

Jaarverslag 2022 Kwaliteitsmanagement



Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
Inleiding.....	3
1. Wmo Toezicht	5
2. Meldingen calamiteiten en geweldsincidenten.....	6
2.1 Meldingen 2022	7
2.2 Protocol 'meldingen calamiteiten en geweld'	7
2.3 Soort calamiteit (aard van de melding).....	8
2.4 Intern onderzoek na calamiteitenmelding: effecten/uitkomsten.....	8
2.5 Overzicht calamiteiten per gemeente.....	9
2.6 Calamiteitenmeldingen 2018 - 2022	10
3. Signalen kwaliteit.....	11
3.1 Ontvangen signalen in 2022.....	11
3.2 Aard van de signalen	12
3.3 Signalen per gemeente	14
3.4 Afhandeling signalen	15
3.5 Signaalmeldingen 2018 - 2022	16
3.6 Kwaliteitsbezoeken naar aanleiding van signalen	17
4. Individuele Overeenkomsten en onderaannemerschap.....	18
4.1 Individuele Overeenkomsten	18
4.2 Onderaannemerschap.....	19
4.3 Analyse Individuele Overeenkomsten en onderaannemerschap	20
5. Rechtmatigheid	21
5.1 Toezichthouders rechtmatigheid	21
5.2 Meldpunt	21
5.3 Rechtmatigheidssignalen 2022, onderzoeken en resultaat	21
5.4 Knelpunten rechtmatigheidsonderzoek en ontwikkelingen	24

Inleiding

Voor u ligt het jaarverslag 2022 van het kwaliteitsteam van NMD-samenwerking (samenwerking van de gemeenten Noord- en Midden Drenthe). Jaarlijks rapporteren de toezichthouders vanuit het meldingsprotocol 'Calamiteiten en Geweld' aan de colleges van burgemeester en wethouders van de gemeenten Assen, Aa en Hunze, Midden-Drenthe, Noordenveld en Tynaarlo. Het jaarverslag wordt tevens ter kennisname voorgelegd aan de betrokken gemeenteraden¹. In dit jaarverslag geven we inzicht in de calamiteitenmeldingen van zorgaanbieders die uitvoering geven aan de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Het kwaliteitsteam maakt in dit jaarverslag ook inzichtelijk welke overige werkzaamheden in 2022 door het kwaliteitsteam zijn uitgevoerd.

De gemeenten zijn inmiddels zeven jaar verantwoordelijk voor het toezicht op de kwaliteit en rechtmatigheid bij de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015). Iedere gemeente is vrij in de wijze waarop het Wmo-toezicht concreet wordt ingevuld, maar het toezicht op calamiteiten bij zorgaanbieders moet minimaal geborgd zijn.

In het Bestuurlijk Overleg² van 28 september 2016 is besloten het contractmanagement, kwaliteitsmanagement en toezichthouderschap Wmo en Jeugdwet voor de NMD-gemeenten gezamenlijk vorm te geven: de zogenoemde 'NMD samenwerking'. Er is een NMD-contractteam gevormd, waaronder ook het kwaliteitsteam is ingericht³. De aangewezen contractmanagers voeren namens de NMD-gemeenten het contractmanagement en contractbeheer uit. De aangewezen (onafhankelijke) kwaliteitsmanagers voeren namens de NMD-gemeenten het kwaliteitsmanagement uit voor de Wmo 2015 en de Jeugdwet en zijn voor de Wmo 2015 tevens toezichthouder.

Het toezicht op de kwaliteit van de uitgevoerde jeugdhulp in het kader van de Jeugdwet, valt onder verantwoordelijkheid van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), evenals het toezicht op calamiteiten in het kader van de Jeugdwet. Het gemeentelijk toezicht strekt zich binnen de jeugdhulp uit tot toezicht op de rechtmatigheid en het toezien op de contractafspraken (waarin ook kwaliteitseisen zijn opgenomen).

Het kwaliteitsteam is gemachtigd om:

- Het Toetsingskader 2019 NMD Wmo en Jeugdwet (Drents kwaliteitskader en afwegingskader) te waarborgen en te toetsen.
- Bezoeken af te leggen bij zorgaanbieders.
- Gesprekken met zorgaanbieders en ketenpartners te voeren.
- Signalen en klachten te verzamelen.
- Trajecten gericht op kwaliteitsverbetering bij zorgaanbieders op te zetten.
- Coördinerend op te treden bij de door zorgaanbieders gemelde calamiteiten.

Het kwaliteitsteam houdt zich vanuit hun opdracht bezig met:

- Kwaliteitsonderzoek (reactief en proactief).
- Toezicht onderzoek.
- Calamiteiten en geweldsincidenten afhandeling;
- Signaal afhandeling (signalen over zorgaanbieders).
- Advisering met betrekking tot kwaliteit en rechtmatigheid bij het afsluiten van Individuele Overeenkomsten (IO's) en het verlenen van toestemming voor onderaannemerschap bij gecontracteerde Wmo- en Jeugdweetaanbieders.

¹ Artikel 12 meldingsprotocol calamiteiten en geweld.

² In het bestuurlijk overleg zitten vertegenwoordigers van de vijf gemeenten in Noord- en Midden Drenthe (de NMD-gemeenten), de uitvoering van de Jeugdwet en de Wmo 2015 wordt hier besproken en besluiten die voorgelegd moeten worden aan de colleges van de betrokken gemeenten worden hier voorbereid.

³ Afsprakenkader machtiging contractteam gemeenten Noord- en Midden Drenthe (Wmo en Jeugdwet).

Het jaar 2022

In 2022 heeft het kwaliteitsteam gereageerd op calamiteitenmeldingen. Vervolgens zijn bij de betreffende zorgaanbieders interne onderzoeken uitgevoerd. Daarnaast heeft het kwaliteitsteam signalen van misstanden rondom de kwaliteit van zorg verrijkt en vervolgens (intensieve) kwaliteit- en toezichtonderzoeken uitgevoerd. Het kwaliteitsteam heeft in 2022 in totaal 592 dossiers in behandeling genomen. Dit gaat over zowel calamiteitenmeldingen als kwaliteitssignalen (kwaliteit en rechtmatigheid), als ook kwaliteitstoetsen in het kader van Individuele Overeenkomsten en verzoeken tot onderaannemerschap. Elk onderdeel (calamiteitenmeldingen, signalen, Individuele Overeenkomsten, onderaannemerschap) wordt in dit jaarverslag toegelicht.

Het aantal signalen over mogelijke kwaliteitsgebreken bij zorgaanbieders is ten opzichte van 2021 toegenomen met 75%. Dit komt onder andere doordat het kwaliteitsteam in 2022 geïnvesteerd heeft in de samenwerking met de verschillende stakeholders in het zorglandschap waardoor het vertrouwen en bekendheid opleverde. Dit resulteert in een toename van het aantal signaalmeldingen. Een toelichting op de ontvangen signalen en de afhandeling daarvan, is terug te lezen in hoofdstuk 3 van dit jaarverslag.

Naast bovenstaande genoemde dossiers heeft het kwaliteitsteam in 2022 ook de volgende werkzaamheden uitgevoerd:

- Ondersteunen en adviseren bij kwaliteitsonderzoeken in het kader van Individuele Overeenkomsten⁴.
- Na het toetsen van de voorwaarden toestemming (of afwijzing) verlenen voor onderaannemerschap bij gecontracteerde zorgaanbieders.
- Gezamenlijke toezichtinspectie bij zorgaanbieders met de Inspectie Gezondheid en Jeugd (IGJ).
- Kwaliteitstoezicht bij zorgaanbieders in samenwerking met SBB (toezichthouder leerwerkbedrijven Mbo-opleidingen).
- Het project 'Grip op herstel een jaar later'⁵.
- Samenwerking met de afdelingen Bouw en Wonen van de NMD-gemeenten bij de vestiging van nieuwe aanbieders in de NMD-gemeenten (helpen ontwikkelen van vestigingsbeleid).
- Meewerken aan het afhandelen van WOB/WOO verzoeken.
- Het openbaarmakingsbeleid ontwikkelen.
- Het beantwoorden van politieke vragen vanuit de NMD-gemeenten.
- Het beantwoorden van persvragen.
- Het ondersteunen van de Toegangen van de NMD-gemeenten in hun werk door informatiememo's te verspreiden (toezicht op kwaliteit bij de toekenning van geïndiceerde zorg).
- Gevraagd en ongevraagd het management en het politieke bestuur van individuele NMD-gemeenten adviseren over de uitvoering van de Wmo en de Jeugdwet.
- Kwaliteitsgesprekken voeren met gecontracteerde aanbieders Wmo en/of Jeugdwet. In een aantal gevallen heeft dit geresulteerd in contractontbinding omdat niet voldaan kon worden aan contractuele voorwaarden.

In januari 2022 is het kwaliteitsteam versterkt met een nieuwe toezichthouder voor kwaliteit. De langdurig openstaande vacature is hiermee vervuld.

In september 2022 is het kwaliteitsteam versterkt met een toezichthouder rechtmatigheid. De NMD-gemeenten geven daarmee ook uitvoering aan de wettelijke verplichting om toezicht te houden op de rechtmatigheid van de Wmo en de Jeugdwet. Vanuit het project 'Zorgdragen voor toezicht' is het kwaliteitsteam in november 2020 gestart met het uitvoeren van rechtmatigheidsonderzoeken bij zorgaanbieders. In hoofdstuk 5 hierover meer.

In 2022 had het kwaliteitsteam, net als in 2021, te maken met onderbezetting; een kwaliteitsmanager is in 2022 het hele jaar afwezig geweest in verband met langdurig ziek zijn. Deze zieke medewerker is niet vervangen. Bij een volledige bezetting beschikte het team in 2022 over 3,4 fte toezichthouders kwaliteit/kwaliteitsmanagers, maar door genoemde reden slechts over 2,6 fte. Inmiddels is voor de langdurige zieke medewerker besloten een vervanger aan te stellen en is een vacature uitgezet. Deze is met succes vervuld. Met ingang van februari 2023 is het team weer op volledige sterkte.

⁴ Dit biedt in uitzonderlijke situaties de Toegangen Sociaal Domein van de NMD-gemeenten, in afstemming met NMD-samenwerking, de mogelijkheid een overeenkomst af te sluiten met een zorgaanbieder waar binnen een lopend contract geen geschikt aanbod is of waar een PGB geen mogelijkheid is.

⁵ Een project in de gemeente Midden Drenthe in samenwerking met justitie, de IGJ, reclassering, huisartsen, zorgaanbieders met als doel hiaten in kaart brengen voor de aanpak van de problematiek 'verward gedrag'.

1. Wmo Toezicht

Gemeenten zijn op basis van artikel 6.1 van de Wmo verantwoordelijk voor het toezicht op de Wmo. Dit toezicht gaat over zowel de kwaliteit als de rechtmatigheid. Het omvat tevens het toezicht op calamiteiten en geweldsincidenten voor alle voorzieningen vallende onder de Wmo.

De kwaliteitsmanagers van NMD-samenwerking voerden tot eind 2020 enkel het toezicht op de kwaliteit van zorg uit, niet op de rechtmatigheid. Vanaf november 2020 is een toezichthouder rechtmatigheid werkzaam voor NMD-samenwerking en in 2022 is daar nog een toezichthouder rechtmatigheid bijgekomen. Daarmee bestaat het kwaliteitsteam voor de NMD-gemeenten uit vier kwaliteitsmanagers voor het toezicht op de kwaliteit en twee toezichthouders voor het toezicht op de rechtmatigheid. Zij worden ondersteund door een secretarieel medewerker en een regisseur.

De kwaliteitsmanagers zijn vanuit de verschillende NMD-gemeenten met een aanwijzingsbesluit van de betrokken colleges van burgemeester en wethouders aangewezen als toezichthouder Wmo. De kwaliteitsmanagers vormen samen met de contractmanagers en de contractbeheerders van NMD-samenwerking het 'NMD-contractteam'.

De Wmo 2015 maakt de gemeenten verantwoordelijk voor de handhaving en het toezicht op de naleving van de wet en de gemeentelijke regels. Het toezicht gaat over:

- Regels in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015.
- Regels in gemeentelijke verordeningen van de NMD-gemeenten.
- Voorwaarden uit de Overeenkomsten tussen de gecontracteerde zorgaanbieders en de NMD-gemeenten.

Het kwaliteitsteam ziet ook toe op de naleving van de contractuele afspraken betreffende de kwaliteit van de zorg. Het gaat om de contracten die de NMD-gemeenten in gezamenlijkheid hebben afgesloten met zorgaanbieders voor de uitvoering van de Wmo en de Jeugdwet.

Zorgaanbieders zijn verantwoordelijk voor het leveren van kwalitatief verantwoorde ondersteuning. Het kwaliteitsteam ziet hierop toe aan de hand van het Drents kwaliteitskader, onderdeel van het Toetsingskader 2019 NMD Wmo en Jeugdwet⁶. Dit geldt voor alle voorzieningen vallend onder de Wmo, waaronder ook Beschermd Wonen (BW). Beschermd Wonen is door negen Drentse gemeenten belegd bij centrumgemeente Assen.

De Inspectie Gezondheid en Jeugd (IGJ) brengt elk jaar in december een verslag uit over de ontwikkelingen van het gemeentelijk Wmo-toezicht, via 'het Wmo-rapport'⁷. De IGJ is een onderdeel van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De IGJ vindt het tempo waarin gemeenten het Wmo-toezicht invullen onvoldoende. Zo lukt het veel gemeenten niet om voldoende proactief toezicht te houden. Bijvoorbeeld door onvoldoende geld of te weinig capaciteit. Ze houden alleen reactief toezicht, zoals na een melding. Toezichthouders kunnen vaker onafhankelijk oordelen en informatie verzamelen. Maar zij bepalen nog niet zelf het moment of de zwaarte van een interventie. De NMD-samenwerking heeft voldoende capaciteit en middelen om voldoende proactief en reactief Wmo-toezicht uit te voeren. De NMD-gemeenten investeren sinds 2015 in deze taak en de toezichthouders van de NMD-samenwerking zien in de noordelijke regio (en zelfs in heel Nederland) dat de NMD gemeenten hiermee koploper zijn in het Wmo-toezicht: koploper in ervaring en voor wat betreft inzet.

In de komende hoofdstukken rapporteert het kwaliteitsteam over het uitgevoerde kwaliteitstoezicht naar aanleiding van signalen en meldingen van calamiteiten en geweldsincidenten. Vanaf 2021 toetst het kwaliteitsteam ook de zorgaanbieders waarmee één van de NMD-gemeenten een Individuele Overeenkomst⁸ wil afsluiten of waarvoor een verzoek ligt tot oderaannemerschap bij een gecontracteerde zorgaanbieder.

⁶ Bij de Inkoop 2020 is het Drents kwaliteitskader vervangen door Toetsingskader 2019 NMD Wmo en Jeugdwet.

⁷ <https://www.igj.nl/actueel/nieuws/2022/12/13/kwaliteit-wmo-toezicht-blijft-laag>.

⁸ De Individuele NMD-gemeenten hebben bij uitzondering de mogelijkheid om een Individuele Overeenkomst af te sluiten met een zorgaanbieder waar binnen een lopend contract geen geschikt aanbod is of waar een PGB geen mogelijkheid is.

2. Meldingen calamiteiten en geweldsincidenten

In artikel 3.4 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) is geregeld dat zorgaanbieders bij de toezichthoudend ambtenaar (kwaliteitsmanager van NMD-samenwerking) onverwijld een melding moeten maken van iedere calamiteit die bij de verstrekking van de voorziening heeft plaatsgevonden. Dit geldt ook voor alle voorvallen van geweld bij de verstrekking van de voorziening. De NMD-gemeenten hebben de kaders hiervoor vastgelegd in het protocol 'Meldingen Calamiteiten en Geweld'. Dit protocol gaat, zoals ook in de inleiding vermeld, over calamiteiten in het kader van de Wmo. Calamiteiten bij de levering van Jeugdwet moeten gemeld worden bij de Inspectie Gezondheid en Jeugd (hierna: IGJ).

Zorgaanbieders moeten alle voorvallen die voldoen aan de volgende definities van de Wmo 2015, aan de kwaliteitsmanagers melden.

'Een calamiteit is een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van een voorziening en die tot ernstig schadelijk gevolg voor of de dood van een cliënt heeft geleid.

Onder geweld, bij de verstrekking van een voorziening, wordt verstaan: het seksueel binnendringen van het lichaam of ontucht met een cliënt. Alsmede lichamelijk en geestelijk geweld jegens een cliënt, door een beroepskracht dan wel door een andere cliënt met wie de cliënt gedurende het etmaal of dagdeel in een accommodatie van een zorgaanbieder verblijft.

Wanneer een zorgaanbieder twijfelt of een incident voldoet aan bovenstaande definities, moet de zorgaanbieder naar het kwaliteitsteam. Het kwaliteitsteam beoordeelt vervolgens of er gehandeld moet worden volgens het protocol. Ook wanneer het kwaliteitsteam concludeert dat er geen sprake is van een calamiteit of een geweldsincident, kan een lerend effect van de melding uitgaan.

Er is sprake van een lerend effect voor de zorgaanbieder zodra het kwaliteitsteam en de zorgaanbieder in samenspraak analyseren wat er eventueel fout is gegaan (in het proces) en/of hoe dat eventueel in de toekomst voorkomen kan worden. Zorgaanbieders zijn verplicht calamiteiten en incidenten te melden en deze tevens zelf te registreren en te analyseren. Wanneer sprake is van een calamiteit of incident dat onder de reikwijdte van het protocol valt, geeft het kwaliteitsteam de zorgaanbieder de opdracht om een intern onderzoek uit te voeren. Er moet worden onderzocht in hoeverre adequaat gehandeld is, of de kwaliteit van een voorziening voldoet, of de veiligheid van cliënten gewaarborgd is en of er verbetermaatregelen nodig zijn. Wanneer de kwaliteitsmanager vaststelt dat de aanbieder niet zelf het gevraagde onderzoek doet, of het onderzoek dat de aanbieder verricht niet voldoet aan de gestelde eisen, verricht de kwaliteitsmanager zelf het nodige onderzoek.

Calamiteitenmelding in het kader van de Jeugdwet moeten zoals gezegd gemeld worden bij de IGJ. Het kwaliteitsteam vraagt aan Jeugdweetaanbieders de calamiteiten ook te melden bij het kwaliteitsteam, maar dit is geen verplichting. Een calamiteit kan leiden tot maatschappelijke onrust of is publieksgevoelig en in die gevallen moeten de bestuurders van individuele NMD-gemeenten op de hoogte zijn.

2.1 Meldingen 2022

De kwaliteitsmanagers hebben in 2022 in totaal 25 meldingen ontvangen over (mogelijke) calamiteiten. Deze meldingen zijn als volgt te verdelen:



De meeste meldingen zijn afkomstig van de voorziening Beschermd Wonen. Dit is verklaarbaar vanwege het gegeven dat de meest kwetsbare doelgroep gebruik maakt van deze voorziening en de veiligheid gedurende 24 uur bewaakt moet worden. Er zijn 16 verschillende zorgaanbieders die 1 calamiteitenmelding(en) hebben gedaan, 4 (grote) zorgaanbieders hebben 2 of meer meldingen gedaan.

In 2022 zijn geen calamiteitenmeldingen binnengekomen van voorzieningen in het kader van dagbesteding. Dit is opvallend. Een verklaring hiervoor hebben de toezichthouders niet.

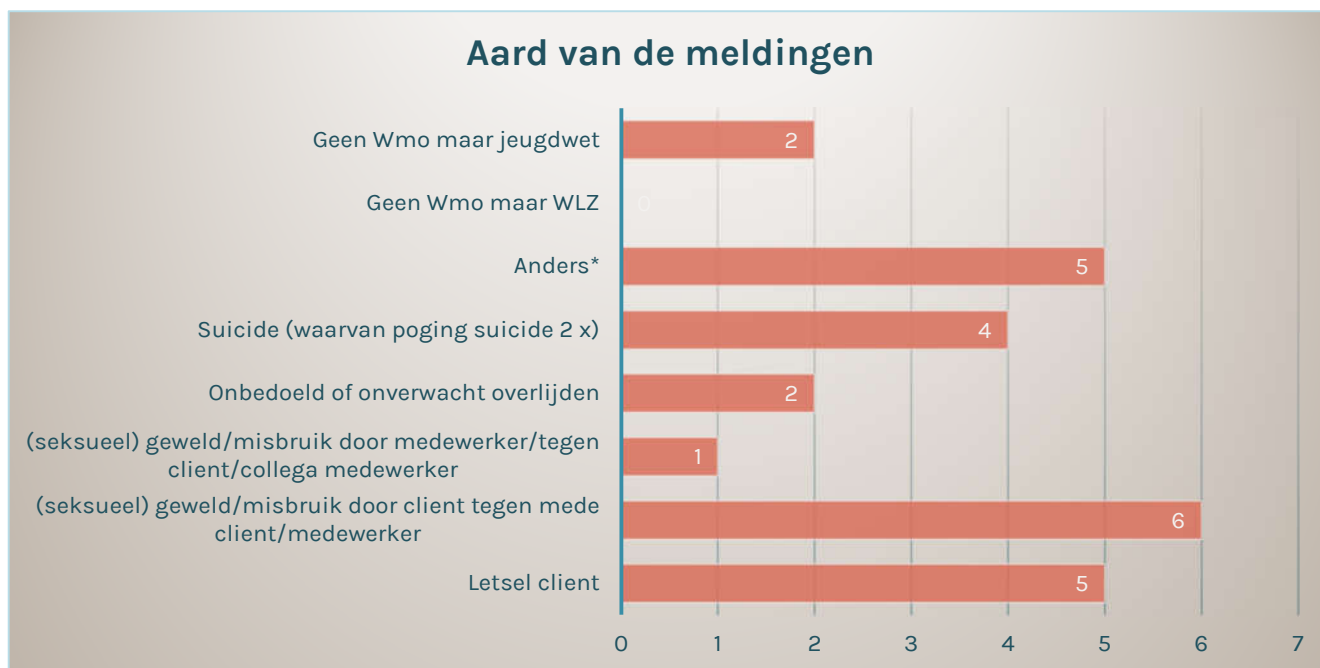
Opvallend is ook dat niet alle zorgaanbieders calamiteiten of geweldsincidenten (tijdig) melden, terwijl ze dit op basis van de wet- en regelgeving verplicht zijn. Zorgaanbieders met wie de kwaliteitsmanagers in contact zijn geweest, bijvoorbeeld in het kader van een kwaliteitsonderzoek of kwaliteitsgesprek, zijn actiever in het melden van calamiteiten na dit contact. In 2022 hebben de kwaliteitsmedewerkers en de contractmanagers de meldplicht tijdens gesprekken en onderzoeken wederom expliciet onder de aandacht gebracht bij zorgaanbieders.

2.2 Protocol ‘meldingen calamiteiten en geweld’

Het protocol ‘meldingen calamiteiten en geweld’ is in 2020 geëvalueerd. De zorgaanbieders zijn hier betrokken bij geweest en dit heeft geleid tot aanpassingen in het protocol. In maart 2020 is de evaluatie en het aangepaste protocol voorgelegd aan de colleges van de NMD-gemeenten. Het doel van de evaluatie was voornamelijk om het protocol werkbaarder en helderder te maken voor zorgaanbieders en om de administratieve druk te verlichten. In 2022 is het protocol uitgevoerd volgens de vastgestelde versie van maart 2020. Er zijn geen knelpunten ervaren bij de uitvoering van het aangepaste protocol die het plannen van een evaluatie in 2023 noodzakelijk maken.

2.3 Soort calamiteit (aard van de melding)

In onderstaande grafiek is weergegeven wat de aard van de gemelde calamiteiten is in de periode van 1 januari 2022 tot en met 31 december 2022. Het digitaal meldingsformulier voor calamiteiten heeft een standaard opsomming waarin de aard van de melding aangevinkt moet worden.



* Onder anders werd gemeld: 3x valt niet onder protocol, 1x vernieling, 1x verkrachting op locatie door niet cliënt en geen medewerker.

2.4 Intern onderzoek na calamiteitenmelding: effecten/uitkomsten

Op basis van de meldingen is in alle 25 gevallen met de betreffende aanbieder een telefonisch gesprek gevoerd door de toezichthouders. Uitkomst van de telefonische gesprekken is dat er in 5 situaties een onderzoek uitgevoerd moest worden⁹:

- Een intern onderzoek uitgevoerd door de zorgaanbieder: 5.
- Een onderzoek uitgevoerd door de toezichthouders: 0.
- Anders (calamiteit valt niet onder het toezicht van de toezichthouders van de NMD dus doorgezet naar andere regio of doorgezet naar de IGJ): 3.

Bij de andere 17 meldingen bleek na telefonische afstemming het protocol niet van toepassing. Het was wel goed dat het incident gemeld is zodat bestuurders van de NMD-gemeenten geïnformeerd konden worden, andere buurregio's geïnformeerd konden worden of de toezichthouders de betreffende aanbieder konden adviseren over de volgende stappen (aangifte, kwaliteitsverbetering).

Het kwaliteitsteam heeft in 2021 een intern protocol opgesteld met de titel 'Proces na melding calamiteiten en seksueel geweld (Wmo)'. De aard van deze meldingen vraagt om een secure aanpak waar veel partijen bij betrokken zijn (slachtoffer, dader, justitie, pers en bestuurders). Bij een verkeerde aanpak kan het grote gevolgen hebben voor de betrokkenen. In 2022 was dit protocol tweemaal van toepassing.

⁹ Op grond van artikel 7.2 van het protocol 'Meldingen Calamiteiten en Geweld', kan een toezichthouder de opdracht geven tot het uitvoeren van een intern onderzoek.

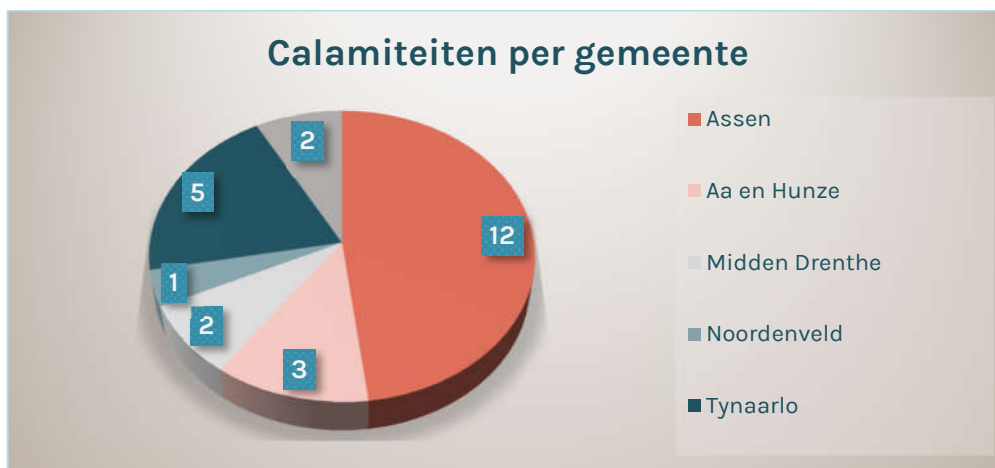
Bij het uitvoeren van een intern onderzoek na een calamiteit maken zorgaanbieders meestal gebruik van de Prisma-onderzoeksmethode¹⁰. Het kwaliteitsteam zag bij alle calamiteitenmeldingen in 2022 een open en transparante houding bij de betrokken zorgaanbieders. De opgeleverde rapportages van de interne onderzoeken (en indien nodig een gesprek over de aangeleverde rapportage) heeft bij het kwaliteitsteam in geen enkel geval geleid tot het besluit om een onderzoek over te moeten nemen.

De verbetermaatregelen en het leereffect naar aanleiding van de calamiteitenmeldingen en de opvolging daarvan (intern onderzoek of gesprek met het kwaliteitsteam) is zeer uiteenlopend. Het heeft onder andere op de volgende gebieden bijgedragen aan de kwaliteitsverbetering van de zorg en de ondersteuning voor de inwoners van de NMD-gemeenten:

- Meer gedegen vooronderzoek tijdens het aanmeldtraject van een cliënt door de zorgaanbieder.
- Betere screening van time-out locaties door zorgaanbieder waarbij de positie van zorgaanbieder ten opzichte van samenwerkingspartners zijn geëvalueerd en vastgesteld.
- Er zijn richtlijnen opgesteld om beter te rapporteren voor een betere overdracht tussen zorgaanbieders of tussen de zorgaanbieder en het betreffende indicatieorgaan (gemeente, Gecertificeerde Instelling, voogd). Rapportages worden daardoor als helpend ervaren in plaats van een verplichte belasting.
- De visie en werkwijzen zijn opnieuw geformuleerd, geëvalueerd en vastgesteld. Kennisvergroting/ -onderhoud, procedures en protocollen: bijstellen indien verouderd.
- Vertaling van de kwaliteitseisen naar de verschillende locaties van een aanbieder worden uitgewerkt, uitgevoerd en geëvalueerd.
- Betere nazorg en evaluatie met betrokkenen.
- Beter gebruik maken van risicotaxatie instrumenten en noodzakelijke interventies/afspraken opstellen.
- Navolgbare kaders opgesteld ten aanzien van middelengebruik.

2.5 Overzicht calamiteiten per gemeente

De calamiteitenmeldingen zijn per gemeente inzichtelijk gemaakt. De locatie waar de calamiteit of het geweldsincident heeft plaatsgevonden is leidend. In 2022 was de verdeling als volgt:



De verschillen tussen de gemeenten voor wat betreft het aantal meldingen is te verklaren door het verhoudingsgewijs aantal aanwezige locaties voor de voorziening Beschermd Wonen.

¹⁰ De **PRISMA**-methode is een onderzoeksmethode die systematisch het ontstaan van een incident in beeld brengt in de vorm van een oorzakenboom: feiten worden gerangschikt tot de basisoorzaken worden gevonden. Daarna worden de basisoorzaken geanalyseerd ten opzichte van de werkwijze en werkprocessen en kunnen noodzakelijke aanpassingen SMART verwoord worden.

Opvallend is dat dit jaar voor het eerst vanuit Individuele Overeenkomsten en vanuit de maatschappelijke opvang calamiteiten zijn gemeld.

2.6 Calamiteitenmeldingen 2018 – 2022

In onderstaande tabel worden de calamiteitenmeldingen voor de jaren 2018 tot en met 2022 vergeleken als het gaat om de aard van de melding.

Jaar	2018	2019	2020	2021	2022
Calamiteitenmelding in het kader van de Wmo	25	21	17	19	25
Aard van de melding					
• (Seksueel) geweld/misbruik door cliënt tegen mede cliënt/medewerker	6	7	2	3	6
• (Seksueel) geweld/misbruik door medewerker tegen cliënt/collega medewerker	0	2	0	1	1
• (Poging) suicide	6	4	7	0	4
• Onbedoeld of onverwacht overlijden	2	3	0	2	2
• Letsel cliënt	0	0	2	2	5
• Geweld tussen cliënten	0	0	3	1	0
• Anders	11	5	3	10	7*

* Onder anders werd gemeld: 3x valt niet onder protocol, 1x vernieling, 1x verkrachting op locatie door niet cliënt en geen medewerker en 2x calamiteit in het kader van de Jeugdwet in plaats van de Wmo.

Er vinden altijd calamiteiten plaats bij aanbieders in het kader van de Wmo: dit is inherent aan de groep cliënten die vanwege hun (tijdelijke) beperkingen afhankelijk zijn van zorg en ondersteuning en van daaruit kwetsbaar zijn.

De ervaring bij het kwaliteitsteam is dat de meldingen van calamiteiten en de opvolgingen daarvan (intern onderzoek en analyserend gesprek) verbeteringen opleveren in de (werk)processen bij de gecontracteerde aanbieders. Deze verbeteringen zijn vooral zichtbaar op het gebied van veiligheid en het tijdig signaleren van risico's waarmee veiligheidsproblemen kunnen worden voorkomen of beperkt. De jaren die de NMD-gemeenten inmiddels inzetten op deze nauwkeurige afwikkeling van calamiteitenmeldingen lijken hun vruchten af te werpen: bij de gecontracteerde aanbieders is steeds meer aandacht voor risicobeheersing. Vooral ook de samenhang met de aandacht voor risicotaxaties op cliënt- en organisatieniveau in de kwaliteitsonderzoeken en bij de inkoop van de zorg en ondersteuning zet deze ontwikkeling extra kracht bij.

3. Signalen kwaliteit

Het kwaliteitsteam ontvangt signalen over kwaliteitsgebreken bij zorgaanbieders van verschillende betrokkenen. Onder andere van medewerkers van de Toegangen Sociaal Domein van de NMD-gemeenten, van inwoners van de NMD-gemeenten, van (verwanten van) cliënten, hulpverleners, andere gemeenten en medewerkers van andere afdelingen van de NMD-gemeenten en nog vele andere verschillende stakeholders in het zorglandschap. Signalen zijn aanwijzingen over mogelijk ondermaatse kwaliteit van de geleverde zorg en ondersteuning door een zorgaanbieder in het kader van de Wmo of de Jeugdwet.

Na ontvangst van het signaal, verzamelt het kwaliteitsteam eerst alle beschikbare informatie. Dit wordt signaalverrijking genoemd, bijvoorbeeld: Gaat het om zorg in natura of PGB? Welke locaties heeft de betreffende zorgaanbieder? Zijn er eerdere signalen of onderzoeken geweest? Welke informatie hebben de contractmanagers, de contractbeheerders en de medewerkers van de Toegangen van de NMD-gemeenten over de betreffende aanbieder? Hebben andere gemeenten in Drenthe en Groningen (of zelfs in heel Nederland) aanvullende informatie over de betreffende aanbieder? Welke indicaties zijn afgegeven en om hoeveel cliënten gaat het?

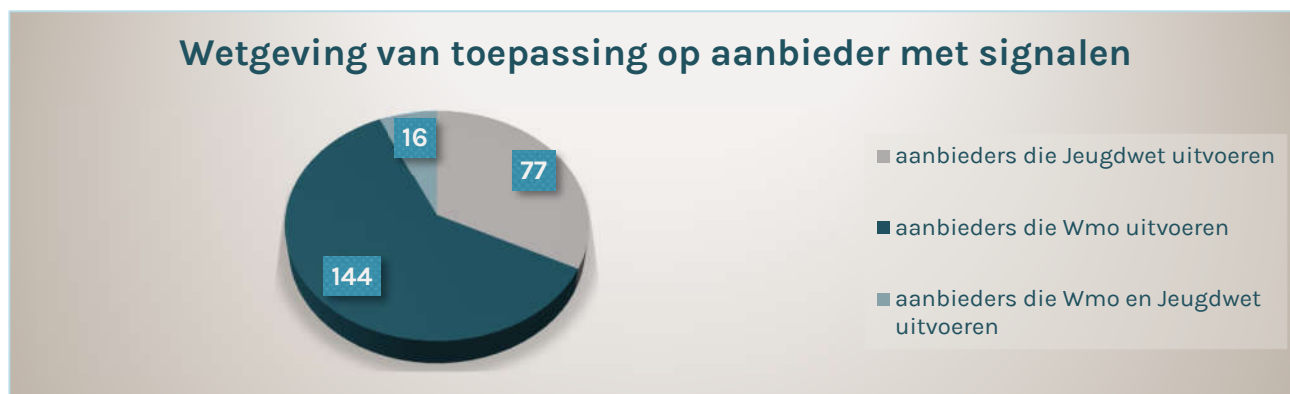
Na inventarisatie van de signalen neemt het kwaliteitsteam één van de volgende besluiten:

- Het signaal wordt ter kennisgeving aangenomen en gearhiveerd. Bij een mogelijk kwaliteitsonderzoek in de toekomst is de informatie beschikbaar.
- Er wordt actie ondernomen vanuit de daarvoor verantwoordelijke Toegang Sociaal Domein (onder welke gemeente valt de betrokken cliënt), door bijvoorbeeld een heronderzoek van de indicatie en de ondersteuning die is ingezet.
- Er wordt actie ondernomen door de contractmanagers van NMD-samenwerking, door bijvoorbeeld het gesprek aan te gaan met de betreffende zorgaanbieder.
- Er wordt een kwaliteits- en of rechtmatigheidsonderzoek gestart door het kwaliteitsteam of een kwaliteitsbezoek gedaan (lichtere inzet).

3.1 Ontvangen signalen in 2022

NMD-samenwerking heeft met ruim 200 zorgaanbieders een contract (Zorg in Natura) voor de uitvoering van voorzieningen in het kader van de Jeugdwet en de Wmo. Het aantal zorgaanbieders die in de NMD-gemeenten werkzaam zijn als PGB-aanbieder (Persoonsgebonden Budget) is niet bekend. Het budget wordt namelijk aan de cliënt toegekend en niet rechtstreeks aan een aanbieder gekoppeld of uitgekeerd.

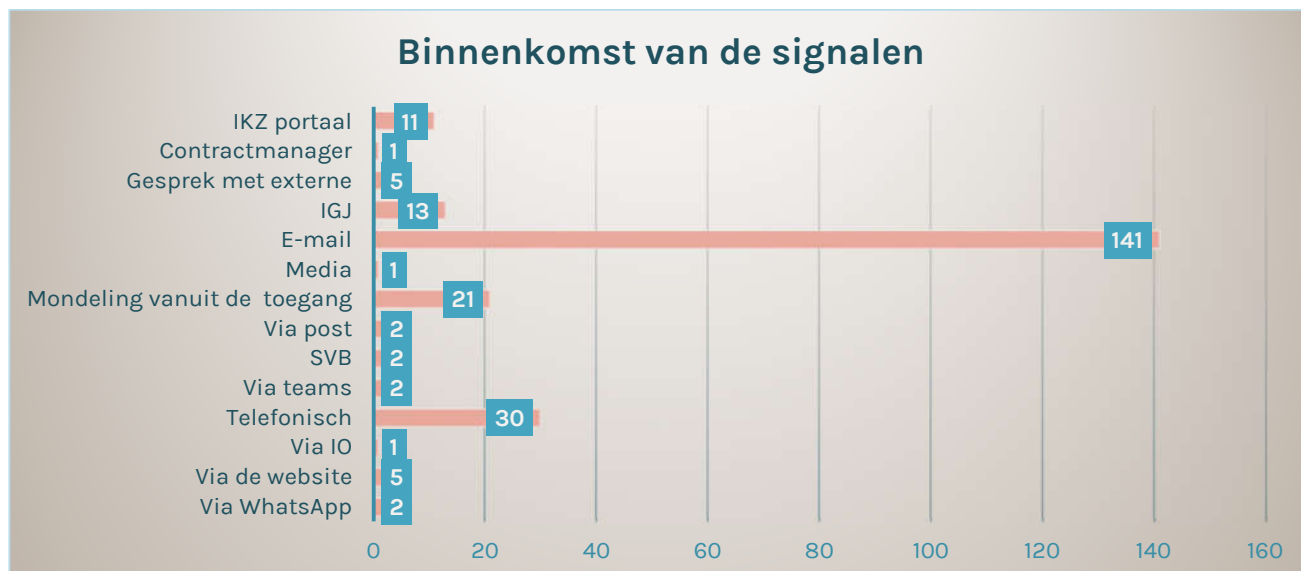
In 2022 zijn in totaal 237 signalen bij het kwaliteitsteam binnengekomen. Deze signalen betroffen 131 zorgaanbieders (gecontracteerde of PGB). Over sommige zorgaanbieders zijn meerdere signalen ontvangen.



De meeste signalen die binnenkomen gaan over aanbieders die Zorg In Natura (ZIN bieden) leveren en gecontracteerd zijn door NMD-samenwerking.



Signalen kunnen op verschillende manieren bij het kwaliteitsteam terechtkomen. In 2022 was de verdeling als volgt.



* Signalen die binnenkomen via de e-mail zijn van inwoners van de NMD-gemeenten, van (verwanten van) cliënten, hulpverleners, andere gemeenten en medewerkers van andere afdelingen van de NMD-gemeenten en nog vele andere verschillende stakeholders in het zorglandschap

3.2 Aard van de signalen

De ontvangen signalen zijn uiteenlopend van aard en betreffen de volgende thema's.

Veiligheid

- Geweld tegen/tussen bewoners
- Gevoelens van onveiligheid binnen Beschermd Wonen
- Slechte hygiëne
- Ontbreken van rookmelders
- Ontbreken VOG bij medewerkers
- Ontbreken van diploma's bij medewerkers
- Ondernijning en criminaliteit rondom organisaties (PGB)
- Wanbeleid bestuur (PGB)
- Inzet ondeskundig/ ongekwalificeerd personeel (PGB en ZIN)

Doelmatigheid

- Onvoldoende sturing op de kwaliteit van zorg
- Twijfels over kwalificaties en deskundigheid van personeel
- Geen kwaliteitssysteem (PGB)
- Keurmerk verlopen
- Cliëntdossiers niet op orde
- Geen SKJ (norm verantwoorde werktoedeling Jeugdwet)

Doeltreffendheid

- Ontevredenheid over de zorg
- Geen vervoer naar dagbesteding
- Aantal maanden geen dagbesteding/ambulante begeleiding/hulp in de huishouding ontvangen, zorgaanbieder declareert wel: onjuiste declaraties
- Ronselen van cliënten (PGB)

Cliëntgerichtheid

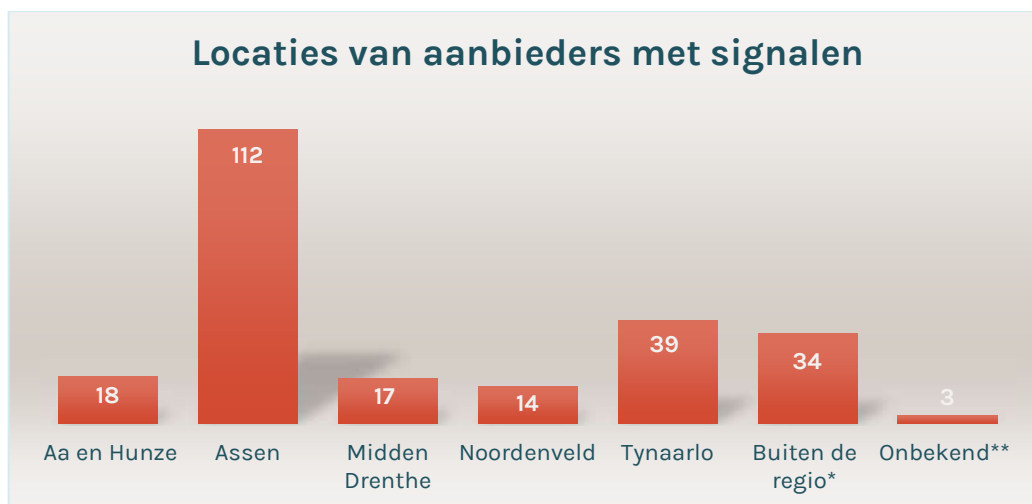
- Bewoners die op straat worden gezet zonder alternatief
- Handelingsverlegenheid bij zorgaanbieder
- Inzet van vrijheid beperkende maatregelen;
- Lawaai- en/of drugsoverlast (Beschermd Wonen)
- Verwaarlozing van cliënten (Beschermd Wonen)
- Intimiderend gedrag van medewerkers

Overige

- De zorgaanbieder biedt product aan terwijl er geen contract voor is.
- De zorgaanbieder begeleidt al maanden cliënt en daarna worden er indicaties aangevraagd.
- De PGB aanbieder verhuist naar andere gemeente zodra de gemeente van vestiging een kwaliteitsonderzoek inzet.
- De zorgaanbieder is ook de PGB vertegenwoordiger.
- De zorgaanbieder gaat uit dienst van de gemeente en neemt cliënten mee naar de eigen behandelpraktijk die eerst begeleidt werden vanuit de gemeente.
- De zorgmedewerker geeft zich uit als therapeut/ behandelaar terwijl hier niet de juiste kwalificaties voor zijn behaald.

3.3 Signalen per gemeente

De ontvangen signalen zijn ook per gemeente geregistreerd. De locatie van de aangeboden zorg en de ondersteuning waarop het signaal betrekking heeft is leidend.



* Let op: hier zitten wel cliënten van de NMD-gemeenten
 ** Onbekend in verband met onduidelijk anoniem signaal

Ook is gekeken naar de soort voorziening die de aanbieder biedt waarover een signaal is ontvangen, dit is weergegeven in onderstaande grafiek.



* Verblijf met begeleiding, ambulante begeleiding, behandeling, specialistische GGZ instelling, logeren.

De signalen buiten de regio van de NMD-gemeenten ¹¹ (onder andere Groningen, Oude Pekela, Korteheemmen, Emmen en Staphorst) betreffen logeeropvang, ambulante begeleiding en een individuele overeenkomst voor wonen met verblijf.

De hoeveelheid signalen (bijna 15 %) die een (locatie van een) zorgaanbieder betreffen buiten de regio van NMD-samenwerking is te verklaren door:

- De uitvoering van het woonplaatsbeginsel Jeugdwet.
- Tekort aan locaties Beschermd Wonen in de eigen regio.
- Tekort aan locaties voor de voorziening logeren in de eigen regio.

¹¹ De NMD samenwerking heeft ook contracten met aanbieders buiten de eigen regio.

- Tekort aan locaties voor de voorziening Gezinshuis in de eigen regio.
- Ambulante begeleiding die vraagt om specialisme (denk bijvoorbeeld aan genderproblematieken) en op een grotere regionale omvang wordt georganiseerd dan enkel de NMD-gemeenten.
- Wachtlijsten binnen de GGZ, waardoor de Toegangen van de NMD-gemeenten plekken zoeken buiten het gebied van de NMD-gemeenten.
- Verblijf met begeleiding/behandeling in het kader van de Jeugdwet heeft landelijk een smal aanbod en is veelal gesitueerd buiten het gebied van de NMD-gemeenten.

3.4 Afhandeling signalen

Elk signaal wordt door het kwaliteitsteam verrijkt. De conclusie na verrijking wordt besproken in het wekelijks overleg van het kwaliteitsteam. Dit is beschreven in paragraaf 3.1.

De kwaliteitsonderzoeken hebben in een enkel geval geleid tot een tijdelijke cliëntenstop. Ook is het voorgekomen dat tot contractontbinding over is gegaan en tot actieve uitplaatsing van cliënten omdat de betreffende aanbieder onvoldoende tegemoet kon komen aan de ondersteuningsvraag. Meestal leidde een kwaliteitsonderzoek tot een verbetertraject waarin de betreffende aanbieder een plan van aanpak maakte en dit uitvoerde op de door het kwaliteitsteam aangegeven verbeterpunten. Het kwaliteitsteam heeft dit nauwlettend gevolgd en het traject leidt altijd tot een heronderzoek.

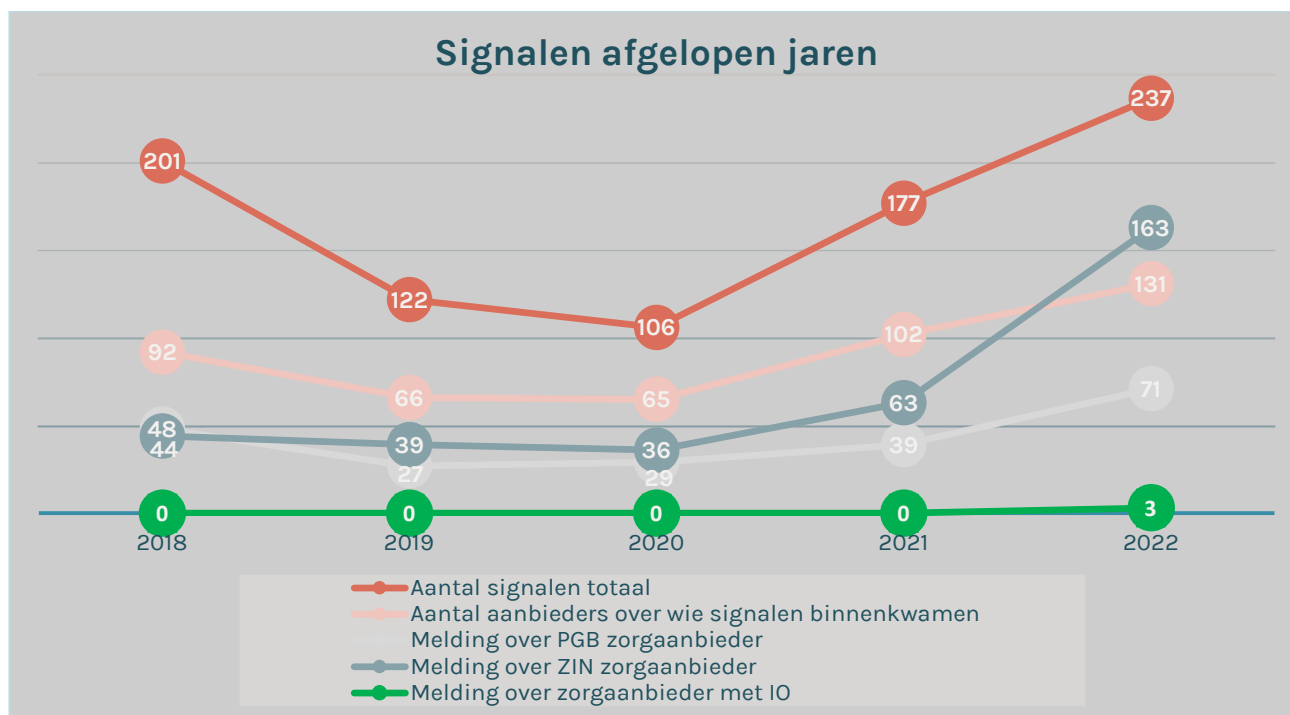
Het kwaliteitsteam constateerde in 2022 ook hier - net als bij de calamiteitenmeldingen - een open en transparante houding bij de betrokken zorgaanbieders. Ook kwamen de toezichthouders/kwaliteitsmanagers in aanraking met aanbieders die niet wilden samenwerken met het kwaliteitsteam, de cliënt(en) niet voorop stellen, motivaties zoals bijvoorbeeld winsten voorop stelden of geen inzicht in hun organisatie en/of verantwoordelijkheden tonen.

De verbetermaatregelen en het leereffect naar aanleiding van een verbetertraject - en de opvolging daarvan - is wisselend en zeer uiteenlopend. Het heeft onder andere op de volgende gebieden bijgedragen aan de kwaliteitsverbetering van de zorg en ondersteuning aan de inwoners van de NMD-gemeenten:

- Kwaliteitstrajecten en certificering (kwaliteitssysteem).
- Aanpassen aannamebeleid en uitsluitingsgronden.
- Opstellen van kwaliteitshandboeken.
- Aanpassing en implementatie van beleidsstukken en protocollen.
- Opstellen van SMART opgestelde ondersteuningsplannen.
- Doelgericht rapporteren en evalueren.
- Deskundigheidsbevordering personeel.
- Verklaringen omtrent Gedrag (VOG) volgens eisen.
- Meer oog voor en afstemming met de omgeving/buurt (overlast).
- Bewustwording ten aanzien van veilige medicatieverstrekking.
- Uitvoering van de risicotaxaties en de noodzaak daarvan inzien en implementeren in de organisatie.
- Structureel organiseren van overdrachtsmomenten tussen professionals.

3.5 Signaalmeldingen 2018 - 2022

In onderstaande grafiek worden het aantal binnengekomen signalen in de jaren 2018 tot en met 2022 met elkaar vergeleken.



In 2020 leek het aantal signalen af te nemen. Eén van de redenen hiervoor was dat bij de contractering meerdere voorwaarden nauwkeurig zijn getoetst met als gevolg dat aanbieders geen contract kregen waarover wellicht eerder signalen binnen kwamen. Daarnaast kennen de Toegangen van de NMD-gemeenten en de contractmanagers en kwaliteitsmanagers van de NMD samenwerking alle aanbieders steeds beter. Hiermee is er betere sturing en zijn er kortere lijnen om misstanden bespreekbaar te maken bij de aanbieder en hun cliënten en deze op te lossen. Bovendien is meer alertheid en een kritische houding ontstaan bij de Toegangen van de NMD-gemeenten als het gaat om de inzet van zorg via financiering middels PGB. De mogelijkheden van een cliënt om een PGB te beheren en de noodzaak voor PGB-financiering worden nauwkeuriger afgezet tegen het inzetten van een gecontracteerde aanbieder bij de toekenning van zorg en ondersteuning.

In 2022 is het aantal signalen wel weer sterk toegenomen. Het kwaliteitsteam ziet een aantal ontwikkelingen die dit verklaren:

- De toename van Individuele Overeenkomsten in het kader van de Jeugdwet (verklaringen hiervoor zijn opgenomen in hoofdstuk 4 van voorliggend jaarverslag).
- De toenemende vraag naar Vaktherapeuten, ambulante gezinsbehandelaren en de inzet van basis en specialistische GGZ (ook daarover meer in hoofdstuk 4).
- De toename van het aantal signalen over zorgaanbieders buiten de regio van de NMD-gemeenten (zie paragraaf 3.3).
- De investering die het kwaliteitsteam heeft gedaan om samenwerking (en wederzijds vertrouwen) met verschillende stakeholders in het zorglandschap te bestendigen.

3.6 Kwaliteitsbezoeken naar aanleiding van signalen

Naar aanleiding van ontvangen signalen hebben de kwaliteitsmanagers/toezichhouders kwaliteitsbezoeken gebracht aan zorgaanbieders. In 2022 hebben de kwaliteitsmanagers 31 zorgaanbieders bezocht (vaak betreft dit per zorgaanbieder meerdere bezoeken/gesprekken). Tijdens een kwaliteitsgesprek wordt ingegaan op onderdelen van het Drents Kwaliteitskader waarover signalen zijn dat er kwaliteitsgebreken zijn. Zo wordt efficiënt aan de hand van een signaal onderzoek gedaan. Dit is anders dan bij een kwaliteitsonderzoek: dan wordt het hele Drents Kwaliteitskader getoetst. De uitkomst bij een kwaliteitsbezoek of een kwaliteitsonderzoek kan hetzelfde zijn.

Doel van een kwaliteitsgesprek is het toepassen van hoor en wederhoor en dieper ingaan op specifieke thema's binnen het Drents Kwaliteitskader. Na afloop van een gesprek (of meerdere gesprekken) ontvangt de betreffende zorgaanbieder een brief met een korte samenvatting waar het gesprek over gegaan is en daar waar van toepassing het vervolg: aandachtspunten die binnen een redelijk termijn moet worden afgerond en soms een cliëntenstop.

Zorgaanbieders geven aan dat ze de gesprekken enorm waarderen. Tot nu toe hebben alle zorgaanbieders de aanwijzing van de kwaliteitsmanagers/toezichthouder opgevolgd.

Er zijn met 31 aanbieders kwaliteitsgesprekken gevoerd en die zijn als volgt te verdelen als het gaat om de voorzieningen die zij bieden:



Bij 22 aanbieders met wie kwaliteitsgesprekken zijn gevoerd ging het om aanbieders die Zorg In Natura boden (gecontracteerd zijn door de NMD samenwerking) en 9 aanbieders waren het PGB aanbieders met wie een NMD-gemeenten een Individuele Overeenkomst heeft afgesloten.

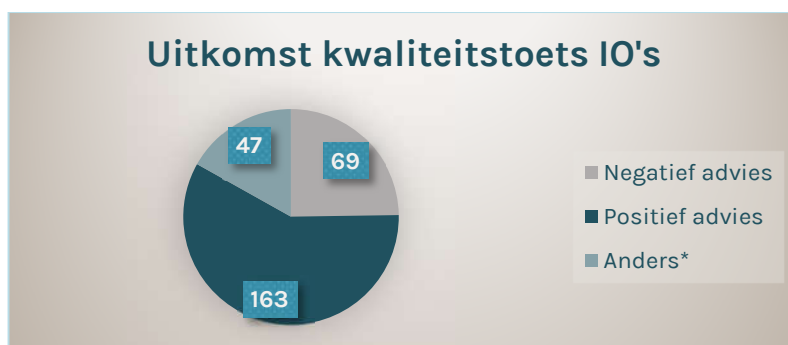
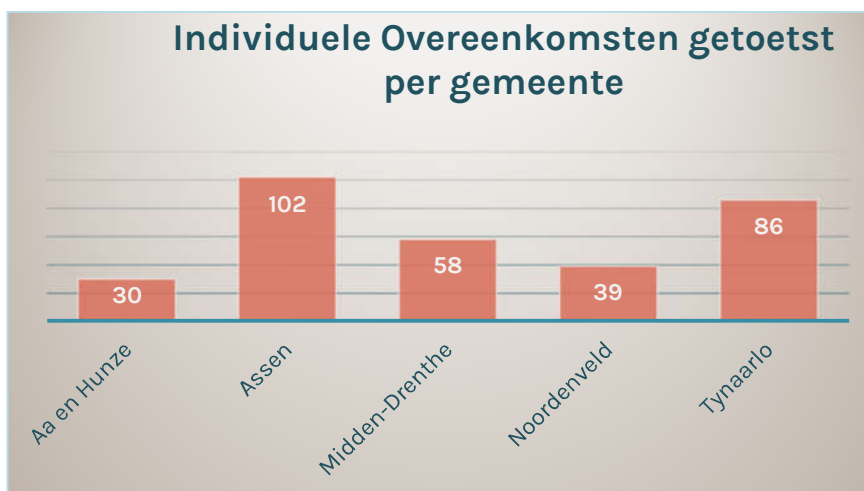
4. Individuele Overeenkomsten en onderaannemerschap

4.1 Individuele Overeenkomsten

In 2020 heeft NMD-samenwerking de contractering van de aanbieders in het kader van de uitvoering van de Wmo en de Jeugdwet afgerond. De contractering was het resultaat van een Europese aanbesteding en het kwaliteitsteam was hier actief bij betrokken. Bij de aanbesteding zijn de kwaliteitseisen waaraan aanbieders moeten voldoen vastgelegd en actief gecontroleerd alvorens aanbieders in aanmerking kwamen voor een contract.

De Individuele NMD-gemeenten hebben bij uitzondering de mogelijkheid om een Individuele Overeenkomst af te sluiten met een zorgaanbieder die zorg of ondersteuning kan leveren die binnen de lopende contracten niet geboden wordt (of er is een te kort) en waar een PGB geen mogelijkheid is voor de betreffende zorgvrager. De inzet van een Individuele Overeenkomst is dan noodzakelijk om voor een cliënt/inwoner de juiste zorg en ondersteuning te kunnen organiseren. De betreffende aanbieder moet bij een Individuele Overeenkomst aan dezelfde kwaliteitseisen voldoen als de gecontracteerde aanbieders. Voor een NMD-gemeente een Individuele Overeenkomst afsluit wordt een advies gevraagd aan het contractteam van NMD-samenwerking. Het contractteam bestaat uit contractmanagers, contractbeheerders, kwaliteitsmanagers/toezichhouders, inkoopadviseur en een regisseur. De contractmanagers en kwaliteitsmanagers toetsen de kwaliteitseisen en andere contractuele voorwaarden.

In 2022 is het NMD-contractteam bij 266 Individuele Overeenkomsten betrokken geweest. In onderstaande grafiek is inzichtelijk per NMD-gemeente om hoeveel Individuele Overeenkomsten het gaat. En in de volgende grafiek hoe vaak het advies van de kwaliteitsmanagers/ toezichhouders positief of negatief is geweest.



*Anders is bijvoorbeeld: kwaliteitsmanagers geven geen advies want de startdatum ligt in het verleden/zorg wordt al uitgevoerd, ZIN contract is met reden ontbonden, teruggegeven aan betreffende Toegang voor nader onderzoek indicatie/zorgvraag.

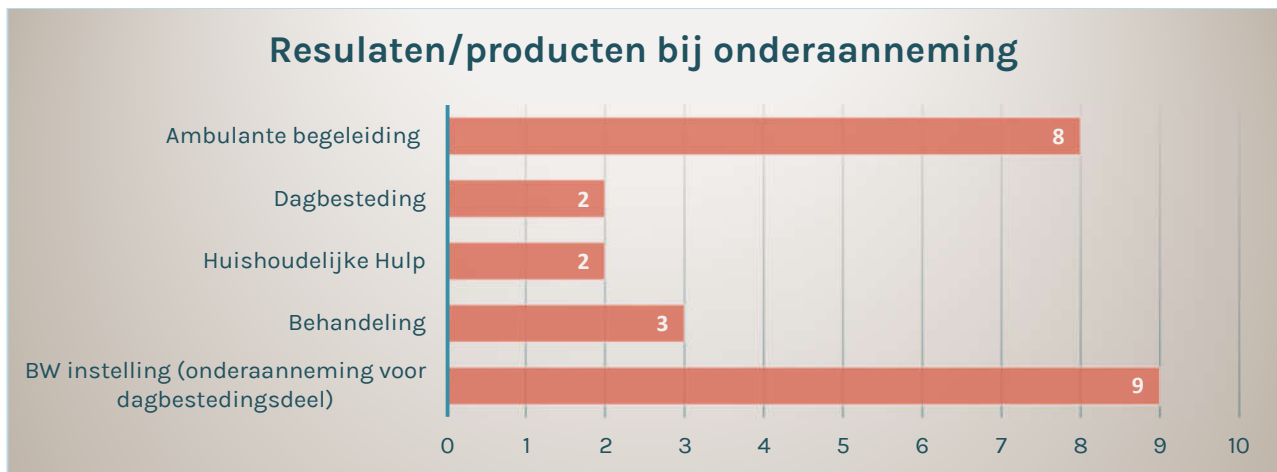
Er is sprake van een toename van het aantal Individuele Overeenkomsten, verklaring hiervoor is:

- Er is een tekort aan plekken voor een aantal voorzieningen binnen de regio van de NMD-gemeenten (Beschermd Wonen, logeren in het kader van de Jeugdwet, verblijf met begeleiding/ behandeling Jeugdwet, door het Woonplaatsbeginsel binnen de Jeugdwet en door de wachtlijsten binnen de GGZ).

4.2 Onderaannemerschap

In 2022 zijn 24 verzoeken gedaan bij NMD-samenwerking voor toestemming voor de inzet van een onderaannemer. Het gaat daarbij om 11 zorgaanbieders die meerdere aanvragen deden voor onderaannemerschap. Veelal zijn dit kleinere psychologenpraktijken (1-5 fte) die een andere zzp'er (zelfstandige zonder personeel) als onderaannemer in willen zetten als behandelaar of als ambulante begeleider (afschaling zorg). Dit kan verklaard worden door een trend die zichtbaar is in de Toegangen Jeugdwet van de NMD-gemeenten: de toenemende vraag naar Vaktherapeuten, ambulante gezinsbehandelaren en de inzet van basis en specialistische GGZ.

Het kwaliteitsteam heeft in totaal 24 verzoeken beoordeeld: 21 in het kader van de Wmo en 3 in het kader van de Jeugdwet. Het gaat om de volgende resultaten (voorzieningen):



De resultaten van de kwaliteitstoetsen:



De kwaliteitsmanagers hebben bij 5 verzoeken een negatieve advies uitgebracht. Dit heeft vooral te maken met zzp'ers die niet voldoende kwalificaties (opleiding) en registraties (BIG, SKJ, register Vaktherapeuten) hebben om behandeling in het kader van de Jeugdwet uit te voeren. Maar ook gecontracteerde aanbieders die zich onvoldoende realiseren dat zij in de behandeltrajecten wel de regievoerder zijn (dus de cliënt kennen, volgen en spreken) en dat de vergewisplicht bij de hoofdaanbieder ligt.

4.3 Analyse Individuele Overeenkomsten en onderaannemerschap

Er zijn risico's bij de Individuele Overeenkomsten die door de afzonderlijke NMD-gemeenten worden afgesloten en het aantal verzoeken tot onderaannemerschap die door aanbieders wordt gedaan. Bij instemming met Individuele Overeenkomsten en verzoeken tot onderaannemerschap moet aan de voorkant goed getoetst worden of voldaan wordt aan de kwaliteitseisen. Anders is er onvoldoende zicht of inwoners zorg en ondersteuning krijgen die kwalitatief voldoende is. De NMD-gemeenten moeten voldoen aan de vergewisplicht. De kwaliteitsmanagers hebben net als in 2021 ook in 2022 veel tijd besteed aan de gesprekken met voornamelijk de kleine aanbieders: kleinere psychologenpraktijken (1-5 fte), voornamelijk aanbieders in het kader van de Jeugdwet. In deze gesprekken is uitleg gegeven over welke verantwoordelijkheden een hoofdaannemer heeft (of een aanbieder met een Individuele Overeenkomst) als het gaat om de vergewisplicht, kwaliteits- en rechtmatigheidsbewaking en regievoering bij een behandeltraject.

In 2021 (en wederom in 2022) werd zichtbaar hoeveel ongekwalificeerde hulpverleners zich voordoen als therapeut of behandelaar of Vaktherapeut. Behandelaren moeten een wetenschappelijke opleiding hebben gevolgd. Enkel kan een behandelaar in een traject delen van de behandeling laten uitvoeren door een HBO gekwalificeerde collega, maar altijd onder supervisie en verantwoordelijkheid van de behandelaar. Vaktherapeuten zijn specialisten in hun eigen vakgebied: beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie, speltherapie of psychomotorische therapie en zij zijn HBO opgeleid bij een door de NVAO geaccrediteerde opleiding. De kwaliteitsmanagers stellen vast dat er regelmatige therapeuten werkzaam zijn die niet de juiste kwalificatie(s) hebben. De kwaliteitsmanagers hebben in 2021 de toegangen Jeugd van de NMD-gemeenten geïnformeerd en gewaarschuwd met betrekking tot deze zorgen rondom de kwalificaties van de ingezette medewerker bij (Intensieve) Ambulante Gezinsbehandeling, Vaktherapie en de basis en specialistische GGZ. Er zijn hierover memo's gedeeld via de teamleiders van de verschillende Toegangen sociaal domein van de NMD-gemeenten. De kwaliteitsmanagers stelden in 2022 vast dat de Toegangen hierin alerter zijn geworden en vaak de kwaliteitsmanagers benaderen om te overleggen, verzoeken aan de kwaliteitsmanagers om een toets uit te voeren of signalen delen met de kwaliteitsmanagers.

5. Rechtmatigheid

5.1 Toezichthouders rechtmatigheid

In het project 'Zorgdragen voor Toezicht op de Wmo en Jeugdwet' is aangegeven dat het voornemen is om twee toezichthouders rechtmatigheid en een handhaver op te nemen in de formatie van NMD-samenwerking.

In de loop van 2022 is geconcludeerd dat een strikte scheiding in deze twee functies kwetsbaarheid oplevert. In 2022 is de, op dat moment werkzame toezichthouder rechtmatigheid, als gevolg van persoonlijke omstandigheden, gedurende langere tijd beperkt inzetbaar geweest. Dit heeft tot het inzicht geleid dat het niet wenselijk is om twee gescheiden functies in de formatie op te nemen. Per 1 september 2022 is een tweede toezichthouder rechtmatigheid aangetrokken. Beide toezichthouders rechtmatigheid voeren vanaf 2022 ook handhavende taken uit volgens het mandaatbesluit.

Eén van de toezichthouders rechtmatigheid is beëdigd als Buitengewoon Opsporingsambtenaar in het domein Werk, Inkomen en Zorg (BOA domein V). De tweede toezichthouder rechtmatigheid zal naar verwachting in 2023 als BOA domein V kunnen worden beëdigd. Met deze beëdigingen zijn de toezichthouders rechtmatigheid, in voorkomende situaties, ook bevoegd om een stafrechtelijk onderzoek in te stellen.

NMD-samenwerking heeft meegewerkt aan een analyse (voor het RIEC) op de aanpak PGB en Zorgfraude, uitgevoerd door Erik Baas van Scherp en Veiligheid. Over de uitkomsten en aanbevelingen kunnen we u in ons volgende jaarverslag informeren.

5.2 Meldpunt

In het project 'Zorgdragen voor Toezicht op de Wmo en Jeugdwet' is een meldpunt geopend. Via dit meldpunt kunnen burgers signalen van slechte zorg en of onrechtmatige zorg melden bij NMD-samenwerking. Ondanks dat het meldpunt nu voor het tweede jaar in gebruik is valt het aantal signalen wat via het meldpunt onder de aandacht van de toezichthouders rechtmatigheid wordt gebracht tegen. Over heel 2022 zijn via dit kanaal 2 meldingen ontvangen.

Om de effectiviteit van het digitale meldpunt te vergroten wordt geadviseerd om het bestaan van het meldpunt kenbaar te maken in de beschikkingen die worden afgegeven door de Toegangen van de NMD-gemeenten.

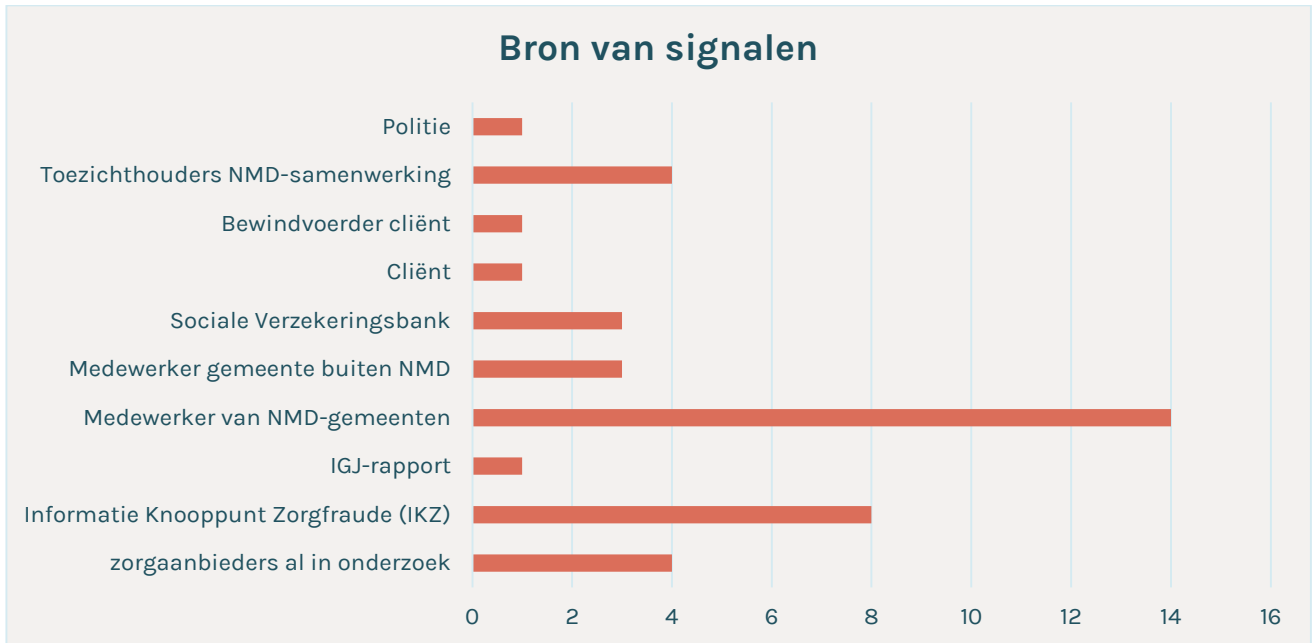
5.3 Rechtmatigheidssignalen 2022, onderzoeken en resultaat

Op 1 januari 2022 was er binnen NMD-samenwerking één toezichthouder rechtmatigheid /BOA (0,8 fte) werkzaam. Als gevolg van persoonlijke omstandigheden (ziekte en overlijden echtgenote) is de toezichthouder rechtmatigheid over de periode van half januari 2022 tot 1 september 2022 beperkt inzetbaar geweest.

Over het jaar 2022 zijn in totaal 40 signalen ontvangen die betrekking hebben op vermoedens van onrechtmatig handelen door een (gecontracteerde) zorgaanbieder, (informele) zorgverlener en/of cliënt.

- 4 signalen hebben betrekking op twee zorgaanbieders welke al in onderzoek zijn.
- 8 bevestigingen/signalen zijn afkomstig van het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ). Op basis van de aangeleverde informatie en terugkoppeling vanuit het IKZ bleken dat deze signalen niet onderzoekwaardig zijn voor NMD-samenwerking.
- 1 signaal is afkomstig uit een IGJ-rapport, op grond waarvan een preventief onderzoek is ingesteld naar een niet gecontracteerde aanbieder. Uit onderzoek is gebleken dat de betreffende aanbieder alleen WLZ-zorg aanbiedt (verantwoordelijkheid van het Zorgkantoor). Daardoor was dit signaal niet onderzoekwaardig voor NMD-samenwerking.
- 14 signalen zijn afkomstig van een medewerker van één van de NMD-gemeente.
- 3 signalen zijn afkomstig van een andere gemeente dan een NMD-gemeente.
- 3 signalen zijn afkomstig van de Sociale Verzekeringsbank, hiervan heeft 1 signaal geleid tot een onderzoek, de andere twee signalen waren reeds bij de toezichthouders rechtmatigheid bekend en in onderzoek.

- 1 signaal is afkomstig van de cliënt.
- 1 signaal is afkomstig van de bewindvoerder (GKB) van de cliënt.
- 4 signalen zijn afkomstig van de eigen toezichthouders Wmo/kwaliteitsmanagers Jeugdwet van NMD-samenwerking.
- 1 signaal is afkomstig van de politie.



Nadere analyse van de signalen:



Ook is gebleken dat er met betrekking tot 7 aanbieders in totaal 18 signalen zijn binnengekomen. Veelal blijkt het hier om hetzelfde signaal te gaan, maar is het signaal via meerdere kanalen gemeld.

Rechtmatigheidsonderzoeken:

Op basis van het binnengekomen signaal en het ingestelde vooronderzoek is beoordeeld dat het proportioneel is om naar 11 aanbieders een nader onderzoek in te stellen. Het gaat hierbij om:

- 6 onderzoeken naar een gecontracteerde aanbieder.
- 5 onderzoeken hebben betrekking op een aanbieder/zorgverlener die zorg verleent op PGB-basis.

Status onderzoeken:

- 1 onderzoek moet nog worden opgepakt.
- 5 onderzoeken zijn lopend.
- 5 onderzoeken zijn afgerond.

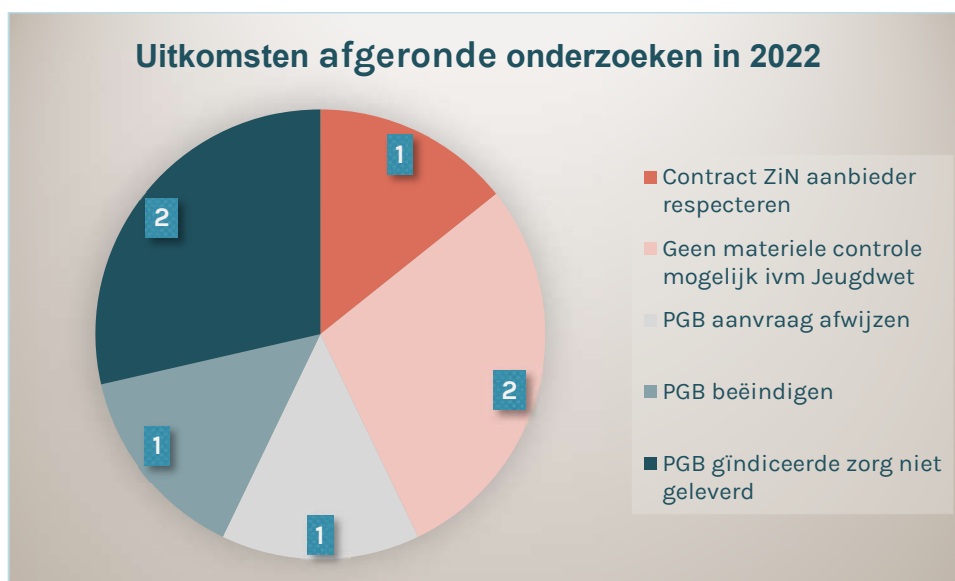
Daarnaast zijn er nog 2 'grote' onderzoeken lopend uit 2021 waarin wordt samengewerkt met andere instanties.

Uitkomst onderzoeken 2022:

- 1 onderzoek ZIN-aanbieder, op basis van ingestelde onderzoek geadviseerd om contract te respecteren. Geen onrechtmatigheid geconstateerd in declaraties. Signaal was bij aanbesteding bekend, op dat moment geen gronden om aanbieder uit te sluiten.
- 2 onderzoeken ZIN-aanbieder, beide aanbieders leveren vooral zorg op grond van de Jeugdwet. Op grond van de regelgeving kan er geen materiële controle worden uitgevoerd. De colleges van burgemeester en wethouders van de NMD-gemeenten moeten in de nadere regels bepalingen opnemen over controleplan Jeugdwet. Het controleplan is nu in voorbereiding en wordt naar verwachting in 2023 bij de colleges van de NMD-gemeenten aangeboden.
- 1 onderzoek naar PGB-aanbieder, de betreffende gemeente is geadviseerd om de ondersteuningsaanvraag via PGB af te wijzen. Aanbieder voldoet niet aan de eisen in het Drents Kwaliteitskader. Daarnaast bestaat er een risico op belangenverstremgeling tussen aanbieder en cliënt als gevolg van familiale relatie.
- 1 onderzoek naar informele PGB-zorgverlener, PGB is beëindigd. Geen grond voor terugvordering wegens ontbreken van dubbele opzet bij cliënt en zorgverlener. Berekende besparing over 5 jaar € 103.942,-.

Uitkomst onderzoeken 2021 afgerond in 2022:

- 1 onderzoek PGB-aanbieder, vastgesteld is dat geïndiceerde zorg niet is geleverd. De betreffende gemeente is geadviseerd om gelden terug te vorderen bij PGB-aanbieder. Totaal berekende terugvordering bedraagt € 15.548,-. Geen berekening van toekomstige besparing van toepassing.
- 1 onderzoek naar informele PGB-zorgverlener, uit onderzoek is gebleken dat cliënt niet PGB vaardig is, ondersteuning is geleverd. Geen grond voor terugvordering wegens ontbreken dubbele opzet bij cliënt en zorgverlener. Berekende benadelingsbedrag bedraagt € 20.865,-.



5.4 Knelpunten rechtmatigheidsonderzoek en ontwikkelingen

Zoals eerder valt te lezen in dit jaarverslag zijn bij onderzoek van de signalen en in de rechtmatigheidsonderzoeken knelpunten gesignaleerd die herstel van gesignaleerde onrechtmatigheden in de weg staan. Het gaat hierbij met name om:

- Gegevensuitwisseling.
- Aantonen van dubbele opzet bij cliënt en zorgverlener.
- Ontbreken van wettelijke bepaling om bij opzettelijk handelen te kunnen terugvorderen bij PGB-zorgverlener.
- PGB declareren op basis van maandloon.
- Resultaat gericht indiceren.

Gegevensuitwisseling

De huidige wet- en regelgeving brengt met zich mee dat gegevensuitwisseling op casus- en cliëntniveau slechts beperkt plaats mag vinden. Hierdoor ervaren de toezichthouders rechtmatigheid dat zij geen goede risico inschatting kunnen maken. Het beeld over een zorgaanbieder blijft bovendien beperkt tot zijn 'eigen' gemeenten. Bij een compleet beeld over de omvang van het cliëntenbestand kan een betere risicoschatting worden gemaakt of de aanbieder de zorg, gezien de omvang van het personeelsbestand, überhaupt kan leveren.

Inmiddels is vanuit het Kabinet een wetsvoorstel ¹²ingediend bij de Tweede Kamer om:

- De gegevensdeling te vereenvoudigen.
- Het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ) een formele status te geven.
- Het in gebruik nemen van een waarschuwingenregister. Hiermee kunnen aanbieders vooraf beter getoetst worden en zal beter samengewerkt worden.

Eén van de toezichthouders rechtmatigheid heeft meegewerkt aan een onderzoek over de aanpak pgb -en zorgfraude namens NMD. Dit was een onderzoek vanuit Openbare Orde en Veiligheid van de gemeente Assen.

Dubbele opzet en ontbreken bepaling opzettelijk handelen aanbieder

In artikel 2.4.1 lid 1 van de Wmo 2015 is bepaald dat:

“Indien het college een beslissing als bedoeld in artikel 2.3.5 of 2.3.6 met toepassing van artikel 2.3.10, onderdeel a, heeft ingetrokken en de verstrekking van de onjuiste of onvolledige gegevens door de cliënt opzettelijk heeft plaatsgevonden, kan het college van de cliënt en van degene die daaraan opzettelijk zijn medewerking heeft verleend, geheel of gedeeltelijk de geldswaarde vorderen van de ten onrechte genoten maatwerkvoorziening of het ten onrechte genoten persoonsgebonden budget.”

Deze wettelijke bepaling is via de verordeningen ook van toepassing verklaard op de Jeugdwet.

Gezien het feit dat het geld veelal in bezit is van de zorgverlener/aanbieder is het opportuun om de geldwaarde van de maatwerkvoorziening of het persoonsgebonden budget bij de aanbieder terug te vorderen. Dit kan alleen als er sprake is van het opzettelijk verstrekken van onjuiste inlichtingen door de cliënt en als de zorgverlener hieraan opzettelijk heeft meegewerkt (dubbele opzet). Het leveren van dit bewijs is lastig, als er al sprake geweest van dubbele opzet. De kwetsbare cliënten zijn veelal een instrument van de 'malafide' zorgverlener en hebben niet de opzet gehad om onjuiste inlichtingen te verstrekken. De cliënten zijn zelf veelal financieel ook niet beter van geworden. Inmiddels zijn VNG en Kabinet in gesprek om de eerder aangehaalde dubbele opzetvereiste aan te passen. Hierbij past ook dat, als de aanbieder tijdens de looptijd van de PGB-maatwerkvoorziening opzettelijk onjuiste informatie verstrekt, de geldwaarde van de maatwerkvoorziening kan worden teruggevorderd bij de aanbieder. Voor ZIN aanbieders is dit mogelijk op basis van het contract, voor PGB-aanbieders ontbreekt deze wettelijke mogelijkheid.

NMD-samenwerking adviseert de colleges om via VNG en lobby hun invloed uit te oefenen bij Kabinet en Tweede Kamer om te bewerkstelligen dat de wetsvoorstellen voortvarend worden behandeld.

PGB declareren op basis van maandloon

¹² Wet bevordering samenwerking en rechtmatige zorg

Binnen NMD-samenwerking hebben twee colleges van burgemeester en wethouders (de gemeenten Tynaarlo en Midden Drenthe) bepaald dat uitbetaling van PGB plaatsvindt op basis van feitelijk geleverde uren. Voor de andere gemeenten bestaat de mogelijkheid dat de budgethouder met de zorgverlener een vast maandloon afspreekt.

Uitbetaling op basis van feitelijke geleverde brengt mee dat hiermee objectiever kan worden vastgesteld of de zorg wel of niet is verleend. Deze methode van declareren komt ook de rechtszekerheid van de budgethouder ten goede. De budgethouder krijgt hiervoor wordt betaald.

Door de toezichhouders rechtmatigheid is bij de verantwoordelijk beleidsmedewerker van NMD-samenwerking een voorstel ingediend om de nadere regels van de NMD-gemeenten met betrekking tot dit punt te uniformeren.

