

Resultaten Wmo toezicht 2016/2017 regio Noord-en Oost-Gelderland

Onderzoekers en toezichthouders GGD Noord- en Oost-Gelderland, april 2018

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 en 2017 in de regio Noord- en Oost-Gelderland.

Toetsingskader

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

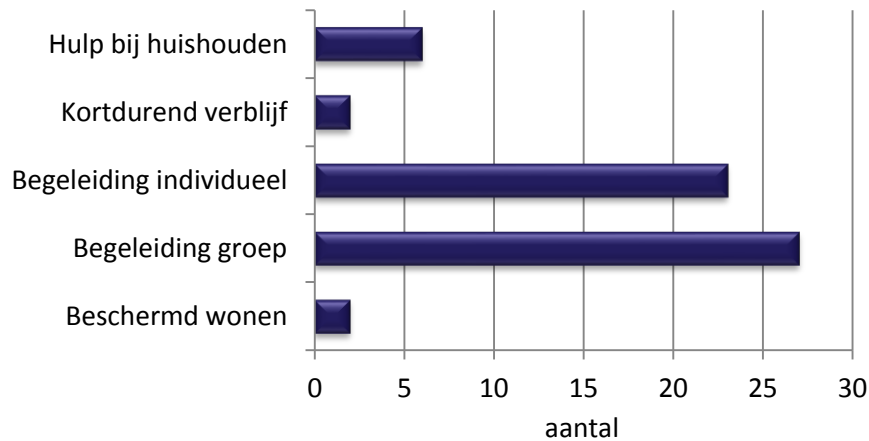
Op basis van het toetsingskader worden tekortkomingen beoordeeld en advies tot herstel (handhaving) uitgebracht. De toezichthouder kijkt hierbij verder dan de specifieke eisen; ook zaken die daaraan relateren worden in beschouwing genomen.

Type aanbod organisaties

In de regio Noord- en Oost-Gelderland is bij 53 organisaties een toezichthouder geweest; 33 in 2016 en 20 in 2017. Twee op de vijf organisaties zijn pro-actief (willekeurig) benaderd en drie op de vijf organisaties naar aanleiding van signalen. Bij drie organisaties is in 2017 een herinspectie uitgevoerd op de domeinen waar bij het toezicht in 2016 tekortkomingen zijn gesignaleerd. Eén organisatie is bezocht naar aanleiding van een calamiteit. Bij deze organisatie is het reguliere toezicht niet uitgevoerd en wordt om die reden buiten beschouwing gelaten in deze rapportage. Ook de resultaten van de herinspecties worden hierin niet meegenomen.

Het aanbod van de organisaties in de regio Noord- en Oost-Gelderland was in de meeste gevallen 'begeleiding groep' en 'begeleidingindividueel'. Enkele organisaties hebben een combinatie van aanbod.

Figuur: Type aanbod

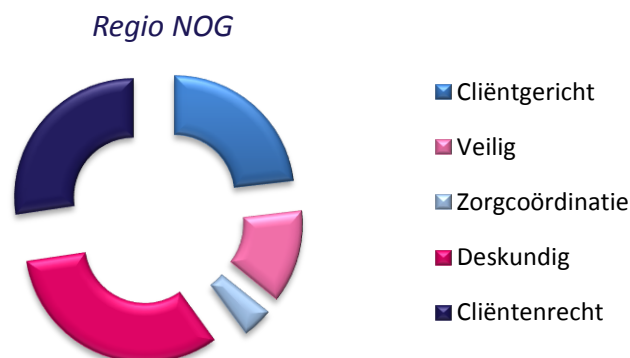


Uitkomsten van de inspecties

Voor tien organisaties in de regio Noord- en Oost-Gelderland geldt dat er geen tekortkomingen zijn gesignaleerd. De overige organisaties voldoen niet aan één of meerdere voorwaarden.

Hieronder is een grafisch overzicht weergegeven van alle zes domeinen en de verdeling van de tekortkomingen per domein in de regio Noord- en Oost-Gelderland. De minste tekortkomingen zijn gesignaleerd ten aanzien van 'zorgcoördinatie'.

Figuur: Tekortkomingen per domein in de regio NOG



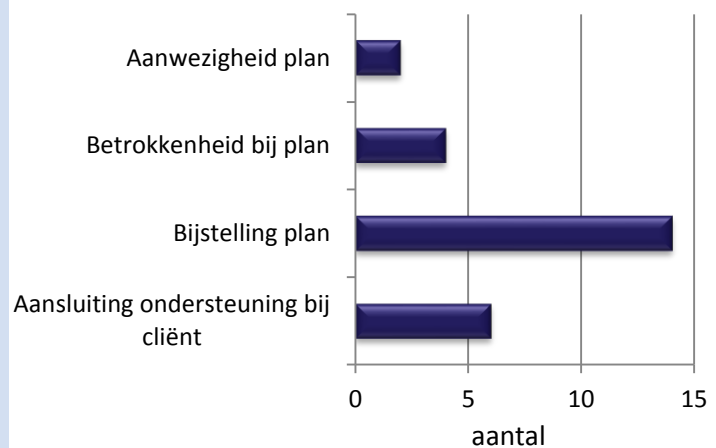
Hieronder zijn de zes domeinen van het toetsingskader nader omschreven. Het overzicht per domein geeft weer hoeveel aanbieders niet voldoen aan een bepaalde voorwaarde.

Ten aanzien van het eerste domein '**cliëntgerichtheid**' zijn de meeste tekortkomingen gevonden op het onderdeel 'bijstelling plan'.

Cliëntgericht

- ✓ Er is een **plan** waaruit blijkt wat de kansen/mogelijkheden en ondersteuningsbehoeften zijn van de cliënt en welke voorziening wordt geboden.
- ✓ De cliënt heeft zijn/haar ondersteuningsvraag kunnen formuleren, is **betrokken** bij het opstellen van het plan, wat zijn/haar instemming heeft. Het sociale netwerk van cliënt is eveneens betrokken bij het opstellen van het plan.
- ✓ De op basis van het **plan** verleende ondersteuning wordt regelmatig besproken en zondig **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 alle subdomeinen van '**veiligheid**', '**zorgcoördinatie**' en '**deskundigheid**' zijn één of meer tekortkomingen gesignaleerd. Op de onderdelen 'beleid' en 'vakbekwaamheid' zijn de meeste tekortkomingen gesignaleerd.

Veiligheid

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

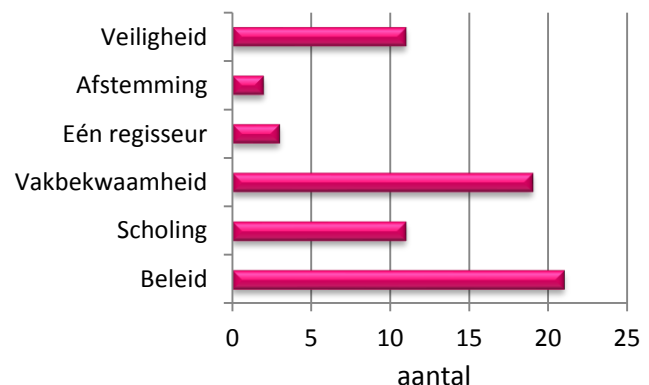
Zorgcoördinatie

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

Deskundigheid

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

Figuur: Aantal tekortkomingen per onderdeel



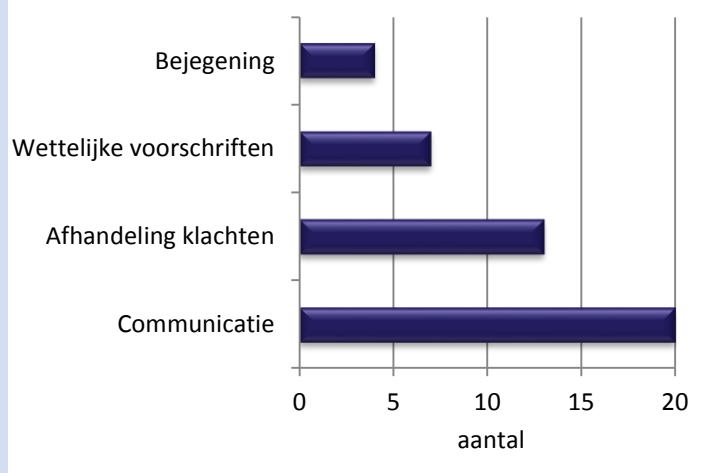
Een deel van de tekortkomingen op 'vakbekwaamheid beroepskrachten' heeft betrekking op het ontbreken van een verklaring omtrent gedrag. In 2017 is het ontbreken van een verklaring omtrent gedrag onder 'veiligheid' gerapporteerd.

Tekortkomingen ten aanzien van het vijfde domein '**cliëntenrecht**' zijn met name gesignaleerd in de '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.

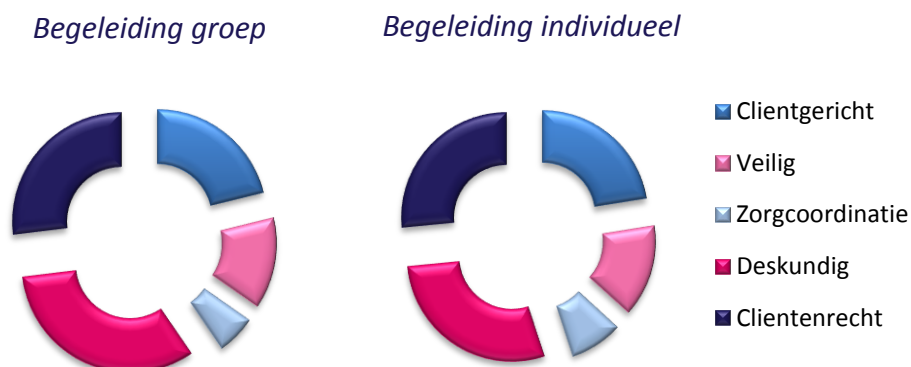
Figuur: Aantal tekortkomingen per onderdeel



Tekortkomingen per type aanbod

Voor de twee meest voorkomende type aanbod ('begeleiding groep' en 'begeleiding individueel'), is de verdeling van de tekortkomingen binnen de vijf domeinen weergegeven (zie volgende pagina). Deze verdeling is voor beide type aanbod vrijwel hetzelfde.

Figuur: Aantal tekortkomingen per type aanbod in de regio NOG

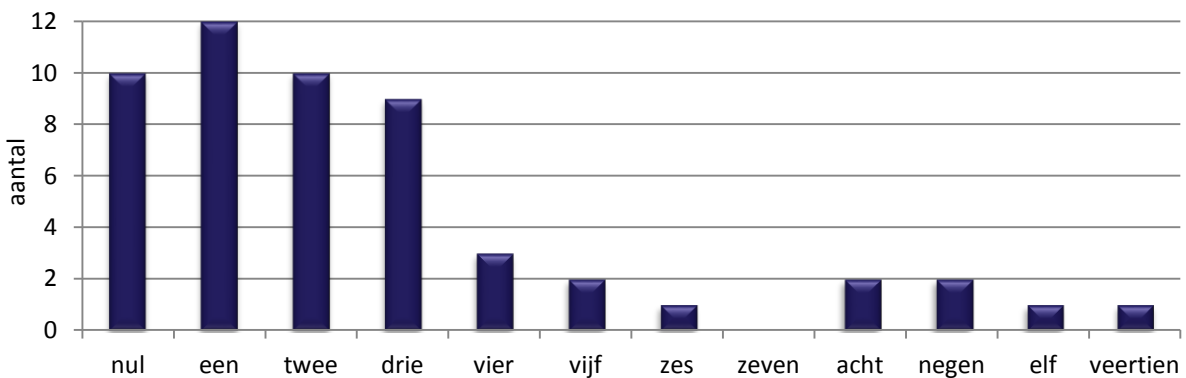


Aantal tekortkomingen per organisatie en handhavingsadviezen

Hieronder is het aantal tekortkomingen per organisatie weergegeven. Zoals aangegeven, zijn bij tien organisaties geen tekortkomingen gesignaleerd. Bij drie op de vijf organisaties zijn één tot drie tekortkomingen gesignaleerd. Bij één op de tien organisaties zijn acht of meer tekortkomingen gesignaleerd.

In de Noord- en Oost-Gelderland zijn er 42 handhavingsadviezen aan de betreffende gemeente gegeven. Dit is inclusief het tweede handhavingsadvies van twee organisaties die zijn geherinspecteerd.

Figuur: Frequentie van het aantal tekortkomingen



Aanbevelingen voor 2018

Naar aanleiding van de resultaten en ervaringen bij het toezicht in 2016 en 2017 hebben de toezichthouders van de GGD de volgende aanbevelingen voor 2018.

- ✓ Samenwerking met de gemeente verder intensiveren, waardoor een duidelijk proces tot stand komt van de uitvoering van het WMO toezicht door de GGD NOG.
- ✓ Een bijdrage leveren aan het aanbestedingsproces waarbij de toezichthouder input levert om bepaalde voorwaarden verder aan te scherpen of opnieuw te definiëren.
- ✓ De toezichthouder beschikt altijd over een actuele lijst per gemeente wie contactpersoon is voor WMO toezichthouder.
- ✓ Vooraf aan inspectie contact en informatie te hebben en te krijgen van de contactpersoon over de zorgaanbieder en de cliënten die gebruik maken van de zorg bij de aanbieder.
- ✓ Na afloop van de inspectie te evalueren met de contactpersoon over het verloop en de uitkomsten van de inspectie.
- ✓ Met betrekking tot de te inspecteren WMO-aanbieder moet het aantal cliënten in verhouding staan tot de grootte van de organisatie en aanwezige cliënten vanuit andere financieringsvormen (WLZ en jeugdwet bv.).
- ✓ Het zorgplan/uitvoeringsplan ontbreekt. Wat is hierin het standpunt van de gemeente?
- ✓ Zorgcoördinerende rol van één van de aanbieders; op welke wijze wordt gecommuniceerd wie de regierol heeft bij een cliënt?
- ✓ Diploma/ervaring: Wordt het overgelaten aan de toezichthouder om te beoordelen of het personeel beschikt over competenties en vaardigheden die nodig zijn om de gevraagde dienstverlening uit te voeren, of moeten hiervoor nadere eisen worden gesteld?
- ✓ Het begrip meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld uitbreiden met het begrip ouderenmishandeling. Bv meldcode mishandeling en huiselijk geweld.
- ✓ Veiligheid: dit onderdeel concretiseren door middel van een risico-inventarisatie/ veiligheidsbeleid op cliënt niveau/locatieniveau (bij dagbesteding en zorgboerderij bijvoorbeeld).
- ✓ Wat verwacht de gemeente dat er in een ondersteuningsplan voor de huishoudelijke hulp staat?
- ✓ Wat vindt de gemeente passend gekwalificeerd bij huishoudelijke hulp?
- ✓ Aanvullende eisen/specifieke eisen stellen aan coöperaties bij de aanbesteding, zodat de coöperatie meer aangesproken kan worden op het leveren van kwaliteit door de leden.