



Jaarverslag 2021 Toezicht
Calamiteiten en geweld Wmo

Inleiding

Met dit jaarverslag 2021 rapporteren de toezichthouders Wmo en Jeugdwet over de meldingen van calamiteiten en geweld aan alle colleges van burgemeester en wethouders van de deelnemende gemeenten. Daarbij gaat het om de calamiteiten en geweld binnen de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Uit de analyse van het aantal en de soort calamiteiten signaleren de toezichthouders trends en doen waar nodig aanbevelingen. Het jaarverslag wordt op grond van het Protocol Toezicht Calamiteiten en Geweld door de colleges vastgesteld, waarna zij de betrokken gemeenteraden informeren.

Melding van calamiteit of geweld

In artikel 3.4 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) is geregeld dat zorgaanbieders onverwijld melding moeten doen bij de toezichthoudende ambtenaar van:

- a. iedere calamiteit die bij de verstrekking van de voorziening heeft plaatsgevonden;
- b. geweld bij de verstrekking van de voorziening.

Een *calamiteit* is een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van een voorziening en die tot ernstig schadelijk gevolg voor of de dood van een cliënt heeft geleid.

Onder *geweld bij de verstrekking van een voorziening* wordt verstaan: het seksueel binnendringen van het lichaam van of ontucht met een cliënt, alsmede lichamelijk en geestelijk geweld jegens een cliënt, door een beroepskracht dan wel door een andere cliënt met wie de cliënt gedurende het etmaal of dagdeel in een accommodatie van een aanbieder verblijft.

Calamiteiten en geweld in 2021

Er wordt sterk ingezet op het onverwijld melden van calamiteiten en geweld door aanbieders. De toezichthouders wijzen hier voortdurend op in hun contact met zorgaanbieders. Ernstige (gewelds)incidenten of calamiteiten kunnen namelijk een indicator zijn voor problematiek rondom veiligheid en kwaliteit van zorg bij een zorgaanbieder.

Aantallen en meldingen per voorziening

In 2021 zijn er in totaal 56 meldingen van calamiteiten en geweld ontvangen door de toezichthouders Wmo. Dat aantal is vergelijkbaar met het aantal in 2020, toen er 54 meldingen werden gedaan.

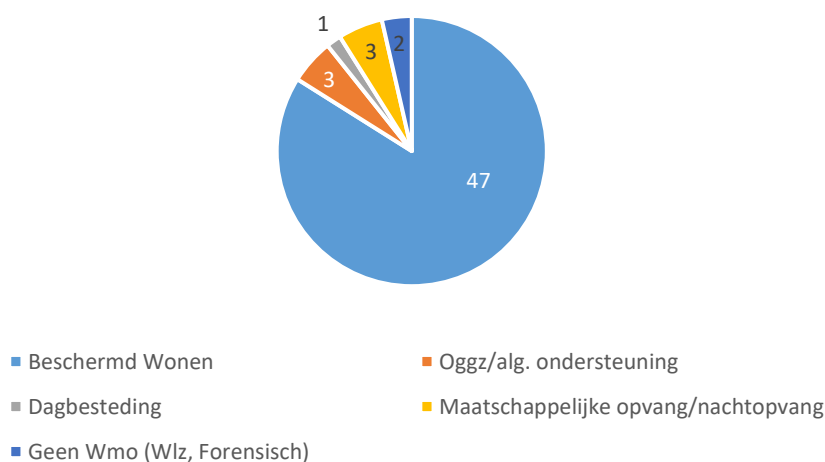
Overzicht meldingen van de afgelopen 5 jaar

| Jaar | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|-------------------------------------|------|------|------|------|------|
| Aantal meldingen | 14 | 43 | 42 | 54 | 56 |
| Aard melding | | | | | |
| • Geweld/agressie | 2 | 15 | 17 | 19 | 32 |
| • Suïcidepoging | 1 | 7 | 6 | 7 | 8 |
| • Suïcide | | 3 | | 6 | |
| • Grensoverschrijdend gedrag | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 |
| • Prostitutie/seksueel geweld | 2 | 3 | 1 | 2 | |
| • Middelengebruik | | 3 | 6 | 2 | 1 |
| • Vermissing | | 1 | 2 | 3 | 1 |
| • (Natuurlijke) dood | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 |
| • Overig | 5 | 5 | 4 | 9 | 8 |
| • Foutieve melding (geen Wmo) | 1 | 2 | | 4 | 2 |
| Type voorziening | | | | | |
| Beschermd wonen | 9 | 37 | 38 | 46 | 47 |
| Maatschappelijke opvang | 1 | | 1 | 1 | 3 |
| Ambulant/dagbesteding | 3 | 4 | 2 | 1 | 1 |
| Bemoezorg | | | 1 | | |
| Niet geïndiceerde wmo-ondersteuning | | | | 2 | 1 |
| OGGZ | | | | | 2 |
| Anders, foutmelding | 1 | 2 | | 4 | 2 |

Zoals uit onderstaande diagram blijkt, had het merendeel van de meldingen betrekking op Beschermd Wonen, namelijk 47. Zeven meldingen vielen onder de Wmo, maar betroffen andere voorzieningen, zoals dagbesteding of lichte ondersteuning. Bij twee meldingen ging het om Wlz- of forensische cliënten.

De meeste calamiteitenmeldingen werden gedaan door instellingen van Beschermd Wonen. Dat komt overeen met het beeld van de afgelopen jaren en is te verklaren door het feit dat binnen Beschermd Wonen de meest kwetsbare doelgroep woont en de veiligheid daar gedurende 24 uur bewaakt moet worden.

Meldingen naar voorziening Wmo



Meldingen in 2021

| Aantal en aard | Gemeente ¹ | Type voorziening |
|---------------------------------|---|---|
| Geweld/agressie | 2 Eemsdelta 21 Groningen 1 Het Hogeland 4 Midden-Groningen 1 Stadskanaal 3 Veendam | 28 BW 2 MO 2 OGGZ |
| Suïcidepogingen | 4 Groningen 2 Het Hogeland 2 Midden-Groningen | 8 BW |
| Suicide | - | - |
| Grensoverschrijdend gedrag | 1 Groningen 1 Midden-Groningen 1 Veendam | 1 BW 1 dagbesteding 1 niet geïndiceerde Wmo- ondersteuning |
| Prostitutie/ seksueel geweld | - | - |
| Middelengebruik | 1 Eemsdelta | 1 BW |
| Vermissing cliënt | 1 Oldambt | 1 BW |
| (Natuurlijke) dood | 1 Groningen | 1 BW |
| Overig | 2 Eemsdelta 5 Groningen 1 Oldambt | 7 BW 1 MO |
| Foutmeldingen/ geen Wmo | 2 | 2 |
| | 54 meldingen, 2 foutmeldingen | 47 BW 3 MO 2 OGGZ 1 dagbesteding 1 niet geïndiceerde Wmo- ondersteuning 2 fout |

Aard van de meldingen

Uitgesplitst naar de aard van de 54 meldingen laat onderstaande diagram zien dat dit merendeels geweldsincidenten betreft. Dat wil zeggen: ruzie, vecht- of steekpartijen, verbale of fysieke agressie. Een suïcidepoging werd 8 keer gemeld. Onder ‘overig’ vallen zaken zoals: diefstal, zorgmijding, loverboyproblematiek.

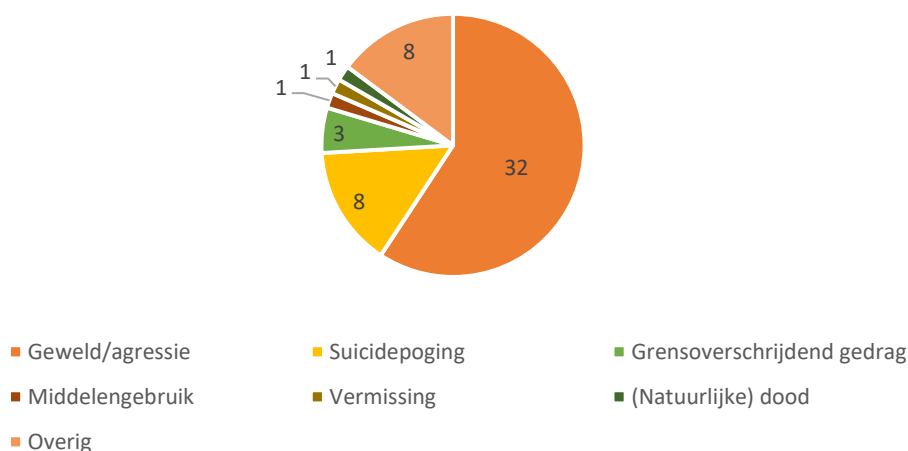
In 2020 waren er 19 incidenten waarbij agressie een grote rol speelde. Het afgelopen jaar telde aanmerkelijk meer van dit type incidenten, namelijk 32. Als het gaat om suïcides merken we een tegengestelde beweging op: van 6 in 2020 naar 0 in 2021.

¹ In 2021 zijn er geen meldingen bij zorgaanbieders in de gemeenten Pekela, Westerkwartier en Westerwolde.

De meldingen die betrekking hebben op geweld of agressie komen het meest voor. Een veelheid van factoren kan hierop van invloed zijn, zoals: meldingsbewustzijn, toegenomen oog voor kwaliteitsontwikkeling, intensievere contacten tussen aanbieders en gemeenten of een toename van problematiek rondom veiligheid. Aanbieders geven aan dat geweld en middelengebruik vaak een escalerende combinatie oplevert.

Tevens wordt door aanbieders aangegeven dat de doelgroep van BW steeds complexer en zwaarder wordt, waarbij ook hier verwezen wordt naar de groep met psychische of psychiatrische problematiek die middelen gebruikt. Als oorzaak voor het complexer worden van de doelgroep BW geven aanbieders vaak de beweging binnen de psychiatrie van intramuraal naar ambulans aan.

Aard van de meldingen



Vervolg na de melding

Na een melding bij de toezichthouders wordt in de meeste gevallen de aanbieder opgedragen zelf een onderzoek uit te voeren naar (de aanloop naar) de calamiteit en, indien van toepassing, tekortkomingen te signaleren en kwaliteit gerelateerde maatregelen te benoemen. Hieraan gekoppeld stelt de aanbieder een verbeterplan op. De toezichthouder beoordeelt het onderzoek op methodiek en inhoud en monitort de te nemen maatregelen. Het inzetten van het zelflerend vermogen van de aanbieder op de kwaliteit van de geboden zorg is het fundament voor een goed functionerende organisatie, waardoor calamiteiten en geweld zo veel als mogelijk worden voorkomen.

Een intensief toezichttraject vond plaats bij één aanbieder waar sprake was van calamiteitsmeldingen in combinatie met structurele tekortkomingen in de kwaliteit van zorg. Een soortgelijk toezichttraject bij een andere aanbieder was reeds in 2020 gestart en werd in 2021 afgerond. Gedurende zo'n intensief traject wordt vooral goed gemonitord of de veiligheid van cliënten niet in het geding is. Bovendien volgt een beoordeling van de kwaliteit van de geleverde zorg en wordt aan het college/de directie een advies gegeven over het vervolg met deze aanbieder.

Naar aanleiding van één melding hebben de toezichthouders zelf onderzoek verricht. Reden hiervoor was de grote maatschappelijke impact van het incident.

Wat viel op in 2021?

Ook het jaar 2021 stond nog volop in het teken van COVID-19 en alle maatregelen die daarbij hoorden. Niet alleen voor cliënten bracht dit veel onduidelijkheid en onrust met zich mee, maar ook voor de zorgaanbieders en de gemeenten.

Als gevolg van ziekte-uitval door COVID-19 wordt een hogere werkdruk ervaren. Die hogere werkdruk wordt ook ervaren vanwege de toegenomen complexiteit van de problematiek waar cliënten mee kampen. Verschillende zorgaanbieders geven aan dat zij personeel zien overstappen naar de sociale wijkteams van gemeenten, omdat de lonen daar doorgaans hoger zijn en er niet of nauwelijks sprake is van onregelmatige diensten. Alles bij elkaar valt het voor BW-aanbieders niet mee om kwalitatief goed geschoold personeel aan te trekken of voor de organisatie te behouden.

Zoals beschreven vormen agressie- en geweldsincidenten de grootste categorie binnen de meldingen binnen Beschermd Wonen. Hierbij speelt middelengebruik regelmatig een rol. Dit wordt al enige jaren waargenomen, maar de cijfers laten voorzichtig de conclusie toe dat dit niet toeneemt.

Een wederkerige en goede samenwerking tussen (woon)begeleiders van een BW-aanbieder en de behandelaar van een cliënt blijft punt van aandacht. Wanneer incidenten daartoe aanleiding geven, voeren de toezichthouders gesprekken met alle betrokken partijen. De toezichthouders hebben bij een aantal meldingen gezien dat de oorzaak van incidenten kan liggen in een gebrekkige samenwerking. Gemeenten zouden naar aanleiding van dit soort incidenten als facilitator op kunnen treden door betrokken partijen uit te nodigen om tot (betere) samenwerkafspraken te komen.

Vanaf 2019 valt het de toezichthouders op dat aanbieders aangeven dat zij onvoldoende kunnen terugvallen op de ggz-crisisdienst in geval van crisissituaties. Mogelijk speelt het sluiten van de crisisdienst van Lentis in Winschoten hierbij een rol. In het verlengde hiervan wordt steeds vaker waargenomen dat BW-cliënten op straat belanden als zij niet bij de BW-aanbieder kunnen blijven, maar ook niet terecht kunnen in een behandelsetting. Voor de behandelaar is cliënt dan niet stabiel genoeg, maar voor de BW-aanbieder is de psychische, psychiatrische of verslavingsproblematiek (of een combinatie daarvan) dan te zwaar om te kunnen begeleiden. Voor dergelijke cliënten zonder sociaal vangnet, is het risico groot dat zij op straat komen en (opnieuw) in beeld komen bij de OGGz (Openbare Geestelijke Gezondheidszorg).

Het zorgt er bij BW-aanbieders voor dat zij steeds strenger aan de poort lijken te worden. Zij kijken erg kritisch naar wie zij in zorg nemen vanwege de zorgplicht en verantwoordelijkheid die zij hebben voor al hun cliënten.

Een andere tendens die de toezichthouders waarnemen is de verschuiving van Wmo naar Wlz. Dat heeft voor een deel met de Wlz-uitname te maken: Wmo-cliënten gingen onder de Wlz vallen, maar bleven doorgaans bij dezelfde aanbieder in zorg. Daarnaast lijken veel zorgaanbieders om financiële redenen een voorkeur te hebben voor Wlz-cliënten (en forensische cliënten). Een mogelijk gevolg is dat dit ten koste gaat van de plaats voor Wmo-cliënten.

Los van bovenstaande, maar wel actueel, is dat het geringe woningaanbod een remmende werking heeft op de uitstroom van BW-cliënten.