

Resultaten Wmo toezicht 2016-2018

Regio Noord- en Oost-Gelderland

Onderzoekers en toezichthouders GGD Noord- en Oost-Gelderland, mei 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 de periode 2016-2018 in de regio Noord- en Oost-Gelderland. In de figuren zijn de resultaten uitgesplitst naar type aanbod en waar relevant naar de aanleiding voor het toezicht.

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.

Inspecties

In Noord- en Oost-Gelderland is in de periode 2016-2018 bij 71 aanbieders een toezichthouder geweest. Ruim de helft van de aanbieders is benaderd naar aanleiding van signalen (38) en de overige zijn proactief benaderd. Daarnaast is bij enkele aanbieders een herinspectie uitgevoerd op de domeinen waar in het voorafgaande jaar tekortkomingen zijn gesignaleerd. De resultaten van de herinspectie zijn niet meegenomen in deze rapportage.

Naast de reguliere inspecties zijn (alleen in de Achterhoek) 36 verkorte inspecties uitgevoerd. Het verschil met een reguliere inspectie is dat bij een verkorte inspectie minder kwaliteitseisen worden getoetst. Een ander verschil is dat uitvoerende professionals en cliënten niet apart worden geïnterviewd.

Wel vindt er, evenals bij een reguliere inspectie, één interview plaats met het management en/of een kwaliteitsfunctionaris en/of een uitvoerende professional van de aanbieder van een maatwerkvoorziening. Ook vindt er een documentenonderzoek plaats.

De toezichts- en kwaliteitsmanager van de regio Achterhoek maakt naar aanleiding van de uitkomsten van de verkorte inspecties een kwaliteitsprofiel van een aanbieder.

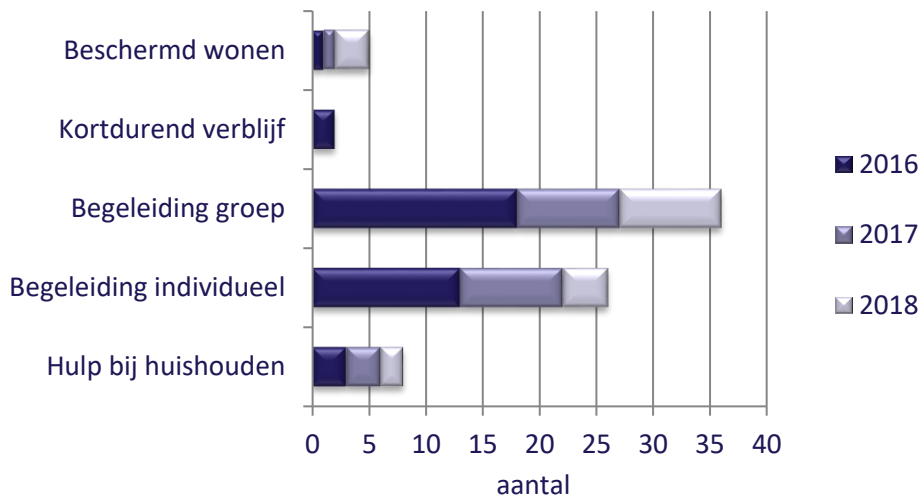
De ervaring leert dat een verkorte inspectie de aanbieders de gelegenheid geeft om laagdrempelig kennis te maken met Wmo toezicht. Het blijkt dat veel Wmo aanbieders onbekend zijn met de wettelijke verantwoording in het toezicht Wmo. De gemeente bepaalt samen met de toezichthouder bij welke aanbieders een reguliere inspectie volgt. In overleg met de toezichts- en kwaliteitsmanager van de regio Achterhoek zal er in 2019 een verdere ontwikkeling plaatsvinden van de verkorte inspecties.

De resultaten van de verkorte inspecties zijn weergegeven in de Jaarrapportage Wmo toezicht 2016-2018 van de Achterhoek.

Type aanbod organisaties

De resultaten in deze rapportage hebben enkel betrekking op de reguliere inspecties in de regio Noord- en Oost-Gelderland. Het aanbod van de geïnspecteerde aanbieders in de regio Noord- en Oost-Gelderland bestaat met name uit 'begeleiding groep' (36) en 'begeleiding individueel' (26).

Figuur: Type aanbod

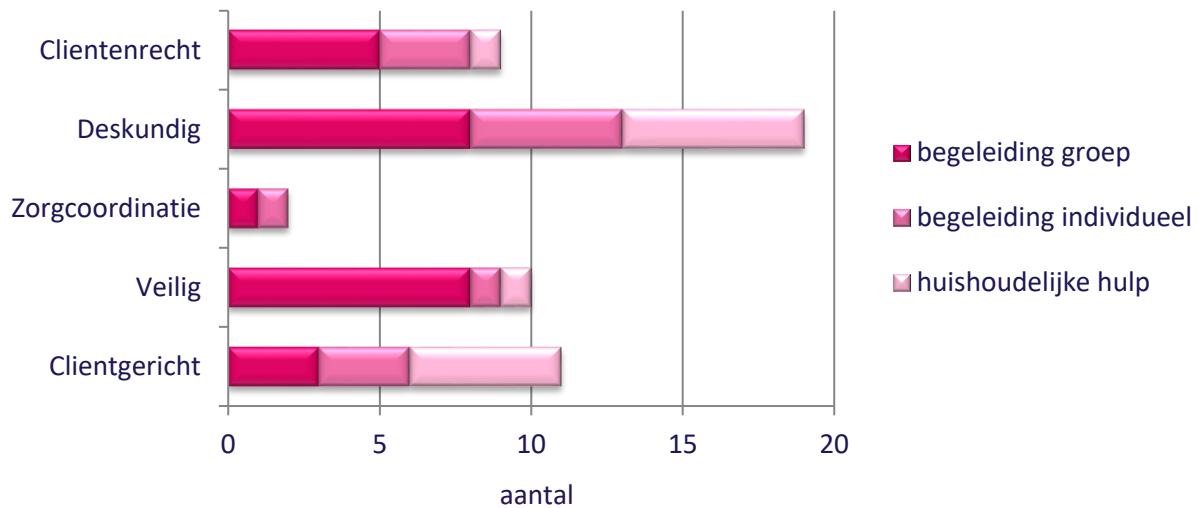


Uitkomsten van de inspecties

Bij de meeste aanbieders in de Noord-Veluwe zijn één of meer tekortkomingen gesignaleerd. Hieronder is een overzicht weergegeven van alle vijf domeinen en het aantal tekortkomingen per domein per type aanbieder in de

regio Noord- en Oost-Gelderland¹. De minste tekortkomingen zijn gesignaleerd ten aanzien van 'zorgcoördinatie'; de meeste tekortkomingen zijn gesignaleerd ten aanzien van 'deskundigheid'. Hieronder zijn de vijf domeinen van het toetsingskader nader omschreven.

Figuur: Aantal tekortkomingen per domein



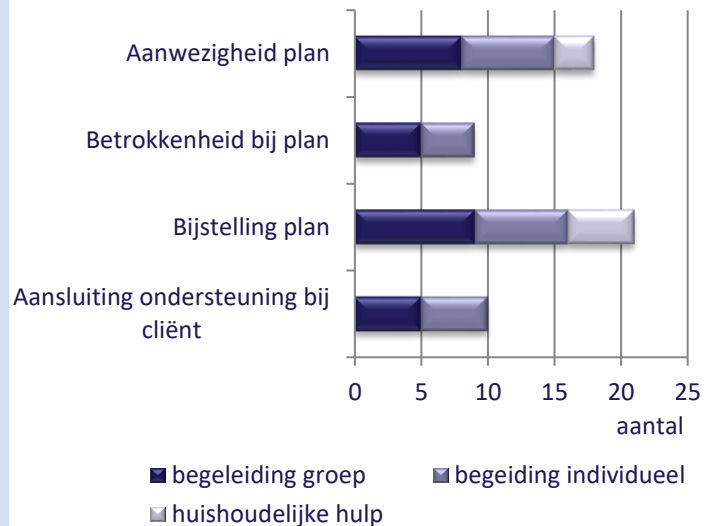
Het overzicht per domein geeft weer hoeveel aanbieders niet voldoen aan een bepaalde voorwaarde. Ten aanzien van het domein '**cliëntgerichtheid**' zijn er met name tekortkomingen gevonden op het onderdeel 'aanwezigheid plan' en 'bijstelling plan'.

¹ Enkele aanbieders hebben een combinatie van aanbod, zoals bijvoorbeeld begeleiding groep en begeleiding individueel. Bij uitsplitsing naar type aanbod worden deze aanbieders dus meerdere keren meegenomen. Het aanbod beschermd wonen en kortdurend verblijf is bij deze uitsplitsing niet opgenomen, omdat het maar om vijf resp. twee aanbieders gaat.

Clïentgericht

- ✓ 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'. Slechts enkele tekortkomingen zijn gesignaleerd ten aanzien van 'afstemming' en 'Eén regisseur'.

Veiligheid

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

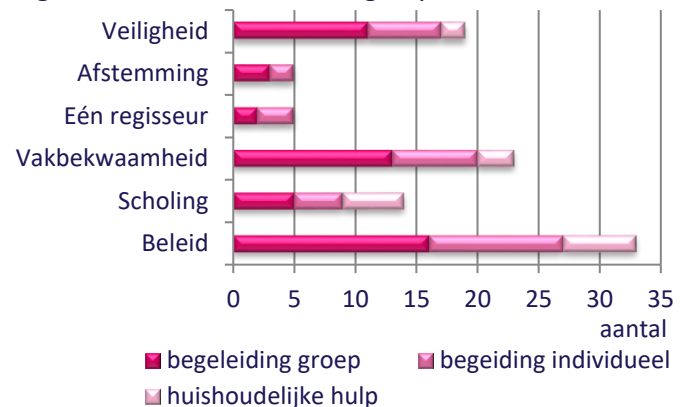
Zorgcoördinatie

- ✓ 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

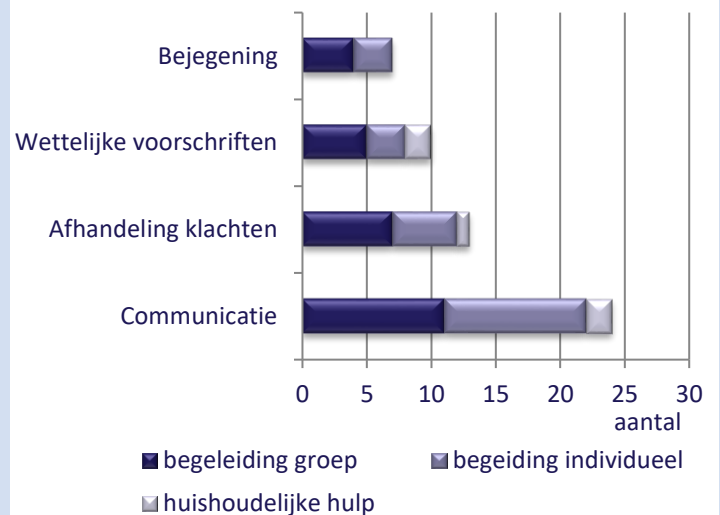


Tekortkomingen op het vijfde domein '**cliëntenrecht**' zijn met name gesignaleerd ten aanzien van 'communicatie'. Slechts enkele tekortkomingen zijn gesignaleerd ten aanzien van 'bejegening'.

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.

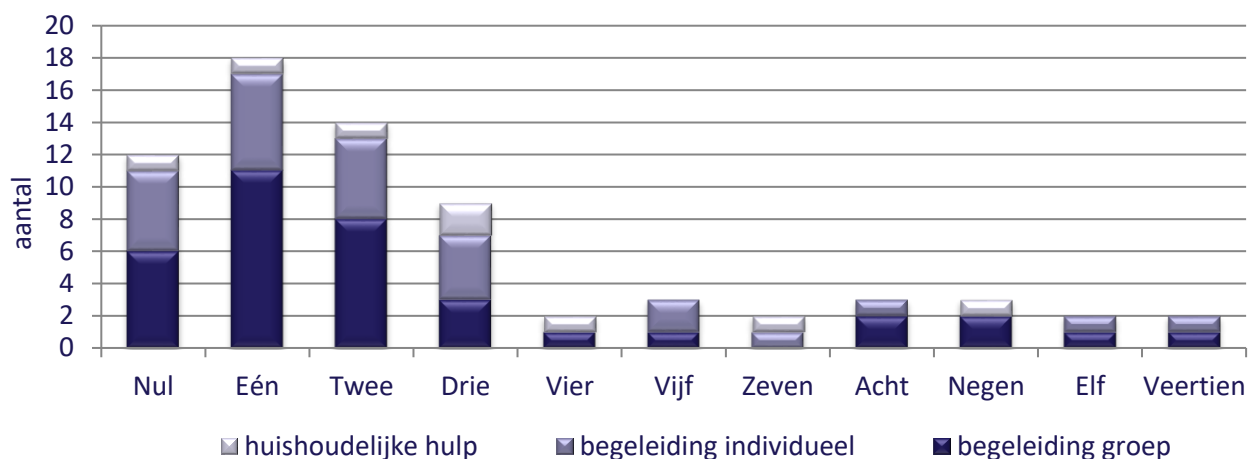
Figuur: Aantal tekortkomingen per onderdeel



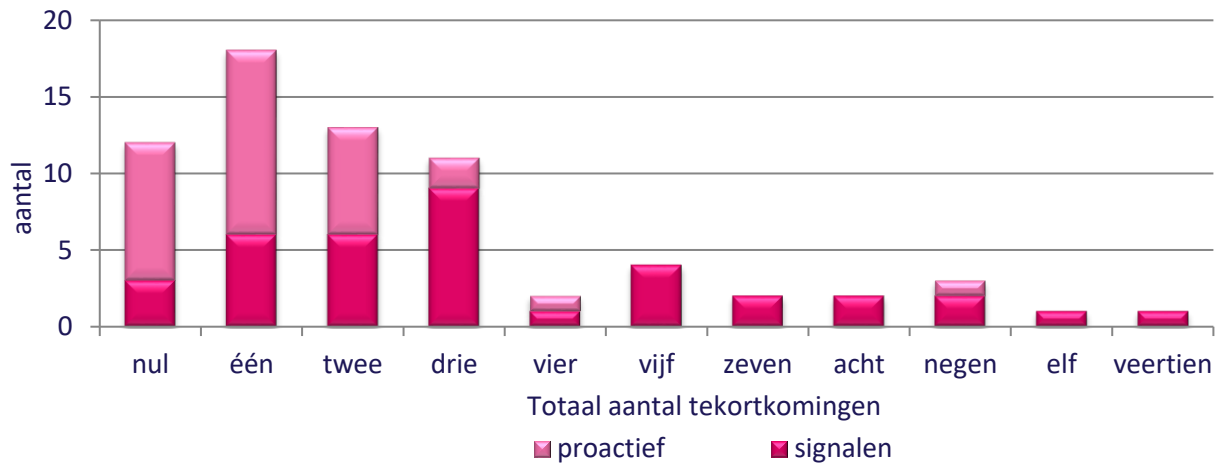
Aantal tekortkomingen per organisatie

Bij de meeste aanbieders zijn 0 tot 3 tekortkomingen gesignaleerd. Bij aanbieders die zijn geïnspecteerd naar aanleiding van signalen lijken relatief veel tekortkomingen gesignaleerd.

Figuur: Frequentie van het aantal tekortkomingen



Figuur: Frequentie van het aantal tekortkomingen



Handhavingsadvies

De toezichthouders hebben naar aanleiding van de uitgevoerde inspecties in de regio Noord- en Oost-Gelderland waarbij tekortkomingen zijn gesignaleerd 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.

Aanbevelingen

- 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 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 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 belang zijn dat er monitoring volgt. De GGD kan hierin voorzien.

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 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.
- Om handhaving en monitoring van het herstel n.a.v. een inspectie goed op elkaar af te stemmen, zijn nader werkafspraken nodig.