

# Rapport

## Stichting Opvangcentra de Elandsstraat

(Maatschappelijke opvang)

Elandsstraat 84  
1016 SG Amsterdam

ToeziChthouder : GGD Amsterdam  
In opdracht van de gemeente(n) : Amsterdam  
Datum onderzoek : 27-08-2019  
Type onderzoek : Onderzoek SGT  
Status : definitief  
Datum vaststellen rapport : 03-10-2019

# Inleiding

## **Waarom toezicht?**

In de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) is opgenomen dat gemeenten per 1 januari 2015 verantwoordelijk zijn voor de organisatie van maatschappelijke ondersteuning van personen met een beperking en personen met psychische of psychosociale problemen en voor de kwaliteit en de continuïteit van de voorzieningen. Om de kwaliteit van Wmo-voorzieningen te waarborgen, wordt door middel van toezicht op Wmo-voorzieningen, getoetst of aanbieders voldoen aan de wettelijke en gemeentelijke kwaliteitseisen.

## **Wie is waarvoor verantwoordelijk?**

De aanbieder van een voorziening is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de voorziening. Conform artikel 6.1 van de Wmo 2015 heeft het college van burgemeester en wethouders, de GGD Amsterdam aangewezen als toezichthouder. De GGD Amsterdam is daarmee belast met het houden van toezicht op de naleving van het bepaalde bij of krachtens de Wmo 2015; met andere woorden de GGD Amsterdam is toezichthouder op de kwaliteit van de voorziening. Zo nodig adviseert de GGD of maatregelen nodig zijn om de kwaliteit te waarborgen.

## **Waarop is het toezicht gebaseerd?**

Het toezicht is gebaseerd op de kwaliteitseisen die zijn opgenomen in hoofdstuk 3 van de Wmo 2015, de gemeentelijke verordening en (eventuele) nadere regelgeving.

## **Wat is het doel van dit rapport?**

Dit rapport is opgesteld naar aanleiding van het onderzoek naar de kwaliteit van de voorziening, dat door de toezichthouder is uitgevoerd. Het doel van dit rapport is:

1. Beschrijven in hoeverre de kwaliteit van de voorziening gewaarborgd is;
2. Informeren van de aanbieder over de kwaliteit van de voorziening;
3. Informeren van de gemeente over de kwaliteit van de voorziening.

## **Leeswijzer**

Dit rapport is als volgt opgebouwd: In het eerste hoofdstuk staat de onderzoeksopzet; In het tweede hoofdstuk staan per domein de observaties en bevindingen van de toezichthouder beschreven; In het derde hoofdstuk staan de gegevens van de aanbieder en toezichthouder; Tot slot staat indien de aanbieder van de gelegenheid een reactie te geven op het rapport gebruik heeft gemaakt in de bijlage de schriftelijke reactie van de aanbieder op het rapport.

# Inhoudsopgave

Het onderzoek

Observaties en bevindingen

- Cliënten
- Personeel

Gegevens voorziening

Gegevens toezicht

# Het onderzoek

## Onderzoeksopzet

Op 23 augustus 2019 is een signaalgestuurd onderzoek uitgevoerd naar de kwaliteit van de maatschappelijke opvang die door Stichting Opvangcentra De Elandsstraat wordt geboden, op grond van artikel 6.1, eerste lid van de Wet maatschappelijke ondersteuning (2015). Het onderzoek is uitgevoerd naar aanleiding van een signaal van een anonieme melder en de contractmanagers van de afdeling Zorg/Jeugd van de Gemeente Amsterdam. Het signaal had specifiek betrekking op: de deskundigheid van de medewerkers, de begeleiding op de locatie en de kwaliteit van de geleverde zorg. Het onderzoek bestaat uit een gesprek met de directeur en teamleider, gesprekken met drie medewerkers en cliënten, praktijkobservaties en een beoordeling van documenten. Het onderzoek is uitgevoerd door twee toezichthouders, hierna te noemen: de toezichthouder.

## Beschouwing

### Aanbieder

Stichting Opvangcentra de Elandsstraat (hierna te noemen: De Elandsstraat) is een stichting die sinds december 2004 Maatschappelijke opvang met overnachting biedt aan maximaal 23 dak- en thuisloze jongeren van 18 tot 23 jaar. De stichting heeft één locatie op de Elandsstraat in Amsterdam en bestaat uit een raad van bestuur, één meewerkend directeur, één administratief medewerker en 12 medewerkers waaronder een teamleider. Tijdens het onderzoek wordt ondersteuning geboden aan 23 cliënten. De ondersteuning wordt ingekocht door de afdeling Zorg.

### Locatie:

De opvang wordt geboden in een groot woonhuis aan de Elandstraat. Er zijn twaalf slaapkamers (waarvan twee voor personeel), twee woonkamers, een kantoor en een keuken. De begeleiding heeft als doel het inzichtelijk maken van de problematiek van de cliënt, deze zoveel mogelijk herstellen of stabiliseren om dan na uiterlijk 6 maanden weer uit te stromen naar de thuissituatie of begeleid of beschermd wonen. Op de locatie zijn twaalf begeleiders verantwoordelijk voor de begeleiding van de cliënt. Op doordeweekse dagen zijn er overdag, tussen 8.30-17.00 uur, twee begeleiders aanwezig; in het weekend is dit er één, in de avond/nacht zijn er twee slaapdiensten van 16.30-9.30 uur. De aanbieder werkt samen met de zorgtoeleiding van Arkin, indien van toepassing wordt door deze partij een behandelaar aangewezen voor de begeleiding van de cliënten. De behandelaar is verantwoordelijk voor het voorschrijven van medicatie en begeleiding m.b.t. verslaving.

### Conclusie

Op basis van de bevindingen concludeert de toezichthouder dat er sprake is van kwalitatieve zorg doordat aan randvoorwaarden wordt voldaan. De zorg die wordt geboden sluit aan bij de hulpvraag van de cliënten. Voor iedere cliënt is een trajectplan opgesteld met duidelijke doelen die wekelijks worden geëvalueerd. Cliënten vertellen tevreden te zijn over de begeleiding; iedere cliënt heeft een vaste mentor en begeleiders zijn door hun 24 -uurs aanwezigheid goed bereikbaar. Medewerkers beschikken allen over kwalificaties die passend zijn bij de werkzaamheden. De aanbieder biedt jaarlijks trainingen/scholing aan en houdt de medewerkers op de hoogte van ontwikkelingen door driewekelijks werkoverleg en intervisie.

Uit gesprekken blijkt dat de informatieoverdracht door de GGZ een knelpunt is. Als de cliënt geen toestemming geeft voor overdracht wordt er geen informatie gedeeld. Gezien de complexiteit van de doelgroep is dit voor een juiste ondersteuning en veiligheid van de medewerker en cliënt wel van wezenlijk belang. Uit het onderzoek blijkt dat cliënten door de wachtlijsten bij ketenpartners gemiddeld een jaar of langer verblijven op de locatie wat ervoor zorgt dat de begeleiding verandert van (kortdurende) maatschappelijke opvang naar overbruggingszorg voor woonbegeleiding. Dit vraagt om herziening van de visie en werkwijze, de aanbieder vertelt op dit moment bezig te zijn met het verder ontwikkelen van het kwaliteitsbeleid om deze omslag op te vangen.

## Advies aan college van B&W

De toezichthouder adviseert kennis te nemen van de inhoud van dit rapport.

# Observaties en bevindingen

## Cliënten

### Cliëntgerichtheid

De toezichthouder heeft van 10.00 tot 14.00 uur de locatie bezocht en daar met de directeur, teamleider, twee medewerkers en drie cliënten gesproken. Cliënten hebben voorafgaand aan het bezoek hiermee ingestemd. Tijdens het locatiebezoek is de interactie tussen de begeleiders en cliënten geobserveerd en zijn rapportages ingezien. Daarnaast is er met drie medewerkers een telefonisch interview gehouden.

#### *Het traject*

Uit de gesprekken met de directeur blijkt dat de voorziening voornamelijk is gericht op kwetsbare dak- en thuisloze jongeren tussen de 18-23 jaar met vaak ook verslavings- en/of cognitieve problematiek. De begeleiding is gericht op het inzichtelijk maken van de problematiek van de cliënt, deze zoveel mogelijk te herstellen of stabiliseren om dan na maximaal 6 maanden te zorgen voor terugkeer naar de thuissituatie of doorstroom naar een andere voorziening als begeleid of beschermd wonen. Daarnaast is er de mogelijkheid tot dagopvang en Time-out plaatsingen (maximaal 3 maanden) vanuit andere ketenpartners of thuissituatie. Alle cliënten krijgen bij plaatsing een vaste mentor toegewezen die door middel van meerdere gesprekken en observaties binnen 6 weken een trajectplan opstelt. In dit trajectplan zijn de leefgebieden van de ZRM opgenomen, per leefgebied wordt nagegaan waar de ondersteuningsbehoefte ligt en worden doelen indien nodig opgesteld. Cliënten worden betrokken bij het opstellen van het trajectplan en kunnen deze altijd digitaal inzien en, in overleg met de mentor, aanpassen indien nodig. Wekelijks wordt er een mentorgesprek gepland waarin de voortgang van de ondersteuning wordt besproken, dit wordt vastgelegd in het digitale rapportagesysteem (CVS) en direct verwerkt in het trajectplan. Tijdens het opstellen van het trajectplan worden het netwerk en de betrokken ketenpartners geïnventariseerd, indien deze aanwezig zijn worden deze, in overleg met de cliënt, zoveel mogelijk betrokken bij de ondersteuning. De aanbieder werkt samen met Arkin, wekelijks komt er iemand van de zorgtoeleiding op locatie. Cliënten zijn bij plaatsing verplicht om hier een gesprek mee te voeren. De teamleider verklaart dat er weinig tot geen gebruik wordt gemaakt van signaleringsplannen en dat er geen risicotaxaties worden gemaakt.

#### *Praktijkervaringen*

In de praktijk blijkt dat de hulpvraag van de cliënten in overeenstemming is met de zorg die wordt aangeboden door de aanbieder. Medewerkers vertellen dat de meeste cliënten veel hebben meegemaakt en dat de begeleiding gericht is op het stabiliseren, rust en regelmaat creëren en het (opnieuw) deelnemen aan de maatschappij. Deze ondersteuning is gericht op alle leefgebieden. De cliënten die de toezichthouder heeft gesproken, vertellen zich veilig te voelen en goed begeleid te worden bij het werken aan hun doelen. Zij vertellen op de hoogte te zijn van hun doelen en krijgen ondersteuning bij het zoeken naar vaste woonruimte, werk, dagbesteding, school en financiële zaken daarnaast worden zij ondersteund bij het schoonmaken van hun kamer en helpen zij wekelijks met koken en hebben ze vaste corveetaken. Uit een steekproef blijkt dat voor elke cliënt een trajectplan is opgesteld. Hierin is per leefgebied vastgelegd wat het doel en de aard van de ondersteuning is. In alle trajectplannen is er sprake van evaluatie maar bij vier van de vijf plannen is echter niet duidelijk wanneer er geëvalueerd is (geen datum) voor een goed zicht op de ondersteuning is het wenselijk de data wel toe te voegen. Op de locatie zijn rapportages ingezien waaruit blijkt dat er dagelijks over de leefgebieden uit de trajectplannen wordt gerapporteerd en dat er wekelijks een mentorgesprek plaatsvindt. Zowel cliënten als medewerkers vertellen wekelijks gesprekken te voeren.

Uit gesprekken blijkt dat de informatieoverdracht door de GGZ wel een knelpunt is. Als de cliënt geen toestemming geeft voor overdracht wordt er geen informatie gedeeld. Gezien de complexiteit van de doelgroep is dit voor een juiste ondersteuning en veiligheid van de medewerker en cliënt van wezenlijk belang.

Uit het onderzoek blijkt dat cliënten door wachtlijsten bij ketenpartners langer op de locatie verblijven dan de gewenste zes maanden. Dit loopt nu op tot gemiddeld een jaar tot 1,5 jaar. De ondersteuningsvraag verschuift hierdoor van kortdurende ondersteuning en doorverwijzing naar gedeeltelijke woonbegeleiding. Aangezien dit niet de doelstelling is van de aanbieder vraagt dit een herziening (uitbreiding) van de werkwijze en het kwaliteitsbeleid.

#### *De begeleiding*

In de praktijk blijkt dat de geboden begeleiding aansluit bij de ondersteuningsbehoefte van de cliënten. Op werkdagen zijn er altijd twee begeleiders aanwezig, twee dagdiensten van 8.30-17.00 uur en twee avond/slaapdiensten van 16.00 tot 9.30 uur. In het weekend is er één dagdienst van 9.30 tot 16.00 uur en twee avond/slaapdiensten van 16.00 tot 9.30 uur. De directeur en teamleider zijn beiden vier dagen per week aanwezig en kunnen bijspringen waar nodig. Alle cliënten worden geacht een

dagbesteding te hebben en dus overdag zo min mogelijk aanwezig te zijn in het pand. De teamleider verklaart dat 70 procent van de cliënten werkt of naar school gaat. De cliënten die hier (nog) niet toe in staat zijn volgen een traject bij een sociale firma of hebben op het moment een zorgvraag op een ander leefgebied wat de volledige aandacht vraagt zoals bv; gezondheid of verslavingszorg. Er zijn huisregels opgesteld waarover cliënten voorafgaand aan de ondersteuning geïnformeerd worden. Doordeweeks wordt gewerkt volgens een vast programma, om 9.30 uur is er ontbijt en een dagopening, tussen 12.30-13.00 wordt er geluncht en om 18.00 gegeten en om 21.00 kan er nog eens gegeten worden. Het avondeten en de dagopening zijn verplicht voor iedere cliënt. Op het kantoor hangt een bord met daarop voor die dag de activiteiten en afspraken van iedere cliënt. De slaapkamerdeuren gaan om 10.00 uur op sloten weer open om 15.30 uur. In de avond wordt er door de cliënten zelf gekookt en heeft ieder zijn corveetaken. In het weekend blijven de kamers open en mag de tijd zelf worden ingedeeld. De begeleiding bestaat uit het ondersteunen en motiveren van cliënten om te werken aan hun doelen en dagstructuur, waaronder bijvoorbeeld contact met instanties als schuldhulpverlening, studie, werk en GGZ maar ook het schoonhouden van leefomgeving, lichamelijke verzorging en koken. Bij langdurige afwezigheid van de mentor is een andere begeleider verantwoordelijk voor de begeleiding. Deze wordt aangewezen door de mentor zelf. Door middel van een mondelinge en schriftelijke overdracht per mail wordt de vervangende begeleider op de hoogte gesteld van de te verrichten werkzaamheden.

#### *Bejegening en praktijkobservaties*

In de praktijk blijkt dat medewerkers cliënten juist bejegenen. Op de dag van het bezoek zijn de directeur een stagiair en twee begeleiders, waaronder de teamleider, aanwezig. Daarnaast loopt er een begeleider mee die wordt ingewerkt. De cliënten zitten aan de grote tafel in de woonkamer en zijn net klaar met het ontbijt en de teamleider begeleidt de dagopening waarin kort besproken wordt wat iedereen die dag gaat doen. Tijdens de rondleiding worden de kamerdeuren op slot gedaan en worden cliënten vriendelijk verzocht om hun kamer te verlaten. Dit gebeurt zonder discussie en de cliënten die nog thuis zijn gaan in de woonkamer zitten. Op de dag van het bezoek zijn er zeven cliënten thuis, twee daarvan volgen een studie en hebben vakantie. Anderen hebben vrij van werk of hebben een afspraak bij de arts of rijles. Twee cliënten spelen samen een spelletje op de iPad, drie doen hun make-up en haar. De begeleider en teamleider nemen met een aantal cliënten hun post door en noteren afspraken die daar uit voortkomen in een agenda. Er wordt hierbij veel verantwoordelijkheid bij de cliënt gelegd, zij moeten zelf de afspraken noteren en inplannen en bepalen of zij willen dat begeleiding meegaat of niet. Tijdens het bezoek is er constant iemand aanwezig bij de cliënten en worden er gesprekken gevoerd. Zo valt het de teamleider op dat één van de cliënten niet naar haar werk is vertrokken, hier wordt direct een gesprek over aangegaan met de cliënt. Cliënten lopen gemakkelijk op begeleiding af en durven veel te vragen. Hierop wordt door begeleiders gereageerd door direct in gesprek te gaan of indien dit niet mogelijk is een afspraak voor een gesprek in te plannen.

#### **aanbevelingen**

Met betrekking tot dit onderdeel worden geen aanbevelingen gegeven.

#### **Gebruikte bronnen :**

- Gesprekken met directeur, teamleider en medewerkers op 23-08-2019 en 04-09-2019.
- Gesprekken met cliënten op 23-08-2019.
- Dienstroosters juli/ augustus, ontvangen op 02-09-2019.
- In en Uitstroom gegevens 2018, ontvangen op 02-09-2019.
- Praktijkobservaties op locatie op 23-08-2019.
- Methodiek van Opvangcentra De Elandsstraat, ontvangen op 06-09-2019
- Trajectplannen ontvangen op 02-09-2019
- Website [www.s](http://www.s), bekeken in de maanden augustus -september.

# Personeel

## Professionele standaard

### *Personeel*

Uit een steekproef van diploma's blijkt dat medewerkers gekwalificeerd zijn conform de gestelde eisen. Een aantal medewerkers heeft relevante werkervaring met de doelgroep. De directeur zegt te streven naar een compleet hbo-geschoold team en heeft meerdere medewerkers aangeboden om in het komend jaar te starten met een relevante studie op hbo-niveau. Twee medewerkers vertellen hier al gebruik van te maken en volgen een master Social Work en Master Pedagogiek. Bij aanname lopen medewerkers minimaal twee dagen boventallig mee. Tijdens de inwerkperiode wordt er gewerkt met een aftekenlijst, hierop staat vermeld wat er allemaal moet worden gedaan en welke informatie moet worden overgedragen. De teamleider en de directeur zijn hiervoor verantwoordelijk. Uit gesprekken met medewerkers blijkt dat deze procedure inderdaad wordt doorlopen. De aanbieder houdt de kennis van de medewerkers door middel van trainingen en workshops actueel. In het afgelopen jaar hebben de medewerkers onder andere scholing gehad op het gebied van Borderline en Genderdiversiteit en is het hele team bhv-geschoold. Eén keer in de drie weken is er werkoverleg en één keer in de maand intervisie. De directeur verklaart dat iedere medewerker in het bezit is van een verklaring omtrent het gedrag (vog). Er komt wekelijks een vrijwilliger die boventallig wordt ingeroosterd, van deze vrijwilliger is geen vog aanwezig omdat hij nooit alleen is met de cliënten.

### *Kwaliteitsbeleid*

De aanbieder heeft een kwaliteitssysteem dat bestaat uit protocollen en richtlijnen waaronder, de Meldcode Huiselijk geweld, incidentenregistratie, omgaan met agressie en geweld. Uit de gesprekken met de medewerkers blijkt dat zij op de hoogte zijn van de protocollen. Het beleid wordt in de inwerkperiode mondeling overgedragen en is in te zien in een digitale omgeving. Daarnaast worden werkwijzen en protocollen besproken in de drie wekelijkse teamvergaderingen en wordt er maandelijks intervisie geboden aan het team. Uit het onderzoek blijkt dat de directeur hoge ambities heeft voor wat betreft de aangeboden ondersteuning in vergelijking met de gemeentelijke eisen, de vraag is of dit haalbaar is binnen het werkveld.

## **aanbevelingen**

Met betrekking tot dit onderdeel worden geen aanbevelingen gegeven

## **Gebruikte bronnen :**

- Gesprekken met directeur, teamleider en medewerkers 23-09-2019 en 04-09-2019.
- Afschriften VOG's (en diploma's), ontvangen op 2-09-2019.
- Protocollen/ richtlijnen, ingezien op de locatie 23-08-2019.
- Notulen werkoverleg d.d. , ontvangen op 02-09-2019.
- Inwerkaftekenlijst, ingezien op de locatie 23-08-2019.

# Gegevens voorziening

## Locatiegegevens

Naam locatie : Stichting Opvangcentra de Elandsstraat  
Website : [www.elandsstraat.nl](http://www.elandsstraat.nl)

## Gegevens aanbieder

Naam aanbieder : Stichting Opvangcentra de Elandsstraat  
Adres aanbieder : Elandstraat 84  
Postcode en plaats : 1016 SG Amsterdam  
K.v.K. nummer : 34217986  
Website : [www.elandsstraat.nl](http://www.elandsstraat.nl)

# Gegevens toezicht

## Gegevens toezichthouder (GGD)

Naam GGD : GGD Amsterdam Toezicht Wmo  
Postadres : Postbus 2200  
Postcode en plaats : 1000 CE AMSTERDAM  
Telefoonnummer : 0205555581  
Onderzoek uitgevoerd door : Mw. J. Kraaijveld  
In opdracht van de gemeente(n) : Amsterdam

## Planning

Datum onderzoek : 27-08-2019  
Opstellen concept rapport : 24-09-2019  
Schriftelijke reactie aanbieder : 03-10-2019  
Vaststellen rapport : 03-10-2019  
Verzenden rapport naar aanbieder : 03-10-2019  
Verzenden rapport naar gemeente : 03-10-2019



## **Bijlage: Schriftelijke reactie aanbieder**

*De schriftelijke reactie betreft een reactie van de aanbieder op de inhoud van het rapport.*

P.M