

Toezicht Wmo



Inhoud

Inleiding	2
Wat viel op?	4
<i>Aanbieders</i>	<i>4</i>
<i>Gemeenten</i>	<i>4</i>
Uitgevoerde onderzoeken	6
<i>Wettelijke meldingen in cijfers.....</i>	<i>6</i>
<i>Wettelijke meldingen op inhoud.....</i>	<i>6</i>
<i>Proactieve onderzoeken.....</i>	<i>8</i>
<i>Vervolg onderzoeken.....</i>	<i>8</i>
<i>Incidentele onderzoeken.....</i>	<i>9</i>
<i>Screeningsonderzoeken.....</i>	<i>9</i>
<i>Signaalonderzoeken.....</i>	<i>9</i>
<i>Thematisch onderzoek</i>	<i>10</i>
Ontwikkelingen binnen het toezicht	12
<i>Regionale en landelijke ontwikkelingen.....</i>	<i>12</i>
Jaarplan 2026	14
Toezicht Wmo in regionale cijfers	15
Toezicht Wmo in lokale cijfers	16

Iedereen in de regio Flevoland moet kunnen vertrouwen op goede hulp en ondersteuning. Dit willen we graag zo houden, ook voor volgende generaties. Daarom houden de toezichthouders kwaliteit van de GGD Flevoland toezicht op de kwaliteit en veiligheid van de hulp en ondersteuning die wordt geleverd vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (hierna de Wmo). Er wordt gehandeld vanuit het publieke belang en gestreefd naar toezicht met effect.

Zorgaanbieders en bedrijven zijn verantwoordelijk voor goede hulp en ondersteuning, dus ook voor de verdere ontwikkeling daarvan, vanuit de verwachtingen en behoeften van inwoners. Het doel van toezicht is om samen met zorgaanbieders en gemeenten een zo hoog mogelijk ondersteuningsniveau te bieden aan inwoners. GGD Flevoland is aangesteld als toezichthouder op de Wmo 2015. Dit doet zij in Flevoland voor de gemeenten: Almere, Dronten, Lelystad, Noordoostpolder en Urk. De gemeente Almere werkt tevens met interne toezichthouders kwaliteit.

In 2023 heeft GGD Flevoland haar *missie en visie* op het kwaliteitstoezicht beschreven ([missie-en-visie-toezicht-ggd-2023](#)) en

is er vastgesteld dat het toezicht wordt uitgevoerd vanuit zes kernwaarden:

- | | |
|------------------------|------------------------|
| ▫ Slagvaardig | ▫ Transparant |
| ▫ Professioneel | ▫ Onafhankelijk |
| ▫ Samenwerkend | ▫ Selectief |

Dit visiedocument is verder uitgewerkt in een [productenboek](#). Hierin staat vastgelegd welke vormen van toezicht kunnen worden ingezet. Daarbij is voor het risicogestuurde toezicht in Flevoland een meerjarenplanning gemaakt. Aan de hand van verschillende risico's is er bepaald wanneer er een toezichtsonderzoek bij een aanbieder nodig is. Vanaf 2024 is GGD Flevoland begonnen met het uitvoeren van dit risicogestuurde toezicht volgens deze meerjarenplanning.

De toetsing van de kwaliteit van de ondersteuning vindt plaats door middel van toetsingskaders. Deze [toetsingskaders](#) zijn terug te vinden op de website van GGD Flevoland. In 2025 is het landelijk vastgestelde basistoetsingskader binnen Flevoland gehanteerd.

Het werken volgens een meerjaren planning heeft een aantal voordelen voor het kwaliteitstoezicht in Flevoland:

- Alle aanbieders zijn (structureel) in beeld.
- Inwoners en cliënten kunnen vertrouwen op structureel toezicht.
- Toezichtslast voor zorgaanbieders wordt verminderd.
- Toezicht Wmo wordt effectief ingezet.
- Toezicht is proportioneel.
- Voor gemeenten is het kwaliteitstoezicht betrouwbaar en voorspelbaar.
- Toezicht is onafhankelijk en transparant.
- Afstemming en samenwerking met andere toezichthouders, omliggende toezichtsregio's en de IGJ is hierdoor eenvoudiger.

De toezichthouders van GGD Flevoland zijn transparant in hun handelen. Op de website van [GGD Flevoland](#) zijn toezichtskaders, werkprocessen en overige informatie zichtbaar voor de inwoner en gemeenten.

Deze jaarrapportage is niet enkel opgesteld om gemeenten te informeren over de kwaliteit van zorg binnen hun gemeente maar juist ook om zijn inwoners en de gemeenteraad te informeren. Het is van belang dat ook die actief betrokken blijven op de ontwikkelingen binnen de Wmo in hun gemeente. De jaarrapportage zal daarom gepubliceerd worden op de website van GGD Flevoland. Doordat de onderzoeksrapporten nog niet openbaar zijn, zijn de namen van de aanbieders in deze jaarrapportage nog geanonimiseerd.

In 2025 zijn er meer onderzoeken uitgevoerd dan in 2024. Enerzijds is dit te verklaren doordat 2024 veel in het teken heeft gestaan van 1 signaalgericht onderzoek. Daarnaast is het zichtbaar dat het regionale toezicht steeds beter wordt ingericht wat meer efficiëntie oplevert.

Wat viel op?

Tijdens de onderzoeken in Flevoland zijn er in 2025 een aantal zaken opgevallen. Dit kunnen trends zijn, maar ook aandachtspunten voor de aanbieders waar de onderzoeken hebben plaatsgevonden en de gemeenten waar de toezichthouders van GGD Flevoland een werkrelatie mee hebben. Onderstaand een opsomming van de belangrijkste onderdelen.

Aanbieders

- Het aanwezig zijn van actuele VOG's en passende diploma's die voldoen aan de kwaliteitseisen is het afgelopen jaar een belangrijk aandachtspunt geweest. Bij zorgaanbieders waar onderzoek heeft plaatsgevonden en dit nog niet voldoende op orde was, zien we dat inmiddels beleid is opgesteld en dat het op orde krijgen van VOG's en diploma's actief onder de aandacht is.
- Het is een actueel probleem dat fraude met VOG's, diploma's en EVC-trajecten toeneemt. Dit gebeurt door individuele beroepskrachten, maar ook door malafide bureaus die ongediplomeerde beroepskrachten aanbieden. Dit onderwerp heeft extra aandacht gekregen tijdens de onderzoeken. Tijdens deze onderzoeken viel op dat de aanbieders de echtheid van die documenten niet altijd controleren.
- De samenwerking en vooral de borging daarvan met de GGZ blijft een aandachtspunt voor zorgaanbieders. Het beeld is wisselend en hangt grotendeels af van de samenwerkingsafspraken die tussen aanbieders en de GGZ worden gemaakt.
- In 2024 lag het speerpunt van de toezichthouders op het opnemen van risico-inventarisaties in cliëntdossiers. Dit was destijds niet bij alle aanbieders geborgd in hun dossiers of werkwijze en maakte

geen onderdeel uit van de ondersteuning. In 2025 zien we echter een duidelijke ontwikkeling: steeds meer zorgaanbieders hebben risico-inventarisaties geïntegreerd in hun processen en cliëntdossiers, waardoor dit onderwerp zichtbaar meer aandacht krijgt.

- Continuïteit onder het zorgpersoneel/beroepskrachten is bij vrijwel elk onderzoek een gespreksonderwerp geweest. Voor zorgaanbieders is dit een punt van zorg maar heeft nog niet geleid tot onveilige zorgsituaties. De toezichthouders zien wel het effect hiervan op de kwaliteit van ondersteuning. Bij een paar onderzoeken blijkt uit gesprekken met cliënten dat dit effect heeft op hun welbevinden en ontwikkeling. In sommige gevallen leidt dit tot stagnatie van hun traject.
- Aanbieders geven aan dat steeds meer complexere cliënten een specifieke en intensieve aanpak vragen, terwijl de continuïteit van zorg onder druk staat. Teams raken hierdoor zwaarder belast.
 - De toezichthouders van GGD Flevoland worden vaker dan voorgaande jaren door inwoners benaderd, waarbij het meestal gaat om klachten en signalen over aanbieders en/of gemeenten.

Gemeenten

- Het handhavingsbeleid bij gemeenten is nog niet overal voldoende uitgewerkt. Dit vormt een risico, omdat het ontbreken van duidelijk beleid een knelpunt kan opleveren bij niet functionerende zorgaanbieders. Wel zien we dat gemeenten dit onderwerp het afgelopen jaar onder de aandacht hebben gebracht.
- Openbaarmaking rapporten is nog niet ingeregeld bij gemeenten (nog geen wettelijke eis). In het kader van transparantie voor de burger zou dit zo spoedig mogelijk ingeregeld moeten worden.
- Niet alle voorzieningen die worden gefinancierd vanuit het sociale domein, hebben een toezichthoudend orgaan waar calamiteiten e/o geweldsincidenten gemeld kunnen/moeten worden. Dit is bijvoorbeeld het geval bij wijkteams en welzijnsorganisaties.
- Er zijn situaties waarin een zorgaanbieder een overeenkomst heeft met een zorgcoöperatie, terwijl de gemeente alleen met deze

coöperatie een contract heeft. De feitelijke zorg wordt door de zorgaanbieder geleverd. Dit leidt tot onduidelijkheid over wie op welke verantwoordelijkheid moet worden aangesproken.

- Hoewel er regionaal afspraken zijn gemaakt over de uitstroom bij beschermd wonen, blijkt uit onderzoeken dat er lokaal nog verschillen bestaan in de uitvoering en samenwerking.
- De beperkte uitstroombmogelijkheden naar zelfstandige woonruimten binnen gemeenten zorgen ervoor dat cliënten langer dan wenselijk op locaties zoals beschermd wonen en maatschappelijke opvang verblijven. Deze situatie is het afgelopen jaar niet verbeterd.
- Per 1 januari is het nieuwe landelijke toetsingskader wmo in werking getreden. Alle gemeenten hebben dit positief opgepakt en zijn voorstander van de in gebruik neming hiervan in Flevoland.

In het jaarplan 2026 van toezicht wmo, GGD Flevoland, zijn vervolgacties met betrekking tot bovenstaande opgenomen. Op onderdelen zal monitoring plaatsvinden.

Onderstaand wordt in het kort de onderzoeken beschreven die zijn uitgevoerd en de resultaten die daarmee bereikt zijn. De cijfermatige onderbouwing is te vinden in [toezicht Wmo in cijfers](#). Meer informatie over wat een onderzoek precies inhoudt is beschreven in het [productenboek](#).

Wettelijke meldingen in cijfers

In 2025 heeft GGD Flevoland in totaal 29 meldingen ontvangen.

Dit betroffen 12 calamiteiten en 10 geweldsincidenten. Zeven meldingen voldeden niet aan de wettelijke criteria Wmo2015.

Van de 22 meldingen die wél aan de criteria voldeden, heeft Toezicht Wmo bij 18 meldingen de zorgaanbieder opdracht gegeven om de melding intern te onderzoeken. Bij de vier meldingen waarvoor de toezichthouder geen onderzoeksopdracht heeft verstrekt, is inhoudelijk intensief overleg gevoerd met de betrokken zorgaanbieders. Op basis van deze gesprekken concludeerde Toezicht Wmo dat er geen aanleiding was om een onderzoek te laten uitvoeren of zijn er meldingen van deze aanbieder samengevoegd in één onderzoeksopdracht.

Met de IGJ zijn enkele meldingen doorgesproken vanwege de aanwezigheid e/o betrokkenheid van zorg die valt onder het toezicht van de IGJ. Bij één melding gaat de beoordeling van twee onderzoeksrapporten plaatsvinden samen met de IGJ. De afronding van deze melding zal in 2026 plaatsvinden.

Toezicht Wmo is kritisch geweest op de interne onderzoeken die door aanbieders zelf zijn uitgevoerd naar aanleiding van meldingen. Bij 9 van de 18 opgeleverde onderzoeksrapporten heeft toezicht Wmo opdracht gegeven om het interne onderzoek dat heeft plaatsgevonden, aan te vullen met extra informatie.

Ten opzichte van voorgaande jaren is in 2025 sprake van een toename van het aantal meldingen. Een eenduidige verklaring hiervoor is niet te geven. Toezicht Wmo heeft in voorgaande jaren wel meer aandacht geschonken aan het melden door zorgaanbieders vanuit het uitgangspunt om te leren van gebeurtenissen en het verbeteren van de kwaliteit van de ondersteuning. De bereidheid van zorgaanbieders om te melden bij Toezicht Wmo is voldoende.

Wettelijke meldingen op inhoud

Met verschillende zorgaanbieders zijn gesprekken gevoerd over de interpretatie van de definities van geweldsincidenten en calamiteiten. In de praktijk blijkt dat toezichthouders landelijk deze wettelijke begrippen soms verschillend uitleggen en dat er gemeenten zijn die extra meldingsverwachtingen hanteren. In Flevoland is tot op heden geen sprake van extra meldingsverwachtingen, echter is er een voornemen om dit in 2026 wel in te gaan richten.

Vanuit 2024 is de aanbeveling gedaan dat er meer nazorg moet plaatsvinden door zowel de aanbieder als de gemeenten aan de genoemde personen die betrokken zijn bij meldingen calamiteiten en geweldsincidenten. Toezicht Wmo heeft in 2025 gezien dat hierop verbetering heeft plaatsgevonden bij de zorgaanbieders; er is meer aandacht geweest voor de nazorg en terugkoppeling van het interne onderzoek aan cliënten e/o betrokkenen. Ook vanuit de gemeenten is deze verbetering aanwezig.

In de beoordeling van de onderzoeksrapporten heeft Toezicht Wmo nadrukkelijk meegenomen dat cliënten, wettelijk vertegenwoordigers e/o nabestaande betrokken worden bij het interne onderzoek. Dit is nog geen vanzelfsprekendheid bij de organisaties.

Vanuit de interne onderzoeken bij de aanbieders zijn 44 basisoorzaken vastgesteld. Dit zijn oorzaken die mogelijk hebben bijgedragen aan het ontstaan van de calamiteit/het incident. Het gaat hierbij niet om wie iets fout deed, maar waardoor de situatie heeft kunnen plaatsvinden.

Er zijn 21 nevenbevindingen vastgesteld door de zorgaanbieders. Deze nevenbevindingen hebben geen oorzakelijk verband tot de melding, maar zijn als verbetering geconstateerd vanuit het onderzoek.

In totaal zijn 44 basisoorzaken vastgesteld. Binnen de PRISMA-classificatie verdelen deze zich als volgt:

- 39% cliënt gerelateerd
- 27% organisatorische factoren
- 21% menselijk handelen
- 11% samenwerking met ketenpartners
- 2% taak gerelateerd

Er zijn geen omgevings- of materiële factoren geïdentificeerd.

Van de 21 nevenbevindingen die zijn vastgesteld (en welke dus geen oorzakelijk verband hebben met de melding maar wel een ontwikkelpunt van de organisatie is) zijn:

- 38% menselijk handelen
- 28% organisatorische factoren
- 19% samenwerking met andere partijen
- 14% taak gerelateerde factoren

Van de 18 interne onderzoeken die zorgaanbieders naar aanleiding van de meldingen hebben uitgevoerd, hebben er 8 geresulteerd in een vervolgonderzoek. Hierbij volgen en toetsen de toezichthouders de uitvoering van de verbetermaatregelen die zijn opgesteld n.a.v. de bevindingen.

De bevindingen laten dus zien dat calamiteiten en geweldsincidenten vooral ontstaan door een combinatie van cliëntgebonden factoren en organisatorische knelpunten, waarbij menselijk handelen en samenwerking met ketenpartners een aanvullende rol spelen.

Proactieve onderzoeken

In 2025 zijn er 34 proactieve onderzoeken opgeleverd. Deze onderzoeken zijn uitgevoerd bij:

- Beschermd wonen
- Maatschappelijke opvang
- Dagbesteding
- Kortdurend verblijf
- Huishoudelijke ondersteuning.

Daarnaast is er een onderzoek uitgevoerd bij een coöperatie van zorgaanbieders met een werkgebied van 40 gemeenten. Toezicht Wmo heeft daarbij enkel gekeken naar de werking van deze coöperatie binnen regio Flevoland.

De focus van toezicht lag in 2025 met name op dagbestedingsplekken. Afgelopen jaar zijn er daardoor meer dagbestedingsvoorzieningen bezocht in vergelijking tot andere voorzieningen. Bij het onderzoeken van de dagbestedingslocaties was opvallend dat de dossiervoering (rapportages en ondersteuningsplannen) bij een aantal aanbieders niet volledig op orde waren.

In de proactieve onderzoeken waarin geen vervolgonderzoek is geadviseerd zijn kwaliteitsadviezen gegeven aan de aanbieder, waarbij het voldoende is dat de ontwikkeling van deze adviezen door de gemeenten in de reguliere (kwartaal)gesprekken gevolgd worden.

Vervolg onderzoeken

In 2025 is er 8 keer een besluit tot het uitvoeren van een vervolgonderzoek gegeven. Deze vervolgonderzoeken worden uitgevoerd volgens de nieuwe procedure voor een vervolgonderzoek. Op één vervolgonderzoek is een tweede vervolgonderzoek geadviseerd. Na een eerste herstelperiode heeft deze aanbieder onvoldoende progressie laten zien waardoor de toezichthouder voor een tweede vervolgonderzoek is teruggekomen. De overige vervolgonderzoeken zijn positief afgerond, de aanbieder heeft de verbetermaatregelen aantoonbaar doorgevoerd. De gemeente neemt de verbetermaatregelen mee in de gesprekken die gevoerd worden met de aanbieder.

Incidentele onderzoeken

In totaal zijn er in 2025, 10 incidentele onderzoeken aangekondigd. 2 vonden geen doorgang omdat deze aanbieders geen Wmo cliënten meer bleken te hebben. 8 incidentele onderzoeken zijn er afgerond. Incidentele onderzoeken zijn gericht op het bevorderen van verbinding, betrokkenheid, kennismaking en kennisoverdracht. Het doel is om op een laagdrempelige wijze in contact te komen met aanbieders.

Voor twee aanbieders betrof dit een eerste kennismaking met het Wmo-toezicht. Tijdens deze gesprekken zijn wederzijdse verwachtingen besproken en zijn verplichtingen rondom het melden van calamiteiten en (gewelds)incidenten toegelicht.

De incidentele onderzoeken vonden plaats bij beschermd wonen - en maatschappelijke opvang locaties, dagbestedingsvoorzieningen en aanbieders van ambulante ondersteuning. Tijdens de bezoeken zijn de (wettelijke) kwaliteitseisen met de aanbieders besproken en doorgenomen. Daarnaast is aandacht besteed aan de controle op geldige VOG's en diploma's, mede in het licht van recente signalen over diplomafraude. Ook zijn de continuïteit van personeel en de borging van ondersteuning aan cliënten onderwerp van gesprek geweest.

7 incidentele onderzoeken zijn positief afgerond; 1 onderzoek is uitgebreid naar een volledig proactief onderzoek.

Het Wmo toezicht voert inmiddels twee jaar incidentele onderzoeken uit. Op basis van de ervaringen kan worden geconcludeerd dat deze onderzoeken een waardevolle aanvulling vormen op de reguliere toezichtactiviteiten. Incidentele onderzoeken bieden aanbieders een laagdrempelige kennismaking met het toezicht en geven tegelijkertijd snel inzicht in de kwaliteit en werkwijze van de aanbieder.

Screeningsonderzoeken

Toezicht Wmo heeft één screeningsonderzoek uitgevoerd in opdracht van de gemeente Dronten. Toezicht Wmo heeft de gemeente Dronten geadviseerd over de gevolgen van een aanbieder die overstapt op een andere vorm van kwaliteitsverantwoording. Vanuit haar toezichthoudende rol op kwaliteit heeft Toezicht Wmo meegekeken naar de onderbouwing die de aanbieder hiervoor heeft aangeleverd. Toezicht Wmo heeft hiervoor een overzicht opgesteld met aandachtspunten, mogelijke risico's en gespreksonderwerpen voor de gemeente. De aandachtspunten zijn inmiddels opgepakt door de aanbieder. De resultaten hiervan worden op een later moment geëvalueerd.

Signaalonderzoeken

In 2025 heeft GGD Flevoland als toezichthouder opdracht gekregen van de gemeente Almere om een signaalgestuurd onderzoek uit te voeren bij een zorgaanbieder. Voorafgaand aan deze opdracht is er eerst een proactief onderzoek uitgevoerd door de toezichthouders van GGD Flevoland. Uit het proactieve onderzoek is gebleken dat er beroepskrachten werkzaam zijn geweest zonder een afgeronde opleiding of diploma. Dit heeft geleid tot zorgen

over de algehele kwaliteit van zorg. Naar aanleiding hiervan heeft de gemeente Almere GGD Flevoland verzocht om een signaalgestuurd onderzoek uit te voeren, gericht op de overige thema's. Het signaalgestuurde onderzoek is positief afgerond en heeft geen vervolg gekregen.

Thematisch onderzoek

De gemeente Almere heeft de toezichthouders van GGD Flevoland verzocht om een proactief themaonderzoek te doen bij 8 locaties van 6 aanbieders voor beschermd wonen (Zorg In Natura). Het thema betrof *Personeel en Personeelsbeleid* van aanbieders.

Dit onderzoek is eind 2023 opgestart en in 2025 afgerond. Deze vertraging had verschillende oorzaken. In 2024 zijn er wijzigingen geweest in de bezetting van het toezichthoudende team. Ook werd prioriteit gegeven aan een intensief signaalgestuurd onderzoek, dat vanaf mei 2024 plaatsvond. Dit onderzoek, samen met andere lopende onderzoeken, heeft invloed gehad op de gehele planning van 2024. Daarnaast is de informatie van de aanbieders binnen dit thema onderzoek binnen verschillende termijnen aangeleverd, wat ook heeft bijgedragen aan de vertraging. De toezichthouders hebben ervoor gekozen om recht te doen aan de inspanningen van de zorgaanbieders die bij dit themaonderzoek betrokken zijn, door uitsluitend een overalrapport op te leveren. De ontvangen informatie en bevindingen waren immers niet meer actueel doordat de informatie eind 2023 en begin 2024 verzameld is.

Belangrijke bevindingen uit dit onderzoek:

Wat ging goed?

- De getoetste aanbieders hebben hun beleid in relatie tot personeel voldoende beschreven en voeren dit ook zo uit.
- De aanbieders spannen zich voldoende in om de continuïteit te borgen, maar bij 3 aanbieders zijn openstaande vacatures.
- Bij het werven van beroepskrachten hebben alle aanbieders oog voor balans tussen ervaren en minder ervaren beroepskrachten.
- Er is balans tussen de inzet van vrijwilligers en stagiaires ten opzichte van de beroepskrachten.
- De aanbieders bieden voldoende mogelijkheden om kennis te delen. Casuïstiek besprekingen zijn daar een belangrijk onderdeel van. Bij 3 aanbieders waar geen intervisie was georganiseerd, zijn wel concrete plannen om dit vorm te gaan geven.

Wat kon beter?

- Helaas voldoen 3 aanbieders slechts gedeeltelijk aan de vereisten met betrekking tot de VOG's. Een aantal VOG's is niet aanwezig of is pas afgegeven nadat het dienstverband is ingegaan.
- Eén aanbieder heeft de eis losgelaten dat een beroepskracht een zorg gerelateerde opleiding moet hebben. Ondanks dat de aanbieder dan wel eist dat een beroepskracht passende werkervaring moet hebben en aanvullende scholing moet volgen, raakt dit naar de mening van de toezichthouders een ondergrens.
- Bij 3 aanbieders is het aantal openstaande vacatures, en daarmee de continuïteit, een zorgpunt. Dit gaat volgens deze aanbieders ten koste van de kwaliteit van de ondersteuning aan de cliënt.

De toezichthouders hebben alle aanbieders de gelegenheid gegeven om, naast het indienen van een zienswijze, de uitkomsten voor de eigen organisatie met toezicht te bespreken. Twee aanbieders hebben daarvan gebruik gemaakt. Deze gesprekken hebben de toezichthouders als constructief ervaren.

Ontwikkelingen binnen het toezicht

Het team Toezicht Wmo van GGD Flevoland bestaat uit een basisformatie van drie toezichthouders, samen goed voor 2,6 fte. In 2025 ontstond een capaciteitstekort door verloop en langdurige uitval. In maart van dat jaar is er dan ook een nieuwe toezichthouder gestart. Om de continuïteit van het toezicht te waarborgen zijn er tevens onderzoeken door twee externe toezichthouders uitgevoerd. Ondanks het capaciteitstekort in de basisformatie en daarnaast de toename in meldingen, is het jaarplan 2025 grotendeels gerealiseerd.

Naast het up to date houden van de eigen kennis en professionaliteit van de toezichthouders, heeft het team gerealiseerd dat het voor iedereen mogelijk is om een digitale melding te doen over de kwaliteit van ondersteuning geleverd vanuit de Wmo2015, via de website van GGD Flevoland. De meldingen kunnen door Toezicht Wmo vertrouwelijk behandeld worden.

Procedures (tevens zichtbaar op de website) zijn door Toezicht Wmo aangescherpt. Daar waar het de gemeentelijke processen raakt, is dit met de gemeenten besproken. In 2025 is de procedure van een vervolgonderzoek zo aangepast dat Toezicht Wmo de verbeteringen continu monitort.

Er is collegiale ondersteuning geboden aan collega toezichthouders in andere regio's om zo kennis en kunde over te brengen en eenduidige kwaliteit landelijk meer te borgen. Daarnaast hebben de toezichthouders deelgenomen aan de begeleidingscommissie "Handreiking Toezicht Wmo" waarvoor AEF de opdracht heeft ontvangen vanuit VWS. Ook hebben de toezichthouders Wmo actief inhoudelijke input geleverd en meegedacht bij de opdracht van Significant, die in opdracht van VWS een handhavingskader voor de Wmo heeft opgesteld.

De toezichthouders van GGD Flevoland zijn onderdeel van een landelijke werkgroep bestaande uit ervaren toezichthouders. Binnen deze werkgroep is in 2025 een start gemaakt met het ontwikkelen van een veldinstrument dat landelijk gebruikt kan gaan worden bij toezichtsonderzoeken. Dit om de uniformiteit meer te gaan waarborgen.

Regionale en landelijke ontwikkelingen

Het openbaar maken van rapporten is bij de gemeenten nog niet ingeregeld in beleid waardoor de onderzoeksrapporten niet ingezien kunnen worden door inwoners van deze gemeenten. Daarnaast hebben nog niet alle gemeenten een handhavingsbeleid.

Toezicht Wmo ziet dat bij gemeenten het besluit om een safehouse in te zetten voor een cliënt, vaak op korte termijn moet plaatsvinden. Er lijkt weinig grip en zicht te zijn op de kwaliteit van safehouses en de voorwaarden die worden gesteld aan de safehouses zijn niet eenduidig en specifiek beschreven. Voor de regio ligt hier een kans om samen te werken bij de inzet van deze safehouses, waarbij de kwaliteit van de verschillende organisaties gezamenlijk getoetst kan worden.

Vanaf 2026 gaat Toezicht Wmo de Winterkouderegeling als nieuwe voorziening toevoegen aan het meerjarenplan om toezicht op te houden. Hier heeft tot op heden geen kwaliteitstoezicht op plaatsgevonden. Wel zijn er met de aanbieder afspraken gemaakt over het melden van calamiteiten en (gewelds)incidenten.

In 2025 is het in 2024 landelijk vastgestelde nieuwe basistoetsingskader in gebruik genomen. In tegenstelling tot het eerdere toetsingskader zijn er nu 3 thema's (voorheen 5) waarop getoetst wordt: de cliënt, veiligheid en professionaliteit. Dit nieuwe basistoetsingskader is ontwikkeld en vastgesteld met behulp van andere GGD 'en, GGD GHOR Nederland, VNG, IGJ en Toezicht Sociaal Domein. De toezichthouders van GGD Flevoland hebben hier landelijk een actieve bijdrage aan geleverd.

Ofschoon de VNG dit basistoetsingskader heeft omarmd en deze als uitgangspunt aanbeveelt voor het toetsen van de kwaliteit, is dit kader nog niet in alle gemeenten van Nederland geïmplementeerd. Dit betekent dat zorgaanbieders die bovenregionaal e/o landelijk werken, nog steeds te maken kunnen hebben met verschillende toetsingskaders. De VNG heeft een kwartiermaker aangesteld die onder meer als opdracht heeft om het Toezicht Wmo op landelijk niveau te versterken, te ontwikkelen en te verbinden. GGD Flevoland werkt hier nauw mee samen.

Tot op heden hebben de toezichthouders hun onderzoeken altijd uitgevoerd middels dit vooraf aan te kondigen bij de zorgaanbieders. Landelijk wordt er al langer gewerkt met het uitvoeren van onaangekondigd onderzoek (zoals ook plaatsvindt binnen het toezicht op de kinderopvang). Dit om meer zicht te hebben op reële situaties. Vanaf 2026 zal er ook door GGD Flevoland gestart worden met het doen van onaangekondigd onderzoek. Dit wordt zorgvuldig opgepakt met gemeenten en zorgaanbieders.

Elk jaar maakt toezicht Wmo een jaarplanning op basis waarvan zij hun onderzoeken in dat jaar gaan uitvoeren. Daar ligt een meerjarenplanning aan ten grondslag die in samenspraak met de gemeenten vorm heeft gekregen aan de hand van risicoafwegingen. Deze meerjarenplanning die in het teken staat van proactieve onderzoeken, zorgt ervoor dat elke aanbieder die zorg verleent vallend onder de Wmo 2015, structureel in scope is.

In regio Flevoland wordt veel gebruik gemaakt van dezelfde (lokale) aanbieders en onderaannemers werkzaam bij verschillende gemeenten. De toezichtsonderzoeken worden bij deze aanbieders voor de lokale voorzieningen gecombineerd. Hiermee wordt er op een efficiëntere manier gewerkt. Het werken met een meerjarenplanning voor het kwaliteitstoezicht heeft onder andere als voordeel:

- ✓ Alle aanbieders zijn (structureel) in beeld.
- ✓ Inwoners en cliënten kunnen vertrouwen op structureel toezicht.
- ✓ Toezicht Wmo wordt effectief ingezet.
- ✓ Toezicht is proportioneel.
- ✓ Voor gemeenten is het kwaliteitstoezicht betrouwbaar en voorspelbaar.

Het jaarplan 2026 is op inhoud met de gemeenten besproken en akkoord bevonden. Naast de uitvoering van onderzoeken heeft toezicht voor 2026 minder overige activiteiten op het programma staan. Het niet kunnen invullen van een langdurig openstaande vacature maakt dat er binnen het team momenteel structureel capaciteit tekort is en daar ook de prioriteiten op afgesteld zijn.

Toezicht Wmo in regionale cijfers

Calamiteiten en incidenten

In 2025 zijn er in totaal 29 meldingen binnengekomen bij toezicht Wmo van GGD Flevoland. Dit is een stijging van 65% ten opzichte van 2024. Waarbij de aantallen vanuit **beschermd wonen** voorzieningen (13 meldingen), **ambulant** (5 meldingen) en **dagbesteding** (2 meldingen) redelijk stabiel zijn gebleven, is de groei aan meldingen zichtbaar bij voorzieningen waarvan in 2024 geen meldingen van zijn binnengekomen.

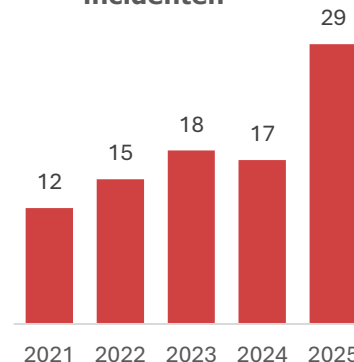
- **Maatschappelijke opvang** 4
- **Gewoon Thuis** 3
- **Vrouwenopvang** 1

Vanuit een **Welzijnsorganisatie** is er tevens een melding binnengekomen echter welzijnsorganisaties vallen niet onder de Wmo. Op pagina 6 wordt dieper ingegaan op de inhoud van deze meldingen.

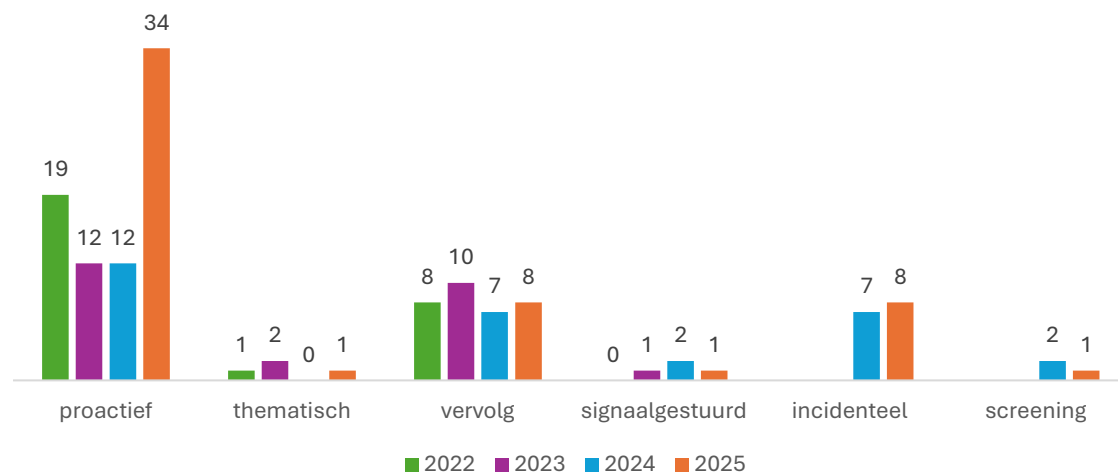
Onderverdeling in categorie

12 calamiteiten (brand, suicide, seksueel grensoverschrijdend gedrag)
10 geweldsincidenten
7 meldingen voldeden niet aan de criteria.

Ontvangen calamiteiten en incidenten



Aantal afgeronde onderzoeken



Afgeronde onderzoeken

In totaal heeft toezicht Wmo 58 onderzoeken afgerond in 2025 onderverdeeld in verschillende categorieën. 34 onderzoeken waren proactief waarvan 7 opgestart in 2024.

De volgende voorzieningen zijn **proactief** bezocht:

- beschermd wonen (7)
- maatschappelijke opvang (4)
- dagbesteding (15)
- ambulante begeleiding (5)
- huishoudelijk hulp (1)

Ook zijn in 2025 2 unieke onderzoeken uitgevoerd. Eén daarvan was een onderzoek naar een coöperatie en de ander betrof een kortdurend verblijf.

Het thematische onderzoek had als thema *personeel en personeelsbeleid* en omvatte 6 aanbieders van beschermd wonen.

Toezicht Wmo in lokale cijfers

In onderstaand overzicht is opgenomen welke onderzoeken per gemeente zijn afgerond in 2025. Een aanbieder die locaties bij meerdere gemeenten heeft en waarbij deze locaties gezamenlijk zijn onderzocht, wordt per gemeente los geteld. De hoge aantallen uitgevoerde onderzoeken (t.o.v. de beschikbare capaciteit) laat goed de efficiëntie van regionale samenwerking zien.

De gemeenten Noordoostpolder en Urk werken samen op het gebied van toezicht Wmo en worden als zodanig ook in de cijfers samengevoegd.

De definitieve rapporten van alle onderzoeken zijn zowel in het bezit van de aanbieder als van de opdracht gevende gemeente.

soort onderzoek	totaal	Almere	Lelystad	Dronten	Nop/Urk	Regionale voorzieningen
calamiteiten/incidenten (meldingen)	29	22	5	0	2	(20)
proactief onderzoek	34	10	5	6	2	11
incidenteel onderzoek	8	0	0	1	1	6
signaalgestuurd onderzoek	1	1	0	0	0	0
vervolgonderzoek	8	0	1	0	1	6
screeningsonderzoek	1	0	0	1	0	0

* Meldingen calamiteiten en/of (gewelds)incidenten

De weergegeven aantallen per gemeente geven aan waar de gemelde gebeurtenissen hebben plaatsgevonden: op een locatie van een aanbieder of in de thuissituatie van een cliënt. Het kan hierbij gaan om cliënten met een lokale maatwerkvoorziening of een regionale voorziening zoals Beschermd Wonen. In de tabel is apart weergegeven hoeveel van de meldingen betrekking hadden op cliënten die gebruikmaakten van een regionale voorziening. De gemeenten zijn in 2025 geïnformeerd over de inhoud van deze meldingen.

Onder meldingen verstaan wij alle meldingen, ongeacht de uiteindelijke beoordeling of classificatie.

* Vervolgonderzoeken

De 8 weergegeven vervolgonderzoeken betreft het besluit van de gemeente tot een vervolgonderzoek in 2025. 1 van de 8 besluiten tot vervolgonderzoek betreft een totaal van 5 meldingen van 1 aanbieder samengevoegd in 1 vervolgonderzoek. Het aantal daadwerkelijk afgeronde onderzoeken in 2025 betrof 17 stuks. Dit kunnen onderzoeken zijn die al lopen vanaf 2023 maar doordat een aanbieder de tekortkomingen onvoldoende heeft opgelost blijven de vervolgonderzoeken open staan totdat deze naar tevredenheid is opgelost.

Voor de overige onderzoeken geldt dat dit afgeronde onderzoeken betreft.