatiefase is aangebroken en in de volgende rapportage zal uitgebreider hierbij worden stil gestaan.

9.4 Opstart benaderen niet-meldende zorgaanbieders

In 2020 is bij het Regionale Programma Team afgesproken dat Toezicht Wmo de vijftien grootste zorgaanbieders, die niet melden, benaderen om het meldingsbewustzijn onder zorgaanbieders nog meer te verhogen. Dit proces is opgestart met het opmaken van brieven, uitvragen van recente zorgaanbiederslijsten.

10. Landelijke ontwikkelingen

10.1 GGD GHOR Nederland

De toezichthouder sluit periodiek aan bij de bijeenkomsten van de vakgroep Toezicht Wmo van GGD GHOR Nederland. Tijdens de landelijke kwartaaloverleggen, waarbij ook de rijksinspecties en de VNG zijn aangesloten, staat afstemming rond deze organisaties herhaaldelijk op het programma. Bij het overleg van GGD GHOR van september 2021 stond openbaarmaking van rapportages op de agenda.

Colofon

Dit rapport is een uitgave van:

GGD Haaglanden

Toezicht Wmo

Westeinde 128

2512 HE Den Haag

Tel: 070-353 7224

E-mail: toezichtwmo@ggdhaaglanden.nl

Overname van gegevens is toegestaan,
mits voorzien van duidelijke bronvermelding

Den Haag, oktober 2021