



Kwetsbare doelgroep maakt beschermd wonen complex

Gezamenlijk toezicht IGJ en Wmo-toezichthouder heeft meerwaarde; er zijn ook haken en ogen

In een notendop

Wat is beschermd wonen?

De voorziening beschermd wonen is bedoeld voor mensen die door hun beperkingen (tijdelijk) niet zelfstandig kunnen wonen. Het gaat om mensen met ernstige en vaak ook chronisch psychische aandoeningen. Of mensen met ernstige psychosociale problemen. Beschermd wonen is een 'gecontroleerde' woonomgeving in de buurt of in de wijk. De focus ligt op veiligheid, bescherming, stabilisatie en herstel van cliënten. Zij krijgen bij beschermd wonen zorg, ondersteuning of hulp. Dat aanbod valt onder verschillende wetten. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) kijkt naar de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Het toezicht op de hulp en ondersteuning is de taak van de Wmo-toezichthouder. IGJ en Wmo-toezichthouders houden daarom samen toezicht op beschermd wonen.

Tien inspectiebezoeken verspreid over het land

De IGJ en Wmo-toezichthouders voerden samen tien toezichtbezoeken uit bij zorgaanbieders van beschermd wonen. Ondanks de coronamaatregelen haalden we veel informatie op. Beschermd wonen aanbieden blijkt complex, zeker gezien de diversiteit en uiteenlopende zorg/hulpvraag van deze kwetsbare doelgroep. De tien bezochte zorgaanbieders scoorden vooral positief op het gebied van persoonsgerichte zorg, deskundigheid van zorgverleners, sturen op kwaliteit en veiligheid en

medicatieveiligheid. Daarnaast zagen we ook verbeterpunten, bijvoorbeeld wat betreft deskundigheid van hulpverleners en afstemming met andere zorgaanbieders.

Vruchtbare samenwerking tussen IGJ en Wmo-toezichthouders

De samenwerking tussen de IGJ en de Wmo-toezichthouders is goed bevallen. We zagen verschillen in aanpak en uitvoering van het toezicht. Maar de normenkaders die de IGJ en Wmo-toezichthouders gebruiken, komen grotendeels overeen. Beide toezichthouders komen vaak tot dezelfde conclusie en hetzelfde oordeel over de kwaliteit en veiligheid van zorg bij de bezochte zorgaanbieders.

Toezicht door de IGJ en Wmo-toezichthouders samen is zinvol als een zorgaanbieder zorg en ondersteuning biedt vanuit zowel zorgkaders als de Wmo.

Waarom dit toezicht?

Aanleiding

In 2015 kregen gemeenten in Nederland nieuwe zorgtaken toen de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) van start ging. Vanaf dat moment hield de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) geen toezicht meer op de zorg en ondersteuning

vanuit de Wmo. De gemeenten moesten dit toezicht zelf gaan organiseren. Wel heeft de IGJ een signalerende en adviserende rol in de uitvoering van dit toezicht.

Er zijn op allerlei vlakken zorgen over de kwaliteit van de ondersteuning die wordt geboden vanuit de Wmo en het toezicht daarop. Vooral over het beschermd wonen zijn grote zorgen. Naar aanleiding van deze zorgen heeft de IGJ ingezet op versterking van het risicogestuurd (thematisch) toezicht op instellingen die beschermd wonen bieden vanuit de Wmo. Een deel van die zorg gaat terug naar de Wet langdurige zorg (Wlz). Met dit thematisch toezicht op beschermd wonen bereidt de IGJ zich voor op die overgang naar de Wlz.

Doelstellingen

Het thematisch toezicht op beschermd wonen heeft twee belangrijke doelstellingen:

- Meer inzicht krijgen in de kwaliteit en veiligheid van het aanbod van beschermd wonen. Hierbij brengen de toezichthouders bestaande risico's in kaart. Waar nodig stimuleren zij verbetering van kwaliteit en veiligheid.
- Bijdragen aan de ontwikkeling van risicogestuurd thematisch toezicht op beschermd wonen door Wmo-toezichthouders en de IGJ.

Hoe zag het toezicht eruit?

De keuze voor de zorgaanbieders

In eerste instantie heeft de IGJ gevraagd welke gemeenten en Wmo-toezichthouders mee wilden doen aan dit toezicht. In totaal bezochten de inspecteurs en de Wmo-toezichthouders tien zorgaanbieders. Zorgaanbieders waar al een toezichttraject liep, zijn niet meegenomen in dit project.

De beide toezichthouders brachten in kaart of in de gekozen voorziening zowel cliënten met een Wmo-indicatie als cliënten

met een zorgindicatie¹ verbleven. Zo hadden beide toezichthouders een ingang².

Van de tien bezochte zorgaanbieders ging het om:

- vijf aanbieders met een ggz-doelgroep,
- vier jeugdzorgaanbieders en
- één aanbieder van gehandicaptenzorg (GZ)

In deze woonvoorzieningen wonen cliënten met zeer diverse zorgvragen en aandoeningen. De cliënten hebben bijvoorbeeld autismeproblematiek, psychiatrische problematiek, aandachtsstoornissen, verslavingen en een (licht) verstandelijke beperking. Soms wordt er een crisisplek aangeboden.

Waar hebben we op getoetst?

De IGJ werkt met verschillende toetsingskaders. Voor dit gezamenlijke toezicht op beschermd wonen heeft de inspectie toetsingskaders voor de sectoren gehandicaptenzorg, ggz en jeugd naast elkaar gelegd. Hieruit zijn vier thema's gekozen:

- persoonsgerichte zorg
- deskundige zorgverlener
- sturen op kwaliteit
- veiligheid en medicatieveiligheid.

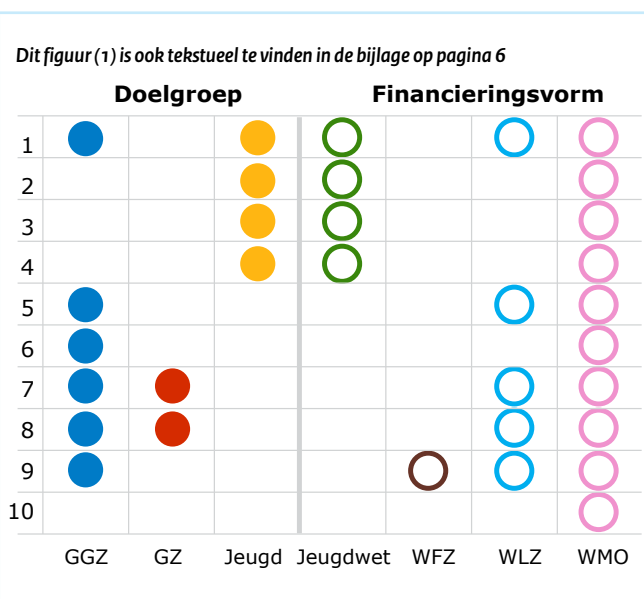
Bij elk thema hoort een aantal normen. De toezichthouders vergeleken het toetsingskader van de IGJ en het normenkader van de Wmo-toezichthouder met elkaar. Op inhoud komen de normen van de Wmo-toezichthouder en het toetsingskader van de IGJ op veel punten overeen (ongeveer 90-95%). De verschillen zitten met name in de uitvraag. Zo waren bijvoorbeeld normen over personele inzet en opleidingsniveau bij een Wmo-toezichthouder gedetailleerder beschreven. Waar thema's verschilden of ontbraken, overlegden de toezichthouders over hoe hiermee om te gaan.

Invloed van COVID-19 op aanpak van de bezoeken

De IGJ en Wmo-toezichthouders hebben gezamenlijk tien toezichtbezoeken gebracht. Dat zijn minder bezoeken dan vooraf gepland. Dat komt vooral door de coronamaatregelen. De toezichthouders hebben de werkwijze per bezoek aangepast aan wat wel mogelijk was. Omdat geen onaangekondigd bezoek heeft plaatsgevonden, deed de Wmo-toezichthouder hier geen ervaring mee op.

Fysiek en blended toezicht

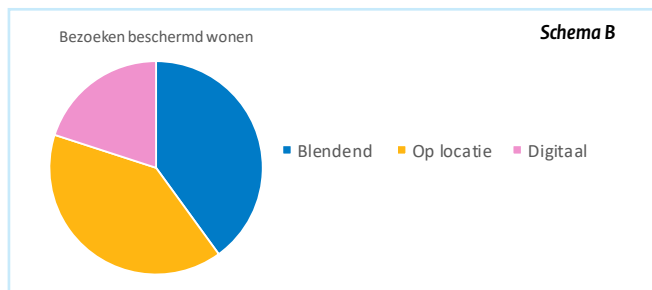
Vier bezoeken hebben 'gewoon' fysiek plaatsgevonden. Vier bezoeken betroffen 'blended' toezicht. Dat wil zeggen dat het toezicht deels uit een fysiek bezoek bestond en deels uit online contact. Twee maal was het hele bezoek digitaal.



¹ Het toezicht vond plaats bij zorgaanbieders die naast Wmo-dienstverlening ook andere zorg bieden die onder het toezicht van de inspectie valt. Het gaat dan om zorg, begeleiding en ondersteuning die onder bijvoorbeeld de Jeugdwet, de Wet langdurige zorg (Wlz), de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet forensische zorg (WFz) vallen.

² Bij één bezoek bleek bij de zorgaanbieder op dat moment geen zorgcliënt aanwezig te zijn. Van dit bezoek is de rapportage alleen door de Wmo-toezichthouder uitgebracht en niet door de IGJ. Dit bezoek wel is meegeteld in de bevindingen en oordelen, op basis van de openbare informatie van de Wmo-toezichthouder.

Hoewel blended toezicht een fysiek bezoek niet helemaal kan vervangen, haalden de toezichthouders toch voldoende informatie op voor dit toezicht. Waar nodig belden we achteraf om nadere informatie te verkrijgen. Toezichthouders en zorgaanbieders gaven aan dat de voorkeur uitgaat naar een fysiek bezoek. Dan krijg je een vollediger beeld en kunnen de toezichthouders inspelen op non-verbale communicatie.



Samen op bezoek: hoe gaat dat in de praktijk

De toezichthouders vroegen voorafgaand aan het bezoek informatie bij de zorgaanbieder op en bereidden zich samen voor. Tijdens de uitvoering van het toezicht verdeelden de toezichthouders de taken. De Wmo-toezichthouder nam de leiding bij inzage in Wmo-dossiers, de IGJ bij de zorgdossiers. Beide toezichthouders deelden hun bevindingen en beoordeelden samen de mate waarin de dossiers methodisch werken ondersteunen. Zij namen dit mee in de triangulatie. Triangulatie is een manier om informatie op geldigheid te toetsen. Dat gebeurt door de informatie met minstens twee andere bronnen te vergelijken.

Rapporteren

De IGJ schreef de conceptrapportage en de conceptoordelen na de bezoeken. De Wmo-toezichthouder vulde aan. Na vaststelling maakte de IGJ het rapport openbaar op de IGJ-website.

Wat hebben we gezien tijdens ons toezicht

Vier thema's

Aan de hand van de vier thema's toetsten de beide toezichthouders de eerste doelstelling van het project: Meer inzicht krijgen in kwaliteit en veiligheid van het aanbod van beschermd wonen en bestaande risico's. En waar nodig stimuleren van verbetering hiervan. In de meest gevallen kwamen de IGJ en Wmo-toezichthouder tot hetzelfde oordeel. In een beperkt aantal gevallen verschilde het oordeel. Dit had te maken met de verschillende invalshoeken en normen van de beide toezichthouders. Zo maken gemeenten bijvoorbeeld contractafspraken met zorgaanbieders over inzet van personeel, waardoor de normen afwijken van de normen die de IGJ toetst op basis van wetgeving.

Beide toezichthouders zijn van mening dat ze waardevolle informatie hebben opgehaald en hebben geleerd van het samen op toezichtbezoek gaan. Deze steekproef is overigens te klein om een landelijk beeld te schetsen over de kwaliteit en veiligheid van aanbieders van beschermd wonen.

Bevindingen

Deze factsheet vat de bevindingen en oordelen van de tien bezoeken samen. De afzonderlijke inspectierapporten zijn te vinden op www.igj.nl. In onderstaand schema staan op de X-as de tien bezochte zorgaanbieders³ en op de Y-as de twaalf getoetste normen, verdeeld over vier thema's. Uit de kleur is af te leiden hoe een zorgaanbieder scoort op elke norm.

Instelling/Norm	Thema's											
	1.1	1.2	1.3	2.1	2.2	2.3	3.1	3.2	3.3	4.1	4.2	
Instelling 1	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	
Instelling 2	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	
Instelling 3	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	
Instelling 4	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	
Instelling 5	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	
Instelling 6	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	
Instelling 7	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	
Instelling 8	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	
Instelling 9	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	
Instelling 10	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	Voldeet	

■ Voldeet ■ Voldeet grotendeels niet
■ Voldeet grotendeels ■ Niet beoordeeld

Figuur 3 is ook tekstueel te vinden in de bijlage op pagina 6.

Persoonsgerichte zorg (thema 1)

Clënten kunnen bij deze zorgaanbieders veelal rekenen op persoonsgerichte zorg. De zorgverleners kennen de cliënt, zijn zorgen en behoeften. De keuzes en wensen van de cliënten zijn het startpunt van de zorg en begeleiding die zij ontvangen. Cliënten ervaren nabijheid, geborgenheid vertrouwen en begrip, ze worden met respect behandeld. Niet altijd is de woning passend of er zijn te veel prikkels in het huis.

Deskundige zorgverlener (thema 2)

Zorgverleners maken professionele afwegingen over de zorg en ondersteuning. Ze baseren dit op risico's, wensen, behoeften en mogelijkheden van de cliënt. Zorgaanbieders werken methodisch en meestal zijn de cliëntdossiers op orde. Ze zijn niet altijd compleet. De gestelde doelen zijn niet altijd concreet en rapporteren op doelen gebeurt niet consequent. Soms is er onderscheid in inzagemogelijkheden van behandelaar en begeleiders, soms kan iedereen alles inzien, soms moet er dubbel worden genoteerd.

Meestal zijn er voldoende deskundige zorgverleners beschikbaar. Een aandachtspunt is de inzet van onopgeleide medewerkers. Of van medewerkers die nog in opleiding zijn. Niet alle voorzieningen voldoen aan de contractafspraken van de gemeente voor de Wmo. Dan zetten zij medewerkers in met een lager opleidingsniveau dan afgesproken. Of zij zetten ervaringsdeskundigen in als medewerker.

Sturen op kwaliteit en veiligheid (thema 3)

Over het algemeen staat de zorg en ondersteuning centraal en is er aandacht voor veiligheid van de cliënt. Er zijn wel vragen bij de toezichthouders over hoe gedwongen of onvrijwillige zorg bij de doelgroep wordt toegepast. Bijvoorbeeld bij de maatregel "vastpakken en vasthouden" of cameratoezicht. En of bij deze onvrijwillige zorg de zorgvuldigheidseisen uit de Wet zorg en dwang (Wzd) of de Wet verplichte ggz (Wvvggz) wel correct worden toegepast.

³ De openbaarde gemaakte rapportages staan op <https://www.igj.nl/onderwerpen/inspectierapporten>.

De meeste zorgaanbieders hebben een werkwijze ingericht om de kwaliteit en veiligheid van de zorg te bewaken, te beheersen en te verbeteren. Soms ondersteund met een certificering (HKZ, ISO). De toezichthouders zagen ook verbeterpunten. Zo worden calamiteiten of incidenten niet altijd op tijd gemeld. Ook was de klachtencommissie niet altijd onafhankelijk en laagdrempelig geregeld en de cliëntenvertrouwenspersoon niet goed in beeld bij cliënten. Over het algemeen voelen medewerkers zich veilig genoeg om open met elkaar te communiceren en te reflecteren. Niet alle zorgaanbieders regelen intervisie of supervisie voor medewerkers.

Medicatieveiligheid (thema 4)

De zorgverleners werken met actuele medicatieoverzichten en toedienlijsten van de apotheek. In het zorgdossier liggen ook afspraken vast over het beheer en verstrekken van medicatie (heeft een cliënt de medicatie bijvoorbeeld zelf op de kamer of liggen medicijnen bij de zorgverleners).

Meestal is er een paraaf, een enkele keer ontbreekt de paraaf van de medewerker die de medicatie heeft toegediend. Een enkele keer werd medicatie niet zorgvuldig bewaard, stond de medicijnkast open, of zat de sleutel op de retourbak voor medicatie.

Conclusie: beschermd wonen aanbieden is complex en doelgroep is vaak kwetsbaar

Positieve score op de vier thema's

Uit de toezichtbezoeken blijkt dat deze tien zorgaanbieders vooral positief scoren op het gebied van persoonsgerichte zorg, deskundigheid van zorgverleners, sturen op kwaliteit en veiligheid en medicatieveiligheid. Wat goed is, is dat de zorgaanbieders vanuit de cliënt kijken: past deze persoon hier en hoe kunnen wij deze cliënt helpen? Vervolgens zoeken zij naar de passende indicatie en de juiste financiering. De toezichthouders zagen ook enkele verbeterpunten.

Toezichthouders hebben toch zorgen over beschermd wonen, hoe komt dat?

Een belangrijke reden is dat het hier gaat om een kwetsbare doelgroep gaat. Cliënten in beschermd wonen zijn niet altijd weerbaar. Ze zijn meestal afhankelijk van anderen en makkelijk te beïnvloeden. Verder is de zorgzwaarte in vijf jaar tijd erg toegenomen. De cliënten in beschermd wonen hebben meerdere en zware zorgvragen. Ze hebben naast hun psychische stoornis vaak ook problemen op meerdere leefgebieden. Ook kunnen ze verslavingsproblematiek hebben en chronische en somatische aandoeningen.

Zorgaanbieders van beschermd wonen hebben nu te maken met meer mensen met complexe problemen dan in 2015. Dat komt door de grote ontwikkelingen die de ggz-sector op meerdere fronten heeft doorgemaakt. Een belangrijke ontwikkeling is de 'ambulantisering' van de ggz. Dat leidde onder andere tot (versnelde) afbouw van klinische bedden. Terwijl er minder bedden kwamen, startte de opbouw van ambulante hulpverlening niet in hetzelfde tempo op. Een andere zorg bij beschermd wonen is dat niet altijd goed zichtbaar is wat er achter de voordeur gebeurt. Soms is in een

kleine zelfstandige organisatie de afstand tot de behandelaar van een andere zorgaanbieder groot, in tegenstelling tot voorzieningen die onderdeel uitmaken van een groter netwerk.

De zorgaanbieders hebben zeer gemêleerde doelgroepen met een veelheid aan indicaties (GZ, GGZ en jeugd zorg- en hulpvragen). Dat betekent dat deze zorgaanbieders veel verschillende deskundigheden in huis moeten hebben. Die deskundigen moeten op het juiste moment (soms structureel) zorg en ondersteuning kunnen geven. Ook moeten de zorgaanbieders verschillende wetten kennen. En hebben ze met verschillende overheden en toezichthouders te maken. Veel zorgaanbieders zijn kleinschalig en dan zijn alle vereisten een hele uitdaging. Soms is een zorg aanbieder onderdeel van een grotere organisatie. Of is het mogelijk om hulp in te schakelen van een grotere organisatie. Maar dit is niet altijd het geval.

Belangrijkste aandachtspunten voor beschermd wonen

De belangrijkste aandachtspunten die de toezichthouders willen meegeven aan bezochte voorzieningen voor beschermd wonen zijn:

Blijf uitgaan van de cliënt. Zorg voor deskundige zorgverleners. Heb aandacht voor deskundigheidsbevordering. Onderschat de diversiteit van cliënten niet en heb aandacht voor de verschillende wetten die van toepassing zijn. Zorg voor goede afstemming met andere aanpalende zorgaanbieders.

Wat we geleerd hebben van dit gezamenlijk toezicht

Kijkend naar de tweede doelstelling (Ontwikkeling risicogestuurd thematisch toezicht door Wmo-toezichthouders én de IGJ op beschermd wonen) hebben we een aantal (praktische) lessen kunnen leren.

Naast het uitvoeren van dit onderzoek heeft de IGJ aan een externe partij ([Maruda](#)) gevraagd de samenwerking tussen de IGJ en de Wmo-toezichthouder te evalueren.

Gezamenlijk toezicht uitvoeren heeft meerwaarde, maar er zijn ook haken en ogen

In ieder geval hebben IGJ en de Wmo-toezichthouders de gezamenlijke inspectiebezoeken als positief ervaren. Beide toezichthouders hebben elkaar goed kunnen aanvullen in het toezicht. Dit maakt het toezicht sterker en vermindert de toezichtlast van de zorgaanbieder die nu één bezoek krijgt in plaats van twee afzonderlijke bezoeken.

"Bij ons is het heel gangbaar om als voorbereiding vooraf stukken op te vragen bij de hulpaanbieder. Je kunt daarmee wat gerichter vragen stellen. Bij de IGJ is dat anders, omdat jullie in principe onaangekondigd op bezoek gaan." (Wmo-toezichthouder)

"We kunnen elkaar in de toekomst makkelijker vinden als we zaken zouden willen delen." (Inspecteur IGJ)

“Het was heel leerzaam en leuk om mee te kijken hoe IGJ toezicht houdt.” (Wmo-toezichthouder)

“De IGJ toetst of de hulp passend en veilig is, maar wij kijken niet naar financiering en contractering. Dat doet de Wmo-toezichthouder wel. De Wmo-toezichthouder werkt samen met de gemeentelijke contractmanager of de inkoper, indicatiesteller. Je bent met informatie vooraf wel beter voorbereid, maar beide aanpakken hebben voor- en nadelen.” (IGJ inspecteur)

Leerpunten om direct mee te nemen in het toezicht

De IGJ en de Wmo-toezichthouders hebben beide aangegeven dat ze van elkaar hebben geleerd. De leerpunten kunnen (grotendeels) direct in praktijk worden gebracht.

Gezamenlijke leerpunten van dit toezicht

Toegang tot de zorgaanbieder

Als toezichthouders toetsen we de naleving van wetten en normen bij zorgaanbieders. Dat kunnen we alleen doen als die zorgaanbieders cliënten hebben die zorg krijgen uit de wet waar wij toezicht op houden. Ook al biedt een zorgaanbieder in principe zorg aan cliënten met een Wlz-indicatie, als er op dat moment geen enkele cliënt is met die indicatie, kan de IGJ geen toezicht uitoefenen bij die zorgaanbieder.

Informatie-uitwisseling

Bij gezamenlijk toezicht is informatie-uitwisseling essentieel. De BW-voorzieningen hebben te maken met verschillende wetten en sectoren. Dat betekent dat zorgaanbieders ook van toezichthouders mogen verwachten dat ze over hun eigen grenzen heen kijken en met elkaar afstemmen.

Leren van de IGJ

Dialogoog en triangulatie

De werkwijze van de IGJ is vooral de dialoog aangaan en overtuigen vanuit het belang van de cliënt. De meeste Wmo-toezichthouders nemen de normen als uitgangspunt voor het gesprek, maar hebben gezien dat een open gesprek goed werkt. Ook triangulatie inzetten werkt goed. Een steekproef in plaats van alle documenten opvragen.

Afwegingskader vertrouwen

De IGJ heeft een afwegingskader vertrouwen en een interventiebeleid. Deze instrumenten helpen de inspecteurs bij hun afwegingen en beoordelingen in het toezicht. De Wmo-toezichthouders hebben gezien en ervaren hoe dergelijke instrumenten toezichthouders houvast kunnen geven.

Openbaarmaking rapporten gezamenlijke bezoeken

De Wmo-toezichthouder heeft geleerd van de manier van rapporteren door de IGJ. De IGJ kent al langere tijd een openbaarmakingsbeleid. Daarbij maakt IGJ de rapporten van de afzonderlijke

bezoeken openbaar. Dat gebeurt op grond van de Gezondheidswet en Jeugdwet. De gemeenten gaan hier wisselend mee om omdat ze in algemene zin nog geen dergelijk beleid kennen.

Bredere kennis en kijk

De inspecteurs van de IGJ (van diverse afdelingen) hebben geleerd van en meer kennis opgedaan over andere doelgroepen. Zij hebben een bredere kijk gekregen op zorg door de samenwerking met de Wmo-toezichthouders.

De toepassing van de Wet zorg en dwang (Wzd) en de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)

Zorgaanbieders hebben cliënten in zorg met complexe zorgvragen en voor wie de Wzd mogelijk ook (in de toekomst) van toepassing is. Deze wet is niet altijd in beeld.

Leren van de WMO

Aangekondigd in plaats van onaangekondigd

De Wmo-toezichthouder vraagt voorafgaand aan het toezicht-bezoek informatie op bij de zorgaanbieder. IGJ gaat meestal onaangekondigd op bezoek.

De Wmo-toezichthouders hanteren soms een zelfscan van de zorgaanbieder als voorinformatie. Dit kan voor de IGJ ook goed werken.

Lokale kennis en context

De Wmo-toezichthouders hebben meer kennis over de lokale situatie. Ze staan dicht bij de zorgaanbieder. De IGJ heeft gezien dat die kennis toegevoegde waarde heeft.

De Wmo-toezichthouder heeft, vergeleken met de IGJ, veel directer te maken met de maatschappelijk-bestuurlijke context binnen de gemeente.

Start bezoek (indien aangekondigd)

Het bezoek starten met een presentatie door de bestuurder, met de stand van zaken. Dat werkt in de praktijk goed.

Hoe verder?

Een aantal cliënten die nu in beschermd wonen voorzieningen verblijven, komen vanaf dit jaar in aanmerking voor een Wlz-indicatie. Daarmee vallen deze cliënten weer onder het toezicht van de IGJ. Dit betekent dat de IGJ in 2021 extra toezicht op deze zorgaanbieders zal uitvoeren. Zo gaat de IGJ starten met het inrichten van toezicht op aanbieders die Wlz-ggz-zorg bieden. Dit is vanaf 1 januari 2021.

Door dit gezamenlijk toezicht op beschermd wonen zijn de contacten tussen de IGJ en de Wmo-toezichthouders verstevigd. Dit zal in de toekomst sneller tot gezamenlijk toezicht leiden. Zeker in het geval van signalen en meldingen over een specifieke zorgaanbieder van beschermd wonen. De toezichthouders hebben daarnaast al concrete afspraken over gezamenlijk toezicht later in 2021 gemaakt. De verwachting is dat de vraag van toezichthouders naar gezamenlijk toezicht groeit.

Bijlage: figuur 1 en figuur 3 in tekst

Figuur 1

Instelling	Doelgroep	Financieringsvorm
1	GGZ, Jeugd	Jeugdwet, Wlz, Wmo
2	Jeugd	Jeugdwet, Wmo
3	Jeugd	Jeugdwet, Wmo
4	Jeugd	Jeugdwet, Wmo
5	GGZ	Wlz, Wmo
6	GGZ	Wmo
7	GGZ, GZ	Wlz, Wmo
8	GGZ, GZ	Wlz, Wmo
9	GGZ	Wfz, Wlz, Wmo
10		Wmo

Figuur 3

Instelling/Norm	1.1	1.2	1.3	2.1	2.2	2.3	3.1	3.2	3.3	4.1	4.2
Instelling 1	V	V	VG	VG	VG	VG	VG	VG	VG	V	V
Instelling 2	V	V	V	VG	VG	VG	VG	VG	VG	V	VGN
Instelling 3	V	V	V	VG	V	VG	VG	VG	V	V	V
Instelling 4	V	V	V	VGN	VGN	V	VG	VGN	VG	NB	NB
Instelling 5	V	VGN	V	VGN	V	VGN	VGN	VG	V	V	V
Instelling 6	V	V	V	VG	VG	VG	V	VG	V	V	V
Instelling 7	V	V	V	VG	VG	VG	V	VG	VG	V	VG
Instelling 8	V	V	V	V	V	VG	VG	VG	V	V	V
Instelling 9	VG	V	V	V	VG	V	V	VG	V	V	V
Instelling 10	V	V	V	V	VG	VG	V	VG	VGN	NB	V

Legenda

Voldoet	V
Voldoet grotendeels	VG
Voldoet grotendeels niet	VGN
Niet beoordeeld	NB