GGD Haaglanden

Kennismaking met Toezicht Wmo

Dinsdag 14 maart 16 uur
Microsoft Teams

Inhoud

- Team Toezicht Wmo
- Grondslag Toezicht Wmo
- Context: Wmo
- Hoe houden we toezicht?
- Signaalonderzoek
- Preventief onderzoek
- Onderzoek naar calamiteiten en geweldsincidenten
- Historie Toezicht Wmo
- Trends vanuit onderzoeken (jaarrapportage)
- Evaluaties kwaliteitsstandaard en calamiteitenprotocol
- Casus signaalonderzoek steekincident Grote Marktstraat
- Afsluiting

Interactief
Pauze
Tips/tops

Team Toezicht Wmo

Mariska van der Geld	Senior Toezichthouder Wmo	Coördinatie team en opdrachtgever Signaal- en preventief onderzoek
Tamara Wokke	Toezichthouder Wmo	Signaal-, preventief en calamiteitenonderzoek
Margaret van den Tooren	Toezichthouder Wmo	Calamiteitenonderzoek, preventief – en signaalonderzoek
Patricia van Es	Toezichthouder Wmo	Signaal-, preventief en calamiteitenonderzoek

Mariska van der Geld

Zorginstellingen
Pieter van Foreest

Gemeente Rotterdam

Aumm

(beroeps-) opleidingen & workshops | therapie | innerlijk kindwerk | lichaamsgerichte psychotherapie | familie-opstellingen | traumaheling | essence

GGD
Haaglanden

Tamara Wokke

GGD Haaglanden

Grondslag van Toezicht Wmo

- Decentralisatie 2015 AWBZ -> Wmo
- Basis is verankerd in de Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015 (Wmo 2015)
- (https://wetten.overheid.nl/BWBR0035362/2022-07-01)

Wmo 2015

Wmo 2015, § 2. Algemene bepalingen, Artikel 1.2.1:

- **Te verstrekken ondersteuning van zijn zelfredzaamheid en participatie**, voor zover hij in verband met een beperking, chronische psychische of psychosociale problemen niet op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk voldoende zelfredzaam is of in staat is tot participatie,

- **Beschermd wonen,** te verstrekken door het college van de gemeente tot welke hij zich wendt, voor zover hij in verband met psychische of psychosociale problemen niet in staat is zich op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk te handhaven in de samenleving, dan wel

- **Opvang**, te verstrekken door het college van de gemeente tot welke hij zich wendt, indien hij de thuissituatie heeft verlaten, al dan niet in verband met risico's voor zijn veiligheid als gevolg van huiselijk geweld, en niet in staat is zich op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk te handhaven in de samenleving

Wmo 2015

- Per 1 januari 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wet op de Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo).

- Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de ondersteuning van mensen die niet op eigen kracht zelfredzaam zijn.

- Gemeenten kopen zorgaanbieders in (maatwerk en subsidie).

- Toezicht op de kwaliteit op ondersteuning vanuit de zorgaanbieders belegt bij GGD Haaglanden voor 10 gemeenten (Delft, Den Haag, Lansingerland, Leidschendam-Voorburg, Midden-Delfland, Pijnacker-Nootdorp, Rijswijk, Wassenaar, Westland, Zoetermeer).

Hoe houden we toezicht?

Verschillende onderzoeksmethoden:

- Signaalonderzoeken
- Preventief onderzoeken
- Onderzoek naar calamiteiten en geweldsincidenten
- Opvolgonderzoeken
- Jaarrapportages

Hoe houden we toezicht?

- Het toezicht richt zich op de vraag of de Wmo-ondersteuning van de zorgaanbieder voldoet aan de door de wet gestelde kwaliteitseisen.
- Basis regionale kwaliteitsstandaard Wmo
- “Een normerend kader”.
- Opgesteld aan de hand van de Wet Wmo 2015.

Een kwalitatief goede voorziening is (Wmo 2015, artikel 3.1.):

- veilig en doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht verstrekt;
- afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en op andere vormen van zorg of hulp die de cliënt ontvangt;
- verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de professionele standaard;
- verstrekt met respect voor en inachtneming van de rechten van de cliënt.

Signaalonderzoek

- Signaaltoezicht is een diepgaander onderzoek
- Signalen over de praktijk
- Doel leren en verbeteren
- Kwalitatief onderzoek
- Documentenanalyse
- Bezoeken Wmo-voorziening (aangekondigd/onaangekondigd)
- Interviews (+ delen leerervaringen toezichthouder)
- Zorgdossiers
- Regionale kwaliteitsstandaard Wmo
- Onderzoeksrapport bevindingen en aanbevelingen
- Hoor en wederhoor
- Opvolging

Preventief onderzoek

- Selectie van zorgaanbieders via algemene risicoweging en niet op basis van een directe aanleiding of signaal.
- Doel zorgaanbieders aanzetten tot leren en verbeteren.
- Bezoeken Wmo-voorziening met rondleiding
- Kwalitatief onderzoek
- Documentenanalyse
- Interviews (+ delen leerervaringen toezichthouder)
- Zorgdossiers
- Regionale kwaliteitsstandaard Wmo
- Onderzoeksrapport bevindingen en aanbevelingen
- Hoor en wederhoor
- Opvolging

2023: Focus op werksoorten Beschermd Wonen, Ambulante begeleiding en MO.

Onderzoek naar calamiteiten en geweldsincidenten

- Conform artikel 3.4, lid 1 Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) 2015 melden zorgaanbieders iedere calamiteit die zich voordoet bij de verstrekking van een voorziening ‘onverwijld’ aan de toezichthouder.
- De toezichthouder heeft de taak deze meldingen te onderzoeken en waar nodig aanbevelingen aan de zorgaanbieder te doen. De toezichthouder ziet toe op het leren en verbeteren door de Wmo zorgaanbieder en herhaling van de gebeurtenis te voorkomen.
- De toezichthouder hanteert het regionaal protocol meldingen calamiteiten en geweldsincidenten.

Calamiteitenonderzoek

Artikel 1.1.1 Wmo 2015

Calamiteit:

Niet-beoogde of **onverwachte** gebeurtenis, die betrekking heeft op de **kwaliteit** van een voorziening en die tot een **ernstig schadelijk gevolg** voor of **de dood** van een cliënt heeft geleid.

Geweld bij de verstrekking van een voorziening:

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 aanbieder verblijft.

Calamiteitenonderzoek

Een zorgaanbieder heeft in elk geval **een meldplicht** in de volgende situaties:

- Suïcide-(poging) van een cliënt.
- 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.
- De vermissing van een cliënt.
- Het natuurlijk overlijden van een cliënt als er een relatie met de kwaliteit van de zorg is of daar twijfels over zijn.

Proces calamiteitsonderzoek

- Registratie calamiteitsmelding
- Zelfanalyse met oorzakenanalyse en verbetermaatregelen door zorgaanbieder
- Veel gebruik van Prismalight-methodiek
- Zorgaanbieder bepaalt zelf intensiteit onderzoek afhankelijk van complexiteit casus

- Conceptrapport
- Zienswijze
- Eindrapport
- Opvolgfase

Historie Toezicht Wmo

- Onafhankelijke positionering bij GGD Haaglanden
- Historie: personeelswisselingen, ontwikkeling als team en inhoudelijk, achterstanden, onderzoeksrapport (geen openbaarmaking), grootschalig onderzoek, corona, “normtijden”, verbeterplan, jaarrapportages.
- Doel van toezicht: leren en verbeteren (in de zorg werken mensen, als mens maken we fouten, dat hoort bij het menszijn, maar reflectie en leren)
- Samenwerkingen (GGD GHOR/IGJ/collega toezichthouders/Pels Rijcken)

Pauze 10 minuten

Jaarrapportage 2022

Toezicht kwaliteit Wmo
Jaarrapportage
2022

Wmo-voorzieningen

Regio Haaglandenplus (H11)

GGD Haaglanden

Februari 2023

Soorten calamiteiten over periode

Tabel 3.5.1 Calamiteit- en geweldsincidenten op onderwerp

Soort calamiteit/geweldsincident	2019	2020	2021	2022
Calamiteiten; overlijden/suïcide(poging)	**25**	**21**	**6**	**9**
• **Overlijden**	5	3	0	1[22]
• **Suïcide**	8	7	2	4
• **Suïcidepoging**	12	11	4	4
Calamiteiten; overig	**2**	**4**	**4**	**5**
• **Hersenletsel CVA en handelwijze medewerker(s)**	0	0	1	0
• **Letsel a.g.v. val/diabetes/onder invloed middelen**	0	1	0	0
• **Medicatiefout**	0	2	0	0
• **Verwaarlozing**	0	0	2	0
• **Vermissing**	2	1	1	5
Geweldsincidenten	**12**	**13**	**21**	**4**
• **Grensoverschrijdend gedrag/geweld**	12	13	21	4
Eindtotaal	**39**	**38**	**31**	**18**

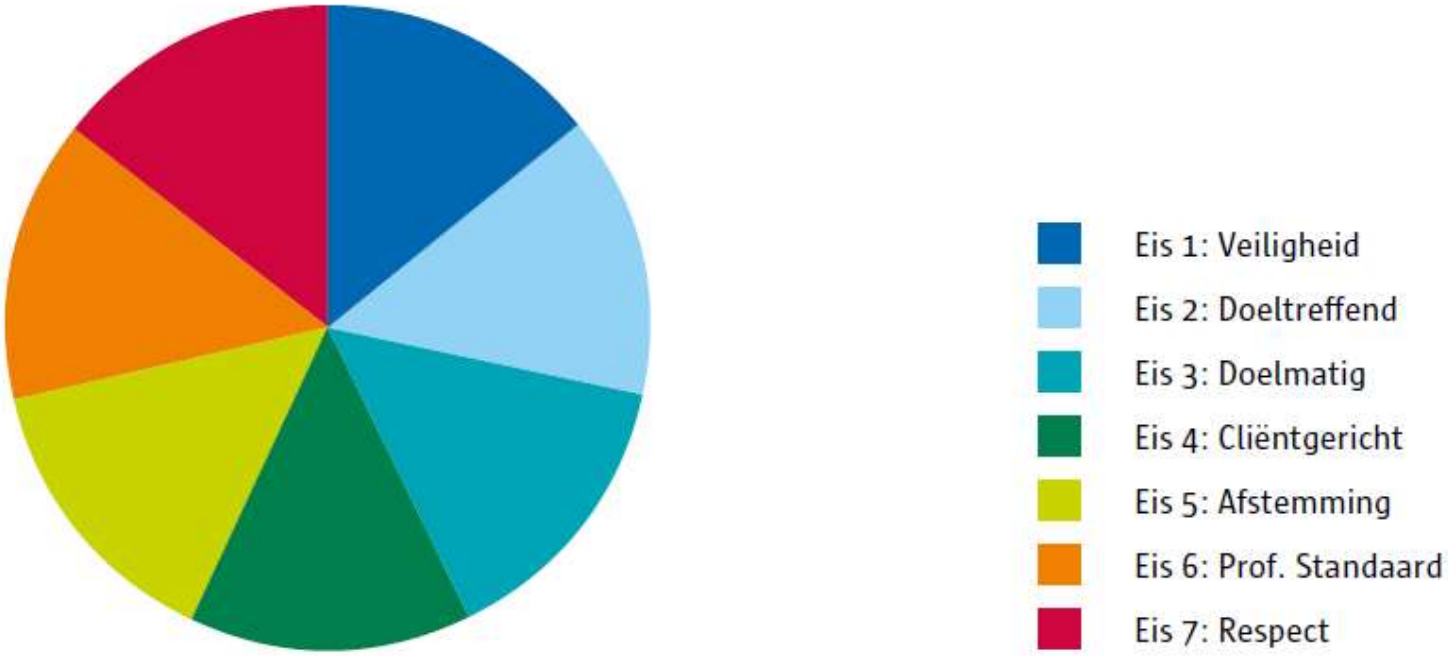
Calamiteiten naar voorziening

Tabel 3.6.1 Calamiteiten en geweldsincidenten op voorziening per situatie, periode 2019-2022

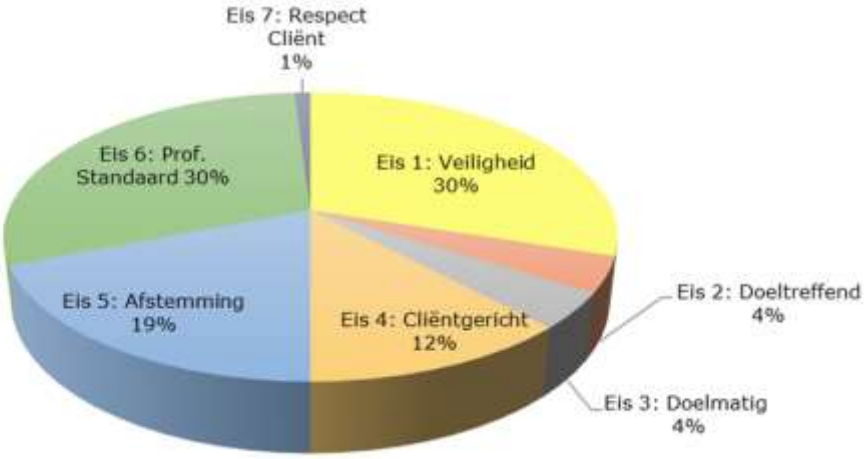
Voorziening	2019	2020	2021	2022
Ambulante begeleiding:[24]	**15**	**17**	**15**	**7**
• Grensoverschrijdend gedrag/geweld	3	10	10	0
• Overlijden	1	2	0	1
• Suïcide	7	3	2	3
• Suïcidepoging	3	2	2	3
• Vermissing	1	0	0	0
• Verwaarlozing	0	0	1	0
Beschermd wonen:	**15**	**15**	**11**	**4**
• Grensoverschrijdend gedrag/geweld	3	3	8	0
• Letsel a.g.v val en handelwijze medewerker(s)	0	1	0	0
• Medicatiefout	0	2	0	0
• Overlijden	2	1	0	0
• Suïcide	1	1	0	1
• Suïcidepoging	8	7	2	0
• Vermissing	1	0	0	3
• Verwaarlozing	0	0	1	0
Dagbesteding:	**2**	**0**	**0**	**1**
• Grensoverschrijdend gedrag/geweld	2	0	0	0
• Vermissing	0	0	0	1
Maatschappelijke Opvang:	**5**	**3**	**3**	**4**
• Grensoverschrijdend gedrag/geweld	3	0	2	4
• Overlijden	2	0	0	0
• Suïcide	0	2	0	0
• Suicidepoging	0	1	0	0
• Overig, Handelwijze rondom CVA	0	0	1	0
Kortdurende Opvang/Doorstroomvoorziening:	**2**	**3**	**2**	**2**
• Grensoverschrijdend gedrag/geweld	1	0	1	0
• Suïcide	0	1	0	0
• Suïcidepoging	1	1	0	1
• Vermissing	0	1	1	1
Eindtotaal	**39**	**38**	**31**	**18**

Verbeterpunten in onderzoeken

Figuur 5.1.1 Operationele Eisen Kwaliteitsstandaard Wmo



Verbeterpunten in onderzoeken



- De aanbevelingen op **veiligheid** betreffen het standaard uitvoeren van een risicotaxatie en het opstellen van een signaleringsplan bij risico's.
- **Professionele standaard** betreft scholing en het verbreden/verdiepen expertise van medewerkers op het gebied van suïcide of de (bij)werking van medicatie. Een veel voorkomende aanbeveling is het opstellen of aanpassen van een suïcideprotocol en het aanpassen van het calamiteitenprotocol en deze onder de aandacht van de medewerkers brengen.
- **Afstemming** betreft de inzet op samenwerking en afstemming tussen afdelingen onderling, zoals de overdracht van informatie. Andere aanbevelingen betreffen de inzet op meer of betere samenwerking.

Ambities 2022

- Herziening calamiteitenprotocol (betrekken perspectieven aanbieders)

- Evaluatie kwaliteitsstandaard (betrekken perspectieven aanbieders) (verwachtingen risicotaxatie/signaleringsplan, leer- en verbetercultuur).

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

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

Casus steekincident Grote Marktstraat

- 29 november 2019 steekincident Grote Marktstraat, waarbij 3 tieners worden neergestoken.
- Net 2 dagen in dienst als Toezichthouder Wmo.
- Onderzoeksrapporten staan openbaar.
- Zorgaanbieder doorstroomvoorziening MO-zorgaanbieder (Wmo) en GGZ-partij (behandeling (IGJ) betrokken.
- Grootschalig signaalonderzoek en ketenonderzoek.
- Samenwerking IGJ.
- Mogelijk debat in de Raad.

NOS Nieuws • Vrijdag 29 november 2019, 20:17 •
Aangepast vrijdag 29 november 2019, 23:13

Drie minderjarigen gewond bij steekpartij in winkelstraat Den Haag

In het centrum van Den Haag zijn drie minderjarigen gewond geraakt bij een steekincident aan de Grote Marktstraat. De politie laat weten dat er contact is met de families van de slachtoffers.

Over de verwondingen van de drie is niets bekendgemaakt, maar aan het einde van de avond liet de politie weten dat ze zijn ontslagen uit het ziekenhuis. Over hun leeftijden wil de politie niets zeggen.

Het incident gebeurde rond 19.45 uur ter hoogte van warenhuis Hudson's Bay. Volgens een woordvoerder van dat warenhuis zijn zeker twee meisjes die op straat waren gestoken, in paniek de winkel ingerend. De politie bevestigt dat

Conclusie casus

"Onvoldoende communicatie in de overdrachtsfase":

- Verschillende interpretaties over het woord "stabiel".
- Onvolledige communicatie over geweldsincidenten (veiligheidsrisico's).
- Onvoldoende doorvragen naar veiligheidsrisico's .
- Onvoldoende uitspreken van gevoelens van druk rondom uitplaatsing
- Ketenpartners staan onvoldoende stil bij de vraag wanneer veiligheidsrisico's prevaleren boven geheimhouding.
- Cliënt niet aangemeld bij het Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden.

AD NIEUWS REGIO SPORT SHOW PLAY PODCAST PUZZEL

Door slechte communicatie wist opvanglocatie niet hoe gevaarlijk Black Friday-steker Luis P. was

Er zijn fouten gemaakt toen Luis P., de man die twee jaar geleden tijdens Black Friday drie tieners neerstak in de Grote Marktstraat, van instelling wisselde. Veranderingen in de aanpak van psychiatrische patiënten moet een herhaling voorkomen.

Luis P. stak in november 2019 in de overvolle Grote Marktstraat drie tieners neer, maar was tot twee maanden daarvoor nog opgenomen op een afdeling van Parnassia. In september ging hij over naar een kortdurende, open opvanglocatie van de Kessler Stichting. Twee maanden later ging het mis.

Leerervaringen casus

- Zorgaanbieder grote verbeteringen doorgevoerd.
- Samenwerkingsovereenkomst GGZ-instellingen en MO-zorgaanbieders.
- Evaluatie kwaliteitsstandaard: communicatie over geweldsincidenten, uitzettingen in de keten (preventie), verwachtingen risicoanalyse en signaleringsplan.
- Leerervaringen toezichthouders mandaat en privacy.
- Samenwerking IGJ.
- Waardering GGD en gemeente Den Haag.
- Gemeente investeert in de EPA-doelgroep.

Overeenkomst samenwerking informatievoorziening Maatschappelijke Opvang

Context:

Op 29 november 2019 ('Black Friday') vond in de Grote Marktstraat in Den Haag een steekincident plaats waarbij drie jonge mensen gewond raakten. De gemeente heeft de GGD Haaglanden verzocht om dit incident te onderzoeken vanuit zijn medhanketijke rol van toezichthouder Wmo. Gevraagd is om zijnaalonderzoek te verrichten naar de Kwaler Stichting, de Wmo-instelling waar de dader ten tijde van dit incident verbleef, en daarnaast de betsamenwerking tussen de betrokken partijen Kwaler Stichting, de GGZ-instelling, het Zorg en Veiligheidshuis Haaglanden en de gemeente Den Haag te onderzoeken. Voor het onderdeel ketensamenwerking zijn er, preconsiderend op de uitkomsten van de onderzoeksrapporten, ook de sporen informatievoorziening binnen de keten en toezeenwerziening opgezet. Deze samenwerkingsovereenkomst (hierna: overeenkomst) is ontstaan vanuit het spoor informatievoorziening.

De ondergetekenden:

1. Gemeente Den Haag, ten deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door de heer G. Hagenaars, Directeur Jeugd, Wmo & regionale inkoop Jeugdhulp (H10)
2. Kwaler Stichting, ten deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door de heer A. Scheinkshuak, Directeur

Vragen?

Afsluiting

- Dank voor aanwezigheid!
- Tops/Tips: chatfunctie (leren)

Algemeen	toezichtwmo@ggdhaaglanden.nl
Calamiteiten	calamiteitentoezichtwmo@ggdhaaglanden.nl
Telefoonnummer	070- 353 72 24
Vragen	toezichtwmo@ggdhaaglanden.nl
Website	https://www.ggdhaaglanden.nl/over-ggd-haaglanden/afdelingen/toezicht-wet-maatschappelijke-ondersteuning-wmo/

Website Toezicht Wmo

https://www.ggdhaaglanden.nl/over-ggd-haaglanden/afdelingen/toezicht-wet-maatschappelijke-ondersteuning-wmo/

Menu | GGD Haaglanden | Corona dashboard | Gezondheidsgids | Zoeken

GGD Haaglanden > Over GGD Haaglanden > Afdelingen > Toezicht Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

088 - 355 01 00 | Lees voor

Toezicht Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

Met ingang van 1 januari 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de kwaliteit van de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en het toezicht daarop. De colleges van burgemeester en wethouders van de volgende 11 gemeenten hebben GGD Haaglanden aangewezen als toezichthouder voor de Wmo-voorzieningen:

- Delft
- Den Haag

Contact (Afdeling Toezicht WMO)

(070) 353 72 24

Maandag t/m vrijdag van 9.00 tot 17.00 uur

Voor calamiteiten:
calamiteitentoezichtwmo@ggdhaaglanden.nl

Andere onderwerpen toezicht Wmo
toezichtwmo@ggdhaaglanden.nl