



Jaarverslag 2022 Toezicht  
*Calamiteiten en geweld Wmo*

## **Inleiding**

Met dit jaarverslag 2022 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 meldingen van calamiteiten en geweld binnen de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Uit de analyse van het aantal en de soort meldingen signaleren de toezichthouders trends en doen waar nodig aanbevelingen. Het jaarverslag wordt op grond van het Protocol Meldingen Calamiteiten en Geweld door de colleges vastgesteld, waarna zij de betrokken gemeenteraden informeren.

### *Gemeentelijke verschillen in toezicht*

Het toezicht op calamiteiten en geweld voor Beschermd Wonen is door de gemeenten belegd bij de centrumgemeente Groningen.

Sinds 2017 hebben de gemeente Het Hogeland en de ADL-gemeenten (Eemsdelta) het toezicht op calamiteiten en geweld voor alle Wmo-voorzieningen voor zover het niet BW betreft, belegd bij de GGD. De gemeente Westerkwartier voert dit toezicht vanaf 2021 zelf uit. Voor de overige zeven gemeenten geldt dat het toezicht belegd is bij de gemeente Groningen.

### *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 2022**

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 2022 zijn er in totaal 32 meldingen van calamiteiten en geweld ontvangen door de toezichthouders Wmo. Dat aantal ligt aanmerkelijk lager dan het aantal in 2021, toen er 56 meldingen werden gedaan.

## Overzicht meldingen van de afgelopen 5 jaar

Jaar	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Aantal meldingen</b>	43	42	54	56	32
<b>Aard melding</b>					
Geweld/agressie <sup>1</sup>	15	17	19	32	15
• Geweld/agressie jegens cliënt					4
• Geweld/agressie door cliënt tegen medewerkers					5
• Geweld/agressie door cliënt tegen anderen					5
• Verbale agressie/vernielingen door cliënt					1
Suïcidepoging <sup>2</sup>	7	6	7	8	7
Suïcide	3		6		1
Grensoverschrijdend gedrag	2	2	1	3	1
Prostitutie/seksueel geweld	3	1	2		
Middelengebruik	3	6	2	1	4
Vermissing	1	2	3	1	2
(Natuurlijke) dood	2	4	1	1	
Overig <sup>3</sup>	5	4	9	8	2
Foutieve melding (geen Wmo) <sup>4</sup>	2		4	2	nvt
<b>Type voorziening</b>					
Beschermd wonen	37	38	46	47	27
Maatschappelijke opvang		1	1	3	2
Ambulant/dagbesteding	4	2	1	1	1
Bemoezorg		1			
Niet geïndiceerde Wmo-ondersteuning			2	1	1
OGGZ				2	
Hulpmiddelen					1
Anders, foutmelding	2		4	2	nvt

Zoals uit onderstaande diagram blijkt, had het merendeel van de meldingen betrekking op Beschermd Wonen, namelijk 27. Vijf meldingen vielen onder de Wmo, maar betroffen andere voorzieningen, zoals dagbesteding of lichte ondersteuning.

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. Mogelijk is de bekendheid van het doen van incidentmeldingen buiten Beschermd Wonen minder, waardoor er minder gemeld wordt. Ook de aard van de andere te leveren zorg levert minder risico op incidenten op, zoals bijvoorbeeld bij het bieden van huishoudelijke hulp.

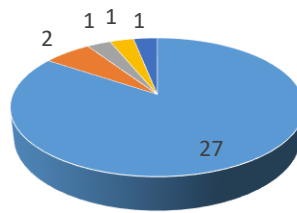
<sup>1</sup> Deze categorie was in de eerdere jaarrapportages niet uitgesplitst in soort geweld/agressie.

<sup>2</sup> In deze categorie is het niet altijd duidelijk of het een suïcidepoging betrof, of een actie als gevolg van (zeer) verward gedrag.

<sup>3</sup> Automutilatie, val met scooter/mobiel.

<sup>4</sup> Eventuele foutief ontvangen meldingen (niet bedoeld voor de toezichthouder Wmo van Groningen), worden vanaf 2022 niet meer in deze tabel opgenomen.

## Meldingen naar voorziening Wmo



- Beschermd wonen
- Maatschappelijke opvang
- Niet geïndiceerde Wmo-ondersteuning
- Ambulante begeleiding
- Hulpmiddelen

## Meldingen in 2022

Aantal en aard	Gemeente <sup>5</sup>	Type voorziening
Geweld/agressie jegens cliënt	3 Groningen 1 Stadskanaal	3 BW 1 BW
Geweld/agressie door cliënt tegen medewerkers	5 Groningen	5 BW
Geweld/agressie door cliënt tegen anderen	3 Groningen 2 Midden-Groningen	5 BW
Verbale agressie/vernielingen door cliënt	1 Groningen	1 BW
Suïcidepoging	6 Groningen 1 Midden-Groningen	6 BW 1 MO
Suicide	1 Groningen	1 niet geïndiceerde Wmo-ondersteuning
Grensoverschrijdend gedrag	1 Midden-Groningen	1 BW
Prostitutie/seksueel geweld	-	-
Middelengebruik	1 Groningen 1 Midden-Groningen 1 Oldambt 1 Stadskanaal	4 BW
Vermissing	1 Eemsdelta 1 Midden-Groningen	1 BW 1 MO
(Natuurlijke) dood	-	-
Overig	1 Groningen 1 Oldambt	1 hulpmiddelen 1 ambulant
	<b>32 meldingen</b>	<b>27 BW</b> <b>2 MO</b> <b>1 ambulante begeleiding</b> <b>1 niet geïndiceerde Wmo-ondersteuning</b> <b>1 hulpmiddelen</b>

<sup>5</sup> In dit overzicht wordt uitgegaan van de indicerende/plaatsende gemeente. Het incident of de calamiteit kan wel in een andere gemeente hebben plaatsgevonden. In 2022 zijn er geen meldingen ontvangen over cliënten met indicaties vanuit de gemeenten Het Hogeland, Pekela, Veendam, Westerkwartier en Westerwolde.

### *Aard van de meldingen*

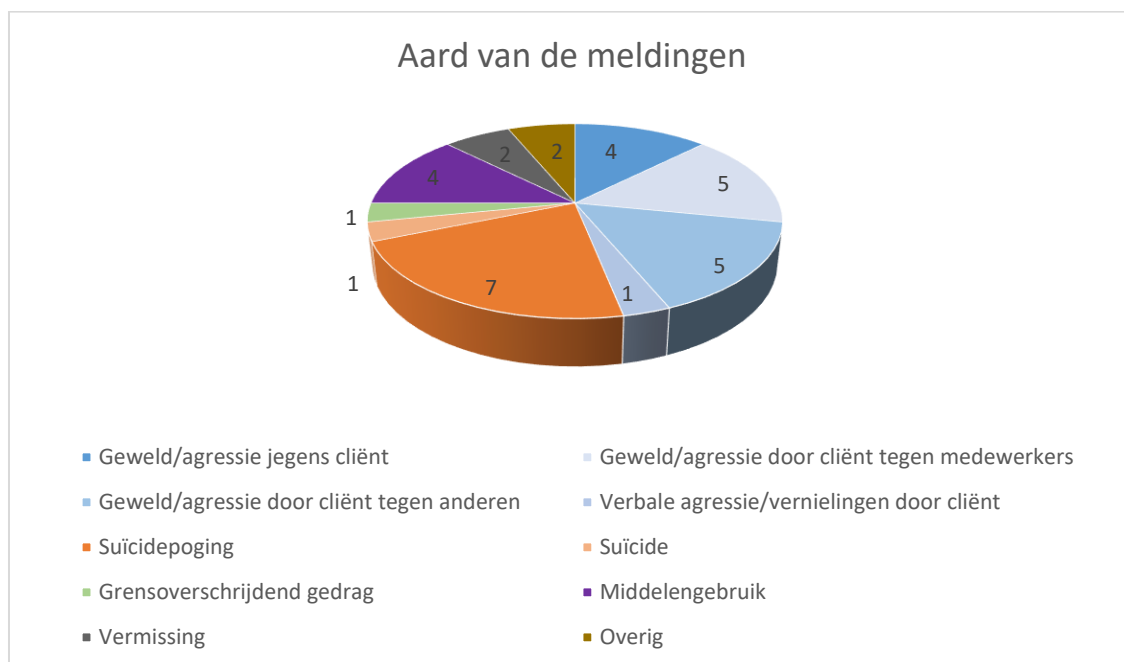
Uitgesplitst naar de aard van de meldingen laat onderstaande diagram zien dat dit merendeels geweldsincidenten betreft. Dat wil zeggen: ruzie, vecht- of steekpartijen, verbale of fysieke agressie. Een suïcide werd 1 keer gemeld. Onder ‘overig’ vallen zaken zoals: automutilatie en een val met een scootmobiel.

In 2021 waren er 32 incidenten waarbij agressie een grote rol speelde. Het afgelopen jaar telde aanmerkelijk minder van dit type incidenten, namelijk 15.

Sinds dit jaar kijken de toezichthouders naar het soort geweld: is het geweld jégens of dóór cliënt? Dan valt op dat de meeste meldingen situaties betreffen waarin de cliënt agressie of geweld laat zien. Soms zijn cliënten het slachtoffer van geweld door medecliënten of anderen.

De meldingen die betrekking hebben op geweld of agressie komen ieder jaar opnieuw 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 in combinatie met problematisch middelengebruik. Als oorzaak voor het complexer worden van de doelgroep BW geven aanbieders vaak de beweging binnen de psychiatrie van intramuraal naar ambulante aan.



### *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.

## **Wat viel op in 2022?**

Wat vooral opvalt is dat er in 2022 minder meldingen van calamiteiten en geweld zijn gedaan. Vorig jaar werden er nog 56 meldingen gedaan, terwijl er in 2022 in totaal 32 meldingen binnen kwamen. Voor een deel kan dit verklaard worden door het wegvallen van twee BW-aanbieders, door wie in het verleden met regelmaat werd gemeld. Deze aanbieders gingen in 2021 of begin 2022 failliet. Een andere (grote) aanbieder is strenger aan de poort gaan toetsen of zij een juiste match zijn voor potentiële cliënten, waardoor mogelijk probleemsituaties en incidenten zijn voorkomen. Een mogelijke verklaring kan ook gelegen zijn in de gedecentraliseerde toegangen, waarvan de medewerkers wellicht dichterbij de cliënten en aanbieders staan. Een andere verklaring kan zijn dat de toegenomen complexiteit van de problematiek waar cliënten mee kampen er voor zorgt dat de grens van welk gedrag als 'normaal' beschouwd mag worden, opgeschoven is. Het blijft echter speculeren over een sluitende verklaring voor het totale aantal geslonken meldingen. De toezichthouders blijven aanbieders actief informeren over het melden van calamiteiten en geweld. Ook de incidentenregistratie van aanbieders kan aanleiding zijn voor een gesprek over het doen van meldingen.

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 net als vorig jaar voorzichtig de conclusie toe dat dit niet toeneemt.

Waar de jaren 2020 en 2021 nog volop in het teken van COVID-19 stonden, geldt dat voor het jaar 2022 een stuk minder. In de loop van het jaar vervielen steeds meer COVID-maatregelen, waardoor het dagelijkse leven normaliseerde. In de contacten met zorgaanbieders viel op dat het onderwerp ziekte-uitval door COVID-19 vaak ter sprake kwam. Het was vaak moeilijk om het werkrooster sluitend te krijgen en het leverde vooral een hogere werkdruk voor de medewerkers op.

Een hoge werkdruk wordt evenals voorgaande jaren ervaren vanwege de toegenomen complexiteit van de problematiek waar cliënten mee kampen. Het langdurige karakter van genoemde factoren zorgt er mogelijk voor dat de werkdruk alsnog meer toeneemt. 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 met name BW-aanbieders niet mee om kwalitatief goed geschoold personeel aan te trekken of voor de organisatie te behouden.

Punt van aandacht blijft een goede samenwerking tussen (woon)begeleiders van een BW-aanbieder en de behandelaar van een cliënt. 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 een faciliterende rol kunnen nemen door betrokken partijen samen te brengen om tot (betere) samenwerkafspraken te komen.

Sinds 2019 zien de toezichthouders dat aanbieders aangeven dat zij onvoldoende kunnen terugvallen op de ggz-crisisdienst in geval van crisissituaties. 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.

Bij BW-aanbieders is een verschuiving van Wmo naar Wlz te zien. 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 verschillende redenen (bijvoorbeeld financiële of administratieve) een voorkeur te hebben voor Wlz-cliënten en/of forensische cliënten. Een (mogelijk) gevolg is dat dit ten koste gaat van de plaats voor Wmo-cliënten. Bovendien verandert de samenstelling van cliënten op de BW-locaties.