

Quickscan veiligheid in de maatschappelijke opvang

Carolien van den Handel
Paul Hulshof
Jolien Terpstra



Quickscan veiligheid in de maatschappelijke opvang

Amsterdam, 18 maart 2010

Carolien van den Handel
Paul Hulshof
Jolien Terpstra

Met medewerking van:
Wendy Buysse
Bram van Dijk
Federatie Opvang

Inhoudsopgave

	Samenvatting, conclusies en aanbevelingen	3
1	Inleiding	14
2	Onderzoeksopzet	16
2.1	Kwantitatieve aanpak	16
2.2	Kwalitatieve aanpak	17
3	Veiligheidsbeleid van de instellingen	21
3.1	Algemeen veiligheidsbeleid	21
3.2	Handelen bij agressie	22
3.3	Sancties en schorsingen	22
3.4	Huisregels	23
3.5	Incidentmelding en registratie	24
3.6	Samenwerking met politie, gemeente en hulpverlening	25
4	Veiligheid in de dagelijkse praktijk	27
4.1	Voor de voordeur	27
4.2	De entreesituatie	29
4.3	De situatie binnen de voorziening	32
4.4	Personeel en organisatie	33
5	Aard en omvang van geweldsincidenten	35
5.1	De prevalentie van geweldsincidenten	35
5.2	Aard van de incidenten	38
5.3	Risicolocaties- en cliënten	41
6	Veiligheidsbeleving personeel en cliënten	43
6.1	Veiligheidsbeleving personeel	43
6.2	Veiligheidsbeleving cliënten	44
	Bijlagen	
Bijlage 1	Betrokken instellingen, voorzieningen en geïnterviewden	47
Bijlage 2	Drempels bij registratie	49
Bijlage 3	Basicriteria sociaal veilig ontwerpen	51
Bijlage 4	Vragenlijst internetenquête	52

Samenvatting, conclusies en aanbevelingen

Algemeen

In juni 2009 vond er in een opvangvoorziening voor dakloze jongeren in Amsterdam een steekpartij plaats waarbij een medewerkster om het leven kwam en twee anderen zwaar werden verwond. Naar aanleiding van dit incident en de daaropvolgende media-aandacht zijn er in de Tweede Kamer Kamervragen gesteld over de veiligheid binnen de opvangvoorzieningen voor dak- en thuislozen.

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft naar aanleiding hiervan onafhankelijk onderzoek- en adviesbureau DSP-groep opdracht gegeven voor het uitvoeren van een Quickscan naar de veiligheid in de opvangvoorzieningen voor dak- en thuislozen.

Voor de uitvoering van dit onderzoek zijn de volgende onderzoeksactiviteiten uitgevoerd:

- Analyse van de jaardocumenten van de bij de Federatie Opvang aangesloten instellingen voor opvang van dak- en thuislozen.
- Een internetenquête onder alle bij de Federatie Opvang aangesloten instellingen voor de opvang van dak- en thuislozen.
- Diepteonderzoek bij zes verschillende instellingen voor dak- en thuislozen en daarbinnen locatieonderzoek bij in totaal tien opvangvoorzieningen.

Het onderhavige rapport beschrijft het veiligheidsbeleid van de verschillende instellingen, zowel op papier als in de dagelijkse praktijk. Ook wordt een beeld geschetst van de prevalentie van geweldsincidenten en de veiligheidsbeleving onder medewerkers en cliënten. In deze samenvatting geven we de bevindingen beknopt weer. Op basis van de in het onderzoek geconstateerde knelpunten doen we vervolgens suggesties ter verbetering van de veiligheid binnen de opvang van dak- en thuislozen.

Het gaat in dit onderzoek om een Quickscan. Dat betekent dat geen systematisch en uitputtend onderzoek is uitgevoerd. De informatie die uit de verschillende onderzoeksbronnen werd verkregen bleek op een aantal punten sterk van elkaar af te wijken, wat het trekken van betrouwbare conclusies bemoeilijkt. Van de verschillende typen voorzieningen binnen de maatschappelijke opvang zijn er bovendien slechts een of twee in het onderzoek betrokken, waardoor ook op dat niveau de informatie een indicatief karakter heeft. Het onderzoek moet dan ook vooral als verkennend worden gezien en kan niet representatief worden geacht voor de hele sector. De conclusies en aanbevelingen dienen met deze relativering in het achterhoofd gelezen te worden. Zij zijn vooral richtinggevend.

Om scherpere en hardere uitspraken te kunnen doen is grootschaliger onderzoek nodig.

In de maatschappelijke opvang gaat het om een moeilijke doelgroep. Beter gezegd; om het samenkomen van meerdere doelgroepen met uiteenlopende achtergrond en problematiek, dat de onderlinge omgang sterk bemoeilijkt en snel tot spanningen kan leiden. De maatschappelijke opvang heeft als opdracht om (tijdelijke) opvang te bieden aan mensen die het in allerlei opzich-

ten niet voor de wind gaat. Het streven is om laagdrempelige toegang te bieden. Het toepassen van veiligheidsmaatregelen, en in het bijzonder het opwerpen van toegangsbeperkende maatregelen, kan op gespannen voet staan met dit laagdrempelige karakter. De instellingen zoeken naar een balans tussen veilige- en goed toegankelijke voorzieningen. Wanneer zich (ernstige) incidenten voordoen kan dit aanleiding vormen verschuivingen in een bestaand evenwicht tot stand te brengen. Uit het onderzoek krijgen we de indruk dat meer en meer instellingen lijken te overwegen het veiligheidsaspect zwaarder te laten wegen dan zij voorheen geneigd waren te doen. Door veiligheidsmaatregelen zorgvuldig te treffen zijn zij van mening dat dit niet ten koste gaat/hoeft te gaan van de werkbaarheid en de laagdrempeligheid.

Samenvattend concluderen we dat het aantal *ernstige* incidenten in de maatschappelijke opvang beperkt lijkt te zijn. Weliswaar is er regelmatig sprake van verbale agressie, maar dit leidt slechts zelden tot ernstig fysiek geweld. De Quicksan heeft echter ook verbeterpunten aan het licht gebracht. Gebleken is dat er regelmatig wapens en gevaarlijke voorwerpen binnen de muren van de voorzieningen aanwezig zijn. Dat vormt een risico en de controle hierop kan en moet beter. Om ook het aantal fysieke incidenten zonder wapengebruik en de risico's daarop verder terug te dringen is het wenselijk dat meer veiligheidsmaatregelen getroffen worden. Verbale agressie lijkt onlosmakelijk aan een deel van de doelgroep verbonden te zijn, toch is het wenselijk als ook op dit vlak grenzen duidelijker worden aangegeven. Verbaal geweld kan in fysiek geweld overgaan.

De belangrijkste aandachtspunten die uit het onderzoek naar voren komen zijn:

- Het personeel en het handelen van het personeel vormen de kern van veiligheid en rust in de opvang. Capaciteit en een kwaliteitsniveau staan in veel voorzieningen onder druk en vragen om aandacht.
- Toegangsregulering is noodzakelijk voor het handhaven van de veiligheid in de opvang. Hoewel er zeker aandacht voor toegangscontrole is, vertoont deze toch regelmatig hiaten, waardoor veiligheidsrisico's ontstaan.
- Goede aansluiting tussen openingstijden van dag- en nachtopvang heeft een gunstig effect op het verminderen van agitatie en overlast. Voorzieningen voor 24-uurs opvang laten een rustiger beeld zien dan gescheiden dag- en nachtopvang.
- De incidentenregistratie staat op veel plaatsen nog in de kinderschoenen. Systematische registratie van incidenten (plus analyse en evaluatie daarvan) is noodzakelijk voor het kunnen voeren van gefundeerd veiligheidsbeleid.

Voor aanscherping van het veiligheidsbeleid zijn diverse aangrijpingspunten voorhanden, waarvoor in de volgende paragrafen aanbevelingen worden gedaan.

Het veiligheidsbeleid

Bij de meeste instellingen is het veiligheidsbeleid op centraal niveau op papier gesteld. De exacte uitwerking daarvan verschilt per instelling. Door de meeste instellingen zijn er protocollen opgesteld voor handelen bij agressie, sanctie- en schorsingsbeleid en nazorg. Een ruime meerderheid van de instellingen heeft papieren of digitale formulieren voor incidentenregistratie.

Huisregels worden op het niveau van de voorzieningen opgesteld.

Handelen bij agressie

Agressie en geweld kunnen volgens het management worden verminderd door professioneel en correct handelen van het personeel, zoals het tijd nemen voor cliënten, duidelijk optreden, problemen herkennen en de-escalierend optreden. Daar waar protocollen ontbreken of in algemene beoordelingen zijn opgesteld geven zij weinig aanknopingspunten voor concreet handelen en handelt men naar eigen goeddunken. Dit kan leiden tot onduidelijkheid en willekeur wat de kans op agressie en geweld onder cliënten vergroot.

Conclusie 1

Instellingen zijn zich bewust van het belang van preventief beleid en preventief handelen bij agressie en geweld, waarbij het optreden van de medewerkers een cruciale factor vormt. Handelingsprotocollen zijn niet overal aanwezig. Daar waar zij wel aanwezig zijn bieden ze niet altijd duidelijke aanwijzingen voor concreet handelen.

Aanbeveling 1

Instellingen dienen handelingsprotocollen op te stellen of aan te scherpen ten einde meer duidelijkheid te creëren voor het personeel over de manier waarop opgetreden dient te worden bij agressie en geweld. Dit dient niet eenzijdig van bovenaf te worden opgelegd, maar aan de hand van praktijkervaring te worden ontwikkeld. Vooral in voorzieningen waar men regelmatig met invalkrachten werkt, maar ook voor nieuwe medewerkers is het belangrijk dat een dergelijk document aanwezig is, zodat men op de uitgangspunten van een beproefde aanpak kan terugvallen. Een handelingsprotocol vormt echter een basis; het kan het reguliere overleg tussen medewerkers niet vervangen. Het onderwerp 'handelen bij agressie' dient continu op de agenda van het teamoverleg te staan.

Sanctie- en schorsingsbeleid

Van de instellingen die in het onderzoek betrokken waren, hebben de meeste een sanctie- en schorsingsbeleid op papier vastgesteld. Voor zwaardere incidenten (zoals met wapengebruik) geldt bij de meeste instellingen uniform beleid voor alle voorzieningen. Het beleid bij lichtere misdrijvingen zoals schelden of drankgebruik is over het algemeen op voorzieningenniveau bepaald.

De meeste voorzieningen hanteren een oplopend sanctiebeleid naar zwaarte (waarschuwing - time-out - schorsing - uitzetting). In de praktijk worden sancties in eerste instantie door medewerkers zelf opgelegd. Daarbij wordt niet altijd een uniforme lijn getrokken, omdat de relaties tussen medewerkers en cliënten verschillen, evenals de vaardigheden en het incasseringsvermogen van de medewerkers.

Sancties kunnen een belangrijke bron van agressie vormen. Daarom hebben enkele instellingen een afspraak gemaakt met de politie om hen vooraf te informeren als een bepaalde sanctie wordt opgelegd. Na een incident kunnen medewerkers ook aangifte doen bij de politie, maar de mate waarin dat gebeurt verschilt weer per medewerker. Bekend is dat sommige medewerkers daarin terughoudend zijn omdat hun persoonlijke (adres)gegevens dan bekend raken en zij bang zijn voor represailles.

Conclusie 2

Het sanctie- en schorsingsbeleid van instellingen en voorzieningen is over het algemeen op papier duidelijk vastgelegd. In de praktijk blijkt de uitvoering echter niet eenduidig. Binnen de voorzieningen leggen medewerkers hun grenzen verschillend en gaan zij verschillend om met het uitvoeren van sancties. De ene medewerker is terughoudender dan de andere.

Ook verschilt het per medewerker wanneer de politie wordt ingeschakeld en of er aangifte wordt gedaan tegen een cliënt. De uitvoering van het sanctiebeleid zorgt daarmee tot onduidelijkheid bij cliënten en medewerkers. Bij cliënten kan dat provocerend of agressief gedrag oproepen.

Aanbeveling 2

Er moet eenduidigheid komen in optreden en opleggen van sancties binnen de voorzieningen. Op voorzieningenniveau dienen medewerkers zo veel mogelijk één lijn te trekken, om niet tegen elkaar te worden uitgespeeld. Daarvoor zijn duidelijke richtlijnen nodig. Op instellingsniveau is het denkbaar dat er tussen voorzieningen verschil in beleid bestaat, dit dient echter wel helder te zijn. Een van de instellingen in Amsterdam heeft een schorsingscommissie in het leven geroepen om meer structuur en eenheid in het beleid tot stand te brengen. Dit zou als voorbeeld voor andere instellingen kunnen fungeren.

Om te voorkomen dat er ongewenste concentraties ontstaan van mensen die zich structureel aan regels onttrekken, in één of enkele instelling(en) / voorziening(en) met een soepeler regiem, is meer afstemming van beleid tussen instellingen binnen gemeenten of regio's (het verzorgingsgebied van de centrumgemeenten) aan te bevelen. In een aantal gemeenten is dit afstemmingsoverleg inmiddels op gang gekomen.

Huisregels

Voor alle voorzieningen gelden huisregels waarin restrictieve bepalingen zijn opgenomen over gedrag en aanwezige goederen en bezittingen van de cliënten. Huisregels worden bij binnenkomst aan de cliënt kenbaar gemaakt en vaak moeten zij deze ondertekenen. Hoewel in de huisregels het verbod op het bij zich dragen van wapens (of als zodanig te gebruiken voorwerpen) vaak niet expliciet is benoemd is het gangbaar beleid dat deze zijn verboden en dienen te worden afgegeven. Voor medewerkers is echter niet altijd duidelijk wanneer een voorwerp als (verboden) wapen beschouwd moet worden. Dit probleem speelt zowel bij de toegangcontrole als bij de teruggave van de persoonlijke bezittingen van een cliënt. Soms laat men teruggave afhangen van de cliënt in kwestie en soms wordt aangifte bij de politie gedaan.

Conclusie 3

In de meeste huisregels is niet expliciet opgenomen dat het bij zich hebben van wapens of als wapen te gebruiken voorwerpen verboden is. Het personeel is bovendien lang niet altijd duidelijk welke voorwerpen als verboden moeten worden aangemerkt. Dit punt speelt zowel bij de toegangcontrole als bij het teruggeven van persoonlijke bezittingen bij het naar buiten gaan.

Aanbeveling 3

In de huisregels van dag- en nachtopvang dient expliciet een verbod op wapens of voorwerpen die als wapen kunnen dienen, te worden opgenomen. Ook dient duidelijk te zijn wat met ingenomen bezittingen gebeurt. Het beleid op dit punt moet helder worden uitgewerkt en duidelijk worden gemaakt aan zowel cliënten als medewerkers. Op gemeentelijk niveau moet overleg gevoerd worden met de politie om hierover tot eenduidig beleid te komen in alle voorzieningen.

Incidentmelding en registratie

Het registreren van incidenten is in de maatschappelijke opvang nog niet lang in gebruik. Er bestaan grote verschillen in het feitelijke registratiegedrag, zowel tussen instellingen en voorzieningen, als binnen de voorzieningen tussen de medewerkers onderling. Er zijn verschillende redenen voor slecht registratiegedrag: het is voor de medewerkers niet altijd duidelijk wat als incident moet worden gezien, registreren kost tijd, het nut van de registratie wordt niet altijd gevoeld en men ziet niet wat er met de registraties gebeurt. Naast het ontbreken van motivatie vormt een knelpunt dat het personeel aan agressief gedrag van cliënten went en daardoor geneigd is in de loop van de tijd de grenzen te verleggen en zaken niet meer als incident te beschouwen.

Slechts door een deel van de instelling wordt in de jaarrapportages verslag gedaan van geregistreerde incidenten. Het aantal instellingen dat dit doet neemt jaarlijks toe.

Conclusie 4

Hoewel de meeste instellingen en voorzieningen beschikken over een incidentenregistratiesysteem, zijn er in de praktijk verschillende registratiedrempels waardoor incidenten uiteindelijk maar beperkt of niet in het systeem terecht komen. Niet (meer) weten wat als incident gezien moet worden en gebrek aan motivatie vormen belangrijke drempels. Voor een aanbeveling verwijzen we naar aanbeveling 10.

Samenwerking met politie, gemeente en hulpverlening

De samenwerking met de politie betreft vooral het inspringen in probleemsituaties, vaak bij schorsingen en uitzettingen. In mindere mate zijn er afspraken over informatie-uitwisseling over bijvoorbeeld risicocliënten, crisissituaties en de overdracht van in beslag genomen wapens.

De ketenzorg is in de meeste betrokken gemeenten nog een punt van aandacht. Medewerkers hebben soms moeite met de begeleiding van cliënten met (complexe) psychiatrische problematiek of ernstige verslavingen, omdat zij daarvoor niet zijn geschoold. Hierdoor komt de veiligheid soms onder druk te staan. Op dit punt bestaat behoefte aan intensievere samenwerking met gespecialiseerde hulpverlening.

Conclusie 5

Op dit moment is de samenwerking tussen instellingen en politie meer gericht op repressief optreden dan op preventie.

Aansluiting in de ketenzorg is nog niet overal voldoende bereikt. De grote diversiteit binnen de doelgroep van de maatschappelijke opvang vraagt om goede samenwerking op zowel preventief als repressief niveau met hulpverleningsinstellingen, politie, justitie en gemeente.

Aanbeveling 5a

Met de politie moeten duidelijke afspraken worden gemaakt over gemeentebreed veiligheidsbeleid en preventief optreden. Er bestaat behoefte aan nadere afspraken over wapencontroles. Informatie uitwisseling over risicovolle cliënten tussen instellingen en voorzieningen onderling en met politie, dient verder vorm gegeven te worden.

Aanbeveling 5b

Op gemeentelijk/regionaal niveau is het sluiten van de keten een blijvend aandachtspunt. Daar waar mogelijk en (financieel) haalbaar is het aan te raden de opvang meer te differentiëren, zodat cliënten met psychiatrische stoornissen of ernstige verslavingen worden opgevangen in voorzieningen met daarvoor gekwalificeerd personeel.

De feitelijke en fysieke veiligheidssituatie*Voor de voordeur*

De entrees van de voorzieningen zijn over het algemeen overzichtelijk en goed te controleren. Diverse voorzieningen beschikken over cameratoezicht bij de entree en zijn pas toegankelijk na aanbellen en/of gebruik van intercom. Openingstijden kunnen soms voor problemen zorgen. Bij de ingangen van met name nachtopvangvoorzieningen kunnen cliënten ophopen en elkaar verdringen om maar als eerste verzekerd te zijn van een slaapplek. Waar dag- en nachtopvang niet goed op elkaar aansluiten delen cliënten uren over straat en komen vaak in aangeschoten staat bij de opvang aan. Bij de meeste voorzieningen is een duidelijke scheiding aangebracht tussen openbaar en privégebied, voorwaarde voor het kunnen reguleren van de toegang. Bij geïntegreerde voorzieningen en daar waar voorzieningen geclusterd liggen, bestaan soms wel onduidelijke situaties waardoor 'ongewenste' gasten toegang krijgen tot plekken waar ze niet horen.

Conclusie 6

De fysieke veiligheidssituatie voor de entree van de voorzieningen is over het algemeen goed georganiseerd en controleerbaar.

De meeste problemen doen zich voor rond de openingstijden van voorzieningen als er een opeenhoping van cliënten ontstaat. Het niet aansluiten van openings- en sluitingstijden van verschillende voorzieningen kan leiden tot meer middelengebruik onder cliënten waardoor de kans op incidenten toe neemt.

Aanbeveling 6

Om de kans op incidenten bij de entree te verkleinen is het aan te bevelen bij de nachtopvang standaard een vroege aanmelding in te voeren. Daarnaast is het zeer wenselijk dat de openingstijden van dag- en nachtopvang goed op elkaar aansluiten en indien mogelijk een 24-uurs opvangvoorziening wordt ingevoerd. Dat vermindert ongecontroleerde alcoholinname, irritatie en agressie.

De toegangscontrole

Bij nagenoeg alle bezochte voorzieningen is er goed zicht op de personen die zich bij de voordeur bevinden. De toegangscontrole is bij voorzieningen verschillend georganiseerd, maar overal wordt de toegang geweigerd aan personen die wegens alcoholgebruik niet meer aanspreekbaar zijn.

Een toegangssluis bij de entree al dan niet in combinatie met een portier, is de meest voorkomende controlemaatregel. In principe werkt dit goed, maar meesluipen blijkt toch voor te komen. In enkele voorzieningen blijkt (overdag) geen enkele deurcontrole te bestaan. Dat kan een risico vormen, maar men kiest hier voor laagdrempelige toegang. In deze voorzieningen hebben zich tot op heden geen verontrustende incidenten voorgedaan.

Tasafgifte en wapencontrole (en afgifte) zijn niet overal systematisch ingevoerd en worden niet altijd strikt uitgevoerd, met als gevolg dat regelmatig wapens (of gevaarlijke voorwerpen) binnen de voorzieningen aanwezig blijken te zijn. Hoewel zij zelden lijken te worden gebruikt vormt dat een groot risicopunt.

Alleen gespecialiseerde beveiligers mogen standaard fouilleren. Andere medewerkers kunnen tas-, jas- en wapencontrole alleen uitvoeren op basis van medewerking van cliënten. Dit leidt soms tot spanningen en agressie. Detectiepoortjes zouden een goede oplossing kunnen bieden bij de controle op wapens, maar de invoering daarvan stuit vaak op praktische en principiële bezwaren.

Conclusie 7

Een goede toegangscontrole vormt een belangrijke schakel in het veiligheidsbeleid van de voorzieningen. Hoewel het zicht op de cliënten die de opvang binnenkomen in de meeste gevallen goed is, is de controle op tassen en andere persoonlijke bezittingen vaak niet optimaal. Men wil geen geweld doen aan het laagdrempelige karakter van de opvang, dit kan echter wel tot gevolg hebben dat er regelmatig wapens (of gevaarlijke voorwerpen) binnen de voorzieningen aanwezig zijn.

Aanbeveling 7

Voorzieningen moeten er te allen tijde voor zorgen dat er zicht is op de personen die binnenkomen en dat voorkomen wordt dat meerdere personen tegelijkertijd naar binnen gaan, of binnenglippen als anderen naar buiten gaan.

Om het controledilemma op te lossen kan in de huisregels standaard worden opgenomen dat een jas- en tascontrole plaats vindt. Om toegang tot de voorziening te krijgen zouden cliënten dit moeten ondertekenen. Een consequente naleving hiervan voorkomt een ongelijke behandeling van cliënten en verkleint de kans dat wapens (of gevaarlijke voorwerpen) binnen de instelling aanwezig zijn. Enkele voorzieningen hebben hier positieve ervaringen mee opgedaan. Cliënten geven in de interviews regelmatig aan dat zij zich realiseren dat controles ook in hun eigen veiligheidsbelang zijn.

De situatie binnen de voorziening

Een deel van de voorzieningen bevindt zich in oude panden, die weinig overzicht bieden of die meerdere verdiepingen beslaan. Daardoor zijn cliënten (en hun gedragingen) vaak slecht te controleren. Ter compensatie worden soms camera's ingezet. Voor de medewerkers kunnen vooral risicovolle situaties ontstaan wanneer individuele gesprekken worden gevoerd in afgesloten kamers.

Er is meestal een duidelijke scheiding tussen ruimtes voor cliënten en ruimtes van het personeel, maar in veel voorzieningen kunnen cliënten zich in de praktijk vrij gemakkelijk toegang verschaffen tot receptie en kantoorruimtes. Dat dit tot gevaarlijke situaties kan leiden is op enkele plekken bewezen.

Als er een incident plaatsvindt, kan in de meeste voorzieningen alleen alarm worden geslagen met een mobiele telefoon. Noodknoppen en piepersystemen waren slechts in een enkel geval aanwezig.

Om de veiligheidssituatie te vergroten, voeren de meeste instellingen kamercontroles uit naar de aanwezigheid van wapens, alcohol, drugs of gestolen goederen. Hoe vaak dat gebeurt, is afhankelijk van de voorziening en hangt meestal samen met vermoedens of signalen over wapen- of drank- of drugsbezit. Dit soort controles leidt in de praktijk nog wel eens tot spanningen wat de kans op geweldsincidenten vergroot.

Conclusie 8

Wat de fysieke omstandigheden betreft zijn veel voorzieningen gevestigd in oude gebouwen die qua kubieke meters wellicht voldoen, maar logistiek niet goed zijn ingericht voor een veilige opvang van de doelgroep. Belangrijkste knelpunt wordt gevormd door het ontbreken van goed (toe)zicht op cliënten en personeel. De oorzaken daarvan zijn te kleine of onoverzichtelijke ruimtes, ruimtes die over meer verdiepingen verspreid zijn, vrije toegankelijkheid van receptie en kantoorruimtes.

Aanbeveling 8a

Ter verbetering van de fysieke veiligheidssituatie zouden – indien van toepassing - ten minste de volgende maatregelen getroffen moeten worden:

- Afsluiten recepties/kantoorruimtes.
- Waar mogelijk gebouwen transparanter maken en zeker spreekkamers in zicht hebben.
- Noodknoppen installeren en persoonsalarmering invoeren.

Aanbeveling 8b

Toestemming voor kamercontroles kunnen worden opgenomen in de huisregels; dit blijkt een werkbare oplossing om spanningen te voorkomen.

Personeel en organisatie

In de visie van de instellingen vormt het human capital en het preventief optreden van de medewerkers de belangrijkste pijler binnen het veiligheidsbeleid. Toch loopt het kwaliteitsniveau van het personeel sterk uiteen en komt in de interviews naar voren dat gekwalificeerd personeel niet altijd overal voldoende aanwezig lijkt te zijn. Een deel van de voorzieningen werkt gedeeltelijk met onervaren krachten, met inval- of uitzendkrachten en met vrijwilligers. Hoewel uit de interviews grote inzet en betrokkenheid van de

medewerkers bleek, vormt dit een risico voor de veiligheid. Daarbij komt dat een deel van de (vaste) werknemers aangeeft dat zij steeds vaker in een setting werken met cliënten die met uiteenlopende problematiek kampen. Met name het omgaan met psychiatrische problematiek vraagt om specifieke deskundigheid, die lang niet iedereen bezit. Feit is wel dat medewerkers geregeld trainingen volgen over het leren omgaan met agressie en geweld, voor het aanleren van gesprekstechnieken, voor het de-escalerend kunnen optreden, voor het oefenen in weerbaarheid en zelfverdediging. Dat laat onverlet dat de complexe problematiek hen (naar eigen zeggen) soms te groot is.

Bij een deel van de voorzieningen vormen capaciteitsproblemen een knelpunt. In noodsituaties staan de medewerkers er soms alleen voor of is te weinig ondersteuning of hulp beschikbaar. Dat leidt er ook toe dat het personeel soms te weinig tijd heeft voor de begeleiding van individuele cliënten wat de kans op spanningen en incidenten vergroot.

Conclusie 9

Voldoende en goed gekwalificeerd personeel vormt een belangrijke basis voor de veiligheid in de opvang voor dak- en thuislozen. In enkele voorzieningen wordt te vaak met te weinig mensen gewerkt. Daarnaast komt uit de interviews het beeld naar voren dat in sommige voorzieningen behoefte bestaat aan beter toegerust personeel, vooral met het oog op de (in complexiteit toenemende) problematiek van de doelgroep. Met name GGZ deskundigheid wordt hier en daar gemist.

Aanbeveling 9

Om het kwaliteitsniveau van de begeleiding in de opvang te borgen is aan te bevelen een aanstellingsbeleid te voeren dat gericht is op voldoende opgeleid en voldoende ervaren personeel. Daar waar met vrijwilligers, onervaren en invalkrachten wordt gewerkt moet zorgvuldig worden bekeken of hun vaardigheden passen bij de taken die zij vervullen en of zij de juiste ondersteuning kunnen bieden aan de professionele krachten, ook wanneer de druk oploopt. Bezuiniging op personeel is ongewenst. Nader onderzocht moet worden hoe meer GGZ-deskundigheid in de voorzieningen geïntegreerd kan worden.

Het jaarlijks volgen van kwalitatief goede trainingen en cursussen is een noodzakelijke proactieve maatregel voor het handhaven van de veiligheid.

Aard en omvang van geweldsincidenten

Het is moeilijk om een betrouwbaar beeld te geven van het aantal geweldsincidenten binnen de opvang van dak- en thuislozen, omdat de registratie van incidenten nog te wensen overlaat. De ene medewerker registreert elke scheldpartij, terwijl de andere medewerker alleen een incident registreert als sprake is van grove fysieke misdragingen.

Op basis van internetenquête en diepte-interviews loopt de schatting van het aantal geweldsincidenten per voorziening uiteen van een paar incidenten per jaar (internetenquête) tot enkele incidenten per maand (diepte-interviews). Het betreft dan vooral de zwaardere incidenten zoals vechten, slaan, vernielen en (fysiek) bedreigen of aanvallen. Lichtere incidenten zoals

treiteren, schelden of duwen doen zich dagelijks tot wekelijks voor. Verbaal geweld komt veel vaker voor dan fysiek geweld. In het afgelopen jaar hebben zich bij de tien onderzochte voorzieningen twee ernstige steekincidenten voorgedaan. Dat is weinig gezien het feit dat er dagelijks wapens, of voorwerpen die als wapen gebruikt kunnen worden, binnen de voorzieningen aanwezig blijken te zijn.

De meeste incidenten vinden plaats tussen cliënten onderling. Slechts in enkele gevallen richt het geweld zich tegen de medewerkers.

Meestal vormen middelengebruik in combinatie met psychiatrische problematiek de katalysator voor het ontstaan van geweld. Financiële problemen zijn vaak een aanleiding. Maar ook onderling kunnen de cliënten elkaar behoorlijk in de weg zitten. Er bestaat een algemene indruk dat het middelengebruik toeneemt, ook het aantal multigebruikers neemt toe, evenals het aantal mensen met dubbele diagnose. Ook door de druk die op de maatschappelijke opvang ligt om zoveel mogelijk daklozen van straat te halen, neemt de diversiteit aan cliëntenproblematiek binnen de opvang toe.

Conclusie 10

Gezien de aard en omvang van de doelgroep lijkt het aantal zeer zware geweldsincidenten binnen de muren van de opvang mee te vallen. Op basis van schattingen doen zich gemiddeld per voorziening minimaal enkele zwaardere geweldsincidenten per jaar tot maximaal enkele incidenten per maand voor. Het betreft dan vooral vechtpartijen, slaan, vernielen en (fysiek) bedreigen of aanvallen.

Over het algemeen hebben instellingen en voorzieningen, door een gebrek aan goede registraties, weinig zicht op het daadwerkelijke aantal incidenten.

Aanbeveling 10

Instellingen dienen ervoor te zorgen dat zij een beter beeld krijgen van het daadwerkelijke aantal geweldsincidenten dat plaatsvindt binnen de opvang van dak- en thuislozen. Voorwaarden daarvoor zijn het duidelijk definiëren van een incident, het creëren van een cultuur waarbinnen incidenten worden gemeld, het invoeren van een digitaal registratiesysteem en het periodiek opstellen van managementrapportages. Dit moet er toe leiden dat er passende veiligheidsmaatregelen getroffen kunnen worden om de aard en omvang van incidenten te verminderen. Inzicht in feitelijke gebeurtenissen is noodzakelijk voor het kunnen voeren van gericht beleid.¹

Medewerkers moeten daarom positief gestimuleerd worden om incidenten te registreren. Een van de betrokken instellingen heeft voor de medewerkers een flyer gemaakt, waarop in het kort is aangegeven hoe, welke en waarom incidenten geregistreerd moeten worden. Een voorbeeld van actief beleid.

Noot 1 Ervaring in de onderwijssector heeft geleerd dat het invoeren van een incidenten registratiesysteem het beste stap voor stap kan worden uitgevoerd en dat een dergelijk systeem zo veel mogelijk moet aansluiten bij de dagelijkse werkmethode. De registratiedrempels die zich in de maatschappelijke opvang voordoen zijn zeer vergelijkbaar met die in het onderwijs. Voor de onderwijssector is het incidentenregistratiesysteem IRIS ontwikkeld. Na aanvankelijke terughoudendheid zijn er inmiddels meer dan 350 scholen die hiervan gebruik maken (zie www.irisvo.nl). Het betreft een webbased programma, dat ook mogelijkheden tot vergelijking biedt. Voor de maatschappelijke opvang zou een vergelijkbaar systeem kunnen worden ontwikkeld.

Veiligheidsbeleving personeel en cliënten

In de meeste voorzieningen geven de medewerkers aan zich over het algemeen voldoende veilig te voelen. Wel moeten zij voortdurend op hun quivive zijn en een gezonde afstand tot de cliënten bewaren. Enkelen – vooral in de nachtopvang en tijdens individuele gesprekken – voelen zich niet altijd veilig.

De geïnterviewde cliënten zeggen zich over het algemeen ook voldoende veilig te voelen binnen de muren van de maatschappelijke opvang. De LVT nuanceert dit beeld omdat bestuursleden regelmatig benaderd worden door cliënten die zich niet veilig voelen en melding maken van agressie, wapenbezit, vecht- en steekpartijen.

Bijna elke medewerker en cliënt die wij hebben gesproken heeft wel eens een geweldsincident meegemaakt. Voor beiden zijn onderlinge spanningen en agressie onder cliënten belangrijke oorzaken voor onveiligheidsgevoelens.

Alle medewerkers geven aan dat kennis over de achtergrond van cliënten onontbeerlijk is om goed op te kunnen treden. Die informatie is niet altijd aanwezig, zeker niet over nieuwe cliënten of cliënten in de nachtopvang, wat dan ook als een risico wordt ervaren.

Tot slot blijkt een deel van de ondervraagde medewerkers en cliënten terughoudend te zijn met aangifte bij de politie, omdat men bang is voor represailles.

Conclusie 11

De meeste medewerkers en cliënten die we hebben gesproken zeggen zich over het algemeen veilig te voelen binnen de voorziening. Het vermoeden bestaat dat cliënten de veiligheidssituatie rooskleuriger afschilderen dan deze in werkelijkheid is. Incidenten en onregelmatigheden waarover van management en personeel informatie was verkregen werden door cliënten nogal eens ontkend of gebagatelliseerd.

Een geconstateerd knelpunt is dat bij een deel van de medewerkers en cliënten terughoudendheid bestaat in het doen van aangifte vanwege de angst voor represailles.

Aanbeveling 11a

Om het veiligheidsgevoel van medewerkers en cliënten te vergroten en om daders van agressie en geweld te vervolgen en te bestraffen, dienen instellingen in samenwerking met politie en OM te zoeken naar manieren om veilig aangifte te doen. Ook moet duidelijk worden waarover wel en geen aangifte dient te worden gedaan en men moet weten dat er iets met de aangifte wordt gedaan.

Aanbeveling 11b

Het is aan te raden cliëntenraden/-vertegenwoordigers te betrekken bij het veiligheidsbeleid. Niet alleen medewerkers, maar ook cliënten geven aan er belang aan te hechten zich binnen de muren van de opvang veilig te kunnen voelen. Gebleken is dat cliënten soms meer beveiligingsmaatregelen willen dan medewerkers.

1 Inleiding

Op 15 juni 2009 werd het volgende nieuwsbericht verspreid door het ANP:

"AMSTERDAM Bij een steekpartij in Amsterdam zijn maandagmiddag een dode en twee gewonden gevallen. Dat heeft de politie bevestigd. Het incident gebeurde rond tien over vier in een dak- en thuislozenopvang [op de]. De verdachte is een 21-jarige dakloze jongere die sinds kort in de opvang woonde. Hij had een gesprek met drie vrouwelijke medewerkers omdat hij zich erg agressief gedroeg. Tijdens dat gesprek stak hij de vrouwen neer."

In de dagen na dit incident, doken er in de kranten verschillende achtergrondartikelen op over wapenbezit onder dak- en thuislozen. Zo berichtte Trouw op 18 juni 2009 dat "het eerder meer regel dan uitzondering zou zijn dat een dakloze in een instelling een wapen op zak heeft."

Naar aanleiding van het bovenstaande incident en de daaropvolgende mediaberichten hebben twee leden van de Tweede Kamer, de heer Teeven en de heer Van Miltenburg, op 22 juni 2009 Kamervragen gesteld.

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft naar aanleiding hiervan onafhankelijk onderzoek- en adviesbureau DSP-groep opdracht gegeven voor het uitvoeren van een Quickscan naar de veiligheid in de opvangvoorzieningen van dak- en thuislozen.

Doel van de Quickscan

Het doel van de quickscan is vierledig:

- Inzicht krijgen in de aard en omvang van het aantal incidenten van agressie en geweld dat zich voordoet binnen de opvang van dak- en thuislozen.
- Inzage geven in het veiligheidsbeleid (ten aanzien van agressie en geweld) in de opvang van dak- en thuislozen en de wijze waarop daar in de praktijk mee wordt omgegaan.
- Een beeld schetsen van de veiligheidsbeleving onder de medewerkers in de verschillende opvanginstellingen.
- Het formuleren van verbeterpunten ten aanzien van de veiligheid in de dak- en thuislozenopvang.

Onderzoeksvragen

Om de bovenstaande doelen te bereiken wordt in het onderzoek antwoord gegeven op de volgende vragen:

- 1 Wat is de aard en omvang van het aantal incidenten dat zich in de afgelopen drie jaar heeft voorgedaan, rekening houdend met factoren zoals het type opvang en de kenmerken van een dader?
- 2 Wat is het meldings- en registratiebeleid in de opvang van dak- en thuislozen, in welke gevallen wordt een incident wel of niet gemeld en geregistreerd en wat zijn daarvoor de redenen? Hoe ziet de meldings- en regi-

- stratiecultuur er uit?
- 3 In hoeverre worden er vervolgacties ondernomen op de meldingen en welke zijn dat dan? Wat zijn de redenen om geen vervolgacties te ondernemen?
 - 4 Welke veiligheidsmaatregelen zijn er binnen de opvanginstellingen getroffen? Welke afspraken ter verbetering van de veiligheid zijn er gemaakt intern en met externe partners (o.a. politie en gemeente) en hoe verloopt de samenwerking in de praktijk? In hoeverre voldoen de getroffen maatregelen?
 - 5 Hoe ziet de veiligheidsbeleving van de medewerkers in de dak- en thuislozen opvang er uit? In hoeverre is deze beleving in de loop van de tijd veranderd en welke veiligheidsmaatregelen staan zij voor?
 - 6 Hoe ziet de veiligheidsbeleving van de cliënten van de dak- en thuislozen opvang er uit? Hebben zij zicht op wapenbezit van medecliënten? In hoeverre melden zij eventueel wapenbezit en zijn zij getuige geweest van incidenten?
 - 7 Welke verbeterpunten kunnen worden doorgevoerd op het instellingenniveau en ten aanzien van het beleid van de gemeente en het Rijk?

Het onderzoek betreft een Quickscan. Dat betekent dat het onderzoek vooral een verkennend karakter heeft. De onderzoeksvragen zijn beantwoord door gebruik te maken van verschillende bronnen. Deze geven niet steeds een zelfde beeld te zien. Ook is slechts een beperkt aantal instellingen en voorzieningen in het onderzoek betrokken. De bevindingen die in het rapport worden gepresenteerd kunnen daarom niet representatief geacht worden voor de gehele sector.

Leeswijzer

Het rapport is als volgt opgebouwd. In het volgende hoofdstuk leggen we eerst voor hoe we het onderzoek hebben opgezet en welke werkwijze is gevolgd om tot beantwoording van de vragen te komen. In hoofdstuk 3 vatten we samen wat de instellingen en voorzieningen op het gebied van veiligheidsbeleid op papier hebben staan en hoe dat beleid in de praktijk wordt vormgegeven. In hoofdstuk 4 beschrijven we de dagelijkse praktijk van het veiligheidshandelen in een tiental geselecteerde opvangvoorzieningen in zes steden. Hoofdstuk 5 biedt een overzicht van de (gewelds)incidenten die zich in de maatschappelijke opvang voordoen. Het laatste hoofdstuk 6 beschrijft de veiligheidsbeleving van medewerkers en cliënten in de voorzieningen.

2 Onderzoekopzet

De Quicksan naar de veiligheid binnen de opvang voor dak- en thuislozen is uitgevoerd in de periode december 2009 tot en met februari 2010.

Voor het verzamelen van informatie zijn verschillende bronnen gebruikt, zowel kwantitatieve als kwalitatieve:

- Allereerst zijn de *jaardocumenten* van de bij de Federatie Opvang aangesloten instellingen voor maatschappelijke opvang opgevraagd. Doel was door analyse van de incidentenoverzichten in de jaarrapporten een kwantitatief, landelijk beeld te verkrijgen van de omvang van geweldsincidenten in de maatschappelijke opvang.
- Een tweede bron betreft het uitzetten van een *internetenquête*, ook onder alle bij de Federatie Opvang aangesloten instellingen voor de opvang van dak- en thuislozen.
- De derde bron voerde ons naar de instellingen. In overleg met de opdrachtgever is een selectie gemaakt van zes instellingen, waarbinnen we tien voorzieningen hebben geselecteerd en bezocht voor het houden van *interviews* en het uitvoeren van een beperkte *schouw*.
- Tot slot is contact gelegd met de Landelijke Vereniging voor Thuislozen *LVT*, om het cliëntenperspectief reliëf te geven.

In het rapport spreken we over instellingen en voorzieningen. De instelling is de overkoepelende organisatie; de voorzieningen zijn de afzonderlijke onderdelen hiervan waar op locatie opvang aan de dak- en thuislozen wordt geboden. Het betreft voorzieningen voor dagopvang, nachtopvang (passantenverblijven), 24-uurs opvang, 24-uurs woonvoorzieningen, en voorzieningen voor begeleid wonen. De opvangvoorzieningen voor zwervjongeren vallen wel onder het bereik van dit onderzoek, maar de vrouwenopvang niet.

In de maatschappelijke opvang wordt wisselend gesproken over bezoekers, passanten, bewoners, cliënten, gasten, etc. Deels is de uiteenlopende terminologie gerelateerd aan de diversiteit van de typen voorzieningen, deels aan de bedrijfscultuur. Voor de leesbaar spreken we in deze rapportage standaard over cliënten.

2.1 Kwantitatieve aanpak

2.1.1 Internetscan jaardocumenten instellingen

Zorginstellingen moeten elk jaar verantwoording afleggen voor besteding van gelden uit de AWBZ en Zorgverzekeringswet. Die verantwoording leggen zij af in het Jaardocument Zorginstellingen. In deze jaardocumenten dient verslag te worden gedaan van het voorkomen van geweldsincidenten. Daarnaast verplicht de HKZ certificering instellingen om een incidentenregistratie bij te houden en hierover te rapporteren. Omdat ongeveer 80% van de instellingen is gecertificeerd, zouden de jaardocumenten een goede bron moeten vormen om een kwantitatief landelijk beeld van omvang en aard van de geweldsincidenten te verkrijgen.

De jaardocumenten zijn voor de jaren 2006, 2007 en 2008 beschikbaar op de website van het Ministerie van VWS².

Van de Federatie Opvang hebben wij een lijst ontvangen met 55 instellingen voor opvang van dak- en thuislozen die bij de Federatie zijn aangesloten. Wij hebben gekeken of er een Jaarverslag Zorg aanwezig is voor de jaren 2006, 2007 en 2008 en zo ja of hier gegevens over de aard en omvang van agressie en geweld in staan. Deze gegevens zijn geanalyseerd en in de rapportage opgenomen.

2.1.2 Internetenquête

De 55 bij de Federatie Opvang aangesloten instellingen hebben op 8 december 2009 per email een uitnodiging gekregen voor het invullen van een korte digitale vragenlijst via internet. Hiervoor is gebruik gemaakt van het instrument Survey Monkey (zie Bijlage 4 voor de vragenlijst). In de email is gevraagd om de enquête in te laten vullen door een persoon binnen de instelling die het meeste zicht heeft op de aard en omvang van het aantal geweldsincidenten. Instellingen kregen tot 24 december 2009 de tijd om de enquête in te vullen.

Ter verhoging van de respons hebben we met de e-mail een ingescande brief van het Ministerie van VWS meegestuurd. Daarin stond een korte toelichting op het onderzoek met het verzoek de enquête in te vullen.

Op 15 december 2009 hadden vijf instellingen de vragenlijst volledig ingevuld. De instellingen die de vragenlijst nog niet (volledig) hadden ingevuld hebben toen per email een herinnering gekregen. De 27 instellingen die de vragenlijst na deze herinnering nog niet (volledig) hadden ingevuld, hebben wij telefonisch benaderd met het verzoek de enquête alsnog voor 24 december 2009 in te vullen.

Uiteindelijk hebben 45 instellingen de vragenlijst ingevuld. Daarnaast hebben elf verschillende regio's van het Leger des Heils de enquête ingevuld³. De respons is zeer hoog, namelijk ruim 80%. Gezien de korte periode waarbinnen de vragenlijst ingevuld moest worden, de drukke decembermaand en de vorstperiode die leidde tot drukte binnen de instellingen voor dak- en thuislozen, zijn we erg tevreden met dit resultaat.

2.2 Kwalitatieve aanpak

2.2.1 Verdiepingsonderzoek zes instellingen

Bij zes instellingen hebben we nader onderzoek gedaan naar het veiligheidsbeleid en de veiligheidssituatie.

De instellingen zijn in overleg met de opdrachtgever uitgekozen. Bij de keuze van de instellingen is rekening gehouden met spreiding over grotere en kleinere gemeenten, spreiding over het land en is bekeken of de instellingen meerdere vormen van opvang bieden. In de volgende stap wilden we name-

Noot 2 <http://www.desan.nl/net/DoSearch/Search.aspx>

Noot 3 Het Leger des Heils is alleen centraal benaderd en is een van de 55 instellingen. Met de aparte informatie van de elf regio's is de totale respons dus verhoogd.

lijk van alle instellingen verschillende voorzieningen betrekken. Daarnaast hebben pragmatische overwegingen een rol gespeeld bij de keuze van de instellingen, vooral samenhangend met bekendheid en contacten van DSP-groep met deze instellingen uit eerdere opdrachten. In verband met de korte doorlooptijd van het onderzoek vormde dit een gunstig vertrekpunt.

De volgende zes instellingen zijn in het onderzoek betrokken:

- HVO Querido Amsterdam
- PerspeKtief Delft
- De Tussenvoorziening Utrecht
- SMO Den Bosch
- Spirit Amsterdam⁴
- Omnizorg/Iriszorg Apeldoorn⁵

Documentanalyse

Om een overzicht te krijgen van de ‘papieren’ werkelijkheid op het gebied van veiligheid- en registratiebeleid, hebben we bij de zes instellingen alle relevante documenten opgevraagd. Documenten die we hebben ontvangen hebben betrekking op:

- algemeen veiligheidsbeleid;
- protocollen (hoe om te gaan met preventie van agressie, incidenten, nazorg en registratie);
- huisregels;
- registratieformulieren;
- incidentenanalyses;
- calamiteitenplannen;
- sanctieprotocollen of schorsingsbeleid;
- samenwerkingsafspraken met politie.

Interviews

Bij elke instelling is een interview gehouden met een (of meer) vertegenwoordiger(s) van de directie of het algemeen management. In dit diepte-interview is nader ingegaan op het veiligheidsbeleid, op incidenten en registratie, op veiligheidsmaatregelen en op samenwerking met politie, gemeente, collega instellingen en andere partners. De verslagen van de interviews zijn ter goedkeuring teruggelagd aan de respondenten.

2.2.2 Verdiepingsonderzoek tien voorzieningen

Binnen de zes instellingen zijn tien voorzieningen geselecteerd waar eveneens interviews zijn gehouden en waar tevens is geschouwd. Ook op dit niveau zijn voorzienings specifieke documenten opgevraagd en bestudeerd. Tevens is, waar dat op voorzieningenniveau wordt bijgehouden, gevraagd naar de incidentenregistratie.

De keuze van de voorzieningen is besproken tijdens de directie-interviews (“Welke voorzieningen zijn in het kader van dit onderzoek het meest interessant en waar vinden veel incidenten plaats”) waarbij getracht is om zoveel

Noot 4 Spirit is een jeugdzorginstelling met een voorziening voor de opvang van zwerfjongeren. Spirit is in het onderzoek betrokken omdat het incident in een van de voorzieningen van deze instelling aanleiding voor het onderzoek vormde.

Noot 5 Omnizorg/Iriszorg in Apeldoorn is een bijzondere instelling omdat hier alle opvang onder één dak is gebracht, waar andere instellingen juist kiezen voor spreiding.

mogelijk verschillende typen opvangvoorzieningen mee te nemen in het onderzoek.

In het onderzoek zijn de volgende typen voorzieningen betrokken:

- Drie voorzieningen voor nachtopvang.
- Twee voorzieningen voor jongerenopvang.
- Een voorziening voor dag- en nachtopvang.
- Een voorziening voor dagopvang.
- Een geïntegreerde voorziening voor dagopvang, nachtopvang, sociaal pension, hostel, begeleid wonen, gebruikersruimte, methadon- en heroïneverstrekking.
- Een 24-uurs verslaafdenopvang.
- Een hostel.

De voorzieningen verschillen in capaciteit, van 10 tot 150 plaatsen of cliënten per dag/nacht. Het veldwerk viel in de vorstperiode waardoor het in sommige voorzieningen drukker was dan normaal. Een overzicht van de voorzieningen is in bijlage 1 opgenomen.

Documentanalyse

Veel instellingen laten het aan de voorzieningen zelf over om het algemeen beleid uit te werken en specifieke protocollen en huisregels op te stellen, toegesneden op de specifieke doelgroep waarvoor men werkt.

In deze rapportage hebben we de centrale en de decentrale documenten geïntegreerd beschreven (zie hoofdstuk 3).

Interviews

In alle voorzieningen is op drie niveaus geïnterviewd: met het locatiemanagement, met een of meer medewerkers en met cliënten.

De diepte-interviews met het management focuste zich op het gevoerde beleid, incidenten en registratie, personeel, getroffen maatregelen, en lokale samenwerking. De interviews met de medewerkers spitsten zich toe op de veiligheid in de dagelijkse praktijk, het effect van maatregelen, de risicopunten en de door henzelf ervaren veiligheid. De ervaren veiligheid en het voorkomen van geweldsincidenten vormden de belangrijkste onderwerpen in de gesprekken met de cliënten.

Schouw

Bij elke voorziening is een beperkte schouw naar de sociale veiligheid uitgevoerd. Het schouwen betrof in het bijzonder de situatie bij de entree, de toegangsregulering en de inrichting van de voorzieningen. Hierdoor hebben we een externe validatie van de veiligheidssituatie verkregen, in aanvulling op de gesprekken. De schouwen zijn gebaseerd op de vier basiscriteria van sociale veiligheid: zichtbaarheid, toegankelijkheid/vluchtwegen, aantrekkelijkheid en eenduidigheid (zonerings/markering openbaar- en privaat gebied). Deze criteria zijn in het vakgebied van het sociaal veilig ontwerpen ontwikkeld en door DSP-groep veelvuldig toegepast bij het maken van risicoanalyses van ruimtelijke situaties, waaronder locaties voor opvangvoorzieningen.⁶ In bijlage 3 is een korte samenvatting opgenomen van de betekenis van de vier criteria.

Noot 6 De criteria zijn ontwikkeld door Van der Voort en van Wegen ('Sociaal Veilig Ontwerpen', D.J.M. van der Voort en H.B.R. van Wegen, 1990), door DSP-groep verder ontwikkeld en geactualiseerd aan de hand van praktijkervaring, wat vervolgens zijn weerslag heeft gevonden in het 'Handboek Veilig Ontwerp en Beheer', dat met medewerking van DSP-groep in 2008 werd gepubliceerd.

2.2.3 Landelijke Vereniging voor Thuislozen LVT

Het vermoeden bestond dat het niet in alle voorzieningen even gemakkelijk zou zijn een goed gesprek met cliënten te voeren. Bovendien zijn de cliënten bijna overal via leidinggevenden of medewerkers benaderd. Soms werden daarvoor cliënten uit de cliëntenraad geselecteerd, soms cliënten die in staat werden geacht een zinvol gesprek te voeren. Deze cliëntenvertegenwoordiging is dus niet toevallig en a-select en we zijn ons er van bewust dat we niet de 'gemiddelde' cliënt gesproken hebben. Om het cliëntenperspectief te onderbouwen is daarom ook een interview gehouden met twee (ex-) bestuursleden van de LVT. Met hen is expliciet aan de orde gesteld hoe de veiligheid door cliënten wordt ervaren en welke visie de LVT op de veiligheid in de maatschappelijke opvang heeft.

3 Veiligheidsbeleid van de instellingen

Voor het beschrijven van het veiligheidsbeleid van de betrokken instellingen en voorzieningen zijn documenten bestudeerd en zijn interviews gevoerd op het niveau van algemeen- en middenmanagement. In een enkel geval is dit aangevuld met informatie van medewerkers. In dit hoofdstuk schetsen we een beeld van het beleid zoals dat op papier is vastgelegd, de wijze waarop directie en leidinggevendenden daar in de concrete praktijk uitwerking aan geven en hoe daar in de dagelijkse gang van zaken mee wordt omgegaan.

3.1 Algemeen veiligheidsbeleid

Van de zes in het onderzoek betrokken *instellingen* hebben vijf op centraal niveau het veiligheidsbeleid op papier staan. De invulling en de breedte daarvan is wisselend maar over het algemeen zijn daarin de volgende onderwerpen opgenomen: preventiebeleid, omgang en bejegening cliënten, interventiebeleid, sanctie- en schorsingsbeleid, taakverdeling en verantwoordelijkheden, en registratiebeleid.

Verschillende instellingen geven aan dat geïntegreerd veiligheidsbeleid nog in ontwikkeling is. Soms omdat het onderwerp nog niet zo lang als centraal beleidsthema wordt gezien (meer op voorzieningen niveau en veilig werken op zich natuurlijk wel), soms omdat na fusie of samenwerking beleid afgestemd en geïntegreerd moet worden, wat enige tijd vergt. Ook wordt genoemd dat het bestaan van verschillende culturen in de verschillende voorzieningen het soms lastig maken uniform beleid op instellingsniveau te formuleren.

Bij de twee instellingen in Amsterdam is een Projectgroep, respectievelijk Werkgroep Veiligheid in het leven geroepen. Deze voeren onderzoek uit in de voorzieningen, stellen maatregelenplannen op, voeren deze uit en verzorgen de interne communicatie over veiligheid. Binnen één van de instellingen is een medewerker speciaal met veiligheid belast.

De uitwerking van het centrale veiligheidsbeleid vindt plaats op het niveau van de *voorzieningen* en is aangepast aan het type voorziening en de doelgroep. Het centrale beleid geeft doorgaans vooral richtlijnen aan. De meeste voorzieningen beschikken in elk geval over:

- protocol handelen bij agressie;
- sanctiebeleid en schorsingsprotocol;
- huisregels;
- incident meldingsformulieren en registratiesysteem;
- protocol nazorg⁷.

Enkele instellingen en voorzieningen zijn bezig protocollen, regels en formulieren digitaal beschikbaar te maken, zodat alle medewerkers hier te allen tijde toegang toe hebben.

Noot 7 Dit onderwerp valt buiten het kader van het onderzoek en wordt niet verder uitgewerkt.

3.2 Handelen bij agressie

Zowel op centraal niveau als op het niveau van de voorzieningen wordt sterk de nadruk gelegd op de kwaliteit van het handelen van de medewerkers. Het beleid is overal primair gericht op preventie, op het voorkomen van geweld en agressie. Ook waar dat soms minder expliciet in de documenten staat beschreven wordt dit unaniem onderschreven.

Iedereen acht het van cruciaal belang dat medewerkers in staat zijn een vertrouwensband met de cliënten op te bouwen, tijd voor cliënten te nemen, hen respectvol te bejegenen, duidelijkheid te verschaffen, uniform op te treden, duidelijke grenzen te trekken en consequent te zijn. Verder dienen medewerkers signalen van opkomende problemen te herkennen en snel een inschatting te kunnen maken van dreigende agressie en om vervolgens de-escalerend te kunnen optreden. Het uitvoerend beleid concentreert zich hierop in trainingen, cliëntbesprekingen en teamoverleg.

Handelingsprotocollen zijn in een deel van de instellingen en voorzieningen beschikbaar. In sommige voorzieningen handelt men naar eigen goeddunken, wat onduidelijkheid en willekeur ten gevolge kan hebben.

3.3 Sancties en schorsingen

Algemene richtlijnen voor sanctiebeleid en/of schorsingsprotocollen zijn overal centraal schriftelijk vastgelegd. Bij één van de betrokken instellingen heeft men recent een schorsingscommissie ingesteld en wordt op papier en in praktijk gewerkt aan het invoeren van een eenduidig sanctie- en schorsingsbeleid dat voor alle voorzieningen van deze instelling geldt.

Bij zwaardere incidenten (zoals met wapengebruik) gelden bij de meeste instellingen uniforme maatregelen voor alle voorzieningen, die centraal zijn bepaald. Over het algemeen wordt de uitwerking van het sanctiebeleid aan het locatiemanagement overgelaten. Dit wisselt binnen instellingen dan soms ook sterk, samenhangend met de diversiteit aan voorzieningen.

Uit de interviews blijkt dat het sanctie- en schorsingsbeleid bij de medewerkers meestal goed bekend is. Sancties worden overal in eerste instantie direct door medewerkers zelf opgelegd. Wel dienen ze aan de leidinggevende te worden gemeld. In teamoverleg of cliëntenbespreking wordt samen bekeken hoe verder met de cliënt wordt omgegaan. De leidinggevende bepaalt uiteindelijk wat de definitieve sanctie is.

De meeste voorzieningen hanteren een oplopend sanctiebeleid naar zwaarte (passend bij de aard van het grensovertredend gedrag). Na waarschuwingen en corrigerende gesprekken kan een time-out worden gegeven, een schorsing (van oplopende duur) of een definitieve uitzetting.

Het is bij het management bekend dat het sanctiebeleid niet door alle medewerkers consequent wordt uitgevoerd. Ook medewerkers weten van elkaar dat ze niet allemaal dezelfde lijn trekken, omdat de relatie met de cliënten verschilt, de vaardigheden en het incasseringsvermogen van de medewerkers verschillen. Voor de cliënten schept dit onduidelijkheid en leidt dit tot grensvervaging. Zeker waar met invalkrachten wordt gewerkt is dit onwenselijk.

Schorsingen druisen in sommige instellingen en bij sommige voorzieningen tegen de hulpverleningscultuur in. Dat geldt in het bijzonder bij de opvang

van jongeren. Men probeert dit te voorkomen door intensieve begeleiding - het stellen van duidelijke grenzen hoort bij het opvoedingsdoel - maar dit is niet altijd haalbaar.

Het sanctiebeleid is in enkele voorzieningen bekend bij de cliënten, omdat tegelijk met de huisregels bekend wordt gemaakt tot welke maatregelen het overtreden van de regels leidt. In de meeste voorzieningen doet men dat niet, om discussies met de cliënten te voorkomen. Dergelijke discussies vormen al snel een bron van agitatie. Elke sanctie, van welke medewerker ook dient geaccepteerd en opgevolgd te worden.

Binnen enkele instellingen vindt intern informatie uitwisseling tussen de eigen voorzieningen plaats over risicovolle cliënten, ernstige incidenten en schorsingen. In Amsterdam werkt men aan het verbreden van informatie uitwisseling en afstemming van handelen, ook naar andere instellingen. In Den Bosch en Delft is overleg en samenwerking tussen instellingen ook op gang gekomen en de instelling in Utrecht is men bezig onderlinge uitwisseling over schorsingen tussen de eigen voorzieningen te verbeteren.

Inschakelen politie

In een deel van de bestudeerde documenten is beschreven wanneer politie wordt betrokken en wanneer en door wie aangifte gedaan dient te worden van grensoverschrijdend gedrag. Door enkele instellingen, blijkt uit de interviews met de directies, zijn op centraal niveau afspraken met politie gemaakt over samenwerking en hulpverlening. Dat blijkt, zeker bij de medewerkers lang niet overal bekend en in de dagelijkse praktijk werkt men vooral met afspraken die tussen voorziening en wijkagent zijn gemaakt.

Die afspraken betreffen primair het inschakelen van de politie zodra de medewerker(s) de controle over de situatie dreigt/en te verliezen. Schorsingen zijn regelmatig aanleiding voor agressie bij de cliënten (of omgekeerd: de agressie is aanleiding tot schorsing) waarbij de wijkagent regelmatig te hulp wordt geroepen. Op enkele plaatsen zijn afspraken gemaakt dat de politie voorafgaande aan een schorsing wordt geïnformeerd, zodat bekend is dat er een oproep voor hulp kan komen. Management en medewerkers zijn over het algemeen tevreden over het optreden van de politie.

Aangifte

Medewerkers doen naar eigen inzicht aangifte; de een doet dat sneller dan de ander. Het management merkt dat sommige medewerkers dit uit angst voor represailles nalaten. Uit de interviews ontstond de indruk dat ook niet bij iedereen duidelijkheid bestaat over wanneer een melding of aangifte bij de politie gedaan moet worden.

De ervaring heeft bovendien geleerd dat er niet altijd iets met meldingen en aangiftes wordt gedaan, wat medewerkers demotiveert.

3.4 Huisregels

Alle voorzieningen hebben op papier huisregels opgesteld, aangepast aan het type voorziening. In de huisregels zijn over het algemeen restrictieve bepalingen opgenomen over het bij zich hebben en/of het gebruik van (hard)drugs en alcohol, het dealen en het verhandelen van goederen. Een verbod op het in bezit hebben of bij zich dragen van wapens (of 'voorwerpen die als wapen gebruikt kunnen worden', dan wel 'voorwerpen die een gevaar

kunnen opleveren voor de veiligheid van anderen') staat slechts in de huisregels van enkele voorzieningen expliciet vermeld. In de meeste huisregels wordt meer in algemene termen gesproken over het verbod op fysiek geweld of dreiging met geweld.

Cliënten worden over het algemeen bij binnenkomst op de huisregels gewezen. Slechts in één van de bezochte voorzieningen vernamen we dat het er bij grote drukte nog wel eens bij in schiet. In de meeste voorzieningen moeten de huisregels door de cliënten worden ondertekend. Huisregels hangen in bijna alle voorzieningen aan de muren.

Hoewel in de huisregels het verbod op het dragen van wapens vaak niet expliciet is benoemd, is het gangbaar beleid dat wapens en gevaarlijke voorwerpen verboden zijn en bij receptie dienen te worden afgegeven. Dit wordt bij binnenkomst mondeling aan de cliënten duidelijk gemaakt.

Met teruggave van wapens bij het verlaten van de voorziening gaat men wisselend om. Hierbij speelt een belangrijke rol dat van diverse voorwerpen en gereedschappen voor de medewerkers niet duidelijk is of deze als wapen gezien moeten worden en als dat zo is of deze ook tot het 'verboden wapenbezit' behoren. Wat men tegenkomt varieert van onschuldige zakmesjes tot grote steekwapens en soms een honkbalknuppel of ploertendoder, maar betreft ook schroevendraaiers, spijkers en hamers. Kleine messen worden vaak teruggegeven, gereedschap ook. Soms laat men teruggave afhangen van de cliënt in kwestie. Soms wordt aangifte bij de politie gedaan.

3.5 Incidentmelding en registratie

Het registreren van incidenten is over het algemeen pas sinds enkele jaren gangbaar. In vijf van de zes instellingen werkt men met standaard formulieren die door alle voorzieningen binnen de instelling worden gebruikt. Het management geeft in de interviews een wisselend beeld van het daadwerkelijk gebruik van de incidentenregistratie. Op centraal niveau ziet de directie dat de meldings- en registratiediscipline in de ene voorziening beter is dan in de andere. Op voorzieningenniveau weten leidinggevenden dat de ene medewerker hiertoe meer gemotiveerd is dan de andere. Enkele instellingen zijn bezig de registratie te digitaliseren, andere werken (nog) met papieren formulieren. Digitale systemen blijken medewerkers meer te motiveren dan papieren formulieren. (In één voorziening bestaan deze formulieren zelfs uit alleen maar een 'vrije tekstveld', wat door de meeste medewerkers als te lastig wordt ervaren). Dit heeft te maken met registratiedrempels zoals verwoord in bijlage 2.

De verantwoordelijkheid voor de registratie wisselt per voorziening en per situatie. Meestal dienen medewerkers incidenten zelf te registreren, soms - en vooral als het over schorsingen gaat - ligt de verantwoordelijkheid bij de leidinggevenden.

Een van de instellingen heeft een flyer voor medewerkers gemaakt, waarop in het kort staat samengevat hoe incidenten gemeld kunnen worden en wat er met de meldingen gebeurt. Men hoopt hiermee de registratiebereidheid te verhogen.

Een knelpunt dat in zowel de interviews met de managers als met de medewerkers zelf naar voren kwam, is dat voor de medewerkers niet altijd duidelijk is wat als incident bestempeld moet worden. In nagenoeg alle interviews kwam bovendien naar voren dat medewerkers aan agressie bij de cliënten wennen en dat niet meer als grensoverschrijdend gedrag zien. Zelfs bedreigingen worden soms als 'normaal' gedrag ervaren. Dergelijke incidenten komen dan dus niet in de registratie terecht. Het management is zich hiervan bewust en de meeste medewerkers ook.

Het maken van overzichtelijke incidentenrapportages lijkt nog niet overal van de grond gekomen. Dit vindt soms op het niveau van de voorziening plaats, en soms op het centrale bureau van de instelling. In het laatste geval blijken de voorzieningen zelf weinig overzicht te hebben over de gang van zaken.

Daar waar meldingen nog op papier worden gedaan worden ze op de ouderwetse manier in mappen opgeborgen. Dit maakt het lastig regelmatig overzichten te maken.

3.6 Samenwerking met politie, gemeente en hulpverlening

Schriftelijke overeenkomsten met de politie hebben we maar beperkt gezien. Enkele voorzieningen beschikken over een samenwerkingsovereenkomst op buurniveau, waarin vooral afspraken zijn vastgelegd over overlastbestrijding en handhaving van veiligheid in de omgeving van de voorziening. Betrokken partijen zijn dan de voorziening, politie, gemeente en de buurt.

In veel gevallen vindt informatie uitwisseling plaats tussen politie en voorziening over cliënten, zodat beide partijen geïnformeerd zijn over risicocliënten, crisissituaties en andere zorgpunten betreffende de cliënten (overlast, agressie, wapens, delicten). Schorsingen van cliënten worden op enkele locaties (vooraf) besproken met de politie, zodat de politie stand-by is wanneer een geschorste cliënt agressief wordt. Enkele voorzieningen hebben afspraken met de politie gemaakt over overdracht en aangifte wanneer wapens bij cliënten worden aangetroffen.

In enkele gevallen zijn er afspraken gemaakt over het handelen van de politie binnen de voorziening (bijvoorbeeld of zij alleen gevraagd of ook ongevraagd de voorziening binnen komen). Over het algemeen loopt dit goed. In één geval gaven medewerkers aan er last van te hebben dat de voorziening door de politie als vindplek wordt gebruikt voor cliënten die een overtreding hebben begaan. Cliënten worden soms zonder vooroverleg met de medewerkers door de politie aangehouden en meegenomen. De betrokken medewerkers vinden het bezwaarlijk dat op die manier de continuïteit in de begeleiding wordt doorbroken, wat hen een machteloos gevoel geeft. In een van de andere voorzieningen geven medewerkers aan dat onaangekondigd politiebezoek bij de cliënten spanningen oproept.

Het incident bij Spirit is in Amsterdam aanleiding geweest voor het maken van nieuwe basisafspraken tussen de gemeente⁸, de politie en alle instellingen in de stad, over het inspringen van politie en ter aanscherping van het veiligheidsbeleid. Dat heeft geleid tot betere onderlinge informatie uitwisseling.

Noot 8 Dienst Zorg en Samenleving.

ling over agressieve of risicovolle cliënten, en over vigerende protocollen op het gebied van veiligheid. Dat overleg wordt door de betrokken instellingen als zeer nuttig ervaren.

De instelling in Utrecht is vol lof over de inzet van de gemeente om de maatschappelijke opvang goed van de grond te krijgen, zodat nu het gros van de daklozen van straat is. Ook in Delft werkt men aan bredere samenwerking; hier zoekt men vooral meer aansluiting bij de hulpverlening.

De ketenzorg is in de meeste betrokken gemeenten een punt van aandacht. Hoewel in de afgelopen jaren stappen zijn gezet voor verdere verbetering in het sluiten van de keten, is dit nog niet overal voldoende uitgekristalliseerd. Goede ketenzorg speelt voor de meeste instellingen/voorzieningen een belangrijke rol bij het kunnen realiseren van een verantwoorde en veilige opvang. In sommige voorzieningen heeft men moeite met het begeleiden van cliënten met psychiatrische stoornissen of ernstige verslavingen, omdat het personeel daarvoor niet is opgeleid en daar werd de behoefte aan intensievere samenwerking naar voren gebracht. Niet alle gemeenten/regio's beschikken over (voldoende) gespecialiseerde opvang.

Tot slot werd door verschillende geïnterviewden aangegeven dat er te veel versnippering in de zorg bestaat, cliënten van het ene traject in het andere stappen en cliënten te vaak worden overgeplaatst, waardoor contacten met cliënten te kort duren om een goede vertrouwensband op te bouwen. Veiligheid en rust in de opvang zou naar hun mening gebaat zijn bij meer continuïteit in hulpverlening, begeleiding en onderdak voor de cliënten.

4 Veiligheid in de dagelijkse praktijk

Dit hoofdstuk doet verslag van de informatie die in de interviews met leidinggevendenden, teamaanvoerders, coördinatoren en medewerkers van de tien geselecteerde voorzieningen is verkregen over het dagelijks handelen en de maatregelen die zijn getroffen ten gunste van de veiligheid van medewerkers en cliënten. Bij de voorzieningen werd door ons ook een schouw uitgevoerd, voornamelijk gericht op de toegangssituatie en in beperkte zin op de inrichting van de voorziening. Bij de schouw is gewerkt volgens de basiscriteria van sociale veiligheid: 'zichtbaarheid en toezicht', 'toegankelijkheid', 'eenduidigheid' (zoning/markering openbaar-privé) en 'attractiviteit' (schoon en heel). Zie bijlage 3 voor een meer uitgebreide beschrijving hiervan.

Vanuit het vakgebied van het sociaal veilig ontwerpen en beheren is bekend dat een goede toegangscontrole, naast toegangsregulering, gebaat is bij overzichtelijkheid, sociale ogen en markering. Daarmee hoopt men te voorkomen dat mensen zich op bepaalde plekken ongezien kunnen ophouden of ergens ongezien kunnen binnengaan. Daarmee wordt tevens duidelijk gemaakt of iemand zich legaal of illegaal op een bepaalde plek ophoudt en of het gedrag in overeenstemming met de daar geldende regels verloopt. Het betreft voorwaarden voor beheer en controle, geen garantie op veiligheid.

De opbouw van het hoofdstuk volgt de routing 'van buiten naar binnen', waarbij de bevindingen zijn gestructureerd aan de hand van de basiscriteria van sociale veiligheid. Eerst beschrijven we de veiligheidssituatie voor de entree van de voorzieningen, dan de maatregelen die zijn getroffen om de toegang te reguleren en te beveiligen, daarna hetgeen binnenshuis aan maatregelen is genomen ten gunste van de veiligheid.

In een aparte paragraaf beschrijven we de personele aspecten van het veiligheidsbeleid.

4.1 Voor de voordeur

Zichtbaarheid en toezicht

We hebben de directe omgeving rond de entrees van de voorzieningen in ogenschouw genomen en constateren dat zij op het punt van zichtbaarheid en sociale controle wisselend scoren. De meeste ingangen bevinden zich in goed zicht vanaf de openbare weg en/of vanuit overliggende gebouwen; enkele voorzieningen liggen nogal geïsoleerd waardoor vooral in de avonden weinig sociale controle te verwachten is. Bij enkele voorzieningen bevinden zich nissen bij de entree, of bevindt de entree zich zelf in een nis, waardoor verstoppelken ontstaan.

Voor de politie zijn alle situaties goed surveilleerbaar.

Rond verschillende voorzieningen bestaan buurtbeheergroepen waarin tussen beheerder van voorziening, politie, gemeente en buurt wordt samengewerkt om overlast in de omgeving te voorkomen. Omdat we op dit punt het terrein van het buurtbeheer betreden werken we dit hier verder niet uit.

Ongeveer de helft van de bezochte voorzieningen beschikt over cameratoezicht buiten bij de entree. De camera's mogen alleen op de voordeur worden

gericht en niet op de openbare weg (hiervan kan alleen afgeweken worden met toestemming van de burgemeester en op grond van steekhoudende argumenten). Bij ons bezoek constateerden we dat de camera's niet altijd goed zijn gericht of de situatie 's avonds zo slecht verlicht is dat beelden moeilijk leesbaar zullen zijn. De kwaliteit van de camera's verschilt sterk.

Toegankelijkheid

De entrees van de voorzieningen liggen overal aan de openbare weg en zijn goed vindbaar. Bij escalaties aan de voordeur kan men in alle situaties alle kanten op vluchten.

Voor de entree kunnen zich tegen openingstijd ophoping van wachtende cliënten voordoen. Zeker bij de nachtopvang, waar men moet 'vechten' voor een plaatsje voor de nacht ontstonden nog wel eens vechtpartijen. Bij de verschillende voorzieningen voor nachtopvang heeft men dit inmiddels opgelost door de mogelijkheid te bieden zich aan het begin van de dag al te melden voor een slaapplek. In de interviews kwam naar voren dat dit punt ook een rol speelt waar de openingstijden van dag- en nachtopvang niet goed op elkaar aansluiten. Cliënten gaan na sluiting van de dagopvang de straat op, hebben niet veel te doen en brengen de tijd door met drinken en drugsgebruik. Vooral het nuttigen van overmatige hoeveelheden drank (in korte tijd, want binnen mag niet gedronken worden) vormt een probleem omdat de cliënten in aangeschoten toestand bij de nachtopvang aankomen en snel geagiteerd zijn. Waar men de overstap van een gescheiden dag- en nachtopvang naar een 24-uurs voorziening heeft gemaakt blijkt onrust en irritatie af te nemen.

Bij acht voorzieningen moesten we bij de deur (of in één geval bij het hek van het voorplein) aanbellen. Aanbellen moet ook door alle cliënten worden gedaan, bekenden en onbekenden. Een van de voorzieningen voor nachtopvang zet de voordeur gedurende een beperkt aantal uren open, daarna moet worden aangebeld. Bij twee voorzieningen (van één instelling) konden we, net als de cliënten, zo naar binnen lopen. Hier staat de laagdrempeligheid voorop.

Een enkele keer bleek dat we, ondanks gesloten deuren en verplicht aanbellen, bij aankomst konden meeglippen met in- of uitgaande cliënten. Daarna werden we overigens wel door een van de medewerkers geregistreerd. Eén van de voorzieningen met veel (in- en uitlopende) cliënten heeft in- en uitgang van elkaar gescheiden, omdat het meesluipen ongewenste vormen aannam.

In enkele gevallen bestaat voor medewerkers een aparte ingang, maar we kregen de indruk dat daarvan slechts beperkt gebruik wordt gemaakt. Dit kan in vervelende situaties echter wel een oplossing bieden.

Eenduidigheid/zonering

In de meeste situaties grenst de voordeur direct aan de straat. De deur vormt een duidelijke markering tussen openbaar en privé. De voordeur van één voorziening ligt achter een plein dat met een hek wordt afgesloten. Gedurende enkele uren per avond staat dit hek en de voordeur open. Dit kan de indruk wekken van vrije toegang en daarmee onduidelijkheid scheppen.

Het onderscheid tussen openbaar en privaat gebied is bij de geïntegreerde opvangvoorziening in Apeldoorn onduidelijk. Het binnenplein waaromheen de voorziening is gebouwd is formeel openbaar gebied en toegankelijk voor elke burger die via dit plein kan doorsteken naar de straten achter het ge-

bouw. De praktijk heeft uitgewezen dat deze situatie controle en handhaving lastig maakt, omdat onduidelijk is wie dat uit moet voeren. Ook is de instelling slechts beperkt gerechtigd hier camera's te plaatsen. Inmiddels is afgesproken met de politie dat de wijkagenten hier vaker zullen surveilleren.

Bij enkele voorzieningen bestaat onduidelijkheid over welke toegangsdeur tot welke voorziening leidt, waardoor 'verkeerde' mensen binnen kunnen komen, wat nogal eens voor bleek te komen. Dit leidt soms tot verwarring, irritatie en problemen. Het betreft situaties waar meerdere opvangvoorzieningen in één pand gevestigd zijn, maar wel aparte voordeuren hebben. Zeker als deze open staan (zoals in één situatie aangetroffen), ligt ongewenste toegang voor de hand.

Attractiviteit

De entrees van de voorzieningen boden over het algemeen een verzorgde aanblik, waarbij het pand zich niet van de omringende panden onderscheidde. Sporen van vandalisme, vernielingen of zwerfvuil werden niet aangetroffen.

4.2 De entreesituatie

Zichtbaarheid en toezicht

In alle situaties kan men van binnen uit zien wie zich voor de voordeur bevindt. In een deel van de gevallen vanuit de receptie via de camera, soms door een luikje in de voordeur open te doen en soms is er zicht vanuit de receptie via glazen panelen in de buitendeur. In acht van de tien voorzieningen is er bij het openen van de buitendeur altijd een receptionist, beveiliging of medewerker aanwezig die ziet wie er binnenkomt. Na binnenkomst passeert men bijna overal een receptie, balie of loket, waar men zich melden moet. In twee voorzieningen werd nauwelijks in de gaten gehouden wie er binnenkomt.

Toegankelijkheid

Cliënten die zijn ingeschreven krijgen toegang op basis van het tonen van een pasje, legitimatiebewijs en/of na afspraak (nachtopvang) of omdat de medewerkers weten dat zij als cliënt staan ingeschreven. Nieuwe cliënten dienen zich overal eerst te laten registreren. In het algemeen geldt dat cliënten aanspreekbaar moeten zijn om toegang tot een voorziening te krijgen. Cliënten die te veel alcohol op hebben worden overal geweigerd, ingeschreven of niet.

Zes van de tien bezochte voorzieningen hebben bij de entree een toegangsluis. De buiten- en binnendeur daarvan zijn afgesloten en worden elektronisch of handmatig door een medewerker geopend. Het eerste gebeurt meestal als cliënten bekend zijn; bij onbekenden doet een medewerker over het algemeen zelf open.

In de sluis bevindt zich doorgaans een loket waar men zich kan melden. De sluis betekent een goede maatregel voor een gereguleerde toegangscontrole. Cliënten die geen toegang tot de voorziening hebben of die ongewenst gedrag vertonen kunnen hier tegengehouden worden (waardoor overlast op straat voorkomen wordt) en reeds aanwezige cliënten die agressief gedrag vertonen kunnen meegenomen worden naar de sluis in voorbereiding van bijvoorbeeld een schorsing. Escalatie binnen wordt daardoor zoveel mogelijk voorkomen. Als de cliënt naar binnen mag wordt de tweede sluisdeur geo-

pend. Over het algemeen werkt deze toegangsregulering als veiligheidsmaatregel goed. In een enkel geval hoorden of zagen we dat desondanks mensen met anderen mee naar binnen of buiten lopen.

Het realiseren van een sluis betekent wel een zeker ruimtebeslag. Die ruimte is niet overal aanwezig. In één van de voorzieningen voor de nachtopvang is de sluisruimte zo krap dat de binnendeur regelmatig open staat. Hier heeft de sluis dus eigenlijk geen functie.

Waar geen sluis is wordt de toegang doorgaans bewaakt door een portier, bewaker of receptiemedewerker. Na te hebben gecontroleerd wie zich voor de deur bevindt (ramen, camera, luikje, intercom) wordt de deur persoonlijk of elektronisch open gedaan. Zoals eerder al werd opgemerkt troffen we in twee gevallen een situatie aan waar de deurcontrole overdag nagenoeg ontbreekt. Het bieden van een laagdrempelige opvang staat daar voorop. Dit brengt het risico op ongewenst bezoek met zich mee, maar dit heeft tot op heden geen vervelende problemen met zich meegebracht (naast verwarde buurtbewoners die naar het buurtcentrum wilden en per abuis de verkeerde ingang kozen).

In een aantal voorzieningen werkt men met gekwalificeerde beveiligers of nachtwakers. Beveiligers hebben het recht te fouilleren en zijn op hun controletaak toegerust. Andere medewerkers zijn hiervoor niet specifiek opgeleid en als zij 's nachts alleen zijn kan dat een risico vormen. Zoals in hoofdstuk 6 zal blijken voelt niet iedereen zich dan even veilig.⁹

De geïntegreerde voorziening in Apeldoorn heeft als enige van de bezochte voorzieningen een detectiepoortje bij de entree¹⁰. Bij twee instellingen is men bezig bij een deel van de voorzieningen dergelijke poortjes te plaatsen. De meningen over detectiepoortjes zijn wisselend. Detectie wordt door een deel van de geïnterviewden gezien als een zinvolle maatregel om het meenemen van wapens aan banden te leggen, anderen achten een dergelijke voorziening in strijd met het laagdrempelige karakter van de opvang. Ook praktische bezwaren werden aangedragen zoals het ontstaan van opstoppingen (dus agressie) bij de deur, het onbegrip en de irritatie bij reguliere en betrouwbare cliënten, en de schijnveiligheid die met detectie zou worden opgeroepen¹¹.

De geïntegreerde voorziening beschikt overigens ook over een handdetectie die kan worden gebruikt als de poort niet staat ingeschakeld. Bij vermoeden van wapens of gevaarlijke voorwerpen of als iemand nieuw is in de voorziening, kan men in of voorbij de sluis alsnog staande gehouden en gedetecteerd worden.

Eenduidigheid/zonering

De sluis of entree is ook de plek voor tasafgifte en het inleveren van wapens en andere gevaarlijke voorwerpen. Dit is echter niet overal even duidelijk geregeld. In sommige voorzieningen moeten tassen bij binnenkomst worden

Noot 9 In de enquête hebben dertien instellingen expliciet aangegeven met beveiligers/bewaking in de voorziening te werken, drie instellingen geven aan een portier in dienst te hebben. Op de vraag naar maatregelen die men in de nabije toekomst nog door zou willen voeren, geven vijf instellingen aan (extra) bewaking te willen toevoegen.

Noot 10 Deze wordt echter alleen steekproefsgewijs gebruikt, tenzij er voldoende capaciteit is bij de bewaking, dan staat de detectie continue aan.

Noot 11 Wapens worden buiten verstopt of op een andere manier naar binnen gesmokkeld ('hengelen' uit het raam), of de cliënten hebben niet detecteerbare gevaarlijke voorwerpen bij zich.

afgegeven, in andere niet. Soms ontbreekt daarvoor de ruimte, soms ziet men een en ander door de vingers als het bekende en betrouwbare cliënten betreft, soms wordt hierom wel gevraagd doch niet verplicht gesteld. In een deel van de voorzieningen zijn kluisjes aanwezig voor cliënten waar zij hun bezittingen zelf in kunnen opbergen. Dit vervangt soms de tasafgifte aan de receptie.

Wapens en andere gevaarlijk voorwerpen dienen wel altijd te worden afgegeven. Dat blijkt in de praktijk echter niet altijd te gebeuren. In jassen en toch meegenomen tassen treffen medewerkers bij na-controles nog wel eens spullen aan die niet naar binnen hadden gemogen, of zij horen dit van medecliënten (zie verder hoofdstuk 5).

Het controleren van tassen mag door medewerkers alleen worden uitgevoerd op basis van vrijwillige medewerking van de cliënten. Verplichte tascontrole en fouilleren mag verder alleen worden uitgevoerd door officiële bewakers (en bij verdenking door politie). Wanneer cliënten niet willen meewerken aan een tascontrole wordt de cliënt de toegang geweigerd (risicocliënten), wordt de cliënt extra in de gaten gehouden of wordt later een kamercontrole uitgevoerd.

Het belang van tas- en wapencontroles wordt verschillend beoordeeld. Een deel van de respondenten vindt alles wat aan gevaarlijke voorwerpen kan worden ingenomen bijdragen aan risicovermindering, anderen wijzen er op dat bestek, servies, asbakken, monitoren, stoelen, bloempotten en tafels ook als wapen kunnen worden gebruikt (wat in de praktijk ook gebeurt), wat in de ogen van deze respondenten het preventieve effect van het afnemen van gevaarlijke persoonlijke bezittingen relativeert.

Een van de voorzieningen overweegt het gebruik van doorzichtig plastic tasjes in te voeren (bekend van een voorziening elders). Cliënten dienen alles wat ze mee naar binnen willen nemen in deze tasjes over te hevelen. Ook hoorden we van passantenverblijven waar mensen bij de entree alles moeten afgeven en zich in pyjama moeten steken, voor zij het pand verder in mogen.

In twee voorzieningen geeft het management aan liever in te zetten op sociale controle onderling en op het opbouwen van een vertrouwensband met de cliënten dan op het inzetten van concrete maatregelen.

Attractiviteit

De entrees van de voorzieningen zien er over het algemeen netjes, schoon en heel uit. Vandalismesporen zijn niet of nauwelijks zichtbaar. Ook waar zich ernstige incidenten hebben voorgedaan is daarvan niets meer te zien.

Waar zich recepties met loketten bevinden waren de glasruiten bij ons bezoek hier en daar opengeschoven, op andere locaties zijn deze loketten met gesloten glas afgeschermd, met daarin alleen een mogelijkheid voor het doorgeven van kleine voorwerpen. De glaspanelen – bleek bij navraag – zijn lang niet altijd voorzien van slagvast glas. Voor beveiliging van medewerkers biedt dit weinig bescherming.

4.3 De situatie binnen de voorziening

Zichtbaarheid en toezicht

Behalve goed zicht op binnenkomende cliënten is zicht op hen gedurende hun verblijf in de voorziening van belang. Dit is niet overal optimaal. Een deel van de voorzieningen bevindt zich in oude panden, die weinig overzicht bieden. Enkele voorzieningen beslaan meerdere verdiepingen, wat in de ervaring van de medewerkers het toezicht sterk bemoeilijkt. Men kan nou eenmaal niet overal tegelijk zijn en zeker als men alleen werkt vormt dit een risico. In vier voorzieningen werd dit als knelpunt naar voren gebracht. Oudere panden bieden ook vaak weinig transparantie, waardoor het niet goed mogelijk is vanuit een centraal punt alle (gemeenschappelijke) ruimtes te overzien, ook als deze op dezelfde verdieping liggen. Nissen en hoeken bieden in die situaties alle mogelijkheden om ongezien te handelen. In de voorzieningen met gebruikersruimtes voor aan harddrugs verslaafde cliënten was het zicht hierop echter goed geregeld; vanuit de receptie kan toezicht worden gehouden.

In vier voorzieningen zijn ook in (een deel van de) binnenruimtes camera's geplaatst en in één voorziening worden hiervoor voorbereidingen getroffen. Camerabeelden zijn doorgaans bij de receptie uit te lezen. Dat gebeurt niet continue, met uitzondering van de geïntegreerde voorziening, en heeft daardoor als toezichtmaatregel slechts een beperkte functie. Camera's blijken soms slechts een deel van de ruimtes te bestrijken, waardoor het effect beperkt is (en dat is natuurlijk ook bij de cliënten bekend).

Individuele gesprekken met cliënten worden vaak in aparte ruimtes gevoerd. Veel medewerkers geven aan dat dit een risico kan vormen, omdat dergelijke gesprekken vaak worden gevoerd omdat er problemen zijn en er dus een gereede kans op agressie bestaat. Over het algemeen is er geen zicht op deze ruimtes en beschikken medewerkers ook niet over een persoonsalarmering. Dit kan leiden tot risicovolle situaties. De meest gehoorde oplossing is: de deur openzetten en collega's vragen van tijd tot tijd even te komen vragen of er nog behoefte aan koffie of thee is.

Toegankelijkheid

Receptie- annex kantooruimtes bevinden zich vaak naast de centrale toegang. Deze ruimtes zijn niet altijd goed beveiligd. We kwamen verschillende situaties tegen waarin cliënten, als zij eenmaal binnen zijn, onbelemmerd de receptieruimte in kunnen. In twee gevallen bleek zich hier zelfs de telefoon voor cliënten te bevinden. In enkele gevallen is het tot agressieve uitbarstingen gekomen in deze ruimtes, met alle gevolgen voor personeel en materieel van dien. Hoewel het incidentele gevallen betreft, gaven management en medewerkers aan dat herinrichting in deze situaties noodzakelijk is. In één voorziening grenst de receptie/kantooruimte met veel ramen aan de buiten-gevel. Medewerkers gaven aan beducht te zijn voor agressie van buitenaf (bijvoorbeeld na schorsing) en sluiten daarom de jaloezieën om het zicht naar binnen te belemmeren. Men zou graag veiligheidsglas in de ramen hebben.

Eenduidigheid/zonering

Binnen de voorziening dient duidelijkheid te bestaan over regels en grenzen. In de meeste voorzieningen zijn de huisregels op diverse plaatsen aan de muren opgehangen. Het zichtbaar ophangen van huisregels direct bij de ingang vertelt de bezoeker gelijk welk gedrag op deze locatie wel en niet

gewenst en getolereerd wordt. Dat ondersteunt de mogelijkheid tot handhaving. Slechts in twee voorzieningen hebben we deze niet gezien.

Huisregels dienen door de medewerkers te worden gehandhaafd. Zij moeten ook de grenzen aangeven. Bij grensoverschrijdend gedrag moeten zij snel en adequaat kunnen optreden. Behalve de-escalerend optreden moeten zij zichzelf en andere cliënten kunnen beschermen.

In enkele voorzieningen hebben medewerkers persoonsalarmering op zak en bij enkele is men bezig dit in te voeren. Hier en daar zijn piepersystemen in gebruik met locatiebepaling zodat iemand in geval van nood direct alarm kan slaan en alle andere medewerkers kunnen horen en zien waar de persoon in kwestie zich bevindt. In de meeste voorzieningen hebben de medewerkers niet meer dan een mobiele telefoon (soms met een noodknop om snel 112 te kunnen alarmeren). Voor het invoeren van directe hulp in nood-situaties schiet dat te kort. Een agressieve cliënt biedt doorgaans geen tijd en ruimte om te telefoneren.

In de voorzieningen die door ons werden bezocht troffen we geen noodknoppen aan. In een enkel geval was daarvan sprake bij de portier.

In ten minste zes van de bezochte voorzieningen worden min of meer regelmatig kamercontroles uitgevoerd. Soms in aanwezigheid van cliënten, soms vooraf aangekondigd, soms steekproefsgewijs. Bij één van de voorzieningen geven cliënten door het ondertekenen van de huisregels toestemming voor het uitvoeren van deze controles. Kamercontroles worden deels standaard uitgevoerd als onderdeel van het veiligheidsbeleid, deels op basis van signalen of vermoedens over wapenbezit of bij risicocliënten. Het gaat overigens niet altijd over wapencontroles, in sommige voorzieningen is men ook zeer beducht voor het binnensmokkelen van alcohol, drugs of gestolen goederen.

Attractiviteit

Verschillende respondenten geven aan dat slaapzalen en grotere slaapeenheden vaak tot spanningen leiden. Om dit te voorkomen gaat men er meer en meer toe over om kleinere slaapeenheden te realiseren en zo mogelijk zelfs eenpersoonskamers te maken. Dit is natuurlijk niet overal mogelijk. Een zorgvuldige kamerindeling is dan het minste wat men kan doen om problemen te verminderen.

4.4 Personeel en organisatie

We hebben al geconstateerd dat human capital en preventief beleid hoog in het vaandel van de maatschappelijke opvang staan. In deze laatste paragraaf belichten we enkele aspecten van het personeelsbeleid voor zover dat betrekking heeft op de veiligheid in de voorzieningen.

Capaciteit

In ongeveer een derde van de voorzieningen werd door locatiemanagers, maar vooral door de mensen op de werkvloer gebrek aan capaciteit als knelpunt ervaren. Onveilig noemt men vooral dat er te vaak alleen wordt gewerkt, waardoor bij problemen niet direct hulp kan worden ingeroepen. Zeker in voorzieningen die over meerdere verdiepingen zijn verspreid en voorzieningen die weinig overzichtelijk zijn kan capaciteitskrapte een risico vormen. Men kan nu eenmaal niet overal tegelijk zijn. Medewerkers hebben

soms ook te weinig tijd voor individuele cliënten, wat onrust veroorzaakt. Anderen geven aan dat de werkdruk nogal eens oploopt omdat er zoveel extra taken liggen (vergaderingen, verslagen maken, extern overleg, telefoon beantwoorden, etc.), waardoor de aandacht voor de cliënten niet altijd optimaal is.

Kwaliteit

Het kwaliteitsniveau van het personeel vormt een belangrijke schakel in de veiligheid. Het management is hiervan doordrongen en zegt in te zetten op goed gekwalificeerd personeel. Hoewel we in de interviews onder de indruk waren van de grote inzet en betrokkenheid van de meeste medewerkers, lijkt in algemene zin aan het kwaliteitsniveau hier en daar toch wel wat te schorten. Zo werkt een deel van de voorzieningen met onervaren krachten, met inval- of uitzendkrachten en met vrijwilligers. Bedenkingen hierover hoorden we echter vaker van medewerkers dan van het management. Zij gaven aan niet op al hun collega's even goed te kunnen bouwen/vertrouwen, iets wat als een voorwaarde voor veilig werken wordt beschouwd. Het LVT bestuur noemt tekortschietende kwaliteit bij het personeel zelfs als een structureel probleem in de maatschappelijke opvang en is van mening dat een deel van de incidenten die zich in de voorzieningen voordoen hieraan te wijten is.

Een deel van de medewerkers geeft ook zelf aan het lastig te vinden in een setting te werken waarin cliënten komen met zo'n uiteenlopende en vaak complexe problematiek. Zij zijn van mening dat van hen ook niet altijd verwacht kan worden daar allemaal mee om te kunnen gaan. Zo breed is men niet opgeleid. Het vraagt om veel ervaring, die niet iedereen heeft. Met name het omgaan met psychiatrische problematiek en met cliënten met een dubbele diagnose vraagt om specifieke deskundigheid, die lang niet iedereen bezit. Daarnaast hebben zij er moeite mee vaak de achtergrond van (nieuwe) cliënten niet te kennen, waardoor ze niet weten wat ze kunnen verwachten en hoe ze moeten handelen als het uit de hand gaat lopen.

Een ander aspect betreft de werkwijze van de medewerkers. In verschillende gesprekken kwam naar voren dat medewerkers niet altijd op één lijn werken, wat naar de cliënten toe onduidelijkheid schept over regels en grenzen. In verschillende voorzieningen wordt er hard aan gewerkt hierin verbetering te brengen.

Feit is wel dat iedereen, zowel managers als medewerkers, overtuigd is van het belang van goede en regelmatige training. Dat komt ook in de enquête naar voren. Trainingen voor het leren omgaan met agressie en geweld, voor het aanleren van gesprekstechnieken, voor het de-escalerend kunnen optreden, voor het oefenen in weerbaarheid en zelfverdediging worden veel gevolgd. De meeste managers sturen hun medewerkers een maal per jaar op cursus. Bij enkele voorzieningen vernamen we dat dit niet altijd (voor iedereen) van de grond komt. Het blijvend trainen van medewerkers is echter essentieel voor de ontwikkeling van vaardigheden in het omgaan met de doelgroep en voor het scherp blijven op signalen van opkomende problemen.

5 Aard en omvang van geweldsincidenten

In dit hoofdstuk zoeken we antwoord op de vraag hoe vaak geweldsincidenten voorkomen in de opvang voor dak- en thuislozen. Voor de beantwoording van deze vraag hebben we drie bronnen gebruikt: de jaardocumenten van de bij de Federatie Opvang aangesloten instellingen, de door ons uitgezette internetenquête en de diepte-interviews met management, medewerkers en cliënten van de tien bezochte voorzieningen.

Eerst gaan we in op de manier waarop incidenten geregistreerd kunnen worden en welke knelpunten zich daarbij voor kunnen doen. Vervolgens geven we op basis van de gehanteerde bronnen een inschatting van het aantal geweldsincidenten dat zich voordoet binnen de opvangvoorzieningen van dak- en thuislozen. Ook wordt een beschrijving gegeven van de aard van de incidenten waarbij zowel verbaal als fysiek geweld aan de orde komen, evenals incidenten tussen cliënten en/of derden onderling en incidenten gericht tegen het personeel. Tot slot wordt bekeken in hoeverre er verschillen zijn in risico tussen de typen opvangvoorzieningen. Ook bekijken we of aan te geven is welk type cliënten relatief vaak bij incidenten betrokken is.

5.1 De prevalentie van geweldsincidenten

5.1.1 Vooraf: iets over incidentenregistratie

Een belangrijke voorwaarde voor incidentenregistratie is een systeem waarin een incident kan worden geregistreerd. Uit de internetenquête blijkt dat 93% van de ondervraagde instellingen een incidentenregistratiesysteem heeft, meestal sinds 2008.

Sommige instellingen gebruiken een Melding Incidenten Cliënten (MIC) formulier, andere een ARBO formulier of een Fout, Ongeluk of Bijna Ongeluk (FOBO) formulier.

Een registratiesysteem wil nog niet zeggen dat incidenten ook daadwerkelijk worden ingevoerd. Uit de enquête blijkt dat tweederde van de instellingen incidenten *altijd* in het systeem zet. Een derde van de instellingen geeft aan dat incidenten *soms* worden ingevoerd. Volgens deze groep worden alleen zware incidenten gemeld. Veel andere incidenten worden gebagatelliseerd of men vergeet incidentenrapportages in het systeem te zetten.

In de interviews gaven medewerkers aan dat het per medewerker en voorziening verschilt of een incident wordt geregistreerd. De ene medewerker registreert elke scheldpartij of weigering te voldoen aan de huisregels, terwijl de andere medewerker alleen een incident registreert als sprake is van grove misdragingen zoals bedreigingen, vernielingen of vechtpartijen.

Uit de betrokkenheid van DSP-groep bij incidentenregistratie in onder andere het onderwijs, weten we dat de mate waarin incidenten worden geregistreerd afhangt van drie verschillende registratiedrempels:

- Drempel 1: De cultuur in de instelling/voorziening. (H)erkent een ieder incidenten, wil de organisatie 'openheid' geven en wordt registreren nuttig gevonden?

- Drempel 2: De organisatie rondom registratie. In hoeverre is er systeem, wie registreert er en is er een helder protocol voor registratie?
- Drempel 3: Het systeem zelf. De manier waarop een incident moet worden gemeld en geregistreerd; is het systeem gebruiksvriendelijk, weet iedereen hoe het systeem werkt en kost registratie veel of weinig tijd?

In bijlage 2 staat een meer uitgebreide beschrijving van deze 'registratie-drempels'. Ondanks deze drempels doen we toch voorzichtige uitspraken over de prevalentie van geweldsincidenten.

Jaardocumenten zorginstellingen - zelfrapportage

Tot nu toe was het beeld over incidenten in de maatschappelijke opvang altijd gebaseerd op de verplichte rapportage over incidenten in de jaardocumenten voor zorginstellingen (zie ook paragraaf 2.1.1). Ook voor dit onderzoek zijn we gestart met het analyseren van de jaarrapportages van de instellingen.

Van 30 van de 55 instellingen hebben we in de jaarrapportages cijfers kunnen terugvinden over agressie en geweld in 2006, 2007 en/of 2008. Uit de analyse van de jaarrapportages blijkt dat:

- iets meer dan de helft van de 55 instellingen in haar jaarrapportages incidenten rond agressie en geweld publiceert;
- er een enorm verschil is in de wijze van registratie tussen de instellingen. Sommige instellingen geven alleen weer hoeveel incidenten zich in totaal hebben voorgedaan of melden dat een deel van de incidenten om agressie ging. Andere instellingen splitsen incidenten wel uit naar categorieën, maar hanteren daarbij verschillende typologieën;
- niet altijd vast te stellen is welk deel van de cijfers betrekking heeft op de dak- en thuislozenopvang. Veel instellingen hebben naast de maatschappelijke opvang ook nog andere taken.

De analyse van de jaardocumenten levert dus onvolledige en onbetrouwbare informatie op; telling van die incidenten die wel geregistreerd en gerapporteerd zijn leidt tot een grove onderschatting van het werkelijke aantal incidenten. Dit heeft waarschijnlijk te maken met de drie hierboven genoemde drempels om incidenten te registreren.

In vergelijking met de andere bronnen die ook voor dit onderzoek zijn geraadpleegd (internetenquête en diepte-interviews) lijken de gegevens uit de jaarrapportage nauwelijks geschikt voor het schatten van het werkelijke aantal geweldsincidenten. Beide andere bronnen zijn hiervoor beter geschikt.

5.1.2 Het aantal incidenten

Met behulp van twee verschillende bronnen wordt hier een schatting gemaakt van het aantal incidenten: een internetenquête en diepte-interviews met management en medewerkers, evenals gesprekken met cliënten. Globaal blijkt dat er per voorziening minimaal een paar incidenten per jaar (internetenquête) en maximaal enkele incidenten per maand (diepte-interviews) plaatsvinden.

Internetenquête

In de enquête hebben we aan alle instellingen gevraagd een overzicht te geven van de door hen geregistreerde incidenten over de jaren 2007, 2008 en 2009.¹² De cijfers die in de volgende paragrafen worden gepresenteerd, betreffen dus wat de instellingen in de eigen registratie hebben opgenomen, hetgeen niet vanzelfsprekend overeenkomt met wat er werkelijk aan incidenten plaats vindt (we komen daar nog op terug).

Het blijkt moeilijk om een schatting te maken van het aantal incidenten per opvangvoorziening. De instellingen zijn qua omvang en aanbod zeer verschillend: bij sommige instellingen is het aanbod gespreid over meer dan vijftig voorzieningen, andere tellen slechts enkele voorzieningen.

In 2007 zijn door 29 instellingen in totaal 1309 incidenten geregistreerd, in 2008 door 40 instellingen 2123 incidenten en in 2009 door 42 instellingen 2378 incidenten.

We hebben vervolgens een schatting gemaakt van het aantal opvangvoorzieningen per instelling. We komen op een gemiddelde van tien.¹³ Als we hier van uit gaan zou dat betekenen dat er jaarlijks vijf tot zes geweldsincidenten per voorziening worden geregistreerd. Dat aantal is niet veranderd in de periode 2007 tot en met 2009.

Diepte-interviews

In het voorgaande ging het om geregistreerde incidenten. Maar niet alle incidenten worden geregistreerd. Uit individuele gesprekken met management, medewerkers en cliënten van de tien betrokken voorzieningen, blijkt dat de officiële registratie een veel kleiner aantal incidenten oplevert dan er daadwerkelijk plaatsvindt.

Medewerkers geven aan dat zij gemiddeld een keer per week te maken krijgen met fysieke en/of verbale agressie. In enkele voorzieningen doet zich zelfs dagelijks een incident voor. Hierbij dient overigens wel te worden opgemerkt dat de ernst van deze incidenten waarschijnlijk minder groot is dan de incidenten in de officiële registratie. Volgens sommige ondervraagden zijn veel incidenten de moeite van het registreren niet waard.

Het management van de instellingen blijkt het lastig te vinden om aan te geven hoeveel incidenten er daadwerkelijk plaatsvinden. Als zij daarvan al een schatting durfden te geven, liep deze uiteen van een aantal keer per week tot een aantal keer per maand.

Sommige cliënten geven aan dat er dagelijks incidenten zijn, meestal verbaal van aard (schelden en dreigen). Andere cliënten lijken juist geneigd om het voorkomen van incidenten te bagatelliseren of te ontkennen en geven aan dat er niet zoveel aan de hand is.

Noot 12 Het gaat daarbij om zowel verbaal geweld (zoals intimideren en bedreigen) als fysiek geweld (zoals schoppen en slaan), ongeacht het feit of de incidenten tussen cliënten of tussen cliënten en/of medewerkers hebben plaatsgevonden.

Noot 13 Om een schatting te maken van het gemiddelde aantal incidenten dat zich jaarlijks voordoet binnen één opvangvoorziening, hebben we bij zestien (deels select, deels a-select gekozen) instellingen onderzocht hoeveel opvangvoorzieningen zij hebben. Gemiddeld komen we dan op tien opvangvoorzieningen per instelling. Dit aantal hebben we ook in overleg met de Federatie Opvang aangehouden.

De LVT, die veelvuldig contact heeft met cliënten en de maatschappelijke opvang goed kent, heeft de indruk dat er minimaal wekelijks incidenten plaatsvinden. Harde gegevens ontbreken echter.

5.2 Aard van de incidenten

5.2.1 Verbaal geweld en fysiek geweld

Uit de interviews en de internetenquête weten we dat er grofweg enkele keren per maand tot enkele keren per jaar sprake is van een incident. Het kan daarbij gaan om een scheldpartij of om een zware mishandeling. We hebben in de internetenquête aan de instellingen ook gevraagd een overzicht te geven van de aard van de incidenten, die in de registratie zijn opgenomen. Men kon hierbij kiezen tussen verbaal geweld, fysiek geweld of anders.

Tabel 5.1 Wat was het aantal incidenten uitgesplitst naar de aard van de incidenten?

Percentage per jaar	2007	2008	2009
Verbaal geweld	45%	50%	56%
Fysiek geweld	17%	27%	24%
Anders	38%	23%	20%
Totaal	100%	100%	100%

In de registraties van de instellingen komt verbaal geweld (zoals schelden en dreigen) ongeveer twee keer zo veel voor als fysiek geweld (zoals schoppen, slaan en mishandelen). Overigens heeft de helft van de instellingen geen gegevens beschikbaar over de aard van incidenten. Daarnaast heeft een deel van de incidenten betrekking op de categorie 'anders'. Daaronder vallen incidenten als zelfmoordpogingen, diefstal, brandmeldingen, vernielingen of seksuele intimidatie.

Managers, medewerkers en cliënten geven in de interviews aan dat verbaal geweld zoals schreeuwen, schelden of dreigen veel frequenter voorkomt dan fysiek geweld. De verbale incidenten ontstaan vaak vanwege onderlinge irritaties en spanningen. Volgens managers en medewerkers monden deze incidenten slechts in enkele gevallen uit tot daadwerkelijk fysiek geweld. Als er sprake is van fysiek geweld komt het vaker voor dat er een vernieling wordt gepleegd dan dat iemand wordt aangevallen. Overigens leven er onder het management en de medewerkers van de instellingen verschillende ideeën over wat nu onder een incident verstaan wordt. Van fysiek geweld is dat wel duidelijk, maar over dronkenschap, een weigering te vertrekken, spugen of bedreigen bestaat veel onduidelijkheid.

Dat volgens alle geïnterviewden verbaal geweld veel vaker voorkomt dan fysiek geweld relativeert de uitkomsten van de internetenquête, waar de verhoudingen anders liggen. Dit verschil biedt inzicht in het registratiegedrag. Men is eerder geneigd fysiek geweld te registreren dan verbaal geweld.

We weten dat in twee van de tien onderzochte voorzieningen in het afgelopen jaar een ernstig steekincident heeft plaatsgevonden. Andere voorbeelden van incidenten die genoemd zijn betreffen het ingooien van de ruiten,

het dichtknijpen van de keel van een andere cliënt, een zware vechtpartij, gooien met servies en bestek en het vernielen van het meubilair. De medewerkers zijn van mening dat het aantal en de aard van de incidenten sterk verschillen per periode. Dat heeft volgens hen te maken met de sterk wisselende groep bezoekers.

5.2.2 Incidenten tussen cliënten en incidenten gericht tegen medewerkers

Uit de gesprekken met management, medewerkers en cliënten blijkt dat incidenten deels voortkomen uit onderlinge spanningen en irritaties tussen cliënten. In bepaalde gevallen kan een incident zich ook richten op medewerkers. De vraag wat daarover in de registraties is opgenomen, hebben we voorgelegd in de internetenquête.

Tabel 5.2 In hoeveel procent van de geregistreerde incidenten was het geweld gericht op cliënten/derden, gelijktijdig tegen cliënten en medewerkers en alleen gericht tegen medewerkers?

Percentage per jaar	2007	2008	2009
Cliënten/derden onderling	35%	30%	33%
Zowel tegen cliënten als medewerkers	18%	18%	22%
Tegen medewerkers	47%	52%	45%
Totaal	100%	100%	100%

Uit de antwoorden van de instellingen op de internetenquête blijkt dat bijna de helft van de geregistreerde incidenten gericht was tegen medewerkers. Een derde van de incidenten speelde zich af tussen cliënten en/of derden onderling en één op de vijf incidenten was zowel gericht tegen andere cliënten als tegen medewerkers.

Bovenstaande cijfers komen niet overeen met het beeld dat het management, de medewerkers en cliënten tijdens de diepte-interviews gaven. Volgens hen vinden verreweg de meeste geweldsincidenten namelijk plaats tussen cliënten onderling. Slechts in enkele gevallen richt het geweld zich tegen medewerkers. Soms is dat het gevolg van het ingrijpen bij een ruzie tussen cliënten. Ook hier wijkt de registratie dus af van wat tijdens de interviews naar voren kwam. Kennelijk worden incidenten tegen medewerkers veel vaker geregistreerd dan incidenten waarbij alleen cliënten betrokken zijn. Ook hier meten we dus registratiegedrag.

Behalve het ingrijpen in ruzies tussen cliënten kunnen opgelegde sancties of frustraties als gevolg van het niet hebben van drugs, alcohol of geld oorzaak zijn van geweldsincidenten tegen medewerkers. Bij nagenoeg alle opvangvoorzieningen die we hebben bezocht, hadden medewerkers zelf ervaring met enkele ernstige incidenten die tegen hen gericht waren. Deze varieerden van een steekpartij, een doodsbedreiging, het bedreigd worden met een pistool en het net naast de hand van een medewerker plaatsen van een mes in de tafel tot het gooien met hete thee, slasaus of bestek, het tegen de muur zetten van een medewerker en het zwaar mishandelen van een portier.

Het feit dat incidenten tegen medewerkers volgens de registratie van instellingen relatief vaak voorkomt, strookt dus niet met het beeld dat de managers, medewerkers en cliënten hebben van de tien door ons bezochte opvangvoorzieningen. Een verklaring daarvoor is dat incidenten tussen cliënten onderling over het algemeen als minder ingrijpend worden ervaren dan incidenten tegen personeel en dus het registreren niet waard zijn.

5.2.3 Wapenbezit

In de internetenquête hebben we aan de instellingen gevraagd om een inschatting te geven van het wapenbezit binnen de voorzieningen.

Tabel 5.3 Hoe heeft het wapenbezit onder de cliënten zich ontwikkeld in de afgelopen drie jaar?

Het wapenbezit is toegenomen	7%
Het wapenbezit is niet veranderd	25%
Het wapenbezit is afgenomen	2%
Ik heb geen zicht op wapenbezit	66%
Totaal	100%

N = 44

Tweederde van de door ons bevroegde instellingen heeft geen zicht op de ontwikkeling van het wapenbezit onder cliënten. Een op de vier instellingen is van mening dat het wapenbezit onveranderd is gebleven. Slechts een marginaal deel van de instellingen is van mening dat wapenbezit is toegenomen (7%) of afgenomen (2%).

Uit de gesprekken met het management en de medewerkers van de tien bezochte voorzieningen, blijkt dat zij zich bewust zijn van het feit dat er wapens aanwezig zijn. Men weet uit eigen waarneming, uit informatie van de politie en van cliënten dat een aanzienlijk deel van de dak- en thuislozen op straat een wapen draagt of een voorwerp dat als wapen kan worden gebruikt. Dat betekent echter niet dat al deze voorwerpen ook binnen de voorzieningen aanwezig zijn. Eerder hebben we al beschreven dat er door het personeel van de voorzieningen controles worden uitgevoerd waarmee wapens of andere gevaarlijke voorwerpen binnen de opvang geweerd kunnen worden. Toch kregen wij van zowel managers als medewerkers en cliënten te horen dat er desondanks wapens binnen de voorzieningen worden aangetroffen. Sommige managers en medewerkers benadrukken dat de wapens niet zozeer voor gebruik binnen de opvangvoorziening zijn, maar eerder voor zelfverdediging en gebruik op straat. Daarnaast wordt gesteld dat er in de meeste opvangvoorzieningen genoeg voorwerpen aanwezig zijn die als wapen gebruikt kunnen worden zoals stoelen, servies, bestek, asbakken of tafels.

Binnen sommige voorzieningen zijn volgens de medewerkers dagelijks cliënten aanwezig die wapens of voorwerpen die als wapen gebruikt kunnen worden, dragen, terwijl het in andere voorzieningen meer incidenteel lijkt voor te komen.

Veel cliënten die wij binnen de voorzieningen spraken ontkennen overigens dat er veel wapens aanwezig zijn.

Uit de gesprekken met het management en de medewerkers blijkt dat bij de tien onderzochte voorzieningen zich in het afgelopen jaar twee wapenincidenten hebben voorgedaan. Ondanks het feit dat er geregeld wapens binnen de voorzieningen aanwezig zijn, worden zij dus zelden gebruikt.

5.3 Risicolocaties- en cliënten

Binnen de maatschappelijke opvang bestaan verschillende soorten voorzieningen met elk een ander type doelgroep. Bij één van de onderzochte instellingen worden de verschillende doelgroepen in één geïntegreerde locatie opgevangen, terwijl de andere instellingen de voorzieningen juist scheiden. Overigens komt het ook voor dat in één pand meerdere voorzieningen geplaatst zijn, maar intern fysiek van elkaar gescheiden.

In de internetenquête is aan instellingen gevraagd aan te geven in welk type voorziening zich volgens hen de meeste geweldsincidenten voordoen. In tabel 5.4 staat de top-3 van de meest genoemde voorzieningen.

Tabel 5.4 Top-3 van opvangvoorzieningen waar zich de meeste geweldsincidenten voordoen

Type voorziening	Percentage
Nachtopvangvoorziening	52%
Dagopvangvoorziening	45%
24 uurs woonvoorziening	43%

N = 42

Nachtopvang, dagopvang en 24-uurs (crisis)opvang worden genoemd als voorzieningen waar geweldsincidenten het meest voorkomen.

Het geïnterviewde managers en medewerkers zijn van mening dat de meeste agressie voorkomt in de nachtopvang en in voorzieningen waar relatief veel verslaafde dakloze personen en/of cliënten met een psychiatrische aandoening worden opgevangen.

In de nachtopvang komen vaak personen voor een kortere periode waardoor het personeel weinig binding heeft met de cliënten. Daarnaast is de doelgroep binnen dit type voorzieningen zeer divers; van ex-delinquenten tot verslaafden, van mensen met een psychiatrische stoornis of een dubbele diagnose tot veelplegers.

In de enquête is ook gevraagd aan te geven waar zich de minste incidenten voor doen.

Tabel 5.5 Bij welk type opvangvoorziening voor dak- en thuislozen komen volgens u de minste geweldsincidenten voor?

Type voorziening	Percentage
Partiële vormen begeleid wonen	59%
24 uurs woonvoorziening	23%
Ik weet het niet	16%
24 uurs (crisis)opvangvoorziening	11%
24 uurs meerzorg	9%

N = 44

Volgens de respondenten komen de minste incidenten voor binnen voorzieningen voor begeleid wonen en 24-uurs woonvoorzieningen. Een verklaring hiervoor is wellicht dat deze cliënten inmiddels een vast bestaan hebben opgebouwd in vergelijking met cliënten die regelmatig op straat verblijven. Personen binnen de voorzieningen voor begeleid wonen en de 24-uurs woonvoorzieningen hebben daarmee meer te verliezen. Daarnaast hebben cliënten in deze voorzieningen een eigen kamer. Bij een conflict of oplopende spanning kunnen zij zich hier terugtrekken, terwijl dat in bijvoorbeeld de dag- of nachtopvang niet mogelijk is.

Risicogroepen

In verschillende interviews is naar voren gebracht dat het in de maatschappelijke opvang als een druk wordt ervaren dat zij er – in het kader van de overlastbestrijding - voor moeten zorgen dat alle dak- en thuislozen van straat worden gehaald. Dat leidt er in de praktijk toe dat bijvoorbeeld psychiatrische patiënten, die eigenlijk opgevangen zouden moeten worden door gekwalificeerd personeel van de GGZ, bij de opvang terecht komen. Of dat veelplegers en ex-delinquenten van zwaardere misdrijven zonder onderscheid des persoons tussen dak- en thuislozen worden geplaatst. Twee groepen die niet goed samen gaan en een heel andere begeleiding vragen.

In de maatschappelijke opvang spelen psychiatrische problemen en middelengebruik een grote rol bij het ontstaan van (gewelds-) incidenten. Een deel van de psychiatrische cliënten beschikt over een zeer slechte agressieregulatie. Bij cliënten met een dubbele (of driedubbele) diagnose is vaak sprake van onvoorspelbaar gedrag. Middelengebruik of juist frustratie over het niet voorhanden hebben van geld, drugs of drank en onderlinge irritaties vormen vaak aanleiding voor geweldsincidenten. Onder zowel het management als de medewerkers leeft het beeld dat de omvang van de groep cliënten met dubbele diagnose de laatste jaren toeneemt.

Ook bleek uit de interviews dat mensen met een licht verstandelijke handicap nogal eens bij incidenten betrokken zijn.

Voorzieningen waar alleen jongeren worden opgevangen worden ook als meer risicovol beschouwd, omdat onder jongeren drank- en drugsgebruik relatief veel voorkomt en ook zij veel onvoorspelbaar gedrag kunnen vertonen.

6 Veiligheidsbeleving personeel en cliënten

In dit hoofdstuk schetsen we een beeld van de veiligheidbeleving van medewerkers en cliënten in de daklozenopvang. Hiervoor zijn in alle bezochte voorzieningen gesprekken met hen gevoerd. Voor de invulling van het cliëntenperspectief is tevens de LVT geraadpleegd.

6.1 Veiligheidsbeleving personeel

In de meeste voorzieningen geven de medewerkers aan zich over het algemeen voldoende veilig te voelen. Wel geeft iedereen aan hoe belangrijk het is om voortdurend op je qui-vive te zijn en een gezonde afstand tot de cliënten te bewaren. Daarnaast geeft men aan dat het veiligheidsgevoel onder medewerkers nogal wisselend is en behalve met persoonlijkheid ook te maken heeft met vervelende ervaringen. Onderlinge spanning en agressie tussen cliënten kan onveiligheidsgevoelens bij de medewerkers oproepen. Het veiligheidsgevoel wisselt ook naar gelang de samenstelling van de steeds wisselende groep cliënten. Sommige cliënten veroorzaken nu eenmaal meer onrust en problemen dan andere.

Iedereen is zich er van bewust dat zich elk moment risicovolle situaties kunnen voordoen en de meesten hebben in de loop der jaren wel voor bedreigende situaties gestaan. Dat loopt uiteen van dreigingen met een mes tot het krijgen van klappen en stalking in de privésituatie.

De algemene reactie is dat het cruciaal is cliënten en situaties goed te kunnen inschatten en de-escalerend te kunnen optreden. Alle medewerkers geven aan dat kennis over de achtergrond van cliënten daarbij onontbeerlijk is. Die informatie is niet altijd aanwezig, zeker niet over nieuwe cliënten of cliënten in de nachtopvang, wat dan ook als een risico wordt ervaren.

Enkele geïnterviewden geven aan dat het ook belangrijk is met welke collega's je samenwerkt. Elkaar begrijpen, op elkaar kunnen vertrouwen en één lijn kunnen trekken is van belang. Samenwerken met invalkrachten, uitzendkrachten en vrijwilligers wordt daarom niet altijd prettig gevonden.

De medewerkers geven aan dat fysieke veiligheidsmaatregelen en duidelijke handelingsprotocollen het veiligheidsgevoel bevorderen. Overzichtelijke huisvesting, voldoende ruimte, goede toegangsregulering, tascontroles, voldoende en gekwalificeerd personeel en blijvend trainen vormen belangrijke voorwaarden. Eén op één gesprekken vindt men vaak onwenselijk.

Twee punten vragen om aandacht. Allereerst bestaat er bij een deel van de medewerkers schroom om cliënten die een wapen (of gevaarlijk voorwerp) bij zich hebben daarop aan te spreken. Uit angst voor agressie doet men of men niets ziet.

Een tweede punt betreft de schroom om aangifte bij de politie te doen in geval van ontoelaatbaar gedrag of wapenbezit. Daarbij speelt de angst voor represailles een grote rol. Het moeten laten vastleggen van naam, adres en telefoonnummer vormt een risico. Deze gegevens komen te vaak bij de cliënt in kwestie terecht.

Hoewel verschillende geïnterviewden aangeven dat de doelgroep in de opvang lastiger en heftiger wordt, geeft niemand aan dat daardoor onveiligheidsgevoelens toenemen.

6.2 Veiligheidsbeleving cliënten

De geïnterviewde cliënten – we hebben er in totaal 18 gesproken – zeggen zich over het algemeen voldoende veilig te voelen binnen de muren van de maatschappelijke opvang en zijn van mening dat dat voor de meeste medecliënten ook wel geldt. We hebben voornamelijk met mannen gesproken. Een van de weinige vrouwen gaf als enige expliciet aan zich regelmatig onveilig te voelen.

Diverse cliënten stelden zich terughoudend op in de gesprekken, we hebben daarom de indruk dat het beeld dat zij schetsten soms wat rooskleuriger is dan de werkelijkheid. Medewerkers maken veel meer melding van onrust, onenigheden, bedreigingen dan de cliënten zelf. Datzelfde geldt, zoals we in hoofdstuk 5 beschreven, voor het voorkomen van incidenten en de aanwezigheid van wapens/gevaarlijke voorwerpen. Medewerkers geven ook aan dat zwakkere cliënten (vooral oudere psychiatrische cliënten en mensen met een licht verstandelijke beperking) nogal eens onder druk worden gezet, soms bedreigd.

In het relaas van veel cliënten is het juist nogal rustig in de maatschappelijke opvang en doen incidenten zich altijd elders en tussen anderen voor. Men 'hoort wel eens wat' maar maakt zelf weinig mee. Daarbij wordt ook aangegeven dat de meeste cliënten zich inhouden omdat zij bang zijn voor sancties.

De LVT geeft aan regelmatig benaderd te worden door cliënten die zich niet veilig voelen en melding maken van agressie, wapenbezit, vecht- en steekpartijen.

Veel cliënten geven aan dat problemen onderling worden opgelost. Als er spanningen optreden, zich vecht- of scheldpartijen voordoen, mensen worden getreiterd, dan springen er altijd medecliënten in. Onderling zou men de boel rustig houden en elkaar te hulp schieten. Een mooi beeld, mooier dan dat wat we van de medewerkers en het management kregen over de dagelijkse gang van zaken. Medewerkers zouden, volgens de verhalen van de cliënten, bij problemen ook altijd snel tussenbeide komen, goed ingrijpen en zorgen dat de rust weer keert. Ook daarom zouden cliënten zich veilig weten.

Van management en medewerkers krijgen we echter de indruk dat de medewerkers weliswaar zeer alert zijn op spanningen en proactief trachten op te treden, maar ook dat dat niet altijd lukt. Naar de mening van de LVT zijn er in diverse voorzieningen te weinig medewerkers die daadwerkelijk in staat zijn op de juiste manier met de doelgroep om te gaan.¹⁴ Cliënten die we daarover spraken gaven allemaal aan strenge(re) veiligheidscontroles en strakke regels waaraan sancties gebonden zijn goed te vinden, vanuit het oogpunt van hun eigen rust en veiligheid. Opmerkelijk was dat een recent incident bij een van de voorzieningen juist bij de cliënten

Noot 14 Voor een meer objectief beeld zou participierend onderzoek verricht moeten worden; op dit moment kunnen we niet meer dan de verschillende beelden naast elkaar zetten.

aanleiding vormde om bij de directie aan te dringen op extra veiligheidsmaatregelen, waar de medewerkers daarin terughoudend waren.

Een laatste punt betreft ook nu weer de angst om aangifte te doen. Net als bij de medewerkers bestaat die ook bij de cliënten. Ook zij zijn bang voor represailles en doen dus doorgaans geen aangifte.

Bijlagen

Bijlage 1 Betrokken instellingen, voorzieningen en geïnterviewden

HVO Querido Amsterdam

- Centrale directie
 - Mevr. A. Schaaïj
 - Dhr. J. Jumelet
- Nachtopvang De Veste (75 bedden, in de winter oplopend tot 100)
 - Zorgcoördinator: Dhr. M. Tuyn
 - 2 medewerkers
 - 2 cliënten
- 24-uurs verslaafdenopvang Flierbosdreef (40 plaatsen)
 - Teamleider Mevr. M. Linke
 - Coördinator Dhr. W. Heesbeen
 - 1 cliënt

Perspektief Delft

- Directie
 - Mevr. L. Tode
 - Dhr. M. Boufassil
- Dienstencentrum / dagopvang (gemiddeld 60 personen per dag)
 - 2 medewerkers
 - 2 cliënten
- Nachtopvang Spoorsingel (10 bedden, in de winter oplopend tot 20)
 - 3 medewerkers
 - 2 cliënten

Omnizorg Apeldoorn

- Centrale directie
 - Mevr. J. Kuijpers
- Geïntegreerde voorzieningen onder één dak (ongeveer 150 cliënten)
 - Bedrijfsleider Dhr. F. Wouters
 - Operationeel leidinggevende Dhr. R. Bakker
 - 2 medewerkers
 - 1 cliënt

SMO Den Bosch

- Centrale directie
 - Dhr. G. Koppenhol, regiomanager

- Dag- en nachtopvang het Inloopschip (gemiddeld 50 personen per dag, ongeveer 30 bedden)
 - Dhr. R. Ranchor, locatiemanager
 - 3 medewerkers
 - 2 cliënten
- Jongerenopvang (10 plekken. Overdag laagdrempelige inloop jongeren uit de buurt)
 - Dhr. R. Ranchor, locatiemanager
 - 1 medewerker
 - 2 cliënten

De Tussenvoorziening Utrecht

- Centrale directie
 - Mevr. S. Appelman
- Nachtopvang SleepInn (55 bedden, in de winter oplopend tot 75)
 - (Vervangend) Locatiecoördinator Mevr. M. Goedjaar
 - 1 medewerker
 - 2 cliënten
- Hostel Bolsbeek (17 plaatsen)
 - Unitmanager Mevr. E. Spoor
 - 2 medewerkers
 - 3 cliënten

Spirit Amsterdam

- Centrale directie
 - Mevr. M. Verhoef
 - Mevr. P. Veraar
- Jongerenopvang/Instroomhuis Poortgebouw (19 plaatsen)
 - Afdelingsmanager Mevr. W. Cent
 - 2 medewerkers
 - 1 cliënt

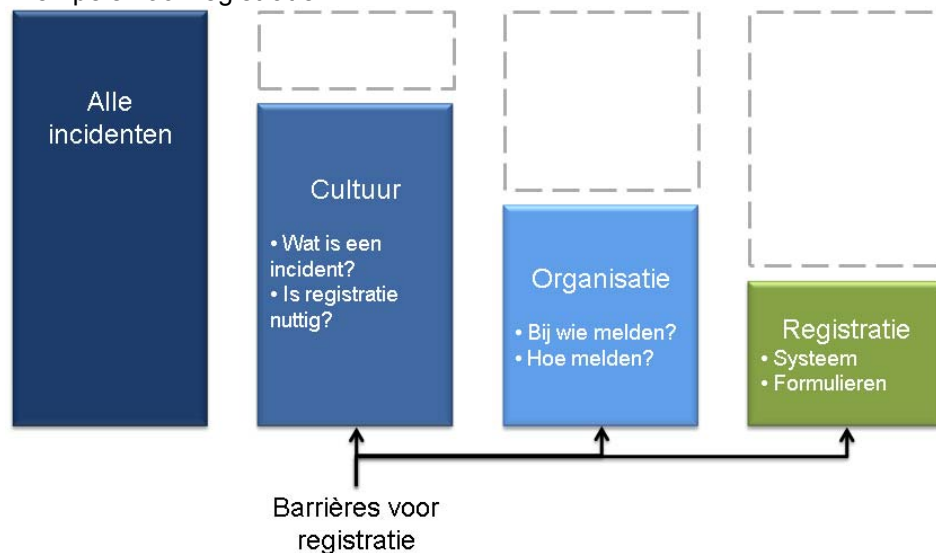
Bestuur Landelijke Vereniging voor Thuislozen LVT

Mevr. J. Alberts
Dhr. J. Helder

Bijlage 2 Drempels bij registratie

Bij het raadplegen van de registratiesystemen moet altijd zeer kritisch worden gekeken naar de representativiteit ervan. Onze ervaring heeft ons geleerd dat slechts een klein deel van alle incidenten wordt geregistreerd.¹⁵ Dit is te verklaren door drie drempels die altijd spelen bij incidentenregistratie.

Figuur 1 Drempels voor registratie



Drempel 1 – De registratiecultuur

Als een incident plaatsvindt binnen een voorziening voor dak- en thuislozen, leidt dat niet automatisch tot registratie. Allereerst is het nodig dat iemand zich binnen de organisatie realiseert dat er sprake is van een incident. Ten tweede moet deze persoon de mening zijn toegedaan dat het incident geregistreerd moet worden. In feite hebben we het hier over de cultuur met betrekking tot veiligheid in het algemeen en incidentenregistratie in het bijzonder. Als er een cultuur bestaat waarin incidenten niet als zodanig worden (h)erkend en waarin het nut van registratie niet wordt gevoeld, zal het nooit tot een goede registratie komen. Een bijkomend punt betreft de houding van de instelling ten opzichte van openheid over de veiligheid. In veel instellingen en organisaties bestaat terughoudendheid om openheid te bieden over voorkomende incidenten. Soms wil men dat niet alleen naar de buitenwereld toe liever niet weten, maar heeft dat tot gevolg dat ook intern de neiging bestaat zaken toe te dekken of impliciet te houden.

Drempel 2 – De organisatie rondom registratie

Een tweede drempel die moet worden genomen is organisatorisch van aard.

Noot ¹⁵ Uit onderzoek bij scholen bijvoorbeeld weten we dat slechts een zeer klein deel van de incidenten dat plaatsvindt bekend is bij de directie (ongeveer 3%); slechts 15% van de incidenten is bij 'iemand' van het management bekend. Registratiesystemen van de politie hebben hier ook onder te lijden: vooral geweld wordt nauwelijks gemeld, zo blijkt uit elke veiligheidsmonitor waar niet alleen naar slachtofferschap maar ook naar aangifte- en meldgedrag wordt gevraagd.

Om incidenten te kunnen registreren moeten er bijvoorbeeld registratieformulieren klaar liggen die iedereen kan gebruiken en makkelijk kan invullen. In sommige organisaties is er een medewerker (bijvoorbeeld een veiligheidscoördinator) verantwoordelijk voor gesprekken met slachtoffers en/of daders die zelf de registraties invoert. In het meest ideale geval is incidentenregistratie vastgelegd in een protocol, waarin duidelijk staat welke stappen wanneer door wie gezet moeten worden. Het blijkt cruciaal te zijn dat iemand op de locatie verantwoordelijk is, en zich ook verantwoordelijk voelt, voor het registreren van incidenten. Als dat niet het geval is, komt incidentenregistratie niet van de grond.

Drempel 3 – Het systeem zelf

De derde drempel wordt gevormd door het registratiesysteem zelf. Het invullen van een formulier, het opstarten van een computer en het invoeren van een incident kost tijd. Registratiesystemen die niet gebruiksvriendelijk zijn vormen daarbij een drempel. Die systeemdrempel moet uiteraard zo laag mogelijk zijn.

Cultuur, organisatie en systeem zijn alle drie belangrijk. Als één van de drie drempels niet genomen wordt, zal er nooit een goede incidentenregistratie en gebruik hiervan tot stand komen – hoe goed het registratiesysteem zelf ook is.

Bijlage 3 Basiscriteria sociaal veilig ontwerpen

Zichtbaarheid betekent dat mensen hun omgeving kunnen overzien en weten dat andere aanwezigen hen kunnen zien. Het gaat om 'sociale ogen', om formeel en informeel toezicht, in persoon of via bijvoorbeeld camera's. Bij een opvangvoorziening kan deze voorwaarde bijvoorbeeld worden ingevuld door een overzichtelijke entree, een gunstige positionering van een portier, goed zicht op gezamenlijke ruimtes, en/of door camera's in of rond de voorziening.

Bij *toegankelijkheid* is van belang dat een onderscheid gemaakt kan worden tussen gewenste en ongewenste bezoekers. Voor cliënten, personeel, leveranciers en bezoekers dient de toegang goed geregeld te zijn. Tegelijkertijd moet voorkomen worden dat ongewenste bezoekers toegang hebben. Het reguleren van de toegangscontrole kan allerlei vormen aannemen, waarbij inrichting, organisatie en communicatie een belangrijke rol spelen. Vluchtmogelijkheden moeten aanwezig zijn en niet door een geblokkeerde toegangscontrole worden belemmerd.

Attractiviteit gaat over schoon, heel, plezierige materialen en kleuren en prettige verlichting. Dergelijke kenmerken dragen bij aan een veilig gevoel van de gebruikers. Materialen zijn bij voorkeur hufterproof en tekenen van vandalisme dienen zo snel mogelijk verwijderd te worden (onder andere om erosievandalisme te voorkomen).

Eenduidigheid door zonering/markering betekent dat zowel voor bezoekers als voor beheerders duidelijk dient te zijn welke status een gebied heeft (privé - openbaar), welk gedrag gewenst en toegestaan is en welk gedrag niet. Duidelijk dient ook te zijn wie voor handhaving (toegangscontrole, toezicht) verantwoordelijk is. Het ophangen van huisregels bij de entree bijvoorbeeld kan aan de sociale veiligheid bijdragen.

Bijlage 4 Vragenlijst internetenquête

Inleiding

Deze vragenlijst heeft betrekking op geweldsincidenten in de verschillende soorten opvang van dak- en thuislozen.

Onder geweldsincidenten worden in ieder geval de volgende gedragingen verstaan:

- verbaal geweld (zoals intimideren en bedreigen)
- fysiek geweld (zoals schoppen en slaan)

Het gaat daarbij om incidenten tussen cliënten en/of derden onderling en tussen cliënten en/of derden jegens personeel van de opvangvoorzieningen. De incidenten moeten hebben plaatsgevonden binnen de voorzieningen of bij de entree van de voorziening.

In dit onderzoek worden de volgende vormen van opvang voor dak- en thuislozen onderscheiden:

- 24-uurs woonvoorziening (waaronder internaten, sociale pensions, beschermd wonen en hostels).
- 24-uurs (crisis)opvangvoorzieningen (met als kenmerk de korte verblijfsduur).
- 24-uurs meerzorg (ziekenboeg).
- Nachtopvangvoorziening (en passantenverblijf).
- Dagopvangvoorziening (en inloopcentrum).
- Partiële (deeltijd) vormen van begeleid wonen of woonbegeleiding (zowel individueel als groep).

Let op.

Incidenten rond voorzieningen van vrouwenopvang vallen niet binnen dit onderzoek.

Incidenten rond de opvangvoorzieningen van zwerfjongeren vallen wel binnen dit onderzoek.

Invulinstructie

Het is de bedoeling dat de vragenlijst wordt ingevuld door een persoon die binnen de instelling het meeste zicht heeft op het aantal geweldsincidenten binnen de verschillende voorzieningen van uw instelling.

Er zijn drie type vragen:

- * vragen waarbij u een of meerdere antwoorden kunt aanklikken
- * vragen waarbij u gevraagd wordt cijfers in te vullen
- * vragen waarbij u zelf een antwoord kunt intypen.

De antwoorden worden anoniem verwerkt.

1. Beschikt uw organisatie over een (gewelds)incidentenregistratie systeem?

- Ja
 nee

Zo nodig kunt u hier een toelichting geven op uw antwoord

Toelichting:

2. Worden geweldsincidenten die hebben plaatsgevonden binnen uw opvangvoorziening(en) voor dak- en thuislozen ook daadwerkelijk in dit systeem ingevoerd?

- Altijd
 Soms
 Nooit
 Weet ik niet

Zo nodig kunt u hier een toelichting geven op uw antwoord

Toelichting:

3. Hoeveel incidenten hebben zich (bij benadering) in de laatste drie jaar voorgedaan binnen (alle) opvangvoorzieningen voor dak- en thuislozen van uw instelling opgeteld?

Het gaat om verbaal en/of fysiek geweld tussen cliënten en/of derden onderling en tussen cliënten en/of derden jegens personeel van de opvangvoorzieningen.

Incidenten rond voorzieningen van vrouwenopvang vallen niet binnen dit onderzoek.

Incidenten rond de opvangvoorzieningen van zwerfjongeren vallen wel binnen dit onderzoek.

N.B. Als er zich geen incidenten hebben voorgedaan vul dan 0 in.

Als u niet weet of zich incidenten hebben voorgedaan vul dan niks in.

Jaartal	Aantal incidenten
2007	
2008	
2009	

4A. Wat was het aantal incidenten uitgesplitst naar aard van de incidenten in 2007?

Als er zich geen incidenten van die aard hebben voorgedaan vul dan 0 in. Als u de incidenten niet kunt uitsplitsen naar aard vul dan niks in en vul bij de toelichting in waarom u niet kunt uitsplitsen.

2007	Verbaal geweld (zoals intimideren en bedreigen)	Fysiek geweld (zoals schoppen en slaan)	Anders
Aantal incidenten			

Zo nodig kunt u hier een toelichting op uw antwoord geven. U kunt hier ook aangeven welke incidenten onder de categorie anders vallen.

Toelichting:

4B. In hoeveel procent van de incidenten in 2007 was het geweld gericht op cliënten/derden onderling en hoe vaak was het gericht tegen medewerkers?

Als u niet over exacte cijfers beschikt willen we u vragen een schatting te maken

De percentages moeten optellen tot honderd.

Aard van de incidenten	Percentage
Incidenten tegen cliënten/derden onderling	
Incidenten gelijktijdig tegen cliënten en medewerkers	
Incidenten tegen medewerkers	
Totaal	100%

Zo nodig kunt u hier een toelichting op uw antwoord geven.

Toelichting:

5A. Wat was het aantal incidenten uitgesplitst naar aard van de incidenten in 2008?

Als er zich geen incidenten van die aard hebben voorgedaan vul dan 0 in. Als u de incidenten niet kunt uitsplitsen naar aard vul dan niks in en vul bij de toelichting in waarom u niet kunt uitsplitsen.

2008	Verbaal geweld (zoals intimideren en bedreigen)	Fysiek geweld (zoals schoppen en slaan)	Anders
Aantal incidenten			

Zo nodig kunt u hier een toelichting op uw antwoord geven. U kunt hier ook aangeven welke incidenten onder de categorie anders vallen.

Toelichting:

5B. In hoeveel procent van de incidenten in 2008 was het geweld gericht op cliënten/derden onderling en hoe vaak was het gericht tegen medewerkers?

Als u niet over exacte cijfers beschikt willen we u vragen een schatting te maken

De percentages moeten optellen tot honderd.

Aard van de incidenten	Percentage
Incidenten tegen cliënten/derden onderling	
Incidenten gelijktijdig tegen cliënten en medewerkers	
Incidenten tegen medewerkers	
Totaal	100%

Zo nodig kunt u hier een toelichting op uw antwoord geven.

Toelichting:

6A. Wat was het aantal incidenten uitgesplitst naar aard van de incidenten in 2009?

Als er zich geen incidenten van die aard hebben voorgedaan vul dan 0 in. Als u de incidenten niet kunt uitsplitsen naar aard vul dan niks in en vul bij de toelichting in waarom u niet kunt uitsplitsen.

2009	Verbaal geweld (zoals intimideren en bedreigen)	Fysiek geweld (zoals schoppen en slaan)	Anders
Aantal incidenten			

Zo nodig kunt u hier een toelichting op uw antwoord geven. U kunt hier ook aangeven welke incidenten onder de categorie anders vallen.

Toelichting:

6B. In hoeveel procent van de incidenten in 2009 was het geweld gericht op cliënten/derden onderling en hoe vaak was het gericht tegen medewerkers?

Als u niet over exacte cijfers beschikt willen we u vragen een schatting te maken

De percentages moeten optellen tot honderd.

Aard van de incidenten	Percentage
Incidenten tegen cliënten/derden onderling	
Incidenten gelijktijdig tegen cliënten en medewerkers	
Incidenten tegen medewerkers	
Totaal	100%

Zo nodig kunt u hier een toelichting op uw antwoord geven.

Toelichting:

7. Bij welk type opvangvoorziening voor dak- en thuislozen komen volgens u de meeste geweldsincidenten voor?

U kunt maximaal twee antwoorden geven

- 24-uurs woonvoorziening (waaronder internaten, sociale pensions, beschermd wonen en hostels).
- 24-uurs (crisis)opvangvoorzieningen (met als kenmerk de korte verblijfsduur).
- 24-uurs meerzorg (ziekenboeg).
- Nachtopvangvoorziening (en passantenverblijf).
- Dagopvangvoorziening (en inloopcentrum).
- Partiële (deeltijd) vormen van begeleid wonen of woonbegeleiding (zowel individueel als groep).
- Het maakt niet uit
- Weet ik niet
- anders, namelijk

Zo nodig kunt u hier een toelichting op uw antwoord geven.

Toelichting:

8. Bij welk type opvangvoorziening voor dak- en thuislozen komen volgens u de minste geweldsincidenten voor?

U kunt maximaal twee antwoorden geven

- 24-uurs woonvoorziening (waaronder internaten, sociale pensions, beschermd wonen en hostels).
- 24-uurs (crisis)opvangvoorzieningen (met als kenmerk de korte verblijfsduur).
- 24-uurs meerzorg (ziekenboeg).
- Nachtopvangvoorziening (en passantenverblijf).
- Dagopvangvoorziening (en inloopcentrum).
- Partiële (deeltijd) vormen van begeleid wonen of woonbegeleiding (zowel individueel als groep).
- Het maakt niet uit
- Weet ik niet
- anders, namelijk

Zo nodig kunt u hier een toelichting op uw antwoord geven.

Toelichting:

9. Hoe heeft de veiligheidssituatie binnen uw instelling zich in de afgelopen drie jaar ontwikkeld?

- De veiligheidssituatie is verbeterd
- De veiligheidssituatie is onveranderd gebleven
- De veiligheidssituatie is verslechterd
- Ik heb geen zicht op de ontwikkeling van de veiligheidssituatie

Zo nodig kunt u hier een toelichting op uw antwoord geven.

Toelichting:

10. Hoe heeft het wapenbezit onder de cliënten zich ontwikkeld in de afgelopen drie jaar?

- Het wapenbezit is toegenomen
- Het wapenbezit is onveranderd gebleven
- Het wapenbezit is afgenomen
- Ik heb geen zicht op de ontwikkeling van het wapenbezit onder de cliënten

Zo nodig kunt u hier een toelichting op uw antwoord geven.

Toelichting:

11. Welke veiligheidsmaatregelen treft uw instelling om het aantal geweldsincidenten te verminderen? (detectiepoortjes, cameratoezicht, inzet beveiligers, agressietrainingen etc)

Antwoord open:

12. Welke maatregelen zouden er nog meer moeten worden doorgevoerd om de veiligheidssituatie rond opvangvoorzieningen voor dak- en thuislozen te verbeteren?

Antwoord open:

13. Wat is de naam van de instelling waar u werkzaam bent?

Deze vraag stellen we u omdat we willen weten welke instellingen de vragenlijst hebben ingevuld. De instellingen die de vragenlijst nog niet hebben ingevuld, zullen worden nagebeld.

LET OP de gegevens worden niet per instelling apart gerapporteerd. De gegevens worden anoniem verwerkt.

Antwoord: