

# Jaaroverzicht Toezicht Wmo 2017

---

*Regio Haaglandenplus (H11)*



Toezichthouder Wmo, 21 september 2018

definitieve versie

## Inhoudsopgave

1. Inleiding .....	3
2. Samenvatting in cijfers .....	3
3. Calamiteitenonderzoek en andersoortige meldingen.....	4
4. Preventieve bezoeken .....	8
5. Signaalonderzoeken .....	9
6. Opvolgonderzoek .....	10
7. Zelfscans .....	10
8. Nieuw in 2017.....	11
9. Overige inzet.....	12
10. Bevindingen van toezicht .....	13
11. Landelijk overleg.....	14
12. Realisatie toezicht en financiële positie .....	15
Bijlage 1: Overzicht van calamiteiten en andersoortige signalen .....	16

## 1. Inleiding

GGD Haaglanden voert sinds 2015 toezicht uit in opdracht van 11 gemeenten<sup>1</sup> (H11) in de regio Haaglandenplus. Bij het uitvoeren van toezicht is het volgende onderzoeksinstrumentarium gebruikt: calamiteitenonderzoek, signaalonderzoek, preventief bezoek en de zelfscan. Het Programma van Toezicht 2017 is in grote lijnen gerealiseerd.

Dit verslag overziet het jaar 2017. U treft een beschrijving aan van de bevindingen en resultaten en ontwikkelingen, voorzien van analyses en maatregelen, actiepunten, dan wel een advies (cursief weergegeven in de tekst). De rapportage sluit af met een financieel overzicht. De rapportage wordt aangeboden aan de colleges van de H11.

De rapportage is opgesteld door de - door de afzonderlijke colleges van B&W aangewezen - toezichthouder DPG Haaglanden, maar bevat in de registratie tevens de meldingen die zijn behandeld door de Inspecteur Subsidies/toezichthouder Wmo van gemeente Den Haag. Het tekstuele gedeelte en de adviezen zijn voor de verantwoordelijkheid van de GGD.

## 2. Samenvatting in cijfers

### *Calamiteiten en andersoortige meldingen*

Er waren 43 calamiteiten en andersoortige meldingen in 2017, waarvan 29 afgerond en 14 half januari 2018 in behandeling. Het betrof lichte aanbevelingen, er was geen aanleiding voor verscherpt toezicht of handhaving. In twee gevallen was sprake van aanbevelingen die betrekking hebben op het actualiseren van protocollen en werkprocessen in de ketensamenwerking.

Verder zijn alle calamiteiten en andersoortige meldingen 2016 afgerond, eindrapportages zijn verzonden aan aanbieders en gemeenten.

### *Preventieve bezoeken*

Zes preventieve bezoeken zijn uitgevoerd. De aanbevelingen waren van lichte aard, er was geen aanleiding voor verscherpt toezicht of handhaving.

Preventieve bezoeken van 2016 zijn met rapportages afgerond en verzonden aan aanbieders en gemeenten.

### *Signaalonderzoeken*

Er zijn zeven signaalonderzoeken aangemeld. Vijf aangemeldingen vielen onder het reguliere Programma van Toezicht 2017. De onderzoeken zijn aangemeld door zowel gemeenten als de rijksinspecties. Qua behandeling heeft dit geresulteerd in een bezoek ter plekke en twee (voor)onderzoeken. In twee situaties bleek een onderzoek op dat moment niet van belang. Er was bijvoorbeeld sprake van slechts één cliënt, voor wie een andere oplossing is gezocht.

---

<sup>1</sup> Den Haag, Delft, Zoetermeer, Pijnacker-Nootdorp, Leidschendam-Voorburg, Wassenaar, Westland, Midden-Delfland, Rijswijk, Lansingerland en Voorschoten.

Buiten het Programma van Toezicht 2017 zijn twee lokale verzoeken tot signaalonderzoek gedaan. Gezien de aard van de signalen zijn op locatie twee hygiëne inspecties uitgevoerd.

#### *Opvolgonderzoeken*

In 2017 zijn voor het eerst opvolgonderzoeken uitgevoerd ter toetsing van de uitvoering van afgegeven aanbevelingen.

#### *Zelfscans Toezicht Wmo*

Zelfscan algemeen en individuele begeleiding (uitgezet eind 2016- begin 2017): de analyse is afgerond. De zelfscan voor dagbesteding is uitgezet bij aanbieders in juni 2017. Deze is eveneens afgerond.

### 3. Calamiteitenonderzoek en andersoortige meldingen

In 2017 zijn door de toezichthouder 43 calamiteiten en andersoortige meldingen<sup>2</sup> in behandeling genomen. Bijlage 1 geeft de afzonderlijke cases geanonimiseerd weer.

Behandeling	Calamiteit	Andersoortige melding	Totaal
Aantal	33	10	43

#### 3.1 Overzicht van calamiteiten

Aanbieders zijn verplicht melding te doen bij de toezichthouder in het geval zich een calamiteit voordoet. Op een melding na, is dit gebeurd via het meldingsformulier op de website. Om een beeld te krijgen zijn ook in 2017 alle soorten meldingen geregistreerd.

Onderstaande tabellen geven een beeld van de cases op de criteria werksoort, onderwerp, primair verantwoordelijke gemeente, scope, behandeling en status.

Werksoort	Besch. wonen	Individ. begeleiding	Hulp huish.	Overig Wmo	Niet Wmo/ niet geregist.	Totaal
Aantal	12	22	3	4	2	43

Ond.	Overlijden/ suicide (poging)	Gedrag/ geweld/ zeden/ dreiging	Klacht dienst-verl.	Verzoek info	Onrecht-matigheid/ fraude	Overig	Onbekend/ onduidelijk	Tot.
Aantal	28	11	0	0	0	4	0	43

Het aantal meldingen voor de **werksoort** beschermd wonen is ten opzichte van 2016 afgenomen. 28 Cases betreffen qua **onderwerp** overlijden dan wel suicide(poging) ten opzichte van 11 in 2016.

<sup>2</sup> In eerdere rapportages benoemd als 'onterechte meldingen'.

Dit jaar waren er minder meldingen op het gebied van gedrag, geweld, zeden en dreiging, namelijk 11 ten opzichte van 19 in 2016. De complexiteit van deze meldingen nam toe (onder andere misdrijf, vergiftiging, zeden en wapenbezit). Meldingen over onrechtmatigheid en fraude kwamen in 2017 niet voor.

Gemeente	Den Haag	Zoetermeer	Delft	Westland	Lansingerland	Buiten regio HI+	Totaal
Aantal	19	10	8	3	2	1	43

Bijna de helft van de 43 cases betrof de primaire verantwoordelijkheid van de gemeente Den Haag. Voor de gemeenten Leidschendam-Voorburg, Wassenaar, Pijnacker-Nootdorp, Midden Delfland en Rijswijk zijn geen calamiteiten gemeld.

Status	Afgehandeld	In behandeling	Totaal
Aantal	29	14	43

De **status** en het tijdsbeslag van cases hangen nauw samen met de complexiteit. Klachten kosten bijvoorbeeld enkele uren. Met name wanneer er meer partijen (aanbieders, IGZ, andere toezichthouders, specifieke materiedeskundigheid, meer gemeenten) in het spel zijn en wanneer een casus geheel nieuw is, neemt de urenbelasting toe. De afhandelsnelheid is in 2017 op peil gehouden doordat de werkprocessen op orde zijn, passend aangepast en zijn ingesleten. Er is een handboek voor de processen, vastgelegde afspraken over contactpersonen en registreren, en de dossiers kennen een constante indeling met gestandaardiseerde correspondentie. Daarnaast is voldoende materiedeskundigheid op het gebied van beschermd wonen en individuele begeleiding beschikbaar gemaakt.

De cases die begin 2018 in behandeling zijn, werden in het derde kwartaal 2017 aangemeld. Ook was er sprake van opvolgonderzoek (dat 3-6 maanden na de eindrapportage plaatsvindt) en een grotere complexiteit, met een langere doorlooptijd als gevolg.

### 3.2 Overzicht van bevindingen

In 2017 is het merendeel van de meldingen gedaan vanuit de werksoorten Individuele Begeleiding (22) en Beschermd Wonen (12). Hierbij valt op dat een beperkt deel van de aanbieders een groot deel van de meldingen indient.

Uit het gegeven dat meer wordt gemeld, leiden we af dat de meldingsplicht iets beter bekend is, dan wel dat de toezichthouder beter wordt bereikt. Niettemin komen we situaties tegen waarin aanbieders nagelaten hebben contact op te nemen, terwijl dit wel van belang of verplicht was. Het onder de aandacht brengen van toezicht en de meldingsplicht bij calamiteiten blijft van belang, opdat aanbieders bewust worden of blijven van hun meldingsplicht en de weg weten te vinden in het geval van een calamiteit.

Bij de opvraag van protocollen van aanbieders bleek dat het melden van calamiteiten bij de toezichthouder Wmo niet altijd is opgenomen.

- *De toezichthouder adviseert aanbieders om in hun interne protocollen het melden van calamiteiten aan de toezichthouder Wmo op te nemen.*

De meldingen door aanbieders bleken over het algemeen adequaat en zorgvuldig gedocumenteerd, zo nodig na een oproep daartoe. Omwille van privacy worden persoonsgegevens geanonimiseerd. Het zelfonderzoek door de aanbieder vormt in veel gevallen de kern van het calamiteitenonderzoek. Dit heeft ook de voorkeur van de toezichthouder, gelet op het belang van het nemen van eigen verantwoordelijkheid van de aanbieder voor de kwaliteit van zijn instelling.

De toezichthouder beoordeelt de kwaliteit van het zelfonderzoek van de aanbieder. Hierbij wordt er niet alleen op gelet of de aanbieder heeft gewerkt volgens de door hemzelf vastgestelde werkwijze, maar ook of die werkwijze redelijkerwijs afdoende mag worden verondersteld. In veel gevallen zien we dat aanbieders gedurende het behandelproces van melden en naar aanleiding van contact met de toezichthouder al diverse verbeteringen initiëren voordat de eindrapportage van de toezichthouder wordt opgeleverd.

De toezichthouder heeft in 2017 geen situaties aangetroffen waar handhaving noodzakelijk werd geacht. In veel gevallen resteren geen aanbevelingen, omdat de verbetermaatregelen tijdens het behandelproces al zijn getroffen door de aanbieder (wordt vermeld in de rapportage van de toezichthouder), of omdat de calamiteit redelijkerwijs niet te voorkomen was.

Een aanbeveling die herhaaldelijk gegeven is, betrof het aanbrengen van een functiescheiding tussen de dossiereigenaar en de opsteller van het zelfonderzoek/rapportage. Dit komt de objectiviteit van het onderzoek ten goede. Aanbieders zijn verzocht dit op te nemen in protocollen en afspraken met ketenpartners.

- *De toezichthouder neemt gegevens over beheers/verbetermaatregelen op in toekomstige managementrapportages.*

Bij opvraag van protocollen van de aanbieders constateert de toezichthouder met regelmaat dat protocollen gedateerd zijn en pas naar aanleiding van de betreffende of een andere calamiteit worden bijgesteld.

- *De toezichthouder adviseert aanbieders om in het kader van het bewaken van de kwaliteitsstandaard bestaande protocollen periodiek (1x per 1 of 2 jaren) te evalueren en aan te passen en bij hiaten aanvullende protocollen te ontwikkelen.*

- *De toezichthouder adviseert contractmanagement om bovenstaande punten met aanbieders in gesprekken of afspraken met aanbieders te borgen.*

Dit jaar is slechts één melding ontvangen op het gebied van PGB; dit onderzoek viel tot december 2017 buiten de opdracht van de toezichthouder. Onrechtmatigheid valt buiten het toezicht van de GGD.

In de afhandeling van calamiteiten komen we op het gebied van beschermd wonen tegen dat aanbieders aanzienlijk meer calamiteiten hebben dan dat er aan de toezichthouder worden gemeld.

De definitie van een calamiteit is hier bepalend: in beschermd wonen instellingen ligt de norm anders dan bijvoorbeeld bij huishoudelijk hulp. Het gaat om aantallen die de toezichthouder niet zou kunnen verwerken. De aard van de problematiek van de cliënten brengt deze situaties frequent met zich mee. Het beeld is dat de werksoort deze calamiteiten in veel gevallen goed kan opvangen en ook heeft geborgd, waardoor melden niet altijd een meerwaarde heeft.

- *De toezichthouder overlegt met de aanbieders beschermd wonen:*
  - *met de bedoeling om de meldingscriteria voor beschermd wonen in het calamiteitenprotocol van de toezichthouder te herzien;*
  - *om afspraken te maken over afhandeling van kleinere calamiteiten door de aanbieder zelf;*
  - *en inzicht daarin aan de toezichthouder te verstrekken, teneinde de toezichthoudende taak te kunnen uitoefenen.*

Een herziening van de meldingscriteria voor melden is tevens aan de orde voor natuurlijk overlijden bij de werksoort hulp in de huishouding. Volgens de huidige criteria van het calamiteitenprotocol zou dit moeten worden gemeld aan de toezichthouder, terwijl er hier gewoonlijk geen relatie is met de kwaliteit van dienstverlening. De aanpassingen wordt door de toezichthouder meegenomen in een revisieronde.

De toezichthouder brengt verantwoordelijke gemeenten op de hoogte van de afwikkeling van calamiteitenmeldingen via de rapportage die ook naar de aanbieder wordt gestuurd. Hierin was nog niet voorzien bij de afronding van andersoortige meldingen. Gemeenten gaven onder andere in het Leerlab Calamiteiten aan behoefte te hebben om de inhoud en afwikkeling van de onterechte melding te kennen.

- *Vanaf 2017 verzendt de toezichthouder bij onterechte meldingen een kort inhoudelijk afmeldingsbericht naar de ambtelijke contactpersoon van de gemeente.*

### *3.3 Suïcide(pogingen)*

Naar aanleiding van de toename van het aantal meldingen in het onderwerp 'overlijden/suïcide(poging) zijn de cijfers uitgesplitst. Er waren 12 suïcide(pogingen) tegen 7 in 2016. Bij toezichthouders in drie andere regio's is geïnformeerd naar hun cijfers ten aanzien van suïcide(pogingen), ingegeven door vraag of hier een effect als gevolg van de ontwikkelingen in de GGZ zichtbaar zou kunnen zijn. Door het hanteren van andere criteria en door de beperkte aantallen blijkt hier geen helder beeld over te geven. Eén van de bevraagde toezichthouders kent een met Haaglanden vergelijkbare stijging in zijn cijfers. De toezichthouder heeft hier geen duiding aan gegeven.

Vooralsnog is niet te zeggen hoe de cijfers te interpreteren. De oorzaak van de stijging kan liggen in toegenomen meldingsbereidheid of gegroeide bekendheid van de website. Aanbieders beschermd wonen signaleren niettemin een toename van complexiteit van problematiek van cliënten in het domein van de Wmo.

In de uitvraag bij meldingen van suïcide wordt in 2019 aandacht besteed aan de achtergrond van de cliënt. Dit vergt een aanpassing van het proces als gevolg van de AVG. In de rapportages van 2018 zal de ontwikkeling in meldingen over suïcide(pogingen) gevolgd worden.

### 3.4 Uitkomsten van acties uit jaaroverzicht 2016

Nr	Actiepunt	Uitkomsten
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>De toezichthouder neemt gegevens over beheers/verbetermaatregelen op in toekomstige managementrapportages.</li> </ul>	Gerealiseerd in de rapportages vanaf jaaroverzicht 2016
2a	<ul style="list-style-type: none"> <li>De toezichthouder overlegt met de aanbieders beschermd wonen:               <ul style="list-style-type: none"> <li>met de bedoeling om de meldingscriteria voor beschermd wonen in het calamiteitenprotocol van de toezichthouder te herzien;</li> <li>afspraken te maken over afhandeling van kleinere calamiteiten door de aanbieder zelf;</li> <li>en inzicht daarin voor de toezichthouder teneinde de toezichthoudende taak te kunnen uitoefenen.</li> </ul> </li> </ul>	<p>Protocollen van aanbieders zijn opgevraagd en ontvangen voor een analyse van de criteria.</p> <p>In 2018 volgt een interview met de aanbieders.</p>
2b	<ul style="list-style-type: none"> <li>Idem voor de meldingscriteria bij natuurlijk overlijden               <ul style="list-style-type: none"> <li>welke informatie kan worden gebruikt uit welke bron om dit af te doen?</li> </ul> </li> </ul>	<p>Juridisch advies is opgevraagd.</p> <p>In 2018 volgt een interview met de aanbieders.</p>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vanaf 2017 verzendt de toezichthouder bij andersoortige meldingen een kort inhoudelijk afmeldingsbericht naar de ambtelijke contactpersoon van de gemeente.</li> </ul>	Gerealiseerd

## 4. Preventieve bezoeken

Periode 2017	Werksoort	Locatie van onderzoek	Bij aanbieder betrokken inkoopverband
maart	Dagbesteding	Den Haag	H1
maart	Begeleiding individueel	Delft	H4/H1
april	Dagbesteding	Monster/ Wateringen	H4/H1
april	Huishoudelijke hulp	Den Haag	H1/H4
mei	Begeleiding individueel	Hoofdkantoor en bij cliënt thuis	H6/H1
augustus	Dagbesteding	Leidschendam-Voorburg	H6



#### 4.1 Bevindingen uit preventief bezoek

Eindrapportages 2016 zijn afgerond en verzonden aan aanbieders en gemeenten. In 2016 liepen de doorlooptijden uit de pas. De doorlooptijden zijn in 2017 teruggebracht en verliepen grotendeels conform de bepaalde termijnen.

De selectie van te bezoeken aanbieders is gemaakt uit de risicovolle werksoorten begeleiding individueel en dagbesteding, bij gecertificeerde aanbieders en met een zo mogelijk evenredige verdeling over de regio.

In de voorbereiding van toezichtsbezoeken bleek herhaaldelijk dat de uit de gemeentelijke gegevens geselecteerde aanbieders geen of nauwelijks cliënten hadden, wat een onderzoek minder zinvol maakte. In dat geval is een nieuwe aanbieder geselecteerd.

Er zijn enkele (lichte) aanbevelingen afgegeven door de toezichthouder, die worden getoetst in een opvolgonderzoek. Een aanbieder bleek te voldoen aan alle kwaliteitsrubrieken. Een andere aanbieder is naar aanleiding van het preventief bezoek onder verscherpt toezicht geplaatst. Er was geen aanleiding voor handhaving.

Overige bevindingen:

- Het thema Cliënt Centraal wordt door aanbieders het meest optimaal geborgd.
- Afstemming met externe ketenpartners is veelal niet gecoördineerd. Ketens zijn vaak wel in beeld en kunnen benoemd worden door de aanbieders, maar de regie van de afstemming is niet altijd afgesproken of vastgesteld. Hierop zijn aanbevelingen gegeven aan de aanbieders.
- Niet bij alle aanbieders blijkt de cliëntenraad een effectieve wijze van inspraak door cliënten te zijn. Er is of geen vertegenwoordiging vanuit de bezochte locaties, of de cliënten zijn niet in staat om een actieve bijdrage te leveren. Hierop zijn aanbevelingen gegeven aan de aanbieders.
- Grotere aanbieders en aanbieders die al langer ondersteuning bieden, blijken meer ervaring te hebben met kwaliteitssystemen en passen de verbetercyclus beter toe.
- Eén aanbieder voldeed aan alle kwaliteitsrubrieken. De kwetsbaarheden die naar voren kwamen, waren door de aanbieder reeds opgepakt. De aanbieder stuurt proactief op verbeteringen.

#### 4.2 Stand op acties uit jaaroverzicht 2016

Nr	Actiepunt	Uitkomst
1	<ul style="list-style-type: none"><li>• De toezichthouder zal in bezoeken 2017 de professionele ketens en de risico's die hiermee samenhangen nadrukkelijker onderzoeken.</li></ul>	Vormde onderdeel van de preventieve bezoeken. Toezicht heeft een minimale norm bepaald voor ketens.

## 5. Signaalonderzoeken

Aanleiding voor dit type onderzoek vormen zorgelijke signalen uit meerdere bronnen. In het vooronderzoek wordt informatie verzameld om de richting van het onderzoek te kunnen bepalen.

In het onderzoek diept de toezichthouder het signaal uit en neemt hij (relevante delen van) de brede kwaliteit van dienstverlening mee.

Er zijn zeven signaalonderzoeken aangemeld. Vijf aanmeldingen regulier door gemeenten en het rijk (1 bezoek, 2 (voor)onderzoeken en 2 vervallen) en twee lokale verzoeken tot onderzoek (hygiëne inspecties/bezoek).

De rijksinspecties blijken een nieuwe en significante bron van signalen. Een toelichting treft u aan onder paragraaf 7.1 Regionale samenwerking met rijksinspecties.

## 6. Opvolgonderzoek

In 2017 hebben er voor het eerst opvolgonderzoeken plaatsgevonden. Het betrof hier zowel documentenonderzoek als bezoek ter plekke. De opvolgtermijn van deze onderzoeken was drie of zes maanden, afhankelijk van de complexiteit en omvang van de aanbevelingen. Er zijn in totaal vier opvolgonderzoeken gehouden; twee als gevolg van eerder preventief bezoek, een als gevolg van verscherpt toezicht en een op aangeven van de rijksinspectie.

## 7. Zelfscans

De toezichthouder ziet de zelfscan als een zinvol instrument dat het toezicht van een basis en ijkpunten voorziet.

Eind 2016/begin 2017 is de eerste zelfscan uitgezet onder alle bij de gemeenten bekende aanbieders. De scan bevatte algemene vragen (voor alle aanbieders) en specifieke vragen voor die aanbieders die de werksoort individuele begeleiding aanboden. De tweede zelfscan, die plaatsvond in juni en juli 2017, was specifiek gericht op de werksoort dagbesteding.

De uitvoering van de zelfscan is complexer gebleken dan was ingeschat. Het bewerken van de door gemeenten verstrekte informatie, het stroomlijnen van de wijze waarop aanbieders de enquête gebruiken, het bereiken van een significante respons en het maken van een kwalitatief goede analyse blijken boven het hoofd te gaan van budget en bezetting. Om die reden heeft de toezichthouder in overleg met het Regionale Programmteam van de gemeenten besloten om na uitvoering van de tweede zelfscan een pas op de plaats te maken en met de gemeenten hierin een heroverweging te maken.

### 7.1 Resultaten zelfscans

De initiële respons van de eerste zelfscan was 72% en is na een nabelronde opgehoogd tot 87%. De tweede zelfscan kende een respons van 90%, doordat de aanbieders zich in de eerste zelfscan al kenbaar hadden gemaakt. Dit is een bemoedigend hoge respons. Uit de antwoorden op de algemene vragen bleek dat 2/3 van de respondenten werkt voor meer gemeenten. Er bleek verbeterpotentieel, met name op de ketens en cliëntvertegenwoordiging.

Dit komt overeen met de bevindingen van preventieve toezichtsbezoeken. Verder was geen relatie zichtbaar tussen het verbeterpotentieel en de omvang van de aanbieder. De toezichthouder schat het verbeterpotentieel op het gebied van de ketens in dagbesteding hoger in dan de aanbieders zelf, die volgens de bevindingen van preventief toezicht vooral ad hoc lijken te acteren. Daarnaast zien we dat aanbieders zichzelf vrij hoog scoren, maar dat ze ook zelfkritisch zijn. Bijvoorbeeld doordat ze verbetermaatregelen noemen, terwijl ze zichzelf al positief gescoord hebben.

De toezichthouder meent dat de non-respons het hoogste risico inhoudt. Dit zijn aanbieders die zich niet kenbaar hebben gemaakt via de (verplichte) zelfscan en waar we geen nadere informatie over hebben.

### **Verbetermaatregelen**

- In 2018 preventief bezoeken van aanbieders die niet hebben deelgenomen aan de zelfscan (non-respondenten);
- We verzoeken contractmanagement de cliëntvertegenwoordiging aan de orde te stellen in hun besprekingen met de aanbieders.

## **8. Nieuw in 2017**

### *8.1 Regionale samenwerking met rijksinspecties*

In 2017 hebben de Rijksinspecties met de VNG en regionale toezichthouders Wmo een kader opgesteld met afspraken over samenwerking tussen de rijksinspecties, gemeenten en regionale toezichthouders Wmo. Het kader is per 1 juni in werking getreden. De rijksinspectie en lokaal toezichthouder informeren elkaar over en weer over (publicatie van) relevante casuïstiek en werken waar relevant en mogelijk samen. De rijksinspecties blijken een bron van signalen ten aanzien van regionale en lokale ongewenste afwijkingen in de dienstverlening van aanbieders. Bestuurlijke risico's kunnen hierdoor vroegtijdig ondervangen worden.

In mei-juni 2017 zijn nieuwe cases gemeld aan de toezichthouder Wmo Haaglanden door de rijksinspecties (zie paragraaf over signaalonderzoek). Deze cases zijn in vooronderzoek genomen, om te bepalen of er een risico bestaat voor cliënten Wmo in deze regio. Waar dit het geval is, startte de toezichthouder in overleg met de betreffende gemeente(n) een signaalonderzoek. Het gemeentebestuur wordt hierover geïnformeerd door de toezichthouder.

Tijdens dit vooronderzoek is gebleken dat gemeentelijke afdelingen niet altijd (in staat zijn om) de benodigde informatie aan (te) leveren. Dit hindert de uitvoering van het onderzoek, maakt de tijdsinvestering onnodig groot en beperkt de slagkracht van het toezicht. In een geval is het vooronderzoek door de toezichthouder om die reden na herhaaldelijke pogingen gestaakt (dit is ambtelijk meegedeeld aan de gemeente), hetgeen ook een risico vormt voor de bestuurlijke verantwoordelijkheid. De toezichthouder wijt dit (mede) aan de lage bekendheidsgraad van toezicht binnen gemeentelijke afdelingen.

Het lopende onderzoek naar handhaving (de toezichthouder participeert hierin als adviseur) bevestigt dat de kennis over toezicht en corrigerende maatregelen van toezicht niet (breed) bekend is binnen gemeenten. De toezichthouder organiseerde naar aanleiding hiervan najaar 2017 een bijeenkomst voor elk inkoopverband afzonderlijk.

In de tweede helft van 2017, bij nieuwe verzoeken voor signaalonderzoek (door gemeenten zelf) zijn de contacten met betreffende gemeentelijke onderdelen geïntensiveerd. De reactiesnelheid op informatieverzoeken is verhoogd.

## 8.2 *Verscherpt toezicht*

Preventieve bezoeken leiden tot aanbevelingen, die in 2017 voor het eerst door de toezichthouder zijn getoetst. Waar een aangetroffen situatie zorgelijk was, heeft de toezichthouder een aanbieder onder verscherpt toezicht geplaatst. De aanbieder werd via de definitieve rapportage binnen een concrete termijn in de gelegenheid gesteld om zaken te verbeteren, die werden getoetst in een opvolgbezoek. De betreffende primaire gemeente werd telefonisch/per mail en via de eindrapportage geïnformeerd door de toezichthouder. Het oordeel in het rapport geldt voor de specifieke tijd en locatie en geldt niet per definitie voor andere locaties van de aanbieder.

De hoofdlijn van de handelwijze is geformaliseerd in een procesbeschrijving die aan het Regionale Programma Team (RPT) is voorgelegd en in het halfjaarlijkse overleg met contractmanagement aan de orde is gekomen.

## 9. Overige inzet

In 2017 heeft Wmo Toezicht zich – naast de uitvoering – ook gericht op andere onderwerpen. Zo namen toezichthouders deel aan de Werkgroep Handhaving en de daaruit voortvloeiende workshops. De toezichthouders nodigden elk inkoopverband (contractmanagement) twee keer uit voor overleg. Toezicht GGD Haaglanden nam deel aan vooronderzoeken en besprekingen met het oog op het ontwikkelen van sluitend toezicht in de gemeente Den Haag. In landelijk verband namen toezichthouders deel aan de kwartaalbijeenkomsten van de Vakgroep Toezicht Wmo van GGDGHOR Nederland. Daarnaast had Toezicht Wmo een afvaardiging in de Werkgroep Processen en droeg bij aan de ontwikkeling van een landelijke visie op toezicht. De rijksinspecties zochten afstemming met Toezicht Wmo Haaglanden naar aanleiding van rapportages op het gebied van Jeugd en de Wet Langdurige Zorg (WLZ). Alle toezichthouders van GGD Haaglanden hebben deelgenomen aan het door de VNG ontwikkelde trainingsprogramma. Daarnaast leverden toezichthouders op verzoek van individuele gemeenten specifieke informatie over uiteenlopende onderwerpen. In 2017 zijn speciale procesbeschrijvingen opgesteld ter voorbereiding op een offerte-traject voor een workflow-systeem.

## 10. Bevindingen van toezicht

Een van de bevindingen uit Toezicht Wmo in 2017 is, dat de professionele ketens minder goed te duiden zijn door aanbieders. De toezichthouder heeft een basale norm opgesteld (in 2018 op te nemen in de kwaliteitstandaard), waaraan aanbieders geacht worden te voldoen.

De ontwikkeling van de professionele ketens is naar verwachting een onderwerp dat de komende jaren aandacht nodig heeft.

Uit de zelfscans en preventieve bezoeken blijkt dat cliëntenraden in instellingen niet altijd een onafhankelijke rol kunnen vervullen namens cliënten. Toezicht verzoekt contractmanagement dit onderwerp aan de orde te stellen tijdens besprekingen met aanbieders.

Acute aanvragen voor signaalonderzoeken van individuele gemeenten lopen naast de geplande uitvoering van het reguliere Programma van Toezicht. Om de aanvragen te kunnen honoreren, was incidentele extra inzet, herprioritering van het reguliere onderzoeksprogramma en aanpassing van doorlooptijden noodzakelijk. Naar een meer structurele oplossing wordt gezocht.

De diversiteit van problematiek is met name in calamiteiten- en signaaltoezicht groot. Om effectief te zijn, is maatwerk noodzakelijk. Deze onderzoeken variëren in omvang en inhoud.

Naast het niet melden van calamiteiten kwam het een enkele keer voor dat aanbieders zich niet-toetsbaar opstelden, bijvoorbeeld door gevraagde informatie niet te willen aanleveren. Dit belemmert het afgesproken toezichtsmodel ernstig. De toezichthouder zal in die situaties een beroep doen op contractmanagement.

De afstemming met contractmanagement is verbeterd ten opzichte van 2016 en kan nog steeds doorontwikkeld worden. Standaard vinden elk halfjaar besprekingen plaats tussen toezicht en contractmanagement. Voor een enkel inkoopverband is deze frequentie op verzoek verhoogd.

De gemeentelijke verantwoordelijkheden ten aanzien van beschermd wonen zijn complex georganiseerd volgens de constructie van centrumgemeenten. Toezicht adviseert om afstemming te zoeken met de verschillende gemeentelijke onderdelen of de verschillende gemeenten die hier gezamenlijk een rol in hebben.

Handhaven door gemeenten blijkt niet eenvoudig. Toezicht adviseert gemeenten om lokale casuïstiek binnen de regio met elkaar te delen. Vooruitlopend hierop is toezicht in 2017 gestart met het breder verspreiden van eindrapportages binnen inkoopverbanden.

De toezichthouder is door gemeenten adequaat van informatie voorzien bij signaalonderzoeken die op verzoek van gemeenten werden uitgevoerd. Op het moment dat de toezichthouder eindrapportages oplevert, is er echter nog nauwelijks sprake van terugkoppeling door gemeenten. Dit onderwerp wordt geagendeerd in de besprekingen met contractmanagement.

Het is van belang dat de verantwoording van de Toezichthouder Wmo wordt opgenomen in de Planning & Control-cyclus van de GGD en de gemeenten.

## 11. Landelijk overleg

### 11.1 VNG en landelijke inspecties

In de eerste helft van 2017 werkte de toezichthouder mee aan twee rapportages die door de VNG werden geïnitieerd voor hun achterban: de Handreiking voor gemeenten (een basisdocument voor startende gemeenten op het gebied van toezicht Wmo) en het Afsprakenkader en Draaiboeken, dat de samenwerking in het sociale domein stroomlijnt tussen de rijksinspecties, gemeenten en de regionale toezichthouders Wmo. De rijksinspecties betreffen de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), de Inspectie Veiligheid en Justitie, het Toezicht Sociaal Domein/Samenwerkend Toezicht Jeugd (naast de genoemde rijksinspecties bestaat dit uit de Inspectie van het Onderwijs en de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid). De toezichthouder leverde in diverse revisierondes een bijdrage aan beide documenten.

De VNG verkoos de bijdrage van enkele toezichthouders (grotendeels verbonden aan de G4) niet over te nemen en beperkte het perspectief van de Handreiking tot het domein van kleinere individuele gemeenten. De visie op toezicht en de wijze van inrichting die in Haaglanden en enkele ander regio's gebruikelijk is, komt daarmee niet voor in de Handreiking.

Ten aanzien van het afsprakenkader over de samenwerking met de rijksinspecties zijn alle commentaren verwerkt. Dit kader legt een basis onder de samenwerking zoals die op dit moment kon worden geformuleerd en zal zich in de praktijk bewijzen en ontwikkelen. Het kader wordt voorjaar 2019 geëvalueerd.

### 11.2 GGDGHOR Nederland

De toezichthouder sloot in 2017 aan bij de bijeenkomsten van de vakgroep Toezicht Wmo van GGDGHOR Nederland. GGD Haaglanden maakte deel uit van een groep van voortrekkers van GGD-directeuren, die het gezamenlijk optrekken van GGD-en in toezicht stimuleerde en landelijke professionalisering van toezicht als opdracht zagen.

De werkgroep die een basis legde voor een gemeenschappelijk instrumentarium, legde ook de focus op een significant onderdeel van toezicht: het vermijden van hiaten en het voorkomen van overlap in het veld van toezien.

De vragenlijst van de Haaglandse Zelfscan is volgens afspraken in de DVO landelijk beschikbaar gesteld. Een GGD heeft hier dankbaar gebruik van gemaakt en gaf aan de scan integraal over te nemen.

## 12. Realisatie toezicht en financiële positie

### 12.1 Exploitatieresultaat 2017

Het Programma van toezicht is gerealiseerd in 2017. Het aantal calamiteiten lag hoger dan verwacht. Preventieve en signaalbezoeken werden conform het Programma van Toezicht gerealiseerd, evenals de meeste afstemming en kennisdeling. Een tweede zelfscan is in overleg met gemeenten niet uitgevoerd. Gereserveerde uren ten behoeve van signaalonderzoek bleken eind 2017 niet te hoeven worden ingezet. Per saldo resteert op de totale begroting Programma van Toezicht 2017 (inclusief uitbreiding toezicht meldingen) een voordelig resultaat van € 24.792,00.

In 2016 is een balanspost ad € 50.000,00 opgevoerd om te besteden aan de ontwikkeling van het ICT systeem. In 2017 hebben hier echter geen werkzaamheden voor plaatsgevonden. Daarmee is de balanspost eind 2017 onveranderd.

<b>Exploitatieresultaat Toezicht Wmo 2017</b>	<b>Begroting</b>	<b>Realisatie</b>	<b>Resultaat</b>
<i>DVO Regulier Programma van Toezicht 2017</i>	238.722	213.930	24.792
<i>Uitbreiding Toezicht meldingen</i>	56.958	56.958	-
<b>Totaal Begroting Programma van Toezicht 2017</b>	<b>295.680</b>	<b>270.888</b>	<b>24.792</b>

<b>Saldo balanspost 2017</b>	
<i>Balanspost ICT stand 01-01-2017</i>	50.000
<i>Dotaties aan reserve</i>	-
<i>Ontrekkingen aan reserve</i>	-
<b>Balanspost ICT stand 31-12-2017</b>	<b>50.000</b>

## Bijlage 1: Overzicht van calamiteiten en andersoortige signalen

Calamiteitenoverzicht toezicht Wmo 2017, tbv managementrapportage 2017												
Stand 17 jan 2018 Versie 20-7-2018 RPT												
Kenmerk	Situatie	Onderwerp	Datum	Binnen scope	Waarom niet	Melding/signaal	Melding via	Werksoort	Gemeente primair	Acties	Status	Aanbevelingen
<b>Andersoortige meldingen</b>												
2017-01	Uiting suicide gedachte	Overig	25-jan	nee	Niet binnen definitie	Melding	Webformulier	Individuele begeleiding	Zoetermeer	Telefonisch contact	Afgehandeld	
2017-09	Fysiek geweld tussen cliënten	Dreiging & fysiek geweld	19-apr	nee	Nachtopvang valt niet binnen scope	Melding	Webformulier	Nachtopvang	Den Haag	Melding doorgezet naar SI	Afgehandeld	
2017-13	Overlijden	Overlijden/suicide(poging)	15-jun	nee	Nachtopvang valt niet binnen scope	Melding via CCP	Per mail	Nachtopvang	Den Haag		Afgehandeld	
2017-20	Suicide	Overlijden/suicide(poging)	4-sep	nee	Wijkteam valt niet binnen scope	Melding via gemeente	Per telefoon	?	Westland		Afgehandeld	
2017-23	Medewerker overschrijd grens tussen werk en prive	Gedrag+Fraude	16-okt	nee	Gedrag dateert van 3 a 5 jr geleden	Melding via CCP	Per mail	Hulp in de huishouding	Zoetermeer	Sociaal rechercheur doet onderzoek ivm mogelijke fraude en client is overgedragen naar andere zorgaanbieder	Afgehandeld	
2017-26	Uitbreiding indicatie vervoer	Overig	29-okt	nee		Melding	Webformulier	Vervoer	Zoetermeer	Telefonisch contact	Afgehandeld	
2017-29	Overig	Overig	sept	nee	Valt buiten de opdracht		Per telefoon	PGB	Westland	Telefonisch contact	Afgehandeld	
2017-32	Client volgt adviezen van arts niet op	Overig	21-nov	nee	Niet meldingsplichtig	Melding	Webformulier	Individuele begeleiding	Zoetermeer	Telefonisch contact	Afgehandeld	
2017-34	Overlijden	Overlijden/suicide(poging)	21-nov	nee	Forensische indicatie	Andersoortig	Per mail	Individuele begeleiding	Delft	Telefonisch contact	Afgehandeld	
2017-35	Overlijden (natuurlijk)	Overlijden/suicide(poging)	21-nov	nee	Forensische indicatie	Andersoortig	Per mail	Beschermd wonen	Delft	Telefonisch contact	Afgehandeld	
<b>Calamiteitenmeldingen</b>												
2017-02	Seksueel misbruik door medewerker	Zeden	28-feb	ja		Melding	Per post	Beschermd wonen	Den Haag	Eindrapportage	Afgehandeld	
2017-03	Overlijden	Overlijden/suicide(poging)	3-mrt	ja		Melding	Webformulier	Individuele begeleiding	Zoetermeer	Eindrapportage	Afgehandeld	protocolen reviseren
2017-04	Overlijden tgv suicide	Overlijden/suicide(poging)	8-mrt	ja		Melding	Webformulier	Individuele begeleiding	Den Haag	Eindrapportage	Afgehandeld	
2017-05	Overlijden tgv suicide	Overlijden/suicide(poging)	21-mrt	ja		Melding	Webformulier	Beschermd wonen	Delft	Eindrapportage	Afgehandeld	
2017-06	Poging tot suicide	Overlijden/suicide(poging)	23-mrt	ja		Melding	Webformulier	Individuele begeleiding	Den Haag	Eindrapportage	Afgehandeld	
2017-07	Fysiek en verbaal geweld client richting medewerkers	Dreiging & fysiek geweld	6-apr	ja		Melding	Webformulier	Beschermd wonen	Den Haag	Melding doorgezet naar SI	Afgehandeld	
2017-08	Overlijden (natuurlijk)	Overlijden/suicide(poging)	6-apr	ja		Melding	Webformulier	Individuele begeleiding	Zoetermeer	Telefonisch contact, afgedaan zonder zelfonderzoek	Afgehandeld	
2017-10	Overlijden tgv suicide	Overlijden/suicide(poging)	21-apr	ja		Melding	Webformulier	Individuele begeleiding	Delft	Eindrapportage	Afgehandeld	
2017-11	Overlijden (natuurlijk)	Overlijden/suicide(poging)	1-mei	ja		Melding	Webformulier	Individuele begeleiding	Den Haag	Eindrapportage	Afgehandeld	
2017-12	Wapenbezit client	Gedrag	11-mei	ja		Melding	Webformulier	Individuele begeleiding	Den Haag	Eindrapportage	Afgehandeld	
2017-14	Overlijden tgv suicide	Overlijden/suicide(poging)	26-jun	ja		Melding	Webformulier	Individuele begeleiding	Zoetermeer	Eindrapportage	Afgehandeld	Beperking wachtlijsten
2017-15	Overlijden (natuurlijk)	Overlijden/suicide(poging)	27-jun	ja		Melding	Webformulier	Beschermd wonen	Den Haag	Melding doorgezet naar SI	Afgehandeld	
2017-16	Overlijden (natuurlijk)	Overlijden/suicide(poging)	27-jun	ja		Melding	Webformulier	Beschermd wonen	Den Haag	Melding doorgezet naar SI	Afgehandeld	
2017-17	Overlijden tgv suicide	Overlijden/suicide(poging)	4-jul	ja		Melding	Webformulier	Individuele begeleiding	Den Haag	Afmelding	Afgehandeld	
2017-18	Fysiek geweld client richting medewerkers	Dreiging & fysiek geweld	17-jul	ja		Melding	Webformulier	Individuele begeleiding	Den Haag	Eindrapportage	Afgehandeld	
2017-19	Suicide poging	Overlijden/suicide(poging)	4-sep	ja		Melding	Webformulier	Individuele begeleiding	Zoetermeer		In behandeling	
2017-21	Overlijden (natuurlijk)	Overlijden/suicide(poging)	26-sep	ja		Melding	Webformulier	Beschermd wonen	Den Haag	Melding doorgezet naar SI	Afgehandeld	
2017-22	Overlijden	Overlijden/suicide(poging)	11-okt	ja		Melding	Webformulier	Individuele begeleiding	Delft	Zelfonderzoek + nader onderzoek Tzh	In behandeling	
2017-24	Fysiek en verbaal geweld client richting medewerker en moeder	Dreiging & fysiek geweld	24-okt	ja		Melding	Webformulier	Individuele begeleiding	Den Haag	Zelfonderzoek + nader onderzoek Tzh	In behandeling	
2017-25	Drogeren van medewerker door client	Gedrag	27-okt	ja		Melding	Webformulier	Individuele begeleiding	Westland	Zelfonderzoek	In behandeling	
2017-27	Overlijden (natuurlijk)	Overlijden/suicide(poging)	14-nov	ja		Melding	Webformulier	Individuele begeleiding	Delft	Afmelding	Afgehandeld	
2017-28	Overlijden (natuurlijk)	Overlijden/suicide(poging)	14-nov	ja		Melding	Webformulier	Beschermd wonen	Delft	Afmelding	Afgehandeld	
2017-30	Overlijden	Overlijden/suicide(poging)	nov	ja		Signaal?	Preventief bezoek	Hulp in de Huishouding		Overleg met aanbieder	In behandeling	
2017-31	Seksueel misbruik door client	Zeden	16-nov	ja		Melding	Webformulier	Hulp in de Huishouding	Den Haag	Zelfonderzoek	In behandeling	
2017-33	Seksueel misbruik door medewerker	Zeden	29-nov	ja		Melding	Webformulier	Beschermd wonen	Lansingerland	Zelfonderzoek	In behandeling	
2017-36	Overlijden mogelijk misdrijf	Overlijden/suicide(poging)	4-dec	ja		Melding	Webformulier	Individuele begeleiding	Den Haag	Zelfonderzoek	In behandeling	
2017-37	Overlijden (natuurlijk)	Overlijden/suicide(poging)	5-dec	ja		Melding	Webformulier	Beschermd wonen	Delft	Afmelding	Afgehandeld	
2017-38	Overlijden tgv suicide	Overlijden/suicide(poging)	5-dec	?		Melding	via Tz Rdam	Individuele begeleiding	Lansingerland	Onderzoek Tzh	In behandeling	
2017-39	Fysiek geweld medewerker richting client	Fysiek geweld	18-dec	ja		Melding	Webformulier	Beschermd wonen PGB	Zoetermeer	Onderzoek Tzh	In behandeling	
2017-40	Poging tot suicide	Overlijden/suicide(poging)	21-dec	ja		Melding	Webformulier	Individuele begeleiding	Zoetermeer	Zelfonderzoek	In behandeling	
2017-41	Poging tot suicide	Overlijden/suicide(poging)	20-dec	ja		Melding	Webformulier	Nachtopvang	Den Haag	Onderzoek Tzh	In behandeling	
2017-42	Overlijden (natuurlijk)	Overlijden/suicide(poging)	20-dec	ja		Melding	Webformulier	Individuele begeleiding	Den Haag	Onderzoek Tzh	In behandeling	
2017-43	Overlijden tgv suicide	Overlijden/suicide(poging)	29-dec	ja		Melding	Webformulier	Beschermd wonen	Den Haag	Onderzoek Tzh	In behandeling	