

Algemeen	
Onderwerp	Jaarverslag Wmo-toezicht 2019 en 2020
Verspreiden	Nee
Contactpersoon	Marielle Stitzinger en Marjet van Elten
Eenheid	Inkoop en Contractbeheer
E-mail	Wmotoezicht@regiogv.nl
Kenmerk	21.0000857
Datum	1 februari 2021

Voorstel

Nummer	Omschrijving
Voorstel 1.	Kennismemen van het jaarverslag Wmo-toezicht 2019
Voorstel 2.	Kennismemen van het jaarverslag Wmo-toezicht 2020
Voorstel 3.	Kennismemen van de factsheets en het protocol calamiteiten

Behandeling

Datum	Overleg	Doel	Conclusie
Week 5	Verzending jaarverslag aan bestuurders, directies, teamleiders en beleidsadviseurs en Regio intern	Informereren per mail	
ntb	Digitale bijeenkomst voor bestuurders	Jaarverslag toelichten en in gesprek over Wmo-toezicht	
Week 8,9,10	College	Kennismemen	
Week 11	In de week van 15 maart in de Raden	Vaststellen	

Toelichting

Beknpte toelichting

Het jaarverslag van de Wmo-toezichthouders ligt vanwege hun onafhankelijke positie niet ter besluitvorming voor. Het factsheets en het protocol calamiteiten zijn herzien en vormgegeven. In een digitale bijeenkomst geven de Wmo toezichthouders een toelichting en gaan in gesprek over Wmo-toezicht.

Bijlage(n)

Nummer	Omschrijving
Bijlage 1.	Jaarverslag Wmo-toezicht 2019
Bijlage 2.	Jaarverslag Wmo-toezicht 2020
Bijlage 3.	Factsheet Wmo-toezicht
Bijlage 4.	Factsheet Wmo-toezicht calamiteiten
Bijlage 5.	Protocol Wmo-toezicht calamiteiten

Algemeen	
Onderwerp	Jaarverslag Wmo-toezicht 2019 en 2020
Verspreiden	Nee
Contactpersoon	Marielle Stitzinger en Marjet van Elten
Eenheid	Inkoop en Contractbeheer
E-mail	wmotoezicht@regiogv.nl
Kenmerk	
Datum	1 februari 2021

Voorstel

Voor u liggen de jaarverslagen van de Wmo-toezichthouders over de kalenderjaren 2019 en 2020.

Het jaarverslag van 2019 had u van ons nog tegoed.

Voorstel 1: Kennis te nemen van het jaarverslag Wmo-toezicht 2019.

Voorstel 2: Kennis te nemen van het jaarverslag Wmo-toezicht 2020.

Voorstel 3: Kennis te nemen van de factsheets en het protocol calamiteiten

Kernboodschap

De colleges stellen de jaarverslagen vast. Het regionale AO, UO, DO en PFHO nemen kennis van de jaarverslagen. Op verzoek van de bestuurders hebben de toezichthouders naar aanleiding van het jaarverslag 2020 een bijeenkomst georganiseerd om in gesprek te gaan over Wmo-toezicht.

Aanleiding

Met de inwerkingtreding van de Wmo 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor het toezicht op de naleving van het bepaalde bij of krachtens deze wet. De wet bepaalt dat het college voor deze taak een toezichthoudend ambtenaar aanwijst. De Regio Gooi en Vechtstreek is door de gemeenten Blaricum, Eemnes, Gooise Meren, Hilversum, Huizen, Laren, Weesp en Wijdmeren aangewezen als toezichthouder. De toezichthouders stellen jaarlijks een jaarverslag op met bevindingen en speerpunten voor het komend jaar. Tevens hebben we enkele documenten herzien en laten vormgeven.

Bijlage(n)

Bijlage 1: Jaarverslag Wmo-toezicht 2019

Bijlage 2: Jaarverslag Wmo-toezicht 2020

Bijlage 3: Factsheet Wmo-toezicht

Bijlage 4: Factsheet Wmo-toezicht calamiteiten

Bijlage 5: Protocol Wmo-toezicht calamiteiten

Wmo toezicht: jaarverslag 2019

Toezicht Wmo

Het doel van het toezicht op de Wmo is de kwaliteit van de uitvoering van de Wmo te toetsen en te verbeteren door te beoordelen of aan de eisen die in de Wmo 2015, in de gemeentelijke verordeningen en in het contract aan aanbieders gesteld zijn, is voldaan. Het toezicht op de Wmo is bij de Regio Gooi en Vechtstreek belegd. In 2019 was er 24 uur beschikbaar voor het uitvoeren van het Wmo toezicht.

Er is gekozen voor 'breed risico gestuurd' toezicht. Het onderzoek naar de kwaliteit van de voorzieningen kan starten naar aanleiding van meldingen van aanbieders en signalen van inwoners en gemeenten. Onderzoeken vinden ook proactief plaats-gericht op risico's ten aanzien van cliënten die gebruik maken van de voorziening. Daarnaast kan in het toezicht, in overleg met gemeenten, de RVE sturing en/of Inkoop en Contractbeheer extra aandacht besteed worden aan bepaalde aanbieders of een specifiek thema.

De toezichthouder beoordeelt in de eerste plaats de kwaliteit van gecontracteerde aanbieders. Het kan voorkomen dat het onderzoek zich uitstrekt tot het beleid dat de Regio in het Sociaal Domein ontwikkelt, voorzieningen die ingekocht zijn, het beheer van de contracten of het toekennen van voorzieningen door deelnemende gemeenten.

Voor de uitvoering van het toezicht op de Wmo wordt het toetsingskader dat ontwikkeld is door de GGD/GHOR als leidraad gebruikt aangevuld met de eisen uit het toelatingsdocument. De toezichthouder voert gesprekken met leidinggevenden, uitvoerenden en cliënten(raden

De Wmo 2015 stelt dat aanbieders verplicht zijn om iedere calamiteit die bij de verstrekking van een voorziening heeft plaats gevonden en geweld bij de verstrekking van een voorziening onverwijld te melden bij de toezichthouder. De toezichthouders besluiten of er naar aanleiding van de melding onderzoek nodig is en wie dat uitvoert. Van de uitkomsten van dit onderzoek, de reactie van de aanbieder en een eventueel advies wordt het betreffende college van B&W door de toezichthouder per brief op de hoogte gesteld. Het is vervolgens aan het college om te besluiten of en welke maatregelen genomen worden.

Samenvatting

Er zijn afgelopen jaar dertien onderzoeken bij aanbieders uitgevoerd en afgerond. Alle aanbieders werkten mee aan het onderzoek en waren gemotiveerd om de geconstateerde tekortkomingen te verbeteren. Vaak werd daartoe al actie ondernomen voordat het onderzoek afgerond was. De tekortkomingen kwamen vooral voor op het gebied van cliëntgerichtheid, rapportage, klachtenregeling en vereiste opleiding. Alle cliënten waarmee in het kader van het onderzoek gesproken is geven aan tevreden te zijn over de begeleiding die geboden wordt.

Samen met de toezichthouder van GGD Flevoland is de Vrouwenopvang in Almere onderzocht. Met GGD regio Utrecht is een aanbieder getoetst die dagopvang en individuele begeleiding biedt en is informatie uitgewisseld over het de beleidsdocumenten van een aanbieder van dagbesteding met een locatie in Maarssen en in Hilversum.

In totaal zijn acht aanbieders van individuele begeleiding bezocht waarvan er vijf grotendeels aan de eisen voldoen.

Bij de vier aanbieders van dagbesteding viel het verschil tussen arbeidsgericht- en creatief aanbod op.

In 2019 zijn vier calamiteiten gemeld door aanbieders. Twee daarvan waren voor het Wmo toezicht aanleiding om de betrokken aanbieders te verzoeken om verder onderzoek te doen naar het gebeurde, (mogelijke) tekortkomingen in kaart te brengen en om te zetten in verbeteracties. Over de twee andere meldingen is na overleg en uitgebreide aanvullende informatie van de aanbieder besloten om demelding af te sluiten.

In het voorjaar van 2019 zijn de in 2018 gestarte onderzoeken afgerond bij aanbieders van Beschermd wonen afgesloten. De aangekondigde verbeteracties worden door Inkoop en Contractbeheer gevolgd.

Meldingen van calamiteiten in incidenten in 2019

Afgelopen jaar zijn vier calamiteiten gemeld door twee verschillende aanbieders. Twee meldingen waren voor het Wmo toezicht aanleiding om de betrokken aanbieders te vragen om verder onderzoek te doen naar het gebeurde met behulp van de Prisma methode. Prisma wordt gebruikt om incidenten te analyseren. Door inzicht te krijgen in de oorzaken van de calamiteit kunnen verbeteracties voorgesteld en uitgevoerd worden.

Een calamiteit betrof een brandalarm in een appartement voor beschermd wonen. De cliënt was buiten bewustzijn geraakt door de rookontwikkeling. Na een korte opname in het ziekenhuis werd geen blijvende schade geconstateerd. Wel bleek dat mevrouw teveel medicatie had ingenomen. Het pand voldeed aan de veiligheidseisen. De verbeteracties bevatten onder meer het aanscherpen van afspraken over brandpreventie en, indien de cliënt daar toestemming voor geeft, meer afstemming tussen de aanbieder en de GGZ.

Het andere onderzoek naar aanleiding van een calamiteit betrof een brand aangestoken door een cliënt die ambulante begeleid werd waarbij haar ex-vriend ernstig gewond raakte. Uitkomst van het onderzoek was dat de intakeprocedure verbeterd wordt en er meer aandacht is voor risico-inventarisatie.

Een melding uit december 2019 betreft een ernstig incident waarbij naast de (Wmo) aanbieder van maatschappelijke opvang veel andere partijen betrokken zijn. Met de Inspectie gezondheidszorg en jeugd (IGJ) is overlegd of en hoe onderzoek gedaan kan worden omdat alle andere partijen onder de verantwoordelijkheid van de rijksinspectie vallen. De IGJ heeft hierover nog geen besluit genomen.

Een andere melding over een calamiteit in december 2019 betrof een cliënt die in coma raakte nadat zij teveel medicatie had ingenomen. Zij werd ambulante begeleid in het kader van de Wmo. De aanbieder heeft aangegeven betere afspraken te gaan maken over de samenwerking met de thuiszorg.

De verbeteracties die de aanbieders naar aanleiding van meldingen aangekondigd hebben worden door het Wmo toezicht en/of Inkoop en Contractbeheer gevolgd. De betreffende gemeenten zijn op de hoogte gehouden en geïnformeerd over de uitkomsten van het onderzoek.

In 2018 was er een melding van een calamiteit. Hoewel er in 2019 vaker gemeld is, komt uit toezichtonderzoeken naar voren dat nog niet alle aanbieders op de hoogte zijn van deze wettelijke eis.

Toezicht Beschermd Wonen

In maart 2019 is het onderzoek afgerond bij vijf aanbieders van Beschermd Wonen op in totaal 11 locaties. De bevindingen zijn besproken met de betreffende aanbieders, de regionale beleidsmedewerkers en contractbeheerders.

De meeste cliënten waarmee gesproken is geven aan dat ze tevreden zijn met de hulp die ze krijgen.

Op een locatie gaven zowel cliënten als medewerkers aan dat zij zich soms onveilig voelden. Dit is uitgebreid besproken met de betrokken aanbieder. De onveiligheid werd vooral veroorzaakt door een cliënt die niet meer woonachtig is op de locatie. Er zijn maatregelen genomen om de andere gesignaleerde tekortkomingen op deze locatie te verbeteren.

De eisen over de contacttijd met cliënten die gebruik maken van de voorziening beschermd wonen zijn in 2019 aangescherpt.

Toezicht Individuele Begeleiding

Acht aanbieders die individuele begeleiding bieden zijn in 2019 onderzocht.

Vijf aanbieders voldeden grotendeels aan de eisen die de Wmo en de Regio stellen.

Bij drie aanbieders was het merendeel van de begeleiders niet in het bezit van minimaal een afgeronde zorg gerelateerde MBO 3 of Mbo 4 opleiding.

Twee aanbieders werken met onderaannemers waarvan een grote aanbieder (> 100 cliënten) verzuimd had om deze ZZP-ers aan te melden bij Inkoop & Contractbeheer.

De ernst van de problematiek variërend van chronische psychiatrie, beginnende dementie, verstandelijke beperking, hoarding en verslaving en de wijze waarop de begeleiding plaats vindt vertoont grote verschillen. Deze zijn te verklaren vanuit de doelgroep die begeleid wordt. Echter voor de toezichthouder was het onderscheid tussen de toekenning van de voorziening individuele begeleiding of individuele begeleiding specialistisch gezien de zorgzwaarte van cliënten en de begeleiding die nodig is, niet duidelijk.

De geconstateerde tekortkomingen op het gebied van verslaglegging en kwaliteitsbeleid zijn door de onderzochte aanbieders opgepakt. Inkoop & Contractbeheer heeft actie ondernomen op het gebied van het verplicht melden van onderaannemers en opleidingseisen van medewerkers.

Toezicht dagbesteding

Er zijn in totaal vier aanbieders van dagbesteding onderzocht.

Bij een aanbieder van dagbesteding met locaties in Hilversum en Maarssen zijn gegevens over de protocollen en procedures uitgewisseld met de GGD regio Utrecht die in dezelfde periode ook onderzoek deed.

Deze aanbieder heeft een aangegeven een aantal geconstateerde tekortkomingen op het gebied van verslaglegging en de klachtenprocedure op te pakken.

Bij een andere gecontracteerde aanbieder van dagbesteding waar (nog) geen cliënten uit de Gooi en Vechtstreek begeleid werden is gezamenlijk onderzoek gedaan.

De aanbieder heeft aangegeven net gestart te zijn en tijd nodig te hebben om de geconstateerde tekortkomingen aan te pakken.

De andere twee dagbestedingen hebben een arbeidsmatig karakter. Cliënten worden indien mogelijk begeleid naar betaald werk. De begeleiders hebben veelal een technische achtergrond en ondersteunen cliënten bij werkzaamheden zoals houtbewerking en auto- en fietsreparatie. Ze hebben geen zorg gerelateerde opleiding gevolgd. Bij beide aanbieders voldoen alleen de respectievelijke directeurs aan de opleidingseisen zoals die gesteld worden in het Toelatingsdocument van de regio.

De toezichthouder heeft de aanbieders aangeraden om hierover in gesprek te gaan met Inkoop en Contractbeheer. Bij een aanbieder voldeed de cliëntrapportage niet aan de eisen. De aanbieder heeft laten weten daar actie op te ondernemen.

Samenwerking met de Rijksinspecties

De Inspectie Toezicht Sociaal Domein heeft in 2019 haar onderzoek "Participatie zonder startkwalificatie" afgerond waaraan het toezicht Wmo een bijdrage heeft geleverd. Samen met de TSD zijn jongeren uit de regio geïnterviewd die behoren tot de doelgroep; jongeren tussen 18 en 27 jaar die uitstromen uit het VSO, Praktijkschool of Entree-onderwijs. Hun ervaringen en wensen zijn meegenomen in de onderzoeksbevindingen.

Er is geregeld contact met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) over signalen van zorgaanbieders uit de Regio. De IGJ heeft afgelopen jaar drie onderzoeken gedaan bij aanbieders van jeugdhulp in de Gooi en Vechtstreek. De aanleiding, het verloop en de uitkomsten van deze onderzoeken zijn door de inspectie besproken met de toezichthouder. Deze heeft de afdeling Inkoop en Contractbeheer geïnformeerd waarna besloten is om bij een aanbieder een cliëntenstop in te stellen tot de door de inspectie aanbevolen verbeteringen doorgevoerd zijn.

Samenwerking met de toezichthouder rechtmatigheid

Naar aanleiding van een melding van een inwoner over mogelijke fraude van een aanbieder is samen met de toezichthouder rechtmatigheid gesproken met (ex-)cliënten van deze (kleine)aanbieder. De bevindingen uit deze gesprekken worden gebruikt voor het vervolg van het onderzoek dat door de toezichthouder rechtmatigheid wordt uitgevoerd.

Met het IKZ (meldpunt zorgfraude), de toezichthouder rechtmatigheid en de sociale recherche zijn verschillende gesprekken gevoerd over onderzoek naar mogelijke fraude bij aanbieders. Er is afgesproken zoveel mogelijk samen op te trekken waarbij de toezichthouder Wmo zich richt op de kwaliteit van de aanbieder.

Aan de gemeenten is verzocht om aan te sluiten bij het IKZ om mogelijke zorgfraude te melden en informatie uit te wisselen.

Samenwerking met toezichthouders uit aangrenzende regio's

Met de GGD Flevoland is gezamenlijk onderzoek gedaan naar de vrouwenopvang het Oranjehuis in Almere. De toezichthouders hebben na uitgebreid onderzoek geconstateerd dat het Oranjehuis ruimschoots voldoet aan de eisen die de Wmo en de gemeenten stellen op het gebied van de kwaliteit van voorzieningen. De aanbeveling om het beleid rond alcohol en drugs vast te leggen is overgenomen. Met de GGD regio Utrecht is samengewerkt bij het onderzoeken van twee aanbieders van dagbesteding.

Met beide GGD-en zijn afspraken gemaakt om informatie uit te wisselen over aanbieders en eventueel gezamenlijk onderzoek te doen.

Deelname aan contractgesprekken met aanbieders

Inkoop en Contractbeheer voert jaarlijks contractgesprekken met aanbieders. De toezichthouder heeft deelgenomen aan een aantal gesprekken. Dit om aanbieders te informeren over de werkwijze van het Wmo toezicht, het verplicht melden van calamiteiten en de wettelijke en contractuele eisen die aan aanbieders zijn gesteld. Inmiddels wordt dit uitgevraagd via een formulier en besproken met aanbieders door de contractbeheerders.



Regio
Gooi en Vechtstreek

Jaarverslag Wmo toezicht Regio Gooi en Vechtstreek



2020

Inhoudsopgave

Vooraf	3
Op weg naar beter	3
Onderzoeken	3
Openbaarmaking rapporten	4
Aanbevelingen door Wmo toezicht	4
Overzichten van de onderzoeken	4
Conclusies	
Overzicht onderzoeken naar soort dienstverlening	
Onderzoeken ZIN en PGB	
Project PGB	5
Landelijke pilot beschermd wonen	6
Wmo-toezichthouders regio Gooi en Vechtstreek	6
Calamiteiten	
Bevindingen	7
Gemengde clientengroep bij veel aanbieders	
Communicatie met aanbieders (vooraf)	
Kwaliteit van zorg	
Jeugd	
Onrechtmatigheid	
Feedback van aanbieders	
Kennismaking met gemeenten	9
Samenwerking	9
Professionalisering	9
Documenten en website	9
Speerpunten 2021	10

Vooraf

Begin 2020 zijn twee nieuwe toezichthouders aangesteld (samen 28 uur), wegens pensionering van hun voorgangster. Het nog lopende onderzoek is afgerond door een van de toezichthouders en een werkplan voor 2020 is opgesteld. Dit plan is geënt op de volgende visie op toezicht: niet alleen proactief en reactief, maar ook structureel. Niet alleen als er iets aan de hand lijkt te zijn toezicht opstarten, maar bij alle aanbieders eens in de circa drie jaar op bezoek. In het verlengde hiervan zijn de toezichthouders positief kritisch op pad gegaan onder het motto: Op weg naar beter!

We hebben gemerkt dat twee toezichthouders voordelen heeft, omdat de kennis complementair is en het een kritische houding bevordert. Ons is opgevallen dat het goed werkt als we de onderzoeken niet te snel afronden. Zo houden we het langere tijd hoog op de agenda van de toezichthouder. Doel is immers dat een aanbieder zelf voortdurend bezig is met ontwikkelen en verbeteren.

Op weg naar beter

Het goede gesprek met de zorgaanbieder vinden de toezichthouders het belangrijkste. Daarmee wordt het verschil gemaakt. Wmo-toezichthouders zijn geen controleurs en vinken geen lijstjes af. Wezenlijk veranderingen moeten zorgaanbieders zelf doen. De toezichthouders gaan er vanuit dat zorgaanbieders willen blijven leren, betrokken, serieus en professioneel zijn en met hart en ziel werken voor mensen.

De toezichthouders letten op alle punten uit de Wmo-wet die over kwaliteit van zorg gaan:

- Doeltreffende, doelmatige en cliëntgerichte hulp.
- Respect voor de veiligheid van de cliënt.
- Professional is deskundig en bevoegd.
- Beleid voor kwaliteit en verbeteren van kwaliteit.

Onderzoeken

De toezichthouders hebben in 2020, ondanks covid19, de meeste onderzoeken op locatie kunnen uitvoeren. Enkele onderzoeken zijn helemaal digitaal gedaan en sommige deels. Tijdens de eerste lockdown hebben de toezichthouders ook geholpen bij andere werkzaamheden binnen de Regio, waaronder afnemen van cliënttevredenheidsonderzoeken huishoudelijke hulp en leerlingenvervoer en het checken van opleidingen van organisaties die zich ingeschreven hebben voor een contract.

Bij grotere aanbieders trokken de toezichthouders gezamenlijk op, bij anderen werkten zij alleen, met intervisie op bevindingen en het verslag.

In 2020 is bij 27 zorgaanbieders een onderzoek opgestart. Vier onderzoeken lopen door in 2021.

De toezichthouders doen structureel, proactief en re-actief toezicht.

Structureel = Eens in de circa drie jaar wordt bij elke gecontracteerde aanbieder een onderzoek gedaan. Dit bleek met de huidige formatie niet haalbaar te zijn.

Proactief = Indien er signalen zijn wordt een onderzoek opgestart.

Reactief = Indien een calamiteit gemeld wordt, start de toezichthouder of de aanbieder een onderzoek op.

Het aantal proactieve en structurele onderzoeken is samen hoog, omdat meldingen van calamiteiten uitbleven.

Openbaarmaking rapporten

De openbaarmaking van de rapporten is nog niet verplicht. In overleg met de jurist van de Regio treffen de toezichthouders de voorbereidingen. De huidige rapportage voldoet al grotendeels. De rapporten gaan nu naar de aanbieder en de contractbeheerder.

Aanbevelingen door Wmo toezicht

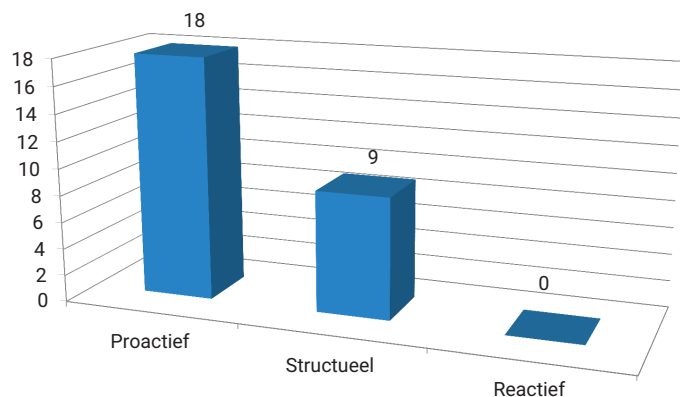
In het rapport van Wmo-toezicht staan standaard aanbevelingen voor de aanbieder en voor de contractbeheerder. De ervaring leert dat de aanbieders de makkelijk te realiseren aanbevelingen onmiddellijk opvolgen. Bespreken van de rapportages met de contractbeheerder is vanaf 2021 structureel ingepland. Enkele voorbeelden van aanbevelingen zijn:

- Overleg met de contractbeheerder welke aanbeveling op welke termijn gerealiseerd moet zijn.
- Regel structureel cliënttevredenheidsonderzoek.
- Zorg voor aansluiting van de doelen op Wmo doelen, zoals zelfredzaamheid.
- Stel een intern protocol op voor de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.
- Maak een scholingsplan voor de medewerkers.
- Evalueer het ondersteuningsplan van de cliënt minimaal eenmaal per jaar.
- Maak een plan voor uitstroom of doorstroom van een cliënt.

Overzichten van de onderzoeken

Overzicht onderzoeken naar type onderzoek

Toezicht	Aantal
Proactief	18
Structureel	9
Reactief	0 *
Totaal	27



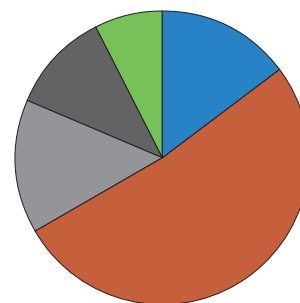
** Er werd wel 1 melding gedaan van een calamiteit, maar deze bleek niet voor de Wmo toezichthouder te zijn.*

Conclusies

- Alle signalen zijn opgepakt. Dit heeft de meeste tijd gevegd.
- Voor structureel onderzoek bleef weinig tijd over. Met 120 gecontracteerde aanbieders kan elke aanbieder eenmaal in de 12 jaar bezocht worden door de Wmo-toezichthouder. De circa 200 pgb-aanbieders zijn niet meegerekend.
- In 2020 zijn geen calamiteiten gemeld.

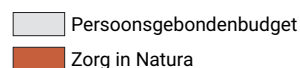
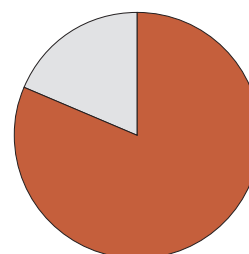
Overzicht onderzoeken naar soort dienstverlening

Soort dienstverlening	Aantal
Thuiszorg/huishoudelijke hulp	4
Begeleiding individueel en/of groepsbegeleiding	10 (ZIN) en 4 (pgb)
Dagbesteding	3 (ZIN) en 1 (pgb)
Beschermd wonen	3
Bemoeizorg	2
Totaal	27



Onderzoeken ZIN en PGB

ZIN of PGB	Totaal
Zorg in Natura (regionaal gecontracteerde aanbieders)	22
Persoonsgebondenbudget (lokaal gefinancierde aanbieders)	5
Totaal	27



Project PGB

PGB is persoonsgebondenbudget. De indicatie hiervoor wordt door de consultant van de gemeente afgegeven. De cliënt of diens vertegenwoordiger beheert het budget. Dit budget is bij de SVB in bewaring.

De gemeenten hebben de toezichthouders gevraagd om onderzoek te doen naar aanbieders die zorg via een pgb aanbieden. Hiervoor is de zelfscan, die vooraf ingevuld wordt door de aanbieder, geschikt gemaakt. In 2020 zijn vijf onderzoeken opgestart. In 2021 worden de onderzoeken naar pgb-aanbieders voortgezet. De toezichthouders doen onderzoek naar de kwaliteit van zorg en ze doen voorstellen om het proces te optimaliseren. Hiervoor zijn in 2020 de betrokken consultant, teammanager en kwaliteits- en beleidsmedewerker per gemeente gesproken. Er zijn al enkele aanbevelingen gedaan aan de gemeente. Dit project wordt vervolgd in 2021. Het valt op dat inwoners slechts in enkele gevallen uit volle overtuiging kiezen voor een pgb. Meestal is de reden dat de gewenste aanbieder niet gecontracteerd is. De administratieve last en verantwoordelijkheid wordt vaak zwaar gevonden. De consultants van de gemeenten toetsen de budgetvaardigheid van een cliënt. Soms zit de aanbieder al bij het eerste gesprek aan tafel. Dat is niet zoals het keukentafelgesprek bedoeld is.

Landelijke pilot beschermd wonen

De Wmo-toezichthouders doen samen met enkele andere regio's mee met de pilot beschermd wonen, die opgestart is door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Doel is om de samenwerking tussen de Inspectie en Wmo-toezicht te bevorderen, om van elkaar te leren en om Wmo-toezicht op voldoende niveau te krijgen. De IGJ heeft in haar jaarlijkse rapportage over het Wmo toezicht (*Wmo toezicht 2018 | IGJ | oktober 2019*) namelijk geconcludeerd dat: "het tempo waarin het invullen van het Wmo toezicht gebeurt te laag is en dringt er op aan dat dit omhoog gaat. Gemeenten moeten zich ter harte nemen dat het in dit tempo te lang gaat duren voordat het Wmo toezicht in Nederland overal van een gelijkwaardig en voldoende niveau is."

De voorbereidende werkzaamheden vonden plaats in 2020 en het feitelijke bezoek aan een van de zorgaanbieders in onze regio is gepland in januari 2021. In het eerste kwartaal van 2021 verschijnt een landelijke rapportage met de bevindingen.

Wmo-toezichthouders regio Gooi en Vechtstreek



Elke gemeente is verplicht om een Wmo-toezichthouder aan te stellen. De gemeenten hebben dit uitbesteed aan de Regio Gooi en Vechtstreek. Er zijn twee Wmo-toezichthouders kwaliteit aangesteld voor in totaal 28 uur. De Wmo-toezichthouders gaan over de kwaliteit van zorg niet over rechtmatigheid. Het is mogelijk om de toezichthouders ook aan te wijzen voor het toezicht op jeugdvoorzieningen.

Daar is in regio Gooi en Vechtstreek (nog) niet voor gekozen. Met 28 uur per week kunnen circa 24 onderzoeken per jaar uitgevoerd worden inclusief calamiteiten. Er zijn circa 120 Wmo-aanbieders. De ervaring van 2020 leert dat de 24 onderzoeken bijna volledig nodig zijn voor de proactieve (=op basis van signalen) onderzoeken. Signalen worden doorgegeven aan Inkoop en Contractbeheer en aan de regionale toezichthouder rechtmatigheid jeugd en Wmo.

Calamiteiten

De toezichthouders hebben ook een taak bij calamiteiten bij een zorgaanbieder. De zorgaanbieder moet een calamiteit melden bij de toezichthouders. Zij doen dan onderzoek of de zorgaanbieder doet onderzoek. Het doel is om te achterhalen hoe de calamiteit heeft kunnen gebeuren en om hiervan te leren, zodat de kans op herhaling kleiner is. Zie ook factsheet [Calamiteiten en Wmo-toezicht](#). Bij elke bezochte organisatie is expliciet gevraagd naar calamiteiten en is onderzocht of incidenten toch calamiteiten waren. Dit bleek niet het geval te zijn. In 2020 is geen enkele calamiteit gemeld. Hierop hebben de toezichthouders de volgende acties ondernomen. Navraag bij collega's. Hieruit bleek dat het beeld in het land wisselend is, maar geen enkele melding is uitzonderlijk. De toezichthouders geven tijdens de bezoeken uitleg over de melding van calamiteiten, ze hebben

een factsheet gemaakt over calamiteiten en ze gaan volgend jaar de MIC meldingen (melding incidenten cliënten) opvragen bij een aantal organisaties, om in te schatten of er calamiteiten tussen zitten.

Bevindingen

Gemengde clientengroep bij veel aanbieders

De Wmo toezichthouders lichten de Wmo-processen door en spreken Wmo-cliënten. Veel aanbieders hebben echter meerdere financieringsstromen, zoals Wlz (Wet langdurige zorg), Jeugdwet of pgb (persoonsgebonden budget). De toezichthouders Wmo hebben de bevoegdheid om toezicht te houden op pgb, maar niet op zorg vanuit de Wlz en voor de Jeugdwet zijn ze in regio Gooi en Vechtstreek niet aangewezen. Het rapport van Wmo-toezicht geeft daarom niet per definitie een volledig beeld van de kwaliteit van de zorgaanbieder. Wij signaleren wel en betrekken zo nodig andere toezichthoudende instanties bij de onderzoeken.

Communicatie met aanbieders (vooraf)

Over het algemeen worden de toezichthouders goed en vriendelijk ontvangen. Het eerste contact

Wmo toezicht

De leidraad voor de uitvoering van het toezicht op de Wmo is het toetsingskader dat ontwikkeld is door de GGD/GHOR, aangevuld met de eisen uit het contract dat de Regio heeft gesloten met aanbieders. Onderzoeken richtten zich op de volgende 4 thema's:

- 1. De voorziening is doelmatig, doeltreffend en clientgericht:** de client krijgt ondersteuning die aansluit bij zijn wensen, achtergrond en mogelijkheden en heeft voldoende regie. De ondersteuning is integraal, planmatig en gestructureerd. De client wordt respectvol bejegend, zijn rechten en privacy zijn gewaarborgd;
- 2. Veiligheid van de client:** de veiligheidsrisico's zijn onderkend, besproken met de client en zo veel mogelijk beperkt. Bij acute onveiligheid wordt ingegrepen. De professionals werken met veiligheidsprotocollen zoals een gedragscode, omgaan met agressie en de meldcode huiselijk geweld. Alle medewerkers zijn in het bezit van een geldige VOG met screeningsprofiel gezondheidszorg en welzijn van mens en dier. De (woon) ruimte bij de aanbieder waar de client verblijft voldoet aan veiligheids- en hygienische eisen;
- 3. Deskundigheid van de professional:** de aanbieder zet deskundige professionals in met competenties en vaardigheden die in lijn liggen met de professional standaard en aansluiten bij wat de doelgroep nodig heeft. De aanbieder ondersteunt en stimuleert medewerkers en bevordert hun ontwikkeling. Zo nodig wordt externe deskundigheid betrokken. Taken en verantwoordelijkheden binnen de organisatie zijn duidelijk. De aanbieder leeft de wettelijke en cao-gebonden regelingen na. Leerlingen, stagiaires, vrijwilligers en medewerkers zonder de vereiste diploma's worden begeleid door een medewerker die daarvoor bevoegd en bekwaam is;
- 4. Kwaliteitsbeleid:** de kwaliteit wordt systematisch geborgd door middel van een kwaliteitskeurmerk of het aantoonbaar werken aan kwaliteit. Er is een klachtenregeling die laagdrempelig is en voorziet in een externe onafhankelijke behandeling van de klacht. Incidenten worden gemeld en kunnen, evenals klachten, aanleiding zijn voor verbeteringen. Calamiteiten en geweldsdelicten worden gemeld bij het Wmo toezicht.

CALAMITEITEN en GEWELD

Calamiteit: 'Een 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.' (Wmo 2015, art. 1.1.1)

Geweld: 'Het seksueel binnendringen van het lichaam van of ontucht met een cliënt, alsmede lichamelijke en geestelijke 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 of de thuissituatie verblijft.' (Wmo 2015, art. 1.1. lid.18)

leggen verloopt af en toe stroef. Tijdens de lockdown was dit meer dan daarvoor. Zo wordt niet altijd alert gereageerd op het verzoek tot insturen documenten, waardoor een reminder nodig is.

Kwaliteit van zorg

De invloed van aanbieders op een ondersteuningsplan/beschikking is niet altijd duidelijk en lijkt soms groot. Een aantal aanbieders geeft zelfs aan dat de beschikking wordt opgesteld op basis van de gestelde doelen door de aanbieder, met de bijbehorende begeleidingsuren.

Kleine aanbieders doen soms goede dingen, maar hebben de papierwinkel niet altijd goed op orde. Ze besteden hun tijd aan de zorg zelf, niet aan beleid. Het risico hiervan is dat ze daarmee niet voldoende aan de gestelde eisen.

In de meeste gevallen hebben alle medewerkers een vog (verklaring omtrent gedrag), maar de diploma-eisen zijn voor aanbieders een uitdaging, vooral daar waar sprake is van zij-instroom, zoals uit het onderwijs. De kwaliteit van de zorg lijkt hier niet onder te lijden, omdat het veelal het niveau ruim voldoende is, alleen de richting is niet de zorg. Zij-instromers zijn zeer welkom in de zorg, door het tekort aan personeel. Aanbieders zijn wel bereid deze medewerkers een aanvullende opleiding aan te bieden, waardoor ze gekwalificeerd worden.

Een aantal aanbieders heeft een eigen ontwikkelde methode en opzet van de organisatie. Deze past niet altijd bij de producten uit het toelatingsdocument, waardoor zij niet aan de eisen voldoen. Soms is de scheidslijn niet duidelijk tussen opvang, dagbesteding, huiswerkbegeleiding en individuele begeleiding.

Jeugd

De toezichthouders zien veel aanbieders die zorg bieden aan jeugd en aan volwassenen. Juist op dit snijvlak in de overgang van twee wetten, zitten knelpunten. Ook zien en signaleren de toezichthouders wel op het gebied van jeugd, maar ze zijn in regio Gooi en Vechtstreek niet aangewezen om dit te onderzoeken en rapporteren.

Onrechtmatigheid

De toezichthouders zijn meerdere keren geïnformeerd door consultants van de gemeenten en Inkoop en Contractbeheer over vermoedens van onterecht factureren of het inzetten van een ander product dan in de beschikking staat (bijvoorbeeld individuele in plaats van groepsbegeleiding). Dit zijn signalen van mogelijke onrechtmatigheid. De toezichthouders hebben in 2020 deze aanbieders wel in toezicht genomen. De kwaliteit van de zorg bleek bij allen in orde.

Feedback van aanbieders

- Aanbieders geven aan dat partnership hun intentie is. Het contact met Contractbeheer wordt soms als formeel en strikt ervaren.
- Vooral kleine aanbieders missen het contact onderling en zouden wensen dat dit vanuit de Regio gestimuleerd en gefaciliteerd wordt.
- Sommige aanbieders bedienen een doelgroep die lastig te bereiken en te helpen is. Hierdoor ontstaat soms een discrepantie tussen de eisen in het contract en de hulp die geboden wordt.
- Door het vereiste keurmerk en andere eisen in het contract zien sommige aanbieders af van inschrijven bij de regio en kiezen voor pgb.

Kennismaking met gemeenten

De toezichthouders hebben alle consultants en hun teammanager gesproken. Het doel was kennismaken, hen informeren over de rol van de toezichthouders en de gelegenheid bieden om signalen te bespreken.

De wethouders van het sociaal domein hebben de toezichthouders met dezelfde bedoeling bezocht. Zij hebben ons ook hun visie op de rol van toezichthouder gegeven. Enkele punten uit deze gesprekken zijn:

- De onafhankelijkheid wordt zeer belangrijk gevonden.
- De positief kritische werkwijze van de toezichthouders wordt gewaardeerd.
- Informeren over de bevindingen zien de wethouders graag jaarlijks en via lokale beleids adviseurs.

Samenwerking

De toezichthouders hebben samen met de toezichthouders van GGDRU (Utrecht) twee onderzoeken gedaan. Met GGD Flevoland is in twee onderzoeken samen opgetrokken. Bij een van beide heeft Regio Gooi en Vechtstreek een uitgebreider onderzoek gedaan. Bij een onderzoek is de Inspectie (IGJ) geconsulteerd.

Professionalisering

De cursus Toezicht in Wmo en jeugd is gevolgd. Tevens hebben de toezichthouders de online cursus Fraudealertheid met goed gevolg afgelegd. Verder zijn de toezichthouders aangesloten bij de overleggen en deskundigheidsbevorderingsbijeenkomsten van de de Wmo-toezichthouders van de GGDGHOR. In 2020 hebben de toezichthouders zich extra verdiept in het PGB (persoonsgebonden budget). Vanwege het 25 jarig bestaan van het pgb, waren hiervoor verschillende mogelijkheden.

Documenten en website

De vormgeving van enkele documenten is verbeterd, zoals een factsheet over Wmo-toezicht, een factsheet en een herzien protocol calamiteiten. Over een betere vindbaarheid van Wmo-toezicht op de website van de Regio wordt nagedacht.

De zelfscan is aangepas conform een indeling in thema's die landelijk algemeen gangbaar is.

Speerpunten 2021

1. Circa 25 onderzoeken in 2021

Verdeling

Structureel	Proactief	Reactief	Nieuw gecontracteerde aanbieders	Pgb	Totaal
3	7	2	5	8	25

Zorgaanbieders voor Wmo

Gecontracteerde aanbieders die voor 2021 al een contract hadden en nu weer	Nieuw gecontracteerde aanbieders	PGB-aanbieders	Totaal
Ca. 100	Ca. 20	Ca. 200	320

2. Voortzetting project pgb.
3. Nieuw gecontracteerde aanbieders in toezicht.
4. Voorbereidingen treffen voor openbaar maken van de rapporten.
5. Onderzoek naar mogelijkheden om toezicht jeugd bij de Wmo-toezichthouders te beleggen.
6. Deskundigheidsbevordering: landelijke GGDGHOR bijeenkomsten en minimaal een verdiepende cursus.
7. Samen met de omliggende regio's onderzoeken doen vanwege efficiëntie en om te leren van elkaar.
8. Meer zicht op melden van calamiteiten:
9. Informatie over melden van calamiteiten verspreiden onder aanbieders en onderzoek naar MIC meldingen.
10. Communicatie: met gemeenten, website goed vindbaar, factsheets en protocollen vormgeven.
11. De opvolging van de aanbevelingen door Wmo toezicht in kaart brengen en de rol van de gemeenten en contractbeheer hierin.

Colofon



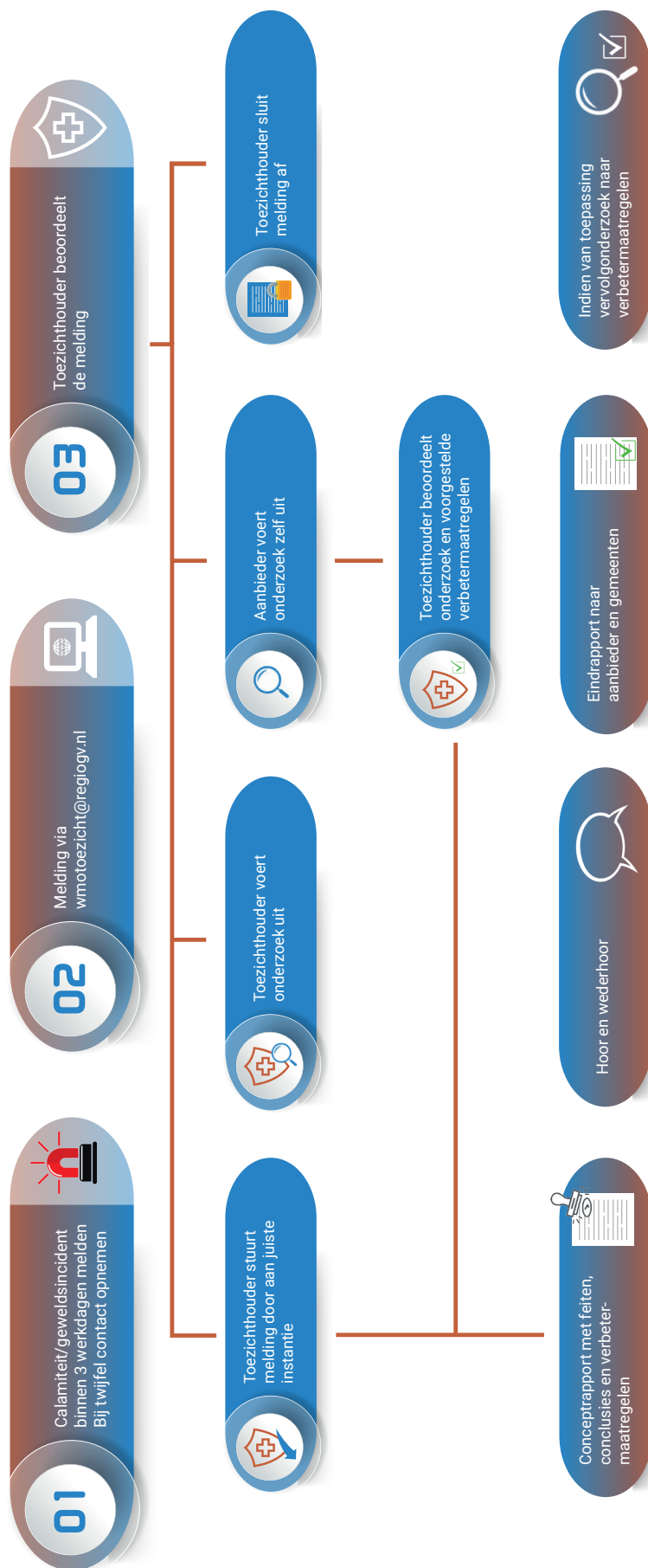
Wmo toezichthouders Gooi en Vechtstreek

Burg. de Bordesstraat 80
1404 GZ Bussum

✉ Postbus 251
1400 AG Bussum
(035) 692 66 20
📧 info@regiogv.nl
🌐 www.regiogv.nl

Wmo-wet

Het doel van de Wmo-wet is dat mensen zo zelfstandig mogelijk kunnen deelnemen aan de maatschappij. De gemeenten zorgen dat hiervoor voorzieningen zijn. Algemene voorzieningen waar iedereen gebruik van mag maken, bijvoorbeeld een activiteit in een buurthuis. Individuele voorzieningen waarvoor inwoners toestemming moeten vragen aan de gemeente, bijvoorbeeld dagbesteding, huishoudelijke hulp, beschermd wonen en begeleiding bij psychische of sociale problemen. Wmo-voorzieningen zijn voor mensen van 18 jaar tot 100.





Datum 1 februari 2021
Kenmerk 21.0000859
Inlichtingen Marielle Stitzinger
Marjet van Elten
Telefoon 06-20646210 of 06-25678265
Mail Wmotoezicht@regiogv.nl
Onderwerp Jaarverslag Wmo-toezicht

Portefeuillehouders Sociaal Domein

Geachte dames, heren,

Met de inwerkingtreding van de Wmo 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor het toezicht op de naleving van het bepaalde bij of krachtens deze wet. De wet bepaalt dat het college voor deze taak een toezichthoudend ambtenaar aanwijst. De Regio Gooi en Vechtstreek is door de gemeenten Blaricum, Eemnes, Gooise Meren, Hilversum, Huizen, Laren, Weesp en Wijdmeren aangewezen als toezichthouder. Sinds 2020 zijn twee nieuwe toezichthouders aangesteld voor in totaal 28 uur per week voor het toezicht op de kwaliteit van de Wmo-aanbieders. De toezichthouders stellen jaarlijks een jaarverslag op met de bevindingen en de speerpunten voor het komend jaar.

Het jaarverslag over 2019 is opgesteld door de vorige toezichthouder en is door omstandigheden niet eerder aan u voorgelegd. Zij heeft in 2019 een thematisch onderzoek naar beschermd wonen gedaan, een viertal kleine aanbieders bezocht en 4 meldingen van calamiteiten in behandeling genomen. Zij heeft een goede basis gelegd voor het vormgeven van Wmo-toezicht in regio Gooi en Vechtstreek. Ze heeft de samenwerking gezocht met omliggende regio's, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, met de sociale recherche voor de raakvlakken met rechtmatigheid en met de contractbeheerders. Ook heeft zij een zelfscan ontwikkeld, die zorgaanbieders voorafgaand aan het toezicht invullen. Dit om het kritisch naar zichzelf kijken te stimuleren.

In 2020 hebben wij voortgeborduurd op deze basis. We hebben een aantal documenten verder ontwikkeld en beter vormgegeven, namelijk een factsheet over Wmo-toezicht en over het melden van calamiteiten. In 2020 zijn door ons 27 onderzoeken gedaan. Veelal op locatie en deels digitaal in verband met de coronamaatregelen. We hebben gereageerd op signalen en zijn ook op bezoek geweest bij aanbieders zonder signalen. We merken dat de aanbieders openstaan voor onze aanbevelingen. De monitoring van de daadwerkelijke opvolging is een punt van aandacht, omdat dit niet bij de rol van de toezichthouder hoort. Tevens zijn we, na overleg met de gemeenten, een onderzoek naar PGB-aanbieders gestart. Dit loopt door in 2021. Hierbij zijn de uitvoeringsdiensten betrokken. We focussen ons op het proces rondom indiceren en monitoren en op de kwaliteit van zorg voor de inwoners door deze zorgaanbieders. Landelijk doen we mee met een samenwerkingspilot met de Inspectie **Gezondheidszorg Jeugd**, omdat uit jaarlijks onderzoek naar Wmo-toezicht blijkt dat een professionaliseringslag nodig is. In onze regio lopen we niet uit de pas, maar lopen we ook zeker niet voorop.

Wij zetten ons in om met de beschikbare uren de Wmo-toezichtrol op een zo hoog mogelijk niveau uit te voeren met als doel kwalitatief goede zorg voor de inwoner door zorgaanbieders die bezig blijven **met** en open staan voor verbeteringen.

Wij hopen u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd en beantwoorden graag uw vragen. U kunt ons telefonisch of per mail bereiken.

Met vriendelijke groet,

Marielle Stitzinger en Marjet van Elten
Wmo-toezichthouders

Bijlagen:

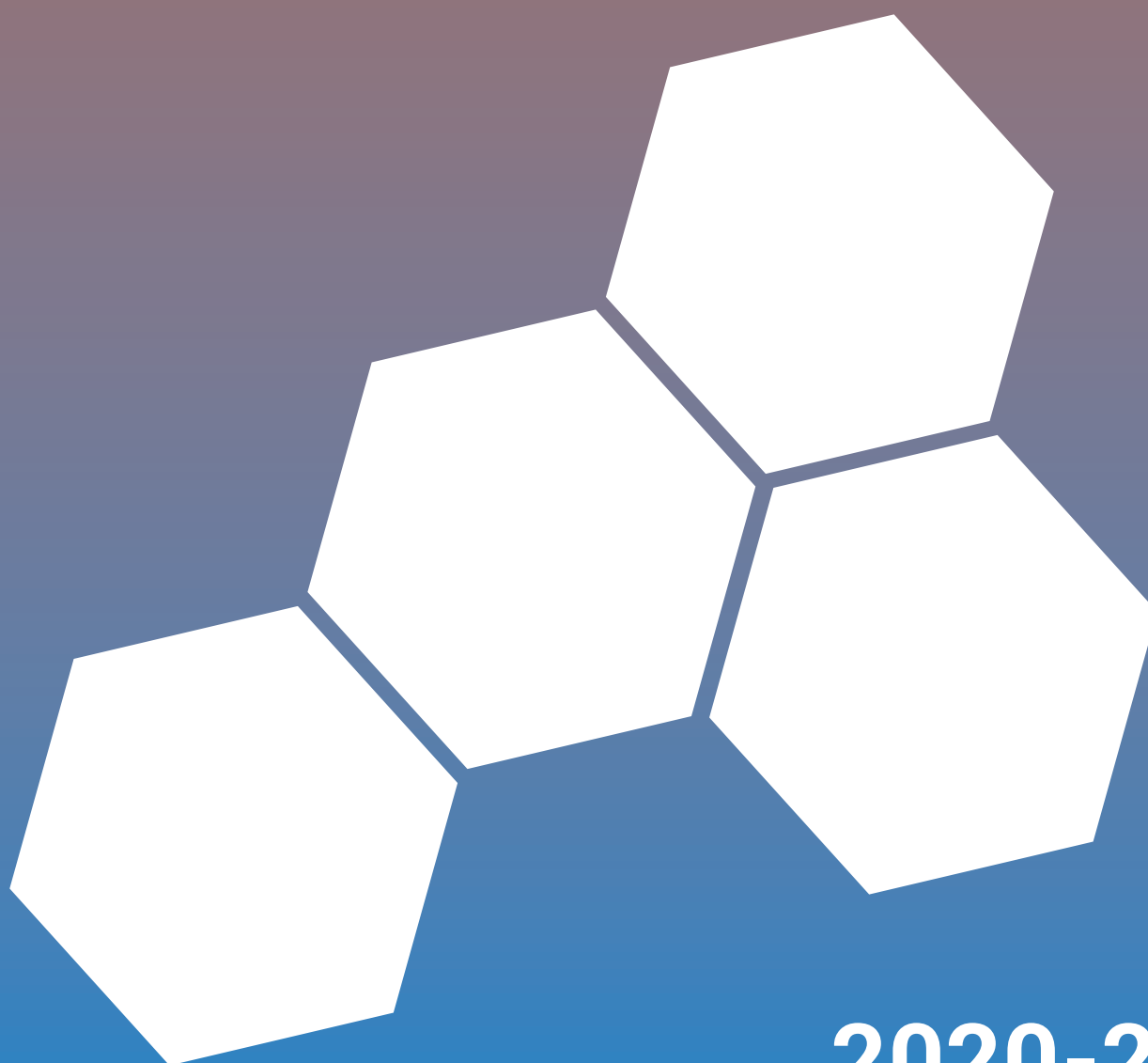
1. Jaarverslag 2019
2. Jaarverslag 2020
3. Factsheet Wmo-toezicht
4. Factsheet Wmo-toezicht calamiteiten
5. Protocol Wmo-toezicht calamiteiten



Regio
Gooi en Vechtstreek

Protocol Calamiteiten en Geweldsincidenten bij Wmo-zorgaanbieders

Melden en afhandelen door de zorgaanbieders,
de Wmo-toezichthouders en eventueel andere
betrokkenen



2020-2021

Inhoudsopgave

1. Protocol calamiteiten en geweldsincidenten	3
1.1 Ter inleiding	3
1.2 Inzet protocol	3
1.3 Doel protocol	3
1.4 Betrokkenen	3
2. Calamiteit en melden	4
2.1 Wettelijke definitie	4
2.2 Meldplicht en melden	4
3. Procedure toezicht op calamiteiten en geweldsincidenten	5
Bijlage 1 Wettelijke bepalingen	10
Bijlage 2 Stappenplan en termijnen melding calamiteiten	12

Colofon

Wmo toezichthouders Gooi en Vechtstreek

Burg. de Bordesstraat 80
1404 GZ Bussum

- ✉ Postbus 251
1400 AG Bussum
- ☎ (035) 692 66 20
- @ info@regiogv.nl
- 🌐 www.regiogv.nl
- © januari 2021

1. Protocol calamiteiten en geweldsincidenten

1.1 Ter inleiding

Gemeenten zijn integraal verantwoordelijk voor de kwaliteit van de uitvoering van de bij Wmo2015 opgedragen taken. In artikel 6.1 van de Wet maatschappelijke ondersteuning (hierna: Wmo2015) is opgenomen dat het college van burgemeester en wethouders (college van B&W) personen aanwijst die belast zijn met het houden van toezicht op de naleving van de Wmo.

In de regio Gooi en Vechtstreek hebben acht gemeenten (Blaricum, Eemnes, Gooise Meren, Hilversum, Huizen, Laren, Weesp, Wijdmeren) de directeur van Regio Gooi en Vechtstreek (hierna: RegioGV) aangewezen als Wmo-toezichthouder calamiteiten en geweldsincidenten. Hij heeft binnen RegioGV twee toezichthouders Wmo gemandateerd voor het uitvoeren van het toezicht.

1.2 Inzet protocol

Dit protocol wordt ingezet bij calamiteitenonderzoek en meldingen van geweld bij aanbieders van alle Wmo-(maatwerk)voorzieningen. Het is bestemd voor de Wmo-toezichthouders en de zorgaanbieders die ondersteuning verlenen vanuit Wmo2015. De zorgaanbieders dienen conform de wettelijke meldplicht, op grond van artikel 3.4 Wmo2015, calamiteiten en geweldsincidenten te melden aan de toezichthouder.

Het toezicht wat hierop volgt wordt in samenwerking met de zorgaanbieder uitgevoerd met als doel lering te trekken uit de gebeurtenissen en tot kwaliteitsverbetering te komen. Dit is in het belang van zowel de gebruikers van de ondersteuning Wmo als de zorgaanbieder.

1.3 Doel protocol

Het protocol calamiteiten en geweldsincidenten bij zorgaanbieders heeft betrekking op melding van een calamiteit of geweldsincident zoals opgenomen in Wmo2015. Het is opgesteld door de acht gemeenten in de regio Gooi Vechtstreek en beschrijft de werkwijze die wordt gevolgd bij een calamiteiten- of geweldsmelding, de procesafspraken en de verantwoordelijkheden van verschillende actoren bij het voordoen van een calamiteit of geweldsincident bij de verstrekking van een Wmo-voorziening. Bij een calamiteit of geweldsincident kan sprake zijn van een warme en koude fase. Dit protocol heeft betrekking op de koude fase (analyse en verbetervoorstellen) en niet de warme fase (crisisbeheersing).

1.4 Betrokkenen

In het calamiteitentoezicht zijn verschillende betrokkenen:

- **zorgaanbieder:** natuurlijk persoon of rechtspersoon die gehouden is een algemene voorziening of een maatwerkvoorziening te leveren als bedoeld in de Wmo2015.
- **cliënt:** persoon die gebruik maakt van een algemene voorziening of aan wie een maatwerkvoorziening is verstrekt of door of namens wie een melding is gedaan als bedoeld in artikel 2.3.2 eerste lid van de Wmo2015.
- **gemeente:** de betrokken contactpersoon van de betreffende gemeente aan, zoals een manager, beleidsadviseur of consulent.
- **Regio:** de betrokken contactpersoon van de Regio Gooi en Vechtstreek, zoals een manager, beleidsadviseur of contractbeheerder.
- **melder:** de calamiteitenmelding kan door een zorgaanbieder of andere actoren worden gedaan bij de Wmo-toezichthouder, zoals een melding door een medewerker van een wijkteam of gemeente, of een burger, cliënt of andere betrokkene.

- **toezichthoudend ambtenaar of wmo-toezichthouder:** de door het college van burgemeester en wethouders benoemde persoon als bedoeld in artikel 6.1 van de Wmo2015. In de regio Gooi en Vechtstreek is de directeur van Regio Gooi en Vechtstreek hiertoe aangewezen.

2. Calamiteit en melden

2.1 Wettelijke definitie

Een calamiteit staat in Wmo2015 omschreven als:

‘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’ (Wmo 2015, art. 1.1.1. lid 10). 2

Voorbeelden van calamiteiten:

1. Elk onverwacht en onbedoeld overlijden van een cliënt.
2. Elke suïcide van een cliënt.
3. Elk overlijden van een ander als gevolg van het handelen van een cliënt.
4. Ernstig en/of blijvend lichamelijk letsel van een cliënt of van een ander als gevolg van het handelen van een cliënt of hulpverlener (kan ook een ouder of verzorger zijn).
5. Ernstig grensoverschrijdend gedrag: fysiek, psychisch en/of seksueel door cliënten of hulpverleners (kan ook een ouder of verzorger zijn).

Toelichting:

De omschrijving van het begrip ‘calamiteit’ is gelijk aan die welke in 2005 is opgenomen in de Kwaliteitswet zorginstellingen. De omschrijving bevat de volgende elementen: Het moet gaan om een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, de dood van of ernstige schade voor een cliënt tot gevolg hebbend. De gebeurtenis moet betrekking hebben op de kwaliteit van een voorziening. (TK 2013/14 33 841 nr. 3 p. 113 MvT).

Dit element geeft aan dat het moet gaan om een gebeurtenis op het gebied van de activiteiten die de zorgaanbieder levert. Dit element verwijst daarmee impliciet naar het kwaliteitssysteem van de zorgaanbieder.

Een calamiteit is een gebeurtenis die door een goed gestructureerd en goed functionerend kwaliteitssysteem zou moeten worden voorkómen. De begripsomschrijving speelt een rol in de bepaling die zorgaanbieders verplicht van calamiteiten melding te maken bij de toezichthoudende ambtenaar. Het doel van die melding is om het disfunctioneren van het kwaliteitssysteem op te sporen teneinde cliënten te beschermen en het kwaliteitssysteem te kunnen verbeteren.

Geweld bij verstrekking van een voorziening is in Wmo2015 als volgt omschreven:

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 aanbieder of de thuissituatie verblijft (Wmo 2015, art. 1.1. lid.18)

2.2 Meldplicht en melden

In artikel 3.4.1 van de Wmo is de meldplicht van aanbieders omschreven:

- a. iedere calamiteit die bij de verstrekking van een voorziening heeft plaatsgevonden;
- b. geweld bij de verstrekking van een voorziening.

In de acht eerder genoemde gemeenten in de regio Gooi en Vechtstreek geldt dat aanbieders van algemene voorliggende voorzieningen vallen onder de meldplicht.

Indien een aanbieder zich niet houdt aan de meldplicht, wordt het handavingskader van gemeenten ingezet.

3. Procedure toezicht op calamiteiten en geweldsincidenten

De procedure bestaat uit zes stappen:

Zie voor een overzicht van stappen en de termijnen bijlage 2.

Stap 1: Melden



1. De zorgaanbieder, voor wie een wettelijke meldplicht geldt, dient uiterlijk binnen drie werkdagen na de calamiteit of geweld bij verstrekking van de voorziening (hierna: geweldsincident), melding te doen bij de toezichthouder.
2. In de regio Gooi en Vechtstreek dient de melding van een calamiteit of geweld bij de verstrekking van een voorziening digitaal te worden aangeleverd via [het meldingsformulier](#) op de website van RegioGV.
3. Bij vragen of twijfel kan een melder overleggen met een van de toezichthouders (tijdens kantooruren via 06-20646210 of 06-25678265) of het meldingsformulier invullen. De toezichthouder neemt dan contact op met de melder en bespreekt de overwegingen deze melding wel of niet als calamiteit of geweldsincident op te pakken.
4. Op de website van Regio Gooi en Vechtstreek staat informatie over de wijze waarop calamiteiten en geweldsincidenten gemeld dienen te worden.

Stap 2: Ontvangst



1. De ontvangst van een melding wordt door de Wmo-toezichthouder telefonisch of digitaal bevestigd aan de melder, uiterlijk de volgende werkdag na de ontvangst door de toezichthouder.

-> Indien de melder niet de Wmo-aanbieder is, dan neemt de toezichthouder ook contact op met de Wmo-aanbieder in kwestie en verzoekt hem of haar een melding te doen.

2. De Wmo-toezichthouder spreekt met de melder af hoe hij wordt geïnformeerd gedurende het proces. Dit gebeurt binnen twee werkdagen na ontvangst van de melding.
3. Indien de Wmo-toezichthouder van oordeel is dat de aanbieder bij de melding onvoldoende of gebrekkige informatie heeft aangeleverd, verzoekt de Wmo-toezichthouder de informatie zo spoedig mogelijk aan te vullen.

Stap 3: Beoordeling



Na ontvangst van de melding doet de toezichthouder een eerste beoordeling van de melding. Er wordt beoordeeld:

1. Of RegioGV de juiste ontvangende partij is.

-> Indien nee, dan wordt de melding aan de betreffende partij overgedragen en stopt de procedure.

Een melding kan thuishoren bij een toezichthouder Wmo van een andere regio of gemeente. De gemeente die de Wmo beschikking heeft afgegeven is hierin leidend: een melding dient bij de Wmo-toezichthouder van deze gemeente te worden gedaan.

Een melding kan thuishoren bij een rijksinspectie, bijvoorbeeld omdat het onder de Jeugdwet valt.

-> Indien ja, dan wordt de melding opgepakt en de procedure in gang gezet.

2. Of het een calamiteit en/of geweldsincident betreft zoals bedoeld in Wmo2015

-> Indien nee, dan wordt de melding afgewezen als calamiteit en/of geweldincident en stopt de procedure.

-> Indien ja, dan wordt de melding geregistreerd als calamiteit en wordt de procedure in gang gezet.

3. Of de zorgaanbieder interne processen heeft en deze in gang heeft gezet, zoals nazorg aanbieden aan betrokkenen en andere cliënten, veiligheidsrisico's inventariseren en de kans op herhaling in kaart brengen.

Stap 4: Informeren



Indien de melding wordt onderzocht informeert de Wmo-toezichthouder schriftelijk, met een beknopte omschrijving van de melding (zonder persoonsgegevens) en de vervolgstappen:

1. Het college van burgemeester en wethouders (college van B&W) van de gemeente waar de cliënt staat ingeschreven.

Afhankelijk van de aard en ernst van de calamiteit informeert de toezichthouder tevens:

- Het college van B&W van de gemeente waar calamiteit heeft plaatsgevonden;
- De gemeente/regio die een inkoopcontract heeft gesloten met de aanbieder;
- Het college van B&W van de gemeente waar de cliënt verblijft;
- Het college van B&W van de gemeente waar familie van de cliënt(en) staat ingeschreven (woonplaatsbeginsel).

2. De directeur van RegioGV.

3. De betrokken zorgaanbieder(s).

Stap 5: Onderzoek



1. Na de melding maakt de Wmo-toezichthouder de afweging of de zorgaanbieder zelfonderzoek doet naar de gemelde calamiteit of dat de Wmo-toezichthouder een onderzoek instelt. De factoren die meetellen in de overweging zijn:
 - Complexiteit van de casus.
 - Eventuele (maatschappelijke) onrust.
 - Ingeschatte kundigheid van de zorgaanbieder om het zelfonderzoek te verrichten.
 - Ingeschatte bereidwilligheid van de zorgaanbieder om het zelfonderzoek naar behoren te verrichten.

2. Zodra door de Wmo-toezichthouder een besluit is genomen over de manier van onderzoek worden de verschillende betrokkenen door de toezichthouder geïnformeerd;
 - De zorgaanbieder wordt schriftelijk en/of mondeling op de hoogte gesteld.
 - De betrokken gemeente(n) en/of college(s) van B&W (gelijk aan de betrokkenen in stap 4) wordt/worden schriftelijk en eventueel mondeling op de hoogte gesteld.

3. Het onderzoek wordt opgestart door de zorgaanbieder of door de Wmo-toezichthouder indien zelfonderzoek niet mogelijk of wenselijk is.
 - 3a. Onderzoek door de zorgaanbieder
 - Indien een zorgaanbieder zelfonderzoek verricht naar de calamiteit wordt deze, indien gewenst, begeleid door de toezichthouder.
 - De zorgaanbieder wordt in de gelegenheid gesteld om binnen een termijn van vier weken zelfonderzoek uit te voeren naar de relevante feiten. De toezichthouder kan op verzoek van de zorgaanbieder de termijn verlengen.
 - De Wmo-toezichthouder stelt hiervan de betrokken gemeente(n) en/of college(s) van B&W op de hoogte.
 - Twee weken na ontvangst van de onderzoeksbevindingen koppelt de Wmo-toezichthouder aan de zorgaanbieder terug of naar zijn oordeel door de zorgaanbieder de omstandigheden rondom de calamiteit voldoende zorgvuldig zijn onderzocht en of (indien van toepassing) voldoende maatregelen zijn of worden genomen.
 - Indien de Wmo-toezichthouder het onderzoek als voldoende toereikend beoordeelt stelt de Wmo-toezichthouder een rapportage op ten behoeve van de zorgaanbieder en betrokken gemeente en/of college(s) van B&W. In het rapport wordt eventueel een advies voor het college van burgemeester en wethouders van de betreffende gemeenten opgenomen.
 - De Wmo-toezichthouder checkt geregeld of de verbeterpunten zijn doorgevoerd bij de zorgaanbieder, tot dit als voldoende doorgevoerd wordt beoordeeld door de Wmo-toezichthouder. De Wmo-toezichthouder beëindigt hiermee het onderzoek.
 - Indien het onderzoek door de Wmo-toezichthouder als onvoldoende wordt beoordeeld, bestaan er **twee** mogelijkheden:

Onderzoek aanvullen door zorgaanbieder

-> indien de toezichthouder van mening is dat punten aangevuld kunnen worden door de

zorgaanbieder, formuleert de toezichthouder aanvullende vragen en legt deze schriftelijk (digitaal) voor aan de zorgaanbieder. De Wmo-toezichthouder stelt de zorgaanbieder vervolgens in de gelegenheid de vragen te beantwoorden en stelt in overleg met de zorgaanbieder een termijn vast. Zodra de benodigde informatie is ontvangen, laat de Wmo-toezichthouder weten aan de zorgaanbieder of de aanvullende informatie voldoende is. De Wmo-toezichthouder deelt mee dat zij/ hij regelmatig zal checken of de verbeterpunten zijn doorgevoerd bij de zorgaanbieder, tot dit als voldoende wordt beoordeeld door de Wmo-toezichthouder. De Wmo-toezichthouder beëindigt hiermee het onderzoek.

Onderzoek aanvullen of overdoen door Wmo-toezichthouder

-> indien de Wmo-toezichthouder van mening is dat de zorgaanbieder:

- geen aanvulling kan geven op het rapport en/of
- hetgeen is aangeleverd onvoldoende is en/of
- het onderzoek niet naar behoren heeft uitgevoerd, gaat de Wmo-toezichthouder, in samenspraak met de gemeente zelf aanvullend onderzoek uitvoeren of start een geheel nieuw onderzoek op.

3b. Onderzoek door de Wmo-toezichthouder

- De Wmo-toezichthouder laat schriftelijk of digitaal aan de zorgaanbieder weten binnen welke termijn het onderzoek zal plaatsvinden.
- Hoort de Wmo-toezichthouder de zorgaanbieder en andere direct betrokkenen over de melding, tenzij dit naar het oordeel van de Wmo-toezichthouder niet relevant is voor het onderzoek.
- Wordt de Wmo-toezichthouder door de zorgaanbieder in de gelegenheid gesteld het cliëntdossier (indien aanwezig) in te zien en te analyseren.
- Wint de Wmo-toezichthouder advies in van een of meer deskundigen, indien dat naar haar/zijn oordeel van belang is voor het onderzoek.
- Van de gesprekken worden verslagen gemaakt die ter accordering aan de respondenten worden voorgelegd.

Stap 6: Afronding



1. De Wmo-toezichthouder legt de relevante feiten vast in een conceptrapport. Dit gebeurt binnen een termijn van vier weken na afronding van het onderzoek.
2. Een conceptrapport wordt zo spoedig mogelijk verzonden aan de zorgaanbieder(s) die betrokken is/zijn bij de calamiteit. Deze krijgt/krijgen de gelegenheid om binnen twee weken schriftelijk of digitaal te reageren op eventuele feitelijke onjuistheden in het verslag en/of een zienswijze aan te leveren. De ontvangen correcties worden in het verslag verwerkt, dan wel gemotiveerd terzijde gelegd. Een aangeleverde zienswijze wordt integraal als bijlage toegevoegd aan het rapport. De opmaak van RegioGV wordt hierin gehanteerd en persoonsgegevens worden geanonimiseerd.
3. Zo spoedig mogelijk na ontvangst van de reactie op de conceptrapportage, in ieder geval binnen één week na de hierboven genoemde termijn, stelt de Wmo-toezichthouder het rapport definitief vast. Het rapport bevat de relevante feiten, de conclusies van de Wmo-

toezichthouder en, indien van toepassing, advies over de te nemen maatregelen.

4. De toezichthouder stuurt het rapport binnen zeven werkdagen aan de zorgaanbieder en colleges van B&W, waarin ook een advies staat opgenomen voor betrokken colleges van B&W.

Openbaarheid

Calamiteitenrapporten worden niet actief openbaar gemaakt door RegioGV

Bijlagen

1. Wettelijke bepalingen
2. Stappenplan en termijnen

Bussum,

I. Meuwese, Directeur Regio Gooi en Vechtstreek

Bijlage 1 Wettelijke bepalingen Wmo 2015

Artikel 3.1:

1. De aanbieder draagt er zorg voor dat de voorziening van goede kwaliteit is.
2. Een voorziening wordt in elk geval:
 - a. veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht verstrekt,
 - b. afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en op andere vormen van zorg of hulp die de cliënt ontvangt,
 - c. verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard;
 - d. verstrekt met respect voor en inachtneming van de rechten van de cliënt.

Artikel 3.2:

1. Indien de aanbieder een voorziening levert als bedoeld in artikel 2.1.3, tweede lid, onderdelen d en e, treft de aanbieder:
 - a. een regeling voor de afhandeling van klachten van cliënten ten aanzien van gedragingen van de aanbieder jegens een cliënt;
 - b. een regeling voor medezeggenschap van cliënten over voorgenomen besluiten van de aanbieder die voor de gebruikers van belang zijn.

Artikel 3.3:

1. De aanbieder, niet zijnde een aanbieder die hulpmiddelen of woningaanpassingen levert, stelt een meldcode vast waarin stapsgewijs wordt aangegeven hoe met signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling wordt omgegaan en die er redelijkerwijs aan bijdraagt dat zo snel en adequaat mogelijk hulp kan worden geboden.
2. De aanbieder bevordert de kennis en het gebruik van de meldcode.

Artikel 3.4:

1. De aanbieder doet bij de toezichthoudende ambtenaar, bedoeld in artikel 6.1, onverwijld melding van:
 - a. iedere calamiteit die bij de verstrekking van een voorziening heeft plaatsgevonden;
 - b. geweld bij de verstrekking van een voorziening.
2. De aanbieder en de beroepskrachten die voor hem werkzaam zijn, verstrekken bij en naar aanleiding van een melding als bedoeld in het eerste lid aan de toezichthoudende ambtenaar de gegevens, daaronder begrepen persoonsgegevens, gegevens betreffende de gezondheid en andere bijzondere persoonsgegevens als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens, voor zover deze voor het onderzoeken van de melding noodzakelijk zijn.
3. Persoonsgegevens als bedoeld in het tweede lid, ten aanzien waarvan de aanbieder of de beroepskracht op grond van een wettelijk voorschrift of op grond van zijn ambt of beroep tot geheimhouding is verplicht, worden uitsluitend zonder toestemming van betrokkene verstrekt, indien deze niet meer in staat is de toestemming te geven dan wel dit noodzakelijk kan worden geacht ter bescherming van cliënten.

Artikel 3.5:

1. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld over de situaties waarin een aanbieder, niet zijnde een aanbieder die hulpmiddelen of woningaanpassingen levert, in het bezit dient te zijn van een verklaring omtrent het gedrag als bedoeld

in artikel 28 van de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens voor beroepskrachten en andere personen die beroepsmatig met zijn cliënten in contact kunnen komen, welke niet eerder is afgegeven dan drie maanden voor het tijdstip waarop betrokkene voor de aanbieder ging werken.

2. Indien de aanbieder of een toezichthoudende ambtenaar redelijkerwijs mag vermoeden dat een beroepskracht niet voldoet aan de eisen voor het afgeven van een verklaring als bedoeld in het eerste lid, verlangt de aanbieder dat die beroepskracht binnen tien weken een verklaring overlegt die niet ouder is dan drie maanden.
3. Indien de aanbieder voor een beroepskracht als bedoeld in het tweede lid bij het verstrijken van de in dat lid genoemde termijn niet in het bezit is van een verklaring omtrent het gedrag, neemt de aanbieder zo spoedig mogelijk de maatregelen die noodzakelijk zijn ter bescherming van zijn cliënten.
4. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld over de situaties waarin een aanbieder die een solistisch werkende natuurlijk persoon is, in het bezit moet zijn van een verklaring omtrent het gedrag als bedoeld in artikel 28 van de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens, afgegeven op een tijdstip dat niet langer dan drie jaar is verstrekken.

Artikel 6.1:

1. Het college wijst personen aan die belast zijn met het houden van toezicht op de naleving van het bepaalde bij of krachtens deze wet.
2. De toezichthoudende ambtenaren zijn, voor zover dat voor de vervulling van hun taak noodzakelijk is en in afwijking van artikel 5:20, tweede lid, van de Algemene wet bestuursrecht, bevoegd tot inzage van dossiers.
3. Voor zover de toezichthoudende ambtenaar door inzage in bescheiden bij de vervulling van zijn taak dan wel door verstrekking van gegevens in het kader een melding als bedoeld in artikel 3.4, gegevens, daaronder begrepen bijzondere persoonsgegevens als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens, heeft verkregen, ter zake waarvan de beroepskracht uit hoofde van zijn beroep tot geheimhouding verplicht is, geldt gelijke verplichting voor de toezichthoudende ambtenaar, onverminderd het bepaalde in artikel 5.2.4

Bijlage 2 Stappenplan en termijnen melding calamiteiten en geweldsincidenten Wmo

Stap	Wat	Wie	Tijdspad	Informatie
1	Melden	Zorgaanbieder	2 werkdagen	Via formulier op de website van de Regio.
2	Ontvangst	Wmo toezichthouder	1 werkdag	Via mail naar contactpersoon bij aanbieder.
3	Beoordelen melding	Wmo toezichthouder	1 werkdag	Calamiteit ja/nee. Indien nee, dan sluiten melding.
4	Informereren	Wmo toezichthouder	3 werkdagen	Informereren gemeente. Indien gedeeltelijk Wmo, dan gezamenlijk onderzoek met de Inspectie.
5a	Onderzoek: feiten verzamelen	Wmo- toezichthouder en/ of zorgaanbieder. Wmo- toezichthouder en eventueel Inspectie	6 weken	Feiten boven tafel krijgen en betrokkenen horen.
5b	Onderzoek: rapporteren	Wmo- toezichthouder of zorgaanbieder	2 weken	
5c	Onderzoek: Beoordelen rapport	Wmo- toezichthouder	2 weken	Ruimte voor aanvullende vragen
6	Afronding	Wmo- toezichthouder	6 weken	Nacontrole van verbeteracties door aanbieder. Afmelden en informeren van gemeente.



Calimiteiten en geweldsincidenten melden bij de Wmo-toezichthouders

De Wmo-toezichthouders van Regio Gooi en Vechtstreek zijn door 8 gemeenten aangewezen om het toezicht uit te voeren op de kwaliteit van Wmo-voorzieningen. Hierbij doen de toezichthouders ook onderzoek naar calamiteiten en geweldincidenten bij zorgaanbieders. Als aanbieder van ondersteuning in het kader van de Wmo bent u wettelijk verplicht om calamiteiten en geweldsincidenten te melden bij de toezichthouders. Regio Gooi en Vechtstreek hanteert hiervoor een termijn van drie werkdagen.

In deze factsheet wordt informatie gegeven over het doen van een melding en het vervolgproces.

Calamiteit:

'Een 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.' (Wmo 2015, art. 1.1.1)

Geweld:

'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 aanbieder of de thuissituatie verblijft.' (Wmo 2015, art. 1.1. lid.18)

Voor vragen, advies of melden van uw calamiteit:

T: 06-20646210 of 06-25678265

E: wмотoezicht@regiogv.nl

I: www.icgv.nl/sociaal-domein/toezicht-wmo

In deze factsheet spreken wij in beide gevallen over een calamiteit

Wanneer is er sprake van een calamiteit?

Voorbeelden van calamiteiten:

1. Elk onverwacht en onbedoeld overlijden van een cliënt.
2. Elke suïcide(poging) van een cliënt.
3. Elk overlijden van een ander als gevolg van het handelen van een cliënt.
4. Ernstig en/of blijvend lichamelijk letsel van een cliënt of van een ander als gevolg van het handelen van een cliënt of hulpverlener (kan ook een ouder of verzorger zijn).
5. Ernstig grensoverschrijdend gedrag: fysiek, psychisch en/ of seksueel door cliënten of hulpverleners (kan ook een ouder of verzorger zijn).

Doel van het calamiteitentoezicht

Een calamiteitenonderzoek is nodig om te achterhalen hoe en waarom een gebeurtenis heeft kunnen plaatsvinden. Hiermee kunnen passende verbetermaatregelen worden genomen om de oorzaken aan te pakken. Het doel van het onderzoek is ervan leren, zodat de kans op herhaling kleiner wordt en de ondersteuning beter. In het onderzoek gaat het dan ook om vermijdbaarheid en niet om verwijtbaarheid.

Ik heb een calamiteit gemeld, wat nu?

U heeft een telefonische of digitale melding gedaan.

De toezichthouder checkt of de calamiteit bij de Wmo-toezichthouder thuishoort of bijvoorbeeld bij de inspectie.

De toezichthouder beoordeelt de melding samen met u. Indien nodig vragen wij aanvullende gegevens op.

Vervolgens zijn er vier mogelijkheden:

1. de toezichthouder sluit de melding af, bijvoorbeeld wanneer er geen relatie is tussen de calamiteit en de ondersteuning of het handelen van de aanbieder;
2. de toezichthouder beoordeelt dat er onderzoek moet worden gedaan en laat u zelf onderzoek doen naar de calamiteit;
3. de toezichthouder beoordeelt dat er onderzoek moet worden gedaan en besluit in overleg met de aanbieder en/ of de gemeente(n) zelf het onderzoek uit te gaan voeren;
4. De toezichthouder start samen met de Rijksinspectie onderzoek op als het Wmo en jeugd betreft.

Tenslotte rapporteren de toezichthouders de bevindingen aan u en de betrokken gemeenten. Calamiteitenrapporten worden op dit moment niet actief openbaar gemaakt door Regio Gooi en Vechtstreek.



Calamiteiten en geweldsincidenten melden bij de Wmo-toezichthouders (vervolg)



Meer informatie:

Op onze [website](#) vindt u onder andere:

- het meldingsformulier
- het calamiteitenprotocol
- informatie over de inhoud en procedure van het calamiteitenonderzoek

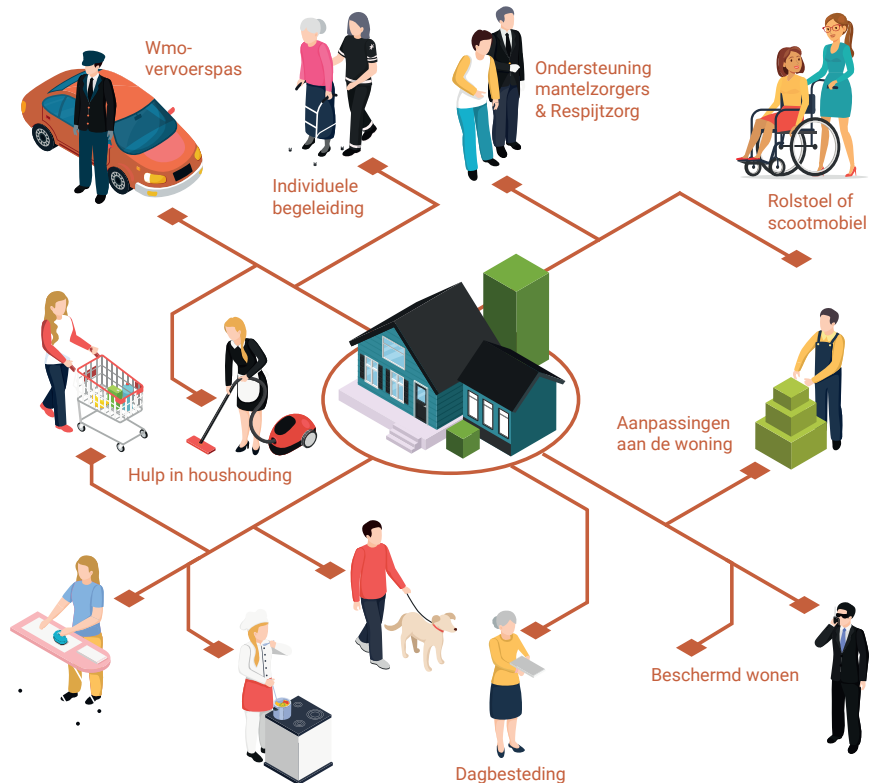
Heeft u een vraag of wilt u contact met een van de toezichthouders Wmo?

Neem dan contact op via 06-20646210 of 06-25678265 of wmotoezicht@regio.v.nl



Wmo Toezichthouders Factsheet

Wat zijn individuele voorzieningen?



© Designed by macrovector / Freepik

Wat is Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning) 2015?

Het doel van de Wmo-wet is dat mensen zo zelfstandig mogelijk kunnen deelnemen aan de maatschappij. De gemeenten zorgen dat hiervoor voorzieningen zijn. Algemene voorzieningen waar iedereen gebruik van mag maken, bijvoorbeeld een activiteit in een buurthuis. Individuele voorzieningen waarvoor inwoners toestemming moeten vragen aan de gemeente, bijvoorbeeld dagbesteding, huishoudelijke hulp, beschermd wonen en begeleiding bij psychische of sociale problemen. Wmo-voorzieningen zijn voor mensen van 18 jaar tot 100.

Wat is hun taak?

De rijksoverheid heeft gemeenten de opdracht gegeven om toezicht te houden op de kwaliteit van Wmo zorgaanbieders. De gemeenten in onze regio hebben het toezicht overgedragen aan Regio Gooi en Vechtstreek.



Marjet van Elten
Wmo-toezichthouder



Marielle Stitzinger
Wmo-toezichthouder

Wat doen de Wmo zorgaanbieders?

Circa 100 zorgaanbieders hebben een contract in regio Gooi en Vechtstreek. De gemeenten hebben de inkoop en het contractbeheer uitbesteed aan het Regiokantoor. De zorgaanbieders geven de mensen de hulp die afgesproken is met de gemeente. Dit gebeurt altijd in overleg met de mensen zelf en met hun directe familie en mantelzorgers.

Wmo toezicht voor de gemeenten:





Wmo Toezichthouders Factsheet (vervolg)

Hoe werkt toezicht op Wmo?



Wat vinden de toezichthouders belangrijk en waar letten ze op?

Het goede gesprek met de zorgaanbieder vinden wij het belangrijkste. Daarmee maken we het verschil. Wmo-toezichthouders zijn geen controleurs en vinken geen lijstjes af. Wezenlijk veranderingen moeten zorgaanbieders zelf doen. De toezichthouders gaan er vanuit dat zorgaanbieders willen blijven leren, betrokken,

Wat mogen de toezichthouders?

De Wmo-toezichthouders zijn toezichthouders zoals beschreven in de Wet Algemeen Bestuursrecht (awb), met dezelfde bevoegdheden als alle toezichthouders. Ze mogen met iedereen spreken, alle documenten en systemen en locaties zien.

serieus en professioneel zijn en met hart en ziel werken voor mensen.

De toezichthouders letten op alle punten uit de Wmo-wet die over kwaliteit van zorg gaan:

- Doeltreffende, doelmatige en cliëntgerichte hulp.
- Respect voor de veiligheid van de cliënt.
- Professional is deskundig en bevoegd.
- Beleid voor kwaliteit en verbeteren van kwaliteit.

“We willen zien dat de zorgaanbieder goede zorg geeft aan de cliënt op een veilige manier en dat de cliënt blij is met de zorg en daardoor beter kan meedoen.”

Hoe kiezen de Wmo-toezichthouders de aanbieders?

De toezichthouders kiezen bij welke aanbieders ze onderzoek gaan doen.

- Bezoek alle zorgaanbieders minimaal eenmaal in de vier jaar (structureel toezicht).
- Bij signalen proactief toezicht.
- Jaarlijks wordt een thematisch onderzoek gedaan.
- Bij calamiteiten soms re-actief onderzoek.

Wat als er iets financieel iets mis lijkt te zijn?

De Wmo-toezichthouders gaan over de kwaliteit van zorg niet over rechtmatigheid. Signalen worden doorgegeven aan Inkoop en Contractbeheer en aan de regionale toezichthouder rechtmatigheid jeugd en Wmo.

Calamiteiten

De toezichthouders hebben ook een taak bij calamiteiten bij een zorgaanbieder. De zorgaanbieder moet een calamiteit melden bij de toezichthouders. Zij doen dan onderzoek of de zorgaanbieder doet onderzoek. Het doel is om te achterhalen hoe de calamiteit heeft kunnen gebeuren en om hiervan te leren, zodat de kans op herhaling kleiner is. Zie ook factsheet 'Calamiteiten en Wmo-toezicht'.