

Toezicht kwaliteit Wmo Managementrapportage

Halfjaarrapportage januari – juni 2022

Wmo-voorzieningen

Regio Haaglandenplus (H11)



Toezicht kwaliteit Wmo Managementrapportage Halfjaarrapportage januari – juni 2022

Wmo-voorzieningen

Regio Haaglandenplus (H11)

Oktober 2022

Inhoudsopgave

1. Inleiding	6
1.1 Doel	6
1.2 Opdrachtgever	6
1.3 Onderzoekswijze	6
2. Interne ontwikkelingen Toezicht Wmo	8
2.1 Uitbreiding team	8
2.2 Kwaliteit	8
2.2.1 Oorzakenanalyse signaalonderzoek	8
2.2.2 Ontwikkeling van verbeterplan	8
2.2.3 Normtijden	8
2.2.4 Kwaliteitscertificaat	8
3. Calamiteiten- en geweldsincidentenonderzoek	9
3.1 Inleiding	9
3.2 Onderzoeksproces calamiteitenonderzoek	9
3.3 Cijfers calamiteiten	9
3.3.1 Totaal aantal meldingen	9
3.3.2 Soort en aantal meldingen per gemeente	11
3.3.3 Calamiteiten en geweldsincidenten op onderwerp en situatie	12
3.3.4 Calamiteiten en geweldsincidenten voorziening en situatie	14
3.4 Verbeterpunten zorgaanbieders	15
3.5 Verbeterpunten op operationele eisen in afgeronde onderzoeken	16
3.5.1 Operationele Eis 1: Veiligheid en veilige uitvoering	16
3.5.2 Operationele Eis 2: Doeltreffend, de ondersteuning is doeltreffend	16
3.5.3 Operationele Eis 3: Doelmatigheid, de ondersteuning is doelmatig	16
3.5.4 Operationele Eis 4: Cliëntgericht, bij de ondersteuning staat de cliënt centraal	16
3.5.5 Operationele Eis 5: Afstemming, de ondersteuning is afgestemd op de vraag van de cliënt en de draagkracht van zijn netwerk	16
3.5.6 Operationele Eis 6: De voorziening wordt verstrekt in overeenstemming met de op de organisatie/de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid o.b.v. de professionele standaard	16
3.5.7 Operationele Eis 7: Respect voor de cliënt	16
3.6 Conclusie	17

4. Preventieve onderzoeken	18
4.1 Doel van preventief onderzoek	18
4.2 Realisatie preventieve onderzoeken	18
4.3 Bevindingen preventieve onderzoeken	18
5. Opvolgonderzoeken	19
5.1 Doel van het opvolgonderzoek	19
5.2 Realisatie opvolgonderzoeken	19
5.3 Bevindingen opvolgonderzoek	20
6. Signaalonderzoek	21
6.1 Doel van signaalonderzoek	21
6.2 Realisatie signaalonderzoek	21
7. Externe ontwikkelingen en samenwerking	22
7.1 Afstemming contractmanagement	22
7.2 Organisatie bijeenkomst zorgaanbieders	22
7.3 Evaluatie calamiteitenprotocol	22
7.4 Evaluatie kwaliteitsstandaard	22
7.5 Deelname aan Directeurenoverleg MO/BW en wethoudersoverleg	22
7.5.1 Kennismaking wethouders	22
7.5.2 Landelijke duiding (jaar)rapportages	22
7.6 GGD GHOR Nederland	23
7.6.1 Toekomst toezicht Wmo	23
7.6.2 Standaardisering van Wmo-toezichtrapportages	23
7.6.3 Uitvraag toezicht Wmo bij GGD	23
7.7 Samenwerking ketenpartners	23
8. Aanbevelingen	24
8.1 Ketenbewustzijn op veiligheid	24
8.2 Calamiteitenprotocol onder de aandacht bij zorgaanbieders	24
8.3 Scholing en bijscholing	24
8.4 Monitoren op SMART formuleren van ondersteuningsplannen en evaluaties	24

1.

Inleiding

1.1 Doel

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

Het doel van deze managementrapportage is:

- Het verstrekken van informatie over de verrichte toezichtsonderzoeken.
- De weergave van de regionale en de landelijke ontwikkelingen binnen het toezicht.
- Het delen van leerervaringen, zodat breder geleerd kan worden in het sociaal domein.
- De gemeenten aan te zetten tot verbeteringen in het sociaal domein door het opnemen van aanbevelingen tot leren en verbeteren.
- Het leveren van input voor de selectie van toekomstige onderzoeken voor de toezichthouders Wmo door het signaleren van trends.

Deze halfjaarrapportage toont een tussenstand van het jaar 2022 en is een weergave op inhoud en proces van toezicht: calamiteitenonderzoek², preventief onderzoek en signaalonderzoek. Het uitgangspunt van dit rapport is opgenomen in het Programma van Toezicht 2022.

1.2 Opdrachtgever

De opdracht bestaat uit de onderstaande inkoopverbanden:

Inkoopverband	Gemeenten
H1	Den Haag
H4	Delft, Rijswijk, Midden-Delfland, Westland
H6	Lansingerland, Leidschendam-Voorburg, Pijnacker-Nootdorp, Voorschoten, Wassenaar, Zoetermeer

1.3 Onderzoekswijze

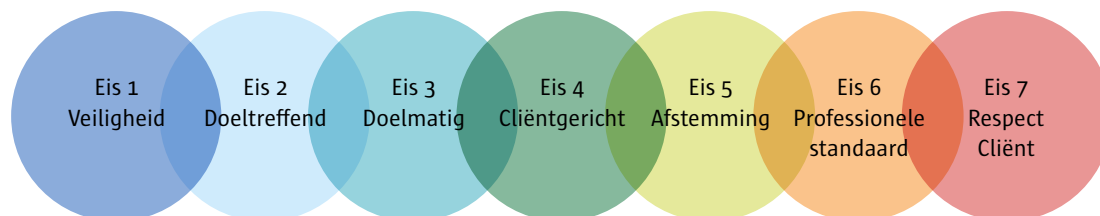
De toezichthouders van GGD Haaglanden houden toezicht op de kwaliteit van de Wmo-voorzieningen van door de gemeenten gecontracteerde zorgaanbieders. Het toezicht richt zich op de vraag of de Wmo-voorziening voldoet aan de daaraan gestelde kwaliteitseisen. De toezichthouder verricht calamiteiten- preventief- en signaalonderzoek en opvolgonderzoek. De regionale kwaliteitsstandaard Wmo³ is de basis van het toezicht. De operationele eisen zijn opgenomen in de kwaliteitsstandaard en voortvloeiend vanuit de volgende aspecten van de Wmo (Wmo art 3.1.).

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>

3 <https://www.ggdhaaglanden.nl/wp-content/uploads/2021/11/Kwaliteitsstandaard-Toezicht-Kwaliteit-Wmo-december-2019-002.pdf>

Figuur 1.3 Operationele eisen kwaliteitsstandaard



De toezichthouder toetst de operationele eisen vanuit de kwaliteitsstandaard en vormt hierover een oordeel. De toezichthouder verwerkt de bevindingen in een toezichtsrapport met het oordeel en een onderbouwing van het oordeel met conclusie en aanbevelingen. Vervolgens monitort de toezichthouder de opvolging van de aanbevelingen door een opvolgonderzoek.



2.

Interne ontwikkelingen Toezicht Wmo

2.1 Uitbreiding team

In het eerste kwartaal 2022 is het team uitgebreid met één toezichthouder. Het team bestaat nu uit vier toezichthouders.

2.2 Kwaliteit

2.2.1 Oorzakenanalyse signaalonderzoek

De toezichthouder hanteert voor calamiteitsonderzoeken de Prisma-light methodiek⁴. Prisma staat voor Prevention and Recovery Information System for Monitoring and Analysis. Het is een retrospectieve methode om incidenten te analyseren en in de toekomst te voorkomen met inzicht in de oorzaken en suboorzaken van (bijna-)incidenten (organisatorische, technische, menselijke en cliëntgebonden oorzaken)⁵. De toezichthouder hanteert deze oorzakenanalyse⁶ niet als standaard werkwijze voor het signaalonderzoek, maar experimenteerde hiermee bij een grootschalig signaalonderzoek naar een steekincident. Het onderzoek kostte meer tijd, maar resulteerde in een gedetailleerde onderzoeksuitkomst. Door deze leerervaring kan de toezichthouder in de toekomst sneller werken. Alle toezichthouders zijn getraind in de Prisma-light methodiek.

2.2.2 Ontwikkeling van verbeterplan

De toezichthouder ontwikkelde een verbeterplan als kwaliteitstool om als team te leren en verbeteren. De toezichthouder vraagt bij elk onderzoek feedback aan de geïnterviewden van zorgaanbieder en de geïnterviewde cliënten. Daarnaast vraagt de toezichthouder feedback aan de medewerker van de zorgaanbieder. Deze feedback houdt de toezichthouder bij in een verbeterplan. Als laatste neemt de toezichthouder de eigen verbeterbevindingen (zoals leerervaringen in gezamenlijke onderzoek met Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en samenwerking met toezichthouders van andere GGD's) hierin op. Aan het eind van 2022 volgt een analyse op het verbeterplan en over de bevindingen rapporteert de toezichthouder in de jaarrapportage 2022.

2.2.3 Normtijden

Vanaf april 2022 voerde de toezichthouder interne en externe normtijden in voor de reactie vanuit de mailboxen als op de onderzoeken. De toezichthouder constateerde dat het soms lang duurt voor het versturen van een onderzoeksrapport. Deze normtijden zijn richtlijnen voor de toezichthouders en scheppen duidelijkheid naar de zorgaanbieders, wanneer zij een reactie van de toezichthouder kunnen verwachten.

2.2.4 Kwaliteitscertificaat

Toezicht Wmo van GGD Haaglanden is gecertificeerd⁷ door het kwaliteitsbureau CIIO⁸. CIIO verklaart dat het managementsysteem van GGD Haaglanden aan de hand van de CIIO Maatstaf 2016 is beoordeeld op basis van de eisen van ISO 9001:2015. Het CIIO-certificaat is ingegaan op 22 juni 2021 en loopt af op 22 juni 2024. GGD Haaglanden is ISO-gecertificeerd vanaf 22 juni 2018.

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

5 Triaspect, Veiligheid in zicht, volgende keer beter, 2021, blz. 39.

6 <https://triaspect.nl/teamanalyse-en-onderzoek/>

7 <https://www.ggdhaaglanden.nl/onderwerp/ciio-certificaat/>

8 <https://www.ciio.nl/>

3. Calamiteiten- en geweldsincidentenonderzoek

3.1 Inleiding

Een onderdeel van de taak van toezicht Wmo is onderzoek naar calamiteiten⁹ en geweldsincidenten¹⁰. De toezichthouder volgt hierbij het regionaal GGD-protocol meldingen calamiteiten Wmo (hierna: het calamiteitenprotocol)¹¹. Dit calamiteitenprotocol omvat algemene en overige bepalingen, de beschrijving van definities, informatie over de taakuitvoering van de toezichthouder en de procedure van melden en het onderzoek¹².

Het belangrijkste doel van onderzoek naar calamiteiten en geweldsincidenten is de precieze oorzaak van de calamiteit of het geweldsincident te achterhalen en daar lering uit te trekken om herhaling te voorkomen. Hierdoor wordt de kwaliteit van de dienstverlening van zorgaanbieders geborgd, bewaakt en bevorderd. Dit draagt bij aan het vertrouwen van het publiek in de gemeentelijke rol van opdrachtgever.

3.2 Onderzoeksproces calamiteitenonderzoek

Een zorgaanbieder doet na melding van een calamiteit of geweldsincident een zelfonderzoek naar relevante feiten. De resultaten van dit onderzoek deelt de zorgaanbieder met de toezichthouder. De toezichthouder kan ook besluiten het onderzoek zelf uit te voeren. De resultaten van onderzoek door de zorgaanbieder of door de toezichthouder landen in een Wmo onderzoeksrapport. Dit onderzoeksrapport bevat bevindingen, conclusies en aanbevelingen aan de zorgaanbieder. De toezichthouder monitort de realisatie van de opvolging van de aanbevelingen door de zorgaanbieder¹³.

3.3 Cijfers calamiteiten

3.3.1 Totaal aantal meldingen

Toezicht Wmo ontvangt naast meldingen van calamiteiten en geweldsincidenten ook overige meldingen. Dit betreft: natuurlijk overlijden, klachten en meldingen die niet vallen binnen de definitie van de calamiteit. De toezichthouder registreert deze overige meldingen wel, maar onderzoekt deze meldingen niet.

9 Artikel 1.1.1. Wmo: Een calamiteit is een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt heeft geleid.

10 Artikel 1.1.1. Wmo: Geweld bij de verstrekking van een voorziening is het seksueel binnendringen van het lichaam van of ontucht met een cliënt, alsmede lichamelijk en geestelijk geweld jegens een cliënt, door een beroepskracht dan wel door een andere cliënt met wie de cliënt gedurende het etmaal of een dagdeel in een accommodatie van een zorgaanbieder verblijft.

11 <https://www.ggdhaaglanden.nl/onderwerp/regionaal-ggd-protocol-meldingen-calamiteiten-wmo/>

12 Een lijst van wat een calamiteit onder andere is staat in het calamiteitenprotocol. Regionaal GGD Protocol Meldingen Calamiteiten Wmo (<https://www.ggdhaaglanden.nl/onderwerp/regionaal-ggd-protocol-meldingen-calamiteiten-wmo/>)

13 Soms stelt de toezichthouder vast dat de melding zorgvuldig is onderzocht door de zorgaanbieder en de zorgaanbieder voldoende maatregelen neemt. Hiermee beëindigt de toezichthouder het onderzoek naar de melding.

Tabel 3.1.1 geeft een beeld van het totaal van al deze meldingen.

Tabel 3.1.1 Totaal aantal meldingen eerste halfjaar van de jaren 2019-2022

	jan-jun 2019	jan-jun 2020	jan-jun 2021	jan-jun 2022
Calamiteiten en geweldsincidenten	19	20	13	10
Natuurlijk overlijden	10	3	2	0
Klacht	2	0	0	1
Geen calamiteit	0	0	4	0
Totaal	31	23	19	11

Uit tabel 3.1.1. blijkt dat er een afname is te zien van het totaal aantal meldingen.

Mogelijke oorzaken¹⁴ voor deze afname zijn:

- Sinds 2019 is er geen meldingsplicht voor de natuurlijke dood, waarbij geen relatie is met de kwaliteit van de zorg.
- Toezicht Wmo past de definitie van de calamiteit en geweldsincidenten strikter toe dan voorgaande jaren en draagt dit ook uit naar de zorgaanbieders.
- In de periode 2020/2021 meldden zorgaanbieders minder als gevolg van Covid 19 en de crisis. Dit is overeenkomstig een landelijke trend.
- In het najaar van 2022 gaat de toezichthouder van GGD Haaglanden in overleg met de toezichthouders van Rotterdam-Rijnmond, Amsterdam en Utrecht om de trends te bespreken en het achterhalen van mogelijke oorzaken. De toezichthouder komt in de jaarrapportage 2022 terug op de uitkomsten.

14 De toezichthouder verricht geen specifiek onderzoek naar de redenen van afname van calamiteitsonderzoek.

3.3.2 Soort en aantal meldingen per gemeente

Tabel 3.3.2 geeft een beeld weer van het soort en aantal meldingen¹⁵ per gemeente in het eerste halfjaar 2019-2022.

Tabel 3.3.2 Totaal aantal meldingen per gemeente, eerste halfjaar van de jaren 2019-2022

Gemeente Soort melding	jan-jun 2019	jan-jun 2020	jan-jun 2021	jan-jun 2022
Delft	7	7	6	1
calamiteiten en geweldsincidenten	3	7	5	1
natuurlijk overlijden	4	0	1	0
Den Haag	14	10	12	9
calamiteiten en geweldsincidenten	9	8	8	8
natuurlijk overlijden	4	2	1	0
klacht	1	0	0	1
geen calamiteit	0	0	3	0
Lansingerland	0	0	0	0
Leidschendam-Voorburg	3	0	0	0
calamiteiten en geweldsincidenten	2	0	0	0
natuurlijk overlijden	1	0	0	0
Midden-Delfland	0	0	0	0
Pijnacker-Nootdorp	0	0	0	0
Rijswijk	1	1	0	0
calamiteiten en geweldsincidenten	1	1	0	0
Voorschoten	0	0	0	0
Wassenaar	0	0	0	0
Westland	1	2	1	1
calamiteiten en geweldsincidenten	1	2	0	1
geen calamiteit	0	0	1	0
Zoetermeer	5	3	0	0
calamiteiten en geweldsincidenten	3	2	0	0
natuurlijk overlijden	1	1	0	0
klacht	1	0	0	0
Eindtotaal	31	23	19	11

¹⁵ De toezichthouder rekent deze meldingen: Calamiteiten, geweldincidenten, natuurlijk overlijden, klachten en meldingen die niet vallen onder de definitie van een calamiteit (kort: geen calamiteit).

Uit tabel 3.3.2 blijkt:

- Het totaal aantal meldingen neemt af in het eerste halfjaar 2022, vergeleken met het eerste halfjaar van de jaren 2019-2021, af; 31 in 2019, 23 in 2020, 19 in 2021 en 11 in 2022.
- De 11 meldingen in 2022 bestaan uit:
 - 9 meldingen uit de gemeente Den Haag; 8 calamiteiten/geweldsincidenten, 1 klacht.
 - 1 calamiteit/geweldsincident uit de gemeente Westland.
 - 1 calamiteit/geweldsincident uit de gemeente Delft.
- Vanuit de overige gemeenten meldde zorgaanbieders geen calamiteiten en/of geweldsincidenten.

3.3.3 Calamiteiten en geweldsincidenten op onderwerp en situatie

Tabel 3.3.3 geeft een beeld van het aantal calamiteiten en geweldsincidenten¹⁶ op onderwerp en situatie over het eerste halfjaar van de jaren 2019-2022.

Tabel 3.3.3 Calamiteiten en geweldsincidenten op onderwerp en situatie, eerste halfjaar jaren 2019-2022

Onderwerp Situatie	jan-jun 2019	jan-jun 2020	jan-jun 2021	jan-jun 2022
Gedrag/geweld/zeden/dreiging	2	8	9	3
Bovenmatig middelengebruik	-	1	-	-
Grensoverschrijdend gedrag/geweld	2	7	8	3
Zelfbeschadiging	-	-	1	-
Overlijden/suicide(poging)	16	10	1	4
Overlijden	3	1	-	-
Suicide	6	4	-	3
Suicidepoging	7	5	1	1
Overig	1	2	3	3
Hersenletsel, handelwijze medewerker(s)	-	-	1	-
Medicatiefout	-	2	-	-
Vermissing	1	-	-	3
Verwaarlozing, handelwijze medewerker(s)	-	-	2	-
Eindtotaal	19	20	13	10

¹⁶ De hierna verwerkte data zijn calamiteiten- en geweldsincidenten. Natuurlijke dood (geen relatie met kwaliteit), meldingen, die niet vallen onder de definitie van een calamiteit, en klachten zijn in onderstaande data niet meegenomen. Hierdoor wijzigen de eindtotalen.

Uit tabel 3.3.3 blijkt:

- Het aantal meldingen van grensoverschrijdend gedrag neemt in het eerste halfjaar 2022 af in vergelijking met eerste halfjaar 2021 en eerste halfjaar 2020.
- In het eerste halfjaar 2022 zijn vergeleken met het eerste halfjaar 2021 meer suïcidemeldingen; 3 meldingen in eerste halfjaar 2022 en geen meldingen in eerste halfjaar 2021.
- In het eerste halfjaar van 2022 bleef vergeleken met het eerste halfjaar 2021 het aantal suïcidepogingen gelijk, maar wel minder dan in het eerste halfjaar van 2020 en 2019.
- In het eerste halfjaar van 2022 meldde zorgaanbieders driemaal een vermissing van een cliënt wat een toename betekent ten opzichte van vorige jaren.



3.3.4 Calamiteiten en geweldsincidenten voorziening en situatie

Uitgesplitst op voorziening per situatie geeft dit het volgende beeld:

Tabel 3.3.4 Calamiteiten en geweldsincidenten op voorziening per situatie, eerste halfjaar van de jaren 2019-2022

Voorziening Situatie	jan-jun 2019	jan-jun 2020	jan-jun 2021	jan-jun 2022
Ambulante Begeleiding	10	10	4	3
Bovenmatig middelengebruik	-	1	-	-
Grensoverschrijdend gedrag/geweld	1	6	3	-
Overlijden	1	1	-	-
Suicide	5	1	-	1
Suicidepoging	2	1	-	1
Vermissing	1	-	-	1
Verwaarlozing	-	-	1	-
Beschermd Wonen	9	7	5	3
Grensoverschrijdend/gedrag/geweld	2	1	2	-
Medicatiefout	-	2	-	-
Overlijden	2	-	-	-
Suicide	1	-	-	1
Suicidepoging	4	4	1	-
Vermissing	-	-	-	2
Verwaarlozing	-	-	1	-
Zelfbeschadiging	-	-	1	-
Kortdurende Opvang/ Doorstroomvoorziening	1	1	1	1
Grensoverschrijdend gedrag/geweld	-	-	1	-
Suicide	-	1	-	-
Suicidepoging	1	-	-	-
Vermissing	-	-	-	1
Maatschappelijke Opvang	0	2	3	3
Grensoverschrijdend gedrag geweld	-	-	2	3
Overig, hersenletsel	-	-	1	-
Suicide	-	2	-	-
Eindtotaal	20	20	13	10

Uit tabel 3.3.4 blijkt:

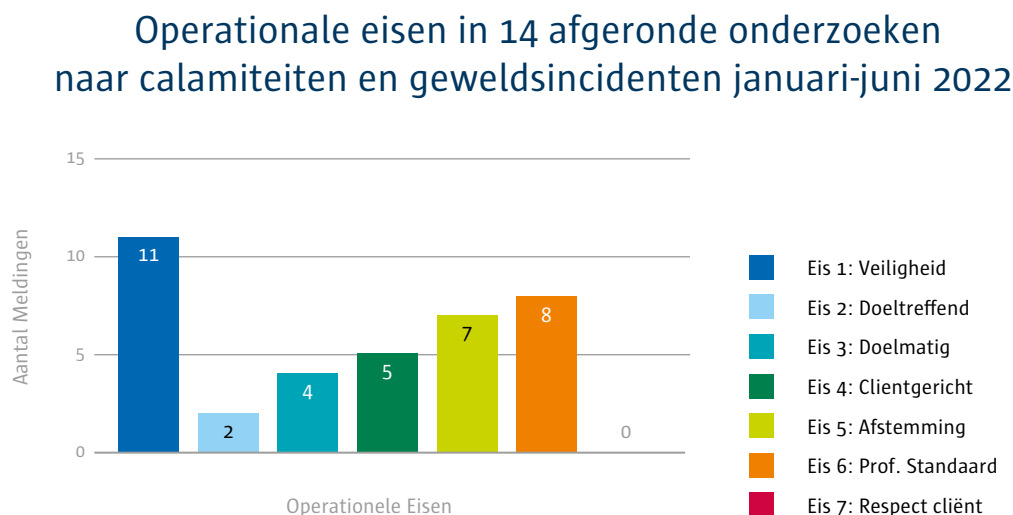
- In het eerste halfjaar 2022 is het aantal calamiteiten vanuit Ambulante Begeleiding 3: 1 suïcide, 1 suïcide-poging en een vermissing. De voorziening Ambulante Begeleiding meldde geen geweldsincidenten.
- In het eerste halfjaar 2022 is het aantal calamiteiten vanuit Beschermd Wonen 3: 1 suïcide en 2 vermissingen. De voorziening Beschermd Wonen meldde geen geweldsincidenten.
- In het eerste halfjaar 2022 meldde de voorziening Kortdurende opvang/doorstroomvoorziening 1 vermissing van een cliënt. Ook meldde deze voorziening in het eerste halfjaar 2022 geen geweldsincidenten.
- In het eerste halfjaar 2022 meldde de voorziening Maatschappelijke Opvang 3 geweldsincidenten.

3.4 Verbeterpunten zorgaanbieders

In het eerste halfjaar 2022 rondde Toezicht Wmo 14 onderzoeken naar calamiteiten en geweldsincidenten af.¹⁷ In deze onderzoeken nam de toezichthouder verbeterpunten waar op operationele eisen uit de kwaliteitsstandaard (zie §1.3). Dit resulteerde in de formulering van aanbevelingen aan de zorgaanbieders.

In figuur 3.4 is het aantal geconstateerde verbeterpunten uit deze onderzoeken uitgesplitst naar de operationele eisen¹⁸.

Figuur 3.4 Operationele eisen in afgeronde onderzoeken eerste halfjaar 2022



¹⁷ Deze 14 onderzoeken hebben betrekking op 2 calamiteiten 2019, 2 uit 2020, 8 uit 2021 en 2 uit 2022

¹⁸ Verbeterpunten kunnen op meerdere eisen in één onderzoek van toepassing zijn.

3.5 Verbeterpunten op operationele eisen in afgeronde onderzoeken

3.5.1 Operationele Eis 1: Veiligheid en veilige uitvoering

Verbeterpunten op veiligheid komen in 79% van alle afgeronde onderzoeken voor: 11 keer van de 14 onderzoeken. De meeste aanbevelingen betreft op het verkrijgen van een compleet beeld van de cliënt met (veiligheids-) risico's uitvoering van risicotaxatie en het opstellen of zorgen voor de aanwezigheid van een signaleringsplan. Ook op het onderwerp toezicht op medicatie¹⁹ en het melden van calamiteiten zijn verbeterpunten opgemerkt.

3.5.2 Operationele Eis 2: Doeltreffend, de ondersteuning is doeltreffend

Verbeterpunten op doeltreffendheid komen in 14% van alle afgeronde onderzoeken voor: 2 van de 14 onderzoeken. De aanbevelingen gaan over het tijdig opschalen bij veranderende zorgvraag van de cliënt.

3.5.3 Operationele Eis 3: Doelmatigheid, de ondersteuning is doelmatig

Verbeterpunten op doelmatigheid komen in 29% van alle afgeronde onderzoeken voor: 4 van de 14 onderzoeken. De aanbevelingen gaan over het anticiperen op risico's en handelen als signalen van problemen bij cliënten zich voordoen.

3.5.4 Operationele Eis 4: Cliëntgericht, bij de ondersteuning staat de cliënt centraal

Verbeterpunten op cliëntgerichtheid komen in 36% van alle afgeronde onderzoeken voor: 5 van de 14 onderzoeken. De cliëntgerichte verbeteringen zijn het (meer) betrekken van de cliënt bij beslissingen met impact voor de cliënt. Daarnaast betreft het aanbevelingen tot het verbeteren van de vertrouwensrelatie tussen de beroepskracht en de cliënt. Als laatste betreft het zorgvuldige verslaglegging en de documentatie in het zorgdossier en het hanteren van in- en exclusiecriteria.

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

Verbeterpunten op afstemming komen in 50% van alle afgeronde onderzoeken voor; 7 van de 14 onderzoeken. De aanbevelingen betreffen de inzet op samenwerking en afstemming tussen afdelingen onderling, bijvoorbeeld de overdracht van informatie. Ook zijn er verbetermaatregelen in de samenwerking, afstemming en evaluatie met externe ketenpartners.

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

Verbeterpunten op deze eis komen in 57% van de afgeronde onderzoeken voor; 8 van de 14 onderzoeken. Het gaat hierbij om verbetermaatregelen over het voeren van een passend beleid op personeelszorg (verantwoorde werktoedeling), passende opleiding voor de doelgroep (bijvoorbeeld suïcide en psychopathologie) en het voeren van een beleid op het melden van calamiteiten en geweldsincidenten.

3.5.7 Operationele Eis 7: Respect voor de cliënt

Er zijn geen verbeterpunten over respect voor de cliënt in de veertien afgeronde onderzoeken waargenomen.

¹⁹ De kwaliteitsstandaard stelt toezicht op de medicatie door de zorgaanbieder 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 Wmo".

3.6 Conclusie

De toezichthouder constateert in de 14 afgeronde onderzoeken naar calamiteiten en geweldsincidenten in het eerste halfjaar van 2022 de meeste verbeterpunten bij de operationele eis 1 “Veiligheid” (79%), gevolgd door de operationele eis 6 “Professionele Standaard” (57%) en eis 5 “Afstemming” (50%). Dit is coherent aan de voorgaande jaren.



4.

Preventieve onderzoeken

4.1 Doel van preventief onderzoek

Toezicht Wmo zet preventief toezicht in om inzicht te krijgen in de kwaliteit van de voorzieningen van individuele zorgaanbieders en het belangrijkste doel is om zorgaanbieders aan te zetten tot leren en verbeteren. Bij dit type onderzoek is er geen directe aanleiding. Een preventief onderzoek houdt in dat de toezichthouder een dag de voorziening van de zorgaanbieder bezoekt en onderzoekt. De zorgaanbieder leidt de toezichthouder rond op de locatie. Daarnaast neemt de toezichthouder interviews af met bestuur en directie, management, kwaliteit, beroepskrachten, cliënten en/of cliëntenraad. Ook analyseert en toetst de toezichthouder zorgdossiers en zorgplannen.

4.2 Realisatie preventieve onderzoeken

In het eerste half jaar van 2022 is 1 preventief onderzoek uitgevoerd. Toezicht Wmo legde in de eerste helft van 2022 de focus op de opvolgonderzoeken. Tijdens de tweede helft van 2022 ligt de focus op de preventieve onderzoeken. Toezicht Wmo verwacht in 2022 in totaal 9 preventieve onderzoeken te realiseren. Er zijn 6 onderzoeken gepland en 2 onderzoeken vonden reeds plaats.

Tabel 4.1 Preventieve onderzoeken 2022

Nr.	Werksoort	Inkoopverband
1.	Ambulante begeleiding en hulp in de huishouding	H1

4.3 Bevindingen preventieve onderzoeken

Het toezicht richt zich op de vraag of de Wmo-voorziening voldoet aan de daaraan gestelde kwaliteitseisen.

Bij de onderzochte zorgaanbieder deed de toezichthouder 16 aanbevelingen. De aanbevelingen betreffen grotendeels de eis van de professionele standaard, zoals de juiste (bij)scholing, een geldige en actuele VOG, het registreren van Mic- en Mim-meldingen, het voeren van functionerings-/beoordelingsgesprekken, het meer SMART beschrijven van de directiebeoordeling zodat duidelijk is wie en wanneer verbeterpunten oppakt en monitort (PDCA-cyclus) en het organiseren van vindbare informatie in een zorgdossier. Daarnaast zijn er aanbevelingen gedaan op de eis veiligheid, zoals het actueel houden van de risicoanalyse, zorgen voor een volledig signaleringsplan en een duidelijk calamiteitenprotocol.

5. Opvolgonderzoeken

5.1 Doel van het opvolgonderzoek

De toezichthouder onderzoekt op verschillende wijzen, zoals het calamiteitsonderzoek, een preventief onderzoek als een signaalonderzoek. Indien een zorgaanbieder niet voldoet aan een eis, vertaalt zich dit naar aanbevelingen in het rapport met een specifieke termijn, waarbinnen de aanbeveling opgevolgd dient te zijn door de zorgaanbieder. Het opvolgonderzoek heeft als doel om te onderzoeken in hoeverre de zorgaanbieder de opvolging van de aanbevelingen realiseerde. De zorgaanbieder dient dit aantoonbaar te maken.

5.2 Realisatie opvolgonderzoeken

In het eerste halfjaar van 2022 zijn 13 opvolgonderzoeken uitgevoerd. De toezichthouder verwacht in 2022 22 opvolgonderzoeken uit te voeren.

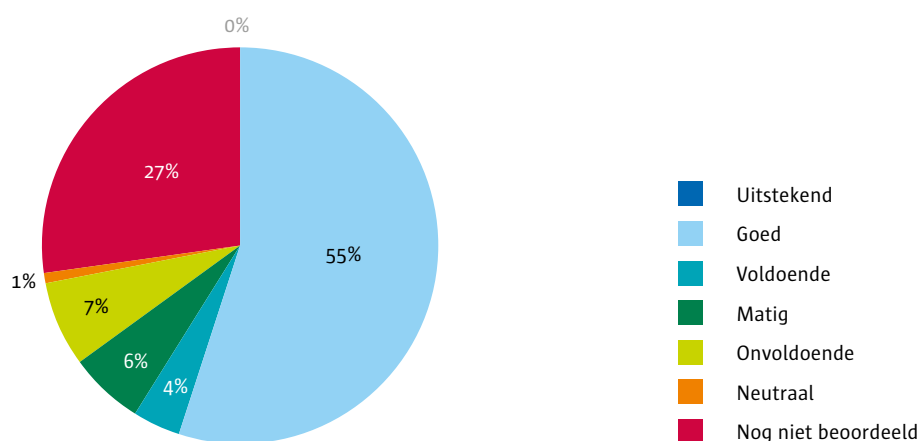
Tabel 5.2 Opvolgonderzoeken 2022

Nr.	Werksoort	Inkoopverband
1.	Ambulante begeleiding, dagbesteding	H1, H4, H6
2.	Ambulante begeleiding, beschermd wonen	H1, H6
3.	Ambulante begeleiding	H1, H4, H6
4.	Beschermd wonen	H1
5.	Beschermd wonen	H1
6.	Doorstroomvoorziening	H1
7.	Doorstroomvoorziening	H1
8.	Begeleid Wonen (vanaf hieronder calamiteiten)	H1
9.	Ambulante begeleiding	H4
10.	Ambulante begeleiding	H4
11.	Beschermd Wonen	H1
12.	Beschermd Wonen	H4
13.	Beschermd Wonen	H4

5.3 Bevindingen opvolgonderzoek

Figuur 5.3 Percentage aanbevelingen

Beoordeling 73 aanbevelingen in percentages



In totaal zijn er 13 opvolgonderzoeken verricht met 73 aanbevelingen. Van de opvolgonderzoeken zijn er 8 goed, 1 voldoende en 1 onvoldoende afgerond. Ten tijde van het opmaken van het halfjaarrapport zijn 3 opvolgonderzoeken nog niet afgerond. Van de 73 aanbevelingen zijn er 40 goed (55%), 3 voldoende (4%), 4 matig (6%), 5 onvoldoende (7%) en 1 neutraal²⁰ (1%) opgevolgd. De overige 20 aanbevelingen (27%) zijn nog niet beoordeeld.

Eén zorgaanbieder toonde de opvolging voldoende aan, maar volgde 2 aanbevelingen matig en onvoldoende op. Dit betrof de informatiedeling met de medewerkers. De toezichthouder verzocht de gemeenten om dit onderwerp te bespreken tijdens de contractgesprekken. Bij 1 zorgaanbieder concludeert de toezichthouder dat de zorgaanbieder onvoldoende opvolging toonde wat betreft de begeleidingsmethodiek specifiek voor de volwassen ('multiproblem'/GGZ)-doelgroep, de PDCA-cyclus, het SMART beschrijven van de zorgplannen en de evaluaties, afspraken maken met ketenpartners op afdeling- en organisatieniveau, de risicosignalering en het signaleringsplan. De toezichthouder verzocht de gemeenten om met deze zorgaanbieder in gesprek te gaan over de kwaliteit van ondersteuning.

5.4 Conclusie

Er zijn 13 opvolgonderzoeken uitgevoerd. De meeste opvolgonderzoeken zijn goed afgerond: 8 onderzoeken zijn met goed afgerond, 1 onderzoek is voldoende afgerond waarbij aanbevelingen ter bespreking zijn overgedragen aan de contractmanagers en 1 opvolgonderzoek is met een onvoldoende afgerond, ook dit onderzoek is overgedragen aan de contractmanagers. Er zijn nog 3 lopende opvolgonderzoeken.

²⁰ Tijdens het onderzoek kon de toezichthouder niet vaststellen of de zorgaanbieder de betreffende aanbeveling opvolgde.

6. Signaalonderzoek

6.1 Doel van signaalonderzoek

Het doel is om de signalen te onderzoeken, een breed inzicht te krijgen in de kwaliteit van de voorzieningen van individuele zorgaanbieders. Ook om de zorgaanbieders aan te zetten tot verbeteren en -indien van toepassing- maatschappelijk lering te trekken. Signaaltoezicht is een diepgaander onderzoek en zet de toezichthouder in wanneer er aanleiding is tot zorg, door ontvangen signalen uit de praktijk. Wanneer een onderzoek praktijkgericht is en bijdraagt aan verandering en verbetering van een concrete praktijk zoals in hulpverleningssituaties, is kwalitatief onderzoek heel geschikt. De toezichthouder kan vragen om een zelfanalyse van de zorgaanbieder en in de meeste gevallen bezoekt de toezichthouder de voorziening van de zorgaanbieder en neemt interviews af met bestuur en directie, management, kwaliteit, beroepskrachten en cliënten en/of cliëntenraad. De toezichthouder bekijkt en toetst de zorgdossiers en zorgplannen, daarnaast vindt er een documentenanalyse plaats. De toezichthouder toetst de op het signaal van toepassing zijnde operationele eisen vanuit de kwaliteitsstandaard.

De aanleiding voor een signaalonderzoek vormen zorgelijke signalen uit meerdere bronnen. De bronnen kunnen zijn:

- (Ex) Cliënten en hun netwerk
- (Ex) Medewerkers van zorgaanbieders
- Gemeente (contract/beleid/Wmo-consulent/wijkteam)
- Huisartsen
- Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

6.2 Realisatie signaalonderzoek

Er zijn in de eerste helft van 2022 geen nieuwe signaalonderzoeken verricht.

Eind 2021 vond er een steekincident plaats waarbij, een cliënt met Wmo ondersteuning betrokken was en dit uitgebreide signaalonderzoek loopt door in 2022.

In het tweede deel van 2022 is één signaalonderzoek gepland. Dit onderzoek voert de toezichthouder Wmo in gezamenlijkheid met de inspecteur van de Inspectie Jeugd Gezondheidszorg en Jeugd uit. Daarnaast is de toezichthouder in overleg met twee gemeenten over het uitvoeren van 2 signaalonderzoeken. Eén signaalonderzoek is nog niet ingepland en voor het tweede signaalonderzoek adviseerde de toezichthouder om eerst het onderzoek rechtmatigheid af te wachten.

7.

Externe ontwikkelingen en samenwerking

In dit hoofdstuk staat de toezichthouder stil bij de externe ontwikkelingen en samenwerking binnen de regio als landelijk.

7.1 Afstemming contractmanagement

De afstemming met contractmanagement van de gemeenten en rechtmatigheid vindt per inkoopverband periodiek plaats. In de overleggen zijn landelijke ontwikkelingen gedeeld, de trends uit de jaarrapportage en signalen over zorgaanbieders.

7.2 Organisatie bijeenkomst zorgaanbieders

De toezichthouder organiseerde een eerste onlinebijeenkomst met zorgaanbieders in H1. Het doel was om kennis te maken en de toezichthouder toegankelijk te maken voor de zorgaanbieders voor het melden van calamiteiten. De toezichthouder gaf een presentatie met de volgende onderwerpen: ontwikkelingen Toezicht Wmo, onderzoeken, trends, verbeteringen en aanbevelingen, ambities 2022, visie op wederzijdse verwachtingen, visie op de samenwerking en bereikbaarheid.

7.3 Evaluatie calamiteitenprotocol

In 2022 evalueert de toezichthouder het calamiteitenprotocol²¹ voor het melden en onderzoeken van calamiteiten. Het huidige protocol dateert uit 2017. De toezichthouder betreft zorgaanbieders als gemeenten bij de evaluatie.

7.4 Evaluatie kwaliteitsstandaard

Ook evalueert de toezichthouder in 2022 de kwaliteitsstandaard. De huidige kwaliteitsstandaard dateert van 2019. De toezichthouder betreft zorgaanbieders als gemeenten bij de evaluatie.

7.5 Deelname aan Directeurenoverleg MO/BW en wethoudersoverleg

De toezichthouder gaf een presentatie over de jaarrapportage 2021 aan de directeuren van de grote BW-MO-zorgaanbieders²² in de Haagse regio. Door het uitwisselen van de trends en ontwikkelingen uit de jaarrapportage werd wederzijds geleerd. Daarnaast sloot de toezichthouder aan bij een wethoudersoverleg en beantwoordde vragen over de jaarrapportage 2021.

7.5.1 Kennismaking wethouders

Op basis van afstemming met andere toezichthouders vanuit Nederland bleek het gebruikelijk dat de toezichthouder kennismaakt en afstemt met de wethouders uit de regio. De toezichthouder van GGD Haaglanden gaat kennismaken met de overige wethouders in de regio. Dit zal gebeuren in afstemming met de beleidsmedewerkers/contractmanagers van de desbetreffende gemeenten.

7.5.2 Landelijke duiding (jaar)rapportages

Het bespreken van de rapportage riep vragen op of landelijke trends meespelen. Het valt bijvoorbeeld op dat het aantal suïcidemeldingen afneemt. De toezichthouder van GGD Haaglanden neemt deel aan een koplopersgroep van de GGD GHOR en agendeert dit onderwerp.

²¹ <https://www.ggdhaaglanden.nl/onderwerp/regionaal-ggd-protocol-meldingen-calamiteiten-wmo/>

²² Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang.

7.6 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.

7.6.1 Toekomst toezicht Wmo

Een belangrijke ontwikkeling is het onderzoeksrapport over de toekomstscenario's van Wmo-toezicht van onderzoeksbureau Significant Public²³. Het Ministerie van Volksgezondheid Werkgelegenheid en Sport (VWS) is een werkgroep gestart om uitwerking te geven aan de aanbevelingen in het rapport. Na het toesturen van het Significantrapport uit 2021 over de scenario's voor toezicht Wmo aan de Tweede Kamer is het ministerie van VWS gestart met de uitwerking van de adviezen samen met de GGD's, GGD GHOR Nederland, Toezicht Sociaal Domein, IGJ, VNG, gemeenten en toezichthouders. Gekeken wordt of er een gezamenlijke visie te formuleren is op basis van de zes principes voor goed toezicht, geoperationaliseerd in het gemeentelijk domein. De hoofdrichting is nu duidelijk, het vraagt nog wel uitwerking. Er zijn nog een paar definities uit te werken, bijvoorbeeld kwaliteit en de vraag of rechtmatigheid ook meegenomen moet worden. De gemeentelijke autonomie en het handhavingsbeleid. De vraag is ook op welk niveau het geregeld moet worden, lokaal of regionaal, overlaten aan gemeenten of verplichten.

7.6.2 Standaardisering van Wmo-toezichtrapportages

VNG Naleving heeft onderzoeksbureau Significant gevraagd onderzoek te verrichten naar transparantie en eenduidigheid van Wmo-toezichtsrapportages.

7.6.3 Uitvraag toezicht Wmo bij GGD

GGD GHOR NL heeft in april en mei een uitvraag gedaan onder alle GGD's naar het toezicht Wmo. Het doel van de uitvraag is: meer zicht op financiering, organisatie, haalbaarheid toezicht en ambities. In Nederland bieden 21 GGD's Toezicht Wmo. De respons was 13 GGD's met Wmo-toezicht. Alle 13 verrichten calamiteitentoezicht, 10 ook signaalgestuurd en 8 proactief/ thematisch. Gemiddeld werken er 3,3 toezichthouders Wmo. De financiering verschilt en ongeveer de helft ontvangt voldoende middelen. De toezichthouder constateert dat in de regio Haaglanden het Toezicht goed is georganiseerd met het calamiteiten, signaalgestuurd en proactieve toezicht.

7.7 Samenwerking ketenpartners

De toezichthouder ontwikkelt samenwerkingsrelaties met regionale en landelijke ketenpartners, zoals met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, het Zorg- en Veiligheidshuis en andere toezichthouders in het land. Zo heeft de toezichthouder in samenspraak met andere toezichthouders van grote steden een standpunt opgesteld over het melden van suicides vanuit de zorgaanbieders. De toezichthouder verricht gezamenlijk onderzoek met de toezichthouders van GGD Rotterdam-Rijnmond naar een aanbieder in regio Haaglanden en Rotterdam Rijnmond.

23 <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2021/11/30/toekomstscenarios-wmo-toezicht>

8.1 Ketenbewustzijn op veiligheid

Het vraagt in de gehele keten in het sociale domein om bewustwording en alertheid op kwaliteit in algemene zin en specifiek op veiligheid. De toezichthouder ziet hierin een gezamenlijke ketenverantwoordelijkheid met vanuit de verschillende rollen het innemen van het veiligheidsperspectief in allerlei processen:

- Vanaf het moment van aanmelding- en overdracht vanuit de aanmelder.
- De indicering op cliëntniveau en overdracht naar zorgaanbieders.
- De samenwerking en overdracht vanuit de GGZ-behandelpartijen.
- De ondersteuning vanuit de zorgaanbieders.
- Alle overleggen en gesprekken (contractmanagement en beleid) vanuit de gemeente met de zorgaanbieders en cliënten.
- De inkoop (nieuwe) zorgaanbieders.

8.2 Calamiteitenprotocol onder de aandacht bij zorgaanbieders

- Vanuit gemeente Delft en gemeente Den Haag worden de meeste calamiteiten gemeld en vanuit de overige gemeenten niet.
- Blijf als gemeente (vooral de overige gemeenten: Leidschendam-Voorburg, Rijswijk, Westland, Zoetermeer, Pijnacker-Nootdorp, Lansingerland, Wassenaar, Voorschoten, Midden-Delfland) het calamiteitenprotocol en de kwaliteitsstandaard en daaruit voortvloeiende eisen onder de aandacht brengen bij zorgaanbieders (in nieuwsbrieven, bij nieuwe inkoopronde en overleggen met aanbieders).

8.3 Scholing en bijscholing

Check bij het aangaan van een contract met een zorgaanbieder altijd of het personeel juist is opgeleid. Bespreek met de zorgaanbieders welke doelgroep zij bedienen en welke (bij)scholing de zorgaanbieders de medewerkers aanbieden ter bevordering van de kennis over deze specifieke doelgroep. Denk hier bijvoorbeeld aan de (multiprobleem-GGZ-doelgroep en een training psychopathologie).

8.4 Monitoren op SMART formuleren van ondersteuningsplannen en evaluaties

Gebleken is dat zorgaanbieders niet altijd SMART rapporteren in de ondersteuningsplannen en evaluaties. Het is van belang dat de gemeente hier alert op is en hierover in gesprek gaat met de zorgaanbieders op verschillende niveaus, zowel vanuit contractmanagement als de uitvoerende Wmo medewerkers/consulenten.

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 2022