

# WMO TOEZICHT

## Onderzoeksrapport risicogestuurd toezicht

Beleid en het melden van incidenten en calamiteiten

Definitief rapport risico gestuurd kwaliteitsonderzoek

Naam: Stichting Uitblinkers

Adres: Graafseweg 274-3.01

Postcode en woonplaats: 6532 ZV Nijmegen

KvK nummer: 61192120

Zorgvorm: Begeleiding

Datum inspectie: 30 november 2023

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

## Inhoudsopgave

Inleiding	3
Aanleiding en doelstelling	3
Toetsingskader en rapportage	4
Korte beschrijving van de locatie en de doelgroep	5
Onderzoek	5
Conclusie en advies	6
Advies aan de gemeente	6
Bevindingen	7
1. Intern meldingssysteem incidenten/bijna incidenten	7
2. Melden van calamiteiten	8
Schriftelijke reactie Stichting Uitblinkers	9
Bronoverzicht	10
Gegevensoverzicht	11

# 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 (MGR), 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 toezichhoudende ambtenaar aanwijzen. De colleges van B&W van deze 11 gemeenten hebben de Directeur Publieke Gezondheid van GGD Gelderland-Midden als toezichhoudend ambtenaar aangewezen met de mogelijkheid deze toezichhoudende taak te mandateren aan medewerkers van GGD Gelderland-Midden.

Dit onderzoek heeft plaatsgevonden in opdracht van de Modulaire Gemeenschappelijke Regeling sociaal domein regio Centraal Gelderland (hierna te noemen MGR SDCG), waarbij de gemeente Overbetuwe als opdrachtgevende gemeente optreedt.

In dit onderzoek 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 aanbieder gecontracteerd is binnen Inkoop 2020.

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 toezichhouders van de GGD Gelderland – Midden worden gepubliceerd op de website [www.ggdgm.nl](http://www.ggdgm.nl).

Bezwaar op de openbaarmaking van het rapport van het kwaliteitsonderzoek uitgevoerd bij Stichting Uitblinkers kan worden ingediend bij de gemeente Overbetuwe.

## 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 voert de GGD Gelderland-Midden in 2023 en 2024 risicogestuurd toezicht uit. Hiervoor zijn middels een steekproef aanbieders geselecteerd voor een kwaliteitsonderzoek. In dit onderzoek wordt getoetst of de aanbieder voldoet aan de eisen ten aanzien van het melden van incidenten en het melden van calamiteiten. De toezichthouder maakt 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.

### **Toetsingskader en rapportage**

De toezichthouder heeft voor dit onderzoek een toezichtskader ontwikkeld waarin is vastgelegd welke thema's aan de orde komen en welke normen daarbij worden gehanteerd.

Over het risicogestuurd toezicht worden door de GGD per aanbieder de resultaten in een onderzoeksrapport beschreven. Daarnaast schrijft de GGD een algemene eindrapportage ter afsluiting van het risicogestuurd toezicht, waarin de resultaten en conclusies zijn beschreven die volgen uit alle inspectiebezoeken.

Zie de volgende link voor de algemene eindrapportage: <https://professionals.ggdgm.nl/voor-professionals/wmo/algemene-eindrapportage-wmo-toezicht>

## **Korte beschrijving van de locatie en de doelgroep**

Stichting Uitblinkers verleent sinds 2017 ondersteuning binnen de zorgvorm begeleiding. In het jaarverslag omschrijft de aanbieder haar kernactiviteiten en doelgroep als volgt:

*“Wij zijn gespecialiseerd in het ondersteunen en begeleiden van jongeren, volwassenen en gezinnen met ingewikkelde problematiek waarbij meerdere hulpverleningstrajecten onvoldoende effectief bleken, of juist hulpverlening nog niet in beeld is geweest, bijvoorbeeld omdat er sprake is van externaliserende problematiek maar het gedrag nog niet dusdanig uit de hand is gelopen dat dwang- of dranghulp ingezet is”.*

De ondersteuning vindt plaats op basis van Zorg in Natura financiering en een enkele keer op basis van PGB financiering. Daarnaast levert de aanbieder ondersteuning vanuit de jeugdwet. Het betreft volwassenen en jeugdigen in de regio's Arnhem, Nijmegen, Noord Oost Brabant en Noord Limburg. De ondersteuning wordt geboden door twee teams; team Arnhem-Nijmegen en team Brabant-Limburg.

Momenteel ontvangen drie cliënten ondersteuning met een beschikking voor begeleiding specialistisch van de gemeente Overbetuwe. De ondersteuning wordt geleverd door het team Arnhem-Nijmegen. Het team bestaat uit vijf begeleiders. De bestuurder is eindverantwoordelijk.

De aanbieder werkt in de Regio Centraal Gelderland niet met of als onderaannemer.

## **Onderzoek**

Op 30 november 2023 heeft GGD Gelderland-Midden een aangekondigd inspectiebezoek gebracht aan Stichting Uitblinkers te Nijmegen. Dit bezoek vond plaats in het kader van het risicogestuurd toezicht.

Dit onderzoek heeft plaatsgevonden in opdracht van de MGR SDCG waarbij de gemeente Overbetuwe als opdrachtgevende gemeente optreedt.

Het onderzoek bestond uit observatie, bronnenonderzoek en interviews.

Er heeft een gesprek plaatsgevonden met de oprichter/ bestuurder en twee medewerkers van Stichting Uitblinkers. De leidinggevende was bij de gesprekken met medewerkers niet aanwezig. Personen stelden zich coöperatief op. De gesprekken verliepen in een open en professionele sfeer.

Ten behoeve van het onderzoek is verder beleid ten aanzien van het melden van calamiteiten en incidenten ingezien.

## Conclusie en advies

De kwaliteitscriteria ten aanzien van het melden van incidenten en calamiteiten uit de Wmo 2015 aangevuld met aanvullende regionale contracteisen en -voorwaarden zijn door de toezichthouder beoordeeld.

Uit het onderzoek blijkt dat bij Stichting Uitblinkers deels wordt voldaan de gestelde wettelijke (kwaliteits)eisen en regionale contracteisen, zie hiervoor de bevindingen in het rapport.

De aanbieder heeft oog voor een open meldcultuur. Dit wordt door zowel de aanbieder als door medewerkers als belangrijk beschouwd. De aanbieder stimuleert medewerkers om incidenten te melden.

De aanbieder heeft geconstateerd dat de werkwijze van melden van incidenten met een meldformulier niet passend is en heeft recentelijk het incidentenbeleid aangepast. Er zijn twee aandachtsvelders aangesteld die incidenten moeten oppakken en aanspreekpunt voor medewerkers zijn. In het team worden incidenten, acties en leerpunten besproken. Dit wordt vastgelegd in de notulen van de teamvergadering.

Momenteel wordt deze nieuwe werkwijze geïmplementeerd. Op het moment van het inspectiebezoek blijken medewerkers echter nog zoekend in wat gemeld dient te worden en hoe registratie hiervan plaats moet vinden.

Ten aanzien van calamiteiten heeft de aanbieder helder beleid opgesteld waarin het melden van calamiteiten, geweld en gebeurtenissen met onrust of impact is opgenomen. Uit het gesprek met de bestuurder blijkt echter onduidelijkheid over wat een calamiteit inhoudt en wat gemeld moet worden.

De toezichthouder concludeert tekortkomingen ten aanzien van:

- Het melden van incidenten;
- Het melden van calamiteiten.

### Advies aan de gemeente

De Wmo toezichthouder van de VGGM geeft het advies aan de MGR SDCG en gemeente Overbetuwe te handhaven (conform handhavingsbeleid).

#### Toelichting handhaving

De toezichthouder geeft aan de gemeente het advies om wel of niet te handhaven  
Handhaving is een verzamelnaam voor activiteiten die zijn gericht op het bewerkstelligen van een goede naleving of een goede kwaliteit". (Bron: Rijksoverheid)

Er zijn verschillende vormen van handhaving, enkele voorbeelden:

een (normoverdragend) gesprek voeren, een schriftelijke waarschuwing geven, last onder dwangsom, last onder bestuursdwang, het opleggen van een cliëntenstop, contractontbinding, etc.

Afhankelijk van o.a. de ernst en/of hoeveelheid van de overtreding(en), of sprake is van een recidive en de bereidheid van de aanbieder om de overtreding te beëindigen, besluit de gemeente, op basis van het gemeentelijk handhavingsbeleid, welke vorm van handhaving wordt ingezet.

## Bevindingen

### 1. Intern meldingssysteem incidenten/bijna 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.

*Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt deels voldaan. Recent heeft de aanbieder haar incidentenbeleid herzien. Een nieuwe werkwijze met aandachtsvelders als aanspreekpunt bij incidenten wordt momenteel geïmplementeerd. Uit de gesprekken met medewerkers blijkt nog sprake van onduidelijkheid, bijvoorbeeld over wat gemeld zou moeten worden en op welke wijze en hoe registratie plaats zou moeten vinden.*

Beschrijving:

De aanbieder heeft recent haar incidentenbeleid, 'Protocol Veilig Melden Incidenten Zorg' (MIZ) herzien. De werkwijze die daarvoor gehanteerd werd, met het melden van incidenten middels formulieren, werd als niet passend beschouwd door de aanbieder. Incidenten werden wel onderling besproken door collega's, maar onvoldoende gemeld via het MIZ formulier. Om deze reden heeft de aanbieder gekozen voor een werkwijze waarbij een 'aandachtsvelder incidenten' per team is aangewezen. Deze is aanspreekpunt voor medewerkers bij incidenten. Met een aandachtsvelder dient het incident besproken te worden waarna deze in de teamvergadering wordt ingebracht door de aandachtsvelder en in het team geanalyseerd wordt.

Daarnaast wordt momenteel in de notulen van teamvergaderingen, na het bespreken van een incident, de incidentregistraties bijgehouden. In de notulen wordt het incident, maar ook acties en leerpunten vastgelegd. Om eventuele verbeteracties te borgen, door duidelijk af te spreken welke verbeteractie in ingezet, wie verantwoordelijk is en hoe evaluatie plaatsvindt, zou het wenselijk zijn om de incidentregistratie in een apart document bij te houden.

Het incidentenbeleid dat in november 2023 is opgesteld is helder en volledig. Uit de gesprekken met de medewerkers blijkt echter dat de nieuwe werkwijze nog onvoldoende is geïmplementeerd. Hierin zijn de medewerkers nog zoekend. Medewerkers geven aan dat het niet helder is welke incidenten gemeld moeten worden.

Beide medewerkers geven aan dat er sprake is van een open meldcultuur en ervaren geen belemmeringen in het melden en bespreken van incidenten.

De aanbieder is transparant over incidentmeldingen en het beleid. In het 'jaarverslag 2022', dat op de website van de aanbieder gepubliceerd is beschrijft deze:

*"Er zijn in 2022 meerdere incidenten en geen calamiteiten geweest welke niet altijd via het officiële meldsysteem zijn binnen gekomen. Juist in de meest onrustige periodes bleken de meldingen niet in het systeem terecht te komen. Het doel van het veilig melden, echter, is het open en veilig bespreken van incidenten. Geconstateerd wordt dat dit binnen de organisatie goed ingebed is in het denken en handelen: collega's zoeken bij incidenten (en ook op andere momenten) elkaar actief op voor steun, feedback en teamwork. Incidenten worden sinds 2022 standaard in de teambesprekingen besproken, waarbij op een constructieve manier leermomenten worden onderzocht. Gebleken is dat het huidige meldsysteem laagdrempelig is, maar evengoed niet goed aansluit bij de behoefte van het team. Om die reden zal in 2022 gekeken worden naar een alternatieve manier van veilig melden".*

Afgelopen jaar hebben zich geen incidenten voorgedaan bij cliënten die Wmo begeleiding ontvangen in de gemeente Overbetuwe.

## 2. Melden van 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.

*Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt deels voldaan. De aanbieder heeft in beleid helder opgenomen wat waar gemeld moet worden. Uit het gesprek met de bestuurder blijkt echter sprake van onduidelijkheid over wat meldingsplichtige gebeurtenissen zijn en wat gemeld moet worden.*

### Beschrijving:

In het 'Protocol Veilig Melden Incidenten Zorg (MIZ)' beleid is beleid ten aanzien van het melden van calamiteiten opgenomen. De aanbieder heeft in beleid helder vastgelegd waar welke gebeurtenissen gemeld moeten worden en heeft onderscheid gemaakt in regio/gemeente. Contactgegevens van de toezichthouder en een link naar een meldingsformulier zijn hierin tevens opgenomen.

De aanbieder heeft geen calamiteiten gemeld bij een Wmo toezichthouder. Uit het gesprek met de bestuurder blijkt dat onduidelijk is voor de aanbieder wat gemeld zou moeten worden. Zo is een situatie van een suïcidepoging besproken, die mogelijk wel gemeld had moeten worden. De toezichthouder nodigt de aanbieder uit om bij twijfel afstemming te zoeken.



## Schriftelijke reactie Stichting Uitblinkers

Reactie op onderstaande opmerkingen:

- *'Zou het wenselijk zijn om de incidentregistratie in een apart document bij te houden. Aan deze suggestie wordt al voldaan: als onderdeel van het ISO - Kwaliteitssysteem en bijbehorende pdca cyclus, worden de losse incidenten wel vastgelegd in een apart document.'*  
Tijdens het gesprek met de medewerkers, en tevens aandachtsvelder incidenten/calamiteiten, bleek dat de medewerker niet op de hoogte is van deze werkwijze en niet werkt via deze werkwijze. Om deze reden concludeer ik dat geen incidentregistratie wordt bijgehouden.  
--> degene die tot nu toe de incidenten verzamelt is tot nu toe niet de aandachtsvelder; de aandachtsvelder is een nieuwe constructie. Zoals besproken en bekend zitten we in een overgangsfase waarbij het nieuwe systeem nog niet helemaal geïmplementeerd is. De incidentenregistratie wordt dus wel in een apart bestand bijgehouden. Jammer dat dit stuk niet in ons gesprek besproken is want jullie hadden er inzage in kunnen krijgen. Verbeteren is een proces waarbij van de ene situatie overgegaan wordt naar de andere; het is bijzonder jammer als juist middenin dat proces met een steekproef geconcludeerd wordt dat niet wordt voldaan, terwijl duidelijk bekend is er een overgangsfase gaande is (waarbij niets ooit direct 100% goed loopt) zitten en er ook niet op een dergelijk feit navraag gedaan is bij de eindverantwoordelijke.
- *'Pagina 9 onduidelijkheid m.b.t. melden: hierbij mis ik verwijzing naar het stuk van de gemeente Arnhem waarin expliciet gevraagd werd niet alle suïcides te duiden als calamiteit (het stuk dat ik niet direct kon terugvinden, maar wat ik later toegestuurd heb).'*  
Het door u doorgestuurde document betreft een oud document van de gemeente Arnhem. In de jaren hierna is een nieuw calamiteitenprotocol door Inkoop SDCG Gelderland Midden. In de bijlage ontvangt u de factsheet met actuele informatie. In het document dat u heeft toegestuurd wordt vermeld dat suïcides niet gemeld hoeven te worden als er geen relatie is tot de kwaliteit van zorg. Vaak is het echter niet duidelijk of er een relatie is met de kwaliteit van zorg en zal dit middels onderzoek moeten worden vastgesteld. Bij onduidelijkheden of twijfels vragen wij u om contact op te nemen met de toezichthouder.  
--> dat begrijp ik en zo is het door jullie ook al uitgelegd. Ik wijs er echter alleen op dat er niet helemaal uit het niks verschil van visie is ontstaan over wanneer gemeld moet worden.

Ander punt: ik zie dat er op pagina 10 gesproken wordt over suïcidepogingen die mogelijk wel gemeld hadden moeten worden. We hebben het over één situatie gehad; niet over meerdere.

Rest me nog te melden dat ik het een bijzonder interessant proces vond, waarbij ik constateer dat het gesprek op zich prettig verliep. Desondanks wil ik opmerken dat de algehele werkwijze in deze procedure mijns inziens niet het beoogde inhoudelijke effect heeft.  
Mocht u nog vragen hebben dan kunt u contact opnemen via de bij u bekende contactgegevens.

(einde schriftelijke reactie)

De toezichthouder ziet in de zienswijze aanleiding om haar beoordeling te wijzigen. Op pagina 10 is suïcidepogingen gewijzigd in suïcidepoging.

## Bronoverzicht

1. **Interviews**
  - interview met oprichter/bestuurder
  - interview met twee medewerkers
2. Inzage in calamiteitenprotocol
3. Inzage in incidentenbeleid
4. Inzage in incidentregistratie
5. Inzage in meldingssysteem

## Gegevensoverzicht

### Opvanggegevens

Naam : Stichting Uitblinkers  
Adres : Graafseweg 274-3.01  
Postcode en woonplaats : 6532 ZV Nijmegen  
Telefoonnummer : 06-83 777 587  
Website aanbieder : [www.hulpvanuitblinkers.nl](http://www.hulpvanuitblinkers.nl)  
Email aanbieder : [info@hulpvanuitblinkers.nl](mailto:info@hulpvanuitblinkers.nl)  
Aantal medewerkers : 16  
Rechtsvorm : Stichting  
HKZ/ISO gecertificeerd : ISO

### Gegevens toezicht

Naam GGD : GGD Gelderland-Midden  
Adres : Postbus 5364  
Postcode en woonplaats : 6802EJ ARNHEM  
Telefoonnummer : 0800-8446000  
Onderzoek uitgevoerd door : Wmo Toezichthouder

### Gegevens opdrachtgever

Naam : Modulaire Gemeenschappelijke Regeling sociaal domein regio Centraal Gelderland  
Adres : Dorpsplein 1  
Postcode en woonplaats : 6931 CZ Westervoort

### Gegevens gemeente voor bezwaar tegen openbaarmaking

Naam : gemeente Overbetuwe  
Adres : Dorpsstraat 67  
Postcode en woonplaats : 6661 AA Elst (Gld.)

### Planning

Datum inspectie : 30 november 2023  
Opstellen concept inspectierapport : 22 december 2023  
Hoor/wederhoor : 9 januari 2024  
Zienswijze ontvangen : 25 januari 2024  
Vaststelling inspectierapport : 1 februari 2024  
Verzending inspectierapport : 1 februari 2024

## 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](mailto:ggd@vggm.nl)

I [www.ggdgm.nl](http://www.ggdgm.nl)



Gelderland-Midden