

# Toezicht Wmo Rotterdam Rijnmond

Analyse calamiteiten 2016 - 2021



22 december 2022



GGD  
Rotterdam-  
Rijnmond

## Inhoudsopgave

Aanleiding	2
Beoordeling meldingen van aanbieders	2
Analyse	2
<b>1. Doel en onderzoeksvraag</b>	<b>3</b>
<b>2. Aantal meldingen en calamiteiten</b>	<b>3</b>
<b>3. Gemeenten</b>	<b>4</b>
<b>4. Categorieën</b>	<b>5</b>
4.1 Suïcide	5
4.2 Geweld met Letsel	6
4.3 Seksueel geweld jegens client	7
4.4 Overige bevindingen	8
4.5 Wel een calamiteit, geen Wmo	9
4.6 Wel een incident, geen calamiteit	10
<b>5. Vervolg</b>	<b>11</b>

## Aanleiding

In het werkplan 2022 van het Toezicht Wmo van GGD Rotterdam-Rijnmond (hierna het Toezicht Wmo) is opgenomen om een analyse uit te voeren van de ontvangen meldingen van calamiteiten. Een calamiteit is een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van een voorziening en die tot een ernstig schadelijk gevolg voor of de dood van een cliënt heeft geleid en geweld bij de verstrekking van een voorziening (hierna calamiteiten). Het gaat om calamiteiten in de periode 2016 -2021.

## Beoordeling meldingen van aanbieders

Het Toezicht Wmo beoordeelt de ontvangen meldingen op basis van de definities in artikel 1.1.1. van de Wmo. Indien er sprake is van een calamiteit vraagt het Toezicht Wmo de zorgaanbieder en/of de wijkteams (hierna aanbieders) om een onafhankelijk onderzoek uit te voeren. Hiervoor kunnen aanbieders de richtlijn zelfonderzoek bij calamiteiten gebruiken.

## Analyse

Na zes jaar toezicht op calamiteiten is het tijd om stil te staan, terug te blikken en de rode draden van calamiteiten te analyseren.

# 1. Doel en onderzoeksvraag

## Onderzoeksvraag

Het Toezicht Wmo heeft dit onderzoek uitgevoerd aan de hand van de volgende onderzoeksvraag:

Wat is het Toezicht Wmo opgevallen na zes jaar calamiteitenonderzoek?

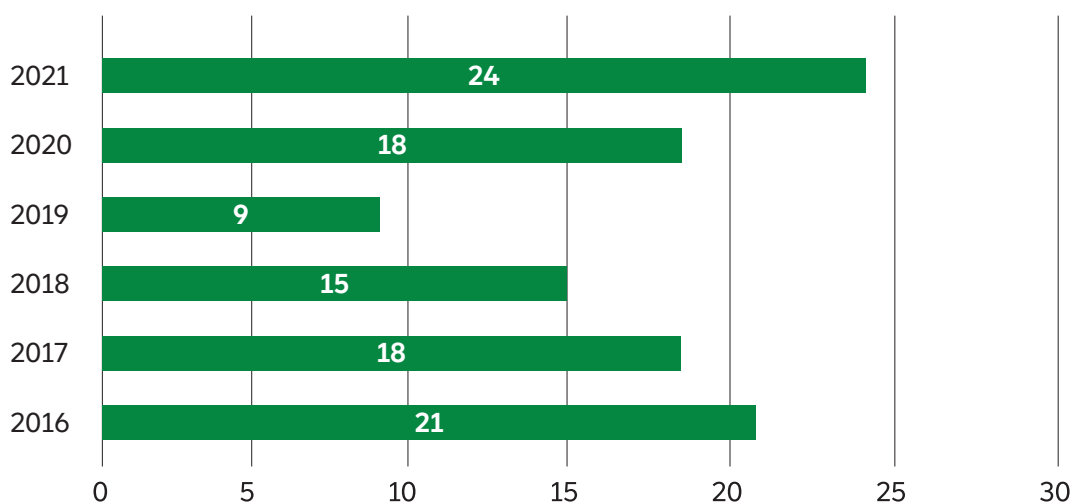
## Doel

Het doel van deze analyse is om kennis en inzicht te krijgen in de meldingen van calamiteiten en hiervan te leren.

Dit kan op verschillende manieren:

- Zorgaanbieders en gemeenten kunnen op basis van deze analyse de kwaliteit van Wmo-ondersteuning verbeteren en den gesignaleerde knelpunten in de praktijk verder uitwerken en meenemen in de beleidsontwikkeling.
- Het stimuleren van samenwerking tussen zorgprofessionals.
- Het stimuleren van samenwerking tussen toezichthouders op lokaal, regionaal en landelijk niveau.

# 2. Aantal meldingen en calamiteiten



- In de regio Rotterdam-Rijnmond zijn ongeveer 120 Zin-aanbieders en 1000 Persoon gebonden budget (hierna Pgb)-aanbieders actief.
- Het Toezicht Wmo heeft in de periode 2016 - 2021 in totaal 105 meldingen van calamiteiten ontvangen. De meldingen per jaar zijn hiernaast in de grafiek weergegeven.
- In deze periode hebben 29 Zorg in natura (hierna Zin)-aanbieders melding van een calamiteit gedaan. Dit is 25% van de totale aanbieders.
- In deze periode hebben 4 Pgb-aanbieders melding van een calamiteit gedaan. Dit is 0,4% van de totale Pgb-aanbieders.
- Van de overige aanbieders heeft het Toezicht Wmo geen meldingen ontvangen.
- 3 Zin-aanbieders zijn verantwoordelijk voor 61 meldingen. Dit is 58% van de totale meldingen.

### 3. Gemeenten

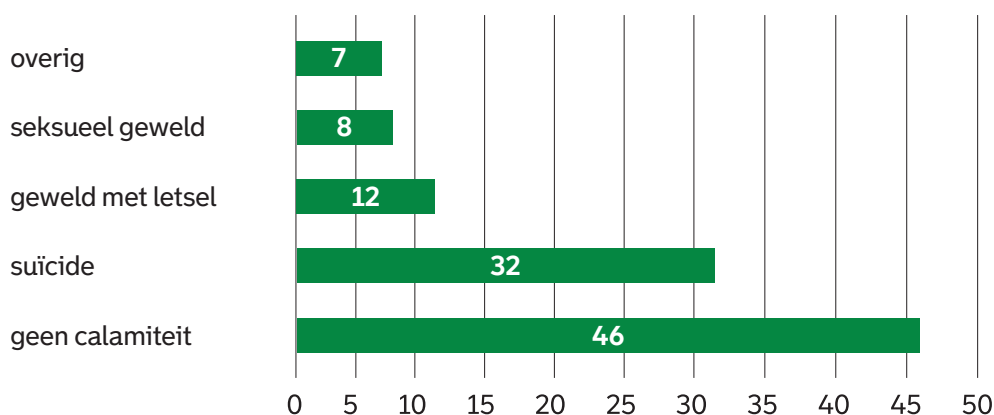
De meldingen hadden betrekking op de volgende gemeenten:

- 79 meldingen uit Rotterdam
- 8 meldingen uit Schiedam
- 4 meldingen uit Nissewaard
- 3 meldingen uit Vlaardingen
- 3 meldingen uit Hellevoetsluis
- 3 meldingen uit Goeree Overflakkee
- 2 meldingen uit Hoeksche Waard
- 1 melding uit Capelle aan den IJssel
- 1 melding uit Barendrecht
- 1 melding uit Lansingerland
- Geen meldingen van calamiteiten uit Krimpen aan den IJssel, Albrandswaard, Ridderkerk en Maassluis

## 4. Categorieën

Het Toezicht Wmo heeft de ontvangen meldingen van calamiteiten onderverdeeld in 5 categorieën.

De grootste categorie "geen calamiteit" betreffen meldingen die niet onder de definitie van een calamiteit vallen vanuit de wet maar het hier wel een (ernstig) incident betreft.



### 4.1 Suïcide

Bij zes van de 32 cliënten is bij de intake en/of gedurende begeleiding een risico op suïcidaliteit geconstateerd. De Wmo-aanbieders hebben verschillende interventies ingezet om de cliënten gepaste ondersteuning aan te bieden. Uiteindelijk hebben deze cliënten suïcide gepleegd.

Uit deze onderzoeken blijkt dat:

- Wmo-aanbieders onvoldoende kennis hebben over begeleiding van cliënten met suïcidaliteit.
- Er ontbreekt een gezamenlijke visie bij Wmo- en GGZ-aanbieders over begeleiding en behandeling van cliënten met suïcidaliteit.
- Afstemming en samenwerking tussen Wmo-aanbieders en GGZ-aanbieders is onvoldoende.
- Onduidelijk wie de regie heeft bij samenloop van Wmo-begeleiding en behandeling.

Voorbeelden:

- Na constatering van suïcidaliteit heeft de Wmo-aanbieder opgeschaald naar de Ggz-behandelaar van cliënt. Ggz-aanbieder heeft aangegeven zich alleen verantwoordelijk te voelen voor de medicatieverstrekking en niet voor de behandeling. In de zoektocht naar de juiste ondersteuning is cliënt aangemeld bij 10 Beschermd Wonen voorzieningen. In verband met wachtlijsten kon cliënt niet geplaatst worden.

- Deze cliënt is door de Wmo-aanbieder meerdere keren opgeschaald naar de Ggz-aanbieder. Uit het zelfonderzoek is naar voren gekomen dat de Ggz-aanbieder een andere 'visie' op omgaan met suïcidaliteit heeft. Volgens de Ggz-aanbieder heeft de cliënt altijd 'zelf' de regie in begeleiding en is het niet nodig om alle signaleren over suïcidaliteit op te schalen naar de Ggz.
- In geval van deze cliënt heeft de Wmo-aanbieder opgeschaald naar de crisisdienst. De cliënt is beoordeeld door de crisisdienst, maar in hoeverre deze beoordeling is gedeeld met de behandelaar heeft de Wmo-aanbieder in het zelfonderzoek niet kunnen vaststellen.

## 4.2 Geweld met Letsel

Bij 12 calamiteiten heeft cliënt letsel opgelopen door geweldpleging. Bij zeven calamiteiten is een mes gebruikt en is de cliënt gestoken.

Bij drie calamiteiten was sprake van geweld in de persoonlijke sfeer: één cliënt is zwaar mishandeld door een zoon, een andere cliënt is gestoken door de ex-partner en een derde cliënt is gestoken door een persoon die op bezoek was.

Zeven calamiteiten hebben plaatsgevonden in een intramurale woonvoorziening (beschermd wonen). Twee steekincidenten hebben plaatsgevonden in de nabijheid van de daklozenopvang en twee calamiteiten bij extramurale begeleiding.

Voorbeelden:

- In verband met bedreigingen door een ex-partner heeft Veilig Thuis een spoed aanvraag gedaan voor een Aware-Traject bij een Wmo-aanbieder. Diezelfde dag wordt cliënt gebeld en de volgende dag een alarmknop aan cliënt uitgereikt. De cliënt geeft aan bang te zijn en gebruikt één keer de alarmknop. De cliënt is aangeboden om gebruik te maken van een crisisplek, maar dat wilde de cliënt niet en ook niet stoppen met werken. Ongeveer twee weken na uitreiking van de alarmknop is cliënt meerdere keren neergestoken door haar ex-partner. Uit het zelfonderzoek van de Wmo-aanbieder is gebleken dat de signalen van "stalking" niet in één strafdossier zijn samengekomen bij de Politie en het Openbaar Ministerie.
- Twee cliënten met een Wmo-indicatie en één cliënt met een Wet langdurig zorg (hierna Wlz)-indicatie verblijven in een Beschermd Wonen voorziening. Er zijn lange tijd irritaties in verband met geluidsoverlast. Op een dag escaleert de situatie. Een van de cliënten vraagt aan een andere cliënt om een mes mee te nemen. Samen gaan ze naar de derde cliënt. De cliënten stonden tegenover elkaar met messen en een hamer. Een cliënt is gewond geraakt. Uit het zelfonderzoek van de Wmo-aanbieder is gebleken dat twee cliënten té complexe problemen hadden en deze locatie niet geschikt was. Het vinden van een geschikte voorziening verliep zeer moeizaam. Echter na de calamiteit zijn deze cliënten direct overgeplaatst naar een andere woonvoorziening.

## 4.3 Seksueel geweld jegens cliënt

Bij acht meldingen was er sprake van seksueel geweld jegens de cliënt. Bij vijf calamiteiten is de medewerker (of stagiaire) een relatie aangegaan met de cliënt. Bij vier calamiteiten hebben de cliënten geen aangifte gedaan. Hierdoor is het voor de zorgaanbieders

niet mogelijk om een melding te maken bij het landelijke Waarschuwingregister. Het Waarschuwingregister is per 1-1-2022 opgeheven.

Een zorgaanbieder kan door de afschaffing niet meer via dit register nagaan of er in het verleden sprake is geweest van grensoverschrijdend gedrag door de werknemer.

Het Toezicht Wmo constateert dat zorgaanbieders wisselend omgaan met sanctioneren van medewerkers. Bij één calamiteit is de medewerker direct ontslagen door de aanbieder. Bij een andere soortgelijke calamiteit heeft de medewerker een officiële waarschuwing gekregen, omdat het juridisch niet mogelijk was om de arbeidsovereenkomst te ontbinden.

De overige drie calamiteiten hadden betrekking op (poging tot) verkrachting van cliënt door een andere cliënt en/of buitenstaanders.

Voorbeelden:

- Een medewerker krijgt een liefdesrelatie met een cliënt op de daklozenopvang. Uit het onderzoek van de Wmo-aanbieder blijkt dat de relatie twee maanden heeft geduurd. Na constatering is de medewerker direct geschorst. Later is de arbeidsovereenkomst van de medewerker ontbonden.
- Op een BW-voorziening wordt een feestje gegeven. Meerdere buitenstaanders worden door cliënten uitgenodigd. De medewerkers hebben onvoldoende zicht op het feestje. Er wordt veel alcohol gedronken en de aanwezigen gaan zwerven in het pand. De beveiliging is alleen en het pand is te groot. De beveiliging is niet in staat om de buitenstaanders het pand uit te zetten. Later blijkt dat een cliënt is verkracht door een buitenstaander en een andere cliënt.

#### 4.4 Overige bevindingen

##### **Opgeschaald voor crisisplaatsing, maar opname niet mogelijk**

Bij acht cliënten is, in verband met een dreigende situatie, opgeschaald voor een crisisplaatsing. Deze cliënten zijn niet opgenomen.

We zien dat Wmo-aanbieders bij een crisis opschalen naar huisartsen, crisisdienst en de politie. Zodra niet wordt overgegaan tot een crisisplaatsing ontstaat bij de Wmo-aanbieder handelingsverlegenheid. In de praktijk is het onduidelijk op basis van welk afwegingskader door de crisisdienst een besluit wordt genomen om een cliënt wel of niet op te nemen.

Voorbeelden:

- Een cliënt op een BW-voorziening wordt agressief en begint medewerkers te mishandelen. Er ontstaat een zeer dreigende situatie voor andere cliënten. Hierop is de crisisdienst ingeschakeld. Deze heeft geadviseerd om de Politie te bellen. In verband met drukte is de politie 3 uur later gekomen. De cliënt is meegenomen naar de crisisdienst maar die hebben cliënt geweigerd. Vervolgens is de cliënt weer teruggebracht naar de BW-voorziening. In verband met de onveilige situatie mocht de cliënt een aantal dagen zijn kamer niet verlaten, later is de cliënt overgeplaatst.
- Meerdere zorgverleners waren betrokken bij de cliënt. In verband met gebrek aan regievoering waren de zorgverleners onvoldoende op de hoogte van elkaars betrokkenheid en zijn de zorgen en signalen niet met elkaar gedeeld. De cliënt is



de laatste twee weken voor de suïcide door drie verschillende huisartsen en de sociaalpsychiatrische verpleegkundige (van een GGZ-aanbieder) beoordeeld voor een crisisplaatsing. Alle keren is niet overgegaan tot opname van cliënt.

- In verband met suïcidale gedachten wordt cliënt aangemeld bij een GGZ-aanbieder. De situatie verergert. Het lukt de Wmo-aanbieder niet om in contact te komen met de behandelaar. De cliënt raakt dakloos. In verband met de onveilige situatie mag cliënt tijdelijk in de kantoorruimte van de Wmo-aanbieder verblijven. De cliënt is verward en maakt de ramen van het kantoor kapot. De Wmo-aanbieder neemt contact op de met de crisisdienst en de Politie. Er wordt niet overgegaan tot een crisisplaatsing. Een paar dagen later pleegt de cliënt suïcide.

### **Wijkteams**

Negen meldingen waren afkomstig van de wijkteams. Hierbij werd Wmo-ondersteuning geleverd door medewerkers van het wijkteam.

Vijf van deze meldingen hadden betrekking op suïcide. In deze gevallen heeft het Toezicht Wmo geconstateerd dat medewerkers van wijkteams onvoldoende kennis hebben in begeleiding van suïcidale cliënten.

### **Depressiviteit**

Uit onderzoeken van de zorgaanbieders blijkt dat zeven cliënten (die suïcide hebben gepleegd) te maken hadden met depressiviteit. Bij sommige cliënten was de GGZ-behandelaar betrokken. Andere cliënten wilden niet dat de Wmo-medewerker in contact kwam met de GGZ-behandelaar.

Dit maakte afstemming over begeleiding en behandeling niet mogelijk. De medewerkers voelen zich hierdoor handelingsonbekwaam en wisten niet welke informatie wel of niet gedeeld kon worden met elkaar. Naar aanleiding hiervan heeft één Wmo-aanbieder een convenant afgesloten met een GGZ-aanbieder.

### **Geen risico- inventarisatie**

Het Toezicht Wmo verwacht dat zorgaanbieders en wijkteams risico's van cliënten methodisch in kaart brengen. Bij 12 calamiteiten was er geen risico-inventarisatie opgemaakt. Hierdoor hebben de zorgprofessionals in de praktijk onvoldoende zicht op de mogelijke risico's en kunnen onvoldoende adequaat interveniëren.

## **4.5 Wel een calamiteit, geen Wmo**

Bij 24 meldingen was er sprake van een calamiteit, maar de cliënt kreeg geen Wmo-ondersteuning of de melding had betrekking op een medewerker van de zorgaanbieder. In deze situaties heeft het Toezicht Wmo geen formele bevoegdheden om een onderzoek in te laten stellen en wordt de melding afgesloten.

Voorbeelden:

- Een cliënt heeft een medewerker van de zorgaanbieder ernstig toegetakeld. De medewerker heeft letsel opgelopen en aangifte van mishandeling gedaan. Het Toezicht Wmo heeft deze melding beoordeeld als een calamiteit, maar geen calamiteit conform de Wmo. Conform de Wmo moet de cliënt letsel oplopen. Bij deze melding is de cliënt de dader en heeft de medewerker letsel opgelopen.

- Een Jeugdige is weggelopen uit een Beschermd Wonen voorziening. Deze Jeugdige is vervolgens seksueel mishandeld (of verkracht) door buitenstaanders. Later is de Jeugdige weer teruggekomen op de voorziening en is aangifte gedaan. Ook deze melding is door het Toezicht Wmo beoordeeld als een calamiteit, maar niet conform de Wmo. De cliënt kreeg hulp vanuit de Jeugdhulp en niet de Wmo. Het toezicht op Jeugdigen is belegd bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Daarom is deze melding gedeeld met de IGJ en de aanbieder geadviseerd om rechtstreeks melding te doen bij de IGJ.
- Een medewerker van een zorgaanbieder is vermoord door een cliënt. Bij deze melding heeft de cliënt geen letsel opgelopen, maar is de dader. Het Openbaar ministerie heeft een strafrechtelijk onderzoek opgestart. De melding is door het Toezicht Wmo niet in behandeling genomen en de zorgaanbieder is geadviseerd om melding te doen bij de Arbeidsinspectie.

#### 4.6 Wel een incident, geen calamiteit

Bij 22 meldingen was er sprake van een incident, maar geen calamiteit conform de wettelijke definitie in artikel 1.1.1. Wmo.

Het Toezicht Wmo toetst de ontvangen meldingen aan de wet en neemt op basis daarvan een besluit. Bij sommige meldingen was er sprake van een (ernstig) incident. Alle meldingen zijn door het Toezicht Wmo geregistreerd, maar er is verder geen onderzoek naar verricht.

Voorbeelden:

- Een cliënt heeft een poging tot suïcide gedaan. Uit het meldformulier en gesprek met de zorgaanbieder is gebleken dat de cliënt geen emotionele en fysieke letsel heeft opgelopen.
- Er is drugshandel in een woning van een cliënt geconstateerd. Deze cliënt kreeg extramuraal Wmo-ondersteuning. De aanbieder heeft de Politie ingeschakeld en maatregelen getroffen om handel in drugs te beëindigen.
- Burenruzie bij een cliënt die extramuraal Wmo-ondersteuning krijgt. De cliënt heeft geen letsel opgelopen.
- Een cliënt heeft in de spullen van een andere cliënt in een Beschermd Wonen voorziening een wapen gevonden. De Politie is door de zorgaanbieder ingeschakeld en het wapen is opgehaald.

## 5. Vervolg

### **Reflectiebijeenkomst**

Het Toezicht Wmo heeft in deze analyse verschillende aandachtspunten in kaart gebracht. Het Toezicht Wmo heeft de wens om in 2023 een reflectiebijeenkomst te organiseren om deze punten met gemeenten en zorgaanbieders te bediscussiëren. Gezien de aandachtspunten in de ketenzorg achten wij het van belang dat derden zoals GGZ, medewerkers van de crisisdienst, inspecteurs van de IGJ, beleidsmedewerkers van het ministerie van VWS en cliënten met elkaar in gesprek gaan.

### **Doel**

Het doel van deze bijeenkomst is om de kwaliteit van Wmo-ondersteuning aan cliënten te verbeteren door middel van de opgedane bevindingen te delen, kennis uit te wisselen en ketensamenwerking te stimuleren. Indien mogelijk ook oplossingen bedenken die de aandachtspunten in de toekomst verbeteren. Alle opgehaalde input wordt in een separate notitie beschreven en aangeboden aan de deelnemers en het netwerk van Toezicht Wmo.

### **Mogelijke bespreekpunten**

De volgende thema's kunnen onderwerp van gesprek zijn:

- Hoe kunnen we samenwerking intensiveren tussen zorgaanbieders bij suïcidale cliënten?
- Hoe kunnen we samenwerking stimuleren tussen Wmo-aanbieders en de crisisdienst?
- Hoe kunnen we geweldpleging in de zorg verminderen?
- Hoe om te gaan met seksueel geweld in de zorg en hoe deze te verminderen?



**GGD**  
Rotterdam-  
Rijnmond