

Resultaten Wmo toezicht 2018

Regio Achterhoek

Onderzoekers en toezichthouders GGD Noord- en Oost-Gelderland, maart 2019

Achtergrond

Op 1 januari 2015 is de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning in werking getreden. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de uitvoer van deze wet en de naleving hiervan. Hiervoor zijn gemeenten verplicht toezichthouders aan te wijzen. De gemeenten in de regio Noord- en Oost-Gelderland hebben deze taak ondergebracht bij de GGD.

In deze jaarrapportage is een overzicht weergegeven van de resultaten van het toezicht dat heeft plaatsgevonden in het jaar 2018. In deze rapportage zijn in de figuren ook de resultaten weergegeven van 2016 en 2017. De begeleidende tekst heeft betrekking op het jaar 2018 tenzij anders vermeld.

Toetsingskader

Voor het toezicht is gebruik gemaakt van het toetsingskader kwaliteitstoezicht Wmo. Dit is ontwikkeld door het Verwey-Jonker Instituut in samenwerking met GGD GHOR Nederland. Dit toetsingskader heeft als uitgangspunt artikel 3.1 van de Wmo 2015. Het toetsingskader is ingevuld en aangevuld door GGD Noord- en Oost-Gelderland met criteria ten aanzien van kwaliteit en eisen aan de verordeningen. Deze zijn opgenomen in de gemeentelijke Wmo verordening / Programma van Eisen of in het gemeentelijke Wmo besluit; in de inkoopvoorwaarden of overeenkomsten met aanbieders en, waar het een persoonsgebonden budget betreft, met eventuele voorwaarden uit de toekenningsbeschikking. Dit kan per gemeente of regio verschillen.

Bovenstaande betekent dat met name is gekeken naar:

- ✓ de doelmatigheid, doeltreffendheid en **cliëntgerichtheid** van de geboden zorg en ondersteuning;
- ✓ de **veiligheid** van de cliënten;
- ✓ de afstemming van de ondersteuning op de behoefte van de cliënt en op andere geboden zorg of hulp (**zorgcoördinatie**);
- ✓ de **deskundigheid** van het personeel;
- ✓ de kwaliteit van de organisatie en de naleving van de **rechten van cliënten**.

Op basis van het toetsingskader worden tekortkomingen beoordeeld en advies tot herstel (handhaving) uitgebracht. De toezichthouder kijkt hierbij verder dan de specifieke eisen; ook zaken die daaraan relateren, worden in beschouwing genomen.

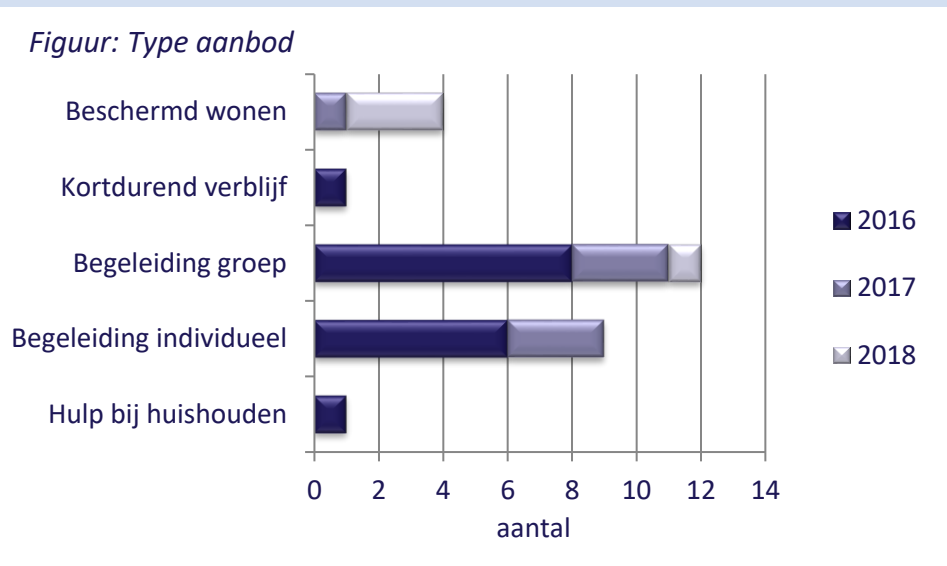
Aantal inspecties en audits

In de Achterhoek is in 2018 bij 4 organisaties een toezichthouder geweest voor het toezicht conform bovengenoemd toetsingskader. Alle 4 de organisaties zijn benaderd naar aanleiding van signalen. Daarnaast is de toezichthouder bij 36 aanbieders geweest voor een audit. Deze hebben een toetsend karakter. Een audit is een verkorte inspectie. Het verschil met een inspectie is dat medewerkers en cliënten niet worden geïnterviewd. Wel vindt er evenals bij een reguliere inspectie een interview plaats met het management en/of een kwaliteitsfunctionaris en/of een uitvoerende professional van de aanbieder van een maatwerkvoorziening. Ook vindt er documentenonderzoek plaats.

Het formele handhavingsaspect ontbreekt bij een audit. De toezichts -en kwaliteitsmanager van de regio Achterhoek maakt naar aanleiding van de uitkomsten van de audits een risico analyse van een aanbieder.

In de regio Noord- en Oost-Gelderland is in 2018 in totaal bij 22 organisaties een toezichthouder geweest voor het reguliere toezicht. Daarnaast zijn alleen in de Achterhoek audits geweest. In deze rapportage worden eerst de resultaten van de reguliere inspecties weergegeven en vervolgens die van de audits.

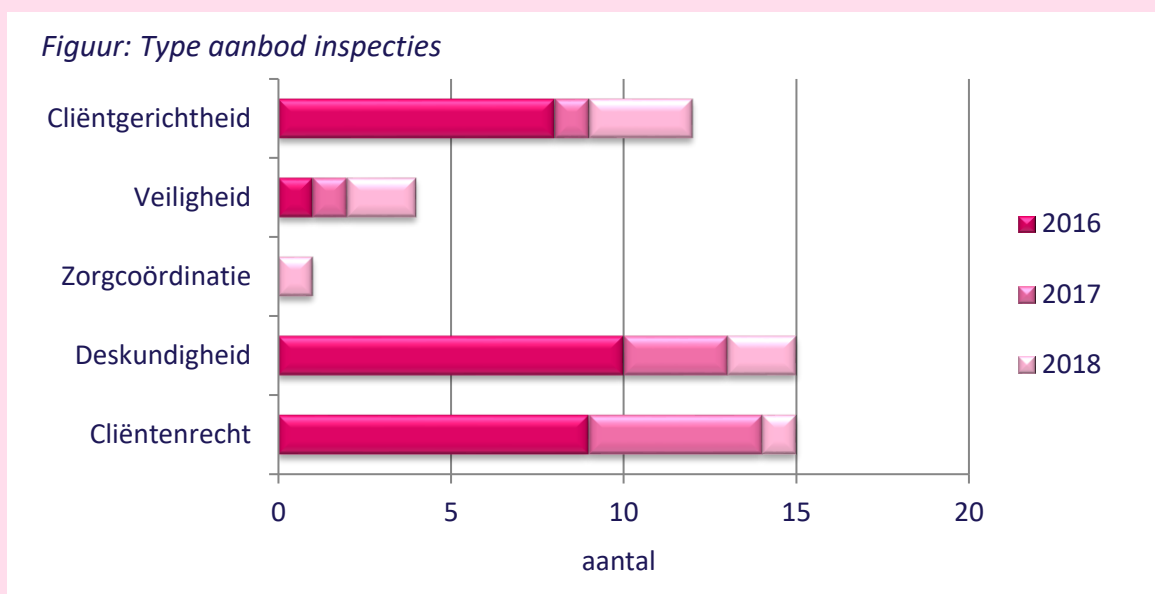
Figuur: Type aanbod



Uitkomsten inspecties

Het aanbod van de geïnspecteerde aanbieders in de Achterhoek bestond in 2018 met name uit 'beschermd wonen'. Bij 3 van de 4 de aanbieders in de Achterhoek zijn in 2018 één of meer tekortkomingen gesignaleerd.

Figuur: Type aanbod inspecties



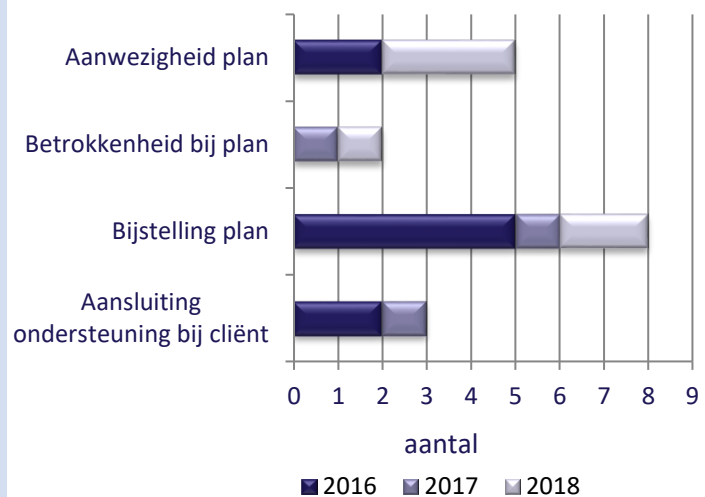
Hieronder is een overzicht weergegeven van alle vijf domeinen en het aantal tekortkomingen per domein per jaar in de Achterhoek. Op alle domeinen zijn één of enkele tekortkomingen gesignaleerd. In de voorgaande jaren werden de meeste tekortkomingen gesignaleerd ten aanzien van 'deskundigheid' en 'cliëntgerichtheid'. Hieronder zijn de vijf domeinen van het toetsingskader nader omschreven. Het overzicht per domein geeft weer hoeveel aanbieders niet voldoen aan een bepaalde voorwaarde.

Ten aanzien van het domein '**cliëntgerichtheid**' zijn de meeste tekortkomingen gevonden op het onderdeel 'aanwezigheid plan' (3 van de 4 aanbieders). In 2016 zijn met name tekortkomingen gesignaleerd ten aanzien van 'bijstelling plan'.

Cliëntgericht

- ✓ Er is een **plan** waaruit blijkt wat de kansen/mogelijkheden en ondersteuningsbehoeften zijn van de cliënt en welke voorziening wordt geboden.
- ✓ De cliënt heeft zijn/haar ondersteuningsvraag kunnen formuleren, is **betrokken** bij het opstellen van het plan, wat zijn/haar instemming heeft. Het sociale netwerk van cliënt is eveneens betrokken bij het opstellen van het plan.
- ✓ De op basis van het **plan** verleende ondersteuning wordt regelmatig besproken en zonodig **bijgesteld**.
- ✓ De op basis van de voorziening geboden **ondersteuning sluit aan op** de reële behoefte en mogelijkheden van de **cliënt** en zijn/haar sociale netwerk.

Figuur: Aantal tekortkomingen per onderdeel



Op de domeinen van '**veiligheid**', '**zorgcoördinatie**' en '**deskundigheid**' zijn de op de meeste subdomeinen bij één of twee aanbieders tekortkomingen gesignaleerd. In 2016 waren er met name tekortkomingen ten aanzien van 'vakbekwaamheid' en 'beleid'.

Veiligheid

- ✓ In het kader van de geboden voorziening wordt de **veiligheid** van de cliënt gewaarborgd.

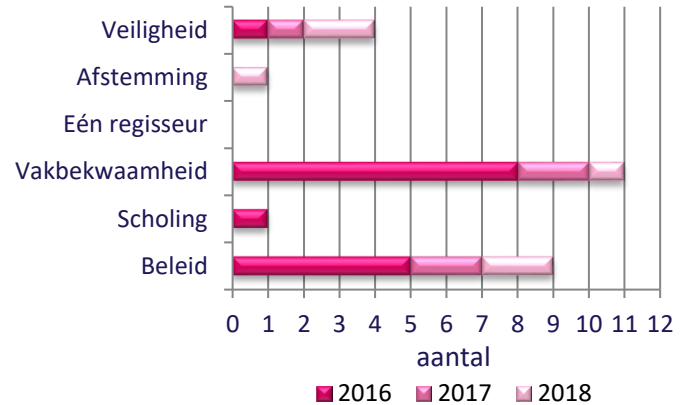
Zorgcoördinatie

- ✓ De aangeboden voorziening is voldoende afgestemd op andere vormen van geboden hulp en zorg (voor **afstemming** op reële behoefte cliënt).
- ✓ In geval van meervoudige, complexe problematiek is **één regisseur** of coördinator aangewezen die de nodige samenhang en continuïteit bewaakt.

Deskundigheid

- ✓ De door de aanbieder in het kader van de geboden voorziening aangewezen beroepskracht is **vakbekwaam**.
- ✓ De aanbieder biedt de in het kader van de geboden voorziening aangewezen beroepskracht passende **scholing**.
- ✓ De aanbieder heeft passend **beleid** ontwikkeld op het punt van kwaliteitszorg (ten aanzien van de te leveren ondersteuning), personeelsbeleid (waaronder een verantwoorde inzet van vrijwilligers; opleiding en scholing en de melding van huiselijk geweld en kindermishandeling). De aanbieder reflecteert op dit beleid, evalueert dit en stelt het zondig bij.

Figuur: Aantal tekortkomingen per onderdeel

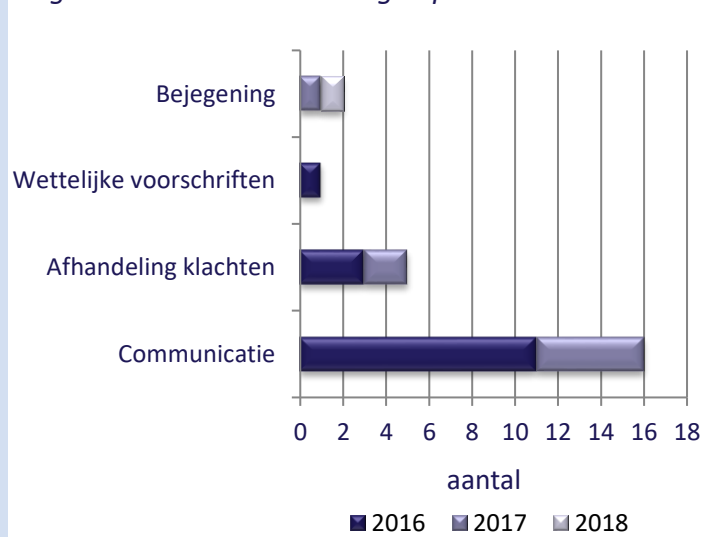


Op het vijfde domein '**cliëntenrecht**' is slechts bij één aanbieder een tekortkoming gesignaleerd (ten aanzien van bejegening). In voorgaande jaren werden tekortkomingen met name gesignaleerd ten aanzien van 'communicatie met de cliënt'.

Cliëntenrecht

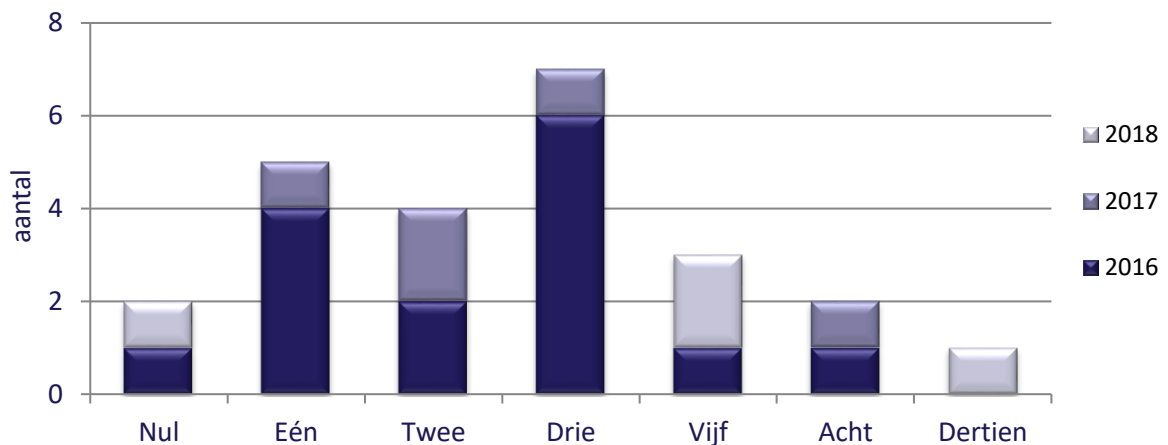
- ✓ De **bejegening** door de beroepskracht van de cliënt is passend en correct.
- ✓ De aanbieder **houdt zich** in het kader van de te leveren ondersteuning **aan** de toepasselijke **wettelijke voorschriften** (w.o. bescherming persoonlijke levenssfeer). De aanbieder heeft passend beleid ontwikkeld op het punt van de omgang met en de uitwisseling van (gevoelige) persoonsgegevens.
- ✓ De aanbieder neemt eventuele klachten in behandeling en handelt die tijdig en passend af. De aanbieder heeft passend beleid ontwikkeld op het punt van de **afhandeling van klachten** (o.b.v. een klachtregeling) en cliëntparticipatie (o.b.v. een regeling voor medezeggenschap).
- ✓ De aanbieder is verantwoordelijk voor een duidelijke en betrouwbare **communicatie** aan de cliënt.

Figuur: Aantal tekortkomingen per onderdeel



Hieronder is het aantal tekortkomingen per organisatie weergegeven. Bij één aanbieder zijn geen tekortkomingen gesignaleerd. Bij twee aanbieders 5 en bij één aanbieder 13.

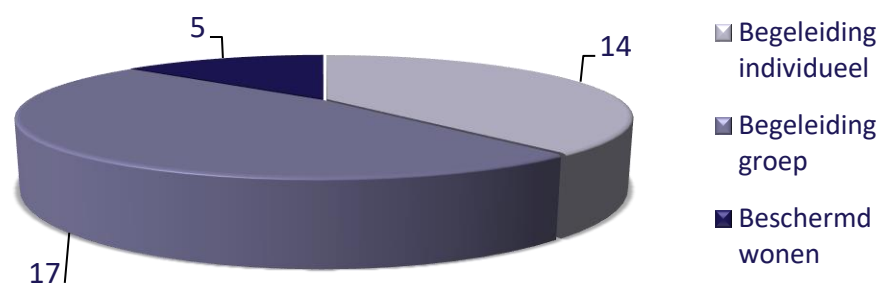
Figuur: Frequentie van het aantal tekortkomingen



Uitkomsten audits

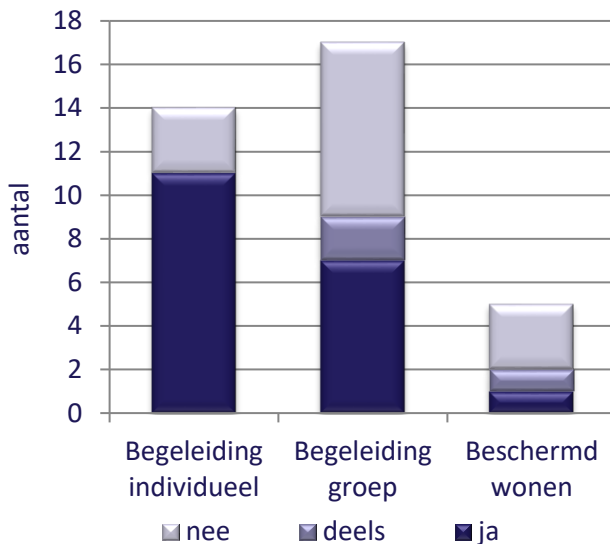
Het type aanbod van de aanbieders die een audit hebben gehad, is in de meeste gevallen 'begeleiding individueel' of 'begeleiding groep'.

Figuur: Type aanbod audits

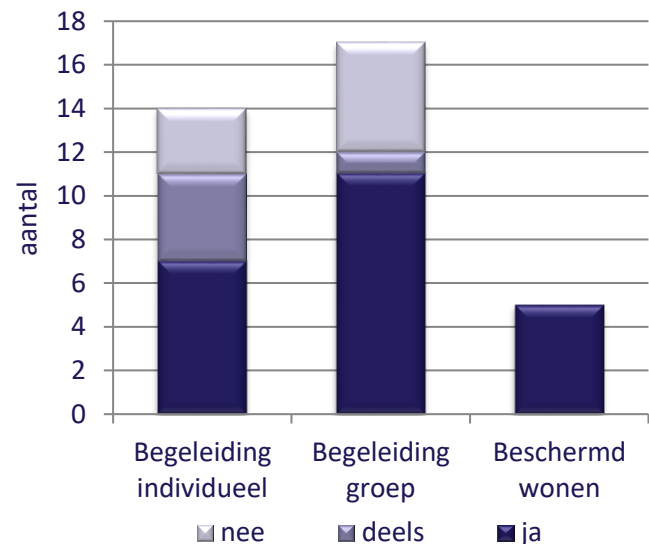


Aanbieders zijn op meerdere kwaliteitseisen getoetst. De resultaten van 6 van deze kwaliteitseisen zijn hieronder weergegeven per type aanbieder. Deze selectie is gemaakt op basis van inhoud en onderscheidend vermogen van de kwaliteitseisen. Ten aanzien van de 'meldcode' zijn met name tekortkomingen gesignaleerd bij aanbieders met 'begeleiding groep' en 'beschermd wonen'. 'Cliëntparticipatie' scoort bij 'begeleiding individueel' relatief ongunstig.

Figuur: Meldcode



Figuur: Cliëntparticipatie



Meldcode

In het kader van **veiligheid** hanteert de aanbieder een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

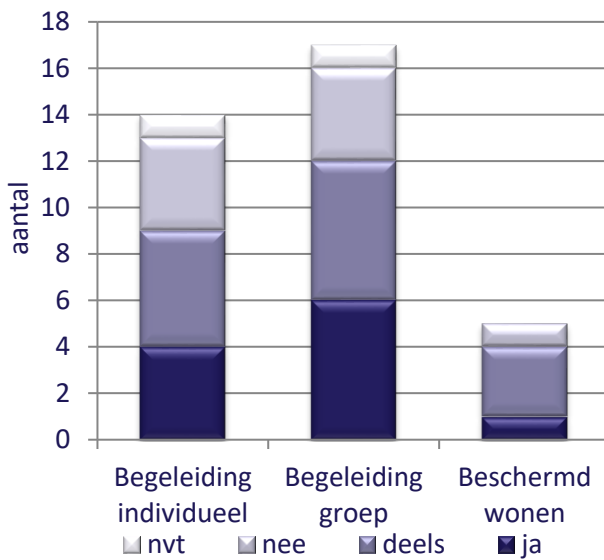
Cliëntparticipatie

De aanbieder heeft in het kader van **cliëntgerichtheid** passend beleid ontwikkeld op het punt van cliëntenparticipatie; bijvoorbeeld een regeling voor medezeggenschap.

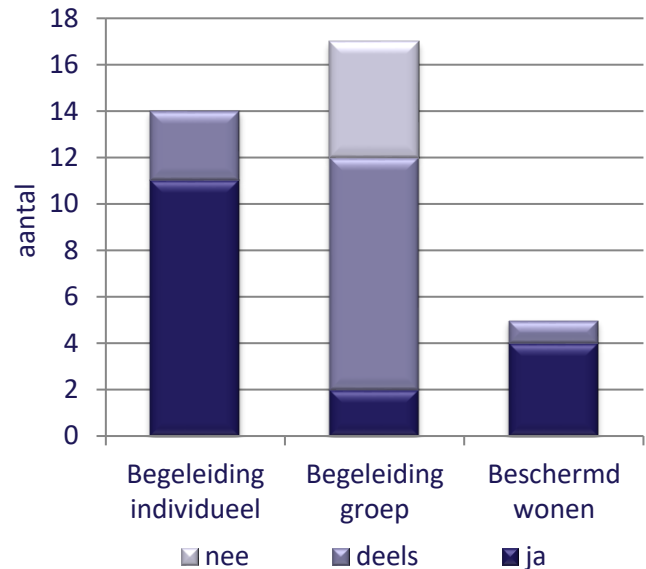
Ten aanzien van het 'sociale netwerk' zijn er relatief veel aanbieders die dit niet of deels op orde hebben. Tussen de type aanbieders zit weinig verschil.

Tekortkomingen ten aanzien van het 'ondersteuningsplan' komen relatief veel voor bij 'begeleiding groep'. Het formuleren van SMART doelstellingen per levensdomein blijkt voor veel aanbieders lastig te zijn. Voor de aanbieders die individuele begeleiding aanbieden zie je dat sommige aanbieders hier aan voldoen en andere deels. Het formuleren van SMART doelstellingen op het gebied van welzijn blijkt voor met name zorgboerderijen en/of dagbesteding gekoppeld aan grotere zorgorganisaties met de doelgroep oudere mensen met cognitieve beperkingen, lastig. In de praktijk blijkt dat de begeleiders van zorgboerderijen en dagbestedingscentra niet of erg summier formuleren.

Figuur: Sociale netwerk



Figuur: Ondersteuningsplan



Sociale netwerk

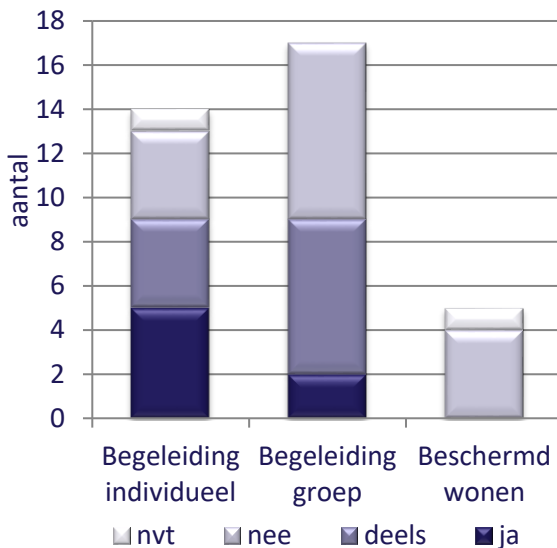
In het kader van **cliëntparticipatie** hanteert de aanbieder een sociale netwerkstrategie bij het bieden van ondersteuning

Ondersteuningsplan

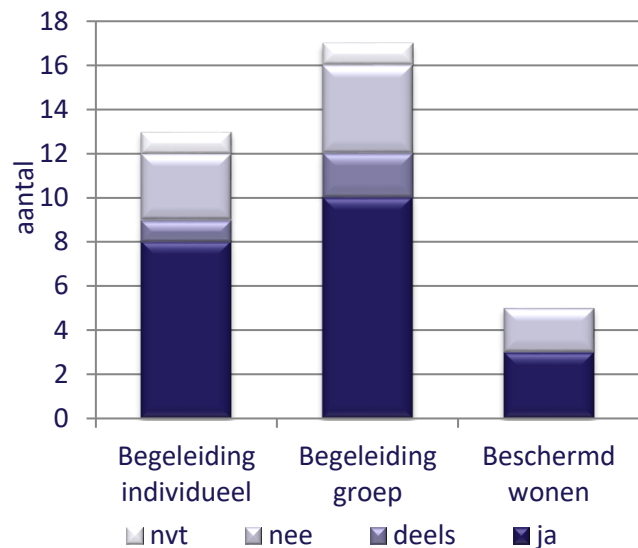
In het kader van **cliëntparticipatie** maakt de aanbieder een ondersteuningsplan met SMART geformuleerde doelen.

Het 'meten van effect' van de geboden ondersteuning, blijkt bij een klein deel van de aanbieders te voldoen. Dit is met name een aandachtspunt bij 'begeleiding groep' en 'beschermd wonen'. De 'samenwerking met vrijwilligers' is bij de meeste aanbieders goed geregeld. Er zijn geen verschillen ten aanzien van het type aanbieder.

Figuur: Meten effect



Figuur: Samenwerking vrijwilligers



Metten effect

De aanbieder meet in ieder geval aan het begin en eind van een traject het effect van de geboden begeleiding op het gebied van zelfredzaamheid en participatie in het kader van **doelmatigheid**.

Samenwerking vrijwilligers

In het kader van **transformatie** geeft de aanbieder de ondersteuning in samenwerking met lokale vrijwilligersorganisatie en/of voorliggende voorzieningen vorm.

Handhavingsadvies

De toezichthouders hebben naar aanleiding van alle uitgebreide inspecties in 2018 voor regio Achterhoek het advies gegeven om tot handhaven over te gaan.

Volgens de toezichthouders zou het herstel van de tekortkomingen in de meeste gevallen goed realiseerbaar moeten zijn binnen de gestelde periode. De toezichthouder adviseert de gemeenten in die gevallen de aanbieder een hersteltermijn op te leggen waarbinnen de aanbieder verbetermaatregelen zou moeten treffen.

Opmerkingen en aanbevelingen

Ten aanzien van reguliere inspecties

Naar aanleiding van de resultaten en ervaringen bij het toezicht in 2018 hebben de toezichthouders de volgende aanbevelingen:

- De toezichthouders Wmo hebben meerdere handhavingsadviezen gegeven. De toezichthouders wensen geïnformeerd te worden over of/ en de wijze waarop de gemeente acteert naar aanleiding van het inspectierapport. De GGD heeft (nog) geen monitorende rol aangewezen gekregen ten aanzien van

verbeteracties bij de aanbieder. Het kan voor het rendement van het toezicht (gericht op naleving) van groot belang zijn dat er monitoring volgt. De GGD zou hierin kunnen voorzien.

- Bepaalde huidige kwaliteitseisen zijn meer passend bij de ene vorm van geboden ondersteuning dan de andere, te weten, individuele begeleiding, begeleiding groep en beschermd wonen. Tevens bepaalt de grootte van een aanbieder en de mate van specialisatie in doelgroep, welke kwaliteitseis meer of minder passend is.
- De verwachtingen ten aanzien van de regisseur moeten duidelijker zijn om het te kunnen beoordelen.

Openbaarmaking rapporten

In de loop van 2019 zullen de inspectierapporten openbaar worden gemaakt op de website van de GGD. Het openbaarmakingbeleid is gebaseerd op de Wet openbaarheid van bestuur (Wob). Hiermee beoogt de GGD:

- Inzicht te geven in de uitvoering van het toezicht (verantwoording van het toezicht);
- Kwaliteitsverbetering van het wmo-aanbod door zorgaanbieders en gemeenten te stimuleren;
- Naleving van regelgeving te bevorderen;
- Mogelijkheid te bieden voor burgers om hun keuze van een aanbieder te baseren op toezichtinformatie.

Het volgende is van groot belang voor de gemeenten:

- Gemeenten zijn aan zet als het gaat om het uitvoeren van handhavende maatregelen.
- Op moment dat een inspectierapport met advies voor vervolgstappen openbaar wordt gemaakt, is het aan de gemeente om passende maatregelen te treffen. Omdat iedereen toegang heeft tot de inspectierapporten, realiseert de gemeente zich dat vragen over vervolgstappen meer voor de hand liggen.
- Aanbieders opereren veelal in een grote regio.
- Door openbaarmaking van rapporten zijn ook andere gemeenten (dan de opdracht gevende gemeente) in de gelegenheid om in te zien hoe een aanbieder presteert.

Ten aanzien van audits

In 2018 is er gestart met het uitvoeren van audits. De opbrengt hiervan is geëvalueerd met de gemeentelijk toezichthouder van de regio. De werkwijze van de onderzoeken zal dermate worden aangepast dat de term 'audit' niet meer passend is. De werkwijze voor de audits zal verder doorontwikkeld moeten worden.

Aanbevelingen ten aanzien van deze audits zijn:

- In dialoog met de verantwoordelijke van Wmo toezicht van gemeentes bepalen op welke manier een audit wordt ingezet.
- Ontwikkelen en bijstellen van de werkwijze van het doen van audits.
- Indien de audit gebruikt wordt voor het maken van een risico-analyse, zijn concrete kwaliteitseisen noodzakelijk. De toezichthouders Wmo verwachten dat verschillende beleidsambtenaren, te weten Wmo consulenten, beleidsadviseurs en contractmanagers een bijdrage kunnen leveren aan het concretiseren van kwaliteitseisen op proces en/of op resultaatniveau. De verwachtingen ten aanzien van de aanbieder worden hiermee concreter weergegeven.
- Een weging van de kwaliteitseis per geboden vorm van ondersteuning zou een risico-analyse meer betrouwbaar maken ten opzichte van het beeld wat de TZH Wmo heeft van een aanbieder.



Noord- en Oost-Gelderland

- Evenals bij de reguliere inspecties zijn bepaalde huidige kwaliteitseisen meer passend bij de ene vorm van geboden ondersteuning dan de andere, te weten, individuele begeleiding, begeleiding groep en beschermd wonen. Tevens bepaalt de grootte van een aanbieder en de mate van specialisatie in doelgroep, welke kwaliteitseis meer of minder passend is.