

Toezicht kwaliteit Wmo Managementrapportage 2022

*Wmo-voorzieningen
Regio Haaglandenplus (H11)*



Toezicht kwaliteit Wmo Managementrapportage 2022

Wmo-voorzieningen

Regio Haaglandenplus (H11)

Mei 2023

Inhoudsopgave

1	Inleiding	6
1.1	Doel	6
1.2	Opdrachtgever	6
2	Ontwikkelingen Toezicht Wmo	7
2.1	Uitbreiding team	7
2.2	Kwaliteit	7
2.2.1	Oorzakenanalyse signaalonderzoek	7
2.2.2	Ontwikkeling van verbeterplan	7
2.2.3	Normtijden	7
2.2.4	Normering	8
2.2.5	Kwaliteitscertificaat	8
2.2.6	Ambitie 2024	8
3	Calamiteiten- en geweldsincidentenonderzoek	9
3.1	Doel van calamiteiten- en geweldsincidentenonderzoek	9
3.2	Onderzoeksproces calamiteiten- en geweldsincidentenonderzoek	9
3.3	Aantal meldingen	9
3.4	Meldingen per gemeente	11
3.5	Calamiteiten en geweldsincidenten op onderwerp	12
3.6	Calamiteiten en geweldsincidenten per voorziening	13
3.7	Bevindingen calamiteiten- en geweldsincidentenonderzoek	14
4	Preventieve onderzoeken	16
4.1	Doel van preventief onderzoek	16
4.2	Proces van preventief onderzoek	16
4.3	Realisatie preventieve onderzoeken	16
4.4	Bevindingen preventieve onderzoeken	17
5	Signaalonderzoek	20
5.1	Doel van signaalonderzoek	20
5.2	Proces van signaalonderzoek	20
5.3	Realisatie signaalonderzoek	20
6	Opvolgonderzoeken	21
6.1	Doel van het opvolgonderzoek	21
6.2	Proces van opvolgonderzoek	21
6.3	Realisatie opvolgonderzoeken	21
6.4	Bevindingen opvolgonderzoeken	22

7	Externe ontwikkelingen en samenwerking	23
7.1	Afstemming contractmanagement	23
7.2	Organisatie voorlichtingsbijeenkomsten zorgaanbieders	23
7.3	Evaluatie calamiteitenprotocol	23
7.4	Evaluatie kwaliteitsstandaard	23
7.5	Deelname aan Directeurenoverleg MO/BW en wethoudersoverleg	23
7.6	Landelijke duiding (jaar)rapportages	23
7.7	GGD GHOR Nederland	24
7.8	Toekomst toezicht Wmo	24
7.8.1	Onderzoeksrapport	24
7.8.2	Kader kwaliteitstoezicht	24
7.8.3	Openbaarmaking onderzoeksrapporten	24
7.8.4	Implementatietraject	24
7.9	Uitvraag toezicht Wmo bij GGD	25
7.10	Samenwerking ketenpartners	25
7.11	Toezichtskader	25
8	Aanbevelingen	26
9	Financiën	27

1.1 Doel

Op basis van artikel 6 van de dienstverleningsovereenkomst¹ levert de toezichthouder Wmo van GGD Haaglanden (opdrachtnemer) twee keer per jaar aan de opdrachtgever een jaarrapportage met een kwalitatief en kwantitatief overzicht van de in de voorafgaande periode uitgevoerde werkzaamheden en resultaten. Afzonderlijke gemeenten zijn hierin zoveel mogelijk identificeerbaar. Deze jaarrapportage geeft daarmee inzage in de realisatie van de afspraken die voor het jaar 2002 zijn gemaakt. De afspraken zijn opgenomen in het werkplan 2022. In de jaarrapportage over 2022 wordt tevens melding gemaakt van de belangrijke bevindingen en trends aan de opdrachtgever, de gezamenlijke elf gemeenten in de regio Haaglandenplus² en biedt daarmee een compleet overzicht.

Het doel van deze jaarrapportage is daarmee:

- Het verstrekken van informatie over de verrichte toezichtsonderzoeken onder zorgaanbieders³.
- 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.

De opbouw van deze jaarrapportage is naar de vormen van onderzoek die Toezicht Wmo uitvoert te weten calamiteiten- en geweldsincidentenonderzoek, preventief onderzoek en signaalonderzoek. Daarnaast gaat het in op de kwaliteitsstandaarden en andere zaken.

1.2 Opdrachtgever

De opdrachtgever zijn 11 gemeenten en zij ondertekenen de dienstverleningsovereenkomst met GGD Haaglanden inzake de uitvoering van Toezicht Wmo. De opdrachtgevers maken deel uit van verschillende inkoopverbanden als het gaat om het toezicht op de Wmo-aanbieders, namelijk:

Inkoopverband	Gemeenten
H1	Den Haag
H4	Delft, Rijswijk, Midden-Delfland, Westland
H6	Lansingerland, Leidschendam-Voorburg, Pijnacker-Nootdorp, Voorschoten ⁴ , Wassenaar, Zoetermeer

1 Dienstverleningsovereenkomst met betrekking tot Uitvoering Toezicht Wmo Gemeentelijke Gezondheidsdienst Haaglanden en De Regiogemeenten Haaglanden, 2019 – 2023.

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

3 Wmo-wet, Artikel 1.1.1. lid 1: aanbieder: natuurlijke persoon of rechtspersoon die jegens het college gehouden is een algemene voorziening of een maatwerkvoorziening te leveren.

4 Per 1 januari 2023 valt gemeente Voorschoten niet meer onder de dienstverleningsovereenkomst.

2

Ontwikkelingen Toezicht Wmo

2.1 Uitbreiding team

In het eerste kwartaal 2022 is het team van toezichthouders uitgebreid met één toezichthouder. Het team bestaat nu uit vier toezichthouders⁵.

2.2 Kwaliteit

Toezicht Wmo werkt continue aan het verbeteren van de werkwijzen en de kwaliteit van het toezicht. Hier is in 2022 veel tijd aan besteed. Ook landelijk zijn hierin ontwikkelingen, zoals (kamerbrieven, GGD GHOR, VWS). Vanzelfsprekend hanteert de toezichthouder in 2022 de kwaliteitsstandaard die in 2019 is vastgesteld door de gemeenten bij het verrichten van onderzoeken. In 2023 evalueert de toezichthouder de kwaliteitsstandaard en het calamiteitenprotocol in gezamenlijkheid met de opdrachtgevers, maar ook met een selectie van zorgaanbieders. De voorbereidingen hiervan zijn getroffen in 2022. Specifiek voor 2022 zijn de volgende kwaliteitsverbeteringen te benoemen:

2.2.1 Oorzakenanalyse signaalonderzoek

De toezichthouder hanteert voor de calamiteitsonderzoeken de Prisma-light methodiek⁶. Het is een retrospectieve methode om incidenten bij zorgaanbieders te analyseren en in de toekomst te voorkomen, met inzicht in de oorzaken en suboorzaken van bijna-incidenten (organisatorische, technische, menselijke en cliëntgebonden oorzaken)⁷. De toezichthouder hanteert deze oorzakenanalyse⁸ niet als standaard werkwijze voor het signaalonderzoek, maar experimenteerde hiermee bij een grootschalig signaalonderzoek in 2022 naar een steekincident. Dit signaalonderzoek heeft door het hanteren van deze methode wel iets meer tijd gekost, maar resulteerde in een gedetailleerde onderzoeksuitkomst. In 2022 zijn alle toezichthouders 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 de zorgaanbieder en de geïnterviewde cliënten. Deze feedback houdt de toezichthouder bij in een verbeterplan. Als laatste neemt de toezichthouder de eigen verbeterpunten (zoals leerervaringen in gezamenlijk onderzoek met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en samenwerking met toezichthouders van andere GGD's) hierin op.

2.2.3 Normtijden

De toezichthouder hanteerde geen standaard reactietermijnen, maar vanaf april 2022 voerde de toezichthouder interne en externe normtijden in voor de reactie vanuit de mailboxen als op de onderzoeken. Deze normtijden zijn richtlijnen en scheppen voor zowel de toezichthouders en de zorgaanbieders duidelijkheid.

2.2.4 Normering

De toezichthouder toetst een selectie van eisen en operationele eisen uit de regionale kwaliteitsstandaard tijdens het onderzoek bij de zorgaanbieder. De toezichthouder beschrijft de bevindingen en voorziet deze van een oordeel.

5 1 Senior toezichthouder en 3 toezichthouders.

6 PRISMA (Prevention and Recovery Information System for Monitoring and Analysis) is een systematische methode om incidenten te analyseren en in de toekomst te voorkomen

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

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

De vorige normering was:

	Onvoldoende
	Matig
	Voldoende
	Goed
	Uitstekend

In het jaar 2022 is de toezichthouder over gegaan naar de onderstaande vierpuntsschaal die de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd ook hanteert:

	Voldoet
	Voldoet deels: - Voldoet grotendeels wel - Voldoet grotendeels niet
	Voldoet niet

Deze nieuwe normering behelst sterker het doel van toezicht: leren en verbeteren. De toezichthouder brengt de zorgaanbieders op de hoogte van de nieuwe normering tijdens de onderzoeken en de voorlichtingsbijeenkomsten⁹.

2.2.5 Kwaliteitscertificaat

GGD Haaglanden is gecertificeerd¹⁰ door het kwaliteitsbureau CIO¹¹. CIO verklaart dat het management-systeem van GGD Haaglanden aan de hand van de CIO Maatstaf 2016 is beoordeeld op basis van de eisen van ISO 9001:2015. Het CIO-certificaat ging in op 22 juni 2021 en loopt af op 22 juni 2024.

2.2.6 Ambitie 2024

In het rapport van de IGJ¹² staat een uitsplitsing naar proactief en reactief toezicht. Proactief vindt plaats op basis van vooraf vastgestelde prioriteiten, thema's of risico's. Reactief toezicht vindt doorgaans achteraf plaats naar aanleiding van meldingen. GGD Haaglanden heeft beide vormen toezicht georganiseerd. Proactief toezicht is georganiseerd door middel van preventieve onderzoeken. De selectie van zorgaanbieders gebeurt naar aanleiding van geselecteerde thema's en risico's. Er bestaat ook nog een vorm van thematisch onderzoek, waarbij de toezichthouder alleen een specifiek thema onderzoekt bij meerdere zorgaanbieders. Bijvoorbeeld het thema veiligheid bij verschillende voorzieningen van zorgaanbieders¹³. GGD Haaglanden heeft de ambitie dit type onderzoek toe te voegen aan het onderzoeksinstrumentarium in het werkplan 2024.

⁹ Zie § 7.2 Voorlichtingsbijeenkomsten.

¹⁰ <https://www.ggdhaaglanden.nl/onderwerp/cio-certificaat/>.

¹¹ <https://www.cio.nl/>.

¹² Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, Wmo-toezicht 2021, Rapport aan de minister over de uitvoering van het, Wmo-toezicht door de gemeenten in 2021, oktober 2022 (blz.11) (<https://www.igj.nl/actueel/nieuws/2022/12/13/kwaliteit-wmo-toezicht-blijft-laag>). (file:///C:/Users/CWMGELD/AppData/Local/downloads/Wmo+rapport+2021.pdf).

¹³ <https://www.ggdrotterdamrijnmond.nl/wat-doet-de-ggd/toezicht-wmo/Veiligheid-van-de-nachtopvang-Toezicht-Wmo-Rotterdam-Rijnmond-28-1-2021.pdf>.

3

Calamiteiten- en geweldsincidentenonderzoek

3.1 Doel van calamiteiten- en geweldsincidentenonderzoek

De toezichthouder zet onderzoek in naar calamiteiten¹⁴ en geweldsincidenten¹⁵ om de precieze oorzaak van de calamiteit of het geweldsincident te achterhalen, daar lering uit te trekken om herhaling te voorkomen en zodoende zorgaanbieders aan te zetten tot verbeteren.

3.2 Onderzoeksproces calamiteiten- en geweldsincidentenonderzoek

Een zorgaanbieder doet na melding van een calamiteit of geweldsincident een zelfonderzoek naar relevante feiten¹⁶. De resultaten van dit onderzoek deelt de zorgaanbieder met de toezichthouder. De toezichthouder kan om moverende redenen het onderzoek zelf uitvoeren. De resultaten van onderzoek door de zorgaanbieder of door de toezichthouder komen in een door de toezichthouder opgesteld Wmo onderzoeksrapport. Dit onderzoeksrapport bevat bevindingen, conclusies en aanbevelingen aan de zorgaanbieder. Vervolgens monitort de toezichthouder de opvolging van de aanbevelingen met een opvolgonderzoek¹⁷.

3.3 Aantal meldingen

In 2022 ontving Toezicht Wmo 27 meldingen, waaronder 18 calamiteiten en geweldsincidenten en 9 overige meldingen¹⁸.

Tabel 3.3.1 Totaal aantal meldingen calamiteit- en geweldsincidenten 2019-2022

Melding	2019	2020	2021	2022
Calamiteiten en geweldsincidenten	39	38	31	18
Overige meldingen	17	10	18	9
Totaal	56	48	49	27

Bevindingen

- Het aantal meldingen van calamiteit- en geweldsincidenten in 2022 is 18. Dit is een afname van 42% ten opzichte van 2021.
- In 2022 nam het aantal overige meldingen ten opzichte van 2021 af met 50%.

14 Artikel 1.1.1 Wmo, Definitie calamiteit: 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.

15 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.

16 De toezichthouder volgt hierbij het regionaal GGD-protocol meldingen calamiteiten Wmo (hierna: het calamiteitenprotocol). 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 onderzoek.

17 Als de toezichthouder vaststelt dat de melding zorgvuldig is onderzocht door de zorgaanbieder, de zorgaanbieder voldoende maatregelen neemt en de opvolging daarvan toont, dan beëindigt de toezichthouder het onderzoek naar de melding.

18 Tot overige meldingen rekent de toezichthouder: klachten, natuurlijk overlijden zonder dat er een relatie is met de kwaliteit van de zorg en sparringsmomenten over of een gebeurtenis een calamiteit of geweldsincident is conform de Wmo.

Mogelijke verklaring afname meldingen tabel 3.3.1¹⁹

- Ook de IGJ neemt een landelijke afname van aantal meldingen waar sinds 2019²⁰.
- Sinds 2019 is er geen meldplicht vanuit de zorgaanbieder aan de toezichthouder voor een natuurlijke dood waarbij er geen relatie is met de kwaliteit van de zorg. Hierdoor is het aantal overige meldingen afgenomen²¹.
- Toezicht Wmo past de definitie van de calamiteit- en geweldsincidenten strikter toe dan voorgaande jaren en draagt dit ook uit naar de zorgaanbieders.
- Een deel van de Wmo-cliëntenpopulatie stroomde door naar de WLZ. Het toezicht op de WLZ-populatie valt onder de IGJ²².

19 De toezichthouder verricht geen specifiek onderzoek naar de reden van afname van het aantal meldingen. In de half-jaarrapportage 2023 rapporteert de toezichthouder of dit overeenkomstig is met de landelijke trend (zie § 7.6).

20 Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, Wmo-toezicht 2021, Rapport aan de minister over de uitvoering van het, Wmo-toezicht door de gemeenten in 2021, oktober 2022 (blz.11) (<https://www.igj.nl/actueel/nieuws/2022/12/13/kwaliteit-wmo-toezicht-blijft-laag>).

21 De toezichthouder maakte in 2019 bekend zorgaanbieders een natuurlijke dood, waarbij geen relatie is met de kwaliteit van de ondersteuning, niet meer hoeven te melden, maar in de praktijk komen deze meldingen nog voor.

22 Afgelopen jaren is een aantal Wmo-cliënten (GGZ-C) geherïndiceerd naar de Wet Langdurige Zorg en daarmee valt deze populatie onder het toezicht van IGJ.

3.4 Meldingen per gemeente

Tabel 3.4.1 geeft het beeld weer van het aantal meldingen per gemeente in de jaren 2019-2022.

Tabel 3.4.1 Totaal aantal meldingen per indicerende gemeente, periode 2019-2022

Gemeente	2019	2020	2021	2022
Delft	12	15	12	3
Calamiteiten en geweldsincidenten	7	14	10	2
Overige meldingen	5	1	2	1
Den Haag	27	22	33	16
Calamiteiten en geweldsincidenten	20	16	21	13
Overige meldingen	7	6	12	3
Lansingerland	0	0	0	0
Leidschendam-Voorburg	3	1	0	0
Calamiteiten en geweldsincidenten	2	1	0	0
Overige meldingen	1	0	0	0
Midden Delfland	0	0	0	1
Overige meldingen	0	0	0	1
Pijnacker – Nootdorp	0	0	0	1
Calamiteiten en geweldsincidenten	0	0	0	1
Rijswijk	2	2	1	0
Calamiteiten en geweldsincidenten	2	2	0	0
Overige meldingen	0	0	1	0
Voorschoten	0	0	1	1
Overige meldingen	0	0	1	1
Wassenaar	0	0	0	0
Westland	2	3	2	2
Calamiteiten en geweldsincidenten	1	3	0	2
Overige meldingen	1	0	2	0
Zoetermeer	9	5	0	3
Calamiteiten en geweldsincidenten	6	2	0	0
Overige meldingen	3	3	0	3
Buiten H11²³	1	0	0	0
Calamiteiten en geweldsincidenten	1	0	0	0
Eindtotaal	56	48	49	27

23 Dit betreft een calamiteit buiten de regio Haaglanden. Deze melding is uiteindelijk niet onderzocht.

Bevindingen

- In 2022 ontving Toezicht Wmo 2 calamiteiten/geweldsincidenten van zorgaanbieders uit de gemeente Delft. Dit is ten opzichte van 2021 een afname²⁴ van 8 meldingen (10 meldingen in 2021)²⁵.
- In 2022 ontving Toezicht Wmo 13 calamiteiten/geweldsincidenten van zorgaanbieders uit de gemeente Den Haag. Dit is ten opzichte van 2021 een afname van 8 meldingen (21 meldingen in 2021).
- In 2022 ontving Toezicht Wmo 3 calamiteiten/geweldsincidenten van Wmo zorgaanbieders uit de gemeente Westland. In 2021 ontving Toezicht Wmo geen melding van zorgaanbieders uit deze gemeente.
- Toezicht Wmo ontving in 2022 van Wmo zorgaanbieders vanuit de overige gemeenten geen meldingen van calamiteiten of geweldsincidenten.

3.5 Calamiteiten en geweldsincidenten op onderwerp

Tabel 3.5.1 zoomt nader in op de calamiteiten en geweldsincidenten uit 2022 en de voorgaande jaren²⁶.

Tabel 3.5.1 Calamiteit- en geweldsincidenten op onderwerp

Soort calamiteit/geweldsincident	2019	2020	2021	2022
Calamiteiten	27	25	10	14
Overlijden	5	3	0	1 ²⁷
Suicide	8	7	2	4
Suicidepoging	12	11	4	4
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

Bevindingen

- In 2022 ontving de toezichthouder 4 meldingen van suicides van zorgaanbieders. Dit is ten opzichte van 2021 een toename.
- In 2022 ontving de toezichthouder 4 meldingen van suicidepogingen van zorgaanbieders. Dit is gelijk aan het aantal in 2021.
- Opvallend is een toename van het aantal meldingen van vermissing van een cliënt; 5 vermissingen in 2022, ten opzichte van 1 in 2021.
- Het aantal meldingen van geweldsincidenten is met 4 in 2022 ten op zichte van 21 in 2021 afgenomen.²⁸

24 De toezichthouder organiseerde een tweetal online voorlichtingsbijeenkomsten met alle regionale zorgaanbieders om de zorgaanbieders te wijzen op de meldplicht van calamiteiten en geweldsincidenten.

25 In 2021 ontving de toezichthouder vanuit één zorgaanbieder meerdere meldingen. De toezichthouder verrichtte grootschalig onderzoek naar deze zorgaanbieder.

26 De overige meldingen zijn in deze analyse buiten beschouwing gelaten. De toezichthouder onderzocht deze overige meldingen niet.

27 Mogelijk is er sprake van suicide, dit is ten tijde van de oplevering van dit jaarrapport nog niet bekend.

28 De toezichthouder heeft geen onderzoek verricht naar de reden van deze afname. Het is interessant of dit correspondeert met de landelijke trends vanuit de uitvraag van GGD GHOR (§7.7). De toezichthouder informeert u hierover in de halfjaarrapportage 2023.

3.6 Calamiteiten en geweldsincidenten per voorziening

Uitgesplitst op voorziening per situatie geeft dit het volgende beeld:

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

Voorziening	2019	2020	2021	2022
Ambulante begeleiding:²⁹	15	17	15	7
Grensoverschrijdend gedrag/geweld	3	10	10	0
Overlijden	1	2	0	1
Suicide	7	3	2	3
Suicidepoging	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
Suicide	1	1	0	1
Suicidepoging	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
Suicide	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
Suicide	0	1	0	0
Suicidepoging	1	1	0	1
Vermissing	0	1	1	1
Eindtotaal	39	38	31	18

²⁹ De voorziening huishoudelijke ondersteuning is opgenomen in de voorziening ambulante begeleiding.

Bevindingen

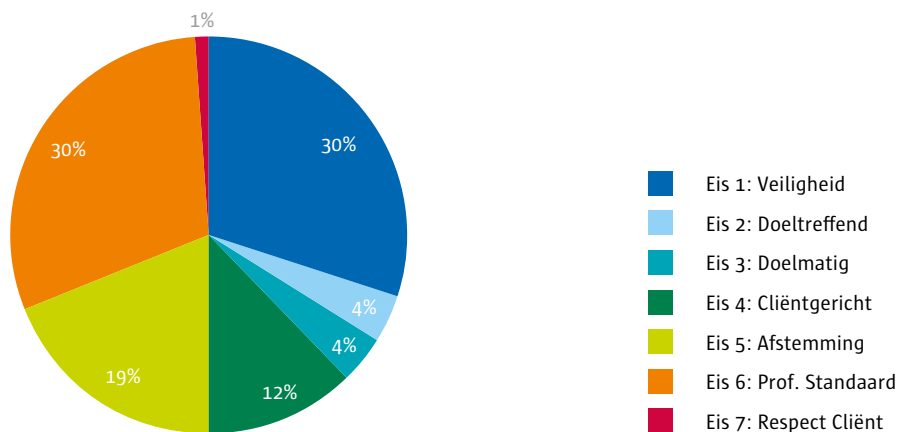
- Vanuit de voorziening Ambulante Begeleiding ontving de toezichthouder de meeste meldingen (7 meldingen), gevolgd door Beschermd Wonen (4 meldingen) en Maatschappelijke opvang (4 meldingen).
- Er zijn in 2022 geen geweldsincidenten gemeld vanuit de voorzieningen Ambulante Begeleiding en Beschermd Wonen. In 2021 waren dat nog 10 meldingen vanuit Ambulante Begeleiding en 8 vanuit de voorziening Beschermd Wonen. De 4 geweldsincidenten in 2022 zijn allemaal gemeld vanuit de voorziening Maatschappelijke Ondersteuning.
- Opvallend is de toename van vermissingen op de voorziening Beschermd Wonen³⁰.
- De toezichthouder ontvangt alleen meldingen vanuit “zorg in natura-gefinancierde” zorgaanbieder en geen meldingen vanuit PGB-gefinancierde zorgaanbieders³¹.

3.7 Bevindingen calamiteiten- en geweldsincidentenonderzoek

In 2022 rondde de toezichthouder 38 onderzoeken naar calamiteiten en geweldsincidenten af.³² In deze onderzoeken deed de toezichthouder aanbevelingen aan zorgaanbieders op diverse operationele eisen.

In figuur 3.7.1 is het percentage geconstateerde verbeterpunten uit deze onderzoeken uitgesplitst en naar de operationele eisen opgenomen.

Figuur 3.7.1 Percentage aanbevelingen operationele eisen in afgeronde onderzoeken 2022



³⁰ De toezichthouder onderzocht de inhoud van deze vermissingen en ziet geen overeenkomstige samenhang.

³¹ Het melden van calamiteiten vanuit PGB-zorgaanbieders valt onder de dienstverleningsovereenkomst.

³² Deze 38 onderzoeken hebben betrekking op 2 calamiteiten uit 2019, 3 uit 2020, 15 uit 2021 en 18 uit 2022.

Bevindingen

- De meeste aanbevelingen betreffen veiligheid (30%) en professionele standaard (30%), gevolgd door afstemming (19%) en cliëntgericht (12%).
- De aanbevelingen op veiligheid betreffen het standaard uitvoeren van een risicotaxatie en het opstellen van een signaleringsplan bij risico's.
- De aanbevelingen aangaande de professionele standaard betreffen scholing van medewerkers op het gebied van suïcide, psychopathologie en/of de (bij)werking van medicatie. Een aanbeveling is dat een suïcide(poging) wordt opgenomen in het calamiteitenprotocol als meldingsplichtige calamiteit. Een andere aanbeveling betreft de opname van de gegevens van de Toezichthouder Wmo voor het melden van calamiteiten.
- Aanbevelingen op afstemming betreffen de inzet op samenwerking en afstemming tussen afdelingen onderling, zoals de overdracht van informatie. Andere aanbevelingen betreffen de inzet op meer of betere samenwerking en de afstemming en evaluatie met externe ketenpartners.
- De cliëntgerichte verbeteringen zijn het (meer) betrekken van de cliënt bij beslissingen met impact voor de cliënt en zorg voor continuïteit van ondersteuning en afstemming met de cliënt hierover. Daarnaast betreft het aanbevelingen gericht op het verbeteren van de vertrouwensrelatie tussen de beroepskracht en de cliënt.



4.1 Doel van preventief onderzoek

De toezichthouder zet preventief toezicht en daarmee preventief onderzoek in om inzicht te krijgen in de kwaliteit van de voorzieningen van individuele zorgaanbieders en om zorgaanbieders aan te zetten tot verbeteren.

4.2 Proces van preventief onderzoek

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. De toezichthouder neemt interviews af met het bestuur en directie, medewerkers die belast zijn met management en kwaliteit, beroepskrachten, cliënten en/of cliëntenraad. Daarnaast kijkt de toezichthouder zorgdossiers en zorgplannen in en er vindt een documentenanalyse plaats. De toezichthouder toetst de operationele eisen vanuit de kwaliteitsstandaard en vormt hierover een oordeel. De toezichthouder verwerkt de bevindingen in een onderzoeksrapport. Hierin staat het oordeel ten aanzien van de kwaliteit en een onderbouwing van het oordeel met conclusie en aanbevelingen. Vervolgens monitort de toezichthouder de opvolging van de aanbevelingen met een opvolgonderzoek³³.

4.3 Realisatie preventieve onderzoeken

De toezichthouder verrichte in 2022 8 preventieve onderzoeken.

Tabel 4.3.1 Preventieve onderzoeken 2022

Nr.	Werksoort	Inkoopverband
1.	Ambulante begeleiding, huishoudelijke hulp	H1
2.	Ambulante begeleiding, huishoudelijke hulp	H1, H6
3.	Ambulante begeleiding, huishoudelijke hulp	H1, H6
4.	Ambulante begeleiding, huishoudelijke hulp	H4, H6
5.	Ambulante begeleiding, huishoudelijke hulp	H1, H6
6.	Ambulante begeleiding, dagbesteding	H4, H6
7.	Ambulante begeleiding	H1, H4, H6
8.	Huishoudelijke hulp, dagbesteding	H4, H6

³³ Zie Hoofdstuk 5 Opvolgonderzoeken.

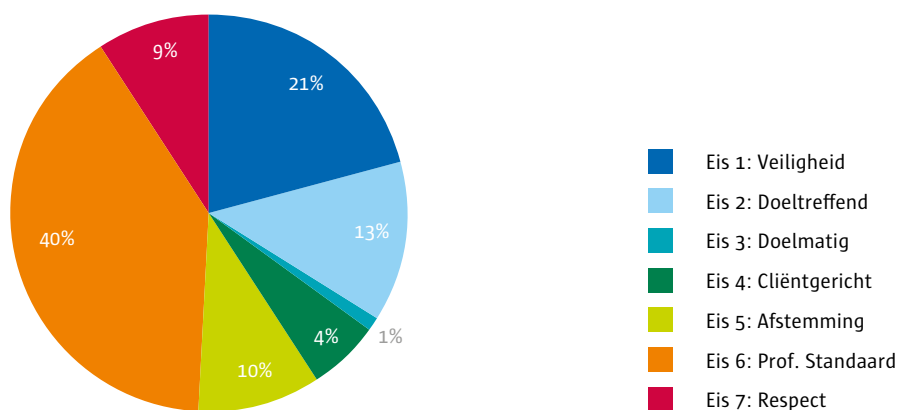
4.4 Bevindingen preventieve onderzoeken

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

De regionale kwaliteitsstandaard Wmo³⁴ 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.

Diagram 4.4.1 Percentage aanbevelingen operationele eisen preventieve onderzoek 2022



Bevindingen

- De meeste aanbevelingen betreffen de professionele standaard, gevolgd door veiligheid, doeltreffendheid en afstemming.
- De verbeterpunten betreffende de professionele standaard betreffen het goed, passend en actueel bijscholen van medewerkers, de geldigheid en passendheid van de VOG. Daarnaast het registreren van alle MIC- en MIM-meldingen³⁵ en het delen van de uitkomsten van de MIC-analyses onder verschillende afdelingen en medewerkers om breder te leren en het opnemen van gedetailleerde informatie over waar calamiteiten te melden in een protocol.
- De verbeterpunten op veiligheid betreffen het afnemen van een risicotaxatie en opmaken van een signaleringsplan.
- De verbeterpunten op doeltreffendheid betreffen dat zorgdossiers actueel, compleet en overzichtelijk zijn.
- De verbeterpunten op afstemming gaat over het maken van samenwerkingsafspraken op verschillende niveaus met samenwerkingspartners en GGZ-instellingen ter verbetering van de samenwerking (overdracht/communicatie).
- De toezichthouder constateert in meerdere onderzoeken dat de huidige arbeidskrapte tot knelpunten leidt in de bezetting op voorzieningen bij de zorgaanbieders om de continuïteit te waarborgen.

³⁴ <https://www.ggdhaaglanden.nl/over-ggd-haaglanden/afdelingen/toezicht-wet-maatschappelijke-ondersteuning-wmo/>.

³⁵ Melding Incidenten Cliënten en Melding Incidenten Medewerkers.

- Vanaf 2019 onderzocht de toezichthouder 14 zorgaanbieders die van origine huishoudelijke ondersteuning bieden en daarna gecontracteerd zijn voor begeleiding (sociaal en persoonlijk functioneren). De toezichthouder constateert dat 13 zorgaanbieders³⁶ onvoldoende kwalitatief zijn ingericht voor deze werksoort (bijvoorbeeld personeel niet of onvoldoende geschoold voor begeleiding, geen risicoanalyses of signaleringsplannen of geen passende begeleidingsmethodiek). Hieronder zijn de zorgaanbieders en het inkoopverband opgenomen:

Zorgaanbieders	Onderzoek	Inkoopverband
1.	2019	H1
2.	2019	H1
3.	2019	H1
4.	2019	H1
5.	2020	H1
6.	2020	H1
7.	2020	H6
8.	2021	H1 en H6
9.	2021	H1 en H6
10.	2022	H1
11.	2022	H1
12.	2022	H1, H6
13.	2022	H1
14.	2022	H4, H6

In het werkplan van 2022 ligt de focus van de selectie van zorgaanbieders voor preventieve onderzoeken op:

- Ketensamenwerking – overdrachten.
- Zorgaanbieders die EPA-cliënten ondersteunen.
- Zorgaanbieders die ambulante ondersteuning aanbieden aan EPA-cliënten.
- Dagbesteding en Individuele begeleiding.
- Samenwerking rechtmatigheid.

De toezichthouder nam de realisatie van deze speerpunten op in tabel 4.4.2 Thema's en realisatie.

³⁶ 1 zorgaanbieder (2019, H1) is goed kwalitatief ingericht om begeleiding te bieden naast huishoudelijke hulp.

Tabel 4.4.2 Thema's en realisatie

Thema's 2022 voor selectie van zorgaanbieders voor preventieve onderzoeken	Realisatie
Ketensamenwerking – overdrachten.	• De toezichthouder onderzoekt dit thema op diepgaande wijze bij de zorgaanbieder, door meerdere interviewvragen. • De toezichthouder bevordert het leren bij de zorgaanbieder door leerervaringen vanuit de onderzoeken te delen met de zorgaanbieders. • Vele verbeterpunten in (alle) onderzoeken betreffen overdracht/communicatie.
Zorgaanbieders die EPA-cliënten ondersteunen. Zorgaanbieders die ambulante ondersteuning aanbieden aan EPA-cliënten.	• De toezichthouder selecteerde voor een aantal onderzoeken zorgaanbieders die EPA-cliënten ondersteunen, naast overige populaties. • De toezichthouder onderzoekt dit thema op diepgaande wijze bij de zorgaanbieder, door meerdere interviewvragen, extra alertheid voor het scholingsplan en de (bij)scholing van de zorgaanbieder op dit onderwerp. Zodat de medewerkers de juiste kennis hebben van de EPA-doelgroep. • De toezichthouder selecteerde een aantal zorgaanbieders die ambulante ondersteuning bieden aan EPA-cliënten, zoals thuiszorgaanbieders. Eveneens voorgaande jaren blijft de toezichthouder bij deze zorgaanbieders kwaliteitsrisico's signaleren.
Dagbesteding en Individuele begeleiding.	• In 2022 legde de toezichthouder de focus op zorgaanbieders met deze werksoorten.
Samenwerking rechtmatigheid.	• De toezichthouder voert in sommige gevallen overleg met toezichthouder rechtmatigheid en deelt (mondeling als in onderzoeksrapporten) signalen met toezichthouders rechtmatigheid. In 2022 vond afstemming plaats met een toezichthouder rechtmatigheid. Dit leidde op weloverwogen wijze niet tot een (gezamenlijk) onderzoek. In een toezichtrapport zijn signalen gedeeld voor de toezichthouder rechtmatigheid.

5.1 Doel van signaalonderzoek

Signaalonderzoek is een diepgaander onderzoek en zet de toezichthouder in wanneer er aanleiding is tot zorg, door ontvangen signalen uit onder andere de praktijk. Het doel van signaalonderzoek is de signalen te onderzoeken en zo een breed inzicht te krijgen in de kwaliteit van de voorzieningen van individuele zorgaanbieders. Het onderzoek zet zorgaanbieders aan tot leren en verbeteren. Signaalonderzoek dient ook om maatschappelijk te leren (indien van toepassing).

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.

5.2 Proces van signaalonderzoek

De toezichthouder kan vragen om een zelfanalyse van de zorgaanbieder en -indien nodig- bezoekt de toezichthouder de voorziening van de zorgaanbieder en neemt interviews af met bestuur en directie, medewerkers van het management en kwaliteit, beroepskrachten, cliënten en/of cliëntenraad. Ook kijkt de toezichthouder zorgdossiers en zorgplannen in en vindt een documentenanalyse plaats. De toezichthouder toetst de op het signaal van toepassing zijnde operationele eisen vanuit de kwaliteitsstandaard. Hierover vormt de toezichthouder een oordeel. De toezichthouder verwerkt de bevindingen in een onderzoeksrapport ten aanzien van de kwaliteit en een onderbouwing van het oordeel met conclusie en aanbevelingen. Vervolgens monitort de toezichthouder de opvolging van de aanbevelingen door het uitvoeren van een opvolgonderzoek met onderzoeksrapport.

5.3 Realisatie signaalonderzoek

De toezichthouder startte in 2022 een signaalonderzoek bij een zorgaanbieder. Dit onderzoek loopt door in 2023. De toezichthouder deelt de bevindingen in de halfjaarrapportage 2023.

Tabel 5.3.1 Signaalonderzoeken 2022

Nr.	Voorziening	Inkoopverband
1.	Ambulante begeleiding	H1

6

Opvolgonderzoeken

6.1 Doel van het opvolgonderzoek

Het opvolgonderzoek heeft als doel te onderzoeken in hoeverre de opvolging van de aanbevelingen is gerealiseerd vanuit preventieve onderzoeken, calamiteiten- en geweldsincidentenonderzoeken en signaalonderzoeken. De zorgaanbieder dient dit aantoonbaar te maken.

6.2 Proces van opvolgonderzoek

De toezichthouders onderzoeken op verschillende wijzen, zoals het calamiteiten- en geweldsincidenten onderzoek, een preventief onderzoek als een signaalonderzoek. Hierbij onderzoekt de toezichthouder in hoeverre de zorgaanbieder voldoet aan de operationele eisen vanuit de regionale kwaliteitsstandaard. Indien een zorgaanbieder niet voldoet aan een eis, vertaalt zich dit naar aanbevelingen in het onderzoeksrapport met een specifieke termijn, waarbinnen de aanbeveling zorgaanbieder de aanbeveling dient op te volgen. Indien een zorgaanbieder de aanbeveling(en) onvoldoende opvolgt, draagt de toezichthouder dit over aan het contractmanagement van de gemeente.

6.3 Realisatie opvolgonderzoeken

In 2022 voerde de toezichthouder 20 opvolgonderzoeken uit.

Tabel 6.3.1 Realisatie Opvolgonderzoeken 2022

Nr.	Voorziening	Inkoopverband
1.	Ambulante begeleiding	H1, H4, H6
2.	Ambulante begeleiding	H1 H4, H6
3.	Ambulante begeleiding, dagbesteding	H1, H4, H6
4.	Ambulante begeleiding, Huishoudelijke hulp	H1
5.	Ambulante begeleiding	H1, H4, H6
6.	Safehouse, Beschermd Wonen	H1, H4
7.	Begeleid Wonen	H1
8.	Safehouse, Wonen Plus	H1
9.	Kortdurende opvang/Doorstroomvoorziening	H1
10.	Begeleiding individueel, Wonen Plus	H1, H6
11.	Kortdurende opvang/Doorstroomvoorziening	H1
12.	Begeleid Wonen	H1
13.	Beschermd Wonen	H1
14.	Beschermd Wonen	H1
15.	Ambulante Begeleiding	H4
16.	Ambulante Begeleiding	H4
17.	Beschermd Wonen	H4
18.	Beschermd Wonen	H4
19.	Beschermd Wonen	H4
20.	Beschermd Wonen	H6

6.4 Bevindingen opvolgonderzoeken

Het merendeel van alle aanbevelingen vanuit de 20 opvolgonderzoeken zijn opgevolgd. Dit geeft de toezichthouder het vertrouwen op verdere implementatie van verbeteringen door de zorgaanbieder.

Bij een tweetal zorgaanbieders (H1) blijkt onvoldoende opvolging van de aanbevelingen. Dit betekent dat conform de afspraken met de gemeenten dit is overgedragen aan het contractmanagement. Contractmanagement pakt dit op met de zorgaanbieders.



7

Externe ontwikkelingen en samenwerking

In dit hoofdstuk staat de toezichthouder stil bij de externe ontwikkelingen en samenwerking binnen zowel 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, de trends uit de jaarrapportage en signalen over zorgaanbieders gedeeld.

7.2 Organisatie voorlichtingsbijeenkomsten zorgaanbieders

De toezichthouder organiseerde een tweetal online voorlichtingsbijeenkomsten met zorgaanbieders in de H1 en later met zorgaanbieders in de H4/H6³⁷.

Het doel van deze voorlichtingsbijeenkomsten was om kennis te maken en de toezichthouder toegankelijk te maken voor de zorgaanbieders voor het melden van calamiteiten en geweldsincidenten. 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 startte de toezichthouder met de evaluatie van het calamiteitenprotocol³⁸ voor het melden en onderzoeken van calamiteiten en geweldsincidenten. Het huidige protocol dateert uit 2017. De toezichthouder betreft de gemeenten en een selectie van zorgaanbieders bij de evaluatie.

7.4 Evaluatie kwaliteitsstandaard

In 2022 startte de toezichthouder met de evaluatie van de kwaliteitsstandaard. De huidige kwaliteitsstandaard dateert van 2019. De toezichthouder betreft gemeenten en een selectie van zorgaanbieders bij de evaluatie. De vaststelling van de nieuwe kwaliteitsstandaard gaat via een besluit door het college van burgemeester en wethouders van gemeente Den Haag in afstemming met de overige gemeenten conform daarvoor ingerichte procedures.

7.5 Deelname aan Directeurenoverleg MO/BW en wethoudersoverleg

In 2022 gaf de toezichthouder een presentatie over de jaarrapportage 2021 aan de directeuren van de grote BW-MO zorgaanbieders³⁹ 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.

7.6 Landelijke duiding (jaar)rapportages

De toezichthouder van GGD Haaglanden neemt deel aan een koplopersgroep van de GGD GHOR Nederland en agendeerde in dit overleg de vraag of de trends die in Haaglanden te zien zijn, in heel Nederland te zien zijn. De conclusie is dat de GGD's een afname zien in calamiteit- en geweldsmeldingen conform de landelijke trend

37 De toezichthouder voegde de zorgaanbieders van de inkoopverbanden H4 en H6 samen voor een voorlichtingsbijeenkomst.

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

39 Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang.

uit het rapport van Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (voetnoot 18). Dit komt voornamelijk door het strikter toepassen van de definitie van de calamiteit- en het geweldsincidenten uit de Wmo.

In 2021 zat GGD Haaglanden aan de top van Nederland met het aantal van 58 calamiteit- en geweldsmeldingen, maar zit nu op het niveau van Amsterdam, Rotterdam en Utrecht met rond de 20 calamiteiten en geweldsmeldingen per jaar. Naar aanleiding van de inbreng vanuit GGD Haaglanden aan GGD GDHOR Nederland organiseert GGD GDHOR Nederland vanaf 2023 een landelijke uitvraag over de calamiteits- en geweldsmeldingen bij alle GGD's voor signalering van landelijke trends. De toezichthouder rapporteert de uitkomsten in de halfjaarrapportage 2023.

7.7 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 IGJ en de VNG zijn aangesloten, staat afstemming rond deze organisaties herhaaldelijk op het programma.

7.8 Toekomst toezicht Wmo

7.8.1 Onderzoeksrapport

Een belangrijke ontwikkeling is het onderzoeksrapport over de toekomstscenario's van Wmo-toezicht van onderzoeksbureau Significant Public⁴⁰. Het Ministerie van Volksgezondheid Werkgelegenheid en Sport (VWS) is een werkgroep gestart om uitwerking te geven aan de aanbevelingen in het rapport⁴¹. De planning is om in het eerste kwartaal van 2023 een beleidskader bestuurlijk vast te stellen voor de gemeenten. In dit beleidskader zijn verbetermaatregelen opgenomen met kaders voor wet- en regelgeving.

7.8.2 Kader kwaliteitstoezicht

Uit het onderzoek van Significant zijn minimale wettelijke vereisten opgenomen voor het inrichten van kwaliteitstoezicht door de gemeenten.

Dit vraagt nadere kaders en lijnen met betere wettelijke verankering om de onafhankelijkheid te waarborgen van het toezicht en het positioneren van het toezicht. Dit wordt een verplichting voor gemeenten. Het doel is dat gemeenten toezichtbeleid formuleren en dat daarna de toezichthouder een werkplan opstelt.

7.8.3 Openbaarmaking onderzoeksrapporten

De toezichthouder stemde met het Regionale Programma Team af over de openbaarmaking⁴² van onderzoeksrapporten. Het uitgangspunt is openbaarmaking van een onderzoeksrapport, tenzij hierover bezwaren zijn zoals privacyschending op cliëntniveau. Er wordt onderzocht wat nodig is om dit proces in te richten.

7.8.4 Implementatietraject

In het eerste kwartaal werkt VWS aan een implementatietraject om de kwaliteit van het toezicht te verbeteren. Dit betreft alle soorten van toezicht en onderzoeken (preventief, signaal en calamiteitentoezicht) en de onafhankelijke positionering. VWS ondersteunt de gemeenten hierbij.

40 <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2021/11/30/toekomstscenario's-wmo-toezicht>.

41 <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2022/12/13/kamerbrief-over-jaarrapportage-igj-stand-van-het-wmo-toezicht-2021>.

42 Het "openbaar-tenzij principe".

7.9 Uitvraag toezicht Wmo bij GGD

GGD GHOR Nederland deed in april en mei 2022 een uitvraag 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 toezicht-houders Wmo. De financiering verschilt en ongeveer de helft ontvangt voldoende middelen. De toezicht-houder constateert dat in de regio Haaglanden het toezicht op de kwaliteit van Wmo voorzieningen goed is georganiseerd met calamiteiten- en geweldsincidentenonderzoek, signaalgestuurd en proactief (preventief) toezicht⁴³.

7.10 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 stelde de toezichthouder in samenspraak met andere toezichthouders van grote steden een standpunt op over het melden van suïcides vanuit de zorgaanbieders. De toezichthouder verricht gezamenlijk onderzoek met de toezichthouders van GGD Rotterdam-Rijnmond naar een zorgaanbieder in regio Haaglanden en Rotterdam-Rijnmond.

⁴³ Voorbeeld thematisch toezicht: <https://www.ggdrotterdamrijnmond.nl/wat-doet-de-ggd/toezicht-wmo/Veiligheid-van-de-nachtopvang-Toezicht-Wmo-Rotterdam-Rijnmond-28-1-2021.pdf>.

Op basis van alle uitgevoerde onderzoeken en gesignaleerde trends adviseert de toezichthouder de gemeenten en daarmee de inkoopverbanden om:

- De opleidingseisen in de inkoopbestekken (bijvoorbeeld resultaatgebied Sociaal en Persoonlijk functioneren) concreet te beschrijven.
- Gezien de huidige arbeidskrapte eisen te ontwikkelen over de minimale bezetting voor een verantwoorde ondersteuning (aantal cliënten versus aantal medewerkers)⁴⁴.
- Procesafspraken met Toezicht Wmo te maken over de openbaarmaking van rapportages op basis van de kamerbrief⁴⁵.
- Als gemeenten te overwegen om voor het jaar 2024 thematisch toezicht te laten uitvoeren door de toezichthouder en dit te laten opnemen in het werkplan 2024. Een voorbeeld van een thema zijn overdrachten en veiligheid in de voorzieningen.
- Als gemeente het calamiteitenprotocol en de kwaliteitsstandaard en daaruit voortvloeiende eisen onder de aandacht te blijven brengen bij zorgaanbieders en PGB-zorgaanbieders (in nieuwsbrieven, bij nieuwe inkoopronden en overleggen).
- Zorgelijke signalen onder de aandacht te blijven brengen bij de toezichthouder Wmo. Signalen kunnen vanuit allerlei geledingen zowel binnen als buiten de gemeente gemeld worden bij de toezichthouder Wmo. Breng dit onder de aandacht bij de zorgaanbieders en binnen de gemeenten.

⁴⁴ Er zijn gemeenten die hiernaar onderzoek uitvoerden door een extern bureau en de eisen opnemen in de inkoopbestekken.

⁴⁵ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2022/12/13/kamerbrief-over-jaarrapportage-igj-stand-van-het-wmo-toezicht-2021>.

9

Financiën

9.1 Overzicht financiële verantwoording

Lasten Toezicht kwaliteit Wmo 2022				
Offerte			Verantwoording	
Type onderzoek/actie	Aantal	€	Aantal	€
Toezicht		245.309		
• Calamiteiten en geweldsincidenten	35		18	
• Overige meldingen	5		9	
• Preventieve onderzoeken	16		8	
• Signaalonderzoeken			1	
• Opvolgonderzoeken	12		20	
Verantwoording, afstemming en ontwikkeling		71.206		
Organisatie		23.485		
Totaal		340.000		329.083

Baten Toezicht kwaliteit Wmo 2022			
Offerte		Verantwoording	
Gemeente	€		€
Delft	29.093		29.104
Den Haag	153.839		154.000
Lansingerland	17.789		17.782
Leidschendam-Voorburg	21.462		21.454
Midden-Delfland	5.452		5.440
Pijnacker-Nootdorp	15.635		15.640
Rijswijk	15.504		15.504
Voorschoten	7.202		7.208
Wassenaar	7.566		7.548
Westland	31.277		31.280
Zoetermeer	35.181		35.190
Totaal	340.000		340.150

9.2 Toelichting

In 2022 zijn de kosten iets lager uitgevallen dan begroot (3,21%). Dit is het gevolg van een kleine afwijking op de salariskosten. De uitgaven zijn wel rechtmatig (de kosten zijn gemaakt voor het juiste doel). De lagere kosten zijn niet het gevolg van minder verrichte onderzoeken. De calamiteitsonderzoeken van voorgaande jaren liepen door. In 2022 zijn er 18 nieuwe calamiteiten en geweldsincidenten gemeld, maar in 2022 rondde de toezichthouder 38 onderzoeken naar calamiteiten en geweldsincidenten af (zie § 3.7).

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, mei 2023