

Bijlage: Toelichting op Zicht op kwaliteit van de Wmo

1. Kwaliteitseisen onder de Wmo

Eisen en wensen met betrekking tot kwaliteit zijn geformuleerd in de Wet ([Wmo 2015](#)), en in onze Verordening ([2020/0076491](#)), in het Programma van Eisen bij de Aanbesteding ([2017/207760](#) en [2017/504262](#)) en in ons Transformatieprogramma Sociaal Domein ([2018/432318](#)).

Kwaliteitseisen in Wet en Verordening

Wet en verordening stellen in algemene termen eisen. De ondersteuning dient veilig, doeltreffend en doelmatig te zijn, cliëntgericht en afgestemd op andere vormen van zorg. Er dient te worden gewerkt vanuit professionele standaarden en met respect voor en inachtneming van de rechten van de cliënt.

Kwaliteitseisen bij aanbesteding (in Programma van Eisen)

In de aanbesteding zijn de eisen die aan de aanbieders van maatwerkvoorzieningen worden gesteld meer concreet gemaakt. De eisen hebben onder meer betrekking op het gebruik van de meldcode bij huiselijk geweld en kindermishandeling, op het beschikken over VOG's en kwaliteitssystemen. Ook worden eisen gesteld op het gebied van kennis van de sociale kaart, de rol van de aanbieders in de toegang, veiligheid, cliëntparticipatie en medezeggenschap, klachten en vertrouwenspersoon, privacy, professionele standaarden en beroepscode, continuïteit en vervanging van ondersteuning, samenwerking met netwerk en andere zorgaanbieder(s), wachttijden en zorginhoudelijke visie (transformatie).

2. Kwaliteit bewaken en handhaven

Met de invoering van de Wmo 2015 is de gemeente¹ verantwoordelijk geworden voor de uitvoering van het toezicht op de kwaliteit van de ondersteuning. De gemeente Haarlem heeft hiervoor de GGD Kennemerland aangewezen.

Dit toezicht is een onderdeel van de wijze waarop wij als gemeente zicht houden en sturen op de kwaliteit van de door ons ingekochte ondersteuning. De toezichthouder is niet de enige die zicht houdt op de kwaliteit van de ondersteuning. (Toe)zicht op de kwaliteit is een samenspel tussen toezichthouder, contractmanagers, casemanagers en beleidsmedewerkers en ook aanbieders zelf hebben hierin een rol.

a. Verantwoording en contractmanagement

Het bewaken van kwaliteit begint bij de verwerving van de ondersteuning. Bij de aanbesteding zijn eisen gesteld met betrekking tot kwaliteit. Partijen die gecontracteerd willen worden, dienen aan deze eisen te voldoen. Aanbieders verantwoorden zich hierover. Dat doen zij vooraf, bij contracteren. Vervolgens verantwoorden de aanbieders zich periodiek gedurende de looptijd van het contract, in de verantwoordingsrapportages en – gesprekken met contractmanagers.

¹ Vóór 2015 zag de Inspectie voor de Gezondheidszorg toe op de kwaliteit van ondersteuning. Vanaf 2015 werd dat een verantwoordelijkheid van de gemeente.

Jaarlijkse dienen gecontracteerde aanbieders in een managementrapportage aantoonbaar te maken dat wordt voldaan aan de wettelijke kwaliteitseisen. De door de aanbieder aan te leveren kwaliteitsinformatie dient in dit kader in ieder geval inzicht te geven in de wijze van:

- Aandacht voor de omstandigheden van de Cliënten
- Aandacht voor het sociaal netwerk en de participatie van de Cliënten
- Zorg voor de veiligheid van de Cliënten
- Informatievoorziening aan de Cliënten
- Bejegening van de Cliënten
- Integraal werken
- Competenties en vaardigheden van de professional
- Medezeggenschap van de Cliënten

Hieraan kan de aanbieder zelf eigen onderwerpen toevoegen, passend bij de omvang, doelgroep, visie en werkwijze van de organisatie.

De gemeente voert periodiek gesprekken (minimaal eenmaal per jaar) met de aanbieder over de uitvoering van het contract. Onderwerpen die hierbij worden besproken zijn bijvoorbeeld:

- Monitoring: (ontwikkeling van) het aantal cliënten en de geleverde inzet
- Toeleidingsproces
- Wachtlijst en wachttijd
- Afstemming en samenwerking met de toegang
- Kwaliteit en effectiviteit van de ondersteuning
- Cliënttevredenheid en klachtafhandeling
- Doorontwikkeling van het aanbod

Naast de (bespreking van de) periodieke verantwoordingen van aanbieders, worden ook de jaarrekeningen van aanbieders geanalyseerd. Daarmee verkrijgen wij inzicht in de financiële situatie en mogelijke onrechtmatigheden, en kunnen signalen naar voren komen op het gebied van kwaliteit. Ook daarover gaan wij met de betreffende aanbieders in gesprek.

Een andere belangrijke ontwikkeling is de versterking van het data-gestuurd werken en de doorontwikkeling van dashboards, waarmee we ook kwaliteitsaspecten beter en makkelijker inzichtelijk willen maken. (zie de Eindrapportage Versterking sturing en programmering die is besproken in de commissie Samenleving van 20 mei jl. [2020/294615](#))

b. Signalen en klachten

Als de ondersteuning wordt geboden, kunnen signalen en klachten duiden op onvoldoende kwaliteit. Signalen kunnen komen van bijvoorbeeld een cliënt of een naaste of een medewerker van een zorgaanbieder. Signalen kunnen ook naar voren komen uit evaluaties van ondersteuning. Casemanagers en beleids/accountmedewerkers zijn alert op dergelijke signalen en delen ze met de contractmanagers. De contractmanagers bespreken de signalen met de betreffende aanbieder.

We hebben een klachtenprotocol ontwikkeld waarmee we de door de casemanagers ontvangen signalen over ontevredenheid van cliënten over ondersteuning door aanbieders registreren en beter beschikbaar maken voor het contractmanagement. Uitgangspunt is dat inwoners klachten over de dienstverlening van gecontracteerde aanbieders indienen bij de betreffende aanbieder. Wij zien erop toe dat gecontracteerde partijen een klachtenregeling hebben. Aanbieders informeren ons over aard en omvang van klachten en de maatregelen die ze naar aanleiding hiervan nemen. Signalen vanuit de uitvoering kunnen aanleiding zijn om hier krachtiger op te sturen vanuit het contractmanagement.

In de door de casemanagers afgegeven beschikkingen maatwerkvoorziening zijn de resultaten benoemd die met inzet van de betreffende voorziening dienen te worden behaald. Na toekenning van een voorziening wordt periodiek geëvalueerd of met inzet van de beschikte ondersteuning de gestelde resultaten worden/zijn behaald.

c. Cliëntervarings- en cliënttevredenheidsonderzoek

Signalen kunnen ook voortkomen uit het cliëntervaringsonderzoek dat de gemeente uitvoert of uit een cliënttevredenheidsonderzoek door aanbieders.

Jaarlijks wordt door de gemeente het wettelijke verplichte cliëntervaringsonderzoek uitgevoerd onder de gebruikers van Wmo-maatwerkvoorzieningen. Dit betreft cliënttevredenheid over de gemeentelijke dienstverlening bij de toegang en over de kwaliteit en het resultaat van de maatwerkvoorzieningen. In 2019 is gestart met het zogeheten continumeten van cliëntervaringen. Daarnaast is in de inkoopcontracten opgenomen dat aanbieders periodiek hun cliënttevredenheid meten en de gemeente hierover informeren.

Aandachtspunten en signalen uit zowel het cliëntervaringsonderzoek van de gemeente als uit de cliënttevredenheidsonderzoeken van de aanbieders, worden met hen besproken en kunnen aanleiding zijn voor een kwaliteitsinspectie door de toezichthouder.

d. De toezichthouder

Op grond van de wet² heeft de gemeente Haarlem een toezichthouder aangewezen. Zoals veel andere gemeenten heeft ook de gemeente Haarlem er voor gekozen de GGD (in dit geval de GGD Kennemerland) aan te wijzen als toezichthouder. Het toezicht richt zich op de naleving van de kwaliteitseisen die zijn opgenomen in de Wmo, de gemeentelijke verordening en de eisen die in de contracten worden gesteld. De GGD houdt toezicht op zowel ondersteuning die wordt ingekocht door de gemeente (Zorg in Natura) als ondersteuning die met een persoonsgebonden budget (Pgb) wordt ingekocht.

De toezichthouder valt onder de formele verantwoordelijkheid van het college, maar opereert onafhankelijk bij het verzamelen van gegevens over de kwaliteit van de) verstrekte voorzieningen en het zich vormen van een oordeel daarover. De toezichthouder voert zijn functie zelfstandig uit en

² Artikel 6.1 lid 1. Het college wijst personen aan die belast zijn met het houden van toezicht op de naleving van het bepaalde bij of krachtens deze wet.

staat los van de ambtenaren die het maatschappelijke ondersteuningsbeleid ontwikkelen, voorzieningen inkopen, de contracten beheren of voorzieningen toekennen.

Typen onderzoek

Het onderzoek naar de naleving van de kwaliteitseisen gebeurt met verschillende soorten toezicht:

- Reactief toezicht is het toezicht dat wordt uitgevoerd naar aanleiding van een calamiteit of incident (calamiteitentoezicht) of signalen (signaalgestuurd toezicht).
- Pro-actief toezicht wordt uitgevoerd op basis van een thema of een verondersteld risico.

Calamiteitentoezicht

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

Aanbieders van maatschappelijke ondersteuning zijn verplicht melding te doen van calamiteiten en geweldsincidenten die zich hebben voorgedaan tijdens het bieden van ondersteuning. Calamiteiten en geweldsincidenten kunnen zich voordoen en zijn niet altijd te voorkomen. Het toezicht bij een calamiteit richt daarom zich niet alleen op de toedracht van de calamiteit, maar ook op het lerend vermogen van de aanbieder. Melding van calamiteiten maakt inzichtelijk wat niet goed gaat. Door te analyseren wat er fout is gegaan en of en hoe dat eventueel in de toekomst voorkomen kan worden, leert een organisatie van calamiteiten. Bij calamiteitentoezicht onderzoekt de toezichthouder of de zorgaanbieder adequaat heeft gehandeld, of de kwaliteit van een voorziening en de veiligheid van cliënten wel gewaarborgd is en of er verbetermaatregelen nodig zijn.

Sinds 2015 zijn 7 calamiteiten gemeld. De betreffende organisaties hebben vervolgens zelf onderzoek gedaan conform de PRISMA-methode³ en een incidentrapport opgesteld met een plan van aanpak gericht op verbetermaatregelen. In vier gevallen zag de toezichthouder geen aanleiding om verder onderzoek te doen. In twee gevallen zijn door de toezichthouder aanvullende aanbevelingen gedaan en in een van deze gevallen is ook een vervolgonderzoek uitgevoerd. Een geval is zo recent dat de aanbieder zelf nog bezig is met de PRISMA-analyse.

Signaalgestuurd toezicht

Deze vorm van toezicht wordt ingezet naar aanleiding van signalen of zorgen over de kwaliteit. Signalen kunnen van iedereen afkomstig zijn: cliënten, casemanagers, sociaal wijkteam, contractmanagers, zorgmedewerkers of andere betrokkenen. Afhankelijk van de ernst van het signaal, kan de toezichthouder een (on)aangekondigd onderzoek uitvoeren. Incidentele klachten over de (kwaliteit van de) voorzieningen worden afgehandeld door de zorgaanbieder zelf.

³ Met de PRISMA-methode wordt een visuele representatie van een incident gemaakt (de oorzakenboom). Het gaat daarbij om *wat* er gebeurde en *waarom* het gebeurde. De analyse geeft antwoord op de vraag hoe de ongewenste situatie (het incident) kon ontstaan. Door te kijken naar de oorzakelijke opbouw van een incident en het functioneren van belemmeringen komen verbetermogelijkheden aan het licht.

Voor de gemeente Haarlem is vanaf 2016 9 maal een signaalgestuurd onderzoek uitgevoerd. In geen geval was er sprake van onvoldoende kwaliteit. Er waren wel situaties die om extra aandacht vroegen. In die gevallen is er door de toezichthouder en/of gemeente een (advies)gesprek met de betreffende aanbieder gevoerd en zijn afspraken gemaakt over het doorvoeren van verbeteringen en er is vervolgonderzoek gedaan.

Proactief toezicht

Deze vorm van toezicht richt zich op vooraf bepaalde thema's of risico's. Thema's kunnen voortvloeien uit beleidsprioriteiten, het cliëntervaringsonderzoek of klachtenprotocol, maar ook uit bijvoorbeeld een risicoanalyse van aanbieders. Jaarlijks kunnen zo specifieke doelgroepen of voorzieningen worden aangewezen voor proactief toezicht.

Voor de gemeente Haarlem is vanaf 2018 5 maal een proactief onderzoek uitgevoerd. In 2018 gebeurde dit op basis van een risicoscan door aanbieders. Er is bij een aantal aanbieders proactief onderzoek uitgevoerd. De ervaring is dat aanbieders zich zo bewust worden van het toezicht Wmo en bekend raken met de werkwijze. De onderzoeken zijn deze keer nog vrij breed en 'hoog over' uitgevoerd, met nadruk op beleid en op kennis maken met de aanbieders en hun aanbod. Dit geeft de toezichthouder inzicht in de organisaties en hun ondersteuning, hun werkwijze en de vraagstukken/knelpunten waar aanbieders tegenaan lopen. Het was echter, zeker bij de grotere organisaties, lastig om zo een goed oordeel te vellen over de kwaliteit van de uitvoering. Het bleek wenselijk om de onderzoeken meer gericht en op maat in te richten, rekening houdend met de omvang en het aanbod van de organisatie.

In 2019 is het proactieve onderzoek daarom met specifieke onderzoeksvragen en meer op de praktijk gericht uitgevoerd. Dat geeft meer inzicht in dat deel van de werkwijze van de aanbieder dat zich direct op de cliënt richt en daarmee in de kwaliteit van de door de medewerkers geboden ondersteuning. In 2019 waren de onderzoeken gericht op (Pgb-) aanbieders die ondersteuning met verblijf bieden en aanbieders die intensieve hulp bij het huishouden bieden aan inwoners met complexe problematiek.

Ook bij deze proactieve onderzoeken is bij geen van de aanbieders sprake gebleken van onvoldoende kwaliteit. Wel zijn bij enkele aanbieders aandachtspunten naar voren gekomen waarover door de toezichthouder een (advies)gesprek met de betreffende aanbieder is gevoerd.

Als gevolg van de coronacrisis kunnen in 2020 de proactieve onderzoeken pas plaats vinden in het vierde kwartaal.

Uitvoering van het onderzoek

Om goed onderzoek te kunnen doen, heeft de toezichthouder op grond van de Awb en de Wmo bijzondere bevoegdheden. Ook wordt, waar nodig en mogelijk, afgestemd of samengewerkt met bijvoorbeeld andere inspecties, (gemeentelijk) toezichthouders of collega's binnen GGD. De toezichthouder en de gemeente stemmen af met andere gemeenten in de regio, omdat veel aanbieders werkzaam zijn in meerdere gemeenten.

Bij de uitvoering van de kwaliteitsinspecties hanteert de GGD het landelijk ontwikkelde Toetsingskader Kwaliteitstoezicht Wmo. In dit toetsingskader zijn de wettelijke kwaliteitseisen nader uitgewerkt en geconcretiseerd in toetsbare, kwalitatieve indicatoren (zie eventuele bijlage 3).

De toezichthouder voert onderzoeken uit middels:

- Gesprekken met cliënten en/of mantelzorgers, cliëntenraad, medewerkers en directie. Denk bijvoorbeeld aan: Hoe ervaren de cliënten (en mantelzorgers) de ondersteuning? Hebben de medewerkers geschikte ervaring en/of diploma's om het werk uit te voeren? Ontvangen zij ook scholing van de aanbieder?
- Inzage in zorgdossiers en ondersteuningsplannen. Staat in het ondersteuningsplan ook echt waar de cliënt behoefte aan heeft? Kan de cliënt zijn eigen ondersteuningsplan inzien? Worden de ondersteuningsplannen goed bewaard in verband met de privacy?
- Observatie van de praktijk waar mogelijk. Bijvoorbeeld bij een locatie waar dagbesteding wordt geboden kijkt de toezichthouder naar het aantal aanwezige medewerkers. Is dit voldoende voor het aantal aanwezige bezoekers?
- Inzage in beleidsdocumenten. Zijn de vereiste kwaliteitscertificaten aanwezig en geldig? Hoe is de personeelsplanning? Zijn diploma's en VOG's inzichtelijk? Hoe is het kwaliteitsbeleid vastgelegd? Zijn medewerkers daarover geïnformeerd?

De toezichthouder maakt zijn bevindingen een rapport op, waarin de feitelijke situatie wordt beschreven, een oordeel over de situatie en een advies over eventuele vervolgstappen (handhaving) wordt gegeven.

Afstemming en uitwisseling met andere toezichthouders en contractmanagement

Bij de voorbereiding en uitvoering van het onderzoek vindt - waar nodig en mogelijk – afstemming plaats met het contractmanagement, met andere toezichthouders zoals de toezichthouder rechtmatigheid (bij vermoeden van samenloop met onrechtmatigheden of fraude) en de landelijke Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (bij vermoeden van samenloop met voorzieningen binnen andere wettelijke kaders, de Wlz en/of Jeugd). Ook wordt afgestemd met (de toezichthouders van) andere gemeenten. Hierdoor kan informatie (bijvoorbeeld bevindingen uit eerder onderzoek) worden gedeeld en verrijkt en kan de toezichtlast worden beperkt.

De GGD is ook toezichthouder voor de overige gemeenten in de regio, die dezelfde aanbieders hebben gecontracteerd als de gemeente Haarlem. Dat biedt goede mogelijkheden voor uitwisseling van ervaringen en aandachtspunten.

e. Handhaving

Met stevig contractmanagement en datagestuurd werken, het jaarlijks cliëntervaringsonderzoek en de inzet van de toezichthouder hebben we een goede informatiepositie met betrekking tot de kwaliteit van de ondersteuning. Op basis daarvan kunnen we waar nodig flexibel nader onderzoek van welke aard dan ook doen als we zorgen hebben over kwaliteit.

Maar alleen het hebben van zicht op kwaliteit is niet voldoende om kwaliteit te garanderen. De toezichthouder en gemeente moeten ook handelen als blijkt dat de kwaliteit niet voldoende is/blijft. De toezichthouder heeft in het toezichtkader geen handhavingsinstrumentarium. Dit betekent dat de toezichthouder zelf geen bestuursrechtelijke mogelijkheden heeft tot ingrijpen bij een aanbieder. Wel kan de toezichthouder adviseren, een gesprek voeren met de aanbieder en afspraken maken over verbetermaatregelen. Door de toezichthouder wordt toegezien op het nakomen van deze

afspraken. Wanneer afspraken niet worden nagekomen kan de toezichthouder zijn advies over handhaving aanscherpen of herzien.

De gemeente kan een (waarschuwing)sbrief sturen of een gesprek hebben met de aanbieder. Maar als afspraken niet worden nagekomen kan de gemeente ook andere middelen inzetten. Er kunnen maatregelen worden getroffen in het kader van het contractbeheer, bijvoorbeeld beëindiging van een contract en bij een Pgb kan van de cliënt geëist worden om een andere aanbieder te kiezen. Er kan ook een bestuursrechtelijke maatregel worden genomen, zoals een last onder dwangsom, om te bewerkstelligen dat de aanbieder zich houdt aan de gestelde kwaliteitseisen.

Een voorbeeld uit de afgelopen periode is de situatie rond het Hulpmiddelen centrum. Daar speelden serieuze kwaliteitskwesaties en op de verbetering daarvan is door de gemeente stevig gestuurd. Door het uiteindelijke faillissement van het Hulpmiddelen centrum is het niet zover gekomen, maar de gemeente stond op het punt om het contract te ontbinden.

3. Consequenties: Speerpunten voor de komende tijd

In het rapport *Wmo toezicht 2018: Rapport aan de minister over de uitvoering van het Wmo toezicht door de gemeenten in 2018* (een jaarlijkse rapportage over het Wmo-toezicht door gemeenten) wordt door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd geconstateerd dat op specifieke onderdelen van het toezicht door gemeenten nog verbetering valt te realiseren. Wij herkennen daarvan een aantal en pakken de komende tijd de volgende speerpunten op:

a. *Openbaarmaking van rapporten en adviezen*

De toezichthouder verwerkt bevindingen van inspecties in rapportages. Dit zijn aan het college gerichte schriftelijke rapportages met de uitkomsten van onderzoek. De toezichthouder geeft hierin een oordeel over de kwaliteit van de onderzochte voorziening. De rapportages worden gebruikt bij gesprekken met de betreffende aanbieders over kwaliteit(sverbetering). En op basis van de conclusies uit het rapport kan het college indien nodig handhavend optreden.

Tot nog toe werden de Haarlemse rapportages niet openbaar gemaakt. Eén van de principes van goed toezicht is echter 'transparantie'. En het actief openbaar maken van toezichtrapporten (door online publicatie) is een vertaling daarvan naar de praktijk.

Openbare toezichtrapporten bieden inwoners inzicht in de kwaliteit van Wmo-voorzieningen. Zij kunnen lezen hoe de toezichthouder de kwaliteit(seisen) beoordeelt en in welke mate aanbieders daaraan voldoen. Voor aanbieders kan (het voornemen tot) openbaarmaking een extra stimulans zijn om te werken aan kwaliteitsverbetering.

Ook voor inkopers, contractmanagers, andere toezichthouders en zorgkantoren kan het waardevol zijn om kennis te nemen van Wmo-toezichtrapporten. We kunnen het toezicht op deze manier steviger verankeren in onze kwaliteitscyclus, terwijl de toezichtdruk kan afnemen.

Het openbaar maken van rapporten vraagt om zorgvuldigheid. Toezichtinformatie is immers gevoelige informatie, die raakt aan de persoonlijke situaties van inwoners. En we hebben hier ook een verantwoordelijkheid richting aanbieders. Er moet met zorg worden omgegaan met hun (bedrijfs)gegevens. Voor het openbaar maken van rapporten volgen we de *VNG handreiking Transparant Wmo-toezicht over openbaarmaking van toezichtrapporten voor gemeenten en Wmo-toezichthouders (mei 2020)*. We stellen aan de hand van deze handreiking beleidsregels voor de openbaarmaking op.

b. De onafhankelijke positie van de toezichthouder meer expliciet vastleggen

De toezichthouder voert zijn functie zelfstandig uit en staat los van de ambtenaren die het maatschappelijke ondersteuningsbeleid ontwikkelen, voorzieningen inkopen, de contracten beheren of voorzieningen toekennen. In de afspraken die wij met de GGD als onze toezichthouder hebben, gaan we m.b.t. die onafhankelijke positie het volgende vastleggen:

- *Toezichthouders hebben geen nevenfuncties in het werkveld.*
- *Toezichthouders hebben geen dubbelfunctie binnen de GGD waardoor zij met uitvoering van of indicering of toeleiding naar Wmo dienstverlening te maken hebben.*
- *In gevallen waarbij sprake kan zijn van belangenverstrengeling tussen het Wmo toezicht en overige taken van GGD Kennemerland wordt beoordeeld of een onderzoek uitbesteed moet worden aan een andere toezichthoudende partij.*
- *Toezichthouders volgen de afspraken zoals opgesteld door GGD GHOR Nederland in het kader van governance.*
- *Toezichthouders werken in teamverband bij het uitvoeren en uitwerken van kwaliteitsonderzoek.*
- *Er worden geen gegevens verstrekt door toezichthouders aan collega's van GGD Kennemerland, tenzij nodig voor het inwinnen van informatie over betrokkenheid van de GGD bij een casus.*

c. Versteving van de jaarcyclus toezicht van de toezichthouder

Voor een efficiënte en effectieve uitvoering van het toezicht is het van belang om als gemeente (opdrachtgever) heldere en sluitende (samenwerkings)afspraken te hebben met de toezichthouder (opdrachtnemer). Voor een belangrijk deel werken we daar al mee middels een jaarplan en periodieke afstemming, maar we willen dit aanvullen met een jaarlijkse verantwoording door de toezichthouder over de toezichttaak.

De jaarcyclus gaat er dan als volgt uitzien:

1. Jaarlijks werkprogramma

Dit geeft inzicht in de werkzaamheden en de speerpunten van de toezichthouder, denk bijvoorbeeld aan:

- de te leveren werkzaamheden;
- de werkprocessen;
- de doorlooptijden;
- op welke thema's/aanbieders/locaties het pro-actief toezicht zich gaat richten en
- welke methoden daarbij toegepast gaan worden

2. Periodiek voortgangsoverleg

Gedurende de uitvoering van het jaarplan worden periodiek de ervaringen van het toezicht uit het lopende jaar meegenomen voor het bepalen van de inhoudelijke focus van het toezicht voor het lopende of komende jaar. Ook kunnen hierbij afspraken worden gemaakt over terugkoppeling en afstemming binnen de gemeentelijke organisatie (handhaving, fraude, contractbeheer, rechtmatigheid en beleid).

3. Jaarverslag Wmo toezicht.

Een jaarverslag biedt een periodieke overall rapportage over de uitgevoerde werkzaamheden en kan trends en ontwikkelingen binnen het Wmo-toezicht signaleren. Het draagt bij aan het lerend effect m.b.t. kwaliteit en toezicht. En in het kader van transparantie is het jaarverslag een goed middel om ook de gemeenteraad te informeren over het uitgevoerde toezicht.

d. Actualiseren van het toetsingskader in het licht van transformatie van de maatschappelijke ondersteuning

De transitie van nieuwe taken op het gebied van maatschappelijke ondersteuning naar de gemeente, bij de decentralisatie van 2015, hebben we succesvol afgerond. De komende tijd staat in het teken van daadwerkelijke transformatie van het sociaal domein. 'Licht waar het kan, zwaar waar nodig' en 'Zo thuis mogelijk' willen we bereiken met meer ondersteuning vanuit de sociale basis en minder vanuit maatwerkvoorzieningen. Het kwaliteitstoezicht richt zich momenteel nog uitsluitend op maatwerkvoorzieningen.

Mede afhankelijk van de mate waarin een verschuiving van maatwerk naar sociale basis gaat plaats vinden en (de kwetsbaarheid van) de doelgroepen die door de ene en/of de andere voorziening ondersteund gaan worden, is het wellicht nodig ook het toezicht (deels) te verschuiven van de maatwerkvoorzieningen naar de sociale basis. Aansluitend bij de betreffende doelgroepen, de beoogde resultaten en de gestelde kwaliteitseisen dienen dan het toezicht en het toetsingskader daarop te worden aangepast.