

Incidentenloket



Jaarrapportage
2021 & 2022



Gemeente
Rotterdam

Samenvatting

Het incidentenloket is de frontoffice van het Rotterdamse incidentenprotocol en voert diverse taken uit die samenhangen met dit protocol en de daaraan gekoppelde doelstellingen. Het incidentenloket screent de melding, draagt zorg voor een gecoördineerde informatievoorziening en neemt indien nodig de procesregie op zich. Het speelt daarnaast een belangrijke rol in het leren naar aanleiding van de meldingen en initieert leeronderzoeken en/of begeleidt deze. Als centraal meldpunt heeft het incidentenloket een signaleringsfunctie en geeft het (on)gevraagd advies, zowel intern als extern. Het gaat hierbij om (integrale) vervolgacties en aanbevelingen op midden/lange termijn als ook om het direct inspelen op de actualiteit. Het incidentenloket is het eerste aanspreekpunt voor de wettelijke toezichthouders.

Het incidentenloket ontvangt een grote diversiteit aan meldingen. Afgelopen jaren is sprake van een stijgende lijn in het aantal meldingen dat het incidentenloket ontvangt. Deze toename is verklaarbaar vanuit de grotere bekendheid van het incidentenloket en de doorontwikkeling in de eigen taken en werkzaamheden. Het incidentenloket is de afgelopen jaren een steviger adviesrol gaan vervullen en is ook de rol van procescoördinator bij complexe situaties en/of bij leerevaluaties op zich gaan nemen. De verwachting is dat in 2023 deze stijgende lijn voort zal zetten, ook met het oog op de gewijzigde rol van het Zorgconsulaat.

In 2021 heeft het incidentenloket 198 meldingen ontvangen, waaronder 36 adviesvragen. In 2022 waren dit 261 meldingen, waaronder 86 adviesvragen. De meeste van deze meldingen vallen onder het incidentenprotocol en hebben betrekking op geboden zorg vanuit de Jeugdwet en/of de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De afgelopen jaren zijn ook gebeurtenissen gemeld die betrekking hebben op geboden zorg vanuit een ander wettelijk kader zoals de Zorgverzekeringswet, de Wet langdurige zorg of vanuit een forensisch kader. Deze meldingen worden op eigen initiatief van de zorgaanbieder gemeld en/of ambtshalve opgepakt door het incidentenloket. Door het melden en registreren van deze casussen kan de gebeurtenis in het juiste perspectief geplaatst worden. Daarnaast kunnen deze casussen een bijdrage leveren aan het verkrijgen van inzicht in processen, trends en kansen en gewenste verbeteringen.

Het leren en verbeteren naar aanleiding van incidenten en calamiteiten doet het incidentenloket niet alleen. Wij verwachten van onze interne en externe ketenpartners dat zij een intrinsieke motivatie hebben om op basis van vertrouwen, in gezamenlijkheid en daar waar nodig onder regie van het incidentenloket, een bijdrage te leveren aan de processen die samenhangen met (leren van) incidenten en calamiteiten. In algemene zin kunnen een aantal terugkerende thema's en vraagstukken benoemd worden:

- Samenwerking binnen de keten en afstemmen op elkaars werkprocessen.
- Complexe casuïstiek versus complexe processen.
- Ervaren knelpunten in informatiedeling.
- Kennen en/of aanscherpen van eigen werkprocessen en escalatiemogelijkheden.

De gesignaleerde vraagstukken zijn (helaas) niet nieuw en ook al bekend uit onderzoeken uit eerdere jaren. Deze punten zijn niet eenvoudig op te lossen en hangen vaak samen met ontwikkelingen in het zorglandschap en met (landelijke) wet- en regelgeving. Daarnaast zijn deze onlosmakelijk verbonden met de soms complexe problematiek van de cliënten die niet altijd te vatten is in een nieuw werkproces.

Het incidentenloket en daarmee samenhangende werkzaamheden is voortdurend in ontwikkeling en staat altijd in relatie met de veranderende maatschappij en zorglandschap. In 2023 zullen de volgende thema's en onderwerpen prioriteit krijgen:

- Het ketenbreed leren en de (proces)rol hierin van het incidentenloket.
- Aanscherpen en actualiseren van het incidentenprotocol.
- Doorontwikkeling incidentenloket gericht op de adviesrol en procescoördinatie.
- Versterken van afstemming tussen incidentenloket, contractmanagement, beleidsafdelingen, uitvoeringspartijen en wettelijke toezichthouders
- Meldingen 'Grensoverschrijdend gedrag tegen professionals'.
- Nader uitwerken van werkprocessen in relatie tot de gemeenschappelijke inkoop.

Samenvatting	2
Inleiding	4
1. Het Incidentenloket	5
2. Meldingen.....	6
2.1 Grensoverschrijdend gedrag.....	7
2.2 Overlijden	7
2.3 Vermissingen	8
2.4 Procescoördinatie dreigende pandsluiting	8
2.5 Advies en consult vastgelopen casuïstiek	9
2.6 Advies en consult overig	9
2.7 Advies en consult regio	10
3. Wettelijke kaders	10
4. Meldende partijen.....	11
5. Leren naar aanleiding van ontvangen meldingen	12
5.1 Ketenpartners.....	12
5.2 Toezicht Wmo en Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd	13
5.3 Leeronderzoeken naar aanleiding van calamiteiten en incidenten.....	13
5.3.1 Leeronderzoeken naar aanleiding van suïcide	14
5.3.2 Leeronderzoek n.a.v. een onnatuurlijke dood van een minderjarige	14
5.4 Zorgconsul	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
6 Vooruitblik 2023	15

Inleiding

Voor u ligt de jaarrapportage van het incidentenloket. Het incidentenloket is de frontoffice van het Rotterdamse incidentenprotocol en voert diverse taken uit die samenhangen met het protocol en de daaraan gekoppelde doelstellingen. In het eerste hoofdstuk van deze jaarrapportage zal een toelichting gegeven worden op het incidentenloket, de doelstellingen en werkzaamheden.

Informatie in de jaarrapportage is op hoofdlijnen en met inachtneming van de beperkingen vanuit de privacywetgeving. Daarom wordt in deze rapportage niet ingegaan op individuele casuïstiek. Bij strafrechtelijke onderzoeken is daarnaast sprake van een wettelijke beperking in het verstrekken van informatie. Bovendien is er informatie waarover wij niet kunnen beschikken, omdat wij als gemeente voor bepaalde taken niet wettelijk verantwoordelijk zijn, zoals bijvoorbeeld de taakuitoefening in het kader van de Zorgverzekeringswet.

Op basis van voortschrijdend inzicht en het veranderend zorglandschap worden de werkprocessen van het incidentenloket voortdurend geoptimaliseerd en zijn de meld-categorieën van het incidentenloket de afgelopen twee jaar aangescherpt. In 2021 is gestart met een verbeterde registratie waardoor trends en hiaten beter en eerder inzichtelijk zijn. Dit heeft geleid tot dit nieuwe format van rapporteren en de keuze om de jaarrapportage van 2021 direct te combineren met 2022. In deze rapportage geven wij u met cijfers en data inzicht in de meldingen en onze bevindingen van 2021 en 2022. Daar waar mogelijk geven wij ook inzicht in meerjarige ontwikkelingen, door de verbinding te leggen met historische data. Bij de cijfermatige overzichten is het belangrijk te realiseren dat aantallen nooit absoluut zijn. Meldingsbereidheid, niet voldoende bekend zijn met de meldcriteria of meldingen van incidenten die betrekking hebben op meerdere betrokkenen vanuit verschillende organisaties kunnen de data beïnvloeden.

Voor de leesbaarheid van het document zullen we de term “incidenten” gebruiken als het betrekking heeft op situaties zoals deze vallen onder de meldcriteria van het incidentenloket. Dit zijn zowel incidenten als ook calamiteiten. Daar waar nodig zal het onderscheid expliciet gemaakt worden.

1. Het Incidentenloket

Dagelijks zetten honderden professionals zich in voor optimale zorg en ondersteuning. Ondanks deze inzet doen zich van tijd tot tijd calamiteiten en incidenten voor. Iedere uitvoeringspartij heeft een eigen verantwoordelijkheid in de (operationele) afhandeling van calamiteiten of incidenten. Naast deze eigen verantwoordelijkheid is er ook een ketenbrede/gezamenlijke verantwoordelijkheid waaronder een gemeentelijke verantwoordelijkheid. De gemeente Rotterdam draagt vanuit meerdere rollen een verantwoordelijkheid bij diverse vormen van hulp, zorg en ondersteuning aan Rotterdammers geboden vanuit de Jeugdwet en Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Als uitvoeringspartij, vanuit opdrachtgeverschap, beleidsverantwoordelijke en politiek verantwoordelijke houdt de gemeente zicht op incidenten en calamiteiten die plaatsvinden in het werkveld. Hiertoe is in 2013 “Het Rotterdamse incidentenprotocol” opgesteld. Het werken volgens het incidentenprotocol is vastgelegd in contract- en subsidie afspraken gerelateerd aan Jeugdwet en Wmo. Maar ook andere partijen mogen dit protocol volgen en kunnen meldingen verrichten, zoals onderwijsinstellingen of andere gemeentelijke afdelingen.

Iedere calamiteit of incident is uniek en vraagt een specifieke opvolging of handelswijze die niet altijd in stroomschema's of criteria te vangen is. Dit is afhankelijk van aard, omvang en context van desbetreffende situatie. Het protocol is een leidraad met ruimte voor (zorgvuldig afgewogen) maatwerk en is kaderstellend met de geformuleerde uitgangspunten. Het protocol zorgt voor een bepaalde routine en samenwerking die bijdraagt aan de gezamenlijke verantwoordelijkheid rondom calamiteiten en incidenten. Binnen het incidentenprotocol staan twee doelstellingen centraal; adequate afstemming en (bestuurlijke) informatievoorziening direct na een calamiteit/incident en het leren en ontwikkelen naar aanleiding van calamiteiten en incidenten.

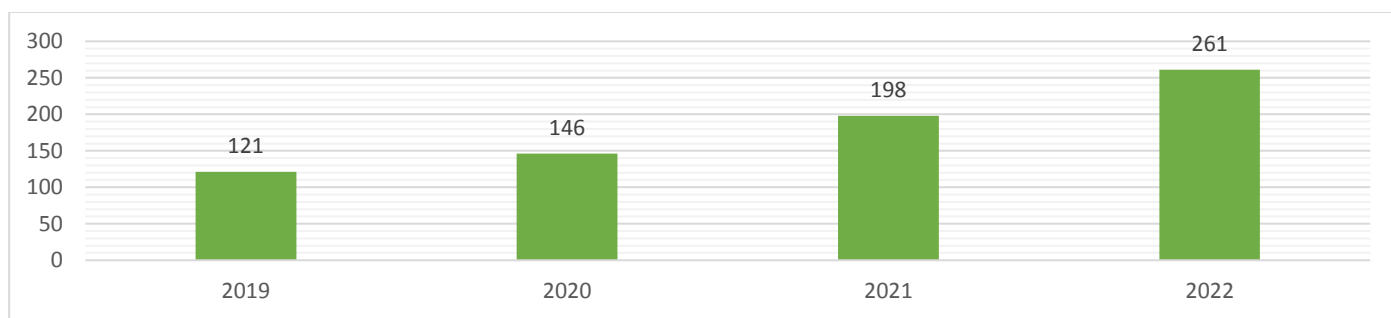
In het incidentenprotocol staat beschreven welke situaties vallen onder de meldcriteria. Dit kunnen zowel incidenten als calamiteiten betreffen. Een calamiteit kent een wettelijke definitie¹ en een meldplicht bij de wettelijke toezichthouders (o.a. Toezicht Wmo en/of Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd). Een incident kent geen wettelijke definitie en geen meldplicht bij een wettelijke toezichthouder, deze dienen wel, net als calamiteiten, gemeld te worden bij het incidentenloket. Naast incidenten en calamiteiten ontvangt het incidentenloket ook adviesmeldingen. Hieronder worden meldingen verstaan die betrekking hebben op bijna-incidenten, vastgelopen casuïstiek of bijvoorbeeld procesvragen.

Het incidentenloket is de frontoffice van het Incidentenprotocol en voert diverse taken uit die samenhangen met bovenstaande doelstellingen en de ontvangen meldingen. Het incidentenloket is niet verantwoordelijk voor de operationele afhandeling. Deze verantwoordelijkheid ligt bij de uitvoeringsorganisaties, volgens eigen interne protocollen. Het incidentenloket ontvangt de melding, screent de melding, draagt zorg voor een gecoördineerde informatievoorziening en neemt indien nodig de procesregie op zich. Het incidentenloket legt verbinding tussen verschillende domeinen en afdelingen, zowel intern als ook met onze partners in het werkveld. Als centraal meldpunt heeft het incidentenloket, op basis van data en bevindingen, een signaleringsfunctie en geeft het (on)gevraagd advies aan uitvoering, contractmanagers, accounthouders, beleidsverantwoordelijken en directies. Het incidentenloket is het eerste aanspreekpunt voor de wettelijke toezichthouders.

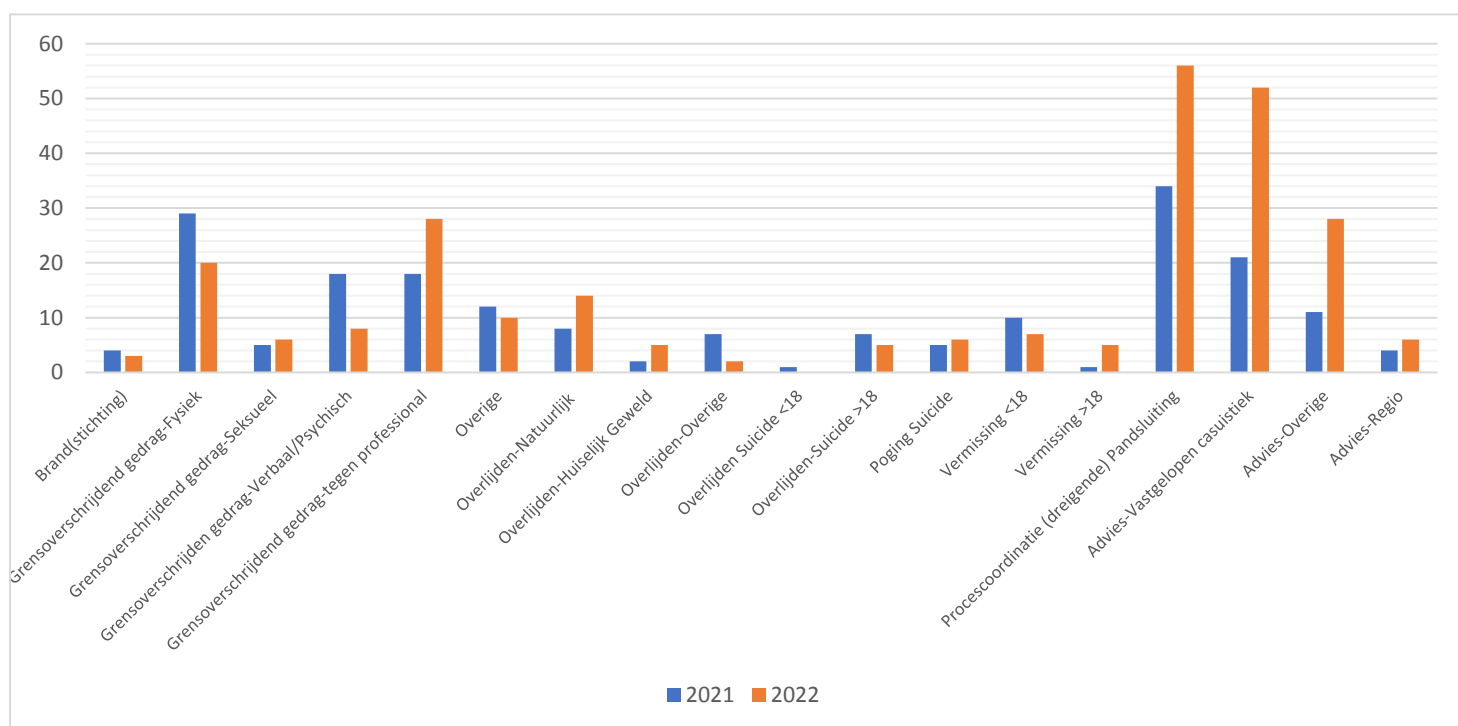
Het incidentenloket is 7 dagen in de week van 9.00 – 22.00 uur bereikbaar, is alert en pro-actief. Het incidentenloket wordt bemenst door professionals uit het gehele concern met diverse achtergronden, vaardigheden en deskundigheid. Het incidentenloket draagt, samen met onze ketenpartners bij aan de gemeentelijke verantwoordelijkheid ten aanzien van incidenten en calamiteiten en de gemeentelijke verantwoordelijkheid ten aanzien van kwalitatieve zorg en kwaliteitsverbetering.

¹ Een calamiteit is een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt, of direct betrokkene heeft geleid

2. Meldingen



Er is sprake van een stijgende lijn in het aantal meldingen dat het incidentenloket ontvangt. De toename van de meldingen bij het incidentenloket is verklaarbaar vanuit de grotere bekendheid van het incidentenloket en de doorontwikkeling in taken en werkzaamheden. Zo is het incidentenloket de afgelopen jaren een steviger adviesrol gaan vervullen en is het ook de rol van procescoördinator bij complexe situaties en/of bij leerevaluaties op zich gaan nemen. Het optimaliseren van het incidentenloket is een voortdurende uitdaging en een gesprek dat wij voeren met onze partners.



In het protocol worden acht meldcriteria beschreven. In bovenstaande tabel zijn deze onderverdeeld in achttien categorieën. Ondanks de vastgestelde meldcriteria zijn de meldcriteria soms multi-interpretabel en afhankelijk van de context waarin en wanneer een situatie zich plaatsvindt. Bij de afweging wel of niet te melden kan naast de impact op de client en direct betrokkenen ook gebruik worden gemaakt van “de 4 P’s”; impact op personeel, publiek, pers of politiek. Het incidentenloket is altijd bereikbaar voor overleg en alle vragen en meldingen worden opgepakt, gescreend en een vervolg bepaald. In de volgende paragrafen zal een nadere toelichting gegeven worden bij de verschillende categorieën.

2.1 Grensoverschrijdend gedrag

De meeste incidentmeldingen hebben, net als voorgaande jaren, betrekking op een vorm van grensoverschrijdend gedrag. In de tabel is het onderscheid gemaakt in fysiek, seksueel, verbaal/psychisch en grensoverschrijdend gedrag tegen professionals. Het merendeel van de situaties waarbij sprake is van grensoverschrijdend gedrag hebben deze intramuraal (op verblijfslocatie) plaats gevonden en gaat het hierbij om cliënten onderling. Dit betreffen met name locaties waar zorg wordt geboden aan een complexe doelgroep waarbij grensoverschrijdend gedragingen onderdeel is van de problematiek waarvoor ze behandeld worden. Dit zijn onder andere de maatschappelijke opvanglocaties waar de meest kwetsbaren opgevangen worden en gesloten jeugdzorginstellingen.

Sinds 2021 vragen wij bij onze meldende partijen, expliciet aandacht voor het melden van geweld tegen professionals. Wij willen hiermee naast meer inzicht in deze situaties ook bewustwording onder professionals creëren dat grensoverschrijdend gedrag “niet normaal is”. Deze situaties variëren van verbale bedreiging, bedreigende teksten op social media tot doxing (bekend maken van persoonsgegevens) en/of zodanige bedreigingen dat de betrokken medewerkers extra politietoezicht hebben moeten krijgen. In 2023 zullen wij aandacht blijven vragen voor dergelijke situaties.

2.2 Overlijden

In de tabel wordt bij de meldingen die betrekking hebben op een overlijden, behalve bij de suïcides, geen onderscheid gemaakt tussen minderjarigen of volwassenen. In 2021 zijn wij inclusief de suïcides, 25 keer geconfronteerd met een melding die betrekking had op een overlijden en in 2022 26 keer. In 2021 hadden van de 25 meldingen er twee betrekking op het overlijden van een minderjarige. In 2022 had van de 26 meldingen één melding betrekking op het overlijden van een minderjarige.

In vergelijking met 2019 (19 meldingen) en 2020 (18 meldingen) is er in 2021 (25 meldingen) en 2022 (26 meldingen) sprake van een stijging in meldingen die betrekking hebben op een overlijden. Deze stijging is veroorzaakt doordat, naast het melden van overlijdens die voldoen aan de meldcriteria, het incidentenloket in 2021 en in 2022 ook meldingen in behandeling heeft genomen die geen betrekking hebben op zorg geboden vanuit een gemeentelijke verantwoordelijkheid. Bij deze situaties werd zorg geboden vanuit het Forensisch kader, de Wet Langdurige zorg of de Zorgverzekeringswet. Deze situaties zijn op eigen initiatief door de betrokken instanties bij het incidentenloket gemeld. Daarnaast heeft het incidentenloket in een aantal situaties ambtshalve geacteerd en (samen met ketenpartners) onderzocht of de overledene bekend was binnen zorg dan wel redelijkerwijs bekend had moeten zijn. Aanleiding om deze te melden dan wel ambtshalve op te pakken heeft te maken met het feit dat het hierbij om zeer ernstige situaties ging welke veelal ook geleid hebben tot maatschappelijke onrust en/of vraagstukken.

Bij de meldingen die betrekking hebben op een natuurlijk overlijden gaat het om een overlijden in relatie tot een bijzondere omstandigheid. Het gaat hierbij meestal om situaties waarbij sprake is dat de overledene een langere periode onopgemerkt overleden in huis heeft gelegen. Bij deze situaties onderzoekt het incidentenloket of deze periode van onopgemerkt overleden in huis passend is bij de intensiteit van de zorgindicatie. Als er geen actieve zorg betrokken is dan onderzoekt het incidentenloket of er sprake is geweest van zorgsignalen en/of gemeentelijke zorg redelijkerwijs verwacht had mogen worden. Een langdurige periode onopgemerkt overleden in huis kan duiden op sociaal isolement of mogelijke knelpunten in vroegsignalering van bijvoorbeeld kwetsbaarheid. In één situatie uit 2022 was er sprake van een natuurlijk overlijden tijdens geboden zorg waarbij een discrepantie bestond tussen het overlijden en de periode waarin dit geconstateerd werd. Deze casus is door de zorgaanbieder gemeld bij Toezicht Wmo en daar in behandeling genomen.

In hoofdstuk 5 zullen wij nader ingaan op de leeronderzoeken en bevindingen samenhangen met de suïcide meldingen en de melding van het overlijden van een minderjarige in 2021.

2.3 Vermissingen

De meeste vermissingen hebben betrekking op minderjarigen. Tot en met 2018 werden er op jaarbasis gemiddeld zo'n 60 vermissingen onder de 18 jaar gemeld. Uit nader onderzoek bleek dat het merendeel van deze vermissingen betrekking had op jongeren (12-18 jaar) die met een kindbeschermingsmaatregel in een residentiële voorziening verbleven. Het ging hierbij vooral om een korte vermissing ("ongeoorloofd verlof") van slechts enkele dagen en veelal passend bij de problematiek waarvoor zij voor behandeld worden. Naar aanleiding van deze bevindingen zijn in 2019 de vermissingscriteria aangescherpt en worden alleen vermissingen met een verhoogd veiligheidsrisico gemeld bij het incidentenloket. Hieronder vallen vermissingen die betrekking hebben op kinderen onder de 12 jaar, vermissingen vanuit gesloten jeugdzorg langer dan 48 uur of een vermissing waarbij mogelijk sprake kan zijn van een gevaar voor de betrokkene en/of samenleving (bijvoorbeeld het niet bij zich hebben van noodzakelijke medicatie of het zich bevinden in een onveilige situatie zoals prostitutie). Dit leidde tot een daling van 60 meldingen naar 34 meldingen met betrekking tot minderjarigen in 2019 en 31 meldingen in 2020. Het aantal meldingen vermissingen met betrekking tot minderjarigen in 2021 (10 meldingen) en 2022 (7 meldingen) is echter vele malen lager dan die van 2019 en 2020. Het incidentenloket heeft hierover het gesprek gevoerd met de gecertificeerde instelling. Gebleken is dat de gecertificeerde instelling de verwachting had dat de verblijfslocatie de meldingen zou doen. Daarnaast kwam naar voren dat ook intern binnen de gecertificeerde instelling zelf, niet alle vermissingen gemeld worden. In 2023 zal zowel vanuit het incidentenloket als vanuit de gecertificeerde instelling extra aandacht worden besteed aan het melden van vermissingen. Ook zal vanuit het incidentenloket de meldingen van terugkeer actiever monitoren zodat, indien nodig, passende vervolgacties ingezet kunnen worden bij een langdurige vermissing. Het zich onttrekken van toezicht door de minderjarige vanuit residentiële (gesloten) jeugdzorg is overigens veelal passend bij de problematiek van desbetreffende jongere. Bij terugkeer kan een jongere overgeplaatst worden naar een meer passende behandellocatie bijvoorbeeld met meer toezicht.

In 2022 heeft het incidentenloket extra aandacht gevraagd bij Wmo-instellingen om vermissingen van meerderjarigen met een veiligheidsrisico te melden. In 2022 zijn de vermissingen die betrekking hebben op een meerderjarige gestegen van 1 in 2021 naar 5 in 2022. Vermissingen van meerderjarigen met een veiligheidsrisico hebben alle betrekking gehad op het niet bij zich hebben van (voldoende) medicatie waardoor een veiligheidsrisico ontstaat voor cliënt en/of omgeving. Vanuit het incidentenloket is in één situatie extra opsporing vanuit de politie gevraagd.

2.4 Procescoördinatie dreigende pandsluiting

In 2021 is de interne samenwerking tussen het incidentenloket en Directie Veiligheid geïntensiveerd. Op deze wijze worden het zorg- en het veiligheidsdomein efficiënt en vroegtijdig aan elkaar gekoppeld. Een bijzondere categorie van meldingen die uit deze samenwerking voortkomt zijn situaties die betrekking hebben op de bestuurlijke bevoegdheid van de burgemeester om een woning tijdelijk te sluiten. Deze bestuurlijke maatregel, die feitelijk gericht is op herstel van de openbare orde en bescherming van het woon- en leefklimaat, raakt ook de wettelijke taken die de gemeente heeft in de zorg aan zijn (kwetsbare) burgers, waaronder kinderen, vanuit Jeugdwet of WMO2015. Bij deze melding wordt een nauwe samenwerking tussen de professionals uit het veiligheidsdomein en de professionals uit het zorgdomein, daar waar mogelijk ingezet. Het incidentenloket speelt een belangrijke rol in deze verbinding en neemt bijvoorbeeld de procescoördinatie in de informatievoorziening vanuit het sociale domein op zich. In afstemming met het wijkteam en/of andere betrokken hulpverlening wordt de situatie van het gezin in kaart gebracht, vindt er een veiligheidscheck plaats op de kinderen en wordt, indien noodzakelijk/wenselijk de zorg geïntensiveerd dan wel opgestart. Deze informatie wordt meegenomen in de advisering richting de burgemeester. Deze samenwerking doet recht aan het maatschappelijk debat en de wens tot menselijke maat en sluit aan bij de expliciete opdracht vanuit de Raad van State naar aanleiding van een uitspraak uit 2021.

2.5 Advies en consult vastgelopen casuïstiek

In 2022 is het aantal adviesvragen dat betrekking heeft op vastgelopen casuïstiek ruim verdubbeld. Van 21 adviesvragen in 2021 naar 52 adviesvragen in 2022. Deze stijging is verklaarbaar vanuit de doorontwikkeling van het incidentenloket waarbij het incidentenloket een stevigere centrale adviesrol is gaan vervullen. Dit hangt ook samen met de veranderende rol van het zorgconsulaat. In paragraaf 5.3 gaan we hier nader op in.

De adviesvragen inzake vastgelopen casuïstiek zijn in twee grote subgroepen verdelen. De ene groep heeft betrekking op situaties waarbij zorg al betrokken is maar deze dreigt vast te lopen door bijvoorbeeld de complexiteit in problematiek (bijvoorbeeld snijvlak zorg- en veiligheidsdomein). Het kan ook gaan om casuïstiek waarin knelpunten worden ervaren in de onderlinge samenwerking. In die situaties worden de betrokkenen met elkaar in contact gebracht en organiseert het incidentenloket indien nodig een ketenoverleg. Als er nog geen zorgpartij betrokken is, wordt de melder, indien nodig, door het incidentenloket doorverwezen naar een zorgprofessional of organiseert het incidentenloket een casusbespreking waarbij diverse zorgprofessionals consultatief betrokken worden.

De andere grote subgroep binnen deze categorie heeft betrekking op casuïstiek waarbij sprake is van een onderdakvraagstuk gekoppeld aan bijvoorbeeld onvoorbereide remigratie en/of langdurig bankslapen. In 2022 hadden 30 van de 52 adviesvragen betrekking op een onderdakvraagstuk waarbij kinderen betrokken waren. Het gaat hierbij veelal om een huisvestingsvraagstuk waar de maatschappelijke opvang op basis van de Wmo niet voor bedoeld is. Het daadwerkelijk op straat staan en de aanwezigheid van kinderen geeft een gevoel van urgentie en verantwoordelijkheid, maar is vanuit huidige wet- en regelgeving niet of niet goed aan te pakken. Naast de onvoorbereide komst en (soms) impulsieve keuzes die mensen maken, vormt de krapte op de woningmarkt hier in een extra bemoeilijkende factor in. Deze casussen genereren daarnaast vraagstukken over verantwoord ouderschap in relatie tot de (basis) veiligheid van kinderen en de rol van de zorg en/of overheid hierin. In 2021 is hiervoor een structureel multidisciplinair overleg ingericht, de bemiddelingstafel dakloze gezinnen. Vaste deelnemers aan dit overleg zijn Centraal Onthaal, vertegenwoordiging MOW (o.a. ketenregisseur bankslapers, wijkteams en vraagwijzer), Crisisinterventie team vanuit Jeugdbescherming Rotterdam Rijnmond, gemeentelijke beleidsverantwoordelijken en Zorgconsulaat/ZVHRR. VeiligThuis Rotterdam Rijnmond sluit met regelmaat bij het overleg aan. Daarnaast is er afstemming met andere gemeentelijke overleggen waar casuïstiek besproken wordt die huisvestingsvraagstukken raken zoals Flexwonen en PRIO. Onder regie en voorzitterschap van het incidentenloket wordt op de bemiddelingstafel dakloze gezinnen de casus geanalyseerd, de mogelijkheden verkend, staat de menselijke maat centraal en komen we tot een gezamenlijke visie op het vervolgproces. Jaarlijks worden in dit overleg een twintigtal casussen besproken, waarbij het vervolg wordt gemonitord tot het gezin zich in een meer structurele situatie bevindt of over kan naar (reguliere) zorg. Het merendeel van deze gezinnen weet uiteindelijk op eigen kracht of met een vorm van lichte (praktische) ondersteuning een oplossing voor hun situatie te vinden. Naast het voorzitterschap vervult het incidentenloket ook een procescoördinatie rol in de informatievoorziening, zowel intern als exten.

2.6 Advies en consult overig

Naast vragen over vastgelopen casuïstiek komt ook een groot aantal adviesvragen bij het incidentenloket die zeer divers van aard zijn. Het gaat hierbij meestal om bijna-incidenten die niet onder de meldcriteria van het incidentenloket vallen of niet de gemeentelijke taken vanuit Wmo of Jeugdwet raken. Het incidentenloket verbindt de melder met de beleidsverantwoordelijke en/of accounthouder maar kan ook bij die situaties de proces coördinatie of coördinatie op de informatievoorziening op zich nemen. Een voorbeeld hiervan had betrekking op de oorlog in Oekraïne.

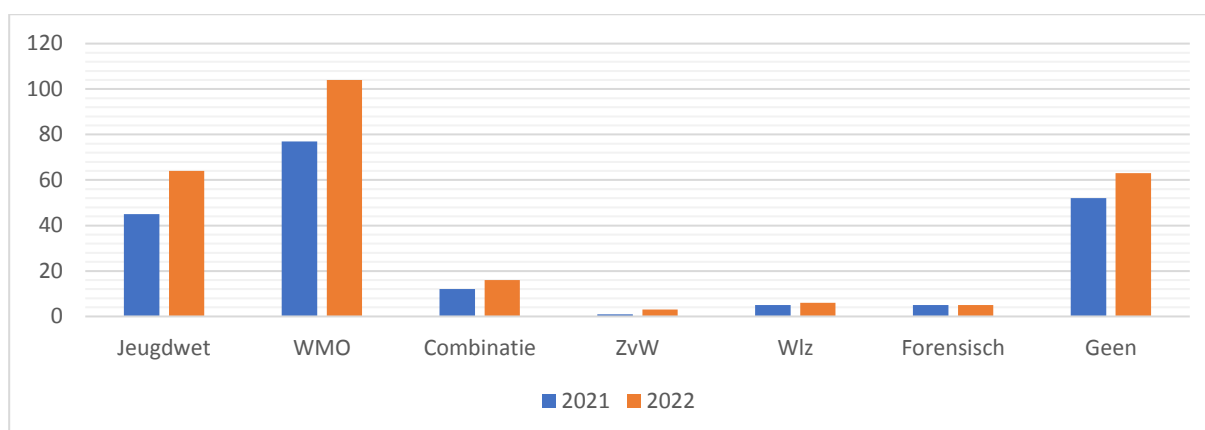
In 2022 werd de wereld opgeschrikt door de oorlog in Oekraïne. Vrijwel direct na het uitbreken van deze oorlog kwam een grote vluchtelingenstroom op gang, ook richting Rotterdam. Onder deze vluchtelingen bevonden zich (groepen) kinderen die alleen reisden of wel in gezelschap waren van volwassenen maar waarbij een gezagsrelatie ontbrak.

Onze ketenpartners, het Crisisinterventie team van Jeugdbescherming Rotterdam Rijnmond, VeiligThuis Rotterdam Rijnmond en de Raad voor de kindbescherming deden een gezamenlijke melding bij het Incidentenloket om aandacht te vragen voor deze specifieke situatie. In nog geen 24 uur is er in samenwerking met de gemeentelijke opvanglocatie en het Crisisinterventieteam een eerste registratie en screening van deze kinderen opgezet. Hierdoor kon, daar waar nodig, vroegtijdig hulp, ondersteuning en/of gezag georganiseerd worden. Kinderen waren in beeld en bleven in beeld. Dit verkleinde de risico's op kwaadwillendheid zeer. Deze constructie is later ingebed in de reguliere crisisorganisatie Oekraïne.

2.7 Advies en consult regio

Het incidentenloket is gericht op burgers en cliënten die op basis van woonplaatsbeginsel, onder de verantwoordelijkheid vallen van de gemeente Rotterdam. Soms vinden er echter situaties plaats bij onze buurgemeenten die ook ons kunnen raken, bijvoorbeeld doordat er sprake is van gemeenschappelijk ingekochte zorg. Deze regio meldingen worden geregistreerd en doorgezet naar de verantwoordelijke gemeente. Op ad hoc basis biedt het incidentenloket, indien gewenst, advies of ondersteuning aan de verantwoordelijke (regio) gemeente. In 2021 heeft het incidentenloket viermaal ondersteuning geboden aan een regiogemeente en in 2022 zesmaal. Het incidentenloket heeft advies gegeven over het te volgen proces in onder andere de bestuurlijke informatievoorziening en in de melding bij de wettelijk toezichthouder. In 2023 zullen samen met de Gemeenschappelijke Regeling Jeugdhulp Rijnmond en de Gemeenschappelijke Regeling Beschermd Wonen de samenwerking en het centraal melden nader onderzocht worden.

3. Wettelijke kaders



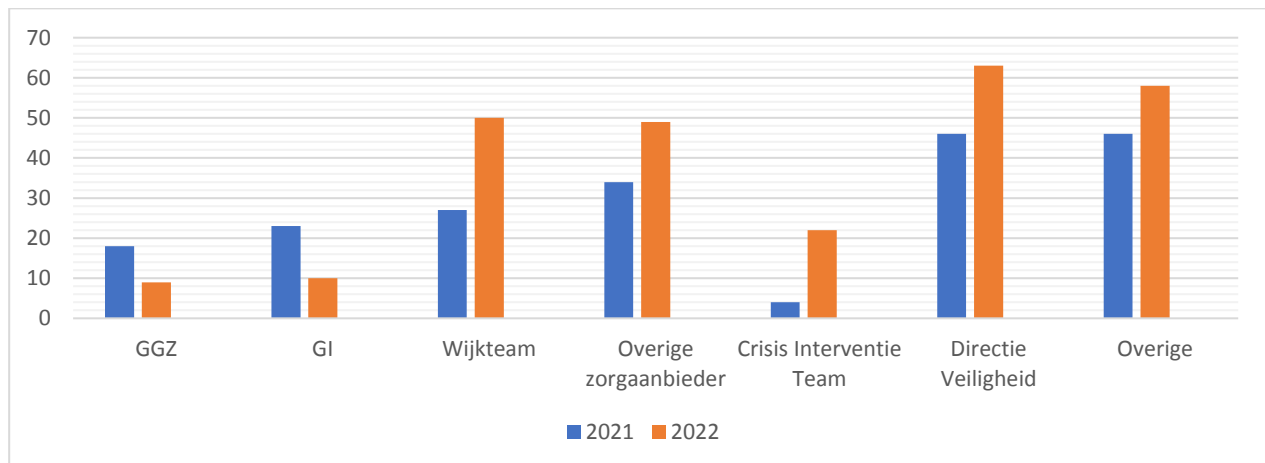
De gemeente heeft een wettelijke verantwoordelijkheid bij situaties die de Wmo en/of Jeugdwet raken. In 2021 is het incidentenloket gestart met het registreren op basis van het wettelijk kader. Voorheen deed het incidentenloket dit op leeftijd. Hierdoor is een vergelijking met voorgaande jaren niet goed mogelijk. Ervan uitgaande dat alleen de meldingen vanuit het wettelijk kader Jeugdwet betrekking heeft op minderjarigen, wordt de trend van afgelopen jaren, een stijging van meldingen met betrekking tot volwassenen (Wmo), voortgezet. Een verklaring hiervoor is dat het incidentenloket zijn oorsprong kent bij de doelgroep jeugd. De bekendheid met het incidentenloket bij Wmo-aanbieders groeit.

Het aantal meldingen waarbij sprake is van gecombineerde zorg (Wmo en Jeugdwet) is lager dan redelijkerwijs verwacht kan worden. Dit wordt verklaard doordat meestal één wettelijk kader dominant is in de melding. Bij een vermissing van een minderjarige die vanuit de Jeugdwet geplaatst was in een gesloten jeugdzorginstelling, kan het zijn dat de ouders zorg ontvangen vanuit de Wmo voor huishoudelijke hulp en financiën. Dit laatste is niet gerelateerd aan de incidentmelding. De registratie bij het incidentenloket wordt in dit voorbeeld gedaan onder het wettelijk kader Jeugdwet.

Bij het incidentenloket zijn ook situaties gemeld die betrekking hebben op geboden zorg vanuit een ander wettelijk kader zoals de Zorgverzekeringswet, de Wet langdurige zorg of vanuit een forensisch kader. Deze meldingen vallen niet onder het incidentenprotocol maar worden veelal op eigen initiatief van de zorgaanbieder bij het incidentenloket gemeld. Deze zijn gemeld door zowel ketenpartners die onder het incidentenprotocol vallen (maar vanuit verschillende wetgeving zorg bieden) als ook door partijen waar de gemeente geen contractrelatie mee heeft bijvoorbeeld Reclassering Nederland. Het gaat hierbij in de meeste gevallen om ernstige situaties die geleid hebben tot maatschappelijke onrust en/of bestuurlijke vraagstukken hebben gegenereerd. Hieronder kunnen overigens ook situaties vallen die door het incidentenloket ambtshalve zijn opgepakt en waar uit nader onderzoek vanuit het incidentenloket bleek dat zorg vanuit een ander wettelijk kader dan de Wmo of de Jeugdwet werd geboden. Door het melden en registreren van deze casussen kan de gebeurtenis in het juiste perspectief geplaatst worden en kan eventuele (maatschappelijke) onrust worden geminimaliseerd of weggenomen. Daarnaast kunnen deze casussen een bijdrage leveren aan het verkrijgen van inzicht in processen, trends en hiaten en het leren en ontwikkelen naar aanleiding van incidenten.

De meldingen waarbij geen zorg betrokken was (categorie “geen”) betreft in de meeste gevallen een adviesvraag afkomstig uit bijvoorbeeld onderwijs of het veiligheidsdomein. De melding kan aanleiding zijn om alsnog zorg in te zetten. Hiervoor neemt het incidentenloket contact op met de meest passende zorgaanbieder.

4. Meldende partijen



In de afgelopen jaren wordt er door meer dan 50 verschillende organisaties gemeld. De meeste incidentmeldingen worden door een wijkteam of een gecontracteerde zorgaanbieder gedaan (waaronder Leger des Heils, Centrum voor Dienstverlening, Pameijer of Nico Adriaans Stichting). Adviesmeldingen zijn vaak afkomstig van andere partijen; samengevat onder de categorie “overig”. Onder deze categorie vallen meldingen vanuit bijvoorbeeld onderwijs, Reclassering Nederland, gemeentelijke afdelingen (o.a. publieksreacties en centraal onthaal) of zijn situaties waarop het incidentenloket ambtshalve heeft geacteerd, bijvoorbeeld naar aanleiding van media-berichtgeving.

In vergelijking met eerdere jaren zien we een daling in meldingen vanuit de GI (gecertificeerde instelling) en vanuit de GGZ-zorgaanbieders. Deze dalende trend van meldingen vanuit de GGZ-zorgaanbieder is besproken met Toezicht Wmo en wordt door hen herkend. Dit signaal is neergelegd bij de gemeentelijk contractmanagers. De daling bij de GI is vanuit het incidentenloket besproken met Jeugdbescherming Rotterdam Rijnmond (JBRR), de grootste GI in onze regio. Uit dit gesprek is gebleken dat ook bij JBRR intern sinds 2021 een daling in het aantal meldingen waarneembaar is. Gezamenlijk is geconcludeerd dat dit te verklaren is door een lagere meldingsbereidheid en de onbekendheid van het moeten melden van incidenten. Vanuit de GI zal hier intern aandacht voor gevraagd worden. Het incidentenloket zal dit ondersteunen door informatie over het incidentenloket te plaatsen op het intranet van de GI.

In 2023 zal het Incidentenloket ook in contact treden met de andere GI's in de regio, de William Schrikker Stichting en het Leger des Heils.

In 2022 is een grote toename waarneembaar van meldingen vanuit het Crisis Interventie Team (CIT). Het CIT is onderdeel van de JBRR en treedt op in situaties waarbij de veiligheid van kinderen (mogelijk) in het geding is, of waarbij er acuut gevaar dreigt voor de veiligheid van kinderen. Het team is 24 uur per dag en 7 dagen per week actief in gemeente Rotterdam (en regio). Meldingen van het CIT bij het incidentenloket vinden veelal in de avonduren of in het weekend plaats. Deze meldingen hebben meestal betrekking op een acute situatie waarbij (gemeentelijke) informatie of advies nodig is dan wel meldingen die zodanig ernstig zijn dat een bestuurder geïnformeerd moet worden. De toename in het aantal meldingen betekent niet dat dergelijke situaties vaker voorkomen, maar komt voort uit betere samenwerkingsafspraken.

5. Leren naar aanleiding van ontvangen meldingen

De meldingen die bij het Incidentenloket gedaan worden, leggen signalen, trends en mogelijke knelpunten (vroegtijdig) bloot en vormen daarmee een bron tot leren. Dit leidt tot verbetervoorstellen en het (ongevraagd) adviseren van uitvoering- en beleidsafdelingen zowel intern als extern. Het incidentenloket screent de meldingen op urgentie maar ook op mogelijke samenhang met andere thema's, dilemma's of al lopende ontwikkelingen. Door deze screening is het incidentenloket in staat om naast (integrale) vervolgacties en aanbevelingen op midden/langere termijn ook direct in te spelen op de actualiteit. Daar waar nodig kunnen verbeterpunten snel worden opgepakt en geïmplementeerd. In deze rapportage zijn al een aantal voorbeelden hiervan naar voren gekomen, zoals de aanpak op de Oekraïense vluchtelingkinderen en het opzetten van de bemiddelingstafel dakloze gezinnen.

Naast het leren en verbeteren op basis van data of snel waarneembare (urgente) knelpunten kunnen situaties ook geanalyseerd worden door leeronderzoeken en evaluaties op thema- en op casusniveau. Bij het leren op casusniveau is het belangrijk om te beseffen dat het leereffect vanuit incidenten en calamiteiten niet altijd eenvoudig terug te brengen is tot het verbeteren van een werkproces en het opstellen van een nieuw protocol. Dergelijke situaties zijn vaak onlosmakelijk verbonden met de vaak complexe situatie en persoonlijkheidsproblematiek van betrokken cliënt en zijn om die reden niet altijd te voorkomen. Situaties kunnen snel en onverwacht escaleren. Dergelijke situaties zijn vaak niet het gevolg van één enkele beslissing van één persoon, maar van een samenloop van omstandigheden en de betrokkenheid van meestal meer partijen. Door niet alleen op casus niveau te leren maar ook de diverse data (bevindingen en uitkomsten) uit leeronderzoeken op één centraal punt samen te laten komen, ontstaat een overzicht dat gebruikt kan worden voor nadere analyse. Door de samenloop en de onderliggende patronen te onderzoeken, ontstaat kennis over het ontstaan van incidenten en calamiteiten en wordt de kans op incidenten of calamiteiten verkleind. Zij vormen daarmee input voor het verbeteren of aanscherpen van werkprocessen of beleid.

5.1 Ketenpartners

Het leren en verbeteren naar aanleiding van incidenten en calamiteiten doet het incidentenloket niet alleen. Onze belangrijkste partners hierin zijn, naast de wettelijke toezichthouders, de uitvoeringspartijen en beleidsverantwoordelijken. Het melden van incidenten en het vroegtijdig neerleggen van adviesvragen is een vereiste om te komen tot een zo volledig mogelijk en objectief beeld van onderliggende oorzaken, hiaten, trends en mogelijke verbeterpunten.

Wij verwachten van onze interne en externe ketenpartners dat zij naast het melden van incidenten bij het incidentenloket ook een intrinsieke motivatie hebben om op basis van vertrouwen en in gezamenlijkheid een bijdrage te leveren aan de processen die samenhangen met (leren van) incidenten en calamiteiten. Onze ketenpartners kunnen van de gemeente verwachten dat het incidentenloket hierin de rol vervult als initiator, aanjager en procesregisseur maar daarnaast ook ondersteunend en faciliterend zal zijn.

5.2 Toezicht Wmo en Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

Bij calamiteiten spelen de wettelijke toezichthouders een belangrijke rol. Voor zorg geboden vanuit Wmo is dit Toezicht Wmo en voor zorg geboden uit de Jeugdwet is dit (in de meeste situaties) de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Een calamiteit kent een meldplicht bij de wettelijke toezichthouders. Naast calamiteiten zijn jeugdhulporganisaties, gecertificeerde instellingen, Veilig Thuis organisaties en de Raad voor de Kinderbescherming ook verplicht om geweld, waarbij minderjarigen betrokken zijn, bij de inspectie te melden. De betrokken uitvoeringsorganisaties doen zelf, naast de melding bij het incidentenloket, de melding bij de wettelijke toezichthouder(s). De wettelijke toezichthouders maken na ontvangst van de melding een afweging en nemen een besluit op het gewenste vervolgproces. Het incidentenloket monitort het proces van calamiteitsmeldingen waaronder besluitvorming en uitkomsten. Het incidentenloket fungeert tevens als eerste aanspreekpunt voor Toezicht Wmo en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.

In 2021 voldeden 27 meldingen aan de calamiteitsdefinitie en in 2022 waren dat 19 meldingen. Vanuit de toezichthouders is in alle situaties aan de betrokken organisaties gevraagd een (ketenbreed) zelfonderzoek te verrichten. Deze onderzoeken zijn beoordeeld op onderzoeksopzet (kwaliteit), navolgbaarheid (analyse, conclusies en eventuele nalatigheid) en de verbetermaatregelen (tijdpad, implementatie en borging).

5.3 Leeronderzoeken naar aanleiding van calamiteiten en incidenten

Naast de eerdergenoemde analyses verricht het incidentenloket bij leeronderzoeken een actieve rol als facilitator of procesbegeleider. Bij de leeronderzoeken worden niet alleen de professionals betrokken maar ook zoveel mogelijk de direct betrokken cliënt of nabestaanden. In verband met de AVG en vanuit plicht met betrokkene(n) en de nabestaanden zijn wij terughoudend in het delen van bevindingen op casusniveau. In algemene zin kunnen een aantal terugkerende thema's en vraagstukken benoemd worden:

- Samenwerking binnen de keten en afstemmen op elkaars werkprocessen waaronder:
 - Vraagstukken rondom casusregie en overdrachtsmomenten van zorg en/of regie.
 - Ontbreken van kennis in elkaars rollen en verantwoordelijkheden.
- Complexe casuïstiek versus complexe processen waaronder:
 - Casuïstiek op het snijvlak van zorg en veilig waarbij zorg geboden wordt vanuit verschillende wettelijke kaders en domeinen.
 - Dilemma's rondom vrijwillige zorg, bemoeizorg en gedwongen zorg.
- Knelpunten in informatiedeling waaronder:
 - Ervaren knelpunten in informatiedeling i.r.t. (ontbreken van) kennis van mogelijkheden ten aanzien van informatiedeling.
 - Ervaren knelpunten in informatiedeling vanuit verschillende wettelijke kaders en domeinen.
- Kennen en/of aanscherpen van eigen werkprocessen en escalatiemogelijkheden waaronder:
 - Verbeterpunten die samengaan met aanscherpen en kennis hebben van werkprocessen
 - Ontbreken van afspraken rondom escalatie.

De gesignaleerde vraagstukken zijn (helaas) niet nieuw en ook al bekend uit onderzoeken uit eerdere jaren. Deze punten zijn niet eenvoudig op te lossen en hangen vaak samen met ontwikkelingen in het zorglandschap en met (landelijke) wet- en regelgeving. Daarnaast zijn deze onlosmakelijk verbonden met de soms complexe problematiek van de cliënten die niet altijd te vatten is in een nieuw werkproces. Bewustwording van deze (terugkerende) knelpunten en dilemma's en hierover met elkaar het gesprek aangaan dragen bij aan verbetering. Dit is een doorlopend proces.

Concreet zijn afgelopen twee jaar al een aantal verbeteracties aan deze punten gekoppeld. Er is onder andere een visiedocument Bemoeizorg opgesteld. Voor de Rotterdamse wijkteams wordt momenteel een operationeel werkdocument opgesteld over het herkennen en erkennen van incidenten en calamiteiten en hoe hierin te handelen. De dilemma's op het snijvlak van het zorg- en veiligheidsdomein zullen onder andere worden meegenomen in het al lopende LSZV-traject (Lokale Samenwerking Zorg en Veilig). De in 2021 opgerichte Huiselijk Geweld Leerwerkplaats speelt een belangrijke rol in deskundigheidsbevordering en het bevorderen van de samenwerking in de huiselijk geweld keten waaronder het reflecteren op casuïstiek.

5.3.1 Leeronderzoeken naar aanleiding van suïcide

In 2021 en 2022 zijn in totaal dertien suïcides gemeld. Zeven van deze meldingen hadden betrekking op volwassenen die zorg ontvingen vanuit de Wmo en één had betrekking op een minderjarige die zorg ontving vanuit de Jeugdwet. Bij de andere situaties was zorg betrokken vanuit een ander wettelijk kader. Uit de evaluaties bij de zeven meerderjarige cliënten die zorg ontvingen vanuit de Wmo komen twee overkoepelende thema's naar voren, zorgmijdend gedrag van de cliënt en suïcide-preventie.

Gebleken is dat bij het merendeel van deze situaties sprake was van een cliënt met een zekere, maar niet altijd goed zichtbare, psychische kwetsbaarheid. De door de cliënt uitgesproken hulpvraag lag vaak op praktische ondersteuning maar ze vertoonden veelal zorgmijdend gedrag ten aanzien van de psychosociale hulpvragen. Dit heeft het signaleren van mogelijke zorgsignalen en het inschatten van de urgentie bemoeilijkt. Het bespreekbaar maken van de psychische kwetsbaarheid binnen zorg vanuit vrijwillig kader is niet altijd eenvoudig. Deze casuïstiek legt de dilemma's bloot die samenhangen met de balans vinden tussen vraaggericht werken en proactief ondersteuning bieden grenzend aan bemoeizorg. Deze evaluaties hebben geleid tot verbeterde werkafspraken rondom het vroegtijdig (consultatief) betrekken van (O)GGZ-specialisten binnen de wijkteams. Ook bleek er behoefte te zijn aan extra deskundigheidsbevordering waaronder voorlichting t.a.v. suïcide preventie. Een (preventie) suïcideprotocol bleek nog te ontbreken en zal voor de wijkteams in de eerste helft van 2023 gereed zijn en geïmplementeerd worden.

In de media is veel aandacht geweest voor de gevolgen van Corona op jongeren en de landelijke stijging van suïcide en pogingen suïcide binnen deze groep. Bij het incidentenloket is deze landelijke trend onder jongeren in de ontvangen meldingen niet terug te zien. Bij het incidentenloket worden momenteel alleen geslaagde suïcides gemeld en pogingen suïcide die ernstig letsel tot gevolg hebben dan wel geleid hebben tot maatschappelijke onrust. In onze gesprekken met de jeugdaanbieders hebben wij uitgebreid stil gestaan bij de landelijke trend en de meldingen bij het incidentenloket. De jeugdaanbieders hebben aangegeven dat zij geen stijging hebben ervaren in de geslaagde suïcides maar wel een stijging in het aantal pogingen. Afgesproken is dat pogingen van suïcides bij minderjarigen vanaf 2023 bij het incidentenloket gemeld zullen worden.

Ten aanzien van de gemelde suïcide bij de minderjarige kunnen wij geen uitspraken doen over een mogelijke relatie tussen deze suïcide en de coronacrisis. Deze tragische gebeurtenis valt onder de calamiteitsdefinitie en is door de betrokken zorgaanbieder gemeld bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. De hiervoor opgestelde rapportage is niet ter inzage van het incidentenloket.

5.3.2 Leeronderzoek n.a.v. een onnatuurlijke dood van een minderjarige

In 2021 zijn wij geconfronteerd met de aangrijpende gebeurtenis waarbij een minderjarige overleden is aan een onnatuurlijke dood (anders dan suïcide) gedurende een actief zorgtraject. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd heeft aan de betrokken organisaties de opdracht gegeven tot een ketenbreed leeronderzoek onder regie van het incidentenloket. Daarnaast is er een strafrechtelijk onderzoek verricht. Het strafrechtelijke onderzoek is in 2022 afgerond en heeft niet geleid tot een strafvervolgning. Het ketenbrede leeronderzoek heeft plaatsgevonden onder procesregie van het incidentenloket. Onder leiding van twee externe procesbegeleiders is het leeronderzoek verricht in gezamenlijkheid met alle betrokken partners. Dit betroffen partners afkomstig uit verschillende zorgdomeinen die betrokken waren ten tijde van het overlijden en/of in de maanden voorafgaand aan het overlijden.

De coördinatoren van het incidentenloket hebben hierbij de proces-coördinatie verricht en hebben tevens onderdeel uitgemaakt van de onderzoekscommissie. Er is een integrale tijdlijn opgesteld en in een uitgebreide gesprekssessie is reflectief teruggekeken naar de gebeurtenis. De ouders van de minderjarige zijn bij dit leeronderzoek betrokken. Uit het leeronderzoek is naar voren gekomen dat er geen directe relatie is tussen de kwaliteit van de geboden zorg en het overlijden. De inspectie sluit zich aan bij deze bevinding en heeft de melding afgesloten.

5.4 Zorgconsul

Veel taken vanuit het Zorgconsulaat hebben de afgelopen jaren hun weg gevonden in de lijnorganisatie of zijn o.a. belegd bij het incidentenloket. Dit is terug te zien in de toename van adviesvragen en de procesregie rol bij (vastgelopen) casuïstiek vanuit het incidentenloket. In 2022 is onderzoek gedaan naar en advies uitgebracht over de doorontwikkeling van het Zorgconsulaat. Op basis van de bevindingen uit dit onderzoek krijgt het Zorgconsulaat in 2023 een andere vorm. De Zorgconsul zal de rol vervullen als een onafhankelijk 'last resort' voor vastgelopen casuïstiek die niet binnen de reguliere overleggen en de escalatiemogelijkheden, zoals het Incidentenloket, opgelost kan worden. De Zorgconsul blijft als 'laatste' escalatiemogelijkheid dicht bij het college gepositioneerd. De huidige stafmedewerker van het Zorgconsulaat blijft de Zorgconsul waar nodig ondersteunen en wordt gepositioneerd bij het Incidentenloket. Het incidentenloket zal in 2023 zijn adviesrol, procesregie en zijn taken ten aanzien van het leren en (ongevraagd) adviseren verder uitbouwen.

6 Vooruitblik 2023

Het incidentenloket en daarmee samenhangende werkzaamheden is voortdurend in ontwikkeling en staat ook altijd in relatie met de veranderende maatschappij en zorglandschap. Naast de stafmedewerker vanuit het zorgconsulaat zal in 2023 het coördinatieteam van het incidentenloket worden uitgebreid met een tweede coördinator.

In 2023 zullen de volgende thema's en onderwerpen prioriteit krijgen:

- Het ketenbreed leren en de (proces)rol hierin van het incidentenloket. Deze zal samen met de ketenpartners, waaronder de Huiselijk Geweld Leerwerkplaats nader vorm worden gegeven. Het team zal een scholing volgen in het verrichten van kwalitatieve leeronderzoeken volgens de erkende PRISMA- en SIRE-methodiek.
- Aanscherpen en actualiseren van het incidentenprotocol.
- Doorontwikkeling incidentenloket gericht op de adviesrol en proces coördinatie, waaronder de woningsluitingen op last van de burgemeester en complexe casuïstiek.
- Versterken van afstemming tussen incidentenloket, contractmanagement, beleidsafdelingen en uitvoeringspartijen.
- Intensiveren van de afstemming tussen (wettelijke) toezichthouders en incidentenloket om meer zicht te krijgen op de werkelijke aantallen maar ook op de afhandeling van de calamiteiten en de bevinden die voortkomen uit signalen en/of leeronderzoeken.
- Analyse en advisering gekoppeld aan de meldingen 'Grensoverschrijdend gedrag tegen professionals'. Hierin trekt het incidentenloket o.a. op met het gemeentelijke meldpunt Juridische Nazorg en politie.
- Nader uitwerken van werkprocessen en afspraken in relatie tot incidentmeldingen vanuit gemeenschappelijke inkoop (regionale meldingen).
- In 2023 zal de samenhang met de andere gemeentelijke overleggen nader onderzocht worden om te komen tot een nog meer efficiënte samenwerking dan wel één overlegtafel waar huisvesting/onderdakvraagstukken.