



Jaarverslag 2020 Toezicht  
*Calamiteiten en geweld Wmo*

## 1. Inleiding

Met dit jaarverslag 2020 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. In de basis wordt de zorgaanbieder verzocht zelf onderzoek te doen en de uitkomsten te delen met de toezichthouder. De toezichthouder kan besluiten het onderzoek zelf te doen wanneer het bijvoorbeeld om calamiteiten met grote maatschappelijke impact gaat. De uitkomsten van het onderzoek en een eventueel advies worden gedeeld met het 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*

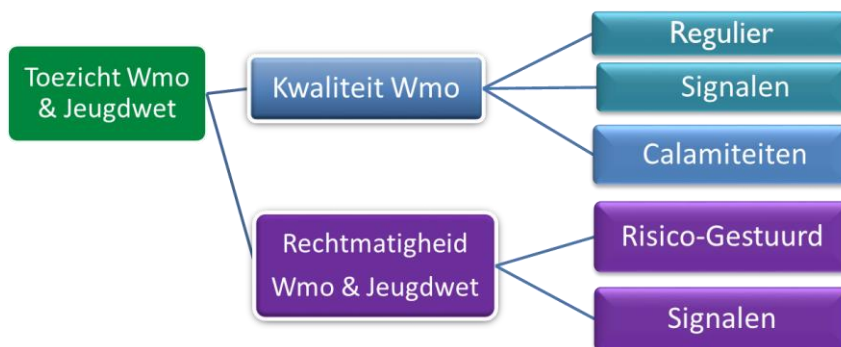
Het toezicht op calamiteiten en geweld voor de Wmo-voorziening Beschermd Wonen (BW) is door de Groninger gemeenten belegd bij de centrumgemeente Groningen.

Sinds 2017 hebben de gemeente Het Hogeland en de ADL-gemeenten (nu: Eemsdelta) het toezicht op calamiteiten en geweld voor alle Wmo-voorzieningen voor zover het niet BW betreft, belegd bij de GGD. Vanaf 2021 heeft de gemeente Westerkwartier een eigen toezichthouder voor deze calamiteiten.

### 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 kwaliteitstoezicht bij BW-zorgaanbieders in de gehele provincie en overige Wmo-aanbieders in de gemeente Groningen.

In schema:



### Soorten toezicht

Signaalgestuurd toezicht betreft het toezicht na ontvangst van signalen. Daarbij gaat het bijvoorbeeld 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 of advisering aan het college over mogelijke vervolgstappen.

## **2. Samenwerking**

### *Gemeentelijk integraal*

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

Met de doordecentralisatie van de toegang BW ontstaat er (gefaseerd) een nieuwe situatie voor het team Toezicht. In gesprekken met de gedecentraliseerde gemeenten wordt voorlichting gegeven en worden er werkafspraken gemaakt.

### *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 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.

### *Informatie Knooppunt Zorgfraude*

De gemeente Groningen heeft 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. Indien daar aanleiding voor is, meldt de gemeente Groningen actief.

## **3. Calamiteiten en geweld in 2020**

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. De toezichthouder was dan door een andere partij op de hoogte 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 2020 zijn er in totaal 54 meldingen van calamiteiten en geweld ontvangen door de toezichthouders Wmo. Daarvan werden er vijf beoordeeld als calamiteit in de zin van de Wmo, waaruit duidelijk werd dat de geleverde zorg tekortschoot.

Van de overige 49 meldingen zijn er 45 beoordeeld als zijnde ‘geen calamiteit in de zin van de wet’, waarmee bedoeld wordt dat er geen (directe) relatie met de geboden zorg is. Er is viermaal fout gemeld, waarbij het incident bijvoorbeeld cliënten betrof die niet onder de Wmo vallen. Bij zorgaanbieders wonen cliënten met indicaties vanuit verschillende financieringsstromen, zoals Wlz en Wmo, waardoor een vergissing in het loket van melden snel gemaakt is. Wanneer dat aan de orde is wordt doorverwezen naar IGJ.

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.

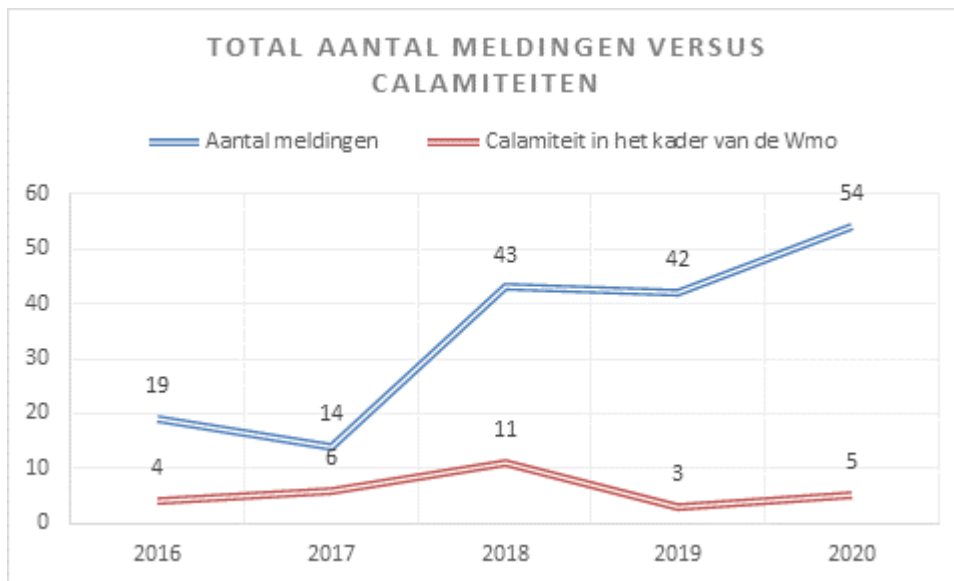
Een intensief toezichttraject vond plaats bij twee aanbieders waar sprake was van calamiteitenmeldingen in combinatie met structurele tekortkomingen in de kwaliteit van zorg. Gedurende zo'n traject wordt vooral goed gemonitord of de veiligheid van cliënten niet in het geding is.

## Meldingen in 2020

| Aantal en aard   | Gemeente  | BW of Ambulant   | Calamiteit in de zin van de Wmo                         |
|--|---|--|---|
| 19 Geweld/agressie <sup>1</sup>  | 1 Delfzijl<br>9 Groningen<br>2 Midden-Groningen<br>1 Stadskanaal<br>5 Veendam<br>1 Westerkwartier | 19 BW  | 19 nee  |
| 7 Suïcidepogingen  | 3 Groningen<br>2 Midden-Groningen<br>1 Oldambt<br>1 Veendam                                       | 7 BW   | 6 nee<br>1 ja   |
| 6 Suïcide  | 5 Groningen<br>1 Veendam  | 3 BW<br>1 MO<br>2 niet geïndiceerde Wmo-ondersteuning                                      | 2 ja<br>4 nee   |
| 1 Grensoverschrijdend gedrag   | 1 Groningen   | 1 BW   | 1 nee   |
| 2 Prostitutie/seksueel geweld  | 1 Groningen<br>1 Midden-Groningen   | 1 ambulante<br>1 BW  | 2 nee   |
| 2 Middelengebruik  | 2 Groningen   | 2 BW   | 2 nee   |
| 3 Vermissing cliënt  | 1 Groningen<br>1 Midden-Groningen<br>1 Oldambt  | 3 BW   | 3 nee   |
| 1 (Natuurlijke) dood   | 1 Midden-Groningen  | 1 BW   | 1 ja  |
| 9 Overig (brandstichting/hartstilstand/cliënt wordt geïnterviewd/psychose/weglopen/dreigen met suïcide/wapen aangetroffen) | 1 Delfzijl<br>5 Groningen<br>1 Het Hogeland<br>1 Oldambt<br>1 Veendam                             | 9 BW   | 8 nee<br>1 ja   |
| 4 Foutmeldingen/geen Wmo   |   |  |   |
| <b>54 meldingen</b>  |   | <b>46 BW<br/>1 ambulante<br/>1 MO<br/>2 niet geïndiceerde Wmo-ondersteuning<br/>4 fout</b> | <b>5 calamiteiten<br/>45 geen calamiteit<br/>4 fout</b> |

<sup>1</sup> Bij 6 meldingen wordt middelen- en/of alcoholgebruik genoemd als (mogelijke) aanleiding van de agressie/het geweld. Bij 5 meldingen wordt verward gedrag of psychose genoemd.

Bovenstaande gegevens in een grafiek, waarbij de aantallen worden vergeleken met voorgaande jaren:



#### 4. Overzicht meldingen calamiteiten 2016-2020

De grafiek hierboven en de tabel hieronder geeft de aantallen meldingen van calamiteiten over de afgelopen vijf jaar weer. In 2018 was er sprake van een sterke stijging van het aantal meldingen. In 2019 is het aantal meldingen stabiel gebleven ten opzichte van het jaar daarvoor. Het jaar 2020 laat een sterke stijging van het totaal aantal meldingen zien. Opvallend hierin zijn de stijgingen in de twee categorieën ‘Overig’ en ‘Foutieve melding’. Wat tevens opvalt is de daling van het aantal meldingen waarin middelengebruik een prominente rol speelt. De sterke stijging van het totaal aantal meldingen zou te maken kunnen hebben met de corona-pandemie. Het is voorstelbaar dat de coronamaatregelen ervoor hebben gezorgd dat mensen meer bij elkaar op de lip zitten of minder dagstructuur hebben door het (gedeeltelijk) wegvallen van dagbesteding en dat dat voor spanningen zorgt die incidenten tot gevolg hebben. Mogelijk wordt na afloop van de pandemie hier meer over bekend; Toezicht volgt de berichtgeving over onderzoeken hiernaar. Voor nu is het nog te vroeg om conclusies te kunnen trekken.

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. Ten opzichte van 2019 zijn er in 2020 minder calamiteiten met middelengebruik als hoofdoorzaak.

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. Als oorzaak voor het complexer worden van de doelgroep BW geven aanbieders vaak de beweging binnen de psychiatrie van intramuraal naar ambulante aan.

Ook in 2020 werden de meeste calamiteitenmeldingen gedaan door instellingen van Beschermd Wonen. Van de 54 meldingen hadden er 46 betrekking op BW. Dit is verklaarbaar door het feit dat binnen beschermd wonen de meest kwetsbare doelgroep woont en de veiligheid daar gedurende 24 uur bewaakt moet worden. 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 van de afgelopen 5 jaar

| Jaar                                      | 2016 | 2017 | 2018 | 2019           | 2020           | Totaal |
|---|------|------|------|----------------|----------------|--------|
| <b>Aantal meldingen</b>                   | 19   | 14   | 43   | 42             | 54             | 172    |
| <b>Calamiteit in het kader van de Wmo</b> | 4    | 6    | 11   | 3              | 5              | 29     |
| <b>Aard melding</b>                       |      |      |      |                |                |        |
| • Geweld/agressie                         | 7    | 2    | 15   | 17             | 19             | 60     |
| • Suïcidepoging                           | 3    | 1    | 7    | 6              | 7              | 24     |
| • Suïcide                                 | 1    |      | 3    |                | 6              | 10     |
| • Grensoverschrijdend gedrag              | 1    | 2    | 2    | 2 <sup>2</sup> | 1 <sup>3</sup> | 8      |
| • Prostitutie/seksueel geweld             |      | 2    | 3    | 1              | 2              | 8      |
| • Middelengebruik                         |      |      | 3    | 6              | 2              | 11     |
| • Vermissing                              |      |      | 1    | 2              | 3              | 6      |
| • (Natuurlijke) dood                      | 1    | 1    | 2    | 4              | 1              | 9      |
| • Overig                                  | 5    | 5    | 5    | 4              | 9 <sup>4</sup> | 28     |
| • Foutieve melding (geen Wmo)             | 1    | 1    | 2    |                | 4              | 8      |
| <b>Type voorziening</b>                   |      |      |      |                |                |        |
| Beschermd wonen                           | 15   | 9    | 37   | 38             | 46             | 145    |
| Maatschappelijke opvang                   |      | 1    |      | 1              | 1              | 3      |
| Ambulant                                  | 3    | 3    | 4    | 2              | 1              | 13     |
| Bemoeizorg                                |      |      |      | 1              |                | 1      |
| Niet geïndiceerde wmo ondersteuning       |      |      |      |                | 2              | 2      |
| Anders, foutmelding                       | 1    | 1    | 2    |                | 4              | 8      |

<sup>2</sup> Het betreft in 2019 twee situaties waarin sprake is van grensoverschrijdend gedrag door hulpverleners.

<sup>3</sup> Het betreft in 2020 een situatie waarin sprake is van grensoverschrijdend gedrag door een vrijwilliger.

<sup>4</sup> De tabel op pag. 6 vermeldt welke meldingen het betreft.



## 5. Conclusie

Het jaar 2020 is het jaar van de coronapandemie met alle onduidelijkheid en onrust die daar bij hoorde. Niet alleen voor cliënten bracht dit veel onduidelijkheid en onrust met zich mee, maar ook voor de zorgaanbieders en de gemeenten. Hoe organiseer je bijvoorbeeld de dagbesteding als je op anderhalve meter van elkaar moet blijven? Of wat doe je als een BW-cliënt of één van je medewerkers corona blijkt te hebben? Hoe voer je een goed indicatiegesprek op afstand? Het is goed voor te stellen dat de zorg in het jaar 2020 daarom sterk beïnvloed is door corona en dat het weinig representatief is voor de kwaliteit van Wmo-zorg in het algemeen.

Het zorgen voor kwalitatief goede en veilige zorg vergt inzet van alle betrokken partijen. Die inzet is in het bijzondere jaar 2020 volop zichtbaar geweest. Het blijft echter van het grootste belang 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. In een tijd waarin steeds meer bekend wordt over fraude in de zorg en cliënten die daar de dupe van worden is het bovendien van belang te investeren in contacten met andere regio's, RIEC (Regionaal Informatie- en Expertise Centrum) en Zorgkantoor.

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 afgelopen jaar laten de cijfers geen stijging zien van het aantal incidenten waarbij middelengebruik een belangrijke factor is. De toezichthouders blijven dit monitoren.

Vanaf 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. Ook in 2020 is het een aantal keren genoemd. Toezicht volgt dit nauwlettend en vraagt hiervoor waar nodig aandacht.

Hiernaast speelt ook het belang van een wederkerige en goede samenwerking tussen (woon)begeleiders van een BW-aanbieder en de behandelaar van een cliënt. De toezichthouders hebben bij een aantal meldingen gezien dat de oorzaak van incidenten kan liggen in een gebrekkige samenwerking. In de ketensamenwerking rondom cliënten hebben ook de indicatiestellers en de contractmanagers een belangrijke rol. Wanneer incidenten daartoe aanleiding geven, voeren de toezichthouders gesprekken met alle betrokken partijen.