



Jaarverslag 2019 Toezicht
Calamiteiten en geweld Wmo

1. Inleiding

Met dit jaarverslag 2019 rapporteren de toezichthouders Wmo en Jeugdwet over de meldingen van calamiteiten en geweld aan alle colleges van burgemeester en wethouders van de deelnemende gemeenten. Daarbij gaat het om de calamiteiten en geweld binnen de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Uit de analyse van het aantal en de soort calamiteiten volgen aanbevelingen.

Het jaarverslag wordt op grond van het Protocol Toezicht Calamiteiten en Geweld door de colleges vastgesteld, waarna zij de betrokken gemeenteraden informeren.

Toezicht Wmo en Jeugdwet

De gemeenten zijn sinds 2015 verantwoordelijk voor het toezicht op de uitvoering van de Wmo voor wat betreft kwaliteit en rechtmatigheid van de geleverde zorg. De gemeentelijke toezichthouder Wmo en Jeugdwet voert dit toezicht uit. Voor het toezicht op de uitvoering van de Jeugdwet beperkt de toezichthouder zich tot toezicht op de rechtmatigheid. Het toezicht op kwaliteit van de jeugdhulp valt onder de verantwoordelijkheid van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

Melding van calamiteit of geweld

In artikel 3.4 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) is geregeld dat zorgaanbieders onverwijld melding moeten doen bij de toezichthoudende ambtenaar van:

- a. iedere calamiteit die bij de verstrekking van de voorziening heeft plaatsgevonden;
- b. geweld bij de verstrekking van de voorziening.

De meldingsverplichting strekt ertoe te zorgen dat de toezichthouder op de hoogte is van ernstige incidenten en situaties die door hem of de zorgaanbieder moeten worden onderzocht. De toezichthouder kan het onderzoek ook zelf doen. Daarvoor kan worden gekozen als het bijvoorbeeld om calamiteiten met grote maatschappelijke impact gaat. De uitkomsten van het onderzoek en een eventueel advies worden gedeeld met het betreffende college van burgemeester en wethouders. Vervolgens kan het college besluiten of en welke maatregelen genomen moeten worden.

In de Wmo wordt een *calamiteit* gedefinieerd als: een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van een voorziening en die tot ernstig schadelijk gevolg voor of de dood van een cliënt heeft geleid.

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

Gemeentelijke verschillen in toezicht

Het toezicht op calamiteiten en geweld voor Beschermd Wonen is door de gemeenten belegd bij de centrumgemeente Groningen. Beschermd Wonen (BW) is de Wmo-voorziening waar de meeste calamiteitenmeldingen betrekking op hebben. De verklaring daarvoor is dat Beschermd Wonen de meest kwetsbare doelgroep opvangt, de veiligheid daar gedurende 24 uur per dag bewaakt moet worden en de geboden ondersteuning aan veel kwaliteitseisen moet voldoen.

Sinds 2017 hebben de gemeente Het Hogeland en de ADL-gemeenten het toezicht op calamiteiten en geweld voor alle Wmo-voorzieningen voor zover het niet BW betreft, belegd bij de GGD.

Team Toezicht

Bij de centrumgemeente Groningen bestaat het team Toezicht uit vier toezichthouders, die ondersteund worden door een medewerker toezicht. De toezichthouders hebben voor de Wmo zowel kwaliteit als rechtmatigheid in hun takenpakket en houden toezicht op gecontracteerde aanbieders en aanbieders die op basis van persoonsgebonden budgetten werken (pgb-aanbieders). Toezicht houdt zich niet alleen bezig met toezicht op calamiteiten en geweld, maar ook met signaalgestuurd toezicht en regulier toezicht bij zorgaanbieders in de gehele provincie.

Soorten toezicht

Signaalgestuurd toezicht betreft het toezicht na ontvangst van signalen. Daarbij gaat het om signalen van cliënten, hun familie of andere afdelingen binnen de gemeente. De signalen zijn zeer verschillend van aard en daarmee de eventuele acties die volgen op de signalen ook. De toezichthouder werkt onder meer op basis van informatie die wordt verzameld uit de verschillende binnenkomende signalen. Dat betekent dus dat niet elk individueel signaal wordt onderzocht, maar deze gezamenlijk worden gebruikt om de kwaliteit van de zorg te verbeteren.

Daarnaast voeren de toezichthouders proactief reguliere toezichtcontroles uit bij zorgaanbieders. Hierbij wordt gericht gecontroleerd op de kwaliteit van de geboden zorg. Ook bij vermoedens van onrechtmatigheid wordt door de toezichthouders controlerend opgetreden.

Concreet betekent bovenstaande dat de toezichthouders bij signalen, of op eigen initiatief, zowel aangekondigd als onaangekondigd een bezoek kunnen brengen aan zorgaanbieders. Vervolgens wordt systematisch onderzoek gedaan naar de drie hoofdthema's van het gemeentelijk kwaliteitskader: cliënt centraal, passende zorg/effectieve ondersteuning en veiligheid. Wanneer er tekortschietende zorg wordt geconstateerd wijzen de toezichthouders de zorgaanbieder op zijn wettelijke verplichtingen en vragen de aanbieder veelal om een verbeterplan op te stellen. Dit plan moet binnen een afgesproken termijn worden geïmplementeerd. De toezichthouders controleren dit door bijvoorbeeld vervolfbezoeken af te leggen of verzoeken om een schriftelijke rapportage van de implementatie. Deze werkwijze kan resulteren in een traject van verscherpt toezicht bij een aanbieder.

2. Samenwerking

Gemeentelijk integraal

Sinds 2017 zijn er heldere samenwerkingsafspraken tussen de afdeling Toegang (indicatiestellers BW), Contractmanagement en Toezicht. Ook is er een toenemend contact tussen andere gemeentelijke toezichthouders en medewerkers van OOV en het Actiecentrum Veiligheid en Zorg Groningen.

Het integraal werken tussen de verschillende afdelingen van de gemeente versterkt het zicht op de gang van zaken bij zorgaanbieders om daarmee de kwaliteit van de zorg te verbeteren.

Toezichthouders andere gemeenten

Het provinciaal toezichthoudersoverleg is een overlegorgaan waarin de toezichthouders Wmo en Jeugdwet van alle Groninger gemeenten kennis en ervaring met elkaar uitwisselen. Een belangrijk thema is bijvoorbeeld de doordecentralisatie van Beschermd Wonen.

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

Contacten met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) worden op incidentele basis onderhouden. Daarbij gaat het vooral om zorgaanbieders die naast Wmo-zorg ook zorg op grond van de jeugdwet, de Wet langdurige zorg (Wlz) of Zorgverzekeringswet (Zvw) bieden. In een aantal casussen is informatie uitgewisseld, advies verstrekt en/of samengewerkt met de IGJ.

Fraudemelding knooppunt

Als een van de eerste gemeenten in Nederland heeft de gemeente Groningen zich in 2017 aangesloten bij het Informatie Knooppunt Zorg Fraude (IKZ). Bij dit informatieknooppunt kunnen vermoedens van fraude bij aanbieders worden gemeld, vanuit diverse instanties zoals gemeenten, belastingdienst, OM, politie of IGJ. Het IKZ verrijkt zo mogelijk de melding met informatie vanuit andere meldingen en beoordeelt welke partij het meest geëigend is om verder onderzoek te gaan doen. De melders worden aan elkaar gekoppeld, zo nodig met behulp van een casustafel. De gemeente Groningen is de afgelopen jaren een actieve melder en heeft vertrouwen in deze wijze van bundelen van krachten.

3. Calamiteiten en geweld in 2019

Er wordt sterk ingezet door Toezicht op de meldplicht en het onverwijld melden van calamiteiten en geweld. Ernstige (gewelds) incidenten of calamiteiten kunnen namelijk een indicator zijn voor problematiek rondom veiligheid en kwaliteit van zorg bij een zorgaanbieder.

In een aantal gevallen werd de termijn waarop gemeld moet worden overschreden of werd er pas gemeld nadat de toezichthouder contact had opgenomen, nadat deze door een andere partij op de hoogte werd gesteld van het meldenswaardige incident. In dit soort gevallen vindt altijd een gesprek plaats tussen toezichthouder en zorgaanbieder.

Bij zorg op basis van pgb heeft de gemeente geen directe, structurele relatie met de zorgverlener en wordt er naar alternatieve methoden gezocht om bij deze zorgverleners het belang van melden van calamiteiten en geweld onder de aandacht te brengen. In de toezichtbezoeken aan pgb-aanbieders is incidentregistratie en het melden van calamiteiten altijd onderwerp van gesprek.

Aantallen

In 2019 zijn er totaal 42 meldingen van calamiteiten en geweld ontvangen door de toezichthouders Wmo. Daarvan werden er drie beoordeeld als calamiteit in de zin van de Wmo, waaruit duidelijk werd dat de geleverde zorg tekortschoot.

Van de overige 39 meldingen zijn er 36 beoordeeld als zijnde ‘geen calamiteit in de zin van de wet’, waarmee bedoeld wordt dat er geen (directe) relatie met de geboden zorg is. Twee meldingen betroffen een mogelijke calamiteit en één melding kon niet worden onderzocht.

In de meeste gevallen wordt de aanbieder opgedragen zelf een onderzoek uit te voeren naar (de aanloop naar) de calamiteit en indien van toepassing tekortkomingen te signaleren en kwaliteit gerelateerde maatregelen te benoemen. Hieraan gekoppeld stelt de aanbieder een verbeterplan op. De toezichthouder beoordeelt het onderzoek op methodiek en inhoud en monitort de te nemen maatregelen. Het inzetten van het zelflerend vermogen van de aanbieder op de kwaliteit van de geboden zorg is het fundament voor een goed functionerende organisatie, waarbij calamiteiten en geweld zo veel als mogelijk worden voorkomen.

In 2019 hebben de toezichthouders zelf bij één zorgaanbieder uitgebreid onderzoek gedaan naar aanleiding van een calamiteit. Overigens is er altijd contact met de meldende aanbieder om in beeld te krijgen welke impact de calamiteit op de organisatie heeft gehad, en daarnaast om te kunnen beoordelen of er sprake was van een calamiteit in de zin van de Wmo.

Een intensief toezichttraject vond plaats bij één aanbieder waar sprake was van calamiteitsmeldingen in combinatie met structurele tekortkomingen in de kwaliteit van zorg. Dat heeft er toe geleid dat er diverse keren gesproken is met deze aanbieder over het verbetertraject dat werd ingezet. Door een vinger aan de pols te houden wordt gemonitord of de veiligheid voor cliënten voldoende gewaarborgd kan worden.

Meldingen in 2019

Aantal en aard	Gemeente	BW of Ambulant	Calamiteit in de zin van de Wmo
17 Geweld/agressie	1 Delfzijl 6 Groningen 1 Het Hogeland 2 Midden-Groningen 3 Oldambt 1 Stadskanaal 3 Veendam	16 BW 1 Ambulant	1 mogelijk 1 niet onderzocht 15 nee
6 Suïcidepogingen	5 Groningen 1 Veendam	6 BW	2 ja 4 nee
2 Grensoverschrijdend gedrag	1 Het Hogeland 1 Oldambt	2 BW	1 ja 1 nee
1 Prostitutie/seksueel geweld	1 Groningen	1 BW	1 nee
6 Middelengebruik	1 Delfzijl 1 Groningen 1 Het Hogeland 1 Midden-Groningen 1 Oldambt 1 Veendam	6 BW	6 nee
2 Vermissing cliënt	2 Oldambt	2 BW	2 nee
4 (Natuurlijke) dood	1 Groningen 1 Midden-Groningen	2 BW 1 MO	1 mogelijk 3 nee

	1 Oldambt 1 Westerkwartier	1 bemoeizorg	
4 Overig (b.v. Suicidedgedachten, brandstichting)	1 Hogeland 1 Westerwolde 2 Groningen	3 BW 1 Ambulant	4 nee
42 meldingen		38 BW 2 Ambulant 1 MO 1 bemoeizorg	3 calamiteiten, 2 mogelijk, 1 niet onderzocht, 36 geen calamiteit

4. Overzicht meldingen calamiteiten 2015-2019

De tabel hieronder geeft de aantallen meldingen van calamiteiten over de afgelopen vijf jaar weer. Tot en met 2018 was er sprake van een sterke stijging van het aantal meldingen. In 2019 is het aantal meldingen stabiel gebleven ten opzichte van vorig jaar. De reden daarvoor is waarschijnlijk dat de gecontracteerde aanbieders nu voldoende op de hoogte zijn van de plicht om calamiteiten onverwijld te melden en dat ook doen. De afgelopen jaren is er door Toezicht stevig ingezet op deze meldplicht van aanbieders.

Niet alle meldingen blijken uiteindelijk te voldoen aan alle criteria om een calamiteit in de zin van de wet genoemd te kunnen worden. Toch gaat het steeds om ernstige voorvallen waarvan de toezichthouders graag op de hoogte zijn, zodat zij weten wat er speelt op het gebied van de zorg. Bovendien leiden de meldingen er vrijwel altijd toe dat er goed gekeken wordt naar hoe de zorg is verleend en waar aanpassingen nodig zijn.

Het kwam regelmatig voor dat aanbieders een incident eerst telefonisch bespraken met de toezichthouder om af te stemmen of een calamiteitenmelding gedaan moest worden. Wanneer dan ingeschat werd dat er geen sprake van een calamiteit was, kon afgezien worden van het formele, en voor zorgaanbieders arbeidsintensieve, traject van een calamiteitenmelding. Deze werkwijze biedt de toezichthouder wel zicht op wat er zich afspeelt binnen de zorg.

De calamiteiten die betrekking hebben op geweld of agressie komen het meest voor. Een veelheid van factoren kan hierop van invloed zijn, zoals: meldingsbewustzijn, toegenomen oog voor kwaliteitsontwikkeling, intensievere contacten tussen aanbieders en gemeenten of een toename van problematiek rondom veiligheid. Geweld en middelengebruik worden door aanbieders regelmatig genoemd als escalerende combinaties, die toenemen binnen de BW-instellingen.

Tevens wordt regelmatig door aanbieders aangegeven dat de doelgroep van BW steeds complexer en zwaarder wordt, waarbij ook hier verwezen wordt naar de groep die middelen gebruikt in combinatie met psychische of psychiatrische problematiek.

Ook in 2019 werden de meeste calamiteitenmeldingen gedaan door instellingen van Beschermd Wonen. Van de 42 meldingen waren er slechts 2 over de ambulante voorzieningen. Dit is verklaarbaar door het feit dat binnen beschermd wonen de meest kwetsbare doelgroep woont, de veiligheid daar gedurende 24 uur bewaakt moet worden en de geboden ondersteuning aan veel kwaliteitseisen moet voldoen. Toezicht monitort de door de

zorgaanbieder genomen maatregelen na het melden van een calamiteit en gaat zo nodig (onaangekondigd) op bezoek bij aanbieders.

Overzicht meldingen door de jaren heen

Jaar	2015	2016	2017	2018	2019	Totaal
Aantal meldingen	9	19	14	43	42	127
Calamiteit in het kader van de Wmo	1	4	6	11	3	25
Aard melding						
• Geweld/agressie	1	7	2	15	17	42
• Suicidepoging	2	3	1	7	6	19
• Suicide		1		3		4
• Grensoverschrijdend gedrag	3	1	2	2	2 ¹	10
• Prostitutie/seksueel geweld			2	3	1	6
• (Natuurlijke) dood	1	1	1	2	4	9
• Middelengebruik				3	6	9
• Vermissing				1	2	3
• Overig (suicide gedachten, brandstichting, enz.)	1	5	5	5	4	20
• Foutieve melding (geen Wmo)	1	1	1	2		5
Voorziening Beschermd wonen	5	15	9	37	38	104
Voorziening Maatschappelijk Opvang			1	0	1	2
Voorziening Ambulant	3	3	3	4	2	15
Bemoeizorg					1	1
Anders, foutmelding	1	1	1	2		5

5. Aanbevelingen

Het zorgen voor kwalitatief goede en veilige zorg vergt inzet van alle betrokken partijen. Daarom blijft het belangrijk om te investeren in het integraal werken tussen al deze betrokkenen. Daarbij gaat het om het zorgen voor korte, interne lijnen, zoals met de indicatiestellers van Toegang en de contractmanagers van Contractmanagement. Maar ook het investeren in nauwe contacten met de Wmo-toezichthouders in de provincie en de landelijke inspectie (IGJ) zijn van belang.

De toezichthouders zien dat geweldsincidenten binnen Beschermd Wonen veel voorkomen. Zij horen van aanbieders dat hierbij middelengebruik vaak een rol speelt. Tevens wordt aangegeven dat de problematiek van de doelgroep zwaarder en complexer wordt. Dit is niet nieuw en speelt al langer. Het Programmteam Beschermd Wonen is daarom in december 2018 het project Middelengebruik gestart. Dit heeft geresulteerd in diverse acties van alle betrokken partijen, bijvoorbeeld het onderzoeken welke verbeteringen mogelijk zijn met betrekking tot de deskundigheid van de indicatiestellers op het gebied van middelengebruik en het aanscherpen van het kwaliteitskader door van aanbieders te vragen om beleid

¹ Het betreft in 2019 twee situaties waarin sprake is van grensoverschrijdend gedrag door hulpverleners.

betreffende middelengebruik op te stellen. De toezichthouders zullen nauwgezet monitoren hoe de diverse acties betreffende middelengebruik in de praktijk hun uitwerking hebben.

In het laatste kwartaal van 2019 valt op dat aanbieders een aantal keer aangeven dat zij onvoldoende kunnen terugvallen op de ggz-crisisdienst in geval van crisissituaties. Aanbieders komen dan wel in contact met de crisisdienst, maar daar is vervolgens geen plaats om een cliënt op te vangen. Het is nog te vroeg om te kunnen spreken van een structurele situatie. Toezicht volgt dit echter nauwlettend en vraagt hiervoor waar nodig aandacht.