Toezicht kwaliteit Wmo Managementrapportage 2020

Wmo-toezicht maatwerkvoorzieningen

Regio Haaglandenplus (H11)

21 maart 2021

Inhoudsopgave

1. Inleiding 4
2. Ontwikkelingen Toezicht Wmo 5
2.1 Teamontwikkelingen 5
2.2 COVID-19 5
2.3 Onderzoek tijdens corona 5
2.4 Toezichtsrapportagevorm 6
2.5 Audit 6
2.6 Status aantal onderzoeken uit dienstverleningsovereenkomst 2020 6
3. Calamiteitenonderzoek en andere meldingen 7
3.1 Calamiteitenonderzoek; algemeen 7
3.2 Calamiteiten; in cijfers 7
Tabel 3.2.1 Aantal meldingen van calamiteiten 7
Tabel 3.2.2 Aantallen op onderwerp en uitgesplitst op situatie 8
Tabel 3.2.3 Calamiteitsaantallen op voorziening per situatie 9
Tabel 3.2.4 Calamiteitsaantallen per gemeente 11
4. Calamiteiten; de methode, thema's en bevindingen 12
4.1 De methode 12
4.2 Status en behandeling van calamiteiten 13
Tabel 4.2.1 Tabel status calamiteiten peildatum 31 december 2020 13
4.3 Onderwerpen uit calamiteiten 13
4.4 Conclusies uit de meldingen 14
4.4.1 Knelpunten op verschillende niveau's 14
4.4.2 Verschuiving van interngericht naar buitengericht 14
4.4.3 Operationele eisen niet passend 14
4.4.4 Definitie calamiteit en geweldsincident 15
4.5 Aanbevelingen voor gemeenten 15
5. Preventieve onderzoeken 16
5.1 Focus en realisatie 16
5.2 De methode 16
5.3 Bevindingen uit preventieve onderzoeken 16
5.4 Aanbevelingen voor gemeenten 17
6. Opvolgonderzoeken 18
6.1 Realisatie opvolgonderzoeken 18
6.2 Bevindingen opvolgonderzoek 18
6.3 Aanbevelingen voor gemeenten 18

7. Signaalonderzoeken 20
7.1 Realisatie signaalonderzoek 20
7.2 Bevindingen signaalonderzoek 20
7.3 Aanbevelingen voor gemeenten 21
8. Ontwikkelingen binnen H-11 22
8.1 Openbaarmaking rapportages 22
8.2 Afstemming contractmanagement 22
8.3 Pilot rechtmatigheid 22
9. Landelijke ontwikkelingen 23
9.1 GGD GHOR Nederland 23
9.2 Samenwerking met GGD's 23
9.2 Ketencongres 23
9.3 Landelijke afstemming 23
9.3.1 Afsprakenkader IGJ en Toezicht Wmo 23
9.3.2 Thematisch toezicht Beschermd Wonen IGJ 24
10. Samenvatting voor gemeenten 26
10.1 Aanbevelingen vanuit calamiteiten 26
10.2 Aanbevelingen vanuit preventieve onderzoeken 26
10.3 Aanbevelingen vanuit opvolgonderzoeken 26
10.4 Aanbevelingen vanuit signaalonderzoeken 27
10.5 Overige belangrijke ontwikkelingen 27
11. Financieel overzicht 28
Bijlage 1 Bevindingen vanuit calamiteitsonderzoeken 29
Bijlage 2 Calamiteitsmeldingen 32

1. Inleiding

De toezichthouders Wmo van de GGD Haaglanden geven twee keer per jaar inzage in de realisatie, belangrijke bevindingen en trends aan de opdrachtgever, de gezamenlijke elf gemeenten in de regio Haaglandenplus[1].

Het doel van deze managementrapportage is:
- Het verstrekken van informatie over de verrichte toezichtsonderzoeken.
- Het weergeven van de regionale en de landelijke ontwikkelingen binnen Toezicht Wmo.
- Het delen van leerervaringen, zodat breder geleerd kan worden in het sociaal domein.
- De gemeenten aan te zetten tot verbeteringen in het sociaal domein door het opnemen van aanbevelingen[2].
- Het leveren van input voor de selectie van toekomstige onderzoeken voor de toezichthouders Wmo door het signaleren van trends.

Deze jaarrapportage van het jaar 2020 is weergegeven op inhoud en proces van toezicht: calamiteiten[3], preventief bezoek, en signaalonderzoek. Het uitgangspunt van dit rapport is opgenomen in het Programma van Toezicht 2020. Voor een beeld van de context van het jaar van 2020 start dit rapport met een toelichting op de ontwikkelingen binnen Toezicht Wmo.

[1] Den Haag, Delft, Zoetermeer, Pijnacker-Nootdorp, Leidschendam-Voorburg, Wassenaar, Westland, Midden-Delfland, Rijswijk, Lansingerland en Voorschoten.
[2] De toezichthouders houden ook toezicht op de toegang. In dit rapport zijn aanbevelingen opgenomen voor de gemeenten.
[3] https://www.ggdhaaglanden.nl/inspecties/toezicht-wmo/regionaal-ggd-protocol-meldingen-calamiteiten-wmo.htm

2. Ontwikkelingen Toezicht Wmo

2.1 Teamontwikkelingen

In het verleden hebben binnen het toezichtsteam Wmo van de GGD Haaglanden veel personele wisselingen plaatsgevonden. Omwille van het waarborgen van de continuïteit en zichtbaarheid van de Wmo toezicht is eind 2019 ingezet op het aanstellen van een tweetal nieuwe fulltime toezichthouders. In het eerste kwartaal van 2020 zijn een drietal toezichthouders uit dienst getreden. Ondanks de coronatijd die uitbrak, is stevig ingezet op werving en heeft het team per 1 april een nieuwe vaste toezichthouder Wmo kunnen aanstellen. De huidige bezetting van het toezichtsteam bestaat uit een senior toezichthouder (1fte) en tweetal toezichthouders (1,75 fte).

De focus lag in het eerste half jaar 2020 op het inwerken van het nieuwe team op de verschillende onderzoeksvormen, onderzoeksprocessen en het ontwikkelen van de nieuwe toezichtsrapportagevorm. Er heeft overdracht van informatie plaatsgevonden van ervaren toezichthouders aan de nieuwe toezichthouders. In het tweede deel van 2020 is het team op stoom gekomen door expertise- en vaardigheidsgroei. Mede hierdoor worden onderzoeken met meer snelheid uitgevoerd. Het team heeft in 2020 gewerkt aan haar zichtbaarheid bij alle betrokken partners. Zij neemt deel aan de overleggen met de H11-gemeenten en onderhoudt contructieve contacten met zorgaanbieders.

2.2 COVID-19

In maart 2020 brak in Nederland de pandemie COVID-19 uit en was het kabinetsadvies om zoveel mogelijk contact met andere mensen te mijden. Toezicht Wmo heeft hierover contact gezocht met GGD GHOR Nederland. Het standpunt was (na afstemming met Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en de VNG) om terughoudend te zijn met het afleggen van bezoeken, behalve bij situaties waarin acuut de veiligheid van de cliënten in het geding is. Hierdoor is Toezicht Wmo na de uitbraak terughoudend geweest in het afleggen van bezoeken bij zorgaanbieders. In deze periode lag de focus op het afhandelen van achterstanden in calamiteitsonderzoeken, het ontwikkelen van de nieuwe rapportagevorm, het inwerken van het team en het ontwikkelen van onderzoek op afstand. Hierdoor zijn er in 2020 minder preventieve bezoeken (hoofdstuk 5) afgelegd. De bezoeken die in 2020 wel zijn afgelegd bij zorgaanbieders zijn uitgevoerd met in achtneming van de coronamaatregelen. Voorafgaande aan deze bezoeken heeft met de zorgaanbieder hierover afstemming plaatsgevonden.

2.3 Onderzoek tijdens corona

Om gedurende de coronatijd onderzoeken te blijven uitvoeren, heeft het toezichtsteam eenmalig telefonisch onderzoek bij een zorgaanbieder verricht. Deze wijze van onderzoek is binnen het teamtoezicht geëvalueerd. Met telefonisch onderzoek wordt een andere dynamiek en interactie ervaren tussen interviewer en geïnterviewde. Mede hierdoor komt mogelijk niet alle relevante informatie boven tafel. Nieuwe onderzoeken, die niet op locatie van de zorgaanbieder kunnen plaatsvinden, worden uitgevoerd door beeldbellen via Teams. Gedurende de lockdown is dit een gangbare wijze geworden om onderzoeken te verrichten. Bij versoepelingen van de lockdown worden er weer bezoeken bij de zorgaanbieder afgelegd. Zo kunnen er interviews worden afgenomen, waarbij men elkaar kan zien en er een beter beeld wordt gevormd van de context.

2.4 Toezichtsrapportagevorm

Vanuit verschillende bronnen (Regionale Programma Team (RPT), zorgaanbieders, andere GGD) is feedback gekomen op het toezichtsrapport van onder andere preventief onderzoek. Het rapport was te beschrijvend was en te weinig oordeelsvormend. Het team heeft het rapport tegen het licht gehouden en vond een aantal onderdelen goed, maar heeft ook nieuwe onderdelen toegevoegd. De getoetste operationele eisen vanuit de regionale kwaliteitsstandaard met een oordeel met oordeelsonderbouwing worden nu opgenomen in het rapport. In het rapport is dat oordeel ingeschaald op basis van een 5-punts Likertschaal van onvoldoende tot uitstekend. Er is inmiddels een geanonimiseerd toezichtsrapport gedeeld met het RPT met deze manier van oordeelsvorming.

Het toezichtsrapport voor wat betreft het onderzoek naar calamiteiten heeft ook een transformatie ondergaan. Het rapport is overzichtelijker, korter en bondiger. Er wordt bij het opstellen van het rapport gebruik gemaakt van de Prisma-light methode. Hierbij wordt op verschillende niveaus binnen de organisatie gekeken naar factoren die hebben bijdragen aan de calamiteit. Op deze manier is snel inzichtelijk waar knelpunten zijn en waarop verbeterd moet worden. Ook is het proces van de behandeling van de calamiteiten door de toezichthouder efficiënter ingericht en wordt hiermee tijd bespaard. Er vindt met de zorgaanbieder frequent afstemming plaats over de onderzoeken en de voortgang daarvan alsmede de fase van hoor- en wederhoor. Hierdoor zijn de onderzoeksrapporten steeds vaker een product van de samenwerking tussen de betrokken zorgaanbieders en de toezichthouder.

2.5 Audit

Het team Toezicht Wmo valt samen met een team Toezicht op de kinderopvang binnen de afdeling Toezicht. Het toezichtsteam Wmo was nog niet eerder extern geaudit door CIIO[4]. Dit is in 2020 wel gedaan en Toezicht Wmo is nu gecertificeerd. De terugkoppeling die Toezicht Wmo heeft ontvangen is:

- De gesprekken zijn met enthousiasme en openheid gevoerd.
- Het gaf de kennis van zaken weer.
- Het team gaat zeer gedegen te werk en onderzoekt voortdurend op welke onderdelen zij zich verder kan ontwikkelen.

2.6 Status aantal onderzoeken uit dienstverleningsovereenkomst 2020

Door een aantal van bovenstaande ontwikkelingen (corona- en teamontwikkelingen) is in 2020 een achterstand op de realisatie van het aantal preventieve-, opvolg- en signaalonderzoeken. In 2021 zal Toezicht Wmo gaan benchmarken hoe realistisch de huidige targets zijn kijkend naar de formatie.

[4] https://www.ciio.nl/

3. Calamiteitenonderzoek en andere meldingen

3.1 Calamiteitenonderzoek; algemeen

Met de inrichting van een nieuw team bij Toezicht Wmo en door de gewaarborgde continuïteit is de zichtbaarheid van Toezicht Wmo onder de zorgaanbieders vergroot. Sinds eind 2019 zijn de contacten met zorgaanbieders geïntensiveerd vanuit de diverse vormen van onderzoek door Toezicht Wmo. Dit resulteerde in een verbeterde en intensievere samenwerking met de bekende zorgaanbieders die calamiteiten melden[5]. Dit komt het onderzoek naar calamiteiten ten goede. Deze zorgaanbieders zijn steeds meer bereid te investeren in het onderzoek naar een calamiteit binnen hun organisatie. Hierdoor komen deze zorgaanbieders veelal zelf tot de juiste conclusies in hun analyses en verloopt het proces effciënter. Het omzetten van de conclusies naar concrete verbetermaatregelen en het monitoren van de opvolging daarvan heeft nog wel aandacht nodig. Hoewel de bereidheid tot melden onder welbekende zorgaanbieders groot is, is er nog steeds een grote groep zorgaanbieders dat nog nooit een calamiteit bij Toezicht Wmo heeft gemeld. Toezicht Wmo krijgt bij haar onderzoeken terug dat zij veelal niet bekend zijn met de verplichting tot het melden van calamiteiten bij de toezichthouder. Dit is een groot aandachtspunt voor Toezicht Wmo. Toezicht Wmo zal de komende tijd blijven inzetten op haar zichtbaarheid onder de zorgaanbieders en de verplichting tot het melden van calamiteiten bij hen onder de aandacht (blijven) brengen.

3.2 Calamiteiten; in cijfers

Van 1 januari 2020 tot en met 31 december 2020 zijn door de toezichthouder 48 meldingen ontvangen, waarvan 44 als calamiteit en 4 als overige incidenten. In 2019 betrof dit aantal nog 51 meldingen als calamiteit en 5 overige incidenten (tabel 3.2.1).

Tabel 3.2.1 Aantal meldingen van calamiteiten

Jaar	Als calamiteit	Als overige incidenten[6]	Totaal
2019	51	5	56
2020	44	4	48

Wat opvalt, is dat er in vergelijking met 2019 minder calamiteiten zijn gemeld. Dit komt overeen met de landelijke trend[7], waarbij door het coronavirus minder calamiteiten zijn gemeld.

[5] Zie bijlage 2 Calamiteitsmeldingen
[6] Als overige incidenten worden o.a. klachten, een coronabesmetting, een psychose en fout bij toedienen medicatie aangemerkt.
[7] Bron: GGD GHOR en Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.

Uitgesplitst op onderwerp en situatie geeft dit het volgende beeld:

Tabel 3.2.2 Aantallen op onderwerp en uitgesplitst op situatie[8]

Onderwerp - **Situatie**	**2019**	**2020**
Gedrag/geweld/zeden/dreiging	**15**	**15**
- Cliënt brengt bekende om het leven	1	-
- Grensoverschrijdend gedrag/geweld	12	14
- Vermissing	2	1
Overig	**5**	**4**
- Corona besmetting	-	1
- Fout bij medicatietoediening	-	1
- Klacht	5	1
- Psychose	-	1
Overlijden/suïcide(poging)	**36**	**29**
- Natuurlijk overlijden	12	7
- Overlijden	5	3
- Overlijden/fout bij medicatietoediening	-	1
- Suïcide	8	7
- Suïcidepoging	11	11
Eindtotaal	**56**	**48**

Uit tabel 3.2.2 wordt opgemaakt dat Toezicht Wmo in 2020 zeven meldingen van natuurlijke dood heeft ontvangen[6]. Dit is een afname t.o.v. 2019. De natuurlijke dood hoeft met ingang van 1 juli 2019 niet meer bij de toezichthouder te worden gemeld. In het geval er een relatie is tussen het overlijden en de kwaliteit van de geboden ondersteuning (of daar twijfels over zijn) is er wel een meldingsplicht. In totaal zijn er vier meldingen van overlijden in 2020 ontvangen. Een melding betrof een situatie, waarbij sprake is van het overlijden van een cliënt als gevolg van het toedienen van de verkeerde medicatie en een overlijden als gevolg van een steekincident. In twee meldingen van overlijden is nog niet duidelijk of het een natuurlijk overlijden betreft en of er een relatie bestaat met de kwaliteit van de geboden ondersteuning. Dit wordt nog onderzocht.

[8] Het is mogelijk bij nadere analyse van een calamiteit dat het onderwerp van de melding wijzigt naar bijvoorbeeld een natuurlijk overlijden ipv een overlijden of andersom. Hierdoor kunnen data op enig moment wijzigen.

Uitgesplitst op voorziening per situatie geeft dit het volgende beeld:

Tabel 3.2.3 Calamiteitsaantallen op voorziening per situatie

Voorziening - Situatie	**2019**	**2020**
Ambulante Begeleiding	**18**	**25**
- Cliënt brengt bekende om het leven	1	-
- Grensoverschrijdend gedrag/geweld	-	8
- Natuurlijk overlijden	5	6
- Overlijden	1	2
- Suïcide	7	5
- Suïcidepoging	3	4
- Vermissing	1	-
Beschermd wonen	**20**	**16**
- Grensoverschrijdend gedrag/geweld	4	4
- Natuurlijk overlijden	4	1
- Overig/Fout bij medicatietoediening	-	1
- Overig/melding derde	1	-
- Overig/Psychose	-	1
- Overlijden	2	1
- Overlijden agv fout bij medicatietoediening	-	1
- Suïcide	1	-
- Suïcidepoging	7	7
- Vermissing	1	-
Dagbesteding	**2**	**-**
- Grensoverschrijdend gedrag/geweld	2	-
Hulp bij huishouden	**2**	**2**
- Grensoverschrijdend gedrag/geweld	2	1
- Overig/Corona besmetting	-	1
Kortdurende Opvang	**4**	**-**
- Grensoverschrijdend gedrag/geweld	1	-
- Natuurlijk overlijden	2	-
- Suïcidepoging	1	-
Noodopvang/MO	**6**	**3**
- Grensoverschrijdend gedrag/geweld	3	-
- Natuurlijk overlijden	1	-
- Overlijden	2	-
- Suïcide	-	2
- Vermissing	-	1
Overige	**4**	**2**
- Grensoverschrijdend gedrag/geweld	-	1
- Overig/Klacht	4	1
Eindtotaal	**56**	**48**

Algemeen
Opvallend is dat het aantal calamiteitsmeldingen vanuit de voorziening Ambulante Begeleiding in 2020 is toegenomen, in vergelijking met 2019 (in 2019: 18 meldingen, in 2020: 25 meldingen). Het aantal calamiteitsmeldingen vanuit de voorziening Begeleid Wonen is in 2020, in vergelijking met 2019, afgenomen (in 2019: 20 meldingen, in 2020: 16 meldingen). Hiermee komt in 2020 de voorziening Ambulante Begeleiding bovenaan te staan met het aantal meldingen en is Beschermd Wonen op de tweede plaats komen te staan.

Gedrags/geweldsincidenten
Wat opvalt is dat het aantal gedrags-/geweldsincidenten in 2020 ten opzichte van 2019 is toegenomen. Tabel 3.2.3 laat zien dat deze toename vooral te zien is bij de Ambulante Begeleiding. Daar waar toezicht in 2019 geen enkele melding op dit onderwerp bij Ambulante Begeleiding heeft ontvangen, is dit in 2020 toegenomen met acht meldingen. Er is één melding in 2020 ontvangen van een gedrags-/geweldsincident tijdens Huishoudelijke Hulpverlening.

Suïcidepogingen
Het aantal suïcidepogingen is in 2020 t.o.v. 2019 gelijk gebleven met elf meldingen (zie ook tabel 3.2.2). In zowel 2019 als in 2020 vindt het aantal suïcidepogingen het meest plaats in de voorziening Beschermd Wonen (zeven in 2019 en zeven in 2020). Daarna volgt de voorziening Ambulante Begeleiding (drie in 2019 en vier in 2020). Er zijn in 2020 geen suïcidepogingen gemeld vanuit de voorziening Kortdurende Opvang/Doorstroomvoorziening. In 2019 lag dit aantal hierop in deze voorziening op één.

Suicide
In 2019 heeft Toezicht Wmo acht meldingen suïcides ontvangen en in 2020 betrof dit zeven meldingen. Hierbij valt het op dat in 2020 twee suïcidemeldingen op de Noodopvang zijn ontvangen en vijf op de voorziening Ambulante Begeleiding. Vanuit de voorziening Beschermd Wonen heeft Toezicht Wmo in 2020 geen suicide melding ontvangen, in 2019 was dit nog één casus.

Natuurlijke dood
Zoals verwacht[9] is het aantal meldingen van de natuurlijke dood afgenomen in 2020 t.o.v. voorgaande jaren (12 in 2019 en 7 in 2020). De gemelde casussen aangaande de natuurlijke dood zijn onderzocht op de relatie met de kwaliteit van de geboden ondersteuning, omdat daar bij de aanbieder ten tijde van het melden twijfels over bestonden.

Corona-gerelateerde meldingen
Er zijn drie Corona-gerelateerde meldingen in 2020 bij de toezichthouder gemeld. Een melding betrof een coronabesmetting. De aanbieder kon niet op voorhand uitsluiten dat de coronaregels op de juiste wijze in acht waren genomen. Hierop heeft de aanbieder intern onderzoek verricht. Uit de analyse blijkt dat de kwaliteit van de ondersteuning door de aanbieder niet in het geding is geweest. Twee andere meldingen omschrijven een situatie van het tijdelijk beleggen van werkzaamheden elders in de organisatie. Dit resulteerde in een fout bij de medicatieverstrekking.

[9] Natuurlijke dood hoeft niet meer te worden gemeld aan Toezicht Wmo.

Dit betrof een tweetal verschillende aanbieders. Beide organisaties belegden het onderzoek bij een onafhankelijk extern onderzoeksbureau. Zij hebben in hun analyse uitstekende verbetermaatregelen geformuleerd.

De calamiteiten zijn als volgt onder de gemeenten verdeeld:

Tabel 3.2.4 Calamiteitsaantallen per gemeente

Gemeente	**Aantal 2019**	**Aantal 2020**
Delft	12	15
Den Haag	27	21
Leidschendam-Voorburg	3	-
Rijswijk	2	2
Westland	2	3
Zoetermeer	9	6
Anoniem/NB	-	1
Buiten H11	1	-
Eindtotaal	**56**	**48**

Een meerderheid van de meldingen in 2020 valt onder de regio Den Haag (éénentwintig meldingen). De overige casuïstiek vond plaats in de gemeenten Delft (vijftien casussen), Zoetermeer (zes casussen), Westland (drie casussen,) Rijswijk (twee casussen). In de overige gemeenten uit de H11 zijn in deze periode geen calamiteiten gemeld.

4. Calamiteiten; de methode, thema's en bevindingen

4.1 De methode

De toezichthouder onderzoekt vanuit de Prisma Light analyse methodiek[10] de calamiteiten op de verschillende onderdelen binnen de organisatie van de zorgaanbieder:

- organisatieniveau;
- technisch-niveau;
- medewerkers-niveau;
- cliënt-niveau.

Calamiteiten worden schriftelijk, via het meldingsformulier of telefonisch bij de toezichthouder gemeld. Het gehele proces vanaf het moment van ontvangst van de melding door de toezichthouder tot en met het checken van de opvolging en het afdoen van de melding duurt, behoudens uitzonderingen, 28 weken. Een melding, die op 1 januari 2020 bij Toezicht Wmo binnenkomt, kan dus rond 15 juli 2020 zijn afgewikkeld.

Het belangrijkste doel van onderzoek naar calamiteiten is de precieze oorzaak van het incident te achterhalen om daar lering uit te kunnen trekken en herhaling te voorkomen. Hierbij worden rapportages, MIC-meldingen (Meldingen Incidenten Cliënten), verslagen van interviews, protocollen, werkinstructies, richtlijnen en overige relevante informatie bij de zorgaanbieder opgevraagd, geanalyseerd en tegen het licht gehouden van de kwaliteitsstandaard. De stukken worden in het calamiteitenoverleg van Toezicht Wmo ingebracht en met elkaar besproken. Bij onduidelijkheden wordt aan de zorgaanbieder om opheldering gevraagd, door het stellen van aanvullende vragen of het opvragen van documenten. Zodra het onderzoek afgerond is, wordt een conceptrapportage opgesteld voorzien van aanbevelingen. De zorgaanbieder heeft de mogelijkheid haar zienswijze in het kader van hoor- en wederhoor aan de toezichthouder kenbaar te maken. Feitelijke onjuistheden kunnen dan nog worden hersteld. Daarna wordt een definitief eindrapport opgesteld en krijgt de zorgaanbieder drie maanden om de aanbevelingen, indien daarvan sprake is, op te volgen en daarvan stukken aan de toezichthouder ter hand te stellen.

De toezichthouder werkt, in samenwerking met de zorgaanbieders, naar een zo snel mogelijke behandeling van de calamiteiten. Factoren die hierbij een rol spelen zijn:

- De in acht te nemen termijnen.
- De complexiteit van een calamiteit en de - op basis daarvan - op te stellen analyses.
- De betrokkenheid van meerdere partijen/ketenpartners.
- De wijze waarop de zorgaanbieder de behandeling van calamiteiten binnen haar organisatie heeft belegd (centraal bij een daartoe opgeleide kwaliteit-/beleids-medewerker of bij betrokken medewerkers).
- De verschillen in kwaliteit van de analyses van de zorgaanbieders.
- Of aanvullend onderzoek of aanvullende vragen noodzakelijk zijn.
- De mate waarin de zorgaanbieder inzicht heeft in het eigen handelen en hier goed op reflecteert en hiernaar handelt (bij de opvolging).
- De mate waarin de zorgaanbieder proactief betrokken is.
- Of opvolging van aanbevelingen aan de orde zijn.

[10] De Prisma Light methode is een systematische analyse die inzicht geeft in de oorzaken en sub oorzaken van (bijna-)incidenten. Hierbij worden mogelijke oorzaken van het incident aangewezen met behulp van een analyseschema. Dit laatste houdt in dat na een verdiepende analyse gedefinieerd wordt welke technische, organisatorische, menselijke en/of cliënt gerelateerde sub oorzaken een rol speelden op het moment dat het incident ontstond. Inzicht in deze oorzaken leidt tot effectieve verbetermaatregelen. Bron: Triaspect.

- De personeelswisselingen bij de zorgaanbieders, waardoor het achterhalen van informatie soms lastig is, niet lukt of extra tijd kost.
- Diverse verzoeken van uitstel vanuit de zorgaanbieders in verband met het coronavirus.

4.2 Status en behandeling van calamiteiten

Tabel 4.2.1 geeft de status van de behandeling van de behandelde calamiteiten op peildatum 31 december 2020 weer.

Tabel 4.2.1 Tabel status calamiteiten peildatum 31 december 2020

Status	Calamiteiten 2018	Calamiteiten 2019	Calamiteiten 2020
Analyse fase	-	1	14
Conceptrapportage fase	-	2	7
Zienswijze fase	-	2	-
Eindrapportage fase	-	5	4
Opvolging fase	1	6	-
Afgehandeld	5	30	23
Totaal	**6 (van 60)**	**47 (van 56)**	**48 (nieuw)**
Afgehandeld	**5**	**30**	**23**
Eindtotaal op peildatum 31-12-2020	**1**	**17**	**25**

Toezicht Wmo heeft zich voor 2020 het wegwerken van calamiteitsmeldingen uit 2018 en 2019[11] en het bijhouden van nieuwe meldingen in 2020 tot doel gesteld. Belemmerend hierin is geweest dat zorgaanbieders in de beginperiode van de Corona crisis achterstanden lieten ontstaan in het aanleveren van de analyses en andere relevante documenten. Toezicht Wmo heeft kennisgenomen van het landelijke beleid van Inspectie van Gezondheidszorg en Jeugd[12] om gedurende de coronatijd uitstel te verlenen op de reactietermijnen. Toezicht Wmo heeft per individuele calamiteit afgewogen om uitstel te verlenen. De behandeling van de calamiteiten door de zorgaanbieders is in de tweede helft van 2020 weer op gang gekomen.

Op peildatum 31 december 2020 stond nog één melding uit 2018 open, 17 uit 2019 en 25 uit 2020. Een groot deel van deze openstaande calamiteiten beoogt Toezicht Wmo nog af te handelen in het eerste half jaar van 2021. De verwachting is dat deze afhandeling voortvarend zal geschieden. Met betreffende zorgaanbieders zijn afspraken gemaakt en tussentijdse evaluatiemomenten in 2021 ingepland met bespreking van de voortgang.

4.3 Onderwerpen uit calamiteiten

Toezicht Wmo heeft een overzicht opgesteld van veel voorkomende onderwerpen en bevindingen uit de calamiteitsonderzoeken. Dit overzicht is voorzien van een aantal voorbeelden uit calamiteiten ter illustratie. Het overzicht is als bijlage 1 aan dit jaarrapport toegevoegd.

[11] Op peildatum 31-12-2019 bedroeg het aantal nog te behandelen calamiteiten voor 2018 zes en voor 2019, 47.

[12] https://www.igj.nl/actueel/nieuws/2020/03/18/inspectie-laat-termijnen-voor-zorgaanbieders-los-bij-verplichtingen-en-verzoeken

4.4 Conclusies uit de meldingen

4.4.1 Knelpunten op verschillende niveau's

Toezicht Wmo concludeert uit calamiteitsmeldingen dat het veelal gaat om een combinatie van knelpunten op verschillende niveaus binnen een organisatie. In het algemeen gaat het om een cliënt met een diversiteit aan complexe (psychische) problemen. Er blijkt geregeld te weinig informatie bekend te zijn over de cliënt, omdat tijdens de overdracht onvoldoende informatie wordt uitgewisseld. Er is vaak sprake van een zorgmijder, waarbij begeleiding zeer lastig is of niet op gang komt. Hierdoor kan onvoldoende aan de gestelde doelen uit het zorgplan worden gewerkt. Het is soms onduidelijk of de cliënt past binnen de organisatie en het aanbod van zorg matcht met de vraag. Vaak komt daar onvoldoende en/of een moeizame samenwerking met de behandelaar/GGZ bij kijken. Er zijn soms geen werkafspraken opgesteld tussen de Wmo en GGZ. Soms hebben een behandelaar en begeleider verschillende visies[13]. Regelmatig is het onduidelijk wie van de ketenpartners de regie heeft op de cliënt. Frequent zijn processen niet goed omschreven in protocollen en richlijnen. Of beschikken zorgaanbieders wel over processen, maar worden deze niet juist opgevolgd. Ook is in een aantal gevallen de expertise van de betrokken beroepskrachten niet afdoende voor de doelgroep van ondersteuning. Op al deze thema's wordt door Toezicht Wmo aanbevelingen geformuleerd en opvolging daarvan verzocht.

4.4.2 Verschuiving van interngericht naar buitengericht

Toezicht Wmo constateert op basis van de calamiteitsonderzoeken dat zorgaanbieders zich realiseren voorwaarden te stellen aan hun interne organisatie. Een aantal zorgaanbieders opent de deur voor iedereen en is niet bekend met de risico's rondom de cliënten. Hierdoor kan het gebeuren dat zorgwekkende signalen niet tijdig worden opgemerkt. Zorgaanbieders nemen steeds vaker het uitvoeren van een risicoanalyse bij hun cliënten standaard op in hun (plaatsings)beleid. Ook maken zij vaker gebruik van een signaleringsplan. Beide methodieken/of documenten zorgen voor een goed beeld van de cliënt; het brengt de mogelijke risico's en signalen waarop moet worden gelet en de bijpassende interventies in kaart. Daarnaast zetten de zorgaanbieders meer in op de samenwerking met (GGZ)ketenpartners wat resulteert in gezamenlijke werkafspraken. Toezicht Wmo constateert onder een aantal zorgaanbieders een geleidelijke verschuiving van een intern gerichte houding naar een meer open, naar buiten toe gerichte houding, waarbij wordt geïnvesteerd in het samenwerken met alle betrokken partijen rondom de cliënt.

4.4.3 Operationele eisen niet passend

Uit de analyses van de meldingen van calamiteiten concludeert Toezicht Wmo dat in een aantal gevallen de operationele eisen uit de kwaliteitsstandaard niet passend zijn voor bepaalde voorzienningen en het strikt hanteren en toezien op naleving van deze eisen niet realistisch is. Een zorgaanbieder gaf aan dat zij het uitvoeren van een risicoanalyse en het opstellen van een signaleringsplan niet passend acht voor cliënten op de Nachtopvang vanwege het vluchtige passantenkarakter. Toezicht Wmo is met deze zorgaanbieder in gesprek om met elkaar te onderzoeken op welke wijze invulling te geven aan de operationele eis op betreffende voorziening. In een andere casus is een situatie, waarbij de zorgaanbieder geen zicht heeft op de medicatie van de cliënt. Deze

[13] Bijvoorbeeld signalen van suicide wat niet resulteert in een opname.

zorgaanbieder geeft hierbij aan dat zij dit niet passend acht voor de voorziening, terwijl dit wel een operationele eis betreft uit de kwaliteitsstandaard waarop wordt getoetst.

Ook met deze zorgaanbieder is Toezicht Wmo in gesprek om na te gaan op welke wijze wel invulling te geven aan de eisen uit de kwaliteitsstandaard op deze voorziening. Kortom, in gezamenlijkheid kijken wat hierin wel mogelijk is.

4.4.4 Definitie calamiteit en geweldsincident

In een aantal meldingen blijkt na analyse dat er geen sprake was van een calamiteit of geweldsincident volgens de definities van de Wmo. Toezicht Wmo is zich ervan bewust dat het soms lastig is te bepalen of een incident valt onder de definities van de Wmo. Toezicht Wmo zal de komende tijd bij calamiteits- en incidentmeldingen samen met de zorgaanbieders voortijdig nagaan of er sprake is van een calamiteit of geweldsincident volgens de definitie.

4.5 Aanbevelingen voor gemeenten

- Een groot aantal van de zorgaanbieders is niet bekend met Toezicht Wmo en de verplichting tot het melden van calamiteiten. Zorgaanbieders hierop wijzen en de meldingsbereidheid stimuleren, zal bijdragen aan het nog meer inzichtelijk krijgen van trends en wat er speelt onder zorgaanbieders. Bovendien zal het de zichtbaarheid van Toezicht Wmo doen vergroten. Toezicht Wmo verzoekt de gemeenten bij het aangaan van zorgovereenkomsten bij haar zorgaanbieders onder de aandacht te brengen dat zij verplicht zijn om calamiteiten te melden bij de toezichthouder. Deze meldingen worden getoetst aan de hand van de kwaliteitsstandaard.
- Bij toekomstige inkoopronden toetsen of de zorgaanbieder voldoende is geëquipeerd om passende ondersteuning te bieden bij zorg, vooral bij de complexere comorbide GGZ-doelgroep.
- Stel voor medewerkers toelatingseisen op voor voldoende opleidingsniveau en expertise bij toekomstige inkoopronden van zorgaanbieders.
- Het evalueren van de operationele eisen uit de kwaliteitsstandaard met de H-11.

5. Preventieve onderzoeken

5.1 Focus en realisatie

De focus van de preventieve bezoeken ligt in 2020 op de combinatie van de werksoorten huishoudelijke hulp en/of individuele begeleiding en/of dagbesteding. De insteek vanuit Toezicht Wmo is erop gericht vast te stellen in hoeverre de kennis en kunde van de zorgaanbieder aansluit bij de ondersteuningsvraag van de cliënten.

Er is een zestal preventieve onderzoeken uitgevoerd in 2020. De zorgaanbieders zijn allemaal bezocht tijdens het onderzoek. De betrokken zorgaanbieders variëren in omvang van 64, 86, 160, 181, 192 en 375 cliënten en zijn allemaal (HKZ of ISO) gecertificeerd.

Nr.	Periode 2020	Werksoort	Inkoopverband[14]
1.	Maart 2020	Hulp bij het huishouden en individuele begeleiding	H1
2.	Maart 2020	Individuele begeleiding, dagbesteding, wonen	H1
3.	Maart 2020	Individuele begeleiding	H1
4.	Augustus 2020	Ambulante begeleiding en dagbesteding	H1, H4 enH6
5.	September 2020	Ambulante begeleiding en dagbesteding	H6
6.	September 2020	Ambulante begeleiding en dagbesteding	H1, H4 en H6

5.2 De methode

De toezichthouder benadert de geselecteerde zorgaanbieders met een mail om de inspectie aan te kondigen. In overeenstemming met de zorgaanbieder wordt er een datum ingepland. Deze afspraak wordt met een officiële brief bevestigd en er worden documenten opgevraagd. Ter voorbereiding wordt o.a. een ondersteuningsplan, jaarplan, directiebeoordeling, kengetallen en diverse protocollen opgevraagd.

De bezoeken worden uitgevoerd door twee toezichthouders met als basis de regionale kwaliteitstandaard. Er zijn per zorgaanbieder gesprekken gevoerd met beroepskrachten, een leidinggevende/ (kwaliteits-)manager en cliënten.

5.3 Bevindingen uit preventieve onderzoeken

De grootste kwetsbaarheid die naar voren kwam, is bij een zorgaanbieder die van oudsher een thuiszorgzorgorganisatie was en de begeleiding van (GGZ-)cliënten later heeft toegevoegd aan de organisatie als onderdeel. Bij deze organisatie is een goede vertaling van de ondersteuning naar de oudere cliënten, maar is Toezicht Wmo van oordeel dat zij onvoldoende toegerust zijn voor de volwassen Wmo doelgroep (GGZ). Er heeft onvoldoende doorvertaling plaatsgevonden naar[15]:

- Een aansluitende begeleidingsmethodiek.
- Ontwikkeling in expertise in psychopathologie.
- Een aansluitende risicoanalyse met signaleringsplan.

[14] Toezicht streeft naar een (zoveel mogelijk) evenredige verdeling over de regio bij het selecteren van de zorgaanbieders en locaties voor preventieve bezoeken. De selectie wordt gemaakt op basis van gemeentelijke adreslijsten met zorgaanbieders. De actualiteit van de gegevens van geselecteerde zorgaanbieders wordt voor bezoek getoetst bij gemeenten. In het geval van gebrek aan actuele gegevens en ingangen om gegevens te toetsen, is het niet mogelijk dat streven gestalte te geven. In die situatie selecteert toezicht zorgaanbieders uit de informatie die wel beschikbaar is.

[15] Dit sluit aan bij de bevindingen uit de calamiteiten.

Medewerkers worden niet altijd ondersteund in het op de juiste wijze signaleren van risico's voor deze doelgroep. De trainingen hebben meer betrekking op de oudere doelgroep met verpleegtechnische handelingen en niet op de volwassen GGZ-doelgroep (psychopathologie/signaleringsplannen). Er is een aantal zorgdossiers onderzocht van cliënten met een MWA Plus en Intensief met complexe GGZ. Voor de doelgroep ouderen worden de bijhorende veiligheidsrisico's goed ingeschat, maar voor de doelgroep met psychische beperkingen met een MWA Plus is dit te summier. De risicoanalyse bestaat uit de volgende domeinen: ondervoeding, huidletsel, incontinentie, medicatie, vallen, depressie, mondproblemen. Dit zijn risico's van de doelgroep ouderen. Het merendeel van de populatie is ouderen, echter worden ook volwassen cliënten begeleid vanuit de Wmo. Het vraagt dus om de implementatie van het in kaart brengen van specifieke GGZ-risico's. Dit brengt veiligheidsrisico's met zich mee voor deze doelgroep, en ook voor het personeel. Hierdoor kunnen signalen onopgemerkt blijven, waardoor geen afstemming/opschaling plaatsvindt met de behandelaren van de GGZ met eventuele nadelige gevolgen van dien.

De in de tweede helft van 2020 bezochte zorgaanbieders hadden over het algemeen hun interne processen goed op orde. Aan één organisatie is zelfs helemaal geen aanbeveling gedaan. De twee andere organisaties hadden beide het opmaken van een risicoanalyse en het eventueel daaruit kunnen opvolgen van een signaleringsplan niet opgenomen in hun werkprocessen. Één van de zorgaanbieders had het melden van calamiteiten bij Toezicht Wmo niet opgenomen in een protocol.

Van de drie zorgaanbieders had één zorgaanbieder in 2018 een calamiteit gemeld, maar niet in 2020. De twee andere zorgaanbieders hebben nog niet eerder een calamiteit gemeld bij Toezicht Wmo. De Toezichthouders nemen bij alle inspecties het melden van calamiteiten en geweldsincidenten mee, maar vraagt ook aan het Regionale Programma Team hier aandacht voor.

5.4 Aanbevelingen voor gemeenten

- Wees extra alert op de van oudsher thuiszorg zorgaanbieders, die later de Wmo-begeleiding van (oa. GGZ-) cliënten erbij oppakken. Toets of de organisatie voldoende hierop toegerust is bij bijvoorbeeld nieuwe inkoopronden of in contractmanagementgesprekken met de zorgaanbieders. In 2021 gaat Toezicht Wmo, conform afspraak, meer thuiszorgaanbieders bezoeken en inspecteren.
- Veel zorgaanbieders zijn zich niet bewust van de operationele eisen vanuit de kwaliteitsstandaard van GGD Haaglanden, zoals het afnemen van een risicoanalyse en opstellen van een signaleringsplan. Wijs als gemeente zorgaanbieders hierop.
- Houd zorgaanbieders op de hoogte van hun meldplicht van calamiteiten bij Toezicht Wmo (door bespreking in contractmanagementoverleggen en vermelding bij de inkoop, in de Wmo-contracten en het opnemen in nieuwsbrieven).

6. Opvolgonderzoeken

6.1 Realisatie opvolgonderzoeken

In 2020 is een zestal opvolgonderzoeken uitgevoerd.

Nr.	Periode 2020	Werksoort	Inkoopverband
1.	Februari 2020	Hulp bij het huishouden en Individuele begeleiding.	H1
2.	April 2020	Participatie, begeleiding thuis en beschermd thuis	H1, H4, H6
3.	Juni 2020	Ondersteuning thuis en activatie & participatie	H1, H4, H6
4.	Juli 2020	Begeleiding & beschermd thuis en participatie	H1, H4 en H6
5.	Augustus 2020	Hulp bij het huishouden en individuele begeleiding	H1
6.	Augustus 2020	Ondersteuning thuis, Activatie & Participatie	H1, H4 en H6

6.2 Bevindingen opvolgonderzoek

Alle zes de zorgaanbieders hebben de aanbevelingen volledig naar behoren opgevolgd. De onderzoeken zijn afgerond en er zijn geen openstaande punten overgedragen aan contractmanagement.

Er zijn op verschillende onderdelen aanbevelingen gedaan:

- Borging van de kwaliteit bij onderaannemerschap.
- Meer werknemersevaluaties zodat er betere sturing kan plaatsvinden.
- Op tijd indicaties laten bijstellen wanneer deze niet (meer) passend blijken bij zorgvraag.

De gemene deler bij de zorgaanbieders is het onvoldoende melden van calamiteiten. Het ontbreekt aan passend beleid voor het melden van calamiteiten en er is onvoldoende bekendheid hierover bij de beroepskrachten. Dit aandachtspunt wordt bij alle toekomstige onderzoeken meegenomen door de toezichthouders.

Toezicht Wmo constateert dat inmiddels drie van de zes bezochtte zorgaanbieders in 2020 gezamenlijk negen calamiteitsmeldingen hebben gemeld. Twee zorgaanbieders hebben elk viermaal gemeld en één zorgaanbieder heeft éénmaal gemeld.

6.3 Aanbevelingen voor gemeenten

- Kort samengevat heeft de toezichthouder de indruk dat calamiteiten onvoldoende worden gemeld door de zorgaanbieders in de regio. De toezichthouder constateert vanuit de preventieve- en calamiteitsonderzoek en kennismakingsgesprekken dat het regelmatig ontbreekt aan beleid om calamiteiten te melden met doorvertaling in procedures. De beroepskrachten zijn in die gevallen onvoldoende op de hoogte van de meldprocedure. Het valt ook op dat sommige (grotere) zorgaanbieders veel calamiteiten melden en daardoor een hoog meldingsbewustzijn hebben, waarbij vele andere zorgaanbieders nooit melden.
- In 2020 is bij het Regionale Programma Team afgesproken is dat Toezicht Wmo de vijftien grootste zorgaanbieders die niet melden benaderen.
- Om het meldingsbewustzijn onder zorgaanbieders nog meer te verhogen, adviseert de toezichthouder dat de gemeenten de zorgaanbieders in contractmanagement- en

beleidsgesprekken op het melden van calamiteiten wijst. Ook kunnen zij informatie hierover opnemen in nieuwe inkoopdocumenten en in nieuwsbrieven.

7. Signaalonderzoeken

7.1 Realisatie signaalonderzoek

De aanleiding voor dit type onderzoek vormen zorgelijke signalen uit meerdere bronnen. In het vooronderzoek wordt informatie verzameld om de richting van het onderzoek te kunnen bepalen. In het onderzoek diept de toezichthouder het signaal uit en neemt hij (relevante delen van) de brede kwaliteit van dienstverlening mee.

In 2020 zijn er vier signaalonderzoeken uitgevoerd, waarvan een tweetal onderzoeken nog doorlopen.

Nr.	Periode 2020	Werksoort	Inkoopverband[16]
1.	Maart 2020	Thuiszorgaanbieder	H6
2.	Mei 2020	GGZ-zorgaanbieder	H1, H4, H6
3.	November 2020	Beschermd wonen	H4

7.2 Bevindingen signaalonderzoek

Er zijn in 2020 drie signaalonderzoeken verricht, waarvan een tweetal nog doorlopen in de de eerste helft van het jaar 2021. De inhoud van de signalen waren: cliënten overhalen een dure reis met behandeling af te nemen, zorgplannen worden niet besproken met cliënten, rapportages en evaluaties vinden minimaal plaats, geen Wmo-contract, een steekincident, kwaliteit, veiligheid en (dis)continuïteit van zorg, samenwerking met ketenpartners, de financiële situatie van de zorgaanbieder, twijfels over de bedrijfsvoering en onduidelijk welke zorg en ondersteuning de zorgaanbieder bood.

Over een drietal onderzoeken kunnen bevindingen worden gedeeld, het vierde onderzoek bevindt zich nog in een te pril stadium om al bevindingen te kunnen delen.

De bevindingen zijn uit de drie onderzoeken:

- Door een bestuurswissel bij één zorgaanbieder en de resultaten van het extern toezicht is een momentum gecreëerd om versneld maatregelen te nemen.
- Er is te veel verschil in het kennisniveau binnen de diverse functies en locaties;
- De ketensamenwerking is deels vormgegeven en het succes van de samenwerking is persoonsafhankelijk.
- De doelgroepen van de zorgaanbieder brengen de noodzaak met zich mee om op zowel bestuurlijk-, en uitvoerend niveau heldere en concrete afspraken vast te leggen over de taken en afstemming.
- Het zorgdossier ziet er goed uit met een actueel zorgplan, intakeverslag, risicotaxatie, en verwijsbrief aanwezig.
- De zorgplannen zijn vanuit de (forensische) cliënt beschreven, waarin zowel beschermende als risicofactoren zijn opgenomen.
- Bij één zorgaanbieder is onvoldoende geëquipeerd voor de ondersteuning van de zwaardere GGZ-doelgroep/EPA-doelgroep.

[16] Toezicht streeft naar een (zoveel mogelijk) evenredige verdeling over de regio bij het selecteren van de zorgaanbieders en locaties voor preventieve bezoeken. De selectie wordt gemaakt op basis van gemeentelijke adreslijsten met zorgaanbieders. De actualiteit van de gegevens van geselecteerde zorgaanbieders wordt voor bezoek getoetst bij gemeenten. In het geval van gebrek aan actuele gegevens en ingangen om gegevens te toetsen, is het niet mogelijk dat streven gestalte te geven. In die situatie selecteert toezicht zorgaanbieders uit de informatie het die wel beschikbaar is.

- Op de aspecten veiligheid, professionele standaard en ketensamenwerking uit de kwaliteitsstandaard voldoet een zorgaanbieder onvoldoende aan de gestelde kwaliteitseisen ten aanzien van de zwaardere GGZ-doelgroep.
- Bij een andere zorgaanbieder voldeed de geboden zorg grotendeels aan de getoetste normen. Er is vertrouwen in de wijze waarop de zorgaanbieder stuurt op de kwaliteit en veiligheid van zorg. De openheid en de transparantie van de bestuurder, de zorgverleners, de cliëntenraad en de cliënten dragen hieraan in belangrijke mate aan bij. Evenals het feit dat de bestuurder direct actie onderneemt als dat nodig is, zelfs tijdens het bezoek.

De volgende aandachtspunten zijn er voor de drie zorgaanbieders :

- Er wordt niet op systematische wijze risico's getaxeerd en signaleringsplannen van cliënten te vinden in de zorgdossiers.
- De zorgverleners kennen de criteria niet voor het melden van calamiteiten bij GGD Haaglanden.
- Geen structurele analyse van klachten, waardoor eventuele trends niet gesignaleerd en niet (structureel) aangepakt kunnen worden. De bestuurder en/of medewerkers handelen informele klachten[17] af.

7.3 Aanbevelingen voor gemeenten

- Landelijk valt het op dat veel gemeenten zijn overgegaan naar resultaatfinanciering en naar lichtere vormen van inkoop met lagere kwaliteitseisen. Ondanks dat tarieven onder druk staan, is de aanbeveling aan de gemeenten om bij volgende inkoopronden de kwaliteitseisen (op o.a. Veiligheid- en opleidingseisen) voor de zwaardere cormobide GGZ/EPA-doelgroepen[18] en (ex)forensische Wmo-cliënten aan te scherpen.
- De zorgaanbieder is verantwoordeijk voor het afnemen van een risicoinventarisatie bij een cliënt[19] wat bij gesignaleerde risico's zich vertaald naar een signaleringsplan met alle risico's van dien. Breng dit als gemeente extra onder de aandacht onder de zorgaanbieders.

[17] Informele klachten zijn mondeling gemelde klachten in plaats van schriftelijk gemelde klachten.
[18] Mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA). Bij een ernstige psychiatrische aandoening (EPA) is er sprake van serieuze beperkingen in het sociaal en/of maatschappelijk functioneren, welke niet voorbijgaan. De beperkingen zijn vaak oorzaak én gevolg van de psychiatrische stoornis en hulp is noodzakelijk.
Er is vaak sprake van comobide stoornissen, waardoor de aandoening ingewikkelder wordt. Geschat wordt dat 281.000 mensen in Nederland een ernstige psychische aandoening heeft. Dat is ongeveer 1,7 % van de bevolking. Een aantal stoornissen komt veel voor bij de EPA doelgroep: schizofrenie valt bijna uitsluitend in deze groep, maar ook een persoonlijkheidsstoornis komt vaak voor.
[19] Werksoorten: Begeleiding individueel, dagbesteding, logeren, Hulp bij het huishouden, vervoer naar dagbesteding, beschermd wonen.

8. Ontwikkelingen binnen H-11

8.1 Openbaarmaking rapportages

Minister de Jonge (VWS) heeft op 19 juni 2019 een brief gestuurd aan de Tweede Kamer met als onderwerp het openbaar maken van Wmo-rapportages. Een verplichting tot openbaarmaking vraagt een wetswijziging en – als onderdeel daarvan – een verdere verkenning. De minister geeft aan voorbereidingen voor deze wetswijziging te starten en tegelijkertijd in samenspraak met VNG, openbaarmaking van gemeentelijke Wmo-rapportages al zoveel mogelijk te bevorderen. Toezicht Wmo heeft de landelijke ontwikkelingen gemonitord in samenspraak met GGD GHOR Nederland. Nu de onderzoeksrapporten een nieuwe vorm hebben aangenomen, adviseert Toezicht Wmo aan de gemeenten binnen H-11 over te gaan tot openbaarmaking. Dit vraagt om een zorgvuldig en met de gemeenten van de H-11 afgestemd implementatieproces.

De VNG heeft sinds kort een handreiking geschreven over openbaarmaking van toezichtsrapporten voor gemeenten en Wmo-toezichthouders. Deze handreiking helpt gemeenten bij het vormgeven van beleid en processen rondom het (actief) openbaar maken van Wmo-Toezichtsrapporten, vooruitlopend op de wettelijke verankering.

Toezicht Wmo agendeert deze handreiking[20] in de RPT-overleggen. Het doel is met een procesverkenning om uiteindelijk tot inhoudelijke overeenstemming te komen.

8.2 Afstemming contractmanagement

De afstemming met contractmanagement van de gemeenten vindt minimaal halfjaarlijks per inkoopverband plaats. In 2020 heeft met H1, H6 en H4 overleg plaatsgevonden. Daarnaast is buiten deze overleggen regelmatig contact geweest. In de overleggen zijn landelijke ontwikkelingen gedeeld, de trends uit deze jaarrapportage en signalen over zorgaanbieders. Ook in 2021 vinden periodieke contractmanagementoverleggen plaats.

8.3 Pilot rechtmatigheid

Afgelopen jaar is een pilot rechtmatigheid opgestart bij een zorgaanbieder in de H6. Het onderzoek is nog in volle gang en er vindt nog een gezamenlijke evaluatie op plaats. Vanuit Toezicht Wmo is de eerste ervaring dat het waardevol is om vanuit verschillende perspectieven en expertises onderzoek te verrichten naar een zorgaanbieder, waarbij de toezichthouder Rechtmatigheid de zorgaanbieder toetst op financiële aspecten en de toezichthouder Wmo toetst op kwaliteit. De verwachting is dat in de volgende (halfjaar) rapportage 2021 hier uitgebreider een toelichting op plaatsvindt.

[20] https://vng.nl/nieuws/handreiking-openbaarmaking-wmo-toezichtrapporten-beschikbaar

9. Landelijke ontwikkelingen

9.1 GGD GHOR Nederland

De toezichthouder sluit periodiek aan bij de bijeenkomsten van de vakgroep Toezicht Wmo van GGD GHOR Nederland. Tijdens landelijke kwartaal overleggen, waarbij ook de rijksinspecties en de VNG zijn aangesloten, staat afstemming rond deze organisaties herhaaldelijk op het programma. De openbaarmaking van toezichtsrapportages is besproken, zoals onder paragraaf 7.1 is beschreven. Ook heeft tijdens een van de GGD GHOR overleggen een discussie plaatsgevonden over het hanteren van de definitie van een calamiteit en geweldsincident in de Wmo. Aan de hand van 10 voorbeelden is besproken of een calamiteit of geweldsincident gemeld moet worden. Uit de discussie komt naar voren dat sommige GGD-en/toezichthouders Wmo een uitgebreidere definitie op basis van aanvullende regelgeving vanuit de gemeente(n) hanteren. Hierdoor ontstaan lokale verschillen in de interpretatie van de definities. Zorgaanbieders kunnen als zij te maken hebben met meerdere toezichthouders Wmo hier in de praktijk last van hebben. De discussie heeft bij de toezichthouders meer bewustzijn teweeggebracht. In regionale intervisiebijkomsten worden de praktische problemen m.b.t. de interpretatie van de definities ingebracht.

9.2 Samenwerking met GGD's

Er wordt door Toezicht Wmo met verschillende andere toezichthouders van GGD's samen gewerkt. Zo is er een verkenning geweest met de toezichthouders van GGD Zuid-Holland Zuid en zijn over en weer ervaringen gedeeld over de onderzoekswerkwijzen. Ook met GGD Rotterdam Rijnmond vindt periodiek afstemming plaats om over en weer trends en ervaringen uit te wisselen en daarvan te leren. Zo is een onderzoek gedeeld vanuit GGD Rotterdam Rijnmond over de veiligheid in de nachtopvang, waar de regio H-11 van kan leren. Vanaf 2021 wordt vanuit GGD GHOR ook regionale intervisie georganiseerd om knelpunten te bespreken.

9.2 Ketencongres

Op 2 september 2020 hebben een tweetal toezichthouders deelgenomen aan het SKIPR-ketencongres 'van ketenzorg naar netwerkzorg'. Vooral de conclusie dat het zorglandschap de ketensamenwerking vooral op micro- en mesoniveau is georganiseerd en onvoldoende op macroniveau. Dit vraagt om betere ketensamenwerkingsafspraken op bestuurlijk niveau.

9.3 Landelijke afstemming

9.3.1 Afsprakenkader IGJ en Toezicht Wmo

9.3.1.1 Aanleiding

In 2016 is een afsprakenkader ontwikkeld met samenwerkingsafspraken tussen de rijksinspecties en Toezicht Wmo. Het is net als de vorige versies opgesteld door een samenwerkingsverband van de betrokken rijksinspecties, de VNG en GGD GHOR Nederland.

In het sociale domein is er sprake van een aanbod van diverse vormen van ondersteuning en dienstverlening aan burgers: zorg, maatschappelijke ondersteuning, onderwijs, hulp bij het verkrijgen en behouden van inkomen. Van de partijen die deze ondersteuning en dienstverlening leveren wordt verwacht dat zij zoveel mogelijk samenwerken. De verschillende rijksinspecties en het toezicht Wmo zien toe op deze (integrale) wijze van ondersteuning en dienstverlening. Om ook hier integraliteit te borgen is het van belang dat deze toezichthoudende partijen samenwerken.

9.3.1.2 Doel

Het gezamenlijk belang dat gemeenten en rijksinspecties hebben brengt ze ertoe dat zij afspraken maken, een operationeel draaiboek opstellen en onderhouden om:

- Samen te werken aan een zo optimaal mogelijke uitvoering van het toezicht en de handhaving in het sociale domein en de sectorale onderdelen waaruit dit domein bestaat.
- Te voorkomen dat hun toezicht of de handhaving onbedoeld en onnodig overlapt of ten onrechte achterwege blijft.
- De belasting van het toezicht voor de zorgaanbieders van hulp, zorg en ondersteuning tot een verantwoord minimum te beperken.
- Bij de opzet, programmering en uitoefening van het toezicht zo veel mogelijk rekening te kunnen houden met elkaars verantwoordelijkheden.
- Ter zake informatie en gegevens met elkaar uit te wisselen en waar nodig af te stemmen met inachtneming van de wettelijke beperkingen en voorschriften die gelden voor die uitwisseling.
- Er is een matrix opgenomen die duidelijk maakt in welke situaties en met wie informatie mag worden uitgewisseld.

Het document is inmiddels definitief vastgesteld in de overlegstructuren van VNG, GGD GHOR Nederland en de rijksinspecties. Het RPT is in december 2020 hierover geinformeerd door de toezichthouder.

9.3.2 Thematisch toezicht Beschermd Wonen IGJ

Vanuit de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) is in het voorjaar 2020 een oproep gedaan aan de GGD 'en om gezamenlijk onderzoek te verrichten[21]. GGD Haaglanden is hiervoor geselecteerd. De IGJ en lokale Wmo-toezichthouders zullen het onderzoek gezamenlijk uitvoeren.

De doelstellingen zijn:

1. Vergroten van het inzicht in kwaliteit en veiligheid van het aanbod van BW en waar nodig het stimuleren van verbetering hiervan.
2. Ontwikkeling risico gestuurd toezicht door Wmo-toezichthouders én de IGJ.

De focus is:

- Deelnemende gemeenten en de IGJ bepalen gezamenlijk welke zorgaanbieders/locaties onderzocht worden.
- Het gaat om beschermd wonen-locaties waar cliënten ook zorg ontvangen, waardoor zowel de gemeente als de IGJ een toezichttaak heeft.
- Naast het aanbod van zorg in natura, zal er ook aandacht zijn voor zorgaanbieders die werken op grond van Pgb's.
- Focus van het onderzoek ligt op veiligheid en kwaliteit (en niet op rechtmatigheid).

Dit thematisch toezicht wordt gezamenlijk uitgevoerd, zodat wederzijds zoveel mogelijk geleerd kan worden. Dit betekent dat:

- Er gewerkt zal worden aan een gezamenlijk toetsingskader/bezoekinstrument.
- De bezoeken gezamenlijk uitgevoerd worden.
- De bezoeken gezamenlijk geëvalueerd worden.
- Dat er gezamenlijk gerapporteerd zal worden.

Vanuit de Pilot Thematisch Toezicht Beschermd Wonen IGJ is een zorgaanbieder in regio Delft bezocht door de inspecteur van IGJ en de toezichthouder Wmo. De pilot is geëvalueerd en de leerervaringen zijn in kaart gebracht door IGJ en de toezichthouders. De verwachting dat de uitkomsten in het voorjaar 2021 gedeeld kunnen worden in het Regionale Programma Team.

[21] https://vng.nl/nieuws/toezichtonderzoek-naar-beschermd-wonen-deelnemers-gezocht

Signaalonderzoek Delft
Afgelopen periode is samenwerking met IGJ[22] opgestart vanwege een signaalonderzoek bij een zorgaanbieder in Delft. Er is gezamenlijk onderzoek verricht, waarbij wederzijds geleerd is op het innemen van de verschillende perspectieven (Wmo-perspectief en IGJ/behandelperspectief op forensische cliënten). Er is een viertal locaties van een zorgaanbieder bezocht over een tweetal dagen, met interviews, rondleidingen en dossierinzage. Toezicht Wmo heeft de samenwerking met IGJ als constructief en leerzaam ervaren. Het was leerzaam om ervaring op te doen met de werkwijze van IGJ met het normenkader van IGJ, waarbij een aantal normen overeenkwamen met kwaliteitseisen vanuit de regionale kwaliteitsstandaard. Er zijn overleggen geweest over werkwijze, bevindingen en conclusies en handhaving.

[22] https://www.igj.nl/

10. Samenvatting voor gemeenten

10.1 Aanbevelingen vanuit calamiteiten

- Een deel van de zorgaanbieders is niet bekend met Toezicht Wmo en de verplichting tot het melden van calamiteiten. Toezicht Wmo verzoekt de gemeenten bij het aangaan van zorgovereenkomsten bij haar zorgaanbieders onder de aandacht te brengen dat zij verplicht zijn om calamiteiten te melden bij de toezichthouder.
- Bij toekomstige inkoopronden toetsen of de zorgaanbieder voldoende is geëquipeerd om passende ondersteuning te bieden bij zorg, vooral bij de complexere co morbide GGZ-doelgroep.
- Stel, voor zover dat nog niet het geval is, voor medewerkers van zorgaanbieders toelatingseisen op voor voldoende opleidingsniveau en expertise in het bestek van de aanbesteding ten aanzien van de EPA-doelgroep.
- Het evalueren van de operationele eisen uit de kwaliteitsstandaard met de H-11.

10.2 Aanbevelingen vanuit preventieve onderzoeken

- Wees extra alert op de van oudsher thuiszorg zorgaanbieders, die later de Wmo-begeleiding van (oa. GGZ-) cliënten erbij oppakken. Toets of de organisatie voldoende hierop toegerust is bij bijvoorbeeld nieuwe inkoopronden of in contractmanagementgesprekken met de zorgaanbieders. In 2021 gaat Toezicht Wmo, conform afspraak, meer thuiszorgaanbieders bezoeken en inspecteren.
- Wijs de zorgaanbieders op de operationele eisen vanuit de kwaliteitsstandaard van GGD Haaglanden, zoals het afnemen van een risicoanalyse en opstellen van een signaleringsplan.
- Houd zorgaanbieders op de hoogte van hun meldplicht van calamiteiten bij Toezicht Wmo (door bespreking in contractmanagementoverleggen en vermelding bij de inkoop, in de Wmo-contracten en het opnemen in nieuwsbrieven).

10.3 Aanbevelingen vanuit opvolgonderzoeken

- Kort samengevat worden calamiteiten nog onvoldoende gemeld door een aantal zorgaanbieders in de regio. Bij een aantal zorgaanbieders ontbreekt het aan beleid en doorvertaling van de calamiteitsmeldingen in procedures, zodat medewerkers op de hoogte zijn hoe te handelen. Het valt ook op dat sommige (grotere) zorgaanbieders veel calamiteiten melden en daardoor een hoog meldingsbewustzijn hebben, waarbij andere zorgaanbieders nooit melden.
- In 2020 is bij het Regionale Programma Team afgesproken is dat Toezicht Wmo de vijftien grootste zorgaanbieders, die niet melden, benaderen. Om het meldingsbewustzijn onder zorgaanbieders nog meer te verhogen, adviseert de toezichthouder dat de gemeenten de zorgaanbieders in contractmanagement- en beleidsgesprekken op het melden van calamiteiten wijst. Ook kunnen zij informatie hierover opnemen in nieuwe inkoopdocumenten en in nieuwsbrieven.

10.4 Aanbevelingen vanuit signaalonderzoeken

- Landelijk valt het op dat veel gemeenten zijn overgegaan naar resultaatfinanciering en naar lichtere vormen van inkoop met lagere kwaliteitseisen. Ondanks dat tarieven onder druk staan, is de aanbeveling aan de gemeenten om bij volgende inkoopronden de kwaliteitseisen (op o.a. Veiligheid- en opleidingseisen) voor de zwaardere cormobide GGZ/EPA-doelgroepen[23] en (ex)forensische Wmo-cliënten aan te scherpen.
- Dit geldt ook voor de beschikbaarheidsvoorzieningen (dag/nachtopvang) waar EPA-cliënten van gebruik maken. Deze groepen vragen specifieke GGZ-expertise (onder andere psychopathologie, opstellen signaleringsplannen en suïcidesignalering).
- Overweeg als gemeente om overkoepelende samenwerkingsafspraken te maken met grote GGZ-behandelorganisaties en zorgaanbieders voor in-, door- en uitstroom en heldere opnamecriteria op de crisisafdeling.
- Het valt de toezichthouder op dat een deel van de zorgaanbieders onvoldoende op de hoogte is van een belangrijk operationale eis vanuit de kwaliteitstandaard. De zorgaanbieder is verantwoordeijk voor het afnemen van een risicoinventarisatie bij een cliënt wat bij gesignaleerde risico's zich vertaald naar een signaleringsplan met alle risico's van dien. Breng dit als gemeente extra onder de aandacht onder de zorgaanbieders.

10.5 Overige belangrijke ontwikkelingen

- Toezicht Wmo agendeert de handreiking over openbaarmaking van toezichtsrapporten voor gemeenten en Wmo-toezichthouders.

- Vanuit de Pilot Thematisch Toezicht Beschermd Wonen IGJ is samengewerkt tussen IGJ en Toezichthouder Wmo.

[23] Mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA). Bij een ernstige psychiatrische aandoening (EPA) is er sprake van serieuze beperkingen in het sociaal en/of maatschappelijk functioneren, welke niet voorbijgaan. De beperkingen zijn vaak oorzaak én gevolg van de psychiatrische stoornis en hulp is noodzakelijk.
Er is vaak sprake van comobide stoornissen, waardoor de aandoening ingewikkelder wordt. Geschat wordt dat 281.000 mensen in Nederland een ernstige psychische aandoening heeft. Dat is ongeveer 1,7 % van de bevolking. Een aantal stoornissen komt veel voor bij de EPA doelgroep: schizofrenie valt bijna uitsluitend in deze groep, maar ook een persoonlijkheidsstoornis komt vaak voor.

11. Financieel overzicht

Programma van Toezicht Wmo 2020				
Exploitatieresultaat 2020				
	Toelichting en aantal		**Totaal**	
Toezicht	**Begroting**	**Realisatie**	**Begroting**	**Realisatie**
Calamiteiten	*Maatwerkvoorzieningen, 25*			
Andersoortige meldingen	*15*			
Preventieve, signaal- en opvolgbezoek	*16*			
Opvolging	*Opvolging binnen toezicht zonder (uitgebreid) bezoek, 12*			
Zelfscan	*n.t.b.*			
Meldingen nieuwe velden	*Divers*			
Subtotaal			**231.818**	***260.437***
Verantwoording, afstemming en ontwikkeling				
Landelijk overleg	*Rijksinspecties, GGDGHORnl vakgroep en werkgroep, G4, casuïstiek incidenteel*			
Verantwoording en afstemming H11	*Overleg H11 (RPT, Cm, Wg Tz, rechtmatigheid, DH), managementrapportages en PvTz, inrichting handhaving, gemeentelijke onderzoeken, GGD-contractteam, incidentele verzoeken gemeenten, inrichten financien tav lokale afname*			
Ontwikkeling beweging naar preventief toezicht/borging	*Het ontwikkelen van een beweging naar preventief toezicht. Beheer onderzoeksinstrumentarium*			
Subtotaal			**67.290**	***49.315***
Organisatie				
ICT licenties en onderhoud				
Communicatie				
Nacalculatie	*Hygiëne-inspectie, juridische bijstand, niet-gecertificeerde of nieuwe instellingen, meldingen nieuwe velden*			
Onvoorzien	*< 5%*			
Subtotaal			**22.194**	***0***
Totaal			**321.301**	**309.751**

Exploitatieresultaat 2020	
Toezicht	-260.437
Verantwoording, afstemming en ontwikkeling	-49.315
Organisatie	0
Kosten	**-309.751**
Bijdrage WMO H11	321.466
Overig	23.862
Baten	**345.328**
Saldo	**35.577**

Balanspost	
ICT	50.000
Saldo	**50.000**

Bijlage 1 Bevindingen vanuit calamiteitsonderzoeken

Cliënt	
Onderwerpen en bevindingen	**Voorbeeld uit casuïstiek ter illustratie**
Zorgmijder/onbegeleidbaar: - Ondanks goede ketensamenwerking kon cliënt zich toch onttrekken aan ondersteuning (of pogingen daartoe). - Veel casuïstiek waarbij sprake is van zorgmijders en begeleiding lastig tot onmogelijk blijkt en doelstellingen niet worden gehaald.	- In een casus heeft de zorgaanbieder te maken gehad met een cliënt met wisselende psychische klachten. Cliënt heeft last van multi-problematiek, waarbij de ene aandoening een contra-indicatie is voor behandeling van de andere aandoening en omgekeerd. De zorgaanbieder heeft hierop op juiste wijze, zeer proactief, met haar ketenpartners geacteerd en gezorgd voor passende zorg en hiermee herhaling van incidenten voorkomen. - In diverse casuïstiek stelt de cliënt zich niet begeleidbaar op, waardoor doelstellingen uit het zorgplan niet worden bereikt. - In een casus heeft een cliënt een zeer afwijzende t.a.v. van alle geboden begeleiding en de voorwaarden waaraan cliënt moest voldoen om in aanmerking te komen voor alternatieven (zoals RM, gedwongen opname, overplaatsing, herindicatie naar BW, of intensiveren van de zorg binnen BZM) hebben ertoe geleid dat de zorgaanbieder met haar ketenpartners niet zijn toegekomen aan het toeleiden naar een passende vorm van zorg.
Zelfredzaamheid/eigen regie client: - Medicatie in eigen beheer, ondanks signalen dat dit niet goed gaat. - Achterhouden van informatie door de cliënt.	- In een casus is sprake van het in beheer hebben van medicatie door de cliënt, zonder dat de zorgaanbieder hiervan in eerste instantie kennis heeft. In de casus is ook sprake van signalen van suïcidaliteit. Het blijkt dan erg lastig te zijn de medicatie tijdelijk uit het beheer van cliënt te nemen, omdat het in eigen beheer hebben van medicatie een onderdeel is van de doelstellingen van de begeleiding. - In een casus heeft de cliënt relevante informatie over de medicatie en de psychische problematiek achtergehouden voor de zorgaanbieder. - In een casus heeft een cliënt op eigen initiatief (tegen advies van de behandelaar) medicatie afgebouwd en gestopt waardoor diagnose gerelateerde gedragingen niet meer werden onderdrukt. - In een casus is er sprake van begeleiding met instemming en op verzoek van de cliënt, waarbij de beroepskrachten de cliënt met rust lieten als het niet liep zoals afgesproken. De zorgaanbieder trekt hieruit de conclusie dat hierbij de risico's die daarmee gepaard (kunnen) gaan onvoldoende zijn belicht en deze hierdoor niet expliciet genoeg met de cliënt zijn besproken en vastgelegd.
Complexiteit: - Toename aantal cliënten met zeer complexe, uiteenlopende (psychische) problematiek. - Doelstellingen zorgplan.	- In diverse casuïstiek komt tot uiting dat de problematiek bij doelgroepen zwaarder wordt en dit meer inspanningen vergt van de locatie en haar medewerkers. - In een aantal casussen komt men als gevolg van de psychische problematiek van cliënten nauwelijks toe aan de gestelde doelen in het zorgplan.
Overige	- In een aantal casussen zijn onbekende individuele risico's als reden voor het ontstaan van calamiteiten aangemerkt. In deze meldingen is er veelal ook weinig in kaart gebracht en/of overgedragen over de risico's rondom een cliënt en de voorgeschiedenis. - In een aantal casussen is zorg onder dwang niet mogelijk, omdat niet aan de eisen daarvoor wordt voldaan.
Medewerkers/Team	
Onderwerpen en bevindingen	**Voorbeelden uit casuïstiek**
Kennis/expertise: - Signalen (niet)opmerken en hierop acteren. - Aanbeveling tot het volgen van cursussen. - (Niet)bekend zijn met processen/protocollen.	- In een casus zijn signalen van suïcide niet op de juiste manier opgepakt en is hierdoor ook niet proactief gehandeld ten aanzien van de medicatie. - In een casus waren medewerkers niet bekend met de medicatielijst en check als onderdeel van het ondersteuningsplan. - In een aantal casussen wordt aan de medewerkers een suïcidepreventie-cursus aangeboden. - In een aantal casussen kan worden geconcludeerd dat beroepskrachten signalen die duiden op risico's pro-actief met de behandelaar bespreken en in overeenstemming met het signaleringsplan zijn de nodige interventies ingezet, waaronder het monitoren van de medicatie inname. - In een casus werd de medicatiezorg op de betreffende afdeling veelal uitgevoerd door medewerkers zonder medische opleiding waardoor risico's van verkeerd/afwijkend medicatiegebruik niet voldoende bekend zijn en er mogelijk te laat geacteerd is.
Organisatie	

Onderwerpen en bevindingen	Voorbeeld uit casuïstiek
Ketensamenwerking: - Geen gezamenlijk behandel-/begeleidings-/signaleringsplan; - Het niet goed vastleggen van werkafspraken. - Geen of matige onderlinge communicatie/overleg. - Onduidelijk wie de regie heeft. - Bij verschil van inzicht in aanpak is het lastig voor begeleider op te schalen/escaleren. Heeft het gevoel dat input niet wordt meegenomen in besluiten door GGZ. - Niet tijdig in overleg met ketenpartners; - Ondanks goede samenwerking binnen de keten toch een suïcidepoging. - De begeleiders hebben het gevoel dat hun input (bijvoorbeeld signalen van niet medicatie trouw) niet wordt meegenomen in besluiten.	- In een casus is begeleidster in de veronderstelling dat de behandeling op de poli van de GGZ was afgesloten en de cliënt daarom bij het GGZ-wijkteam werd aangemeld. GGZ geeft echter aan dat de cliënt gedurende de begeleiding altijd in behandeling is geweest. Er zijn in deze casus geen werkafspraken met GGZ opgesteld en er is geen gezamenlijk plan opgesteld. - De zorgaanbieder concludeert in een analyse dat zij er niet in is geslaagd tijdig overleg te voeren met onder andere Wmo toegang. - In een casus was de zorgaanbieder niet bekend met extra medicatie die de behandelaar van de GGZ aan cliënt had gegeven. - In een casus is de begeleider al vanaf begin 2019 in gesprek met de GGZ om de mogelijkheid te bespreken of er op een andere manier kan worden omgegaan met het verstrekken van medicatie aan cliënt, echter de behandelaar acht cliënt bekwaam genoeg medicatie in eigen beheer te houden. - In een casus waren er verschillen in de visie m.b.t. het al dan niet laten opnemen van de cliënt (zowel tussen begeleiding en behandelaar, maar ook tussen behandelaren onderling). De begeleiders hebben in deze casus het gevoel gehad alleen te hebben gestaan en dat met de GGZ/behandelaar een gezamenlijk verantwoordelijkheid ontbrak. - In een casus kon het gebeurden dat het signaal dat de cliënt medicatie niet innam niet is opgemerkt door de zorgaanbieder als aanreiker daarvan en dit pas met een gesprek met de behandelaar maanden later bekend werd. - In een casus was geen informatie bekend vanuit de behandelaar m.b.t. het behandeltraject, de vakantie van de behandelaar en een eventuele vervanger gedurende de vakantie. Hierdoor is de cliënt in een behandelgat terechtgekomen wat o.a. resulteerde in een calamiteit. - In een casus is met de ketenpartner geen signaleringsplan opgesteld en heeft er ook geen risicoanalyse plaatsgevonden, dit bleek niet mogelijk, omdat de cliënte geen vaste behandelaar had en alleen bekend was bij de crisisdienst, die het tijdelijk zou oppakken hetgeen niet is gebeurd. - Covid19 heeft erin een aantal casussen voor gezorgd dat de wijze waarop men het contact met elkaar in de keten en met de cliënte onderhield is veranderd (meer e-mailen en vaker telefonisch). - In een aantal casussen komt de zorgaanbieder tot de conclusie dat er in de keten een gebrek aan urgentie en regie lijkt te zijn geweest. - In een aantal recente casussen komt naar voren dat zorgaanbieders hard bezig zijn de samenwerking met ketenpartners te verbeteren.
Calamiteitenprotocol - De methodiek van zelfanalyses door zorgaanbieders. - De formulering van conclusies en aanbevelingen door zorgaanbieders. - Lerend vermogen/opvolging.	- De frequente melders onder de zorgaanbieders zijn allemaal bezig met het opstellen of het verbeteren van hun methodiek om calamiteiten te analyseren. - Over het algemeen hanteren de meldende zorgaanbieders goede, daartoe bestemde methodieken, voor de zelfanalyse van de calamiteiten, welke zijn voorzien van goede conclusies. - Het formuleren van verbetermaatregelen en deze bijvoorbeeld SMART maken is bij een aantal zorgaanbieders een aandachtspunt. - Uit een aantal analyses blijkt dat er achteraf geen sprake was van een calamiteit, maar dat desondanks verbeteringen noodzakelijk zijn. - Er wordt goede opvolging getoond van de aanbevelingen uit de eindrapportages.
Veiligheid cliënt en medewerker: - Aangifte als organisatie. - Geen interne overdracht. - Risicovolle bezoeken. - Nazorg - Beëindiging ondersteuning i.v.m. veiligheid.	- In een casus is de beoordeling aangifte te doen overgelaten aan de medewerker. Het is niet overwogen om dit als organisatie zelf te doen. - In een casus heeft een betrokken beroepskracht veiligheidsrisico's genomen voor zichzelf door zonder overdracht, zonder risico inschatting en zonder back-up een risicovol bezoek bij een cliënt alleen af te leggen. - In een casus heeft een betrokken beroepskracht veiligheidsrisico's genomen door aanwezig te zijn bij het terugkopen van een gestolen zaak door de cliënt van een dealer. - Er wordt aan medewerkers altijd nazorg geboden blijkt uit de analyses van calamiteiten. Deze nazorg wordt meestal door speciaal daartoe opgeleide medewerkers verzorgd (BOT team bv). - In een aantal casussen kon van de zorgaanbieder niet meer worden verlangd dat zij de zorg aan cliënt voortzette, omwille van de veiligheid van haar medewerkers en medecliënten. Het proces van beëindiging is zorgvuldig doorlopen en er is voor nazorg en zorg/ondersteuning ter overbrugging aan de cliënt en overdracht binnen de keten zorggedragen.

Signaleringsplan en/of risicoanalyse: - Wordt niet of niet tijdig afgenomen en opgesteld. - Het afnemen van een risicoanalyse en het opstellen van een signaleringsplan wordt niet gezien als passend voor de voorziening. - De zorgaanbieder is van mening dat voor het opstellen geen tijd is (geen financiering). - Het niet tijdig uitvoeren van een risico-check en het nalopen en bijstellen en aanvullen van het signaleringsplan. - Geen goede inschatting kunnen maken of de cliënt op de juiste plek zat als gevolg van	- In diverse casussen is geen risicoanalyse uitgevoerd en/of een signaleringsplan opgesteld. Vaak komt dit doordat dit geen standaard beleid betreft of men acht een dergelijke methodiek niet passend voor de voorziening (bv passanten-karakter op de NO) of ontbreekt het aan tijd/geld en expertise op dit gebied. - In een aantal casussen wordt gebruikgemaakt van het signaleringsplan van GGZ. Een aantal zorgaanbieders maakt dit signaleringsplan 'eigen' door te toetsen of deze nog actueel is. - In een casus komt de zorgaanbieder tot de conclusie dat het signaleringsplan te summier is (bv niet voorzien in het zelfstandig stoppen van medicatie door de cliënt) en in een andere casus is gewerkt met een verouderd signaleringsplan. - In een aantal casussen zijn wel een risicoanalyse uitgevoerd en een signaleringsplan opgesteld en worden de juiste interventies uit het signaleringsplan uitgevoerd. - In een casus is n.a.v. signalen die mogelijk tot veiligheidsrisico's kunnen leiden geen risicoanalyse uitgevoerd en geen signaleringsplan opgesteld en in een andere casus is n.a.v. signalen van risico's een aanwezig signaleringsplan niet nagelopen en bijgesteld. - In een casus is geconstateerd dat kijkend naar de begeleidingsdoelstellingen: het uit de problemen houden van de cliënt, een pro-actievere houding had mogen worden verwacht van de zorgaanbieder, met inzet op het reduceren van deze problemen. Een tussentijdse risico-check, het nalopen, bijstellen en aanvullen van het signaleringsplan en het leggen van contact met de wijkagent hadden in de optiek van de toezichthouder eerder moeten plaatsvinden. - De trend die is te zien in 2020 is dat bij diverse zorgaanbieders het uitvoeren van een risicoanalyse en het opstellen van een signaleringsplan bij risico's standaard beleid is geworden.
Technisch	
Onderwerpen en bevindingen	**Voorbeelden uit casuïstiek**
n.v.t	n.v.t.

Bijlage 2 Calamiteitsmeldingen

Kenmerk	Locatie	Voorziening	Onderwerp	Situatie
2020-01	Den Haag	Beschermd wonen	Overlijden/suïcide(pogi ng)	Suïcidepoging
2020-02	Den Haag	Beschermd wonen	Overlijden/suïcide(pogi ng)	Natuurlijk overlijden
2020-03	Zoetermeer	Ambulante Begeleiding	Overlijden/suïcide(pogi ng)	Natuurlijk overlijden
2020-04	Westland	Beschermd wonen	Gedrag/geweld/zeden/ dreiging	Grensoverschrijdend gedrag/geweld
2020-05	Delft	Ambulante Begeleiding	Gedrag/geweld/zeden/ dreiging	Grensoverschrijdend gedrag/geweld
2020-06	Den Haag	Ambulante Begeleiding	Overlijden/suïcide(pogi ng)	Suïcide
2020-07	Delft	Ambulante Begeleiding	Overlijden/suïcide(pogi ng)	Suïcidepoging
2020-08	Delft	Beschermd wonen	Overlijden/suïcide(pogi ng)	Suïcidepoging
2020-09	Den Haag	Noodopvang/MO	Overlijden/suïcide(pogi ng)	Suïcide
2020-10	Den Haag	Ambulante Begeleiding	Gedrag/geweld/zeden/ dreiging	Grensoverschrijdend gedrag/geweld
2020-11	Zoetermeer	Beschermd wonen	Overlijden/suïcide(pogi ng)	Suïcidepoging
2020-12	Delft	Ambulante Begeleiding	Gedrag/geweld/zeden/ dreiging	Grensoverschrijdend gedrag/geweld
2020-13	Delft	Ambulante Begeleiding	Gedrag/geweld/zeden/ dreiging	Grensoverschrijdend gedrag/geweld
2020-14	Westland	Ambulante Begeleiding	Overlijden/suïcide(pogi ng)	Suïcide
2020-15	Delft	Ambulante Begeleiding	Gedrag/geweld/zeden/ dreiging	Grensoverschrijdend gedrag/geweld
2020-16	Den Haag	Hulp bij huishouden	Gedrag/geweld/zeden/ dreiging	Grensoverschrijdend gedrag/geweld
2020-17	Zoetermeer	Beschermd wonen	Overlijden/suïcide(pogi ng)	Suïcidepoging
2020-18	Den Haag	Ambulante Begeleiding	Overlijden/suïcide(pogi ng)	Overlijden
2020-19	Rijswijk	Ambulante Begeleiding	Gedrag/geweld/zeden/ dreiging	Grensoverschrijdend gedrag/geweld
2020-20	Den Haag	Ambulante Begeleiding	Overlijden/suïcide(pogi ng)	Natuurlijk overlijden
2020-21	Den Haag	Beschermd wonen	Overig	Overig/Fout bij medicatietoediening
2020-22	Delft	Beschermd wonen	Overlijden/suïcide(pogi ng)	Overlijden agv fout bij medicatietoediening
2020-23	Den Haag	Noodopvang/MO	Overlijden/suïcide(pogi ng)	Suïcide
2020-24	Delft	Beschermd wonen	Gedrag/geweld/zeden/ dreiging	Grensoverschrijdend gedrag/geweld
2020-25	Delft	Beschermd wonen	Overlijden/suïcide(pogi ng)	Suïcidepoging
2020-26	Delft	Beschermd wonen	Overlijden/suïcide(pogi ng)	Suïcidepoging

2020-27	Den Haag	Ambulante Begeleiding	Overlijden/suïcide(pogi ng)	Suïcidepoging
2020-28	Den Haag	Ambulante Begeleiding	Overlijden/suïcide(pogi ng)	Natuurlijk overlijden
2020-29	Den Haag	Beschermd wonen	Overlijden/suïcide(pogi ng)	Suïcidepoging
2020-30	Westland	Beschermd wonen	Overlijden/suïcide(pogi ng)	Overlijden
2020-31	Den Haag	Ambulante Begeleiding	Overlijden/suïcide(pogi ng)	Suïcide
2020-32	Delft	Beschermd wonen	Gedrag/geweld/zeden/ dreiging	Grensoverschrijdend gedrag/geweld
2020-33	Delft	Ambulante Begeleiding	Gedrag/geweld/zeden/ dreiging	Grensoverschrijdend gedrag/geweld
2020-34	Den Haag	Ambulante Begeleiding	Gedrag/geweld/zeden/ dreiging	Grensoverschrijdend gedrag/geweld
2020-35	Delft	Ambulante Begeleiding	Overlijden/suïcide(pogi ng)	Suïcide
2020-36	Delft	Ambulante Begeleiding	Overlijden/suïcide(pogi ng)	Suïcidepoging
2020-37	Zoetermeer	Ambulante Begeleiding	Overlijden/suïcide(pogi ng)	Suïcide
2020-38	Den Haag	Noodopvang/MO	Gedrag/geweld/zeden/ dreiging	Vermissing
2020-39	Den Haag	Beschermd wonen	Gedrag/geweld/zeden/ dreiging	Grensoverschrijdend gedrag/geweld
2020-40	Den Haag	Hulp bij huishouden	Overig	Overig/Corona besmetting
2020-41	Zoetermeer	Ambulante Begeleiding	Overlijden/suïcide(pogi ng)	Natuurlijk overlijden
2020-42	Zoetermeer	Ambulante Begeleiding	Overlijden/suïcide(pogi ng)	Natuurlijk overlijden
2020-43	Den Haag	Ambulante Begeleiding	Overlijden/suïcide(pogi ng)	Natuurlijk overlijden
2020-44	Rijswijk	Ambulante Begeleiding	Overlijden/suïcide(pogi ng)	Overlijden
2020-45	Den Haag	Ambulante Begeleiding	Overlijden/suïcide(pogi ng)	Suïcidepoging
2020-46	Anoniem	Andersoortige melding	Gedrag/geweld/zeden/ dreiging	Grensoverschrijdend gedrag/geweld
2020-47	Den Haag	Andersoortige melding	Overig	Overig/Klacht
2020-48	Delft	Beschermd wonen	Overig	Overig/Psychose