

## Protocol onderzoek calamiteiten en meldingen van geweld incidenten Wmo

### Inleiding

Sinds 1 januari 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor het toezicht op de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (hierna: de Wmo).

De gemeenten van NMD-samenwerking hebben toezichthouders aangewezen om de verplichte meldingen die voortvloeien uit de Wmo wetgeving uit te kunnen voeren. De toezichthouder gebruikt dit protocol bij onderzoeken naar calamiteiten en meldingen van geweld bij aanbieders van Wmo voorzieningen. De toezichthouder Wmo houdt niet alleen toezicht op aanbieders maar op de gehele maatschappelijke ondersteuning, inclusief de toegang en ondersteuning die de gemeente zelf regelt of aanbiedt.

Dit protocol is bestemd voor medewerkers van organisaties die ondersteuning verlenen vanuit de Wmo. Zij dienen op grond van artikel 3.4 Wmo 2015 calamiteiten en geweldsincidenten te melden aan de toezichthouder. In het vervolg van dit protocol wordt in beide gevallen over calamiteit gesproken.

Toezicht dat in goede samenwerking met aanbieders wordt uitgeoefend kan leiden tot kwaliteitsverbetering. Dit is in het belang van de inwoners die gebruik maken van Wmo ondersteuning. Toezicht draagt bij aan het vertrouwen van het publiek in de gemeentelijke rol van opdrachtgever. Onderzoek naar calamiteiten moeten worden beschouwd als een mogelijkheid om te leren. Een goede analyse van wat er fout is gegaan en hoe dat in het vervolg kan worden voorkomen is daarin van groot belang.

Dit protocol heeft alleen betrekking op de verplichte meldingen op grond van de Wmo 2015. Het heeft geen betrekking op calamiteiten en voorvallen van geweld in het kader van verleende jeugdhulp. Voor jeugdhulpaanbieders, gecertificeerde instellingen, de Veilig Thuis organisaties en de Raad voor de Kinderbescherming geldt op grond van artikel 4.1.8 Jeugdwet een meldplicht voor calamiteiten en geweld bij de verlening van jeugdhulp of uitvoering van kinderschermingsmaatregelen of jeugdreclassering. Deze meldingen moeten gedaan worden aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), via het Landelijk Meldpunt Zorg.

Omdat de gemeenten ook op de hoogte willen zijn van calamiteiten en geweld samenhangend met verleende jeugdhulp, wordt het zeer op prijs gesteld wanneer de jeugdhulpaanbieders een afschrift van de betreffende melding sturen aan de kwaliteitsmanagers. Dit is echter geen verplichting.

Dit protocol beschrijft de werkwijze die gevolgd wordt bij een calamiteitenmelding en geweld. Dit protocol is opgesteld door NMD-samenwerking en in afstemming met de gemeentelijke beleidsadviseur vastgesteld.

### Hoofdstuk 1. Melden van calamiteit

#### 1.1 Omschrijving calamiteit en geweldsincident

##### 1.1.1 Calamiteit

Onder een calamiteit wordt verstaan: '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' (artikel 1.1.1. lid 1 Wmo 2015).

Voorbeelden van calamiteiten:

- Elk onverwacht en onbedoeld overlijden van een cliënt;
- Elke suïcide(poging) van een cliënt die leidt tot ernstig of blijvend letsel of de dood, die mogelijk samenhangt met tekortkomingen in de zorg bijvoorbeeld omdat er sprake was van onvoldoende toezicht, slechte communicatie of fouten bij de overdracht. Niet elke poging suïcide hoeft dus gemeld te worden: een poging zonder ernstig gevolg (bijvoorbeeld zonder letsel) valt buiten de meldplicht.
- Een gebeurtenis (bijvoorbeeld brand) die heeft geleid of kan leiden tot ernstig en/of blijvend lichamelijk letsel bij een cliënt;
- Een gebeurtenis die heeft geleid of kan leiden tot ernstig geestelijk lijden van een cliënt.

### 1.1.2 Geweld en Incident

Onder geweld bij de verstrekking van een voorziening wordt verstaan: 'seksueel binnendringen van het lichaam van of seksuele handelingen verrichten met een cliënt, alsmede lichamelijk en geestelijk geweld jegens een cliënt, door een beroepskracht dan wel door een andere cliënt met wie de cliënt gedurende het etmaal of een dagdeel in een accommodatie van een aanbieder verblijft' (artikel 1.1.1. lid 1 Wmo)

Onder een incident wordt verstaan: 'niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van een voorziening en heeft geleid, had kunnen leiden of zou kunnen leiden tot schade bij de cliënt' (artikel 3.4a Wmo 2015).

Bij geweld kan gedacht worden aan ernstig grensoverschrijdend gedrag zowel fysiek, psychisch als seksueel jegens een cliënt, door een beroepskracht dan wel door een andere cliënt met wie de cliënt gedurende het etmaal of een dagdeel in een accommodatie van een aanbieder verblijft.

Voorbeelden van geweld:

Fysiek geweld

- Een begeleider slaat, duwt of geeft een klap aan een cliënt.
- Hardhandig vastpakken of fysiek corrigeren zonder rechtvaardiging of disproportionaliteit.
- Onzorgvuldig gebruik van fixatie of vrijheidsbeperking die tot letsel leidt.

Psychisch of emotioneel geweld

- Intimideren, bedreigen, schelden of vernederen van een cliënt door een medewerker.
- Dreigen met strafmaatregelen of zorgonthouding.
- Structurele schreeuw- of dreigincidenten waardoor de cliënt aantoonbare psychische schade heeft of dreigt te krijgen.

Seksueel grensoverschrijdend gedrag

- Seksueel contact tussen medewerker en cliënt (altijd verboden en altijd meldplicht).
- Ongewenste aanrakingen met seksuele lading.
- Versluisde of expliciete seksuele voorstellen richting een cliënt.

Financieel misbruik

- Een medewerker die geld of waardevolle spullen van een cliënt afneemt of laat afstaan.
- Misbruik van pinpas, toegang tot bankrekening of contant geld van de cliënt.
- Ongeoorloofde financiële afspraken, bijvoorbeeld geld aannemen voor extra aandacht of diensten.

Incidenten tussen cliënten

- Ernstige mishandeling tussen cliënten doordat begeleiding onvoldoende toezicht hield.
- Seksueel misbruik tussen cliënten waarbij eerder signalen genegeerd zijn.
- Ernstige verwonding door agressie tussen cliënten in een groep waar risicogedrag al bekend was maar niet is ingegrepen.

### 1.2 Verschil tussen een calamiteit en een incident

Soms is niet duidelijk of sprake is van een calamiteit of een incident. Wat is het verschil?

Incidenten zijn (in vergelijking met calamiteiten) relatief lichte verstoringen van de dagelijkse gang van zaken bij een zorgaanbieder.

Bij incidenten gaat het bijvoorbeeld om:

1. Een fout: een afwijking van een situatie ten opzichte van de ideale situatie, met meestal ongewenste gevolgen. Het betreft het handelen van zorgverleners of het nalaten van handelen door zorgverleners, waardoor schade ontstaat voor een cliënt of de zorgverlener zelf. Denk bijvoorbeeld aan het toedienen van de verkeerde medicijnen zonder blijvende schade.
2. Een ongeluk: een gebeurtenis waarbij iets misgaat en waarbij meestal schade optreedt. Een voorbeeld kan zijn een valincident.
3. Een bijna -ongeluk: een ongeluk dat ter nauwer nood voorkomen kon worden of net niet plaatsvond. Bijvoorbeeld bijna struikelen over een losliggend matje.

Calamiteiten moeten altijd gemeld worden, incidenten niet altijd, tenzij er sprake is van geweld. Aanbieders van ondersteuning moeten incidenten wel registreren en analyseren om van fouten te kunnen leren. Het is aan de betrokkenen om in te schatten en af te wegen of men te maken heeft met een calamiteit of een incident.

Neem bij twijfel contact op met het toezicht Wmo van NMD-samenwerking.

De beoordeling of mogelijk tekortschietende kwaliteit van de zorgaanbieder aan de calamiteit ten grondslag ligt wordt gedaan tijdens het vooronderzoek. Zie hiervoor hoofdstuk 2 van dit protocol.

### 1.3 Meldingsplicht Wmo

1. Aanbieders dienen op grond van artikel 3.4 Wmo 2015 calamiteiten en geweldsincidenten te melden aan de toezichthouder.
2. De melding dient zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen drie werkdagen na de calamiteit/ het geweldsincident te geschieden.
3. Bij signalen met acuut risico wordt direct melding gedaan bij de toezichthouder. Na de mondelinge melding dient per omgaande het meldformulier te worden ingevuld.
4. De aanbieder meldt de calamiteit of het geweldsincident bij de toezichthouder van de gemeente die de beschikking van de cliënt heeft afgegeven.
5. Als de toezichthouder niet via een aanbieder een melding ontvangt maar langs een andere weg van een calamiteit/geweldsincident verneemt, dan verzoekt de toezichthouder de aanbieder zo snel mogelijk, maar uiterlijk binnen drie werkdagen, (alsnog) een formele melding te doen.

Als een aanbieder niet meldt, ook niet na een verzoek hiertoe, dan start de toezichthouder in overleg met de gemeente zelf een onderzoek.

### 1.4 Meldpunt

1. Een aanbieder kan een mail sturen, waarna er contact opgenomen wordt (tijdens kantooruren) of melden via de website (24/7) van NMD-samenwerking. Na een melding per mail wordt de aanbieder altijd verzocht om het meldingsformulier in te vullen.

Waar te melden? <https://nmdsamenwerking.nl/toezicht-en-kwaliteit/calamiteiten-en-geweld-melden/>

2. De toezichthouder stelt de gemeente in kennis van ontvangst van een melding van een aanbieder die betrekking heeft op haar burger(s) indien dit nodig geacht wordt. Jaarlijks maakt de toezichthouder een jaarverslag waarin calamiteitenmeldingen weergegeven worden.

### 1.5 Afbakening

1. Wanneer de rijksinspectie de wettelijk aangewezen instantie is voor calamiteitenmelding en deze nog niet op de hoogte is van de melding, verzoekt de toezichthouder de melder zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 3 werkdagen, een melding te doen bij de rijksinspectie.
2. Als er onduidelijkheid is over de betrokkenheid van een rijksinspectie, neemt de toezichthouder contact op met de rijksinspectie voor afstemming over de casus.
3. De toezichthouder onderhoudt contacten met de rijksinspectie gedurende het onderzoek waar nodig en na afloop van het onderzoek. De toezichthouder werkt waar nodig samen met de rijksinspectie volgens het "afsprakenkader en draaiboek voor de afstemming van het Wmo toezicht van de gemeente en het nalevings- en stelseltoezicht van de rijksinspecties in het sociaal domein "

### 1.6 Strafbare feiten en maatschappelijke onrust

1. Bij een strafrechtelijk onderzoek maakt de toezichthouder met politie/justitie afspraken om het onderzoek niet in de weg te staan of te beperken en over de invulling en uitvoering van het eigen onderzoek.
2. Wanneer er maatschappelijke onrust is of kan ontstaan, kan de gemeente of aanbieder contact opnemen met de toezichthouder via [toezicht@nmdsamenwerking.nl](mailto:toezicht@nmdsamenwerking.nl). De toezichthouder beoordeelt de melding en besluit op basis van de gegeven informatie of en zo ja welke inzet er nodig is.

### 1.7 Inhoud van de melding

1. De melder verstrekt de gevraagde gegevens via het meldformulier op de website van NMD-samenwerking.
2. Op basis van de Wmo en de Algemene wet bestuursrecht heeft de toezichthouder de bevoegdheid om de benodigde informatie voor het onderzoeken van de melding te verzamelen. De aanbieder is verplicht om die informatie te verstrekken en mee te werken aan het onderzoek.

### 1.8 Ontvangstbevestiging

1. De toezichthouder bevestigt de ontvangst van een melding zo spoedig mogelijk per email aan de aanbieder en brengt de contactpersoon van de gemeente op de hoogte van de melding.

2. Wanneer de melding niet volledig is, stelt de toezichthouder de aanbieder in de gelegenheid binnen een door hem te stellen termijn de melding aan te vullen.

## **Hoofdstuk 2. Onderzoek**

### **2.1 Acut nemen van maatregelen**

De toezichthouder beoordeelt, op grond van de melding en aanvullende informatie, of sprake is van een acute bedreiging van de veiligheid van cliënten of medewerkers waardoor direct maatregelen genomen moeten worden. Dat kan, in overleg met de gemeente, aanleiding zijn om af te wijken van de stappen van dit protocol.

De toezichthouder heeft de wettelijke bevoegdheid alle documenten te onderzoeken die relevant zijn in het kader van het onderzoek. Hieronder vallen ook persoonsgebonden gegevens van cliënten en medewerkers. De bevoegdheid van de Wmo -toezichthouder is bepaald in artikel 6.1 van de Wmo 2015 in combinatie met artikel 5.11 tot en met artikel 5.20 van de Algemene wet bestuursrecht. De toezichthouder behandelt de gegevens vertrouwelijk en gebruikt deze alleen voor het onderzoek.

### **2.2 Beoordeling melding door toezichthouder (vooronderzoek)**

1. De toezichthouder beoordeelt zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen twee weken na ontvangst van melding, of er aanleiding bestaat de melding nader te onderzoeken. De beoordeling is gericht op de vraag of mogelijk tekortschietende kwaliteit van zorg aan de calamiteit ten grondslag lag.
2. De toezichthouder kan ten behoeve van deze beoordeling informatie bij direct belanghebbenden inwinnen.
3. Als de toezichthouder besluit informatie in te winnen, kan de termijn verlengd worden. De melder wordt hierover schriftelijk geïnformeerd.
4. Nadat de onder het eerste punt genoemde beoordeling heeft plaatsgevonden, neemt de toezichthouder een besluit over de reactie op de melding. Dit besluit kan zijn:
  - a. de toezichthouder sluit de melding af;
  - b. de toezichthouder laat een aanbieder zelf onderzoek doen naar de melding;
  - c. de toezichthouder stelt een netwerkonderzoek in, samen met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd;
  - d. de toezichthouder verricht nader onderzoek naar de melding.
5. De toezichthouder stelt de aanbieder en indien van toepassing de toezichthouder van de betreffende gemeente op de hoogte van het genomen besluit.

#### **2.2.1. Afsluiten melding**

De toezichthouder sluit de melding na de beoordeling in elk geval af als:

- er naar het oordeel van de toezichthouder geen relatie is tussen de calamiteit en de kwaliteit van het handelen van de aanbieder, of
- als de melding duidelijk is en naar het oordeel van de toezichthouder geen aanleiding geeft tot nader onderzoek.

Als de toezichthouder besluit de melding af te sluiten, deelt hij dit schriftelijk en onderbouwd mee aan de betrokken gemeente(n) en aanbieder(s).

#### **2.2.2 . Zelfonderzoek aanbieder**

1. De aanbieder doet, behalve wanneer de toezichthouder vanwege de aard van de melding of andere informatie anders besluit, binnen zes weken zelf onderzoek naar:
  - de relevante feiten en omstandigheden van de calamiteit of het geweld;
  - de kwaliteit van de voorziening;
  - de verbetermogelijkheden.

De toezichthouder kan naar aanleiding van een gemotiveerd verzoek van de aanbieder deze termijn verlengen.

2. De aanbieder stelt de toezichthouder binnen de vastgestelde onderzoekstermijn (6 weken) schriftelijk, in overeenstemming met de verwachtingen uit de bijlage van de brief 'opdracht intern

onderzoek' (opgenomen als bijlage 2), op de hoogte van het verrichte onderzoek, de resultaten en de verbetermaatregelen.

3. De toezichthouder beoordeelt het rapport van het zelfonderzoek op de volgende vragen:
  - of de calamiteit of het incident door aanbieder voldoende onderzocht zijn;
  - of de maatregelen die worden voorgesteld voldoende aannemelijk maken dat iets dergelijks in de toekomst niet meer gebeurt.

Indien de toezichthouder het noodzakelijk acht plant deze een overleg in met de aanbieder (onderzoekscommissie) om het rapport van het zelfonderzoek en de aanbevelingen van de toezichthouder te bespreken.

4. Wanneer de toezichthouder constateert dat de aanbieder het onderzoek zorgvuldig heeft uitgevoerd, en voldoende maatregelen heeft genomen of gaat nemen om herhaling te voorkomen, beëindigt de toezichthouder het onderzoek en brengt met een rapport de partijen op de hoogte van het verrichte onderzoek en de resultaten. Hierbij worden de stappen in hoofdstuk 3 gevolgd.

### 2.2.3. Netwerkonderzoek

Wanneer er meerdere zorgaanbieders betrokken zijn bij een calamiteit kan besloten worden tot een netwerkonderzoek. Wanneer er aanbieders betrokken zijn die vanuit de Wet Langdurige Zorg of Zorgverzekeringswet worden gefinancierd dan wordt de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (=rijksinspectie) betrokken.

- De toezichthouder doet een aanvraag voor een netwerkonderzoek bij de IGJ of ontvangt een aanvraag vanuit de IGJ.
- Wanneer het netwerkonderzoek wordt opgestart vindt waar mogelijk maatwerk plaats.
- Het uitgangspunt is dat iedere zorgaanbieder zelf reflecteert op het eigen handelen en dat er vervolgens een gezamenlijke reflectie plaatsvindt met alle betrokken zorgaanbieders.
- De toezichthouders beoordelen de afzonderlijke en gezamenlijke reflecties, plannen indien gewenst een overleg met de betrokken zorgaanbieders en stellen een rapport/ verslag met bevindingen en aanbevelingen voor de zorgaanbieders. De betrokken gemeente ontvangt dit verslag.

### 2.2.4. Onderzoek door de toezichthouder

In overleg met de gemeente kan de toezichthouder besluiten om zelf het onderzoek uit te voeren. In onderstaande gevallen verricht de toezichthouder in ieder geval het onderzoek:

- Wanneer de aanbieder zelf geen of onvoldoende onderzoek doet of de toezichthouder de aanbieder niet in staat acht zelf onderzoek te doen;
- Wanneer het onderzoek van de aanbieder niet aan de eisen van de toezichthouder voldoet;
- Bij een zeer ernstige situatie met een bijzonder hoog risico;
- Als hij verwacht met eigen onderzoek de kwaliteit in de sector in één keer op een hoger plan te kunnen brengen;
- Bij grote publicitaire aandacht en/of maatschappelijke onrust;
- Als er aanwijzingen zijn dat de veiligheid van de (overige) cliënten niet is gewaarborgd en/of in het belang van de Wmo -voorziening onmiddellijk maatregelen moeten volgen.
- Wanneer de aanbieder de betrokken cliënt of zijn vertegenwoordiger(s) of diens nabestaande(n) onvoldoende informeert over de calamiteit of het geweld, onvoldoende betreft bij het onderzoek en onvoldoende informeert over de resultaten daarvan.

Processtappen van het onderzoek door de toezichthouder:

1. Er wordt schriftelijke melding gedaan bij de aanbieder dat het onderzoek gaat plaatsvinden, binnen welke termijn dat gebeurt en dat de aanbieder gehouden is om alle medewerking te verlenen om het onderzoek uit te kunnen voeren;
2. De beschikbare informatie wordt verzameld bij contractmanagement of subsidiebeheer;
3. Toezichthouder hoort de aanbieder en personen die direct betrokken zijn bij de feiten waarop de melding betrekking heeft (de cliënt, familie, verwanten, mantelzorger(s), beroepskrachten, etc.), tenzij dit naar zijn oordeel niet relevant is voor het onderzoek;
4. Toezichthouder maakt een verslag van de gesprekken met de hierboven genoemde personen en legt dat aan hen voor. Zij krijgen de gelegenheid om binnen één week te reageren op eventuele

feitelijke onjuistheden in het verslag. De ontvangen correcties worden in het verslag verwerkt dan wel gemotiveerd terzijde gelegd.

5. Toezichthouder verzamelt en bestudeert het beleid van de aanbieder, benodigde dossiers en werkprocesbeschrijvingen etc.
6. Onderzoek ter plaatse;
  - Toezichthouder wint advies van een of meer deskundigen in, wanneer dat van belang is voor het onderzoek;
  - Toezichthouder verzamelt informatie om antwoord te kunnen geven op in ieder geval de vragen:
    - wat is er gebeurd?
    - hoe dit heeft kunnen gebeuren?
    - wat zijn de gevolgen voor de veiligheid van cliënten en medewerkers?
    - hoe kan dit in de toekomst voorkomen worden?
- De toezichthouder baseert zich bij het onderzoek op de beschikbare informatie, de algemene wettelijke kwaliteitseisen (uitgewerkt in een toetsingskader), het contractmanagement c.q. subsidiebeheer en voert het onderzoek uit in overeenstemming met de privacyregulering.
- De toezichthouder houdt een dossier bij van het onderzoek.
- De toezichthouder streeft ernaar om de conceptrapportage 6 weken na afronding van het onderzoek op te leveren.

### **2.3 Privacy en AVG- vereisten**

In aansluiting op de genoemde bevoegdheden uit de Algemene wet bestuursrecht (artikelen 5:11 5:20) en de verplichting om persoonsgegevens vertrouwelijk te behandelen (§2.1), wordt hieronder nader uiteengezet hoe de verwerking van (bijzondere) persoonsgegevens binnen het calamiteiten- en geweldsprotocol juridisch is geborgd. Gegevens worden alleen gedeeld voor zover dat noodzakelijk is voor de uitvoering van meld en toezichttaken en altijd binnen de daarvoor geldende wettelijke kaders.

#### **2.3.1 Verwerkingsverantwoordelijke**

Het college van burgemeester en wethouders is de verwerkingsverantwoordelijke voor de verwerking van persoonsgegevens in het kader van meldingen en toezicht. De toezichthouder handelt namens het college bij de uitvoering van deze taak.

#### **2.3.2 Wettelijke grondslag (art. 6 AVG)**

De verwerking van persoonsgegevens vindt plaats op basis van:

- een wettelijke verplichting (art. 6, lid 1, sub c AVG), en/of
- de uitoefening van een taak van algemeen belang (art. 6, lid 1, sub e AVG), zoals bedoeld in de Wmo 2015.

#### **2.3.3 Verwerking van bijzondere persoonsgegevens (art. 9 AVG)**

Voor de verwerking van gezondheidsgegevens en andere bijzondere categorieën gegevens gelden de uitzonderingsgronden:

- art. 9, lid 2, sub g AVG (zwaarwegend algemeen belang), en/of
- art. 9, lid 2, sub h AVG (beheer van systemen van gezondheidszorg), waarbij passende waarborgen zijn getroffen om de rechten van betrokkenen te beschermen.

#### **2.3.4 Dataminimalisatie en gegevensdeling**

Gegevens worden uitsluitend verwerkt en gedeeld voor zover dat noodzakelijk is voor het uitvoeren van de meld- en toezichttaken. Delen met derden, zoals de Rijksinspectie, politie of het Openbaar Ministerie, gebeurt alleen wanneer dit noodzakelijk is en binnen de wettelijke kaders. Per gegevensdeling wordt de juridische basis kort vastgelegd (bijvoorbeeld Wmo taak, strafvordering of het afsprakenkader met de IGJ).

#### **2.3.5 Bewaartermijnen**

Persoonsgegevens worden bewaard conform de gemeentelijke Selectielijst en het geldende archiefbeleid. Het protocol hanteert hiervoor een concrete bewaartermijn van 10 jaar.

## Hoofdstuk 3. Rapportage

### 3.1 Conceptrapport

1. Na afronding van het onderzoek legt de toezichthouder de relevante feiten, de conclusies en het advies over de te nemen maatregelen vast in een conceptrapport.
2. De toezichthouder stuurt het conceptrapport naar de aanbieder. De aanbieder krijgt (maximaal) 2 weken de gelegenheid om feitelijke onjuistheden te melden aan de toezichthouder. Het rapport kan daarop worden aangepast. De aanbieder mag binnen deze termijn een zienswijze over de inhoud van het rapport kenbaar maken aan de toezichthouder. Deze wordt in een bijlage toegevoegd aan het rapport.

### 3.2 Definitief rapport

1. De toezichthouder maakt na ontvangst van de zienswijze zijn advies op. De toezichthouder adviseert het college. Het advies van de toezichthouder is geen besluit in de zin van de Awb.
2. Het college neemt een besluit. Dit kan zijn dat ze het advies van de toezichthouder overnemen maar dit hoeft niet. Het college kan zelfstandig een eigen besluit nemen.
  - a. Als het college naar aanleiding van het rapport maatregelen treft (bijvoorbeeld een aanwijzing, last onder dwangsom, cliëntenstop via contract) is dat een besluit waar bezwaar/beroep op openstaat.
3. Aanbieder ontvangt altijd een brief met het genomen besluit.

De toezichthouder stuurt het definitieve rapport naar de aanbieder en de betreffende gemeente.

### 3.3 Vervolgonderzoek

Wanneer de toezichthouder en/of aanbieder constateren dat verbetering nodig is, dan voert de toezichthouder een vervolgonderzoek uit. In dit vervolgonderzoek ligt de focus op de mate waarin de verbetermaatregelen zijn doorgevoerd.

## Hoofdstuk 4. Overige bepalingen

- Als een medewerker van NMD-samenwerking betrokken is bij de calamiteit (beroepshalve of private relatie met de aanbieder en/of cliënt), besteedt deze het onderzoek uit aan een andere toezichthouder van een andere gemeente. Die toezichthouder voert het onderzoek uit volgens dit protocol.
- Deze regeling treedt in werking nadat het college van B&W haar heeft vastgesteld.
- Deze regeling heet: Protocol onderzoek calamiteiten en meldingen van geweld Wmo.
- In situaties waarin dit protocol niet voorziet handelt de toezichthouder in overleg met de gemeente.
- Dit protocol wordt indien nodig geëvalueerd en waar nodig bijgesteld en opnieuw vastgesteld.

## **Bijlage 1. Definities**

**Aanbieder** Natuurlijke persoon of rechtspersoon die jegens het college gehouden is een voorziening of een maatwerkvoorziening te leveren.

**Calamiteit** Een niet -beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van een Wmo -voorziening, die heeft plaatsgevonden gedurende de betrokkenheid van een instelling en die tot een ernstig schadelijk gevolg voor of de dood van een cliënt kan leiden of heeft geleid.

**Cliënt** Persoon die gebruik maakt van een voorziening of aan wie een maatwerkvoorziening is verstrekt of door of namens wie een maatwerkvoorziening is verstrekt of door of namens wie een melding is gedaan als bedoeld in artikel 2.3.2. eerste lid van de Wmo 2015.

**Geweld** Ernstig grensoverschrijdend gedrag zowel fysiek, psychisch als seksueel jegens een cliënt, door een beroepskracht dan wel door een andere cliënt met wie de cliënt gedurende het etmaal of een dagdeel in een accommodatie van een aanbieder verblijft.

**Incident** Niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van een voorziening en heeft geleid, had kunnen leiden of zou kunnen leiden tot schade bij de cliënt.

**Maatwerkvoorzieningen** Op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en Wmo dienstverlening, zoals:

- a. Begeleiding
- b. Dagbesteding
- c. Vervoer van en naar dagbesteding
- d. Hulp bij het huishouden
- e. Logeervoorziening/ kortdurend verblijf
- f. Hulpmiddelen
- g. Woningaanpassing
- h. Beschermd Wonen.

**Melder** Aanbieder, cliënt, burger en/of ambtenaar die een melding heeft gedaan van een calamiteit/geweldsincident.

**Melding** Een bericht van een aanbieder, cliënt, burger en/of ambtenaar aan de toezichthouder over een calamiteit of melding van geweld bij de verstrekking van een voorziening.

**Rijksinspectie** Een rijksinspectie is een toezichthoudende dienst die onder een ministerie ressorteert en bij of krachtens de wet is belast met het toezicht op de uitvoering of naleving van wet- en regelgeving. Deze diensten controleren binnen specifieke domeinen—zoals onderwijs, zorg of veiligheid—of burgers en organisaties zich aan de wet houden.

**Toezicht** Het verzamelen van informatie over de vraag of een handeling of zaak voldoet aan de daaraan gestelde kwaliteitseisen, het zich daarna vormen van een oordeel hierover (o.a. aan de hand van een toetsingskader) en het naar aanleiding daarvan op adviseren aan het college van B&W over te nemen vervolgstappen.

**Toezichthouder** Door college aangewezen als toezichthouder Wmo, bedoeld in artikel 6.1. van de Wmo 2015.

## **Bijlage 2. Richtlijnen rapportage over een calamiteit of geweld bij de verstrekking van een voorziening**

In deze richtlijn wordt uiteengezet aan welke voorwaarden de rapportage moet voldoen die de aanbieder stuurt aan de toezichthouder Wmo naar aanleiding van een calamiteit of geweld bij de verstrekking van een voorziening. Op basis van de rapportage kijkt de toezichthouder Wmo zowel naar de inhoud van de calamiteit of het geweld als naar de onderzoeksmethode.

Het onderzoeksproces moet adequaat en zorgvuldig verlopen en eventuele tekortkomingen leiden tot SMART geformuleerde verbetermaatregelen die worden geborgd door de bestuurder van de aanbieder.

De colleges van burgemeester en wethouders hechten veel belang aan de inbreng van de betrokken cliënt, diens wettelijk vertegenwoordiger of nabestaande bij het vaststellen van de feiten en het beschrijven van de gebeurtenissen.

De analyse van de aanbieder geschiedt door personen die voldoende deskundig en onafhankelijk zijn. Waar mogelijk wordt deze analyse uitgevoerd door een team (onderzoekscommissie) dat is samengesteld uit vertegenwoordigers van alle betrokken disciplines. Vervolgens is het de verantwoordelijkheid van de bestuurder van de aanbieder om ervoor te zorgen dat de zakelijke inhoud van de rapportage met alle betrokkenen wordt gedeeld.

In de rapportage dienen de volgende aspecten aan de orde moeten komen, tenzij die niet van toepassing zijn.

1. Gegevens van de cliënt: naam, geboortedatum, geslacht, juridische status, zorgzwaarte.
2. Datum calamiteit of geweld, datum van melden bij de bestuurder, referentienummer van de ontvangstbevestiging.
3. Samenstelling van de onderzoekscommissie:
  - Functie en achtergrond van de leden.
  - Mate van betrokkenheid bij de calamiteit of het geweld.
4. Betrokken zorgverleners bij de calamiteit of het geweld: functies van alle betrokkenen.
5. Wijze waarop het onderzoek is verricht:
  - Welke medewerkers zijn gehoord en op welke wijze?
  - Is de betrokken cliënt, diens vertegenwoordiger of nabestaande gehoord?
  - Zo ja, op welke wijze? Zo nee, geef een toelichting.
  - Welke informatiebronnen zijn geraadpleegd?
  - Welke literatuur, richtlijnen en protocollen zijn bij het onderzoek betrokken?
  - Is er een externe deskundige geraadpleegd? Zo ja, op welke wijze?
  - Welke analysemethode is toegepast?
6. Beschrijving van de feiten, met bijbehorend tijdschema, zodanig dat het verloop van de calamiteit of geweld inzichtelijk is voor de lezer. Betrek daarbij, voor zover van toepassing, de volgende aspecten:
  - Opname-indicatie en behandeling,
  - Locatie, setting en context van de maatschappelijke ondersteuning,
  - Voorgeschiedenis en diagnostiek,
  - Risicotaxatie, bijvoorbeeld bij suïcide of delier,
  - Toezicht op cliënt,
  - Gehanteerde landelijke of interne richtlijnen en protocollen c.q. motivatie ter afwijking,
  - Bevoegd- en bekwaamheid van betrokken medewerkers en een reflectie daarop,
  - Betrokkenheid farmacotherapie,
  - Betrokkenheid medische hulpmiddelen en eventuele melding bij de fabrikant,
  - Beschrijving van toegepaste vrijheid beperkende maatregelen,
  - Beschrijving van de communicatie tussen de zorgverleners, zowel intern als extern,
  - Beschrijving van de communicatie met de cliënt, diens wettelijk vertegenwoordiger en familie,
  - Betrokkenheid ketenpartners; benoem en beschrijf de betrokkenheid en samenwerking in onderhavige casus,
  - Bij overlijden: afgifte natuurlijke doodverklaring,
  - Betrokkenheid Openbaar Ministerie met beschrijving en
  - Aangifte bij de politie met wijze, datum en plaats.
7. Analyse tot basisoorzaken met behulp van de aangegeven methode. Classificatie in technische, organisatorische en/of menselijke basisoorzaken.
8. Hoe luiden de conclusies van de onderzoekscommissie?
9. Wat zijn de verbetermaatregelen en sluiten die aan op de basisoorzaken? Welke verbetermaatregelen zijn al getroffen en welke moeten nog geëffectueerd worden?

10. Beschrijving van de nazorg die is verleend aan de betrokkenen en aan de betrokken zorgverleners. Geef eveneens aan wat de reactie is van de cliënt, diens wettelijk vertegenwoordiger of nabestaande op de wijze waarop de calamiteit of het geweld is afgehandeld en op de nazorg die is geboden.
11. Acties van de bestuurder:
  - Op welke wijze onderschrijft de bestuurder de analyse, conclusies en verbetermaatregelen?
  - Sluiten de verbetermaatregelen in de ogen van de bestuurder aan bij de conclusies? Zo nee, geef een toelichting.
  - Zijn de verbetermaatregelen SMART geformuleerd?
  - Hoe gaat de bestuurder de verbetermaatregelen implementeren? Is het duidelijk voor wie deze zijn bestemd en hoe deze worden geborgd?