

Jaarverslag Wmo-toezicht 2025

Mei 2026

Wij maken
samen
gezond
gewoon



Hart voor Brabant

Inhoud

Inleiding	2
1 Soorten toezicht en onderzoek	3
Calamiteitentoezicht	3
Kwaliteitstoezicht	3
2 Onderzochte calamiteiten en geweldsincidenten	4
Meldingen afgerond na een vooronderzoek	5
Verbeterpunten en maatregelen uit de zelfonderzoeken	7
Overzicht van verbeterpunten tot op heden	7
Vervolgonderzoeken	7
Bekendheid Wmo meldplicht	7
De meldplicht geldt voor de volgende situaties:	8
3 Uitgevoerde kwaliteitsonderzoeken	9
Conclusie proactieve kwaliteitsonderzoeken	9
Analyse proactieve kwaliteitsonderzoeken	9
Aanbevelingen kwaliteitsonderzoeken	10
Totaaloverzicht verbeterpunten en aanbevelingen	10
3 Adviezen	11
4 Samenwerking in 2025	13
5 Overige werkzaamheden die zijn uitgevoerd in 2025	14
6 Samenvatting en verwachting	15
Samenvatting	15
Verwachting	15
7 Opdracht 2026	16
Tot slot!	17
Bijlage 1: Overzicht gemeenten	18

Inleiding

Beste lezer,

Voor u ligt het jaarverslag 2025 van Team Toezicht Wmo van de GGD Hart voor Brabant. Ons werkgebied bestaat in 2025 uit de volledige provincie Noord-Brabant, waarbij wij voor de 58 gemeenten (zie bijlage 1) het toezicht op calamiteiten en geweldsincidenten hebben verzorgd. Voor een aantal gemeenten voerden wij daarnaast ook kwaliteitstoezicht uit, dit is aangegeven met een * in bijlage 1.

Om helder en transparant te zijn richting onze opdrachtgevers (de gemeenten) brengen wij jaarlijks een jaarverslag uit. Hierin doen wij verslag van onze werkzaamheden en bevindingen over het afgelopen jaar. Het jaarverslag wordt verstrekt aan alle aangesloten gemeenten en wordt ook gepubliceerd op onze website: www.ggdhvb.nl/wmo.

Met dit verslag geven we u graag inzicht in onze werkwijze. Met onze kritische onderzoeken en onafhankelijke toetsing dragen wij actief bij aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg en ondersteuning bij aanbieders. Daarmee beschermen wij kwetsbare inwoners en ondersteunen wij gemeenten bij hun verantwoordelijkheid voor veilige en verantwoorde Wmo voorzieningen. De toezichthouder kwaliteit houdt in opdracht van de gemeente toezicht op de kwaliteit van de geleverde voorzieningen op grond van de Wmo. Door te onderzoeken of de uitvoering van de Wmo plaatsvindt volgens geldende kwaliteitsnormen en afspraken. Als de kwaliteit van de ondersteuning niet op orde is, dan stimuleert de toezichthouder verbetering door het formuleren van verbetermaatregelen en het eventueel toetsen van de uitvoering van deze maatregelen. De uitkomst van het toezicht deelt de toezichthouder met de daarvoor aangewezen contactpersoon binnen de gemeente, die dit vervolgens deelt met het college van B&W. Ook kan de toezichthouder advies aan de gemeente geven over structurele verbeterpunten in de ondersteuning in het kader van de Wmo.

Met veel betrokkenheid voerden wij het Wmo-toezicht op de kwaliteit van de ondersteuning uit. Wanneer een gemeente eigen toezichthouders voor kwaliteit en/of rechtmatigheid had, stemden wij ons werk waar nodig met hen af.

Het afgelopen jaar heeft het team Toezicht Wmo zich voor een belangrijk deel beziggehouden met het opvolgen van meldingen van calamiteiten en geweldsincidenten.

Daarnaast voerden we ook kwaliteitsonderzoeken uit bij zorgaanbieders. Door middel van deze onderzoeken konden we vaststellen of de kwaliteit van de zorgaanbieder op orde was, of dat er nog een verbeteringslag kon worden gemaakt.

Onze ambitie is om de samenwerking met de gemeenten hierin, verder uit te bouwen/ optimaliseren.

De zorgaanbieders die het afgelopen jaar een kwaliteitsonderzoek hebben gehad, zijn geselecteerd door de opdracht gevende gemeenten. Op deze manier sluiten onze onderzoeken goed aan bij de lokale prioriteiten.

Voor de leesbaarheid maken we verder in ons jaarverslag onderscheid naar 3 regio's binnen ons werkgebied:

Regio GGD Hart voor Brabant

Regio GGD Brabant-Zuidoost

Regio GGD West-Brabant

1 Soorten toezicht en onderzoek

Het toezicht van de GGD Hart voor Brabant onderscheidt zich in enerzijds in het toezicht op calamiteiten en geweldsincidenten (hierna calamiteitentoezicht) en anderzijds op kwaliteitstoezicht.

Calamiteitentoezicht

Het calamiteitentoezicht wordt opgestart zodra er een melding van een calamiteit of geweldsincident binnen komt. De meldingen komen meestal direct via het digitale meldformulier via onze website binnen. Soms neemt een zorgaanbieder eerst contact met ons op (telefonisch of per email) om helder te krijgen of een calamiteit/incident gemeld moet worden. Ook ontvangt de GGD, meldingen via gemeenten of familieleden bijvoorbeeld wanneer een aanbieder zelf (nog) niet heeft gemeld.

De GGD voert bij alle meldingen een uitgebreid vooronderzoek uit om in kaart te brengen wat de context van de melding is en om te onderzoeken of de melding onder de meldplicht valt. Dit vooronderzoek vindt plaats door middel van een digitaal interview met de melder, betrokken medewerker en bijvoorbeeld de kwaliteitsmedewerker van de aanbieder. Op basis van dit interview en (indien nodig) het bestuderen van aanvullende informatie besluit de toezichthouder welke vervolgstap wordt ingezet.

De mogelijke vervolgstappen zijn:

1. Melding wordt afgerond door de toezichthouder.
2. Aanbieder voert een zelfonderzoek uit.
3. Aanbieder voert een zelfonderzoek uit samen met andere zorgaanbieders (netwerkonderzoek).
4. Toezichthouder voert het zelfonderzoek voor de zorgaanbieder uit.

Vervolgonderzoek: Wanneer blijkt, uit de onderzoeksrapporten behorende bij stappen 2,3 en 4, dat de zorgaanbieder verbetermaatregelen kan uitvoeren, dan volgt er nog een vervolgonderzoek. Het vervolgonderzoek richt zich voornamelijk op de uitvoering van de verbetermaatregelen die uit de zelfonderzoeken zijn gekomen.

In 2025 is vervolgstap 4 niet aan de orde geweest.

Kwaliteitstoezicht

Het toezicht wat uitgevoerd wordt door de GGD Hart voor Brabant is in de basis volgens het landelijk toetsingskader, welke in 2025 is geïmplementeerd in onze werkwijze. Dit landelijke toetsingskader is op verzoek de gemeenten nog niet geïmplementeerd in de beknopte proactieve kwaliteitsonderzoeken welke de GGD Hart voor Brabant voor de regio West-Brabant uitvoert.

Als aanvulling op het gebruikte toetsingskader worden gemeentelijke afspraken en contracteisen meegenomen waar dit nodig is. Het landelijk toetsingskader spitst zich toe op drie grotere thema's, te weten: cliënt, veiligheid en professionaliteit.

Bij het kwaliteitstoezicht wordt onderscheid gemaakt in verschillende soorten.

- **Proactief kwaliteitsonderzoek (of een beknopte versie van dit onderzoek)**
De toezichthouder toetst aan de hand van een toetsingskader op basis van de Wmo-regelgeving.
- **Signaal gestuurd kwaliteitsonderzoek (Reactief onderzoek)**
Het toetsen van Wmo-voorzieningen op kwaliteit na signalen, klachten of meldingen.
- **Screening nieuwe aanbieder (proactief onderzoek)**
Bij een screening vóór het aangaan van een contract krijgt de gemeente in beeld of de aanbieder voldoet aan de kwaliteitseisen.

2 Onderzochte calamiteiten en geweldsincidenten

De onderzoeken van de Wmo meldingen 2025

Regio	Melding met vooronderzoek	Zelfonderzoek door aanbieder
GGD Hart voor Brabant	36	5
GGD Brabant-Zuidoost	11	2
GGD West-Brabant	16	1 (netwerkevaluatie)

Zoals hierboven is weergegeven ontving de GGD in 2025, 63 meldingen van calamiteiten en geweldsincidenten (hierna: meldingen).

Vanuit aanbieders binnen gemeenten in de **regio GGD Hart voor Brabant** ontving de GGD 36 meldingen (55 meldingen in 2024). Hieruit zijn 5 zelfonderzoeken gekomen (6 in 2024). In verhouding zijn er iets meer zelfonderzoeken uitgezet op het aantal meldingen (namelijk 3 procent). Het is wel opvallend dat er minder gemeld wordt dan het voorgaande jaar.

Vanuit aanbieders binnen gemeenten in de **regio GGD Brabant-Zuidoost** ontving de GGD 11 meldingen (13 in 2024). Hieruit zijn 2 zelfonderzoeken gekomen (1 in 2024).

Vanuit aanbieders binnen de gemeenten in de **regio GGD West-Brabant** ontving de GGD 16 meldingen (14 in 2024). Hieruit is één netwerkevaluatie gekomen (4 zelfonderzoeken in 2024).

In de regio GGD Hart voor Brabant is een flinke daling te zien van het aantal meldingen ten opzichte van 2024. Het aantal meldingen in de regio's GGD West-Brabant en GGD Brabant-Zuidoost zijn ongeveer gelijk ten opzichte van 2024 maar nog steeds veel minder dan het aantal meldingen in de regio GGD Hart voor Brabant.

De meldingen zijn verspreid over het jaar binnengekomen. Variërend van 2 tot 9 meldingen per maand.

De GGD ontving in 2025 hoofdzakelijk meldingen van aanbieders die eerder gemeld hebben.

De 7 uitgezette (zelf)onderzoeken krijgen allemaal een opvolging in 2026 (beoordeling onderzoek en/of opvolging van de verbetermaatregelen). De verbeteringen die voortvloeien uit de netwerkevaluatie worden in 2026 gemonitord door de toezichthouder.

In onderstaande tabel is te zien om wat voor soort meldingen de 7 (zelf)onderzoeken gaan:

Omschrijving	Voorziening	Status onderzoek	(Regio) gemeente
Suicide	Ambulante begeleiding	Netwerkevaluatie, loopt door in 2026	Roosendaal
Grensoverschrijdend gedrag (door medewerker)	Beschermd wonen	Calamiteitenonderzoek afgerond Vervolgonderzoek in 2026	Helmond
Steekincident	Beschermd wonen	Calamiteitenonderzoek afgerond Vervolgonderzoek in 2026	Tilburg

Omschrijving	Voorziening	Status onderzoek	(Regio) gemeente
Suicide	Beschermd wonen	Calamiteitenonderzoek afgerond Vervolgonderzoek in 2026	(Tilburg) Waalwijk
Overlijden cliënt (oorzaak onbekend)	Ambulante begeleiding	Calamiteitenonderzoek in 2026	Tilburg
Overlijden cliënt	Ambulante begeleiding	Calamiteitenonderzoek afgerond Vervolgonderzoek in 2026	Helmond
Geweld cliënten	Beschermd Wonen	Calamiteitenonderzoek in 2026	Tilburg
Overlijden cliënt (oorzaak onbekend)	Ambulante begeleiding	Calamiteitenonderzoek in 2026	Tilburg

Meldingen afgerond na een vooronderzoek

Team toezicht Wmo heeft in 2025, 63 vooronderzoeken uitgevoerd. Na het vooronderzoek zijn 55 meldingen afgesloten, 7 zelfonderzoeken uitgezet en 1 netwerkonderzoek.

De 55 meldingen die na het vooronderzoek zijn afgesloten hebben de volgende redenen:

- Bij 41 meldingen werd in het vooronderzoek vastgesteld dat de calamiteit niet te wijten was aan de kwaliteit van de zorg door de aanbieder of dat een zelfonderzoek geen toegevoegde waarde bood.
- Bij 13 meldingen bleek dat de calamiteit niet viel onder de definitie en daarom niet gemeld had hoeven worden.
- 1 melding is doorverwezen naar de IGJ omdat de geboden zorg niet onder de Wmo viel.

De 41 meldingen waarbij tijdens vooronderzoek is vastgesteld dat deze niet te wijten zijn aan de kwaliteit van de zorg van de aanbieder betreffen de volgende incidenten/calamiteiten:

Incident/calamiteit	Aantal keer gemeld
Suicide	10
Suicidepoging	4
Overlijden	13
Overige	1
Geweld	7
Grensoverschrijdend gedrag	6

De 63 meldingen zijn afkomstig uit heel ons werkgebied. Er zijn echter ook gemeentes waaruit we geen meldingen van zorgaanbieders hebben ontvangen.

Regio GGD Hart voor Brabant

Gemeente (regio)	Aantal meldingen	Aantal zelfonderzoeken
Bernheze (Oss)	2	0
Goirle (Hart van Brabant)	1	0
Heusden (Hart van Brabant)	1	0
Land van Cuijk (Oss)	1	0
Oisterwijk (Hart van Brabant)	1	0
Oss	6	0
's-Hertogenbosch (Meierij)	9	0
Tilburg (Hart van Brabant)	13	4
Waalwijk (Hart van Brabant)	2	1
Totaal:	36	5

Vanuit de gemeenten: Boekel, Boxtel, Dongen, Gilze en Rijen, Hilvarenbeek, Loon op Zand, Meierijstad, Sint-Michielsgestel, Vught en Alphen-Chaam (regio Hart voor Brabant) ontving de GGD geen meldingen.

Regio GGD Brabant-Zuidoost

Gemeente (regio)	Aantal meldingen	Aantal zelfonderzoeken
Best (Eindhoven)	1	0
Bladel (Kempengemeente)	1	0
Eindhoven	2	0
Helmond	7	2
Totaal:	11	2

Vanuit de gemeenten: Asten, Bergeijk, Cranendonck, Deurne, Eersel, Gemert-Bakel, Geldrop-Mierlo, Heeze-Leende, Laarbeek, Nuenen--Gerwen-Nederwetten, Oirschot, Reusel-De Mierden, Someren, Son en Breugel, Valkenswaard, Veldhoven en Waalre (regio Zuidoost-Brabant) ontving de GGD geen meldingen.

Regio GGD West-Brabant

Gemeente (regio)	Aantal meldingen	Aantal zelfonderzoeken
Breda	8	0
Halderberge (De6)	1	0
Halsteren (Brabantse Wal)	1	0
Moerdijk (De6)	2	0
Oosterhout (Dongemond)	1	0
Roosendaal	3	1 (netwerkevaluatie)
Totaal	16	1

Vanuit 11 gemeenten: Altena, Bergen op Zoom, Drimmelen, Etten-Leur, Geertruidenberg, Halderberge, Moerdijk, Oosterhout, Rucphen, Steenbergen en Woensdrecht (regio West-Brabant) ontving de GGD geen meldingen.

Verbeterpunten en maatregelen uit de zelfonderzoeken

Uit de 4 zelfonderzoeken die in 2025 zijn afgerond, kwamen 27 verbeterpunten naar voren. De overige 3 zelfonderzoeken zijn nog niet (of niet voldoende) aangeleverd door de zorgaanbieder waardoor pas in 2026 vastgesteld kan worden om hoeveel verbeterpunten dit nog gaat.

Overzicht van verbeterpunten tot op heden

- Protocollen/beleid onvoldoende passend of bekend: 7 keer (26%)
- Overige (communicatie, verantwoordelijkheden niet helder): 5 keer (18%)
- De onderlinge samenwerking tussen betrokken zorgaanbieders (begeleiding versus behandelaar) is onvoldoende: 5 keer (18%)
- Signaleringsplan/risicotaxatie is niet toereikend: 5 keer (18%)
- Begeleiding onvoldoende deskundig/op de hoogte: 3 keer (11%)
- Cliënt niet op de juiste plek: 1 keer
- Lange wachlijsten: 1 keer

Naar aanleiding van de verbeterpunten stelt de zorgaanbieder verbetermaatregelen op. De toezichthouder vult deze waar nodig aan.

De zorgaanbieder stelt bij de verbetermaatregelen zelf een verbetertermijn vast. De toezichthouder bekijkt of de gestelde verbetertermijn realistisch is. Na afloop van de verbetertermijn start de toezichthouder een vervolgonderzoek op. Bij dit onderzoek toetst de toezichthouder of de aanbieder de verbetermaatregelen uit het (eigen) zelfonderzoek uitgevoerd heeft en rapporteert hierover aan de aanbieder en de gemeente.

Vervolgonderzoeken

In 2025 voerde het team Wmo-toezicht 7 vervolgonderzoeken uit. Deze onderzoeken vloeiden allemaal voort uit calamiteitenmeldingen die in 2024 waren ingediend. Daarnaast beoordeelden we bij één aanbieder de reeds getroffen verbetermaatregelen binnen een zelfonderzoek, omdat deze maatregelen op het moment van beoordeling al waren opgepakt.

In totaal toetste het team Wmo-toezicht 43 verbetermaatregelen.

Hiervan:

- Werden 37 maatregelen volledig uitgevoerd door de aanbieders;
- Zijn 5 maatregelen gedeeltelijk uitgevoerd;
- Werd 1 maatregel niet uitgevoerd.

Deze opvolging geeft inzicht in de mate waarin aanbieders werken aan structurele kwaliteitsverbetering na een calamiteit of incident.

Bekendheid Wmo meldplicht

In 2025 merkten we dat zorgaanbieders ons minder goed wisten te vinden en dat er veel vragen binnenkwamen over de meldplicht. Daarnaast zien we dat aanbieders in een groot aantal gemeenten nog nauwelijks meldingen doen.

Dit is zorgelijk, omdat zorgaanbieders wettelijk verplicht zijn om binnen drie werkdagen een melding te doen bij de toezichthouder die door de indicerende gemeente is aangewezen. Ook merken we bij de

uitgevoerde kwaliteitsonderzoeken te weinig bekendheid bij Wmo aanbieders over de meldplicht (zie hoofdstuk 3).

De meldplicht geldt voor de volgende situaties:

Calamiteiten:

Een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis die samenhangt met de kwaliteit van de voorziening en die heeft geleid tot ernstig schadelijk gevolg of de dood van een cliënt.

Geweldsincidenten (ernstig grensoverschrijdend gedrag):

Fysiek, psychisch of seksueel grensoverschrijdend gedrag jegens een cliënt, gepleegd door een beroepskracht of door een andere cliënt met wie de betrokkene gedurende een dagdeel of etmaal in een accommodatie van een aanbieder verblijft.

Het beperkte aantal meldingen en de vele inhoudelijke vragen wijzen erop dat de meldplicht nog onvoldoende bekend is bij zowel zorgaanbieders als hun medewerkers. Dit benadrukt het belang van verdere communicatie, ondersteuning en helderheid vanuit gemeenten en de GGD.

We hebben onze bestaande Factsheet: "Meldplicht Wmo" doorontwikkeld, als hulpmiddel voor aanbieders om te kijken of een mogelijke calamiteit of geweldsincident onder de meldplicht valt. Alle gemeenten hebben deze Factsheet ontvangen met het verzoek om deze te delen met zorgaanbieders en de Factsheet staat ook op de [website van de GGD](#).

3 Uitgevoerde kwaliteitsonderzoeken

In 2025 voerde de GGD in totaal 21 beknopte proactieve kwaliteitsonderzoeken uit, bij aanbieders voor ambulante begeleiding, dagbesteding en Hulp bij het Huishouden.

In 2025 werden 2 signaal gestuurde onderzoeken opgestart. 1 onderzoek werd in 2025 afgerond, het andere onderzoek loopt nog. Een signaalgestuurd kwaliteitsonderzoek wordt uitgevoerd in opdracht van de gemeente na klachten of signalen.

Gemeente(n)	Type onderzoek	Aantal
Dongemond (Altena, Drimmelen, Geertruidenberg, Oosterhout)	Beknopt proactief kwaliteitsonderzoek	5
De6 (Etten-Leur, Halderberge, Moerdijk, Roosendaal, Rucphen en Zundert)	Beknopt proactief kwaliteitsonderzoek	8
Brabantse Wal (Bergen op Zoom, Steenbergen en Woensdrecht)	Beknopt proactief kwaliteitsonderzoek	8
Altena	Signaal gestuurd kwaliteitsonderzoek	1
Eindhoven	Signaal gestuurd kwaliteitsonderzoek (loopt verder in 2026)	1

Conclusie proactieve kwaliteitsonderzoeken

De toezichthouder toetst de kwaliteit van zorgaanbieders, aan de hand van een toetsingskader op basis van de Wmo-regelgeving. Dit is een algemeen kwaliteitsonderzoek waarbij de gemeente de Wmo aanbieders periodiek laat onderzoeken.

Uit de 21 beknopte proactieve kwaliteitsonderzoeken binnen de drie regiogemeenten in West-Brabant blijkt dat de kwaliteit van zorgaanbieders op meerdere basisvereisten uit het Wmo toetsingskader nog onvoldoende op orde is. De basisvereisten, hebben voornamelijk betrekking op essentiële voorwaarden die de veiligheid, betrouwbaarheid en professionaliteit van de ondersteuning moeten borgen.

Analyse proactieve kwaliteitsonderzoeken

Binnen het thema "cliëntgerichtheid en ondersteuning" zijn bijna geen verbeterpunten gevonden. De actualiteit van het ondersteuningsplan, de continuïteit van de personeelsinzet en de omgang met cliënten zijn bij de getoetste aanbieders goed op orde.

Daarnaast zijn er verbeterpunten geconstateerd. Deze verbeterpunten komen voort uit voorwaarden uit de Wmo waaraan tijdens de inspectie (nog) niet werd voldaan.

1. Verklaring Omtrent het Gedrag (7 keer)
Bij meerdere aanbieders ontbreken VOG 's voor personeel, vrijwilligers of stagiaires. Dit is een fundamentele randvoorwaarde voor veilige zorg.
2. Klachtenregeling (5 keer)
Niet alle aanbieders hebben een formeel vastgestelde en toegankelijke klachtenprocedure die onafhankelijke afhandeling garandeert, wat afbreuk doet aan de rechtspositie van cliënten.
3. Privacy beleid (7 keer)
Er ontbreken vaak (volledige) privacyreglementen of afspraken over toestemming bij uitwisseling van gegevens. Dit levert risico's op voor de bescherming van persoonsgegevens.

4. Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling (9 keer)
De meldcode voldoet niet altijd aan de wettelijke eisen óf beroepskrachten zijn onvoldoende bekend met het gebruik ervan. Dit levert risico's op voor het tijdig signaleren en melden van onveiligheid.
5. Calamiteiten en meldplicht (7 keer)
De wettelijke meldplicht van calamiteiten en geweldsincidenten is in het beleid niet altijd goed uitgewerkt of onvoldoende bekend bij beroepskrachten. Hierdoor bestaat het risico dat ernstige incidenten niet (tijdig) worden gemeld.

De onderzoeken laten zien dat niet alle zorgaanbieders volledig voldoen aan belangrijke wettelijke minimumeisen die direct raken aan veiligheid, kwaliteit en transparantie van ondersteuning binnen de Wmo. Vooral onderdelen die te maken hebben met veiligheid van cliënten (VOG, meldcode, calamiteiten) en basisorganisatie (klachtenregeling, privacy beleid) zijn niet bij alle aanbieders voldoende geborgd. De meeste aanbieders hebben aangegeven dat zij de verbeterpunten op gaan pakken. De GGD wordt niet ingezet om op te volgen of verbeterpunten daadwerkelijk worden opgepakt, de gemeente monitort dit zelf.

Aanbevelingen kwaliteitsonderzoeken

Naast de verbeterpunten heeft de toezichthouder aanbevelingen gedaan. Dat zijn adviezen ter verbetering van de kwaliteit.

1. Verklaring omtrent het gedrag (9 keer)
Er is 9 keer een aanbeveling gedaan om de VOG 's periodiek opnieuw te laten overleggen, bijvoorbeeld iedere 3 jaar. Bij veel organisaties wordt de VOG enkel bij nieuwe medewerkers opgevraagd en daarna nooit meer.
2. Beleid (9 keer)
Er is kwaliteitsbeleid aanwezig maar dit is verouderd of niet in een eenduidig systeem vastgelegd.
3. 3 Privacyregeling (10 keer)
Het privacy beleid is aanwezig maar verouderd of het aanwezige toestemmingsformulier voor het uitwisselen van (gevoelige) persoonsgegevens is niet compleet.
4. In kaart brengen veiligheidsrisico's (10 keer)
Er zijn protocollen op het gebied van veiligheid aanwezig. Geadviseerd is om deze uit te breiden of aan te vullen.

Totaaloverzicht verbeterpunten en aanbevelingen

Regiogemeente	Aantal uitgevoerde onderzoeken	Totaal aantal verbeterpunten	Totaal aantal aanbevelingen (advies)
Dongemond	5	17	15
De6	8	8	27
Brabantse Wal	8	27	38
Totaal	21 onderzoeken	52 verbeterpunten	80 aanbevelingen

Hoewel de bevindingen per regio verschillen, laten alle drie de regio's zien dat niet alle zorgaanbieders voldoen en te maken hebben kwaliteitsrisico's.

3 Adviezen

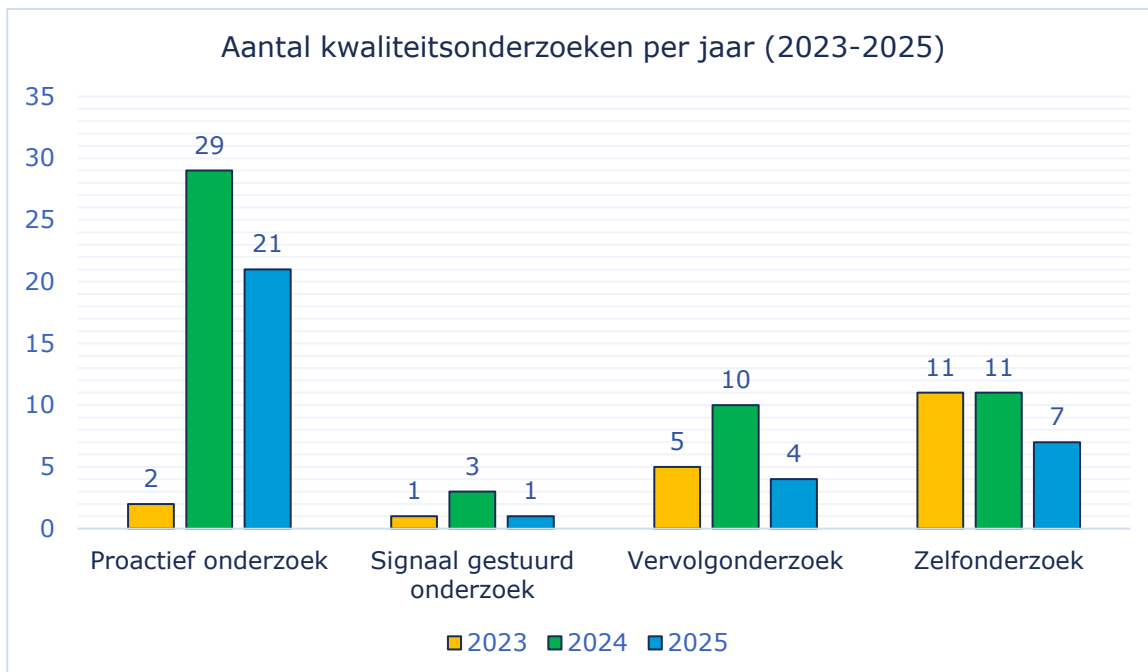
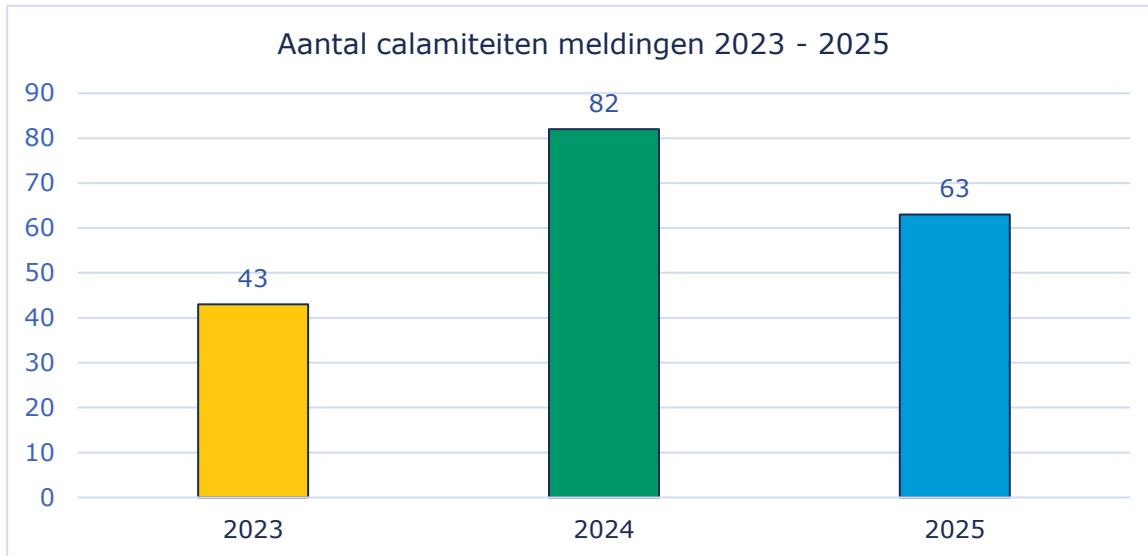
Naast het uitvoeren van toezicht en kwaliteitsonderzoeken, fungeert de GGD ook als adviespunt. De vragen die bij ons binnenkomen zijn zeer uiteenlopend, en een klein percentage daarvan hoort niet binnen onze taakstelling. Waar nodig verwijzen wij deze daarom door naar de juiste instantie.

In 2025 ontvingen wij in totaal 85 telefoontjes en e-mails van onder andere inwoners, gemeenten, toezichthouders en medewerkers van zorgorganisaties. De vragen die we kregen, gingen onder meer over:

- 27 vragen over de meldplicht Wmo (wat moet een aanbieder melden?)
- 6 klachten over de kwaliteit van zorgaanbieders (doorverwezen naar de juiste plek).
- 7 keer casuïstiek bespreken van en met collega-toezichthouders (van gemeenten en/ of andere GGD 'en) en inspecteurs van de IGJ.
- 45 keer diverse vragen: "Hoe vraag ik een Wmo beschikking aan?", "Hoe ziet een zelfonderzoek eruit?", "Wat is de status van een lopend onderzoek?", etc.

Daarnaast kan de Wmo-toezichthouder van de GGD worden ingezet als adviseur voor kwaliteitstoezicht. Hiermee ondersteunen wij gemeenten en zorgaanbieders bij hun inzet op goede, veilige en verantwoorde zorg.

Totaaloverzicht activiteiten team Wmo-toezicht 2023-2025



4 Samenwerking in 2025

In 2025 hebben we met (bijna) alle gemeentes (apart of in samenwerkingsverbanden) klantgesprekken gevoerd. Tijdens deze gesprekken blikten we terug op de afgelopen periode én keken we vooruit naar het komende jaar.

We gaven uitleg over de Wmo-meldplicht voor calamiteiten en geweldsincidenten en over de verschillende vormen van kwaliteitstoezicht die de GGD kan uitvoeren.

Daarnaast verzorgden wij in 2025 meerdere presentaties bij gemeenten over het toezicht op calamiteiten en geweldsincidenten en de mogelijkheden van het kwaliteitstoezicht door de GGD.

In 2025 voerde de GGD voor het tweede jaar op rij het Wmo-toezicht (calamiteitentoezicht en kwaliteitstoezicht) uit namens GGD West-Brabant. Hiervoor golden de bestaande afspraken tussen de betrokken gemeenten en GGD West-Brabant.

Er is een nauwe en constructieve samenwerking met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Daarnaast stemmen wij regelmatig af met andere Wmo-toezichthouders (zowel van andere GGD 'en als van gemeenten), zowel direct als via het netwerk van GGD-GHOR Nederland, dat in 2025 is overgenomen door de VNG.

Verder nam de GGD in 2025 deel aan een landelijke werkgroep die een nieuw basistoetsingskader heeft ontwikkeld. In deze werkgroep werken Wmo-toezichthouders van gemeenten en GGD 'en samen aan uniforme kwaliteitscriteria voor het landelijk Wmo-toezicht.

5 Overige werkzaamheden die zijn uitgevoerd in 2025

De GGD heeft het landelijke modeltoetsingskader volledig geïmplementeerd in de eigen werkwijze en gepubliceerd op haar website. Alle bijbehorende documenten, zoals rapportageformats en werkprotocollen, zijn hierop aangepast, zodat onze werkwijze aansluit bij de landelijke kwaliteitsstandaard.

We hebben een Factsheet als hulpmiddel voor aanbieders om te kijken of een mogelijke calamiteit of geweldsincident onder de meldplicht valt. Alle gemeenten hebben deze Factsheet ontvangen met het verzoek om deze te delen met aanbieders en de Factsheet staat ook op de website van de GGD.

Daarnaast hebben wij in 2025 een nieuwsbrief uitgebracht, waarin actuele ontwikkelingen rond meldplicht, kwaliteitstoezicht en toezicht trends worden gedeeld.

Ook verzorgde de GGD diverse presentaties voor gemeenten en ketenpartners. Deze presentaties richtten zich onder meer op:

- de Wmo-meldplicht voor calamiteiten en geweldsincidenten;
- de verschillende vormen van kwaliteitstoezicht;
- de toepassing van het landelijke basistoetsingskader binnen onze werkwijze.

Met deze activiteiten ondersteunt de GGD, de gemeenten actief bij hun verantwoordelijkheid voor veilig, verantwoord en kwalitatief goede Wmo-zorg.

6 Samenvatting en verwachting

Samenvatting

In 2025 voerde het team Wmo-toezicht van GGD Hart voor Brabant voor alle gemeenten in de provincie Noord-Brabant het toezicht uit op calamiteiten en geweldsincidenten.

Het aantal meldingen nam in 2025 met 23% af ten opzichte van 2024. Het aantal zelfonderzoeken bleef, in verhouding tot het aantal meldingen, stabiel.

In de regio Zuidoost-Brabant is in 2025 één signaal gestuurd kwaliteitsonderzoek opgestart. Voor de regio West-Brabant voerden wij 21 proactieve kwaliteitsonderzoeken (in 2024 29 onderzoeken) uit en daarnaast één signaal gestuurd onderzoek.

Hoewel het melden van calamiteiten en geweldsincidenten een wettelijke verplichting is, krijgen wij op basis van onze gesprekken en ontvangen meldingen de indruk dat aanbieders niet alle meldwaardige situaties bij de GGD melden. Daarnaast blijkt dat er onder aanbieders en hun medewerkers nog onvoldoende bekendheid is over wat precies onder de meldplicht valt. Dit wordt versterkt door de grote verschillen in aantallen meldingen tussen gemeenten.

Om de bekendheid van de meldplicht te vergroten en gemeenten te ondersteunen, is de Factsheet hierover breed verspreid.

Verwachting

Voor de komende periode verwachten we dat er verdere aandacht nodig blijft voor:

- Vergroten van bewustzijn bij zorgaanbieders over de meldplicht en het herkennen van meldwaardige situaties.
- Samenwerking met gemeenten om uitvoering te geven aan het toezicht op kwaliteit.
- Verdere doorontwikkeling van het kwaliteitstoezicht, onder andere door (onderzoek naar) een passend registratie en rapportagesysteem.
- Toepassing van het landelijke modeltoetsingskader en doorontwikkeling binnen regionale en landelijke netwerken.

Met deze inzet blijft het team Wmo-toezicht bijdragen aan veilige, verantwoorde en kwalitatief goede ondersteuning voor inwoners in Noord-Brabant.

7 Opdracht 2026

Ook in 2026 hebben alle aangesloten gemeenten de GGD opnieuw de opdracht gegeven om het toezicht op calamiteiten en geweldsincidenten uit te blijven voeren. Hiermee wordt voortgebouwd op de bestaande samenwerking en continuïteit in het toezicht binnen de Wmo.

Daarnaast groeit in 2026 het aantal gemeenten dat het kwaliteitstoezicht door de GGD laat uitvoeren.

Met deze opdracht voor 2026 blijft de GGD bijdragen aan een sterker en meer samenhangend toezichtstelsel in de provincie Noord-Brabant, gericht op veilige, kwalitatief goede en passende ondersteuning voor inwoners.

Tot slot!

De GGD investeert blijvend in het geven van informatie/ presentaties over de Wmo aan gemeenten en zorgaanbieders. Dit betreft zowel de meldplicht van calamiteiten en geweldsincidenten als alle vormen van kwaliteitstoezicht.

Voor meer informatie: [productenboek](#) en [Factsheet](#).

Contact: toezichtwmo@ggdhvb.nl - 088 368 888 - www.ggdhvb.nl/wmo.

Bijlage 1: Overzicht gemeenten

Overzicht gemeenten waar we het Wmo-toezicht uitvoerden met betrekking tot calamiteiten en geweldsincidenten. Wanneer bij gemeenten een * (asterisk) staat, voerden we hier ook kwaliteitsonderzoek uit.

GGD Hart voor Brabant:

- Bernheze
- Boekel
- Boxtel
- Land van Cuijk
- Dongen
- Gilze en Rijen
- Goirle
- 's-Hertogenbosch
- Heusden
- Hilvarenbeek
- Loon op Zand
- Meierijstad
- Oisterwijk
- Oss
- Sint-Michielsgestel
- Tilburg
- Maashorst
- Vught
- Waalwijk
- Alphen-Chaam (regio GGD West-Brabant, voor Wmo valt deze gemeente onder zorgregio Hart van Brabant)
- Baarle-Nassau (regio GGD West-Brabant, voor Wmo valt deze gemeente onder zorgregio Hart van Brabant)
- Zaltbommel (vanwege samenwerking regio Meierij enkel voor Beschermd wonen en maatschappelijke opvang)
- Maasdriel (vanwege samenwerking regio Meierij, enkel voor Beschermd wonen en maatschappelijke opvang)

GGD West-Brabant:

- Altena *
- Bergen op Zoom *
- Breda
- Drimmelen *
- Etten-Leur *
- Geertruidenberg *
- Halderberge *
- Moerdijk *
- Oosterhout *
- Roosendaal *
- Rucphen *
- Steenbergen *
- Woensdrecht *
- Zundert *

GGD Brabant-Zuidoost:

- Asten (enkel calamiteittoezicht voor Beschermd wonen en maatschappelijke opvang)
- Bergeijk
- Best
- Bladel
- Cranendonck
- Deurne (enkel calamiteittoezicht voor Beschermd wonen en maatschappelijke opvang)
- Eersel
- Eindhoven *
- Gemert-Bakel(enkel calamiteittoezicht voor Beschermd wonen en maatschappelijke opvang)
- Geldrop-Mierlo
- Heeze-Leende
- Helmond
- Laarbeek(enkel calamiteittoezicht voor Beschermd wonen en maatschappelijke opvang)
- Nuenen, Gerwen en Nederwetten
- Oirschot
- Reusel en de Mierden
- Someren (enkel calamiteittoezicht voor Beschermd wonen en maatschappelijke opvang)
- Son en Breugel
- Valkenswaard
- Veldhoven
- Waalre



Wij maken
samen
gezond
gewoon