

WMO TOEZICHT

Algemene eindrapportage risicogestuurd toezicht

Beleid en het melden van incidenten en calamiteiten

In opdracht van: Modulaire Gemeenschappelijke Regeling sociaal
domein regio Centraal Gelderland

2023/2024

Inhoudsopgave

Inleiding

Aanleiding en doelstelling	3
Opzet onderzoek	4
Zorgaanbieders	4
Toetsingskader en rapportage	4

Bevindingen en advies

Algemeen	6
Incidenten	7
Calamiteiten	8

Advies

Advies aan de zorgaanbieders	10
Advies aan de MGR SDCG en gemeenten	10

INLEIDING

Gemeenten zijn sinds 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de kwaliteit van voorzieningen die verstrekt worden in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015).

11 Gemeenten in de regio Centraal Gelderland hebben deze taak ondergebracht bij Modulaire Gemeenschappelijke Regeling sociaal domein regio Centraal Gelderland (hierna: MGR SDCG), te weten Arnhem, Doesburg, Duiven, Lingewaard, Overbetuwe, Renkum, Rheden, Rozendaal, Wageningen, Westervoort en Zevenaar.

De Wmo 2015 regelt in artikel 6.1. dat gemeenten een toezichthoudende ambtenaar aanwijzen. De colleges van B&W van deze 11 gemeenten hebben de Directeur Publieke Gezondheid van GGD Gelderland-Midden als toezichthoudend ambtenaar aangewezen met de mogelijkheid deze toezichthoudende taak te mandateren aan medewerkers van GGD Gelderland-Midden.

De Wmo toezichthouders van GGD Gelderland-Midden hebben van 1 oktober 2023 tot 1 juni 2024 in opdracht van MGR SDCG 26 gecontracteerde zorgaanbieders bezocht voor de uitvoer van risicogestuurd kwaliteitstoezicht.

In dit toezicht zijn de eisen getoetst die betrekking hebben op het melden van incidenten en calamiteiten. Uitgangspunt voor het toezicht zijn de kwaliteitscriteria uit de Wmo 2015 aangevuld met alle eisen en voorwaarden waaronder de aanbieders gecontracteerd zijn binnen Inkoop 2020.

Voor het risicogestuurd kwaliteitstoezicht zijn door de GGD Gelderland-Midden de resultaten per aanbieder in een onderzoeksrapport beschreven. Daarnaast schrijft de GGD Gelderland-Midden een algemene eindrapportage ter afsluiting van het risico gestuurd kwaliteitstoezicht, waarvan dit rapport een weergave is. Hierin zijn algemene resultaten en conclusies beschreven die volgen uit alle kwaliteitsonderzoeken.

Zorgaanbieders die Wmo ondersteuning bieden, leveren vaak ook langdurige zorg (Wlz). Op de langdurige zorg wordt toezicht gehouden door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Gegevens en bevindingen in dit rapport beperken zich tot Wmo verstrekkingen.

De rapporten van Wmo kwaliteitstoezicht uitgevoerd door de toezichthouders van GGD Gelderland-Midden worden in opdracht van de gemeenten gepubliceerd op de website www.ggdgm.nl. Gelijktijdig met deze eindrapportage van het risicogestuurd kwaliteitstoezicht worden de individuele rapporten van de onderzoeken bij de zorgaanbieders gepubliceerd.

Aanleiding en doelstelling

Uit uitgevoerde quickscans door GGD Gelderland-Midden bij alle gecontracteerde Wmo- aanbieders en het rapport 'Wmo-toezicht 2021' van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd blijkt dat het aantal calamiteitenmeldingen en -onderzoeken laag is. De veronderstelling van zowel de IGJ als de GGD is dat de prevalentie van calamiteiten hoger is dan het huidige beeld laat zien.

Om deze reden voerde de GGD Gelderland-Midden in opdracht van MGR SDCG in 2023 en 2024 risicogestuurd toezicht uit. Hiervoor zijn middels een steekproef 26 aanbieders geselecteerd voor een kwaliteitsonderzoek. In dit onderzoek is getoetst of de aanbieder voldoet aan de eisen ten aanzien van

het melden van incidenten en het melden van calamiteiten. De toezichthouder maakte hierbij gebruik van de relevante wetgeving en daarop gebaseerde regionale contracteisen en voorwaarden.

Dit toezicht heeft twee belangrijke doelstellingen:

- Meer inzicht krijgen in hoeverre aanbieders het calamiteitenbeleid in hun organisatie hebben geïntegreerd;
- Bijdragen aan het verhogen van het aantal calamiteitenmeldingen.

Opzet onderzoek

Voor het risicogestuurd kwaliteitstoezicht zijn 26 zorgaanbieders bezocht in de periode van oktober 2023 tot juni 2024. De zorgaanbieders zijn variërend in grootte en cliëntaantallen. De onderzoeken zijn gericht op verschillende zorgvormen.

Het kwaliteitstoezicht is uitgevoerd door middel van het bestuderen van documenten en digitale informatie (bijvoorbeeld de website van de zorgaanbieder), een gesprek met management/directie en een gesprek met (minimaal twee) medewerkers. Bij een aantal organisaties heeft het gesprek plaatsgevonden in aanwezigheid van een extra medewerker, zoals bijvoorbeeld een kwaliteitsmanager of aandachtsfunctionaris calamiteiten en incidenten.

Zorgaanbieders

Per zorgvorm zijn door GGD Gelderland-Midden middels een steekproef zorgaanbieders geselecteerd voor een onderzoek. Voor begeleiding betrof dit acht aanbieders, voor beschermd wonen zes aanbieders, voor groepsbegeleiding zes aanbieders en voor huishoudelijke ondersteuning zes aanbieders.

Het product activerend werk is in dit toezicht niet meegenomen.

Toetsingskader

De toezichthouder heeft een toezichtskader ontwikkeld waarin is vastgelegd welke thema's aan de orde komen en welke normen daarbij worden gehanteerd. Dit risicogestuurde kwaliteitstoezicht heeft zich enkel gericht op het beleid en het melden van incidenten en calamiteiten.

De volgende kwaliteitseisen zijn door de toezichthouder beoordeeld:

Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is veilig (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a.).

Eis 11 Inkoopdocument Algemeen Programma van eisen: Er is een intern meldings-/registratiesysteem voor incidenten, fouten en bijna fouten dat operationeel is (VIM: Veilig Incident Melden). Het melden, registreren, analyseren, verbeteren en terugkoppelen aan melder is georganiseerd en geborgd. Het betreft incidenten of bijna incidenten, die zijn gekoppeld aan het handelen door zorgprofessionals.

Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is veilig (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a.).

Eis 10 Inkoopdocument Algemeen Programma van eisen: Opdrachtnemer meldt iedere calamiteit, ieder geweldsincident en ernstig incident met grote impact op de maatschappij, cliënt, zijn/haar omgeving en/of andere betrokkenen binnen twee werkdagen aan de aangewezen toezichthoudend ambtenaar waar de calamiteit zich voordoet.

BEVINDINGEN EN ADVIES

In dit hoofdstuk heeft de GGD Gelderland-Midden haar bevindingen uit alle onderzoeken beschreven en onderverdeeld in algemene bevindingen en bevindingen per getoetste kwaliteitseis. Op basis van de bevindingen wordt een advies gegeven aan de zorgaanbieders, MGR SDCG en de gemeenten.

Algemeen

De toezichthouders van GGD Gelderland Midden zijn in het algemeen tevreden over het verloop van het uitgevoerde toezicht. Alle zorgaanbieders hebben volledige medewerking verleend en de gesprekken verliepen soepel en in een professionele sfeer.

Uit de onderzoeken blijkt dat vrijwel alle bezochte zorgaanbieders intern heldere afspraken hebben gemaakt over hun werkwijze bij incidenten en calamiteiten en deze hebben vastgelegd in beleid. Ook blijkt bij de bezochte zorgaanbieders uit de gesprekken met de medewerkers dat sprake is van een veilige en laagdrempelige meldcultuur.

De toezichthouders constateerden geen verschil in uitkomsten per zorgvorm.

Opvallend is dat een groot deel van de aanbieders ook preventief inzet op het voorkomen van incidenten en calamiteiten. Dit doen zij door bijvoorbeeld risico's te inventariseren met cliënten en door het aanbieden van deskundigheidsbevordering aan medewerkers, bijvoorbeeld over signaleren en over specifieke problematiek. Veelal geldt de afspraak dat alle signalen, afwijkingen e.d. met de leidinggevende of binnen het team gedeeld dienen te worden, wat zorgt voor korte lijnen binnen de organisatie.

Bij de zorgaanbieders waar incidenten en calamiteiten zich weinig voordoen blijkt dat het melden hiervan minder leeft binnen de organisatie. Uit de onderzoeken blijkt wel dat sprake is van passend beleid en dat gebeurtenissen die zich voordoen worden besproken. Het melden en de opvolging vindt dan echter niet altijd plaats conform gesteld beleid.

In een enkel geval blijkt dat hierdoor incidenten soms wel opvolging krijgen, maar analyse of registratie van de melding bijvoorbeeld achterwege blijft.

Het kwaliteitsonderzoek gaf voor aanbieders soms aanleiding om intern beleid te herzien. Eén zorgaanbieder heeft bijvoorbeeld haar beleid alvorens het onderzoek herzien en hier verbetering in aangebracht. In enkele gevallen hebben zorgaanbieders na het onderzoek hun beleid aangepast of zijn voornemens dit te gaan doen.

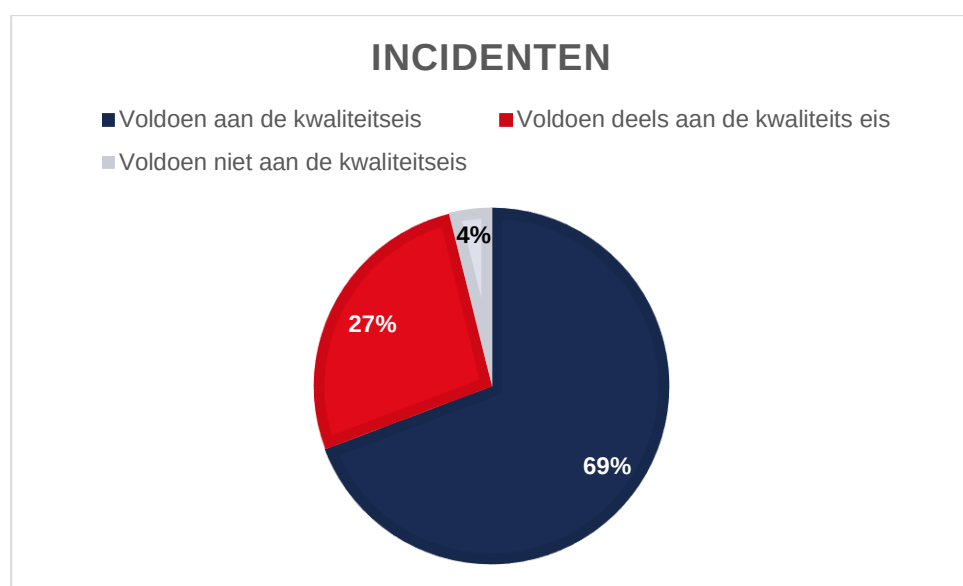
Incidenten

Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is veilig (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a.).

Eis 11 Inkoopdocument Algemeen Programma van eisen: Er is een intern meldings-/registratiesysteem voor incidenten, fouten en bijna fouten dat operationeel is (VIM: Veilig Incident Melden). Het melden, registreren, analyseren, verbeteren en terugkoppelen aan melder is georganiseerd en geborgd. Het betreft incidenten of bijna incidenten, die zijn gekoppeld aan het handelen door zorgprofessionals.

Voor het merendeel van de aanbieders kan gesteld worden dat incidenten, als deze zich voordoen, worden gemeld, geregistreerd, geanalyseerd en hier lering uit wordt getrokken.

De meeste zorgaanbieders hebben hiervoor helder beleid geschreven, waar medewerkers mee bekend zijn en waar middels een goed meldsysteem gebruik van wordt gemaakt.



Figuur 1) Van de 26 zorgaanbieders voldeden er 18 volledig aan de gestelde kwaliteitseis. Zeven zorgaanbieders voldeden deels en één voldeed niet.

Bij de zorgaanbieders die deels voldeden aan de gestelde eis was veelal onduidelijk wat werd verstaan onder een incident. Hierover waren onvoldoende afspraken gemaakt en/of vastgelegd, waardoor het melden van incidenten onvoldoende was geborgd.

Bij de zorgaanbieder die niet aan de eis voldeed vond hiernaast ook geen registratie en analyse plaats van incidenten.

Het merendeel van de gesproken zorgaanbieders geeft aan zoekend te zijn in de definitie van een incident. Dit geldt ook voor zorgaanbieders die wel voldeden aan de gestelde eis.

Zij noemen bijvoorbeeld dat de definitie persoonsgebonden is. Waar de ene medewerker een gebeurtenis als incident kan definiëren ziet een ander dit soms anders. Medewerkers geven aan dat zij soms meer tolerant voor gebeurtenissen zijn geworden, deze als "normaal" zijn gaan zien en hiermee grenzen hebben verlegd, waardoor de gebeurtenissen niet als incident gezien worden.

Om het melden te borgen geldt bij een groot aantal van de getoetste aanbieders dat alle afwijkingen, signalen en andere opvallendheden intern besproken dienen te worden, veelal met een leidinggevende.

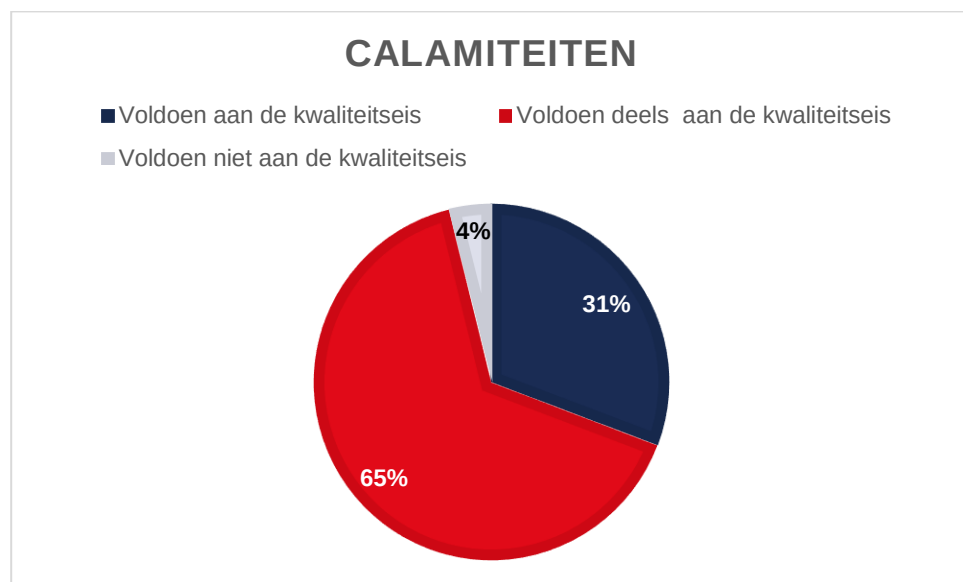
Uit alle inspectiebezoeken blijkt dat medewerkers een open en veilige meldcultuur ervaren binnen hun organisatie.

Verder blijkt dat een groot deel van de zorgaanbieders niet of weinig met incidenten te maken heeft. Een enkele keer bleek uit gesprekken dat zich wel incidenten hadden voorgedaan, maar deze niet waren afgehandeld (conform gesteld beleid).

Calamiteiten

Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is veilig (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a.).

Eis 10 Inkoopdocument Algemeen Programma van eisen: Opdrachtnemer meldt iedere calamiteit, ieder geweldsincident en ernstig incident met grote impact op de maatschappij, cliënt, zijn/haar omgeving en/of andere betrokkenen binnen drie werkdagen aan de aangewezen toezichthoudend ambtenaar waar de calamiteit zich voordoet.



Figuur 2) Van de 26 zorgaanbieders voldeden er 8 volledig aan de gestelde kwaliteitseis. Zeventien zorgaanbieders voldeden deels en één voldeed niet.

Uit de kwaliteitsonderzoeken blijkt dat de zorgaanbieders die deels voldeden aan de gestelde eis voornamelijk niet bekend waren met de regionale aanvulling van de MGR SDCG dat gebeurtenissen met maatschappelijke onrust en impact gemeld moeten worden. Een aantal aanbieders waren hiermee wel bekend, maar hadden hierover geen afspraken opgenomen in beleid waardoor het melden hiervan onvoldoende was geborgd.

Er is een factsheet ontwikkeld door de GGD Gelderland-Midden met informatie over de meldplicht bij de Wmo toezichthouder. Deze blijkt uit de kwaliteitsonderzoeken echter niet bekend bij een groot deel van de zorgaanbieders. Daarnaast had een enkeling verouderde informatie vanuit de gemeente in gebruik. Tijdens de kwaliteitsonderzoeken is de factsheet gedeeld met een deel van de zorgaanbieders.

De zorgaanbieder die niet voldeed was niet bekend met de meldplicht bij de Wmo toezichthouder.

Zorgaanbieders met een werkgebied groter dan enkel gemeenten binnen MGR SDCG geven aan dat de verschillen tussen regio's en financieringsstromen het bemoeilijken om helder en eenduidig beleid op te stellen ten aanzien van het melden van calamiteiten. Zij geven aan dat het lastig is om van alle verschillen op de hoogte te zijn en spreken de wens uit dat er landelijk meer uniform gewerkt wordt.

Tijdens de onderzoeken is het melden van calamiteiten besproken, dit om de drempel tot het melden hiervan te verlagen. Geen van de gesproken aanbieders ervaarde drempels in het melden. Allen geven aan bij meldingsplichtige gebeurtenissen melding te zullen doen.

Twee zorgaanbieders hebben echter het uitgevoerde kwaliteitsonderzoek als drempelverhogend ervaren, om in het vervolg calamiteiten te melden. Dit vanwege het gesprek en de uitgevoerde formele toetsing met soms een advies van de toezichthouder aan de MGR SDCG om te handhaven. Ook gaf één zorgaanbieder terug ervaring te hebben bij afstemming met de toezichthouder bij een mogelijke calamiteit en meer ondersteuning en expertise te verwachten van de Wmo toezichthouder.

Tijdens de inspectiebezoeken is de incidentregistratie ingezien en uitgevraagd of zich meldingsplichtige gebeurtenissen hebben voorgedaan binnen de voorziening. Uit de kwaliteitsonderzoeken blijkt dat bij het merendeel van de zorgaanbieders geen meldingsplichtige gebeurtenissen zijn voorgevallen met Wmo cliënten in de MGR SDCG. Er is niet vastgesteld dat er calamiteiten niet gemeld zijn, waarbij dat wel had moeten. Wel is er met één zorgaanbieder een gebeurtenis besproken die mogelijk gemeld had moeten worden.

ADVIES

Advies aan de zorgaanbieders

De Wmo toezichthouders van GGD Gelderland-Midden adviseren de zorgaanbieders om intern het onderwerp incidenten levend te blijven houden in bijvoorbeeld scholing of overlegmomenten. Juist als incidenten en calamiteiten weinig voorkomen is het belangrijk het melden hiervan onder de aandacht te houden.

Daarnaast adviseren de toezichthouders om, waar vastgesteld is dat onvoldoende duidelijk is wat een incident is, dit in beleid te verduidelijken.

De toezichthouders adviseren zorgaanbieders die landelijk of binnen meerdere regio's werkzaam zijn alert te zijn op regionale aanpassingen en aanvullingen.

De toezichthouders doen de handreiking aan zorgaanbieders om bij twijfel of een gebeurtenis meldingsplichtig is afstemming te zoeken met de Wmo toezichthouder.

Advies aan de MGR SDCG en gemeenten

De regionale aanvulling, dat gebeurtenissen met maatschappelijke impact en onrust gemeld moeten worden bij de Wmo toezichthouders, blijkt bij een groot deel van de zorgaanbieders niet bekend en/of niet in beleid opgenomen.

Het is wenselijk dat de MGR SDCG hierover communiceert aan haar zorgaanbieders.

De Wmo toezichthouders adviseren de factsheet over het melden van calamiteiten, geweldsincidenten en gebeurtenissen met impact en onrust actief te delen met zorgaanbieders.

Waar mogelijk adviseren de toezichthouders MGR SDCG en de gemeenten verder om afspraken zo veel mogelijk af te stemmen op landelijk beleid en op beleid voor andere financieringsstromen.

GGD Gelderland-Midden

is onderdeel van de Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden



GGD Gelderland-Midden

Postbus 5364

6802 EJ ARNHEM

T 0800 8446 000

E ggd@vggm.nl

I www.ggdgm.nl



Gelderland-Midden