

Resultaten Wmo toezicht 2016-2018

Regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe

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 uit de gemeentelijke verordeningen. Deze zijn opgenomen 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:

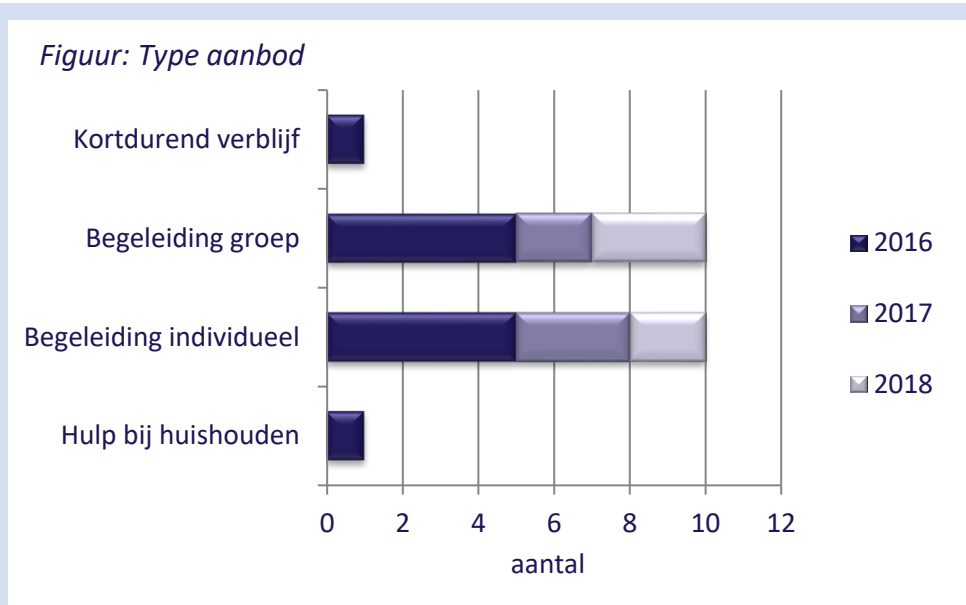
- ✓ de doelmatigheid, doeltreffendheid en **cliëntgerichtheid** van de geboden zorg en ondersteuning;
- ✓ de **veiligheid** van de cliënten;
- ✓ de afstemming van de ondersteuning op de behoefte van de cliënt en op andere geboden zorg of hulp (**zorgcoördinatie**);
- ✓ de **deskundigheid** van het personeel;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

Type aanbod organisaties

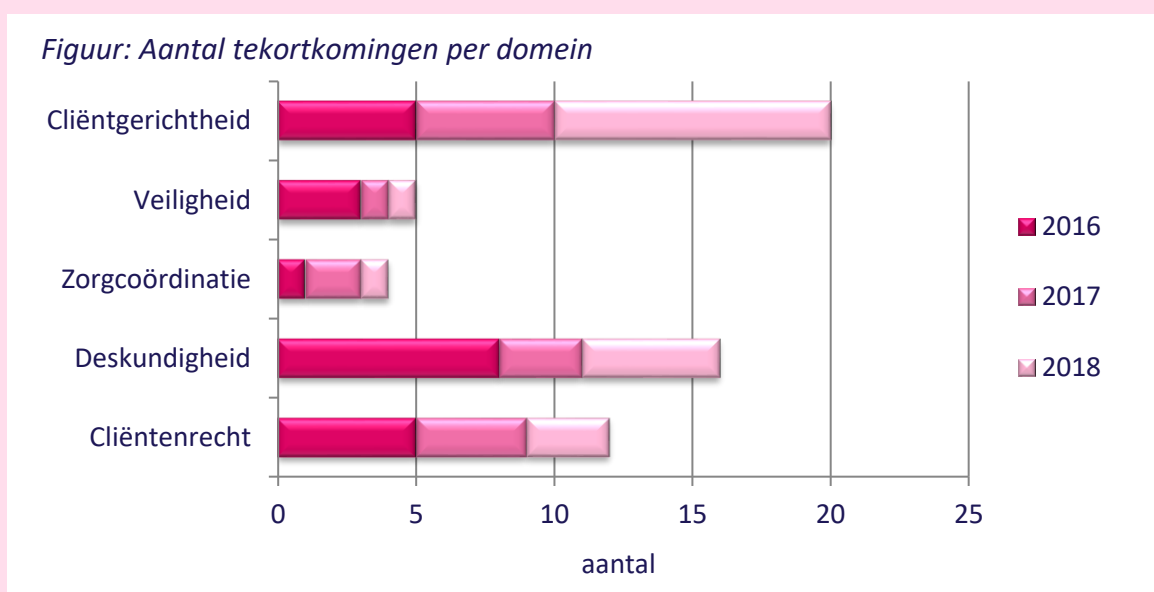
In de Midden-IJssel/Oost-Veluwe is in 2018 bij 6 organisaties een toezichthouder geweest. Drie organisaties zijn proactief (willekeurig) benaderd en drie naar aanleiding van signalen. Eén van deze signaal gestuurde onderzoeken heeft plaatsgevonden in samenwerking met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: IGJ). De IGJ nam hierin, als rijksinspectie, het voortouw. De rapportage van het onderzoek, dat zich zowel richt op Jeugdwet als de Wmo 2015, is openbaar en gepubliceerd op de website van de IGJ. De aanbieder voldeed niet aan de algemene kwaliteitseisen die zijn gesteld ten aanzien van de Wmo en ook niet aan die van Jeugdhulp. Hierop zijn maatregelen getroffen door betrokken gemeenten. Het toetsingskader dat is gebruikt tijdens dit inspectieonderzoek verschilt dermate met het toetsingskader dat bij Wmo-toezicht wordt gehanteerd, dat niet kan worden vergeleken met de specifieke kwaliteitseisen die in de overige inspecties zijn getoetst. Er wordt

daarom uitgegaan van de vijf reguliere onderzoeken. In de regio Noord- en Oost-Gelderland is in 2018 in totaal bij 22 organisaties een toezichthouder geweest. Het aanbod van de geïnspecteerde aanbieders in de Midden-IJssel/Oost-Veluwe bestond uit 'begeleiding individueel' (2) en 'begeleiding groep' (3).



Uitkomsten van de inspecties

Bij alle vijf aanbieders in de Midden-IJssel/Oost-Veluwe zijn één of meer tekortkomingen gesignaleerd. Hieronder is een overzicht weergegeven van alle vijf domeinen en het aantal tekortkomingen per domein per jaar in de Midden-IJssel/Oost-Veluwe. De minste tekortkomingen zijn gesignaleerd ten aanzien van 'zorgcoördinatie' en 'veiligheid'. De meeste tekortkomingen zijn gesignaleerd ten aanzien van 'cliëntgerichtheid'. Dit is grotendeels in lijn met de voorgaande jaren.



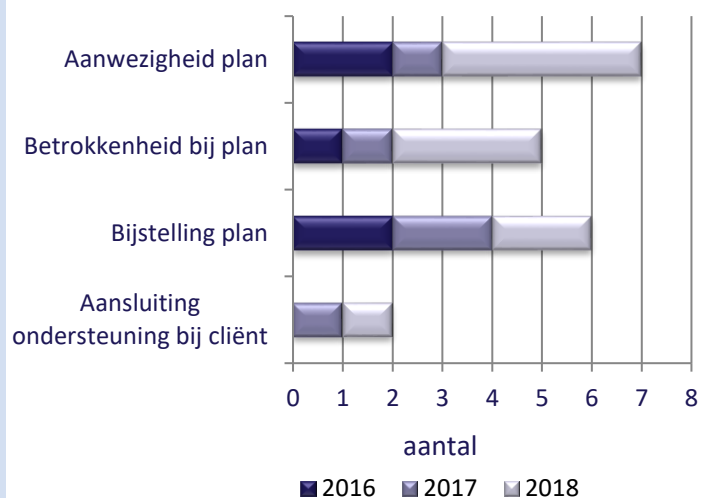
Hieronder zijn de vijf domeinen van het toetsingskader nader omschreven. Het overzicht per domein geeft weer hoeveel aanbieders niet voldoen aan een bepaalde voorwaarde.

Ten aanzien van het domein '*cliëntgerichtheid*' zijn de meeste tekortkomingen gevonden op het onderdeel 'aanwezigheid plan' (4 van de 5 aanbieders).

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 meeste tekortkomingen gesignaleerd ten aanzien van 'beleid'.

Veiligheid

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

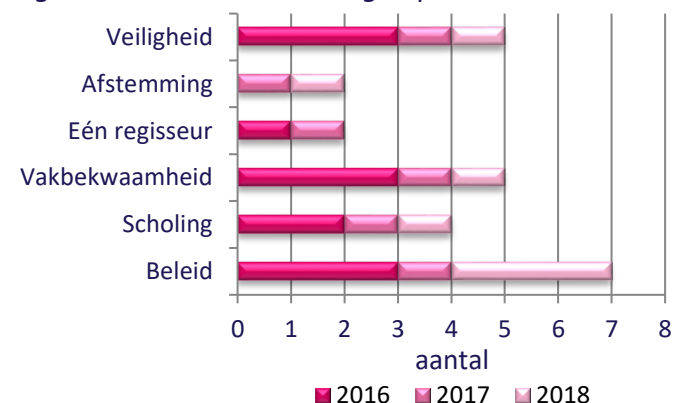
Zorgcoördinatie

- ✓ 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 zonodig bij.

Figuur: Aantal tekortkomingen per onderdeel

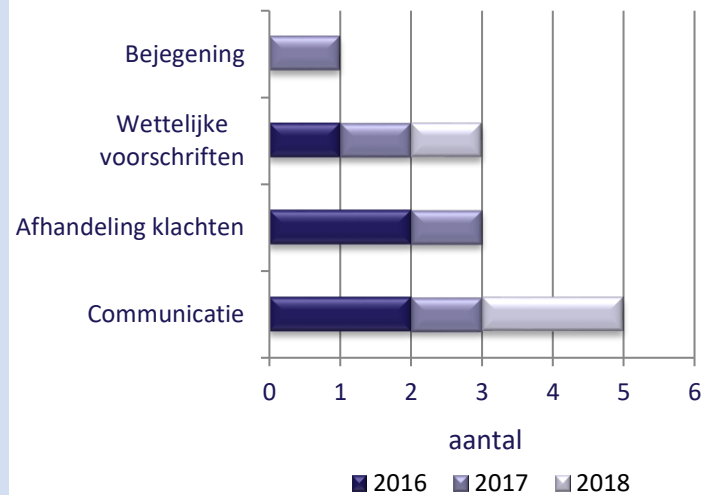


Tekortkomingen op het vijfde domein '**cliëntenrecht**' zijn alleen gesignaleerd ten aanzien van 'wettelijke voorschriften' en 'communicatie met de cliënt'.

Clëntenrecht

- ✓ 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.

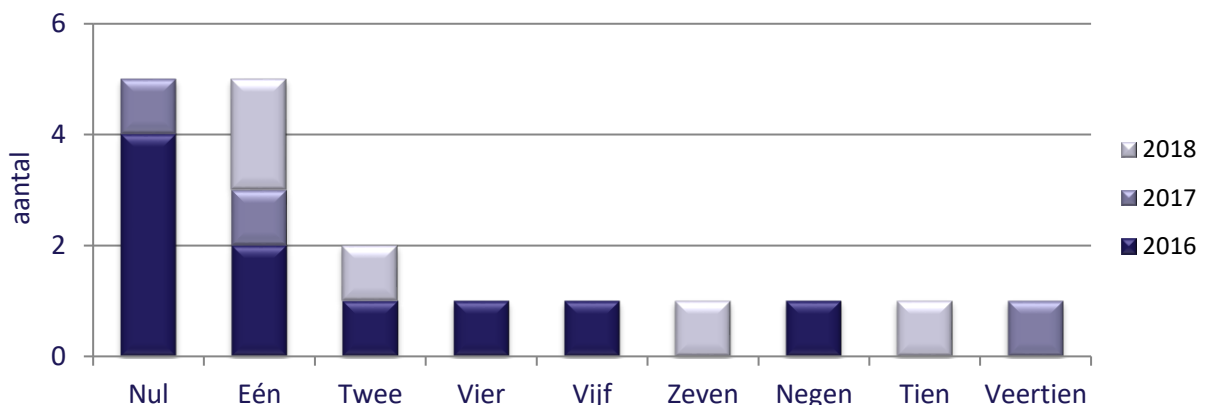
Figuur: Aantal tekortkomingen per onderdeel



Aantal tekortkomingen per organisatie

Hieronder is het aantal tekortkomingen per organisatie weergegeven. Bij twee aanbieders zijn 1 of 2 tekortkomingen gesignaleerd. Bij één aanbieder zijn 7 tekortkomingen gesignaleerd en bij één aanbieder 10.

Figuur: Frequentie van het aantal tekortkomingen



Handhavingsadvies

De toezichthouders hebben naar aanleiding van alle uitgevoerde inspecties in 2018 voor regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe 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

Zorgregio Midden-IJssel en Oost-Veluwe heeft, naast de toezichthouder van GGD Noord- en Oost Gelderland ook een gemeentelijk toezichthouder aangewezen.

Zorgregio Midden-IJssel en Oost-Veluwe werkt per 1 januari 2019 met een herziene raamovereenkomst inclusief annexen. Hierin worden meer dan in 2018 specifieke voorwaarden gesteld aan bijvoorbeeld opleidingsniveau van de beroepskrachten, beroepskracht-clientratio op een dagbestedingslocatie e.d.

De verwachtingen ten aanzien van de aanbieder worden hiermee concreter weergegeven.

Aanbevelingen

- Dit vraagt om aanpassing van het huidige toetsingskader. Ontwikkeling van dit toetsingskader vindt idealiter plaats in een samenwerking tussen de toezichthouder van de GGD en de gemeentelijk toezichthouder.
- Samenwerkingsafspraken dienen te worden vormgegeven nu zowel de GGD als ook een gemeentelijk toezichthouder zijn aangesteld om voor alle partijen helderheid te scheppen ten aanzien van verantwoordelijkheden en taken. Dit is van groot belang om daadkrachtig te kunnen optreden.
- De toezichthouders hebben zowel proactief als signaal gestuurde onderzoeken uitgevoerd. De toezichthouders van de GGD stemmen graag af met de gemeente en de gemeentelijk toezichthouder waarop zij de komende jaren toezicht willen inzetten.
- De toezichthouders Wmo hebben in alle gevallen een handhavingsadvies 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.
- 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.



Noord- en Oost-Gelderland

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.