



Toezen op de Wmo

Voortgangsrapportage met betrekking tot de uitvoering van het toezicht
op de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 in de gemeente
Amsterdam (januari t/m december 2017)

Auteur(s) G.C.P. Stelk
Uitgave van GGD Amsterdam

Inhoud

1 Inleiding	3
1.1 Kwaliteit en de Wmo	3
1.2 Signaalgestuurd toezicht en risicogestuurd toezicht	5
2 Signaalgestuurd toezicht	7
2.1 Algemeen	7
2.2 Signalen	7
2.3 Meldingen van calamiteiten en geweldsincidenten	10
3 Risicogestuurd toezicht	12
3.1 Algemeen	12
3.2 Bevindingen	12
3.2.1 Maatschappelijke opvang (MO) en Beschermd Wonen (BW)	13
3.2.2 Ambulante ondersteuning	14
3.2.3 Dagbesteding	16
3.2.4 Hulp bij het Huishouden (hbh)	19
3.2.5 Algemeen	19
3.2.6 Meldcode huiselijk geweld en (kinder)mishandeling	20
3.2.7 Medezeggenschap	21
4 Doorontwikkeling en vooruitzicht	22
5 Bijlage	24

1 Inleiding

De toezichthouder Wmo voert sinds januari 2015 namens het College van burgemeester en wethouders van de gemeente Amsterdam, het toezicht uit op de naleving van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015. Op basis van themagerichte onderzoeken, signalen en meldingen van calamiteiten oordeelt de toezichthouder of de maatschappelijke ondersteuning in Amsterdam van goede kwaliteit is en of deze wordt afgestemd op de behoefte van de cliënt.

Voor u ligt de voortgangsrapportage van het toezicht op Wmo-voorzieningen in de gemeente Amsterdam over 2017. Het doel van de voortgangsrapportage is om bij te dragen aan de kwaliteitsverbetering van de uitvoering van de Wmo door de belangrijkste bevindingen, trends en ontwikkelingen die naar voren zijn gekomen uit het toezicht tot uitdrukking te brengen. Daarnaast wordt inzicht gegeven in de ontwikkeling van het toezicht. Achter in de rapportage vindt u een overzicht van het aantal onderzoeken dat de toezichthouder heeft uitgevoerd.

De GGD Amsterdam streeft ernaar elke zes maanden te rapporteren over trends en ontwikkelingen binnen het toezicht op de Wmo.

1.1 Kwaliteit en de Wmo

Het toezicht is gebaseerd op de kwaliteitseisen die zijn opgenomen in hoofdstuk 3 van de Wmo, de gemeentelijke verordening en (eventuele) nadere regelgeving alsmede contract- of subsidieafspraken. De toezichthouder toetst aan de hand van de gestelde eisen of cliënten goede en passende ondersteuning ontvangen. De kwaliteitseisen zijn ingedeeld in drie domeinen, namelijk: cliëntgerichtheid, personeel en veiligheid.

Het begrip kwaliteit blijft ongrijpbaar. Bij de uitvoering van de Wmo zien we dat kwaliteit deels te vatten is in harde en duidelijk objectiveerbare afspraken, maar ook ontwikkeld zal moeten worden door met elkaar in gesprek te komen over wat kwaliteit binnen de Wmo betekent voor de Amsterdammer. De toezichthouder draagt hieraan bij door dilemma's en vraagstukken zichtbaar te maken in de rapportages en door gebreken of risico's inzake de kwaliteit te signaleren en verwoorden.

Voorbeelden

Bij 'harde' afspraken waarop de toezichthouder toetst, valt te denken aan:

- is voor alle cliënten een ondersteuningsplan opgesteld; of
- heeft de organisatie een meldcode huiselijk geweld en kinder-/ ouderenmishandeling vastgesteld?

Bij andere vraagstukken gaat het over waarnemen, beoordelen en motiveren zoals bij:

- past de ondersteuning bij de reële behoefte van de cliënt?
- Wordt de ondersteuning voldoende afgestemd met ketenpartners?

voorbeeld 1

Zo was er een cliënt van een beschermde woonvoorziening die weigerde gebruik te maken van onder andere het dagbestedingsaanbod, het gezamenlijk eten, en bij de medicatieverstrekking liet zij niet toe dat medewerkers op haar kamer kwamen. De medewerkers moesten de medicatie in de deuropening van de woning van de cliënt overhandigen. Past deze voorziening dan wel bij de behoefte van de cliënt?

voorbeeld 2

Een ander vraagstuk: *wanneer gaat veiligheid ten koste van cliëntgerichtheid?*

Moeten alle cliënten die verblijven in een maatschappelijke opvang ter voorkoming van risico's elke dag door het personeel gezien worden? Waar ligt de grens tussen de zelfredzaamheid en de wens van de cliënt en de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder?

Door onder andere gesprekken met cliënten en medewerkers, en observaties van de praktijk vormt de toezichthouder zich een beeld van de situatie en geeft daarover een onderbouwd oordeel. De toezichthouder is onafhankelijk in haar oordeelsvorming. De bevindingen per aanbieder worden vastgelegd in een rapport en dit wordt structureel voorgelegd aan het college, de afdeling Zorg en de betreffende zorgaanbieder. Op basis van de bevindingen adviseert de toezichthouder het college B&W of verbetering nodig is, en worden aanbevelingen ter verbetering van de kwaliteit aan de zorgaanbieder gedaan. Uiteindelijk bepaalt de afdeling Zorg van de gemeente Amsterdam of zij en zo ja welk(e) gevolg(en) zij geven aan de bevindingen van de toezichthouder.

1.2 Signaalgestuurd toezicht en risicogestuurd toezicht

Bij de ontwikkeling van het toezicht op de Wmo in Amsterdam is ervoor gekozen de kwaliteit van voorzieningen door middel van twee typen toezicht te onderzoeken: signaalgestuurd en risicogestuurd toezicht.

Signaalgestuurd

Het signaalgestuurd toezicht is reactief, kan betrekking hebben op alle type Wmo-voorzieningen¹ en vindt plaats naar aanleiding van meldingen van calamiteiten en/of geweldsincidenten² en signalen van professionals, cliënten en overige betrokken partijen.

Zorgaanbieders zijn conform art. 3.4 van de Wmo verplicht onverwijld melding te doen bij de toezichthouder van calamiteiten en geweldsincidenten³ die zich hebben voorgedaan bij de verstrekking van Wmo-voorzieningen.

Signalen kunnen betrekking hebben op zowel Zorg in Natura (ZiN) als op zorg die gefinancierd is met een persoonsgebonden budget (Pgb). Sinds 2017 voert de toezichthouder Wmo ook toezicht uit op de zorg⁴ die (enkel) wordt gefinancierd met een Pgb. De toezichthouder Wmo werkt hierbij nauw samen met het Pgb-onderzoeksteam van de afdelingen Onderwijs, Jeugd en Zorg. Het Pgb-onderzoeksteam is in 2017 opgericht om passend onderzoek naar kwaliteits- en rechtmatigheidsvraagstukken bij Pgb-gefinancierde zorg te geven.

Meldingen en/of signalen over zorgaanbieders die, behalve op grond van de Wmo, ook zorg leveren vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz), Zorgverzekeringswet (Zvw) of Jeugdwet, worden altijd gedeeld met de Rijksinspecties. Zo kunnen calamiteiten onderzocht worden door zowel de toezichthouder Wmo als door de Inspectie Jeugdzorg of Inspectie voor de Gezondheidszorg. Afhankelijk van de casus, stemmen de Rijksinspectie(s) en de toezichthouder Wmo de werkzaamheden op elkaar af conform het afsprakenkader en draaiboek⁵.

Risicogestuurd

Het risicogestuurd toezicht is juist proactief. Hierbij is het doel een beeld te krijgen van de kwaliteit van een bepaald type voorziening of van specifieke thematiek. De toezichthouder Wmo-voorzieningen onderzoekt steekproefsgewijs. Voor 2017 is in overeenstemming met de afdeling Zorg van de gemeente Amsterdam besloten dat het risicogestuurd toezicht in elk geval plaatsvindt bij voorzieningen voor: maatschappelijke opvang, beschermd wonen, ambulante ondersteuning, dagbesteding en hulp bij het huishouden.

¹ Aanvullend openbaar vervoer, Ambulante ondersteuning (Individuele begeleiding), Dagbesteding (Groepsbegeleiding), Hulp bij het Huishouden, Hulpmiddelen, Maatschappelijke opvang, Beschermd wonen en Woonaanpassingen.

² Conform art. 3.4 Wmo

³ Zoals gedefinieerd in de Wmo

⁴ Het gaat hier om formele zorg; zorg die wordt ingekocht bij zorgverleners die als ondernemer of als ZZP'er staan ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel.

⁵ Zie Afsprakenkader en draaiboeken:

https://vng.nl/files/vng/20170529_afsprakenkader_en_draaiboeken_sanne_eeltink.pdf

In de volgende hoofdstukken is onderscheid gemaakt tussen de verschillende typen toezicht en voorzieningen. In hoofdstuk 2 vindt u een overzicht van de bevindingen uit het signaalgestuurd toezicht, in hoofdstuk 3 een overzicht van de bevindingen uit het risicogestuurd toezicht en tot slot een hoofdstuk over de ontwikkeling van het toezicht.

2 Signaalgestuurd toezicht

2.1 Algemeen

Signalen en meldingen van calamiteiten kunnen een indicatie van problemen en knelpunten die aandacht behoeven zijn. Naar aanleiding van signalen en calamiteitenmeldingen kan de toezichthouder besluiten een signaalgestuurd onderzoek uit te voeren, waarbij de focus wordt bepaald door de aard van het signaal of de melding.

Sinds 2015 voert de toezichthouder signaalgestuurd toezicht uit. In 2015 was goed zichtbaar dat de meldplicht bij de toezichthouder niet goed bekend was bij de aanbieders. In de afgelopen jaren hebben we een stijging gezien van het aantal signalen; het aantal calamiteitenmeldingen is na twee jaar nagenoeg gelijk.

In dit hoofdstuk vindt u een overzicht van de bevindingen uit het signaalgestuurd toezicht. Aan de hand van citaten uit de verschillende onderzoeksrapporten die zijn opgesteld naar aanleiding van de ontvangen signalen en calamiteiten, worden voorbeelden gegeven van constatering die gedaan zijn door de toezichthouder.

2.2 Signalen

Signalen in 2017 hadden betrekking op verschillende typen ondersteuning maar in de meeste gevallen betrof het ambulante ondersteuning; ondersteuning die door professionals wordt geboden in de eigen leefomgeving van de cliënt en die erop gericht is de zelfredzaamheid van burgers te vergroten dan wel te stabiliseren. Denk bijvoorbeeld aan hulp bij het verwerken van administratie en post en het vinden van passende activiteiten waaronder scholing of vrijwilligerswerk.

Signalen over Pgb-gefinancierde zorg

Ook Pgb-gefinancierde zorg moet kwalitatief en rechtmatig zijn. De eerste onderzoeken hadden een brede scope omdat we willen begrijpen hoe bij dit type zorgverlening wordt gewerkt. Wat bijvoorbeeld anders is, is dat de cliënt zijn budget beheert en dat een voorwaarde voor verstrekking is dat hij of zij hiertoe bekwaam is.

In deze paragraaf wordt een aantal voorbeelden van observaties en constatering uit de praktijk uitgelicht. Het is belangrijk te begrijpen dat Pgb maatwerk is in de regel en dat uiteindelijk het geheel van observaties van de toezichthouders leidt tot een advies over de al dan niet geleverde zorg aan het Pgb-onderzoeksteam.

Alle ontvangen signalen met betrekking tot Pgb-gefinancierde zorg waren afkomstig van het Pgb-onderzoeksteam. Zij ontvangen signalen van onder andere cliënten (de Pgb-houders), het Indicatie Advies

Bureau (IAB) of via de Sociale Verzekeringsbank. Dit kunnen signalen zijn over de kwaliteit of rechtmatigheid van de geleverde zorg, maar ook over de professionaliteit van de zorgaanbieder. Het Pgb-onderzoeksteam voert altijd eerst een vooronderzoek uit. Indien de zorgen blijven bestaan, dan wordt het onderzoek opgeschaald naar de toezichthouder Wmo.

Bevindingen

In 2017 zijn negen onderzoeken uitgevoerd naar aanbieders die ondersteuning leveren aan cliënten met een Pgb. De eerste onderzoeken zijn met een brede scope ingestoken en uit de bevindingen blijkt dat de zorg niet altijd goed aansluit op de problematiek van de cliënt. Ook blijkt dat het voor zorgaanbieders niet altijd mogelijk is goed in te spelen op de ondersteuningsbehoefte van deze cliënten door een gebrek aan deskundigheid.

Voorbeeld 1:

"Er wordt onvoldoende aangesloten bij de zorgbehoeften van de cliënten, bijvoorbeeld doordat de medewerkers niet op de hoogte zijn van de inhoud van de ondersteuningsplannen en doordat bij een van de medewerkers geen sprake is van specifieke deskundigheid voor de complexiteit en aard van de problematiek van de doelgroep. De aanbieder heeft veel beleid op papier staan, maar in de praktijk blijkt hiermee niet te worden gewerkt."

(Bron: onderzoeksrapport uit signaalgestuurd toezicht)

Voorbeeld 2:

"Uit de adviesaanvragen van het Indicatie adviesbureau Amsterdam (hierna: het IAB) is op te maken dat bij deze cliënten sprake is van meervoudige complexe problematiek op basis van somatische, psychische, psychiatrische en cognitieve problemen. De directeur beschikt niet over relevante zorggerelateerde diploma's en/of certificaten. De echtgenote van de directeur heeft een mbo-diploma Pedagogisch werker op niveau 3 maar is niet formeel in dienst bij de organisatie."

(Bron: onderzoeksrapport uit signaalgestuurd toezicht)

Opvallend is dat zorgaanbieders geen signaal afgeven wanneer een cliënt niet in staat blijkt te zijn om haar budget te beheren of wanneer de zorgvraag van de cliënt niet past bij de geboden voorziening.

Toezichthouders zijn ook complexe bedrijfsconstructies tegengekomen zoals een holding met diverse rechtsvormen die allemaal onder leiding van dezelfde directeur staan. Een dergelijke bedrijfsconstructie kan vragen oproepen inzake de rechtmatigheid en de kwaliteit. In sommige gevallen leek er sprake te zijn

van belangenverstremgeling. Zo bleek tijdens een onderzoek dat de bewindvoerder van een Pgb-houder tevens aandeelhouder was van de instelling die de zorg leverde.

Voorbeeld 3:

De toezichthouder onderzoekt vervolgens wat dit betekent voor de rechtmatigheid en kwaliteit van zorg.

"Voor drie van de vijf cliënten voor wie een aanvraag is ingediend voor ambulante ondersteuning, is tevens sprake van een familieverband met de klanthouder en/of de zorgaanbieder. De toezichthouder ziet risico's met betrekking tot het waarborgen van een professionele werkrelatie omdat een familierelatie de objectieve kijk op de hulverlening kan bemoeilijken."

(Bron: onderzoeksrapport uit signaalgestuurd toezicht)

Anders dan bij ZiN heeft de cliënt (de Pgb-houder) een zware verantwoordelijkheid voor het bewaken van de kwaliteit van zorg. Binnen het toezicht leidt dit - wanneer de kwaliteit van zorg onvoldoende blijkt -, regelmatig tot de vraag: ligt dit aan de professionaliteit van de aanbieder of is de Pgb-houder mogelijk niet in staat de aanbieder aan te sturen en de kwaliteit te bewaken? Dit is niet altijd goed vast te stellen. De toezichthouder adviseert in deze gevallen dat maatregelen getroffen moeten worden om er zorg voor te dragen dat de Pgb-houder de zorg overeenkomstig diens behoefte ontvangt.

Uit alle 9 onderzoeken die door het Pgb-onderzoeksteam zijn opgeschaald naar de toezichthouder is naar voren gekomen dat verbetering van de zorg wenselijk dan wel noodzakelijk was. Naar aanleiding van de adviezen van de toezichthouder zijn verschillende soorten maatregelen getroffen. Zo zijn Pgb-houders geadviseerd over te stappen naar een andere aanbieder wanneer zij onprofessionele zorg ontvingen, of naar een goed alternatief bij ZiN.

Signalen over ingekochte of gesubsidieerde zorg

Naast signalen over Pgb-gefinancierde zorg heeft de toezichthouder ook signalen ontvangen over de ondersteuning die wordt geleverd door gecontracteerde aanbieders (ZiN). De signalen die betrekking hebben op de zogenaamde ZiN-aanbieders zijn afkomstig van verschillende afdelingen binnen de gemeente Amsterdam (6) waaronder de afdelingen Zorg en Jeugd, maar ook van aanbieders (2) en ex-medewerkers/vrijwilligers (2). In een enkel geval heeft de toezichthouder een anonieme melding ontvangen.

De meeste signalen hadden betrekking op de voorzieningen ambulante ondersteuning (5) en maatschappelijke opvang (4). Tot nog toe heeft de toezichthouder geen signalen ontvangen over de voorziening Aanvullend Openbaar Vervoer, Woonaanpassingen en Hulpmiddelen.

De ernst en zwaarte van de signalen verschilt per casus. Zo heeft de toezichthouder signalen ontvangen over het onbevoegd handelen van personeel. De melder, een ex-medewerker die ambulante ondersteuning bood, gaf bijvoorbeeld te kennen medicatie toe te moeten dienen terwijl zij hier niet toe bevoegd was. Een ander signaal had betrekking op de bedrijfsvoering. Een aanbieder die in het kader van

het signaalgestuurd toezicht bezocht was, startte na het onderzoek van de toezichthouder een andere onderneming onder een andere naam.

Niet altijd leiden signalen tot een onderzoek. Bijvoorbeeld omdat het signaal geen betrekking blijkt te hebben op de zorg die vanuit de Wmo wordt geboden, of er ook een andere toezichthouder bij betrokken is zoals de Inspectie Jeugdzorg of omdat het signaal kan worden betrokken bij het reguliere onderzoek.

Voorbeeld 1:

De meldingen die betrekking hadden op maatschappelijke opvang (MO) hebben wel allemaal geleid tot een onderzoek. Dit heeft te maken gehad met de ernst van de signalen en het feit dat de meldingen niet anoniem waren en bijna allemaal betrekking hadden op de kwaliteit van de geleverde zorg.

Uit de ontvangen signalen en uitgevoerde onderzoeken blijkt dat ambtenaren de weg naar de toezichthouder steeds beter weten te vinden waardoor het toezicht waar nodig kan worden ingezet.

*"Er is sprake van onvoldoende kwalitatieve zorg:
Het verloop onder het personeel is groot. Geen sprake van specifieke deskundigheid voor de complexiteit en aard van de problematiek van de doelgroep. Geen werkoverleg of afstemming tussen de teams.
Er wordt niet (adequaat) gereageerd op signalen van onveiligheid, overlast en drugsgebruik.
De verblijfsduur is volgens de richtlijn volgens vier maanden. De gemiddelde verblijfsduur blijkt echter een jaar met uitschieters tot twee jaar te zijn. Weinig tot geen doorstroombmogelijkheden voor de cliënten."*

(Bron: onderzoeksrapport uit signaalgestuurd toezicht)

2.3 Meldingen van calamiteiten en geweldsincidenten

In 2017 heeft de toezichthouder 21 meldingen van calamiteiten ontvangen. De meeste calamiteitenmeldingen hadden betrekking op de MO (11). In 2017 zijn ook meer calamiteitenmeldingen van aanbieders van ambulante ondersteuning ontvangen (4).

Niet alle calamiteitenmeldingen leiden tot een onderzoek. Er is weinig onderscheid tussen incidenten en calamiteiten die onder de meldingsplicht vallen. In twijfelgevallen voert de toezichthouder een vooronderzoek uit om te achterhalen of er sprake is van een calamiteit.

Een voorbeeld hiervan is een cliënt die ambulante ondersteuning ontvangt. De cliënt woont zelfstandig en wordt een aantal keer per week bezocht door de ambulant begeleider. De aanbieder maakt melding van een steekpartij; de cliënt heeft een aantal personen op straat verwond'

De toezichthouder neemt enkel meldingen in behandeling waarvan een (mogelijk) verband bestaat met de kwaliteit van de verstrekte zorg. In hoeverre mag in deze casus van een aanbieder verwacht worden dat die invloed heeft op het voorkomen en reduceren van de kans op 'een dergelijke gebeurtenis? In hoeverre is dit haalbaar? De begeleider had de cliënt die week nog gesproken en heeft geen bijzonderheden opgemerkt.

Uit de onderzoeken naar calamiteiten blijkt dat aanbieders over het algemeen goed in staat zijn om (eventueel met behulp van externe partijen) onderzoek te doen naar de toedracht van de calamiteit en, om lering te trekken uit wat zich heeft voorgedaan. Calamiteiten kunnen niet altijd voorkomen worden, wel kan er van geleerd worden. Om zicht te houden op vraagstukken en knelpunten in de stad, is het van belang dat calamiteiten gemeld blijven worden.

Bij het interpreteren van het aantal meldingen van calamiteiten moet rekening worden gehouden met het gegeven dat er zeer waarschijnlijk sprake is van onderrapportage. Zo is van ten minste één incident bij een MO bekend dat dit niet is gemeld bij de toezichthouder terwijl dit wel een calamiteit in de zin van de wet betrof.

3 Risicogestuurd toezicht

3.1 Algemeen

De toezichthouders vormen zich op uiteenlopende manieren een beeld van de situatie. Een belangrijk vertrekpunt is de mate van cliëntgerichtheid binnen de Wmo-ondersteuning. Daartoe probeert de toezichthouder de cliënten bij het onderzoek te betrekken. Dit is een belangrijke bron, maar -mede ook gezien de soms beperkte bereidheid van cliënten om te participeren - niet de enige bron. De toezichthouders richten zich ook op de randvoorwaarden voor goede zorg. Dit houdt in dat ook gekeken wordt naar de mate waarin bijvoorbeeld de ondersteuning op wordt afgestemd op de cliënt, de vakbekwaamheid van het personeel, de mogelijkheden voor cliënten wat betreft het indienen van klachten en de wijze waarop de medezeggenschap is geregeld.

In dit hoofdstuk vindt u een overzicht van de bevindingen uit het risicogestuurd toezicht. Aan de hand van citaten uit de verschillende onderzoeksrapporten die zijn opgesteld worden voorbeelden gegeven van constatering van de toezichthouder.

3.2 Bevindingen

Het risicogestuurd toezicht heeft zich in 2017 gericht op de kwaliteit van de Wmo-voorzieningen, te weten:

- Maatschappelijke opvang / Beschermd wonen;
- Ambulante ondersteuning;
- Dagbesteding;
- Hulp bij het huishouden⁶.

Per onderzoek wordt op grond van verschillende bronnen onderzocht of de ondersteuning voldoet aan de gestelde eisen. Wanneer de toezichthouder aandachtspunten constateert, dan kunnen aanbevelingen gegeven worden en ook kan de toezichthouder een vervolgonderzoek instellen.

In dit hoofdstuk volgt een overzicht van de bevindingen per voorziening en thema.

⁶ In het jaarplan voor 2017 is opgenomen dat ook de voorziening Kortdurend verblijf (KV) zal worden onderzocht. In 2017 heeft er echter geen toezicht plaatsgevonden op KV.

3.2.1 Maatschappelijke opvang (MO) en Beschermd Wonen (BW)

De toezichthouder heeft in totaal 16 locaties bezocht waar MO en/of BW wordt aangeboden. MO is een voorziening voor dak- en thuislozen die behoefte hebben aan een (tijdelijk) verblijf met begeleiding. Hierbij valt te denken aan bijvoorbeeld een nachtopvang, maar ook een opvangcentrum voor slachtoffers van huiselijk geweld. BW is een zelfde soort voorziening alleen zijn hier ook professionals aanwezig die begeleiding kunnen bieden aan cliënten met ggz-problematiek.

Tijdens de onderzoeken is gebleken dat cliënten over het algemeen tevreden zijn over de ondersteuning die wordt geboden op de locaties.

Voorbeeld 1:

"De cliënt vertelt dat zij heel tevreden is over de ondersteuning door het personeel en dat alles bespreekbaar is. Nadat de cliënt de wens had uitgesproken om een kat te willen hebben is dit, in overleg met het afdelingshoofd en de andere cliënten, toegestaan."

(Bron: onderzoeksrapport uit risicogestuurd toezicht)

Uit het merendeel van de onderzoeken komt naar voren dat cliënten vaak langer verblijven op een opvanglocatie dan noodzakelijk is. Dit heeft voornamelijk met doorstroommogelijkheden naar andere huisvesting te maken.

Voorbeeld 2:

"Een knelpunt is dat sommige cliënten eigenlijk wel zo ver zijn om door te stromen, maar dat hiervoor onvoldoende woningen beschikbaar zijn. Dit kan ervoor zorgen dat cliënten gedemotiveerd raken en soms weer achteruitgaan. Een ander knelpunt betreft een verzwaring van de doelgroep op de locatie, waardoor de doorstroom soms stagneert of waardoor er sprake is van negatieve uitstroom van cliënten omdat op [naam locatie] niet kan worden voldaan aan de vraag van deze groep cliënten."

(Bron: onderzoeksrapport uit risicogestuurd toezicht)

Ook komt uit de onderzoeken naar voren dat de doelgroep die gebruik maakt van de MO/BW met steeds complexere problematiek kampt. Dit vereist een hoge mate van flexibiliteit van de aanbieders en het personeel. Toezichthouders constateren dat de ene aanbieder hier beter mee om gaat dan de andere bijvoorbeeld door specifieke scholing aan te bieden. Zo werd op een locatie een training in het herkennen van een delier aan het personeel aangeboden nadat er meer personen met GGZ-problematiek instroomden.

Ook vraagt het om het voortdurend evalueren van werkwijzen wanneer de problematiek van de doelgroep aan verandering onderhevig is. Zo bleek tijdens een onderzoek dat medewerkers niet dagelijks controleerden of alle bewoners gezien waren. De mate van zelfredzaamheid van de bewonerspopulatie zou maken dat deze veiligheidsmaatregel niet noodzakelijk was. Echter werd binnen hetzelfde onderzoek ook het volgende aangegeven:

Voorbeeld 1:

"De teammanager en medewerkers vertellen echter ook dat de populatie van de gasten vooral het laatste jaar is veranderd. Er verblijven op de locatie steeds meer gasten met zwaardere problematiek, waaronder gasten met verslavings- en/of psychiatrisch problematiek."

(Bron: onderzoeksrapport uit risicogestuurd toezicht)

Voorbeeld 2:

"Vanwege de toename van lichamelijke zorg-zwaarte worden twee contactverzorgenden opgeleid tot verpleegkundige."

(Bron: onderzoeksrapport uit risicogestuurd toezicht)

3.2.2 Ambulante ondersteuning

In totaal heeft de toezichthouder twaalf aanbieders van ambulante ondersteuning bezocht. Cliënten zijn over het algemeen tevreden over de ondersteuning die zij ontvangen.

Voorbeeld 1:

"De twee cliënten zijn zeer tevreden over de begeleiding die ze krijgen van hun vaste trajectcoach. Een van de cliënten vertelt dat de trajectcoach betrokken en niet veroordelend is."

(Bron: onderzoeksrapport uit risicogestuurd toezicht)

"Thuiszorgorganisaties"

Uit de onderzoeken blijkt dat veel zogenoemde organisaties persoonlijke verzorging combineren met ambulante ondersteuning. De toezichthouders constateren dat deze organisaties inhoudelijk goede ondersteuning bieden; medewerkers spelen goed in op de behoeften van cliënten. Wel blijkt dat er winst te behalen valt op professioneel vlak. Dit geldt bijvoorbeeld voor het bijhouden van de kennis van het personeel; niet altijd worden de kennis en vaardigheden van de professionals structureel actueel

gehouden door de aanbieder. Ook zien toezichthouders dat de voortgang van de ondersteuning niet altijd goed wordt bijgehouden waardoor slechts in beperkte mate zicht is in de voortgang van de ondersteuning.

Voorbeeld 2:

“Ook is gesproken met drie cliënten: hieruit blijkt dat zij tevreden zijn met de ondersteuning door [naam aanbieder]. De zorg, als cliënten gebruikmaken van verschillende soorten voorzieningen, wordt zoveel mogelijk aaneengesloten en door dezelfde medewerker geboden, zodat de cliënten een groot dagdeel ondersteuning ontvangen van een vaste medewerker die bekend is met de ondersteunings- en zorgbehoefte van de cliënt. Uit de mappen die tijdens de bezoeken zijn ingezien blijkt dat de uitgevoerde werkzaamheden bij de cliënten die ambulante ondersteuning ontvangen dagelijks kort en bondig gerapporteerd worden op de verschillende bladen en dat de (vertegenwoordiger van) de cliënten betrokken zijn geweest bij het opstellen van het zorgleefplan.”

(Bron: onderzoeksrapport uit risicogestuurd toezicht)

Een andere bevinding is dat de organisaties die zich richten op een cliëntenpopulatie die de Nederlandse taal minder goed beheerst en minder zelfredzaam is, aansluiten op de groep door meer ondersteuning te bieden en ook te helpen bij het formuleren van de ondersteuningsbehoeften. Uit deze onderzoeken komt naar voren dat het niet voor alle cliënten haalbaar is hun doelen zelfstandig te verwoorden.

Gespecialiseerde zorg versus algemene zorg

Hoewel de ondersteuning die geboden wordt vanuit de Wmo zich in principe richt op Amsterdammers met minder intensieve problematiek dan bijvoorbeeld bij de Wet langdurige zorg, blijkt de werkelijkheid vaak weerbarstiger. In de praktijk blijkt soms sprake van langdurige en/of zware problematiek die vraagt om meer ondersteuning dan een organisatie kan bieden. Daarnaast is er ook een cliëntenpopulatie die langdurige, misschien wel levenslange, ondersteuning nodig heeft omdat zij alleen met ondersteuning zelfstandig kunnen functioneren. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan mensen met een visuele beperking die met structurele ondersteuning nog thuis kunnen wonen, of mensen met dementie.

Afstemming in de keten

Uit de onderzoeken is naar voren gekomen dat het afstemmen van de ondersteuning met ketenpartners moeilijk kan zijn doordat:

- Ketenpartners vaak met verschillende cliëntvolgsystemen werken;
- Ggz-behandelaren zeer voorzichtig zijn in het uitwisselen van gegevens; en
- Cliënten niet altijd vertellen of meer zorgbehandelaren zijn betrokken.

Voorbeeld 1:

"Bij de tweede cliënt is dit niet duidelijk terug te vinden in het dossier, maar is de medewerker wel op de hoogte van de betrokken partijen. De thuisbegeleiders verklaren dat zij echter niet in alle gevallen weten welke andere zorgverleners er nog betrokken zijn bij een cliënt. De cliënt voert zelf de regie over w elke informatie wel en niet wordt gedeeld; bovendien zijn andere zorgverleners niet verplicht om informatie te delen met de thuisbegeleider. Ook ervaren de medewerkers knelpunten in de informatieoverdracht met bijvoorbeeld artsen en GGZ-behandelaren: dit kan de samenwerking tussen de verschillende ketenpartners bemoeilijken. Als de thuisbegeleiders op de hoogte zijn van de betrokkenheid van andere zorgverleners, nemen zij altijd contact op voor afstemming."
(Bron: onderzoeksrapport uit risicogestuurd toezicht)

3.2.3 Dagbesteding

Het gros van het risicogestuurd toezicht is uitgevoerd op de dagbesteding en dan specifiek op de resultaatgebieden: *meedoen en meewerken en inloop*. Dagbesteding is een voorziening gericht op het vergroten van de participatie van burgers aan de samenleving. Dit kan zijn door middel van bijvoorbeeld het doen van geheugenspelletjes in groepsverband, maar ook geitjes verzorgen op de geitenboerderij.

In totaal zijn 43 onderzoeken uitgevoerd; een aantal aanbieders bieden dagbesteding op meerdere locaties aan.

Uit de onderzoeken blijkt dat cliënten over het algemeen tevreden zijn over de voorziening.

Voorbeeld 1:

"De cliënten vertellen dat zij tevreden zijn met het aanbod op de locatie. Een zeer slechtzinnige cliënt toont het knutselwerk waar zij aan gewerkt heeft; het is een werkje waarbij de tastzintuigen worden gestimuleerd. Een andere cliënt vertelt zeer tevreden te zijn over de vaste medewerker. Wel betreurt zij dat er niet meer wordt voorgelezen, doordat de medewerker nu veel andere (administratieve) taken moet uitvoeren."
(Bron: onderzoeksrapport uit risicogestuurd toezicht)

Dagbesteding – meedoen en meewerken

Opvallend is dat de registratie van de ondersteuning bij een aantal organisaties voor verbetering vatbaar is. Zo zijn niet altijd ondersteuningsplannen voor iedereen opgesteld of worden deze onvoldoende bijgehouden. Veel organisaties maken een transitie door van papieren naar digitale dossiers en daarnaast zijn organisaties ook aan verandering onderhevig door het wegvallen van managementlagen. Hierdoor komen meer taken te liggen bij de professionals die worden ingezet op de groepen.

Voorbeeld 2:

"De afspraken in het zorgplan zijn vrij algemeen geformuleerd en hierdoor moeilijk meetbaar. Algemene doelen, zoals geheugentrainingen, die voor alle cliënten gelden, zijn niet opgenomen in de zorgdossiers. Doelen die wel zijn opgenomen, zijn soms weinig concreet en moeilijk meetbaar, bijvoorbeeld: 'cliënt denkt na over deelname aan activiteiten' en 'dochter cliënt houdt thuis in de gaten'."

(Bron: onderzoeksrapport uit risicogestuurd toezicht)

Vergelijkbaar met aanbieders van ambulante ondersteuning is er een verschil tussen de kwaliteit van de ondersteuning geleverd door de kleine gespecialiseerde organisaties en de grote organisaties die zich richten op een brede doelgroep. De kwaliteitsverschillen zitten met name in het ontbreken van een kwaliteitssysteem, een professionele standaard en aandacht voor scholing van medewerkers.

Voorbeeld 3:

"Eén cliënt vertelt dat zij op de locatie als volwaardige mensen worden gezien en behandeld en dat ze niet zou weten wat te doen zonder deze dagbesteding. Een andere cliënt zegt dat zij het fijn vindt dat ze in haar waarde wordt gelaten door de medewerkers en vrijwilligers en dat zij leert om minder impulsief en voorzichtig te zijn met bijvoorbeeld opstaan."

(Bron: onderzoeksrapport uit risicogestuurd toezicht)

Dagbesteding – Inloop

Halverwege het jaar heeft het toezicht zich gericht op aanbieders die zich hebben ingeschreven op de aanbesteding dagbesteding inloop. De afdeling Zorg had om het onderzoek naar de inloopvoorzieningen gevraagd om de werking van de voorziening te verkennen. De dagbesteding inloop is een voorziening waar burgers kunnen binnenlopen voor een kopje koffie en sociaal contact. Vanwege de start van dit nieuwe type voorziening heeft de toezichthouder hier een eerste verkenning gedaan van de praktijksituatie. Hoewel de inloopvoorziening met name dient voor Amsterdammers die zorg mijden, zijn de bevindingen van de toezichthouder bij deze voorziening zeer divers zijn gebleken.

Bij een aantal aanbieders bleek er sinds de start van de inloop geen sprake te zijn van een 'nieuw' aanbod ten opzichte van het aanbod dagbesteding dat de aanbieder soms al jaren heeft. Zo gaf een professional aan dat de inloopvoorziening al jaren bestaat en dat er geen wijzigingen zijn doorgevoerd sinds de aanbesteding. Weer andere aanbieders bleken nog geen locatie te hebben, of zaten nog in een opstartfase waarbij het pand nog moest worden ingericht.

Voorbeeld 1:

"Bejegening tussen cliënt en begeleider is respectvol en de sfeer is gemoedelijk: de begeleiders bieden nabijheid in de vorm van een ondersteunende arm bij het naar het toilet gaan, er worden grapjes gemaakt en de cliënten en begeleider lachen hierom. De begeleider laat zien wat de cliënten met handenarbeid hebben gemaakt en de cliënten vertellen hier enthousiast over. Uit gesprekken met de cliënten blijkt dat zij de sfeer en het gezelschap bij de aanbieder als zeer prettig ervaren. Zij laten weten dat het personeel goed voor hen zorgt en dat er altijd vaste gezichten zijn."

(Bron: onderzoeksrapport uit risicogestuurd toezicht)

De toezichthouders zien verschillen in gespecialiseerde dagbesteding en de inloopvoorzieningen. Vooral de aanbieders die gespecialiseerde dagbesteding hebben uitgebreid met inloopvoorziening hebben moeite met de uitbreiding in de praktijk. In de praktijk lijken dit type voorzieningen toch minder laagdrempelig doordat de mogelijkheid tot inlopen zich alleen beperkt tot cliënten die reeds gebruikmaken van de andere vorm van dagbesteding bij dezelfde aanbieder.

Tegelijkertijd merkt de toezichthouder op dat aanbieders van gespecialiseerde dagbesteding het financieel lastig hebben; vooral wanneer zij voor financiën slechts kunnen putten uit één financieringsstroom.

3.2.4 Hulp bij het Huishouden (hbh)

Hbh is een voorziening voor burgers die ondersteuning behoeven in de thuissituatie. Hierbij valt te denken aan stofzuigen en dweilen. In totaal zijn vijf aanbieders van hbh bezocht in het kader van het risicogestuurd toezicht. Dit waren de eerste (reguliere) onderzoeken bij deze voorziening. De bevindingen zijn ook hier erg divers.

Voorbeeld 1:

“Uit het onderzoek blijkt dat de bereikbaarheid van de aanbieder verbeterd kan worden: cliënten hebben moeite om (telefonisch) contact te krijgen met het regionale kantoor of de eigen zorgcoördinator. Ook wordt er, bij afwezigheid van de vaste medewerker, niet altijd vervanging geregeld en wordt vanuit het kantoor niet altijd duidelijk gecommuniceerd. Een mogelijke oorzaak hiervan is de recente overname van de cliënten en medewerkers van de ketenpartner. Tevens blijkt dat er meer aandacht moet worden besteed aan de bekendheid van de signaleringsfunctie die de huishoudelijk medewerkers dienen uit te voeren.”

(Bron: onderzoeksrapport uit risicogestuurd toezicht)

De toezichthouders constateren dat Het werk van de medewerkers die hbh bieden vrij solistisch is hbh waardoor dit een kwetsbare voorziening is Zo ontbreken vaak overlegmomenten tussen de medewerkers en is er geen sprake van structurele scholing.

Ook blijkt uit de uitgevoerde onderzoeken dat organisaties moeite hebben met het vervangen van medewerkers tijdens verlofperioden. Indien vervanging wel geregeld is, is niet altijd gewaarborgd dat de invalkracht op de hoogte is van eventuele bijzonderheden bij de cliënt.

3.2.5 Algemeen

De toezichthouders zien dat er, gezien de problematiek van de cliënten weinig sprake lijkt te zijn van kortdurende ondersteuning bij HbH, DB en AO. Zo worden ouderen niet minder oud en worden dementerenden niet minder dement. Het streven naar zelfredzaamheid blijkt relatief te zijn.

Daarnaast ziet de toezichthouder opnieuw hoe complex het sociaal domein is geworden nadat de Wmo gedecentraliseerd is. Met name voor de aanbieders die landelijk actief zijn, vormen de verschillen in lokale regelgeving een uitdaging.

3.2.6 Meldcode huiselijk geweld en (kinder)mishandeling

Binnen elk onderzoek dat wordt uitgevoerd beoordelen toezichthouders of zorgaanbieders een meldcode waarin is opgenomen hoe professionals dienen om te gaan met mogelijke signalen van huiselijk geweld of kinder-/ ouderenmishandeling hebben vastgesteld.

De Wmo schrijft voor wat er in de meldcode moet zijn opgenomen, waaronder een stappenplan voor professionals. Daarnaast is in de Wmo opgenomen dat zorgaanbieders er zorg voor moeten dragen dat professionals weten wat zij kunnen en moeten doen wanneer zij een vermoeden hebben van huiselijk geweld of mishandeling.

In totaal zijn in het kader van het risicogestuurd toezicht in 2017 ruim 75 onderzoeken uitgevoerd in Amsterdam. De grote organisaties, met name MO en BW, voldoen over het algemeen aan de gestelde eisen. Toezichthouders hebben vooral bij Db, AO en HbH verbeterpunten geconstateerd. (Hierbij dient wel rekening te worden gehouden met het aantal onderzoeken dat per voorziening is uitgevoerd.)

- In 12% van alle uitgevoerde onderzoeken bleek binnen de organisatie geen meldcode te zijn vastgesteld;
- In 13% van de onderzoeken bleek de meldcode inhoudelijk niet te voldoen aan de gestelde eisen. Toezichthouders komen bijvoorbeeld tegen dat de meldcode onvoldoende is toegespitst op de specifieke doelgroep die zorg ontvangt van de aanbieder;
- In 21% van de onderzoeken blijkt dat medewerkers niet of nauwelijks op de hoogte zijn van de stappen die zij moeten volgen bij een vermoeden van huiselijk geweld of mishandeling.

Voorbeeld 1:

"In de meldcode wordt geen specifieke aandacht gegeven aan het signaleren van huiselijk geweld of mishandeling bij ouderen."

(Bron: onderzoeksrapport uit risicogestuurd toezicht)

Voorbeeld 2:

"De kennis over de inhoud van de meldcode en het gebruik ervan, wordt niet onder alle medewerkers actief bevorderd. Eén medewerker is op de hoogte en verklaart dat zij hierover geïnformeerd is terwijl een andere medewerker verklaart de meldcode niet te kennen en niet zou weten wat te doen in het geval van eventuele mishandeling of huiselijk geweld."

(Bron: onderzoeksrapport uit risicogestuurd toezicht)

3.2.7 Medezeggenschap

De toezichthouder onderzoekt in elk onderzoek of de aanbieder een regeling heeft voor cliënten om mee te kunnen praten of advies te kunnen geven over voorgenomen besluiten. In de praktijk blijkt het niet eenvoudig voor zorgaanbieders om dit te organiseren.

In de meeste gevallen is de medezeggenschap van cliënten geregeld door één organisatiebrede/landelijke cliëntenraad. Het nadeel hiervan is dat niet altijd alle cliënten die gebruikmaken van de verschillende voorzieningen binnen de organisatie vertegenwoordigd zijn in deze raad. Dit speelt onder andere bij aanbieders van Db, maar ook bij HbH en AO kost het zorgaanbieders veel moeite om een representatief orgaan te vormen. Cliënten die AO of HbH ontvangen lijken het gevoel te hebben verder af te staan van de organisatie. Bij (vertegenwoordigers van) cliënten die gebruikmaken van de Db blijkt dat zij in zeer beperkte mate beschikbaar zijn voor deelname aan een dergelijk orgaan.

Voorbeeld 1:

"Cliënten vertellen geen behoefte te hebben aan contact met de cliëntenraad."
(Bron: onderzoeksrapport uit risicogestuurd toezicht)

Hierdoor is het nog maar de vraag in hoeverre cliënten worden betrokken bij voorgenomen besluiten. Wel blijkt uit de onderzoeken dat aanbieders op creatieve wijze andere manieren bedenken om cliënten te betrekken bij besluiten.

Voorbeeld 2:

"De medezeggenschap van cliënten over voorgenomen besluiten is geregeld door middel van een Centrale Cliëntenraad en cliëntencommissies per locatie."

In de praktijk wordt medezeggenschap van cliënten bij de aanbieder als volgt vormgegeven: per activiteit worden werkgroepen bestaande uit één medewerker en een aantal cliënten gevormd. De inloopvoorziening heeft een eigen werkgroep. Eens per twee weken is er een centrumoverleg waaraan van elke werkgroep één vertegenwoordiger deelneemt. In het centrumoverleg komen onder andere de volgende onderwerpen aan de orde: programmering, prijzen in het restaurant, omgangsvormen en de inrichting van het centrum."

(Bron: onderzoeksrapport uit risicogestuurd toezicht)

4 Doorontwikkeling en vooruitzicht

Het toezicht wordt al doende doorontwikkeld. Op basis van de onderzoeken, ervaringen van toezichthouders Wmo in het hele land en gesprekken met ketenpartners krijgen we steeds meer zicht op wat kwaliteit binnen de Wmo betekent voor de burgers en hoe wij vanuit het toezicht hieraan kunnen bijdragen. De komende jaren zal de GGD blijven focussen op het bevorderen van de deskundigheid van het team toezichthouders en het bevorderen van de samenwerking met stakeholders/ ketenpartners.

Het afgelopen jaar

In het afgelopen jaar zijn de eerste onderzoeken naar Pgb-gefinancierde zorg afgerond en is de toezichthouder Wmo ook aangewezen als toezichthouder rechtmatigheid voor de Wmo en de Jeugdwet. Het komende jaar zal het onderzoeksproces op Pgb-gefinancierde zorg regelmatig geëvalueerd en bijgesteld worden. Onderzoeken naar rechtmatigheid en kwaliteit bij Pgb-gefinancierde zorg leiden tot de vraag: Hoe kan de kwaliteit van Pgb-gefinancierde zorg het best worden gewaarborgd en worden getoetst? Dit is vanwege de grote verantwoordelijkheid van de Pgb-houder hierin en de afstand van de gemeente tot de zorgverlenende instelling een ingewikkeld vraagstuk. Daarnaast zal de toezichthouder investeren in het vergroten van de kennis op het gebied van rechtmatigheid in de zorg.

De toezichthouder Wmo heeft in het afgelopen jaar kennis gemaakt met de Wmo-Adviesraad en heeft in samenwerking met de afdeling Zorg deelgenomen aan de implementatiedag waarop (gecontracteerde) aanbieders zijn geïnformeerd over de wijze waarop Amsterdam vorm geeft aan de uitvoering van de Wmo.

De toezichthouder heeft geïnvesteerd in de kennis en scholing van het team. Zo hebben de toezichthouders, samen met zorgaanbieders, de trainingen Wijkzorg, ZRM en RIS gevolgd om op de hoogte te blijven van actuele ontwikkelingen binnen het sociaal domein, maar ook om zicht te krijgen op vraagstukken die leven onder aanbieders. Toezichthouders hebben ook een vervolgtraining op het gebied van calamiteitenonderzoek aan de hand van Prisma-analyses gevolgd. Ook tijdens de onderzoeken zal de toezichthouder knelpunten met betrekking tot de uitvoering van de Wmo blijven inventariseren.

Ambitie

In de afgelopen jaren heeft de toezichthouder veel verkennend onderzoek gedaan om meer zicht te krijgen op de sector. Hierdoor ontstaat steeds meer zicht op vraagstukken die leven in de praktijk. In de komende jaren zal worden gekeken naar mogelijkheden om meer verdieping aan te brengen in de onderzoeken, bijvoorbeeld door meer thematisch toezicht op bijvoorbeeld doelgroepniveau te organiseren.

De toezichthouder heeft ook de ambitie om in het kader van het toezicht meer cliënten te bezoeken om zo meer zicht te krijgen op hoe de ondersteuning er in de praktijk uit ziet en of dit aansluit bij de behoefte.

De toezichthouder Wmo hecht ook de waarde aan gesprekken met de ketenpartners. In het komende jaar zal worden geïnvesteerd in het onderhouden en versterken van de relatie met ketenpartners.

In 2018 zal de toezichthouder een besluit nemen met betrekking tot het openbaar maken van rapporten. Tot op heden zijn de rapporten van de toezichthouder niet openbaar. De toezichthouder streeft echter naar transparantie, mede omdat cliënten nu geen inzage hebben in de bevindingen mits aanbieders de rapporten actief verspreiden. Ook pragmatisch bestaat er, in verband met de nauwe samenwerking met de Rijksinspecties die hun rapporten wel openbaar maken, behoefte aan het openbaar maken van rapporten.

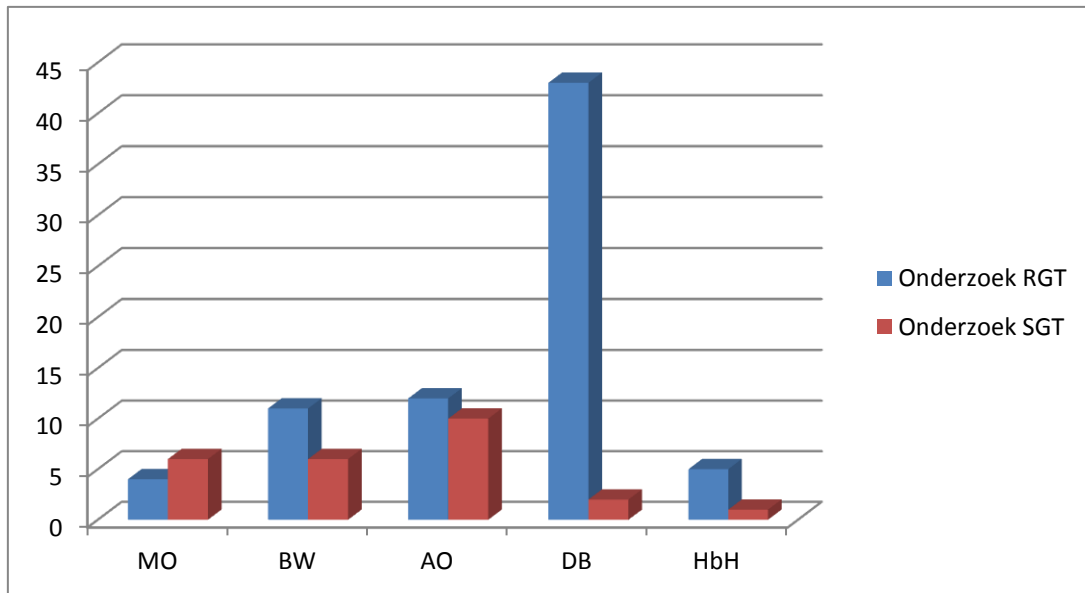
Tot nu toe heeft het toezicht zich vooral gericht op de voorzieningen: AO, DB, HbH, MO en BW. Er heeft nog geen toezicht plaatsgevonden op bijvoorbeeld de toeleiding, door- en uitstroom naar Wmo-voorzieningen. De toezichthouder streeft er echter naar het toezicht in de komende jaren uit te breiden naar alle facetten binnen de Wmo met als doel bij te dragen aan verbetering van de kwaliteit door te focussen op onder andere knelpunten.

Landelijke ontwikkelingen/ samenwerking met andere toezichthouders

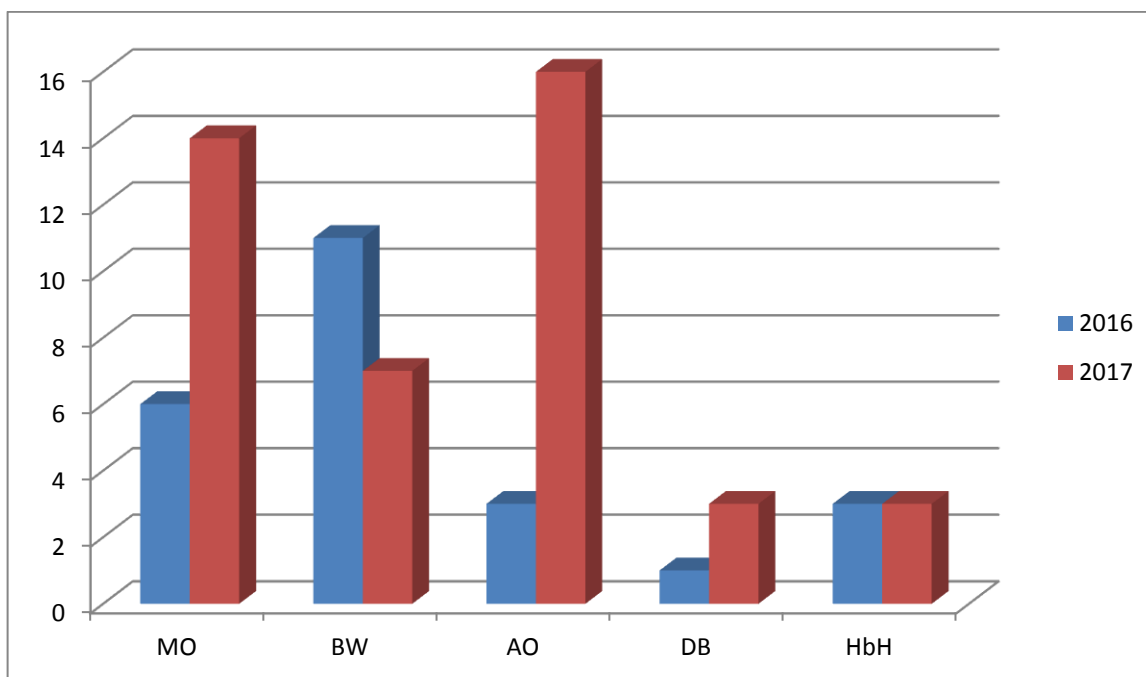
In 2015 is de GGD Amsterdam gestart met de ontwikkeling van een registratiesysteem ter ondersteuning van het toezicht op de Wmo: TMO, Toezicht Maatschappelijke Ondersteuning. Inmiddels werken de toezichthouders hier sinds het tweede kwartaal van 2016 mee. Tijdens de landelijke bijeenkomsten met andere toezichthouders Wmo (die werken bij een GGD) werd duidelijk dat meerdere GGD'en hier behoefte aan hadden; inmiddels wordt het systeem door drie GGD 'en gebruikt met het vooruitzicht dat meer zich zullen aansluiten. In de komende jaren zullen mogelijkheden met betrekking tot het analyseren van trends op regionaal/nationaal niveau worden verkend.

Eind 2017 zijn drie GGD 'en (toezichthouders) aangesloten met het vooruitzicht dat meer zich zullen aansluiten. Het voordeel van werken met eenzelfde systeem is dat er, rekening houdend met de lokale regelgeving, enige eenduidigheid is voor wat betreft werkwijze. Vooruitdenkend, om trends te signaleren en analyseren op nationaal niveau moet er sprake zijn van enige mate van eenduidigheid. Dit werkt een registratiesysteem in de hand. Zo wordt nu gewerkt aan een digitaal meldingsformulier voor calamiteiten en geweldsincidenten. Door eenzelfde definitie van calamiteiten te hanteren en ook dezelfde categorieën aan te houden, wordt het mogelijk gemaakt dat we op een bepaald moment cijfers per GGD met elkaar kunnen vergelijken.

5 Bijlage



Figuur 1 Aantal uitgevoerde onderzoeken per voorziening in het kader van het risico- en signaalgestuurd toezicht.



Figuur 2 Overzicht ontvangen signalen en calamiteitenmeldingen in 2016 en 2017 per voorziening. In enkele gevallen hadden de signalen/calamiteitenmeldingen betrekking op meerdere producten.