



**Flevoland**

*Verbinden doen we samen*

# **Productenboek Kwaliteitstoezicht Wmo**

*Risicogestuurd toezicht*

*Reactief toezicht*

*Calamiteiten & (gewelds)incidenten toezicht*

## Inhoudsopgave

<b>1. Risicogestuurd Toezicht .....</b>	<b>3</b>
1.1 Proactief onderzoek.....	3
1.2 Themaonderzoek .....	4
1.3 Screeningsonderzoek .....	5
1.4 Incidenteel onderzoek .....	6
<b>2. Reactief Toezicht.....</b>	<b>7</b>
2.1 Vervolgonderzoek .....	7
2.2 Signaalgestuurd onderzoek .....	8
<b>3. Toezicht op calamiteiten en (gewelds)incidenten .....</b>	<b>10</b>
3.1 Calamiteiten- en (gewelds)incidentenonderzoek .....	10

# 1. Risicogestuurd toezicht

## 1.1. Proactief onderzoek

### **Wat houdt het in?**

Dit is een aangekondigd onderzoek dat preventief de kwaliteit van de hulp/ondersteuning toetst, aanjaagt en zorgt voor kwaliteitsverbetering. De toezichthouders van de GGD Flevoland plannen deze onderzoeken volgens een meerjarenplanning in. De toezichthouders toetsen de aanbieder aan de hand van het toetsingskader of delen hiervan op basis van de kwaliteitseisen uit de Wmo. Dit wordt aangevuld met lokale kwaliteitseisen die door de gemeenten zijn vastgesteld. Per gemeente kunnen de toezichthouders hierdoor maatwerk leveren.

### **Werkwijze**

1. De toezichthouders bepalen samen met de gemeente welke aanbieders getoetst worden en welke items uit het toetsingskader beoordeeld worden.
2. De gemeente kan indien gewenst de aanbieders vooraf informeren.
3. De toezichthouders kondigen het onderzoek aan bij de aanbieder middels een brief. In deze brief staat wanneer het onderzoek zal plaatsvinden en welke documenten worden opgevraagd.
4. De toezichthouders voeren het onderzoek uit. Het onderzoek bestaat uit een beoordeling van de documenten, een locatiebezoek (indien van toepassing), een interview met beroepskrachten, cliënten en een gesprek met de bestuurder(s) en/of het management. Waar nodig worden er andere informatiebronnen geraadpleegd.
5. De toezichthouders stellen het rapport op met daarin de relevante feiten, bevindingen, beoordeling, conclusies en een advies over eventuele verbeterpunten en de opvolging daarvan. Er wordt een advies uitgebracht aan de aanbieder en aan de gemeente.
6. De toezichthouders sturen het conceptrapport voor hoor en wederhoor (feitelijke onjuistheden en zienswijze) naar de aanbieder.
7. Na verwerking van de feitelijke onjuistheden en de zienswijze wordt het rapport vastgesteld. Dit definitieve rapport sturen de toezichthouders naar de gemeente en de aanbieder.
8. Naar aanleiding van het definitieve rapport stuurt de gemeente binnen 6 weken een genomen besluit en/of reactie naar de aanbieder. De toezichthouders krijgen hiervan een afschrift.
9. Indien er verbetermaatregelen vastgesteld zijn, toetst de toezichthouder (in overleg met de gemeente) of de aanbieder de verbeteracties heeft opgevolgd. 

## 1.2. Themaonderzoek

### Wat houdt het in?

Een themaonderzoek is een aangekondigd onderzoek gericht op één of meerdere thema's uit het toetsingskader en/of uit aanvullende gemeentelijke kwaliteitsafspraken of -eisen.

De toezichthouders toetsen en schetsen een beeld van de kwaliteit van de geleverde ondersteuning. Op basis van de uitkomsten van thematisch onderzoek kan het onderzoek uitgebreid worden. De gemeente kan op basis van de uitkomsten van het themaonderzoek indien nodig beleid aanpassen of maken. Een thematisch onderzoek kan zich richten op één of meerdere aanbieders.

### Werkwijze

1. De toezichthouders bepalen (dikwijls samen met de gemeente) welk onderwerp of welke onderwerpen in het themaonderzoek aan bod moeten komen en welke aanbieders worden onderzocht. Door toezicht Wmo wordt bepaald welke onderdelen van een onderzoek worden onderzocht en welke gesprekspartners er in het onderzoek betrokken worden.
2. De gemeente kan indien gewenst de aanbieders vooraf informeren.
3. De toezichthouders kondigen het onderzoek aan bij de aanbieder middels een brief. De benodigde documenten worden opgevraagd. Indien nodig voor het onderzoek wordt er een locatiebezoek gepland.
4. De toezichthouders voeren het onderzoek uit. Vooraf wordt bepaald welke onderdelen van het onderzoek aan bod komen en welke gesprekspartners onderdeel zijn van het onderzoek. Het onderzoek bestaat uit een beoordeling van de documenten, een locatiebezoek (indien van toepassing), een interview met beroepskrachten, cliënten en een gesprek met de bestuurder(s) en/of het management. Waar nodig worden er andere informatiebronnen geraadpleegd.
5. De toezichthouders stellen het rapport op met daarin de relevante feiten, bevindingen, beoordeling, conclusies en advies over eventuele verbeterpunten en de opvolging daarvan. Er wordt een advies uitgebracht aan de aanbieder en aan de gemeente.
6. De toezichthouders sturen het conceptrapport voor hoor en wederhoor (feitelijke onjuistheden en zienswijze) naar de aanbieder.
7. Na verwerking van de feitelijke onjuistheden en de zienswijze wordt het rapport vastgesteld. Dit definitieve rapport sturen de toezichthouders naar de gemeente en de aanbieder.
8. Naar aanleiding van het definitieve rapport stuurt de gemeente binnen 6 weken een genomen besluit en/of reactie naar de aanbieder. De toezichthouders krijgen hiervan een afschrift.
9. Indien er verbetermaatregelen vastgesteld zijn, toetsen de toezichthouders (in overleg met de gemeente) of de aanbieder de verbeteracties heeft opgevolgd.

## 1.3. Screeningsonderzoek

### Wat houdt het in?

Bij het aantreden van een nieuwe aanbieder bij een gemeente, bijvoorbeeld bij de aanbestedingsronde voor Wmo dienstverlening, is het van belang om te weten of de aanbieder voldoende kwaliteit kan bieden om de dienstverlening uit te voeren. Bij een inspectie vóór het aangaan van het contract krijgt de gemeente een beeld of de aanbieder voldoet aan de kwaliteitseisen.

De toezichthouders toetsen de aanbieder op basis van een algemeen toetsingskader op basis van de kwaliteitseisen uit de Wmo. Dit kan aangevuld worden met lokale kwaliteitseisen die door de gemeente zijn vastgesteld. Per gemeente kan de toezichthouder hierdoor maatwerk leveren. Dit onderzoek richt zich op het beleid van de aanbieder en, indien van toepassing, op de locatie.

### Werkwijze

1. De gemeente stemt met de toezichthouders af welke (nieuwe) aanbieder gescreend moet worden.
2. De gemeente informeert de (nieuwe) aanbieder dat er een screening gaat plaatsvinden.
3. De toezichthouders overleggen het toetsingskader aan de (nieuwe) aanbieder.
4. De toezichthouders kondigen het onderzoek aan bij de aanbieder middels een brief. In deze brief staat wanneer het onderzoek zal plaatsvinden en welke documenten worden opgevraagd.
5. De toezichthouders voeren het onderzoek uit. Het onderzoek bestaat uit een beoordeling van de documenten, een gesprek met de bestuurder(s)/ manager en (indien van toepassing) een locatiebezoek. Bij een bestaande zorgaanbieder (bijvoorbeeld een PGB aanbieder die over wil stappen naar een ZIN aanbieder) worden er beroepskrachten en cliënten geïnterviewd. Waar nodig worden er andere informatiebronnen geraadpleegd.
6. De toezichthouders stellen het rapport op met daarin de relevante feiten, bevindingen, beoordeling, conclusies en advies over eventuele verbeterpunten en de opvolging daarvan. Er wordt een advies uitgebracht aan de aanbieder en aan de gemeente.
7. De toezichthouders sturen het conceptrapport voor hoor en wederhoor (feitelijke onjuistheden en zienswijze) naar de aanbieder.
8. Na verwerking van de feitelijke onjuistheden en de zienswijze wordt het rapport vastgesteld. Dit definitieve rapport sturen de toezichthouders naar de gemeente en de aanbieder.
9. Naar aanleiding van het definitieve rapport stuurt de gemeente binnen 6 weken een genomen besluit en/of reactie naar de aanbieder. De toezichthouders krijgen hiervan een afschrift.
10. Indien er verbetermaatregelen vastgesteld zijn, toetsen de toezichthouders (in overleg met de gemeente) of de aanbieder de verbeteracties heeft opgevolgd.

## 1.4. Incidenteel onderzoek

### Wat houdt het in?

Incidenteel onderzoek is gericht op verbinding, betrokkenheid, kennismaking en kennisoverdracht. Het doel van deze bezoeken is om laagdrempelig toezicht te houden op de locatie en de kwaliteit van de zorg onder de aandacht te houden. Specifieke afspraken kunnen getoetst worden. Daarnaast onderhouden de toezichthouders hiermee het contact met de locatie/organisatie. Incidentele onderzoeken zijn aangekondigde en onaangekondigde bezoeken bij 24 uren locaties, dagbesteding en logeervoorzieningen. Een aantal punten uit het toetsingskader kunnen tijdens dit bezoek worden besproken.

### Werkwijze

1. De toezichthouders gaan aangekondigd of onaangekondigd op locatiebezoek.
2. Op de locatie wordt gesproken met de manager en beroepskrachten en indien aanwezig cliënten.
3. Er wordt een korte brief opgesteld na het bezoek. De aanbieder ontvangt deze. Hierin wordt vastgelegd dat het bezoek heeft plaatsgevonden.
4. Er wordt, indien de toezichthouder dit noodzakelijk vindt, een uitgebreider briefrapport opgesteld met de bevindingen van het locatiebezoek en de gesprekken met daarin conclusies en advies over eventuele verbeterpunten en de opvolging daarvan. Er wordt een advies uitgebracht aan de aanbieder en aan de gemeente.
5. De toezichthouders sturen het conceptbriefrapport voor hoor en wederhoor (feitelijke onjuistheden en zienswijze) naar de aanbieder.
6. Na verwerking van de feitelijke onjuistheden en de zienswijze wordt het briefrapport vastgesteld. Dit definitieve briefrapport sturen de toezichthouders naar de gemeente en de aanbieder.
7. Naar aanleiding van het definitieve rapport stuurt de gemeente binnen 6 weken een genomen besluit en/of reactie naar de aanbieder. De toezichthouders krijgen hiervan een afschrift.
8. Indien er verbetermaatregelen vastgesteld zijn, toetsen de toezichthouders (in overleg met de gemeente) of de aanbieder de verbeteracties heeft opgevolgd.

## 2. Reactief toezicht

### 2.1 Vervolgonderzoek

#### **Wat houdt het in?**

Wanneer er verbetermaatregelen vastgesteld zijn in een eerder toezichtsonderzoek, toetsen de toezichthouders of de aanbieder de verbeteracties heeft opgevolgd. Met een vervolgonderzoek wordt er zicht gehouden op de ontwikkeling m.b.t. de verbeterpunten en adviezen die vanuit een eerder toezichtsonderzoek (risicogestuurd-, reactief- of calamiteitenonderzoek) door de toezichthouders zijn opgesteld en moeten worden uitgevoerd door een aanbieder. Het vervolgonderzoek kan met een documentanalyse, een locatiebezoek, gesprekken met managers/beroepskrachten/cliënten of een combinatie van deze getoetst worden.

#### **Werkwijze**

1. Het besluit, om middels een vervolgonderzoek de verbetermaatregelen door de toezichthouders te toetsen, wordt door de gemeente aan de aanbieder gecommuniceerd.
2. De toezichthouders kondigen het onderzoek aan bij de aanbieder middels een brief. De benodigde documenten worden opgevraagd. Indien nodig voor het onderzoek wordt er een locatiebezoek gepland.
3. De toezichthouders voeren het onderzoek uit. Het onderzoek richt zich op de verbetermaatregelen die de aanbieder moet doorvoeren. Vooraf wordt bepaald welke gesprekspartners onderdeel zijn van het onderzoek. Het onderzoek bestaat uit een beoordeling van de documenten. Indien van toepassing vindt er een locatiebezoek plaats, een interview met beroepskrachten, cliënten en een gesprek met de bestuurder(s) en/of het management. Waar nodig worden er andere informatiebronnen geraadpleegd.
4. De toezichthouders stellen het rapport op met daarin de relevante feiten, bevindingen, beoordeling, conclusies en advies over eventuele verbeterpunten en de opvolging daarvan. De toezichthouders kunnen oordelen dat de verbetermaatregelen zijn op een positieve wijze zijn opgevolgd en afgerond, nog niet volledig is afgerond of onvoldoende is. Er wordt een advies uitgebracht aan de aanbieder en aan de gemeente.
5. De toezichthouders sturen het conceptrapport voor hoor en wederhoor (feitelijke onjuistheden en zienswijze) naar de aanbieder.
6. Na verwerking van de feitelijke onjuistheden en de zienswijze wordt het rapport vastgesteld. Dit definitieve rapport sturen de toezichthouders naar de gemeente en de aanbieder.
7. Naar aanleiding van het definitieve rapport stuurt de gemeente binnen 6 weken een genomen besluit en/of reactie naar de aanbieder. De toezichthouders krijgen hiervan een afschrift.

## 2.2 Signaalgestuurd onderzoek

### Wat houdt het in?

Een signaalgestuurd onderzoek wordt ingezet met als doel om te toetsen hoe het gesteld is met de kwaliteit van zorg/dienstverlening naar aanleiding van ontvangen signalen. Een signaalgestuurd onderzoek vindt plaats op basis van een plan van aanpak dat de toezichthouders afstemmen met de gemeente. De toezichthouders kijken specifiek naar het signaal, de klacht of melding en voegen deze aandachtspunten toe aan het kwaliteitsonderzoek. Het onderzoek is gericht op het signaal vanuit één of meerdere thema's uit het toetsingskader en/of vanuit aanvullende gemeentelijke kwaliteitsafspraken of -eisen.

### Werkwijze

1. Naar aanleiding van signalen, klachten of meldingen overleggen de gemeente en de toezichthouders of een signaalgestuurd onderzoek nodig is.
2. De toezichthouders stellen in overleg met de gemeente een plan van aanpak op (met daarin de probleemstelling, het toetsingskader, het beoogd effect, de onderzoeksopzet, de resultaten, de urenbegroting en de fasering).
3. De gemeente informeert de aanbieder voorafgaand aan het onderzoek om welk signaal het gaat en dat er een onderzoek gestart wordt. Indien de signalen bij de toezichthouders van de GGD Flevoland zijn binnengekomen, informeert de GGD de aanbieder. Indien er grote (veiligheids)risico's zijn, wordt de aanbieder niet geïnformeerd en start het onderzoek met een onaangekondigd bezoek. Stap 4 in deze werkwijze wordt dan overgeslagen.
4. De toezichthouders kondigen het onderzoek aan bij de aanbieder middels een brief. In deze brief staat wanneer het onderzoek zal plaatsvinden en welke documenten worden opgevraagd.
5. In het eerste gesprek wordt het signaal besproken. Er wordt met de aanbieder besproken hoe het onderzoek er uit gaat zien. Indien noodzakelijk worden er al documenten opgevraagd en ingezien, dossiers bekeken en cliënten e/o beroepskrachten gesproken. Stap 6 in deze werkwijze kan dan worden overgeslagen.
6. De toezichthouders sturen de aanbieder een brief. Het verdere onderzoek wordt in deze brief ingepland en documenten worden opgevraagd.
7. De toezichthouders voeren het onderzoek uit. Het onderzoek bestaat uit een beoordeling van de documenten, een locatiebezoek (indien van toepassing), een interview met beroepskrachten, cliënten en een gesprek met de bestuurder(s) en/of het management. Waar nodig worden er andere informatiebronnen geraadpleegd.
8. De toezichthouders stellen het rapport op met daarin de relevante feiten, bevindingen, beoordeling, conclusies en een advies over eventuele verbeterpunten en de opvolging daarvan. Er wordt een advies uitgebracht aan de aanbieder en aan de gemeente.
9. De toezichthouders sturen het conceptrapport voor hoor en wederhoor (feitelijke onjuistheden en zienswijze) naar de aanbieder.



10. Na verwerking van de feitelijke onjuistheden en de zienswijze wordt het rapport vastgesteld. Dit definitieve rapport sturen de toezichthouders naar de gemeente en de aanbieder.
11. Naar aanleiding van het definitieve rapport stuurt de gemeente binnen 6 weken een genomen besluit en/of reactie naar de aanbieder. De toezichthouders krijgen hiervan een afschrift.
12. Indien er verbetermaatregelen vastgesteld zijn, toetsen de toezichthouders of de aanbieder de verbeteracties heeft opgevolgd (op basis van een aanvullende opdracht vanuit de gemeente).

Indien er tijdens de uitvoering van het signaalonderzoek zeer onveilige situaties voor cliënten worden geconstateerd, wordt onmiddellijk opgeschaald naar de verantwoordelijke gemeente om te bespreken welke maatregelen direct passend en noodzakelijk zijn. Ook vindt er opschaling plaats binnen GGD Flevoland.

# 3. Toezicht op calamiteiten- en (gewelds)incidenten

## 3.1 Calamiteiten- en (gewelds)incidentenonderzoek

### Wat houdt het in?

Aanbieders die Wmo-ondersteuning bieden, melden calamiteiten of geweldsincidenten op basis van een wettelijke verplichting (Wmo 2015 artikel 3.4) bij de toezichthoudende ambtenaar van de gemeente, de GGD Flevoland.

Het is van belang dat aanbieders leren van calamiteiten, zodat de kans op herhaling van een soortgelijke gebeurtenis wordt verkleind. Onderzoek naar de aard en oorzaak van een calamiteit of geweldsincident heeft als doel kwaliteitsverbetering van de geleverde zorg. Dit gebeurt aan de hand van een analyse van de gebeurtenis waarop vervolgens verbetermaatregelen worden ingezet. Als een aanbieder zelf kwalitatief goed onderzoek kan verrichten, krijgt zij de opdracht om zelf een onderzoek uit te voeren, waarna de toezichthouders van de GGD Flevoland dit zelfonderzoek beoordelen. Wanneer dit niet mogelijk is, kunnen de toezichthouders het onderzoek uitvoeren. Als GGD Flevoland bij de calamiteit of bij het (gewelds)incident betrokken is, dan wordt een andere GGD gevraagd om het onderzoek uit te voeren of te beoordelen. Als er meerdere zorgaanbieders betrokken zijn bij de calamiteit dan vindt een netwerkonderzoek plaats. Zo nodig werken de toezichthouders samen met andere betrokken toezichthouders, bijvoorbeeld de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

### Werkwijze

1. De aanbieder moet een calamiteit of een (gewelds)incident bij de toezichthouders melden door een digitaal meldformulier in te vullen. Dit kan ingevuld worden via de website van GGD Flevoland.
2. De toezichthouders beoordelen of de melding voldoende informatie bevat. Indien nodig wordt er bij de aanbieder aanvullende informatie opgevraagd.
3. De toezichthouders beoordelen of de melding een calamiteit of een (gewelds)incident volgens de wet is.
4. De melding wordt afgesloten indien de melding niet volgens de wet gemeld had hoeven worden. De toezichthouders bevestigen dit in een brief.
5. Bij een terechte melding krijgt de aanbieder een brief met de opdracht om zelf onderzoek te verrichten. Het onderzoek moet voldoen aan de richtlijnen die de toezichthouders meesturen met de brief. Het onderzoek moet binnen de geldende termijn aan de toezichthouders worden gemaild.
6. De toezichthouders beoordelen het onderzoek en de voorgestelde verbetermaatregelen volgens de richtlijnen. Bij een onvolledig of onvoldoende onderzoek moet de aanbieder het onderzoek aanvullen.

7. De toezichthouders beoordelen het aangevulde onderzoek en stellen een conceptrapport op.
8. De toezichthouders sturen het conceptrapport voor hoor en wederhoor (feitelijke onjuistheden en zienswijze) naar de aanbieder.
9. Na verwerking van de feitelijke onjuistheden en de zienswijze wordt het rapport vastgesteld. Dit definitieve rapport sturen de toezichthouders naar de gemeente en de aanbieder.
10. Naar aanleiding van het definitieve rapport stuurt de gemeente binnen 6 weken een genomen besluit en/of reactie naar de aanbieder. De toezichthouders krijgen hiervan een afschrift.
11. Indien er verbetermaatregelen vastgesteld zijn, toetsen de toezichthouders (in overleg met de gemeente) of de aanbieder de verbeteracties heeft opgevolgd.

---

**De werkwijzen van de verschillende toezichtsonderzoeken zijn uitgebreid beschreven in procedures. Ook de gebruikte toetsingskaders zijn beschreven. Deze zijn op te vragen bij de toezichthouders van GGD Flevoland en te vinden op de site van GGD Flevoland: [www.ggdflevoland.nl](http://www.ggdflevoland.nl) .**