

## **Gemeente Hardinxveld-Giessendam - Nadere regels kwaliteit en toezicht beschermd wonen en opvang Regio Drechtsteden en Alblasserwaard Vijfheerenlanden 2017**

Het COLLEGE van BURGEMEESTER en WETHOUDERS van de gemeente Hardinxveld-Giessendam

gezien het voorstel d.d. 4 juli 2017 inzake Nadere regels kwaliteit en toezicht beschermd wonen en opvang Regio Drechtsteden en Alblasserwaard Vijfheerenlanden,

gelet op artikel 3.1 van de Wmo 2015;

**B E S L U I T :**

vast te stellen

Nadere regels kwaliteit en toezicht beschermd wonen en opvang Regio Drechtsteden en Alblasserwaard Vijfheerenlanden 2017

### **1. Inleiding**

Sinds 2015 zijn de taken voor beschermd wonen en opvang (BW&O) overgegaan van het rijk naar de gemeenten, zo ook naar de Drechtsteden en AV regio. We hebben er binnen onze regio voor gekozen om eerst zorg te dragen voor de transitie en vervolgens voor transformatie. Concreet betekent dit dat we eerst de taken hebben overgenomen en nu gaan transformeren, dit vanuit het gegeven dat het opbouwen van expertise over deze nieuwe taken tijd kost. Deze transformatie gaat volgens uitgangspunten die we met elkaar hebben vastgesteld. De komende tijd wordt dit verder uitgewerkt in de "transformatieagenda beschermd wonen en opvang regio Drechtsteden en AV." Een onderdeel van deze beweging is het bepalen van een kwaliteitskader.

Er valt over kwaliteit heel wat te zeggen. De richtlijnen voor de kwaliteit in de Wet maatschappelijk ondersteuning (Wmo) zijn ruim geformuleerd. De richtlijnen van de Wmo vragen om voorzieningen die veilig, doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht moeten worden verstrekt. De Wmo hecht waarde aan deze cliëntgerichtheid door te bepalen dat er gekeken moet worden naar de behoefte van de cliënt, met inachtneming van de rechten van de cliënt.

Wij gaan er van uit dat zorgaanbieders werken met landelijke kwaliteitssystemen of -keurmerken of dat zij een eigen kwaliteitsbeleid kennen. Echter, deze kwaliteitssystemen en kwaliteitskeurmerken sluiten in onze ogen onvoldoende aan bij het doelgericht kunnen werken vanuit het cliëntperspectief, met een systematische bewaking van de kwaliteit. Met dit kwaliteitskader willen we beroepskrachten de noodzakelijke ruimte geven om kwaliteit te leveren met de cliënt als uitgangspunt. We willen daarbij dat, aansluitend op de richtlijnen van de Wmo, cliënten goede ondersteuning krijgen die aansluit bij hun behoeften en waarbij de ondersteuning is gericht op participatie en herstel. We willen dat deze ondersteuning wordt geleverd door aanbieders die integer zijn, doelmatig en doeltreffend te werk gaan, en die gericht zijn op innovatie die aansluit bij de transformatiegedachte. Het kwaliteitskader is volgens deze uitgangspunten ingericht, waarbij een beperkte set aan kwaliteitseisen en indicatoren is benoemd. Het kwaliteitskader is in beginsel zowel van toepassing op aanbieders van ZIN (Zorg in Natura), door de gemeente ingekocht, als voor PGB (Persoonsgebonden Budget) -houders, die hun eigen ondersteuning inkopen. De monitoring van de kwaliteitseisen zoals deze verderop staat beschreven geldt voorts nog alleen in geval van Zin aanbieders. De kwaliteitseisen zoals verderop geformuleerd moeten worden beschouwd als Nadere Regels ten aanzien van de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning.

Het continue verbeteren van de kwaliteit is onze gezamenlijke ambitie. Hierover gaan we met zorgaanbieders het gesprek aan. In deze gesprekken benoemen en bewaken we de geleverde kwaliteit. Wanneer er signalen binnenkomen over gebrekkige kwaliteit kan er ook sprake zijn van ondoelmatigheid en/of onrechtmatigheid. Het is dan nodig om toezicht te houden en te handhaven indien nodig. In dit document staat beschreven hoe we dit hebben geregeld. Naast gesprekken met zorgaanbieders hebben we ook contact met de klankbordgroep om vanuit cliënten te horen hoe zij de kwaliteit van de geleverde zorg ervaren. Dat wordt meegenomen in gesprekken met zorgaanbieders.

## 2. Uitgangspunten

De uitgangspunten vormen de basis voor het kwaliteitskader. In de uitgangspunten staat waar wij de grootste waarde aan hechten bij het leveren van beschermd wonen en opvang.

### **Uitgangspunt 1: De cliënt en zijn/haar doelen staat centraal.**

Het vertrekpunt van de ondersteuning is de cliënt met zijn/haar wensen en doelen. Maatwerk is van belang. De ondersteuningsvraag van de cliënt bepaalt de vorm van de maatwerkvoorziening. Zowel in de vorm van huisvesting als in begeleiding en participatie. In overleg met de cliënt wordt gekeken waar de cliënt behoefte aan heeft en hierop wordt de ondersteuning aangepast. Zelfregie van de cliënt staat centraal.

### **Uitgangspunt 2: De ondersteuning richt zich zoveel mogelijk op herstel.**

Herstel houdt in dat een cliënt werkt aan een zinvol en bevredigend leven, zoals zelf door de cliënt gedefinieerd. Herstel is meer dan herstel van de ziekte. Het gaat ook om herstel van maatschappelijk functioneren, van de persoonlijke identiteit en van het dagelijks leven.

Er wordt gestreefd naar normalisering van het dagelijkse leven. Hiermee wordt bedoeld dat cliënten zoveel mogelijk deelnemen aan het normale "wonen, leven, leren, recreëren, werken" in de wijk. Er wordt gestreefd naar een toename van zelfredzaamheid van de cliënt waar mogelijk. Participatie naar vermogen is een belangrijk onderdeel van herstel. De doelen worden vastgelegd in een ondersteuningsplan wat met de cliënt wordt opgesteld.

## 3. Kwaliteit

Bovenstaande uitgangspunten dienen als basis voor het opstellen van kwaliteitseisen. Deze kwaliteitseisen kunnen worden vertaald in indicatoren. Deze indicatoren kunnen gaan over de randvoorwaarden die gesteld worden, over de aanbieder die de ondersteuning levert, over de ondersteuning zelf en over de resultaten. Ofwel, er kunnen indicatoren worden benoemd voor de gehele keten in het proces van beschermd wonen en opvang. Deze keten is als volgt weer te geven:



De input wordt gevormd door de aanbieders BW&O die mensen (professionals) en middelen inzetten. Hier zijn kwaliteitsindicatoren op te definiëren. Deze indicatoren zeggen met name iets over minimale eisen die je stelt aan de voorkant van het proces. Denk hierbij bijvoorbeeld aan gekwalificeerd personeel. De professionals leveren diensten (output), ofwel ondersteuning aan cliënten door middel van processen. Het proces is dan de vorm van ondersteuning, de methodiek/interventie en de manier waarop deze geleverd wordt. Hierover kunnen ook indicatoren worden benoemd. Deze indicatoren kunnen gaan over de cliëntervaring van het proces. De geleverde diensten moeten leiden tot een bepaald resultaat bij de cliënt. Dit kan bijvoorbeeld gemeten worden door te kijken naar hoe de cliënt scoort op de zelfredzaamheidsmatrix (ZRM-index) ten opzichte van de startsituatie. Hier kun je ook op generalistisch niveau per aanbieder (of cliëntgroep) naar kijken. Uiteindelijk moet dit leiden tot het bereiken van effecten en doelen zoals hierboven in de uitgangspunten staan beschreven.

### 3.1 Kwaliteitseisen

Bij het opstellen van de kwaliteitsnormen is in veel gevallen gekozen voor een 'open omschrijving' van de norm. Dit biedt de mogelijkheid om het gesprek te voeren over de kwaliteit en nieuwe vormen van verantwoording en toetsing in te zetten die meer zeggen over kwaliteit (in plaats van de bekende checklists en verslagen). Hieronder zijn de kwaliteitseisen en indicatoren gedefinieerd. De kwaliteitseisen moeten worden gezien als Nadere Regels in het kader van de uitvoering van de Wmo. De indicatoren zeggen iets over de manier waarop aan de eis kan worden voldaan. Tenslotte geven we per eis/indicator aan hoe wij omgaan met de monitoring van de eisen. Dit kan zijn door in gesprek te gaan met zorgaanbieders of door hier "harde" consequenties aan te verbinden (handhaven).

Er is per kwaliteitseis aangegeven op welk onderdeel van het proces dit betrekking heeft. Zoals gezegd gaan we in gesprek over de mate waarin een organisatie voldoet aan de kwaliteitseisen. Dit omdat we belang hechten in de transformatiebeweging van herstelgerichtheid en we juist organisaties willen

stimuleren om dit op te pakken. Op dit moment gaan we nog niet sanctioneren bij het niet behalen van de kwaliteitseisen. In de toekomst zullen we dit heroverwegen. We zullen dit kwaliteitskader dan ook periodiek evalueren en indien nodig herijken.

Verderop staan nog een aantal kwaliteitseisen die specifiek gelden voor opvang.

	<b>Kwaliteitseisen</b>	<b>Indicatoren</b>	<b>Monitoring</b>
1 (input)	Bij aanmelding van cliënten voert de organisatie een netwerkscreening en kind-check uit.	De organisatie legt vast hoe zij omgaan met: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aanwezigheid van kinderen in gezin;</li> <li>- Contacten/maatregelen jeugdbescherming, Veilig Thuis;</li> <li>- Veiligheid in gezin;</li> <li>- hoe de organisatie verantwoordelijkheid neemt in de brede aanpak rondom gezin/netwerk.</li> </ul> <p>Tevens laat de organisatie zien hoe dit is geïmplementeerd in haar werkwijzen.</p>	Organisatie kan stukken tonen die aantonen hoe aan de indicatoren wordt voldaan. Deze worden voorgelegd aan de contractmanager bij de aanvraag voor contractering.
2 (input)	De ondersteuning wordt geleverd door deskundige medewerkers	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De organisatie stelt per soort dienstverlening vast welke deskundigheid en scholing vereist is;</li> <li>- De organisatie laat zien hoe dit is geïmplementeerd;</li> <li>- De organisatie laat zien welk deel van de ondersteuning aan cliënten wordt uitgevoerd door geschoolde professionals, ervaringsdeskundigen en vrijwilligers.</li> </ul>	Organisatie kan stukken tonen die aantonen hoe aan de indicatoren wordt voldaan. Deze worden voorgelegd aan de contractmanager bij de aanvraag voor contractering.
3 (input)	De organisatie heeft een werkend kwaliteitssysteem en veiligheidsmanagementsysteem.	De organisatie heeft een voor de branche geldend kwaliteitskeurmerk of eigen kwaliteitshandboek; Een eigen kwaliteitshandboek voldoet in ieder geval aan de eisen gesteld in de kwaliteitstoets die wordt gehanteerd door de SDD.	De organisatie toont de aanwezigheid en werking van het keurmerk/kwaliteitshandboek aan voorafgaand aan contractering. De organisatie legt jaarlijkse hernieuwing voor aan de contractmanager.
4 (input)	De organisatie voert een deugdelijke administratie en goede registratie.	De organisatie voert een administratie en registratie waarbij in ieder geval inkomsten, uitgaven, verplichtingen, cliëntdossiers en verantwoording te herleiden zijn naar bron en bestemming.	De organisatie conformeert zich aan het overeengekomen administratieve proces. De contractmanager monitort de naleving van dit proces en kan passende sancties opleggen bij een ondeugdelijke administratieve organisatie, waaronder het niet langer declarabel stellen van gemaakte kosten.
5 (proces)	De organisatie toont aan hoe zij invulling geeft aan "regie bij de cliënt"	De organisatie legt vast hoe zij omgaan met: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoe de cliënt en zijn/haar netwerk wordt betrokken bij het opstellen van het ondersteuningsplan;</li> <li>- Hoe de cliënt en zijn/haar netwerk wordt betrokken bij een crisisplan;</li> <li>- Hoe hierbij wordt gekeken naar wensen/doelen/behoefte cliënt;</li> <li>- Hoe cliënt wordt geïnformeerd over rechten/plichten/cliëntondersteuning en klachtenafhandeling.</li> </ul> <p>Tevens laat de organisatie zien hoe dit is geïmplementeerd in haar werkwijzen.</p>	Organisatie kan stukken tonen die aantonen hoe aan de indicatoren wordt voldaan. Dit zal in jaarlijkse gesprekken aan de orde komen.
6 (proces)	De organisatie meet minimaal eens per twee jaar de cliëntervaringen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De organisatie voert minimaal eens per twee jaar een onderzoek uit met een hiervoor erkende methode naar cliëntervaringen.</li> <li>- De organisatie voert aantoonbaar en in samenspraak met cliënt vertegenwoordigers verbeteringen door n.a.v. uitkomsten.</li> </ul>	De organisatie deelt de uitkomsten en verbeteringen met de gemeente. Dit komt naar voren in de gesprekken met contractmanager.
7 (proces)	De organisatie toont aan dat de cliënt integrale ondersteuning ontvangt gericht op vergroten van de zelfredzaamheid en participatie.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Er worden ondersteuningsplannen opgesteld met doelen en afspraken waarin alle relevante leefgebieden uit de ZRM aan de orde komen;</li> <li>- In de ondersteuningsplannen komt aan de orde wat de behoeften zijn van de cliënt, ook behoeften die eventueel buiten het aanbod van de organisatie vallen, zo-</li> </ul>	De ondersteuningsplannen dienen binnen 3 maanden na indicatie te worden opgesteld. Jaarlijks worden per organisatie een aantal cliëntdossiers en ondersteuningsplannen opge-

		als de inzet van het sociale netwerk en algemene voorzieningen;	vraagd. De uitkomsten van de beoordeling worden meegenomen in de jaarlijkse gesprekken met de contractmanager. Ook worden de ondersteuningsplannen en resultaten besproken met de wmo-consulenten.
		- In het ondersteuningsplan is concreet gemaakt welke ondersteuning de organisatie biedt aan de cliënt ten behoeve van het behalen van zijn doelen;	
		- In het ondersteuningsplan zijn de doelen en mogelijkheden mbt door- en uitstroom opgenomen en de acties en voorwaarden (incl. huisvesting) die hiervoor nodig zijn;	
		- De organisatie houdt de ondersteuningsplannen actueel en evalueert deze minimaal halfjaarlijks met de cliënt en houdt de vorderingen bij.	
8 (proces)	De organisatie toont aan dat de organisatie een bijdrage levert aan een integrale aanpak in de keten.	De organisatie werkt aantoonbaar samen met andere organisaties en legt de werkwijze vast. Hierin wordt in ieder geval ingegaan op: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Regie, coördinatie en verantwoordelijkheden;</li> <li>- Op- en afschalen;</li> <li>- Gezamenlijke aanpak rondom een gezin/netwerk, waarbij specifiek aandacht is voor eventuele kinderen;</li> <li>- vervolfbegeleiding</li> </ul>	Organisatie kan stukken tonen die aantonen hoe aan de indicator wordt voldaan. Dit zal in jaarlijkse gesprekken met de contractmanager aan de orde komen.
9 (proces)	De organisatie meldt calamiteiten en ernstige incidenten aan de toezichthoudend ambtenaar	De organisatie meldt alle calamiteiten en ernstige incidenten aan de toezichthoudend ambtenaar.	De toezichthoudend ambtenaar onderzoekt de calamiteiten en incidenten en handhaaft indien nodig.
10 (proces)	De organisatie meldt lopend onderzoek door gemeentebestuur, justitie, inspectie van de gezondheidszorg of de inspectie SZW bij de gemeente	De organisatie meldt alle vermeldde onderzoeken aan de contractmanager.	De SDD onderzoekt of deze onderzoeken aanleiding vormen tot handhaving.
11 (output)	De organisatie toont aan hoe zij omgaat met herstel in de ondersteuning.	De organisatie werkt met bewezen effectieve herstelgerichte methoden en toont aan hoe dit in organisatie is ingebed en hoe de organisatie omgaat met verbeteringen en innovatie.	Organisatie kan stukken tonen die aantonen hoe aan de indicatoren wordt voldaan. Dit zal in jaarlijkse gesprekken met de contractmanager aan de orde komen.
12 (output)	De organisatie zorgt voor goede begeleiding bij uit-/doorstroom.	Bij uitstroom zijn afspraken gemaakt met de cliënt over: <ul style="list-style-type: none"> <li>- passend vervolgonderdak;</li> <li>- de mogelijkheden die de cliënt heeft in het geval van terugval.</li> </ul> De organisatie implementeert dit in haar werkwijzen. Hierbij wordt actief contact gezocht met de wmo-consulenten.	Organisatie kan stukken tonen die aantonen hoe aan de indicatoren wordt voldaan. Dit zal in jaarlijkse gesprekken met de contractmanager aan de orde komen.
13 (outcome)	De organisatie toont aan dat met de geleverde ondersteuning de geïndiceerde resultaten worden bereikt.	De organisatie houdt per cliënt bij wat de ontwikkelingen zijn van de geïndiceerde resultaten in relatie tot het opgestelde ondersteuningsplan.	Organisatie kan stukken tonen die aantonen hoe aan de indicatoren wordt voldaan. Dit zal in jaarlijkse gesprekken met de contractmanager aan de orde komen.
Aanvullende specifieke eisen voor de Opvang.			
14 (proces)	De activiteiten van de organisatie zijn aantoonbaar gericht op het bereiken van rust en veiligheid van de cliënt en van de omgeving waarin de cliënt zich bevindt.	De organisatie legt vast: <ul style="list-style-type: none"> <li>- hoe de veiligheid van de cliënt en zijn/haar netwerk wordt gewaarborgd;</li> <li>- Hoe rust voor de cliënt en zijn/haar netwerk wordt gecreëerd;</li> <li>- Welke vervolgstappen worden ondernomen met de cliënt.</li> </ul> Tevens laat de organisatie zien hoe dit is geïmplementeerd in haar werkwijzen.	Organisatie kan stukken tonen die aantonen hoe aan de indicatoren wordt voldaan. Dit zal in jaarlijkse gesprekken met de contractmanager en/of accounthouder aan de orde komen.
15 (proces)	Organisatie toont aan wat haar bijdrage is aan de gezamenlijke verantwoordelijkheid van de keten om ervoor te zorgen dat er geen mensen op straat slapen.	De organisatie werkt aantoonbaar samen met andere organisaties en legt de werkwijze vast. Hierin wordt in ieder geval ingegaan op: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Regie, coördinatie en verantwoordelijkheden;</li> <li>- Op- en afschalen;</li> <li>- Gezamenlijke aanpak rondom een gezin/netwerk.</li> </ul>	Organisatie kan stukken tonen die aantonen hoe aan de indicatoren wordt voldaan. Dit zal in jaarlijkse gesprekken met de contractmanager en/of accounthouder aan de orde komen.

Tevens laat de organisatie zien hoe dit is geïmplementeerd in haar werkwijzen.

#### 4. Monitoring kwaliteit

Hierboven staan de kwaliteitseisen beschreven waaraan zorgaanbieders binnen beschermd wonen en opvang moeten voldoen. De contractmanagers monitoren in hoeverre de zorgaanbieders aan de eisen voldoen in jaarlijkse gesprekken en tussenevaluaties. Indien een zorgaanbieder niet voldoet wordt een verbeterplan door de zorgaanbieder opgesteld. In overleg met de contractmanager wordt een termijn afgesproken waarbinnen de verbeteringen moeten zijn doorgevoerd. De contractmanager kan de toezichthoudend ambtenaar ook vragen om een toezichtscontrole om meer inzicht te krijgen in de kwaliteit bij de aanbieder. Indien de zorgaanbieder er niet in slaagt te voldoen aan de kwaliteitseisen kan dit leiden tot opschorting van de toeleiding van cliënten en uiteindelijk tot ontbinding van het contract.

Indien er vermoedens zijn van onrechtmatigheden wordt er melding gemaakt bij de toezichthoudend ambtenaar.

#### 5. Toezicht en fraudepreventie

Er kunnen signalen binnenkomen van onrechtmatigheden. Dit kunnen signalen zijn over onrechtmatigheden inzake de dienstverlening aan cliënten maar ook ten aanzien van de financiën rondom deze dienstverlening. Er kan sprake zijn van:

- Fouten: waarbij regels als gevolg van onduidelijkheden onbedoeld worden overtreden;
- Fraude: waarbij opzettelijk en bewust in strijd met regels wordt gehandeld met het oog op eigen of andermans (financieel) gewin.

Daarnaast kan er sprake zijn van ondoelmatig of ongepast gebruik; een declaratie is in overeenstemming met geleverde ondersteuning, maar is niet noodzakelijk en/of effectief. Er is sprake van overbehandeling" (verspilling) of juist onderbehandeling.

##### 5.1 Signalering

Het is van belang om alert te zijn op signalen van onrechtmatigheden. Deze signalen kunnen komen van consultants, maar ook van medewerkers van het sociale team, wijkmanagers, het netwerk van de cliënt, etc. Het is van belang om deze signalen op een punt te verzamelen. Binnen de Drechtsteden is een zogenaamd "vergrootglasoverleg" waarin signalen worden besproken over vermoedens van onrechtmatigheden binnen de wmo-maatwerkvoorzieningen. Dit overleg kent ook een centraal meldpunt voor deze signalen. Aangezien dit nauw samenhangt met beschermd wonen en opvang sluiten we hierbij aan.

Het is van belang dat collega's van alle gemeenten uit onze regio weten van dit overleg en het meldpunt (signalenonrechtmatighedenwmo@drechtsteden.nl). Dit geldt voor beschermd wonen en opvang voor zowel de Drechtsteden als de AV.

##### 5.2 toezicht

Wanneer binnen het vergrootglasoverleg wordt geconstateerd dat er signalen binnenkomen die reden zijn tot zorg kan er toezicht worden ingesteld. Binnen de Wmo hebben gemeenten de plicht om een toezichthouder aan te wijzen. Zowel de Drechtsteden als de AV regio hebben voor de overige maatwerkvoorzieningen de DG&J aangewezen als toezichthouder. Ook voor beschermd wonen en opvang willen we de DG&J vragen de rol van toezichthouder op te nemen.

Het gaat hier om toezicht bij vermoedens van onrechtmatigheden. Deze kunnen zowel kwalitatief als financieel van aard zijn. De aangewezen toezichthouder heeft de bevoegdheid om (ook op locatie) onderzoek te doen, waarbij zij ook de bevoegdheid heeft inzage te vragen in dossiers, met inachtneming van de privacyregelgeving.

##### 5.3 handhaving

De bevindingen van de toezichthouder kunnen aanleiding zijn voor handhaving door de gemeenten.

De gemeente kan geld terugvorderen wanneer de voorziening onjuist is verstrekt, de omstandigheden zijn gewijzigd, het budget niet (geheel) is besteed, het budget niet is besteed aan de zorg zoals in de toekenning is omschreven, of de besteding niet voldoet aan de vooraf gestelde eisen en voorwaarden. De terugvordering is geregeld in artikel 2.4.1. van de Wmo 2015.

Er zijn ook andere sancties mogelijk. Tijdelijke sancties zijn het niet toewijzen van cliënten in zorg bij de aanbieder. Structurele sancties zijn het beëindigen van het contract. Ten onrechte betaald geld kan worden teruggevorderd, en daarnaast bestaat de mogelijkheid schadevergoeding te vorderen. Strafrechtelijke aangifte tegen de aanbieder is ook een mogelijkheid.

## 6. Pgb's

Het pgb wordt gezien als een instrument dat cliënten keuzevrijheid biedt en ruimte om ondersteuning op maat te regelen. De risico's rond doelmatige, verantwoorde en rechtmatige besteding van de mid-delen liggen anders, dan bij zorg in natura (ZIN).

De risico's op onrechtmatigheid liggen vooral bij producten die minder nauwkeurig omschreven zijn en bij indicaties waarbij grote bedragen gemoeid gaan. Die risico's gelden zowel voor ZIN als voor ondersteuning via PGB.

Het ondervangen van de risico's kan door zorgvuldig te toegang tot de voorzieningen te regelen en zorgvuldig contractmanagement waarbij aandacht is voor de kwaliteit en productie door de aanbieder. Voor ZIN heeft de gemeenten meer directe mogelijkheden om beheersing van die risico's te organiseren dan voor de PGB aanbieders of PGB houders.

De gemeente (via haar inkooporganisatie) heeft een relatie met de inwoner die een PGB heeft, maar niet met de aanbieder die uitvoering van het PGB doet. Het is een uitdaging om ook de kwaliteitseisen rond de dienstverlening, ook bij de uitvoerende aanbieders (door pGB gefinancierd) te borgen.

Er zijn wel mogelijkheden de risico's rond PGB WMO te beheersen:

- Pgb vaardigheid : Allereerst staat in de Wmo dat een pgb alleen wordt verstrekt indien de cliënt in staat is dit pgb te beheren en die hieraan verbonden taken uit te voeren. Het is dus zaak deze screening aan de voorkant goed uit te voeren. We gaan daarom het screeningsinstrument scherper formuleren. Pgb-specialisten onder de wmo-consulenten gaan zorgen voor inbedding in het indicatie-traject. Er worden geen pgb's verstrekt via bemiddelingsbureaus;
- Controleren ondersteuningsplan en budgetplan dat de PGB houder met de aanbieders samen indient: In de Wmo staat dat de gemeente het recht heeft om te controleren of de diensten die tot de maatwerkvoorziening behoren, veilig, doeltreffend en cliëntgericht worden verstrekt. Hierbij moet meegewogen worden of de diensten in redelijkheid geschikt zijn voor het doel waarvoor het pgb wordt verstrekt. Ook bij een pgb verstrekking dient een ondersteuningsplan te worden ingediend. De indicatoren zoals vermeldt in het schema hierboven onder "5" dienen minimaal in het ondersteuningsplan aanwezig te zijn.

Het organiseren van deze checks rond de indicatiestelling pgb is een taak van de organisatie die toegang tot voorzieningen regelt, samen met de gemeente. In dit geval Dordrecht met de SDD.

### 6.1 Toezicht op pgb

Binnen de Drechtsteden en AV komen er regelmatig signalen binnen over onrechtmatigheden bij pgb verstrekkingen maar ook over gebrekkige kwaliteit van dienstverlening door uitvoerders pgb's. Het Burgerlijk Wetboek biedt wel mogelijkheden om de kwaliteit en rechtmatigheid te controleren bij de aanbieders, bijvoorbeeld door de toezichthouders die zijn aangewezen door de gemeente.

De door de gemeente aangewezen toezichthouder Wmo is bevoegd om toezichthoudend onderzoek te doen bij pgb-ontvangers en de aanbieders die met het pgb gefinancierd zijn.

De toezichthouder is bevoegd om te controleren of pgb-ontvanger de verplichtingen uit de toekenningsbeschikking naleeft. Het onderzoek van de toezichthouder kan bestaan uit:

- de ondersteuningsinhoudelijke controle van de overeenkomsten die de PGB-houder heeft gesloten; voldoen deze aan bij de aanvraag geleverde gegevens en informatie;
- de uitvoering in de praktijk van de ingekochte voorziening bij de door betreffende PGB-houder gecontracteerde leverancier (is de ondersteuning doelmatig, veilig en cliëntgericht).

Niet alleen de pgb-ontvanger, maar ook de zorgaanbieder bij wie de pgb-ondersteuning is ingekocht is verplicht om aan het onderzoek van de toezichthouder mee te werken (ex hoofdstuk 5.2 Awb). Zo

kan de toezichthouder ook bij de betreffende leverancier inlichtingen vorderen, documenten opvragen en zaken onderzoeken.

In gevallen van signalen van gebrekkige kwaliteit of mogelijke onrechtmatigheid zullen wij de toezichthouder Wmo (DG&J) vragen om ter plekke onderzoek te doen. Aan de hand van de uitkomsten van dit onderzoek kan de gemeente handhaven.

Sancties zijn het intrekken of terugvorderen van het pgb. Ook kan de keuzevrijheid voor een pgb voortaan worden geweigerd.

## 7. Literatuurlijst

- Handreiking voor gemeenten: Fraudepreventie en naleving Wmo 2015 en Jeugdwet, VNG, april 2016
- Handreiking voor gemeenten: Kwaliteitseisen Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang, VNG, mei 2016
- Juridisch kader voor toezicht op kwaliteit van de PGB-ondersteuning, GGD GHOR Nederland, februari 2016
- Concept implementatieplan Kwaliteitsmeting Beschermd Wonen gemeente Dordrecht, Sirm, juni 2016
- Resultaten inkopen en sturen op resultaten; twee verschillende dingen, Sociaalbestek, april/mei 2016
- Wet maatschappelijke Ondersteuning 2015
- Fenger et al.: Naar rechtmatige zorg in het gemeentelijk sociale domein

## 8. Inwerkingtreding en citeertitel

Deze nadere regels treden in werking 1 dag na publicatie.

Dit besluit wordt aangehaald als: Nadere regels kwaliteit en toezicht beschermd wonen en opvang Regio Drechtsteden en Alblasserwaard Vijfheerenlanden 2017.

*Aldus besloten in de vergadering van 4 juli 2017,  
Het college van Burgemeester en Wethouders  
De burgemeester,  
D.A. Heijkoop  
De secretaris,  
drs. R. 't Hoen MPM*