

## **Wmo toezicht- werkplan 2016 voor de regio van de GGD RR**

### **Inleiding**

In de regionale werkgroep Toezicht Wmo is besloten een werkplan 2016 voor de toezichthouder op te stellen, voortvloeiend uit de opdracht van het AB GGD RR van 2 juli. In een aparte werkgroep is dit onderwerp nader verkend. Voorliggend werkplan is vastgesteld in het AB GGD RR van 10 december 2015.

### **1. Werkzaamheden toezichthouder**

De werkzaamheden van de toezichthouder zijn op te splitsen in de volgende vier taken:

1. Pro-actief: Proactief is het toezicht dat door de toezichthouder zelf wordt geïnitieerd, op basis van signalen en/of bekende risico's
2. Structureel: Het structureel toezicht bestaat uit het voeren van periodiek overleg met de aanbieders van voorzieningen.
3. Reactief: De toezichthouder onderzoekt -reactief- een melding van een incident of calamiteit en adviseert het college over het voorkomen van dergelijke calamiteiten / geweldsincidenten.
4. Risico-gestuurd toezicht: Wanneer prioritering wordt aangegeven in het toezicht, is sprake van risicogestuurd toezicht. Dit risico-gestuurd toezicht kan pas feitelijk georganiseerd worden als er voldoende casussen zijn.

Het werkplan voor de toezichthouder is gebaseerd op de pro-actieve en structurele taken en (op termijn) het risico-gestuurd toezicht. Zie voor een verdere uitwerking van de werkzaamheden het toetsingskader 'Naar een structureel kader voor toezicht en handhaving'.

### **2. Wmo voorzieningen en toezicht**

Welke Wmo voorzieningen zijn onderwerp van toezicht? Het betreft:

- Ambulante ondersteuning (algemeen of gespecialiseerd)
- Arbeidsmatige dagbesteding
- Dagbesteding (hoog-/ laag specialistisch)
- Hulp bij huishouden
- Maatschappelijke opvang: algemene voorziening
- Maatschappelijke opvang: maatwerkvoorziening met reguliere of intensieve begeleiding
- Hulpmiddelen
- Woonaanpassingen en roerende woonvoorzieningen
- Vervoers- en rolstoelvoorzieningen

De benaming van voorzieningen kan verschillen per gemeente.

### 3. Vijf mogelijke uitgangspunten bij het invullen van de pro-actieve en structurele taken van de toezichthouder

1. Doelgroepen van de Wmo (op grond van risicofactoren): (zie bijlage 1) Op basis van een matrix (zie Tabel 1) kan worden bepaald bij welke Wmo doelgroepen de grootste risicofactoren liggen. Door deze doelgroepen te koppelen aan de zorg die zij veelal ontvangen kan worden bepaald waar de toezichthouder werkbezoeken gaat afleggen.
2. Wmo-voorzieningen (op grond van risicofactoren): In plaats van uit te gaan van de doelgroepen van de Wmo zou ook een aparte exercitie kunnen worden gedaan voor de risico's per Wmo-voorziening. Dat is een andere aanpak dan (zoals hierboven beschreven) uitgaan van de Wmo doelgroepen en daar de door hen gebruikte Wmo voorzieningen aan te koppelen. Deze aanpak lijkt op die van de GGD Amsterdam. De GGD Amsterdam bepaalt risico's op zowel doelgroep- als voorzieningenniveau. Voor de risico's op voorzieningenniveau hanteren zij risicofactoren voor infecties en risicofactoren voor fysieke veiligheid.
3. Financiële risico's: We kunnen ook kijken naar de kosten die gemoeid zijn met het zorgaanbod. Waar gaat het meeste Wmo budget naar toe? Indien we dit aspect willen meenemen in ons werkplan willen we de deelnemende gemeenten vragen een overzicht op te stellen van de gecontracteerde zorgaanbieders, het budget dat zij ontvangen en de grootte van de doelgroep die zij bedienen. We kunnen dan de grootste leveranciers eruit halen en daar toezicht op laten houden.
4. Risico op fraude en/of oneigenlijk gebruik: Gemeenten zijn sinds 2015 primair verantwoordelijk voor de rechtmatige uitvoering van de Wmo 2015. Bij die aanbieders waar signalen van fraude of oneigenlijk gebruik van bekend zijn lijkt extra controle noodzakelijk. Immers: Met de uitvoering van de Wmo taken is veel geld gemoeid. Het is belangrijk dat dit geld terecht komt bij mensen die de zorg en ondersteuning écht nodig hebben. Daarom is het wenselijk om oneigenlijk gebruik en fraude zoveel mogelijk te voorkomen en waar het toch gebeurt, stevig aan te pakken. De toezichthouder kan hier een rol in hebben, bijvoorbeeld als er signalen zijn dat de zorg te kort schiet. Inzet op controle van pgb-bureaus is een prioriteit omdat bij pgb oneigenlijk gebruik en evt. fraude vaak voorkomt.
5. Regionaal aanbod: We kunnen ook kijken naar die zorgpartijen die regionaal opereren. Die aanbieders die in veel gemeenten actief zijn zouden door de toezichthouder onder de loep kunnen worden genomen.

#### **4. Ontwikkelen kwaliteitsstandaard en andere werkafspraken**

We verwachten van de toezichthouder dat die een bijdrage levert aan de (door)ontwikkeling van een kwaliteitsstandaard bij gemeenten.

Toezicht kan worden gezien als een onderdeel van het kwaliteitsbeleid van de gemeente en de instellingen: er worden lessen getrokken uit de calamiteiten, klachten en geconstateerde overtredingen tijdens periodiek toezicht. Die lessen kunnen nuttig zijn voor het gemeentelijk Wmo-beleid en voor de continue verbetering van de kwaliteit van de geboden zorg of hulp door aanbieders.

Om de kwaliteit van de aanbieder te kunnen beoordelen is het van belang dat de gemeente haar kwaliteitscriteria vastlegt. De uitdaging is om een toegevoegde waarde te creëren. Het is weinig zinvol om alleen op wetten, regels, procedures etc. te richten en een nieuw 'regelsysteem' op te zetten.

##### *Aanknopingspunten voor kwaliteitseisen*

Volgens de Wmo is een voorziening van goede kwaliteit als aan de volgende eisen is voldaan:

- Veiligheid, doeltreffendheid, doelmatigheid, cliëntgerichtheid
- De voorziening is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en op de andere vormen van zorg of hulp die de cliënt ontvangt
- Zorg of hulp is in overstemming met de verantwoordelijkheid die op de beroepskracht berust en vloeit voort uit de professionele standaard.
- Respect voor de rechten van de cliënt.

Deze kwaliteitseisen komen ook terug in het toetsingskader Wmo zoals dat momenteel in ontwikkeling is.

De uitwerking/mate van toetsing kan per doelgroep/voorziening verschillen.

- Thema's met cliënt als uitgangspunt (bron: MOVSIE, 2013)

1. Aandacht voor de omstandigheden van de cliënt
2. Sociaal netwerk en participatie
3. Veiligheid
4. Regie van de cliënt
5. Informatie
6. Bejegening

## **5. Voorstel taken toezichthouder in 2016**

Bij het opstellen van het werkplan voor 2016 zijn we van de eerder genoemde uitgangspunten nummer 4 en 5 uitgegaan. De andere uitgangspunten zoals die in paragraaf 3 zijn beschreven zijn ook interessant en worden nader verkend in de ambtelijke werkgroep rondom Wmo toezicht.

- De toezichthouder legt een werkbezoek af bij de regionale aanbieders, d.w.z. die aanbieders die in -bijna- alle deelnemende gemeenten actief zijn.
- De toezichthouder doet in 2016 onderzoek naar pgb bureaus in de deelnemende gemeenten .
- De toezichthouder legt een kennismakingsbezoek af bij alle zorgaanbieders in de regio die in 2016 nieuw zijn gecontracteerd.
- De toezichthouder maakt steekproefsgewijs een selectie uit de lijst met alle gecontracteerde zorgaanbieders, eventueel in overleg met de gemeente(n).
- De toezichthouder levert een bijdrage aan de (door)ontwikkeling van een kwaliteitsstandaard bij gemeenten. Ook stelt hij regionale werkafspraken op ten behoeve van het toezicht.

Uitgangspunten bij de inzet van de toezichthouder zijn:

(1) evenredige inzet van de toezichthouder over de regio, en;

(2) gezien de ontwikkelingsfase van het toezicht een evenwichtige verdeling over de vier taken die de toezichthouder heeft (namelijk: pro-actief, structureel, reactief en risico-gestuurd).

## **6. Proces rapportages over voortgang werkplan 2016**

De toezichthouder rapporteert naar de gemeenten op 3 momenten gedurende de looptijd van de overeenkomst (september 2015- 1 januari 2017), te weten: 30 juni 2016, 31 oktober 2016 en 31 maart 2017. Bij het derde rapportagemoment ontvangen de gemeenten het jaarverslag over 2016.

In juli/augustus 2016 wordt de halfjaarsrapportage van de toezichthouder in de ambtelijke werkgroep toezicht Wmo besproken. Op die wijze wordt het eerste half jaar geëvalueerd. Op basis daarvan wordt een besluit genomen over een eventuele verlening van de opdracht aan de GGD RR voor wat betreft het toezicht Wmo. Dit besluit moet formeel voor 1 oktober 2016 geschieden.

Evaluatiepunten die in de rapportage terugkomen zijn:

- Toetsing aan het werkplan 2016
- Kwaliteit van de opvolging van de vier hoofdtaken van de toezichthouder
- Efficiency en effectiviteit van de beschikbare middelen
- Evenredigheid in de regio van de inzet van de toezichthouder

## Bijlage 1. Doelgroepen Wmo in relatie tot risico's

Op basis van een matrix (zie Tabel 1) is bepaald bij welke Wmo doelgroepen de grootste risicofactoren liggen. Hieruit volgt dat de grootste risico's liggen bij de volgende doelgroepen:<sup>1</sup>

1. Ouderen die afhankelijk zijn van zorg van derden (>70 jaar)
2. Mensen met een verslavingsproblematiek (drugs en/of alcohol)
3. Dak- en thuislozen
4. Jongeren die afhankelijk zijn van zorg van derden (18-23 jaar)
5. Mensen met een psychiatrische aandoening/ beperking
6. Mensen met een (lichte) verstandelijke beperking

Wanneer we naar deze groepen kijken zien we risico's bij ouderen, die onder de Wmo 2015, veel langer zelfstandig thuis wonen dan voorheen. Onder deze groep zijn ook kwetsbare ouderen die bijvoorbeeld lichte dementerend zijn. Bij de tweede groep (en ook vijfde groep) weten we dat door de extramuralisering er meer mensen met verslavingsproblematiek of psychische problematiek langer thuis blijven wonen en dus ook de kans op verwarde mensen op straat is toegenomen.

### Doelgroepen van de Wmo en risicofactoren voorstel tot duiding van risico.

	Specifieke risicogroep voor regieverlies en machtsmisbruik	Specifieke risicogroep voor (seksueel) geweld	Specifieke risicogroep voor agressie	Specifieke risicogroep voor infectieziekten	Specifieke risicogroep voor lage zelfredzaamheid bij noodsituaties	Aantal punten
Ouderen die afhankelijk zijn van zorg van derden (>70 jaar)	x	x	x	x	x	5
Jongeren die afhankelijk zijn van zorg van derden (18-23 jaar)	x	x	x		x	4
Mensen met een somatische aandoening/beperking				x	x	2

<sup>1</sup> De GGD Amsterdam werkt met risicoprofielen op doelgroep- en voorzieningenniveau (zie de bijlage).

Mensen met een psychiatrische aandoening/beperking	x	x	x		x	4
Mensen met een (lichte) lichamelijke handicap					x	1
Mensen met een (lichte) verstandelijke beperking	x	x	x		x	4
Mensen met een zintuiglijke handicap					x	1
Mensen met een cognitieve aandoening					x	1
Mensen met een verslavingsproblematiek (drugs en/of alcohol)	x	x	x	x	x	5
Dak- en thuislozen	x	x	x	x	x	5