



## Jaarverslag 2018 Toezicht Calamiteiten en geweld Wmo

## Inleiding

De gemeenten zijn sinds 2015 verantwoordelijk voor het toezicht op de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning, voor wat betreft kwaliteit en rechtmatigheid. Voor de Jeugdwet beperkt het gemeentelijk toezicht zich tot toezicht op de rechtmatigheid. Het toezicht op kwaliteit van de jeugdhulp valt onder de verantwoordelijkheid van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

Het toezicht op calamiteiten en geweld voor alle voorzieningen vallende onder de Wmo, inclusief de voorzieningen Beschermd Wonen in de provincie Groningen, is destijds door de Groninger gemeenten belegd bij de centrumgemeente Groningen.

In artikel 3.4 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) is geregeld dat aanbieders in de zin van de Wmo 2015 bij de toezichthoudende ambtenaar onverwijld melding moeten doen 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 mogelijk moeten worden onderzocht of ingrijpen vereisen.

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.

In 2017 hebben de gemeente Het Hogeland en de DAL- gemeenten het toezicht op calamiteiten en geweld voor alle Wmo voorzieningen belegd bij de GGD, uitgezonderd het toezicht op Beschermd Wonen (BW) voorzieningen. Bovenstaande regionale afspraken over de invulling van het toezichthouderschap Calamiteiten en Geweld Wmo zijn gemaakt tot 1 januari 2020. De verdere decentralisatie van de voorzieningen Beschermd Wonen zal mede van invloed zijn op de ontwikkelingen t.a.v. het toezichthouderschap en de rol van de – nu nog- centrumgemeente.

Bij de centrumgemeente Groningen bestaat het team toezicht uit 2,5 fte, verdeeld over drie toezichthouders. Zij worden ondersteund door een medewerker toezicht. De toezichthouders hebben zowel kwaliteit als rechtmatigheid in hun takenpakket en houden toezicht op gecontracteerde aanbieders (ZIN) en PGB aanbieders. Het team toezicht houdt zich niet alleen bezig met toezicht op calamiteiten en geweld, maar ook met signaal gestuurd toezicht en regulier toezicht bij (BW) instellingen in de gehele provincie.

Signaal gestuurd toezicht betreft het toezicht na ontvangst van signalen vanuit diverse hoeken. Op basis daarvan maken de toezichthouders een afweging om wel of niet in actie te komen. Ook voeren de toezichthouders proactief reguliere toezichtcontroles uit op aanbieders. Hierbij wordt gericht gecontroleerd op de kwaliteit van de geboden zorg en wordt de aanbieder gewezen op zijn verantwoordelijkheden en verplichtingen wanneer deze tekort schiet. Wanneer dit niet tot het gewenste resultaat leidt, wordt een advies uitgebracht aan het verantwoordelijke college om maatregelen te nemen. Ook bij vermoedens van

onrechtmatigheid wordt door de toezichthouders controlerend opgetreden. Ook hier geldt dat dit kan leiden tot een advies aan het verantwoordelijke college.

Concreet betekent bovenstaande dat de toezichthouders bij signalen, of op eigen initiatief, zowel aangekondigd als onaangekondigd een bezoek brengen aan locaties van een aanbieder. Hier wordt een gestructureerde check gedaan op de drie hoofdthema's van het gemeentelijk kwaliteitskader: cliënt centraal, passende zorg/effectieve ondersteuning en veiligheid. Wanneer er een tekortschietende zorg wordt geconstateerd wijzen de toezichthouders de zorgaanbieder op zijn wettelijke/contractuele verplichtingen en vragen de aanbieder veelal om een verbeterplan op te stellen. Deze moet binnen een afgesproken termijn worden geïmplementeerd. De toezichthouders controleren dit door bijvoorbeeld vervolgeb bezoeken af te leggen of verzoeken om een schriftelijke rapportage van de implementatie. Deze werkwijze levert regelmatig, ook in 2018, langer lopende trajecten van verscherpt toezicht bij aanbieders op.

## **2. Samenwerking**

### *Inspectie*

Contacten met de IGJ (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd) worden op incidentele basis onderhouden, hetgeen in passende gevallen resulteert in samenwerking met betrekking tot controle bij signalen van tekortschietende zorg en vermoedens van fraude. Deze samenwerking draagt bij aan een verdergaande professionalisering van het Toezicht Wmo, hetgeen ook in 2018 het geval is geweest. In een aantal casussen is informatie uitgewisseld, advies verstrekt en/of samengewerkt met de IGJ.

### *VNG fraude melding knooppunt*

Als een van de eerste gemeenten in Nederland heeft de gemeente Groningen zich in 2017 aangesloten bij Informatie Knooppunt Zorg Fraude (IKZ) van de VNG. Bij dit informatieknooppunt kunnen vermoedens van fraude bij aanbieders worden gemeld, vanuit diverse instanties zoals gemeenten, belastingdienst, OM, politie. 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. Gemeente Groningen is de afgelopen jaren een actieve melder en heeft vertrouwen in deze wijze van bundelen van krachten, hetgeen uiteraard ontwikkeltijd nodig heeft.

### *Provinciaal toezicht*

Het provinciaal toezichthouder overleg is een overlegorgaan van toezichthouders Wmo / Jeugd, waarbij op regelmatige basis op diverse niveaus uitwisseling van kennis en ervaring plaatsvindt en waar de doordecentralisatie van het toezicht op BW ook een platform kan hebben.

### *Gemeentelijk integraal*

Sinds 2017 zijn er heldere samenwerkingsafspraken tussen de toegang (BW en de Wij teams), contractmanagement en toezicht. Ook zijn er 2 wekelijkse casusbesprekingen tussen de afdelingen. Ook is er een toenemend contact tussen andere toezichthouders (niet zijnde Wmo en Jeugdwet) en medewerkers van OOV en het Veiligheidshuis.

Het integraal werken tussen de verschillende afdelingen van de gemeente versterkt het zicht op de gang van zaken bij aanbieders, zo ook op ernstige incidenten en calamiteiten.

Dit jaarverslag spitst zich verder toe op het toezicht na calamiteiten en geweld bij Wmo voorzieningen (BW en maatwerkvoorzieningen).

### **3. Ontwikkelingen toezicht calamiteiten en geweld 2018**

Het aantal *meldingen* van calamiteiten en geweld is in 2018 fors toegenomen ten opzichte van de voorgaande jaren, van 14 meldingen in 2017 naar 43 meldingen in 2018 (zie tabel 2). Dit kan onder andere te maken hebben met de toegenomen bewustwording van de aanbieders van de wettelijke/contractuele verplichting tot melden. Deze verplichting wordt onder de aandacht gebracht van de aanbieders door middel van voortgangsberichten vanuit de afdeling Contractering en is ook onderwerp van gesprek in de toegenomen contactmomenten met aanbieders vanuit de toezichthouders, contractmanagers en medewerkers van de Centrale toegang. Het motto ‘bij twijfel melden’ begint in te burgeren bij de aanbieders.

Het aantal beoordelingen of de melding ook verband heeft gehad met de kwaliteit van zorg, dus of het een calamiteit in de zin van de Wmo was, is verhoudingsgewijs niet gestegen van 6 calamiteiten in de zin der wet op 14 meldingen in 2017 naar 11 op 43 meldingen in 2018. Er wordt dus meer gemeld, maar dit betreft veelal (ernstige) incidenten, die niet vallen onder definiëring van een calamiteiten of geweld zoals in de wet Wmo 2015 opgenomen.

De toename van de meldingen geeft wel een beter beeld van de incidenten die kunnen optreden in een voorziening en geeft ook vaker aanleiding tot gesprekken of adviezen m.b.t. verbeteringen in de kwaliteit van zorg met aanbieders.

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 dat wat gebeurd was. Er wordt sterk ingezet door toezicht op de meldplicht en het onverwijld melden. Ernstige (gewelds) incidenten of calamiteiten kunnen een indicator zijn voor problematiek rondom veiligheid en kwaliteit van zorg bij een aanbieder. Er kan geadviseerd worden aan het college een sanctionerende maatregel op te leggen in gevallen waarin dit niet gebeurt. Slechts 1 keer is in 2018 een vooraankondiging van een dergelijke maatregel aan een aanbieder verstuurd, hetgeen heeft geresulteerd in het strikt hanteren van de meldingsplicht en onverwijld melden door de aanbieder.

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, zoals digitale informatievoorziening en deelname aan BW-netwerkbijeenkomsten. In de toezichtbezoeken aan PGB aanbieders is incidentregistratie en het melden van calamiteiten ook een belangrijk onderdeel van het gesprek.

In 2018 is het gehele toezichthoudend team van de gemeente Groningen en een deel van de regionale toezichthouders geschoold in de beoordeling en uitvoering van specialistische onderzoeksmethodieken m.b.t. calamiteiten en geweld.

#### 4. Casuïstiek 2018

In 2018 zijn er totaal 43 meldingen van calamiteiten en geweld ontvangen door de toezichthouders Wmo, waarvan 11 na onderzoek beoordeeld zijn als “calamiteit in de zin van de Wmo” (een relatie hebbend met de geboden zorg).

Van de overige 35 meldingen zijn er 32 beoordeeld als zijnde “geen calamiteit in de zin van de wet”, 3 meldingen betrof een zogenaamde onjuiste melding (geen cliënten Wmo). Een aantal calamiteiten zit nog in het onderzoekstraject en worden pas in 2019 beoordeeld. Alle 11 calamiteiten in de zin der wet hebben plaatsgevonden in BW-instellingen.

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 mogelijk worden voorkomen. Alleen in geval van zeer ernstige calamiteiten of calamiteiten met grote maatschappelijke impact doen de toezichthouders zelf onderzoek. Zoals uit onderstaande tabel blijkt, zijn deze gevallen in 2018 niet voorgekomen en was er geen aanleiding voor onderzoek door de toezichthouders zelf.

Gedurende 2018 is er veel tijd en energie van de toezichthouders gaan zitten in intensieve toezichthoudende trajecten bij twee BW-contractaanbieders. Zowel meerdere calamiteitsmeldingen, als hiermee samenhangende structurele tekortkomingen in de kwaliteit van zorg bij deze aanbieders, noopten tot perioden waarin talrijke bezoeken, tweewekelijkse gesprekken, controles op onderzoeken, probleemanalysen, toetsing van noodzakelijke maatregelen en bijbehorende formele rapportages en correspondentie, een groot beslag legden op de capaciteit van het toezichthoudend team. Prioritering van beoordeling, onderzoek en follow up van calamiteiten brengt met zich mee dat meer reguliere werkzaamheden zoals signaal gestuurd en regulier onderzoek bij aanbieders in tijd verschoven moeten worden. Tabel 1 geeft inzicht in de diverse meldingen in 2018.

**Tabel 1 Meldingen in 2018**

| Aard en aantal               | Gemeente  | BW of Ambulant              | Toezichttraject                   | Calamiteit in de zin van de Wmo |
|------------------------------|---|-----------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| 15 Geweld/agressie           | 2 Veendam<br>1 Leek<br>1 Delfzijl<br>11 Groningen         | BW (14)<br><br>Ambulant (1) | 1x onderzoek aanbieder<br>Veendam | 1 Ja (Veendam)                  |
| 7 Suïcidepogingen            | 1 Oldambt<br>1 Stadskanaal<br>1 Grootegast<br>4 Groningen | BW (5)<br><br>Ambulant (2)  | 2x onderzoek aanbieders           | 2 Ja (Gr.)                      |
| 3 Suïcide                    | 1 Oldambt<br>2 Groningen                                  | BW (3)                      | 3x onderzoek aanbieder            | 1 Ja (Gr.)                      |
| 2 Grensoverschrijdend gedrag | 2 Groningen   | BW (2)                      | 2x onderzoek aanbieder            |                                 |

|   |  |                             |                                |                                     |
|---|--|-----------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| 3 Prostitutie/<br>seksueel geweld                                 | 2 Groningen<br>1 Oldambt                 | BW (3)                      | 2x Onderzoek<br>aanbieder      | 2 Ja (Gr.)                          |
| 3 Middelen gebruik  | 1 Veendam<br>2 Groningen                 | BW (3)                      | 2x onderzoek<br>aanbieder      | 2 Ja (Gr.)<br>1 Ja (Veendam)        |
| 1 Vermissing cliënt   | Groningen                                | BW(1)                       | Opdracht van<br>toezichthouder | 1 Ja (Gr.)                          |
| 2 Natuurlijke dood  | 2 Hoogezand                              | BW (2)                      | Geen onderzoek*                |                                     |
| 5 Overig (b.v.<br>Suicide gedachten,<br>poging<br>brandstichting) | 1 Oldambt,<br>1 De Marne,<br>3 Groningen | BW (4)<br>Ambulant (1)      | Geen onderzoek*                | 1 Ja (Gr.)                          |
| 2 Fout meldingen,<br>geen Wmo                                     | 2 Groningen                              | BW (2)                      |                                | n.v.t                               |
| <b>43 Meldingen</b>   |  | <b>39 BW<br/>4 Ambulant</b> |                                | <b>11 Cal in de zin<br/>van Wmo</b> |

\*Er is geen onderzoek gedaan, aangezien direct duidelijk was dat er geen relatie was met de zorg.

## 5. Overzicht meldingen calamiteiten 2015-2018

In tabel 2 op de volgende pagina wordt een beeld gegeven van de meldingen van calamiteiten over de afgelopen vier jaar. Het aantal meldingen is in 2018 gestegen ten opzichte van vorige jaren. Door het herhalen van de boodschap om onverwijld te melden, de toename van de (reguliere) contacten tussen gemeentelijke afdelingen (toezicht, toegang, contractmanagement), andere gemeenten en de aanbieders, lijkt de bewustwording en bereidheid tot melden snel toe te nemen. Er wordt ook vaker telefonisch overlegd door aanbieders met toezicht of er een melding plaats dient te vinden. Regelmatig leidt dit tot het niet (formeel) melden van het incident, veelal omdat het incident niet binnen de definitie van een calamiteit in de zin van de Wmo valt.

Het aantal calamiteiten, gerelateerd aan zorg laat een licht stijgende lijn zien. Een veelheid van factoren kan hierop van invloed zijn, zoals meldingsbewustzijn, toegenomen oog voor kwaliteitsontwikkeling, intensievere contacten tussen aanbieders en gemeenten, toename problematiek rondom veiligheid enz.

Uit de tabel blijkt dat het melden van geweldsincidenten in de jaren is toegenomen. Geweld en middelengebruik worden door aanbieders 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 andere problematiek.

Ook in 2018 werden de meeste calamiteitenmeldingen gedaan door instellingen met Beschermd Wonen. Van de 43 meldingen waren er slechts 4 over de ambulante voorzieningen. Dit is verklaarbaar door het feit dat Beschermd Wonen de meest kwetsbare

doelgroep behelst, de veiligheid daar gedurende 24 uur bewaakt moet worden en de geboden ondersteuning aan veel kwaliteitseisen moet voldoen. Alertheid en controle door de toezichthouders is hierbij geboden. Monitoring van de maatregelen en het afleggen van (onaangekondigde)bezoeken aan aanbieders blijken effectieve controle- en handhavinginstrumenten.

**Tabel 2 Overzicht meldingen door de jaren heen**

| Jaar   | 2015 | 2016 | 2017 | 2018      | Totaal |
|--|------|------|------|-----------|--------|
| <b>Aantal meldingen</b>  | 9    | 19   | 14   | <b>43</b> | 85     |
| <b>Calamiteit in het kader van de Wmo</b>                                | 1    | 4    | 6    | <b>11</b> | 22     |
| <b>Aard melding</b>  |      |      |      |           |        |
| • Geweld/agressie  | 1    | 7    | 2    | <b>15</b> | 25     |
| • Suicidepoging  | 2    | 3    | 1    | <b>7</b>  | 13     |
| • Suïcide  |      | 1    |      | <b>3</b>  | 4      |
| • Grensoverschrijdend gedrag   | 3    | 1    | 2    | <b>2</b>  | 8      |
| • Prostitutie/seksueel geweld  |      |      | 2    | <b>3</b>  | 5      |
| • Natuurlijke dood   | 1    | 1    | 1    | <b>2</b>  | 5      |
| • Middelen gebruik   |      |      |      | <b>3</b>  | 3      |
| • Vermissing   |      |      |      | <b>1</b>  | 1      |
| • Overig (suïcide gedachten, brandstichting, enz.)                       | 1    | 5    | 5    | <b>5</b>  | 16     |
| • Foutieve melding (geen Wmo)  | 1    | 1    | 1    | <b>2</b>  | 5      |
| Voorziening Beschermd wonen  | 5    | 15   | 9    | <b>37</b> | 66     |
| Voorziening Maatschappelijk Opvang                                       |      |      | 1    | <b>0</b>  | 1      |
| Voorziening Ambulant   | 3    | 3    | 3    | <b>4</b>  | 13     |
| Anders, foutmelding  | 1    | 1    | 1    | <b>2</b>  | 5      |
| Onderzoek door zorgaanbieder,  | 0    | 9    | 5    | <b>9</b>  | 23     |
| Onderzoek door toezichthouder  | 8    | 1    | 1    | <b>0</b>  | 10     |
| Gesprek met toezichthouder   |      |      | 2    | <b>8</b>  | 10     |
| Voorlichting/advies  | 1    | 9    | 6    | <b>5</b>  | 21     |
| Nog in onderzoek   |      |      |      | <b>3</b>  | 3      |
| Bij melding: voldoet niet aan definitie                                  |      |      |      | <b>14</b> | 14     |
| Anders (natuurlijke dood, geen Wmo cliënt, faillissement aanbieder enz.) |      |      |      | <b>4</b>  | 4      |

## 5. Aanbevelingen

Investeer ook de komende jaren in het integraal werken tussen de toegang, contractmanagement en toezicht, zorg voor korte lijnen binnen de gemeente(n) rondom calamiteiten en geweld bij aanbieders. Dit kan bijdragen aan de verdere kwaliteitsontwikkeling bij zorgaanbieders en daarmee ook aan de veiligheid voor cliënten en het zoveel mogelijk voorkomen van calamiteiten en geweld in het kader van de Wmo.

De geweldsincidenten lijken toe te nemen binnen Beschermd Wonen instellingen. Door aanbieders wordt aangegeven dat dit vaak in combinatie gaat met middelengebruik. Er is geadviseerd aan het Programma Team Beschermd Wonen om verder onderzoek hiernaar te doen in het kader van waarborgen van de veiligheid van cliënten. In december 2018 is het project Middelengebruik gestart. Het doel van dit project is een richtlijn middelengebruik in BW&O in relatie tot de doelen van BW&O op te stellen, inclusief de betekenis daarvan voor de uitvoeringspraktijk. Dit project verloopt volgens planning.