

Proactief Toezicht veiligheid van de nachtopvang Regio Rotterdam-Rijnmond.



Toezicht Wmo Rotterdam-Rijnmond 28 januari 2021.



GGD
Rotterdam-
Rijnmond

Conclusie en aanbevelingen

Het Toezicht Wmo Rotterdam-Rijnmond heeft proactief toezicht uitgevoerd op basis van de vraag: wat gaat goed en wat kan beter met betrekking tot de veiligheid van cliënten, die gebruik maken van de nachtopvang in de regio Rotterdam-Rijnmond.

Toezicht Wmo Rotterdam-Rijnmond (hierna: Toezicht Wmo) heeft in het onderzoek geconstateerd dat zorgaanbieders op verschillende manieren omgaan met de veiligheid in de nachtopvang. Er zijn verschillen per zorgaanbieder en locatie. Een deel van deze verschillen heeft te maken met het beleid van de centrumgemeente. In het onderzoek heeft Toezicht Wmo goede voorbeelden aangetroffen van een veilige omgeving in de nachtopvang en factoren om veiligheid verder te verbeteren. Deze voorbeelden kunnen de zorgaanbieders en (centrum)gemeenten gebruiken om van elkaar te leren, de veiligheid van nachtopvang verder te verbeteren en te komen tot (eenduidige) afspraken over veiligheidscriteria voor de nachtopvang.

Toezicht Wmo vindt het positief dat:

De meeste cliënten en medewerkers zich veilig voelen op de nachtopvang in de regio Rotterdam-Rijnmond. Er is voldoende aandacht voor opvang van vrouwen en voor medicatieveiligheid. Daarnaast beschikken zorgaanbieders op organisatieniveau over voldoende veiligheidsbeleid en/of protocollen, is er aandacht voor registratie van incidenten én gaan medewerkers op een respectvolle manier om met de cliënten.

De belangrijkste aandachtspunten zijn:

- Een kleine groep cliënten wordt gezien als de 'niet willers' en de 'niet kunners'. De schatting is 10 à 15% op een locatie. Deze cliënten hebben een lage zelfredzaamheid en zorgen voor de grootste overlast. Vooral als ze onder invloed van alcohol en drugs zijn, zorgen zij voor een gevoel van onveiligheid bij andere cliënten. Sommige van deze cliënten zijn jaren bekend bij de zorgaanbieders, frustreren bewust het begeleidingstraject, hebben over het algemeen geen doel om naar toe te werken en zijn niet bang om hun slaapplek kwijt te raken.

Aanbeveling centrumgemeente en zorgaanbieders

- Breng deze doelgroep in beeld.
 - Onderzoek of deze doelgroep op een effectievere manier begeleid kan worden en een gerichte aanpak mogelijk is.
 - Onderzoek of deze doelgroep op een specifieke locatie opgevangen kan worden.
-
- Alle zorgaanbieders beschikken op organisatieniveau over veiligheidsprotocollen en één zorgaanbieder heeft een overkoepelend veiligheidsbeleid. Omdat de dynamiek bij een nachtopvang doorgaans hoog is, hebben medewerkers geen tijd om protocollen en beleidsdocumenten te lezen. Compact geschreven protocollen (op één A4) vinden medewerkers effectief in de praktijk, maar uitgebreid beschreven protocollen worden niet gelezen. Daarnaast is er bij alle zorgaanbieders aandacht voor de registratie van incidenten. Eén zorgaanbieder registreert alle incidenten volgens het beleid. Bij de overige drie zorgaanbieders maken medewerkers onderscheid tussen grote en kleine incidenten. Grote incidenten worden altijd geregistreerd en kleine niet.

Aanbeveling zorgaanbieder

- Blijf investeren in kennis over veiligheid en werken volgens het beleid.
- Maak gebruik van compact geschreven protocollen.
- Laat incidenten conform het beleid registreren.



Huisregels

- **Huisregels** worden ervaren als de belangrijkste (basis)veiligheidscriteria voor de nachtopvang. De uitvoering van de huisregels door de medewerkers is niet overal goed geborgd. Veel cliënten vinden dat medewerkers niet eenduidig omgaan met de uitvoering van de huisregels en dat in sommige situaties onvoldoende wordt gehandhaafd. Medewerkers kunnen in sommige situaties een dilemma ervaren tussen veiligheid van het individu en veiligheid van de groep. Het is belangrijk dat medewerkers altijd voldoende aandacht hebben voor de veiligheid van de groep cliënten en indien nodig hier maatregelen voor treffen.

Aanbeveling zorgaanbieders

- Zorg voor duidelijke kaders met betrekking tot veiligheid, leg deze per locatie vast en zorg ervoor dat de medewerkers de huisregels eenduidig uitvoeren en indien nodig handhaven.
- Zorg ervoor dat medewerkers bij een dilemma met betrekking tot veiligheid actief opschalen naar een specialist binnen de organisatie, bijvoorbeeld een kwaliteitsmedewerker.

NACHTOPVANG



De toegangscontrole

- **De toegangscontrole** van de opvang is per zorgaanbieder (en per locatie en de winteropvang) verschillend georganiseerd. Op sommige locaties wordt standaard gebruik gemaakt van een detectiepoortje, alcoholtest en/of een portier. Andere locaties hanteren een vrije inloop om de toegang laagdrempelig te houden. Daarbij blijkt dat cliënten steekwapens bij zich kunnen hebben. Zorgaanbieders gaan verschillend om bij het aantreffen van een steekwapen en controle van tassen en spullen. Sommige zorgaanbieders nemen steekwapens in beslag en andere geven het terug als een cliënt de volgende morgen de nachtopvang verlaat.

Zorgaanbieders met detectiepoortjes voeren niet altijd een actieve controle uit. Het onderzoek laat zien dat detectiepoortjes vooral een preventieve werking hebben die effectief is. Sommige zorgaanbieders hebben onvoldoende geborgd dat medewerkers spullen, tassen, kluisjes en kamers van cliënten mogen controleren. Daarnaast vormen onbekende cliënten, die gebruik maken van de nachtopvang (voornamelijk winteropvang) en grote opvanglocaties met veel cliënten (schatting ligt tussen 30 en 40), een groter risico voor de veiligheid van de nachtopvang.

Aanbeveling centrumgemeente

Maak concrete (kwaliteits)afspraken met zorgaanbieders over hoe om te gaan met het aantreffen van een steekwapen, de inrichting van toegangscontrole bij grote locaties (waarbij aandacht is voor laagdrempeligheid van de toegang) en de winteropvang.

Aanbeveling zorgaanbieders

- Leg in beleid en/of protocol vast op welke manier de toegangscontrole van een locatie is ingericht en hoe dit uitgevoerd moet worden.
- Tref bij grote opvanglocaties en bij de winteropvang beheersmaatregelen voor de toegang en voer deze strikt uit.
- Leg in de huisregels vast dat spullen, tassen, kluisjes en kamers van cliënten gecontroleerd kunnen worden om de veiligheid van een locatie te vergroten en laat cliënten hiervoor tekenen.



Schorsing

- Bij een **schorsing** kunnen cliënten zich melden bij een andere zorgaanbieder of een andere locatie van dezelfde zorgaanbieder. Medewerkers kunnen de andere locatie of zorgaanbieder actief informeren over de reden van schorsing. Maar dit is niet formeel geborgd en kan in de praktijk leiden tot onwenselijke en risicovolle situaties omdat de ontvangende locatie niet of onvoldoende bekend is met de risico's van de cliënt. Daarnaast zijn sommige medewerkers terughoudend met het schorsen van cliënten omdat het gemeentelijk beleid (dat niemand op straat mag slapen) hiermee conflicterend kan zijn.

Aanbeveling centrumgemeente

- Maak concrete (kwaliteits)afspraken met zorgaanbieders over het schorsingsbeleid en de uitvoering hiervan met betrekking tot het gemeentelijk beleid.

Aanbeveling zorgaanbieder

- Communiceer deze werkwijze actief met de medewerkers.
 - Borg dat de nieuwe locatie altijd op de hoogte is van de reden van schorsing en de risico's van een cliënt.
- Het aantal aanwezige medewerkers ten opzichte van het aantal cliënten op een locatie is per zorgaanbieder verschillend. Met name bij nachtelijk toezicht zijn de verschillen groot. Eén zorgaanbieder maakt in de nacht gebruik van drie medewerkers, twee zorgaanbieders zetten twee medewerkers in en één zorgaanbieder maakt (op twee locaties) gebruik van één medewerker in de nacht. Daarbij beschikken sommige locaties over onvoldoende (goed werkende) veiligheidsapparatuur voor de medewerkers. Denk hierbij aan zaken als binnen- en buitencamera's, portofoons en piepers.

Aanbeveling centrumgemeente

Maak (concrete) kwaliteitsafspraken over het aantal in te zetten medewerkers voor nachtelijk toezicht, afgezet tegen het aantal aanwezige cliënten.

Aanbeveling zorgaanbieder

Zorg ervoor dat de medewerkers van de nachtopvang beschikken over de benodigde veiligheidsapparatuur om het werk veilig uit te kunnen voeren.

- De meeste cliënten die gebruik maken van de nachtopvang krijgen ook persoonlijke begeleiding. Bij twee centrumgemeenten krijgen cliënten naast opvang ook begeleiding van dezelfde aanbieder. Bij één centrumgemeente kunnen cliënten opvang en begeleiding van verschillende zorgaanbieders krijgen. Hierdoor is er geen totaaloverzicht van de aanwezige risico's van cliënten en is het moeilijker voor de medewerkers om de voortgang van begeleiding te bewaken. Voor het in kaart brengen van risico's bij cliënten met begeleiding, gebruiken twee zorgaanbieders een risicotaxatie-instrument. Bij cliënten die alleen gebruik maken van de opvang worden de risico's over het algemeen niet in kaart gebracht.

Aanbeveling centrumgemeente

Indiceer opvang en begeleiding zoveel mogelijk bij dezelfde zorgaanbieder.

Aanbeveling zorgaanbieder

Breng veiligheidsrisico's van cliënten die gebruik maken van de opvang en begeleiding methodisch in kaart en tref maatregelen om aanwezige risico's te verkleinen.

Inhoud

Conclusie en aanbevelingen	2
1 Inleiding	7
1.1 Aanleiding	7
1.2 Achtergrond en context nachtopvang	7
1.3 Centrumgemeenten	8
1.4 Doelstelling en onderzoeksvraag	8
1.5 Nachtopvang in de regio Rotterdam-Rijnmond	8
1.6 Werkwijze	8
Bevindingen Toezicht Wmo	10
2. Veiligheidsbeleving	10
3 Factoren voor veiligheidsbeleving in de nachtopvang	11
3.1 Niet willers - niet kunners	11
3.2 Groepsgrootte locatie	11
3.3 Veiligheid van het individu versus veiligheid van de groep	11
3.4 (Nacht)rust	12
3.5 Vast bed	12
3.6 Aantal aanwezige medewerkers op een locatie	12
3.7 Nachtelijk toezicht	13
3.8 Veiligheidsapparatuur	13
3.9 Fysieke veiligheid	13
3.10 Praktische zaken	13
4 Risico's	15
4.1 Begeleiding en verblijf bij de nachtopvang	15
4.2 In kaart brengen van de risico's	15
4.3 Risicodoelgroepen	16
4.4 Vrouwenopvang	17
5 Uitvoering veiligheidsbeleid in de praktijk	18
5.1 Veiligheidsbeleid zorgaanbieders	18
5.2 Huisregels	18
5.3 Wapens, alcohol en drugs	19
5.4 Toegangscontrole	19
5.5 Omgaan met dreigende situaties en sanctioneren van cliënten	21
5.6 Incidenten en calamiteiten	22
5.7 Medicatieveiligheid	22
Bijlage 1: Werkwijze Toezicht Wmo Rotterdam-Rijnmond	24

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Dak- en thuislozen vormen een zeer kwetsbare doelgroep in onze samenleving.¹ De kwetsbaarheid van deze doelgroep is naar aanleiding van een calamiteitenonderzoek onder de aandacht gekomen van Toezicht Wmo. Deze calamiteit betrof een steekincident tussen twee daklozen waarbij één ernstig gewond is geraakt. Op basis van deze achtergrond heeft Toezicht Wmo besloten om proactief toezicht (op basis van een thema) uit te voeren naar de veiligheid van daklozen die gebruik maken van de nachtopvang in de regio Rotterdam-Rijnmond.

1.2 Achtergrond en context nachtopvang

Volgens het College voor de Rechten van de Mens heeft dakloosheid niet alleen te maken met het niet hebben van een huis, maar ook met het niet hebben van een veilige plek om te verblijven.² Onderzoek laat zien dat het aantal dakloze personen in de laatste tien jaar fors is gestegen. Nederland telt ongeveer 39.000 daklozen.³ Deze stijging zorgt voor een toenemende druk op de daklozenopvang (hierna nachtopvang). Een nachtopvangaanbieder uit de regio Rotterdam-Rijnmond heeft aangegeven dat de opvanglocaties overvol zitten.⁴ Eind 2019 hebben de G4-gemeenten een brandbrief⁵ aan het kabinet geschreven waarin zij aangeven dat de grens van daklozenopvang in de grote steden is bereikt.

Door diverse factoren blijven daklozen langer bij een opvang dan noodzakelijk.⁶ Onderzoek laat zien dat daklozen redelijk positief over de begeleiding van de zorgaanbieders.⁷ Daarbij blijkt uit onderzoek dat bij een nachtopvang wapens of andere gevaarlijke voorwerpen aanwezig kunnen zijn en incidenten door medewerkers niet goed worden geregistreerd.⁸ Door te weinig privacy kunnen daklozen continu een gevoel van onveiligheid ervaren. Daarnaast kan dakloosheid voor vrouwen mogelijk onveiliger voelen omdat ze in een afhankelijkheidspositie van mannen terecht kunnen komen.⁹

In de meerjarenagenda beschermd wonen en maatschappelijke opvang wordt aangegeven dat de kwaliteit van de nachtopvang optimaal moet zijn, zodat daklozen kunnen deelnemen aan de samenleving.¹⁰ Hiervoor wordt verwezen naar de handreiking 'kwaliteitseisen beschermd wonen en maatschappelijke opvang' waarin op hoofdlijnen kwaliteitscriteria zijn opgenomen.¹¹ In deze handreiking zijn geen veiligheidscriteria opgenomen voor de maatschappelijke opvang.

1 Rekenkamer Rotterdam, niet thuis geven, 2017

2 <https://mensenrechten.nl/nl/dak-en-thuisloosheid>

3 <https://www.trimbos.nl/actueel/blogs/blog/paradox-corona-heeft-ook-positieve-kanten-voor-daklozen>

4 Breuer & Intravel, dak- en thuisloosheid Rotterdam,

5 G4 gemeenten, daklozenproblematiek, 2019

6 Breuer & Intravel, Onderzoek naar dak- en thuisloosheid, 2019

7 Ivo, goed af in de nachtopvang, 2011

8 DPS-Groep, veiligheid in de nachtopvang, 2010

9 <https://mensenrechten.nl/nl/dak-en-thuisloosheid>

10 <file:///C:/Users/110859/AppData/Local/Temp/43/meerjarenagenda-beschermd-wonen-en-maatschappelijke-opvang.pdf>

11 <https://vng.nl/sites/default/files/publicaties/2016/20160616-kwaliteitseisen-beschermd-wonen-en-maatschappelijke-opvang.pdf>

1.3 Centrumgemeenten

Centrumgemeenten zijn als opdrachtgever in de regio verantwoordelijk voor de kwaliteit van de nachtopvang en begeleiding van daklozen door zorgaanbieders. In overeenkomsten en subsidieverstrekking kunnen centrumgemeenten concrete kwaliteitscriteria opnemen waar zorgaanbieders aan moeten voldoen. In de regio Rotterdam-Rijnmond is deze verantwoordelijkheid belegd bij drie centrumgemeenten: Rotterdam, Vlaardingen en Nissewaard.

1.4 Doelstelling en onderzoeksvraag

Het onderzoek heeft als doel inzicht te creëren in de wijze waarop cliënten en medewerkers de veiligheid in de nachtopvang ervaren, welke factoren hierop van invloed kunnen zijn, hoe zorgaanbieders met risico's omgaan en op welke manier veiligheids-criteria in de praktijk worden uitgevoerd. Daarnaast heeft dit onderzoek tot doel dat zorgaanbieders en gemeenten in de regio Rotterdam-Rijnmond van elkaar leren om de kwaliteit van opvang aan daklozen (hierna cliënten) te verbeteren.

**De centrale hoofdvraag van het onderzoek is:
Wat gaat goed en wat kan beter met betrekking
tot de veiligheid van cliënten die gebruik maken van
de nachtopvang in de regio Rotterdam-Rijnmond?**

1.5 Nachtopvang in de regio Rotterdam-Rijnmond

Vier zorgaanbieders voeren de nachtopvang in de regio uit. In dit onderzoek zijn de onderstaande negen locaties onderzocht.

- Leger des Heils
 - o De Boeg in Nissewaard (+ Carlton Hotel i.v.m. coronaplaatsingen)
 - o Het WB-Huis in Rotterdam
 - o De Bredestraat in Rotterdam
 - o De Meerpaal in Rotterdam
- Centrum voor Dienstverlening
 - o Havenzicht in Rotterdam
 - o Noorderkanaalweg in Rotterdam
 - o De Hille in Rotterdam
- Stichting Onder Een Dak
 - o De Elementen in Vlaardingen
- Nico Adriaans Stichting
 - o Vijverhofstaat in Rotterdam

1.6 Werkwijze

Toezicht Wmo heeft het onderzoek als volgt uitgevoerd:

- vooronderzoek theorie en achtergrond
- verkennend gesprek met een beleidsadviseur maatschappelijke opvang
- analyse van het kwaliteitsbeleid en (veiligheids)protocollen bij vier zorgaanbieders
- 16 cliëntendossiers onderzocht
- 20 medewerkers geïnterviewd en 1 werkoverleg bijgewoond
- 19 cliënten geïnterviewd
- 6 locaties bezocht
- 1 reflectiebijeenkomst georganiseerd

In verband met de coronacrisis heeft het onderzoek langer geduurd dan was gepland. Ongeveer de helft van de respondenten is persoonlijk gesproken en de overige respondenten zijn online geïnterviewd. Op zes locaties heeft Toezicht Wmo een schouw ter plaatse kunnen uitvoeren.

In januari 2021 heeft het Toezicht Wmo voor zorgaanbieders en (centrum)gemeenten een reflectiebijeenkomst georganiseerd om bevindingen uit het onderzoek te delen en het leren van elkaar te stimuleren.

Bevindingen Toezicht Wmo

2. Veiligheidsbeleving

De meeste cliënten geven aan zoveel te hebben meegemaakt in hun leven dat ze niet angstig zijn voor een verblijf in de nachtopvang. Volgens de medewerkers ligt dat iets genuanceerder. Met name de eerste drie maanden kunnen cliënten zich onveilig voelen op de nachtopvang. Daarna beginnen ze te wennen aan de situatie en leren hiermee om te gaan.

De meeste cliënten en medewerkers voelen zich veilig op de nachtopvang. Volgens meerdere respondenten kan het ook gezellig zijn. De medewerkers doen hun best om een huiselijke sfeer te creëren, hebben respect voor de cliënten en zijn makkelijk benaderbaar. Meerdere cliënten vinden het leuk om spelletjes met elkaar te doen. Daardoor zijn ze met hun gedachten even weg uit de realiteit en problematiek.

Een cliënt zegt hierover:

'De sfeer op de nachtopvang is over het algemeen goed.

We lachen veel. De begeleiding doet net zo hard mee.'

Eén locatie scoort beduidend hoger dan andere locaties op veiligheidsbeleving onder cliënten. Volgens cliënten komt dit grotendeels doordat er veel toezicht is bij de voordeur en er een strenge toegangscontrole wordt gehanteerd. De kans dat er wapens of dronken cliënten binnenkomen is hierdoor klein. Dit geeft de cliënten een veiliger gevoel. Volgens de medewerkers verblijven op deze locatie veel cliënten met een hoge mate van zelfredzaamheid waarmee goede afspraken zijn te maken. Eén locatie scoort lager op veiligheidsbeleving bij de cliënten. De medewerkers van deze locatie zien een aantal verbetermogelijkheden, maar voelen zich wel veilig. Ze vinden het belangrijk om het onderwerp veiligheid vaker met elkaar te bespreken en hier aandacht voor te vragen.

3 Factoren voor veiligheidsbeleving in de nachtopvang

In het onderzoek zijn meerdere factoren naar voren gekomen, die van invloed zijn op de veiligheidsbeleving van cliënten en medewerkers. In de volgende paragrafen beschrijven we deze factoren.

3.1 Niet willers - niet kunners

De meeste respondenten vinden dat een kleine groep onder de cliënten voor de grootste problemen en een gevoel van onveiligheid zorgt. Dit zijn over het algemeen zwaar verslaafden of mensen met psychische problematiek. De schatting van de respondenten is dat het om een populatie gaat van ongeveer 10 tot 15% van de cliënten die op een locatie verblijven.

Volgens respondenten heeft deze groep geen doel om naar toe te werken en zijn ze niet bang om hun slaapplek bij de opvang kwijt te raken. Medewerkers investeren veel tijd in deze groep, maar zien dat ze nauwelijks doorstromen naar een zelfstandige woning of een beschermde woonvorm. Ook zien ze dat deze groep het ondersteunings-traject kan frustreren. Sommigen zijn al meer dan tien jaar bekend. Ze komen een paar maanden, vinden onderdak maar verdwijnen daarna weer uit beeld. Een paar maanden later melden ze zich weer aan en start het traject opnieuw. Volgens de cliënten zou de veiligheidsbeleving aanzienlijk verbeteren als deze doelgroep niet aanwezig zou zijn.

Een cliënt zegt hierover:

'Wij noemen de gebruikers Johnnies. Op deze locatie zijn er vier of vijf Johnnies op een groep van veertig personen. Ze roken pijp. Je ziet het aan ze en je ruikt ze ook. Ze gaan altijd naar buiten om te gebruiken. Ze zijn snel prikkelbaar en verzieken de hele sfeer.'

3.2 Groepsgrootte locatie

Volgens respondenten is het aantal cliënten op een locatie van grote invloed op de veiligheidsbeleving. Het aantal cliënten op een locatie is afhankelijk van het pand en varieert van 16 tot 63 cliënten. Volgens respondenten van een kleine locatie is het niet noodzakelijk om beheersmaatregelen bij de toegang te treffen. Het aantal cliënten op een locatie is te overzien, iedereen kent elkaar goed waardoor er nauwelijks spanningen zijn. Volgens respondenten van een grote locatie is het wel nodig om beheersmaatregelen te treffen om o.a. de spanningen te verminderen. Een aantal medewerkers vindt dat er sprake is van een grote groep als er op een locatie tussen de dertig à veertig cliënten verblijven. Hoe groter de groep, hoe moeilijker het voor de medewerkers wordt om eventuele spanningen onder controle te krijgen. Er is dan een grotere vermenging van cliënten en daarmee ook meer mensen met (psychische) problematiek en afhankelijkheid van verslavende middelen. Daarnaast is de in- en uitstroom van nieuwe cliënten op een grote locatie groter en dat zorgt bij cliënten voor extra spanning.

3.3 Veiligheid van het individu versus veiligheid van de groep

Sommige medewerkers ervaren veiligheid van het individu versus veiligheid van de groep als een dilemma. Als een cliënt de gemaakte afspraken niet nakomt en bijvoorbeeld op een locatie agressief wordt, kan hij of zij worden weggestuurd. Dit kan weer gevolgen hebben voor de veiligheid van de cliënt of voor de veiligheid van anderen op straat. Als deze cliënt niet wordt weggestuurd en binnenblijft, kan het weer gevolgen hebben voor de veiligheidsbeleving van anderen op deze locatie. Volgens een aantal cliënten is dit meerdere keren voorgekomen. Ze geven aan dat het gevoelsmatig niet klopt. Ze vinden dat de veiligheid van de groep altijd voorrang moet hebben. Sommige medewerkers werken al op deze manier. Deze medewerkers beseffen

dat spanning tussen cliënten niet altijd voorkomen kan worden. Door duidelijke communicatie over mogelijke consequenties proberen ze spanning tussen cliënten te minimaliseren en nemen ze maatregelen in het belang van de groep.

3.4 (Nacht)rust

Meerdere respondenten zien rust als een belangrijke factor voor veiligheidsbeleving. Met name bij een slechte nachtrust, en dat dagen achter elkaar, raken cliënten sneller geprikkeld. Ze kunnen weinig van elkaar hebben en een spanningsvolle situatie escaleert sneller tot een onderlinge ruzie. De meest voorkomende spanningen in de nacht zijn: snurkende kamergenoten, in- en uitlopende cliënten in de slaapkamer of slaapzaal en telefoongebruik.

Volgens de meeste respondenten is het niet mogelijk dat cliënten in grote slaapzalen tot een goede nachtrust komen. Volgens een aantal respondenten is deze vorm van opvang niet meer van deze tijd. Drie locaties maken gebruik van kleine kamers met maximaal vier bedden. Bij de indeling van de slaapkamers proberen de medewerkers rekening te houden met de verzoeken van de cliënten. Cliënten die in kleine kamers verblijven geven aan goede nachtrust en meer privacy te hebben.

Een cliënt zegt hierover:

'Als ze bij het begin aan iedereen een koptelefoon of oordopjes geven om goed te kunnen slapen, is het probleem van snurkende kamergenoten deels opgelost.'

Volgens medewerkers van één zorgaanbieder is het pand niet geschikt om goede nachtrust aan cliënten te bieden. Er zijn geen slaapkamers en slaapzalen. De bedden worden in de avond in de beschikbare ruimte geplaatst en in de ochtend weer opgeruimd. Een andere zorgaanbieder heeft in verband met het coronavirus een aantal cliënten (met een hoge zelfredzaamheid van één locatie) in een hotel geplaatst. Volgens deze cliënten is het hebben van een eigen kamer, met een eigen sleutel en een eigen bed een ideale situatie om tot rust te komen. Maar ze begrijpen dat deze werkwijze in de reguliere nachtopvang niet realistisch is.



Vast bed

3.5 Vast bed

Naar aanleiding van het coronavirus werken meerdere locaties met het principe van een 'vast bed'. Daarmee zijn de cliënten verzekerd van een slaapplek voor de komende dagen. Volgens de medewerkers zijn cliënten hierdoor minder gestrest en vertonen ze minder gejaagd gedrag. Dat zorgt voor minder spanning op een locatie en cliënten

voelen zich veiliger. Daarnaast leren de cliënten elkaar beter kennen en houden ze meer rekening met elkaar. Het geeft ze meer stabiliteit en rust.

Een cliënt zegt hierover:

'De eerste paar maanden waren zwaar. Inmiddels woon ik hier al twee jaar. We hebben een vaste ploeg met bewoners en hebben wederzijds begrip voor elkaar. Het laatste jaar heb ik mij niet onveilig gevoeld.'

3.6 Aantal aanwezige medewerkers op een locatie

Op alle locaties werken medewerkers van zorgaanbieders in ploegendiensten. Op de meeste locaties zijn overdag twee medewerkers (begeleiders of groepswerkers) aanwezig, die verantwoordelijk zijn voor de begeleiding van de groep en het toezicht op de veiligheid. Daarnaast werken op een aantal locaties ambulante medewerkers, die begeleiding bieden aan cliënten van de nachtopvang of aan cliënten met een eigen woning. De locatie van de nachtopvang wordt in het laatste geval ook gebruikt voor gesprekken met cliënten en om administratieve werkzaamheden uit te voeren. Afhankelijk van de werkdag en het tijdstip verschilt het aantal aanwezige medewerkers op een locatie.

Gezien de dynamiek bij de opvang is het volgens veel respondenten belangrijk om met minimaal twee medewerkers en bij grote groepen met minimaal drie medewerkers op een locatie aanwezig te zijn. Eén zorgaanbieder werkt op alle locaties standaard met drie medewerkers (één portier in combinatie met twee groepswerkers of begeleiders). De portier is o.a. verantwoordelijk voor het toezicht op de toegang en voert een eerste controle uit. De portier blijft in principe op zijn plek om bij incidenten of calamiteiten de hulpdiensten in te schakelen.

3.7 Nachtelijk toezicht

Meerdere respondenten vinden toezicht door medewerkers in de nacht van belang voor de veiligheidsbeleving. Eén zorgaanbieder zet op alle locaties drie medewerkers (in verschillende functies) in voor het nachtelijk toezicht. Op vier locaties van twee zorgaanbieders wordt het nachtelijk toezicht uitgevoerd door twee medewerkers (nachtwakers of toezichthouders) en op twee locaties van één zorgaanbieder wordt het nachtelijk toezicht uitgevoerd door één medewerker. In geval van een incident of calamiteit op deze locatie staat deze medewerker er alleen voor en bestaat het risico dat de hulpdiensten niet tijdig ingeschakeld kunnen worden.

3.8 Veiligheidsapparatuur

De meeste medewerkers vinden goed werkende apparatuur (zoals binnen- en buiten-camera's, portofoons, alarmknop voor noodsituaties en piepers) van belang om de veiligheid op een locatie te kunnen organiseren en te borgen. Op veel locaties is hier voldoende aandacht voor en is het goed geregeld. Volgens medewerkers van twee zorgaanbieders werken de camera's niet optimaal. Volgens medewerkers van een andere zorgaanbieder beschikken ze in de uitvoering van het werk (op meerdere locaties) over onvoldoende goed werkende veiligheidsapparatuur. Ze zouden graag zien dat de organisatie hier meer aandacht en prioriteit aan geeft.

Een medewerkers zegt hierover:

'Door gebruik van camera's en piepers zal ons werk veiliger worden omdat we bij een ruzie sneller met collega's kunnen communiceren.'

3.9 Fysieke veiligheid

Volgens diverse respondenten vertonen meerdere locaties (in meer of mindere mate) gebreken. Sommige nachtopvanglocaties zijn sterk verouderd en vertonen achterstallig onderhoud. Ooit waren deze locaties kantoorpanden en zijn ze niet primair gemaakt voor het bieden van nachtopvang. Voorbeelden hiervan zijn ramen die niet (goed) sluiten, geen slaapruiden voor cliënten (hier slapen cliënten op stretchers in de gangpaden), slechte ventilatiemogelijkheden, klimaat is niet te regelen waardoor deuren worden opengezet en douches die niet goed afgesloten kunnen worden.

*Een medewerker zegt hierover:
'Deze locatie is niet geschikt als nachtopvang.'*

3.10 Praktische zaken

Volgens een aantal respondenten is het belangrijk dat medewerkers snel aan de slag gaan met praktische problemen van cliënten. In sommige gevallen kan het maanden duren voordat cliënten ingeschreven staan bij de Basisregistratie Personen, een uitkering hebben, een Wmo-arrangement voor begeleiding toegekend krijgen of een gesprek kunnen voeren met schuldhulpverlening. Dit brengt bij veel cliënten spanning met zich mee. Vooral bij cliënten met een lage zelfredzaamheid kan het volgens de medewerkers lang duren voordat bovengenoemde zaken geregeld zijn. Daarnaast hebben ze ook te maken met cliënten die bewust het traject frustreren door bijvoorbeeld niet mee te werken aan doorstroom naar een woning of een beschermde woonvorm.

4 Risico's

Veel respondenten geven aan dat de nachtopvang een stressvolle situatie is voor cliënten. Onderlinge spanningen (o.a. ruzie, agressieproblemen, psychose, bedreigingen, verslaving) kunnen veiligheidsrisico's met zich meebrengen. Om op een goede manier opvang en begeleiding te kunnen bieden aan cliënten, is het van belang om de veiligheidsrisico's in beeld te hebben.

4.1 Begeleiding en verblijf bij de nachtopvang

Bij twee centrumgemeenten krijgen alle cliënten die bij de nachtopvang verblijven ook extramurale begeleiding van deze aanbieder. Bij aanvang van het traject wordt uitvraag gedaan op alle leefgebieden. Hier worden vervolgens doelen aan gekoppeld en verwerkt in een begeleidingsplan. Medewerkers zijn tevreden over deze aanpak omdat ze snel kunnen starten met de begeleiding van cliënten.

Bij de derde centrumgemeente is de opvang en begeleiding van cliënten opgeknipt in twee trajecten, het gaat hierbij om:

1. Cliënten die alleen gebruik maken van de nachtopvang. Deze cliënten hebben geen begeleidingsplan. Met deze cliënten worden over het algemeen een intakegesprek gevoerd en het verslag opgeslagen in het elektronisch cliëntdossier.
2. Cliënten die gebruik maken van de nachtopvang en een extramuraal Wmo-arrangement hebben voor begeleiding. Deze cliënten hebben een begeleidingsplan waarin doelen voor de korte en lange termijn zijn opgenomen.

Door deze constructie komt het volgens de medewerkers regelmatig voor dat opvang en begeleiding bij verschillende zorgaanbieders worden ondergebracht. Deze werkwijze is niet effectief voor de begeleiding van cliënten. De medewerkers beschikken niet over een totaaloverzicht van risico's en kunnen de voortgang van begeleiding niet goed volgen. Er moet tussen de zorgaanbieders op cliëntniveau veel met elkaar worden afgestemd. In de praktijk is hier weinig of geen tijd voor en kan het contact tussen medewerkers van verschillende zorgaanbieders moeizaam verlopen.

Een cliënt zegt hierover:

'Ik verblijf nu één jaar op de nachtopvang en word begeleid door een andere aanbieder. Ik dacht dat ik op de wachtlijst voor een woning stond, maar dat was niet geregeld. Er was onduidelijkheid wie dat moest regelen. Ik heb nu gevraagd of mijn begeleiding overgenomen kan worden door de aanbieder waar ik ook slaap.'

4.2 In kaart brengen van de risico's

De zorgaanbieders gaan op verschillende manieren om met het in kaart brengen van de risico's bij cliënten.

Zorgaanbieder 1 gebruikt een risicotaxatie-instrument om risico's van cliënten in kaart te brengen en maakt hiervan een registratie in het elektronische cliëntdossier. De risico's van cliënten (met een Wmo-arrangement) worden bijgehouden en met een kleur (rood, oranje, geel) geprioriteerd. Op deze risico's worden vervolgens doelen geformuleerd. Voorbeelden zijn middelengebruik, medische problemen, risico op vallen, verwaarlozing van persoonlijke hygiëne en overgewicht. Volgens de medewerkers moeten cliënten akkoord gaan met de beschreven risico's en hieraan willen werken, anders worden er geen risico's aangemaakt.

Zorgaanbieder 2 brengt bij cliënten (met een Wmo-arrangement) de risico's met name bij intakegesprekken met cliënten in kaart. De risico's van cliënten zijn beschreven in de tekst van de begeleidingsplannen of losse notities in het elektronische cliëntdossier. Voorbeelden zijn een terugval in gebruik van cocaïne en alcohol, niet mee willen werken aan een traject van schuldhulpverlening en daardoor niet kunnen uitstromen, gokverslaving of agressieproblemen. In de beschrijving van de risico's wordt geen prioritering aangebracht. Volgens de medewerkers is er tijdens de begeleiding altijd eerst aandacht voor de harde problematiek.

Bij zorgaanbieder 3 worden risico's in kaart gebracht en op meerdere plekken in het elektronische cliëntdossier opgenomen, maar de registratie is niet eenduidig. Hierdoor zijn ze niet altijd direct vindbaar en is er geen eenduidigheid in de prioritering. Volgens de medewerkers hebben alle cliënten (met of zonder Wmo-arrangement) een dossier in het systeem. Bij alle nieuwe cliënten wordt een aanmeldgesprek afgenomen. Daarmee wordt de problematiek in grote lijnen in kaart gebracht en eventuele risico's vastgesteld. Volgens een medewerker kunnen doelen en risico's van cliënten snel veranderen en is het belangrijk om hier oog voor te hebben. Bij signalen van licht verstandelijke beperking is het mogelijk om een SCIL-test¹² af te nemen. Als een cliënt een aantal maanden niet op een locatie is geweest en zich weer meldt, wordt een verkort aanmeldgesprek gevoerd.

De medewerkers van zorgaanbieder 4 gebruikten in het verleden een risicokaart om risico's van cliënten in kaart te brengen, maar dat was niet werkbaar. Momenteel wordt gewerkt met een signaleringsplan. Op basis van kleuren van een stoplichtmodel (rood, oranje en groen) worden de risico's voor cliënten geprioriteerd. Sommige cliënten herkennen zich in de aangegeven risico's en anderen niet. Door goed in contact te blijven met de cliënten kunnen sommige risico's pas na een paar weken duidelijk worden. De medewerkers van deze zorgaanbieder vinden dat de risico's van cliënten goed in beeld zijn en dat ze snel in actie komen bij mogelijke incidenten.

4.3 Risicodoelgroepen

Volgens een aantal medewerkers is onvoorspelbaarheid van (onbekende) personen het grootste veiligheidsrisico voor een locatie. Het gaat hierbij om:

1. Winteropvang

Bij een gevoelstemperatuur onder nul graden kunnen personen (die regulier geen recht hebben) gebruik maken van de winteropvang bij de nachtopvanglocaties. De zorgaanbieders hebben de verplichting om iedereen binnen te laten. Over deze personen is over het algemeen weinig tot niets bekend bij de medewerkers. Het komt regelmatig voor dat deze personen onder invloed zijn van drugs of alcohol en deze naar binnen willen smokkelen. Dit brengt meerdere risico's met zich mee en de situatie is niet altijd beheersbaar voor de medewerkers. Volgens de medewerkers is het belangrijk om bij winteropvang strikte beheersmaatregelen te nemen, zoals het uitvoeren van verschillende controles. En extra medewerkers (beveiligers of portiers) in te zetten om de veiligheid te kunnen blijven waarborgen.

*Een medewerker zegt hierover:
'Bij de winteropvang controleren we in tegenstelling tot bij onze vaste slapers de tassen. We nemen de messen tijdelijk in beslag.'*

¹² Screener voor intelligentie en licht verstandelijke beperking

2. Crisisplaatsing

Op één locatie wordt gebruikgemaakt van crisisplaatsingen waarbij vooraf geen informatieoverdracht plaatsvindt van de leverende partij aan de medewerkers van de nachtopvang. De mogelijke risico's kunnen hierdoor niet in kaart worden gebracht. De medewerkers die te maken hebben met een crisisplaatsing vinden deze werkwijze risicovol.

*Een medewerker zegt hierover:
'Laatst is iemand op een crisisbed geplaatst. We wisten niks over deze persoon. Later vertelde hij dat hij iemand had vermoord. Dat vonden wij spannend.'*

3. Dagopvang bij de nachtopvang voor niet-slapers

Op twee locaties van twee zorgaanbieders kunnen personen die niet bij de nachtopvang verblijven, overdag langskomen en gebruik maken van de dagopvang. De aanwezigheid van deze personen kan risico's met zich meebrengen. Sommige cliënten van de nachtopvang zien deze personen als indringers. Volgens een medewerker kan het ook voorkomen dat een persoon de hele dag door loopt te schelden en te vloeken. Dat kan intimiderend zijn voor andere cliënten en medewerkers.

4.4 Vrouwenopvang

Op vijf locaties van drie zorgaanbieders verblijven vrouwen in de nachtopvang. Op deze locaties zijn de slaapplekken van de vrouwen gescheiden van die van de mannen. De geïnterviewde vrouwelijke cliënten geven aan dat de scheiding tussen de slaapplekken goed is georganiseerd en dat de medewerkers hier voldoende aandacht voor hebben. Als er iets voorvalt dan grijpen de medewerkers direct in en ze hebben de situatie goed onder controle.

*Een vrouwelijke cliënt zegt hierover:
'Aan de mannen wordt door de medewerkers duidelijk gemaakt dat ze zich moeten gedragen tegenover de vrouwen. Het is fijn dat hier aandacht voor is. Maar de vrouwen komen ook op voor elkaar.'*

5 Uitvoering veiligheidsbeleid in de praktijk

5.1 Veiligheidsbeleid zorgaanbieders

Om de veiligheid van de cliënten te borgen hebben twee zorgaanbieders een algemeen veiligheidsbeleid. Bij één van deze aanbieders is het beleid op organisatieniveau uitgebreid beschreven en gekoppeld aan veiligheidsthema's en onderliggende protocollen. Bij de andere zorgaanbieder is het beleid compact beschreven vanuit risico's en kansen en nader uitgewerkt in protocollen. De overige twee aanbieders beschikken niet over een algemeen veiligheidsbeleid op organisatieniveau, maar hebben de veiligheidscriteria vastgelegd in diverse protocollen.

Ongeveer de helft van de medewerkers was onvoldoende op de hoogte van de inhoud van de protocollen waarmee de organisatie werkt. Een aantal medewerkers was op de hoogte van de protocollen, maar ook zonder deze echt gelezen te hebben. Anderen weten vaak wel dat er een protocol is en waar ze dat kunnen opzoeken in het systeem, maar niet wat er in het protocol staat. Hierdoor ontstaan in de uitvoering verschillende werkwijzen.

*Een medewerker zegt hierover:
'Ik heb bij aanvang van mijn dienstverband uitleg gekregen over de protocollen en sindsdien niet meer. Zou meer aandacht moeten krijgen.'*

Een aantal medewerkers geeft aan dat er bij de nachtopvang geen tijd is om protocollen of beleidsdocumenten te lezen. Ze vinden dat je een nachtopvang niet kan vergelijken met bijvoorbeeld beschermd wonen. Op de nachtopvang is de dynamiek doorgaans hoog en de medewerkers zijn continu bezig met cliënten. Compact geschreven protocollen op bijvoorbeeld één A4 (zoals de huisregels) vinden ze effectief in de praktijk, maar uitgebreid beschreven protocollen niet. Daarnaast vindt een aantal medewerkers dat er intern meer aandacht moet komen voor het onderwerp veiligheid in het algemeen.

Bij twee zorgaanbieders vinden medewerkers het persoonlijk contact met de kwaliteitsmedewerker belangrijk om navraag te doen over hoe te handelen bij veiligheidsvraagstukken. Bij één van deze zorgaanbieders werkt de kwaliteitsmedewerker op de nachtopvanglocatie. De medewerkers geven aan dat het fijn is dat de lijntjes kort zijn en snel informatie uitgewisseld kan worden. Een andere zorgaanbieder werkt op de nachtopvanglocaties met een medewerker in de functie van werkbegeleider. De teammanager is verantwoordelijk voor het proces en een werkbegeleider heeft een coachende rol van de medewerkers om o.a. de kwaliteit te bewaken. De werkbegeleider blijft op de achtergrond en is een vraagbaak bij de begeleiding van cliënten en signaleert eventuele risico's. Belangrijke casuïstiek wordt met elkaar besproken en indien nodig wordt de begeleiding van de cliënt hierop aangepast.

5.2 Huisregels

Alle zorgaanbieders beschikken over huisregels. De huisregels worden door de meeste respondenten gezien als de basisveiligheidscriteria die gelden op een locatie. De afspraak is dat alle cliënten zich hieraan moeten houden. Bij alle zorgaanbieders worden de huisregels bij aanvang van het traject zorgvuldig doorgenomen. Cliënten moeten hiervoor ook tekenen. Cliënten vinden duidelijke regels belangrijk, omdat prikkels tot wangedrag daarmee worden weggehaald. Veel cliënten vinden dat medewerkers niet eenduidig omgaan met de uitvoering van

de huisregels en geven aan dat dit wel zou moeten. Ook vinden deze cliënten dat er strenger gehandhaafd moet worden op de huisregels. Volgens medewerkers kunnen cliënten het gevoel hebben dat ze ongelijk worden behandeld, maar elke situatie is anders en er wordt maatwerk toegepast. Daarbij proberen de medewerkers een oplossing te zoeken voor de persoonlijke situatie van cliënten. Dit kunnen andere cliënten verkeerd opvatten. Volgens medewerkers is het met cliënten met een hoge mate van zelfredzaamheid mogelijk om goede afspraken over de huisregels te maken. Dit gaat over het algemeen heel erg goed. Bij cliënten met een lage zelfredzaamheid ligt dit moeilijker omdat zij niet altijd de consequenties van hun handelen goed kunnen inschatten.

Een cliënt zegt hierover:

'Meer rechtlijnigheid van de medewerkers is belangrijk. Er zijn mensen die verbaal doordraaien door drankgebruik, maar personeel gaat hier verschillend mee om. De één accepteert wangedrag, de ander geeft een time-out en de ander stuurt iemand weg. Medewerkers hebben een verschillende visie.'

Op sommige locaties zijn de huisregels zichtbaar opgehangen en dit werkt volgens de cliënten prettig. Voorbeelden van criteria in de huisregels zijn: geen wapens, Nederlands praten, geen discriminatie, geen alcohol en (hard) drugs mee naar binnen nemen en gebruiken.

5.3 Wapens, alcohol en drugs

Bij alle zorgaanbieders is het voor cliënten verboden wapens bij zich hebben. Meerdere medewerkers van verschillende zorgaanbieders geven aan dat het voor kan komen dat cliënten messen bij zich hebben. Andere wapens worden nauwelijks aangetroffen. Volgens de medewerkers kan het hierbij gaan om kleine aardappelschilmesjes, maar ook om grotere messen. Bij het signaleren van een mes wordt dit altijd in beslag genomen. Afhankelijk van het beleid van de zorgaanbieder wordt het mes aan cliënt teruggeven of ter vernietiging aan de politie aangeboden.

Op de meeste locaties is het voor cliënten niet toegestaan om alcohol en drugs te gebruiken; dit is ook vastgelegd in het beleid. Veel respondenten vinden dat cliënten die onder invloed zijn voor spanningen op een locatie kunnen zorgen en soms onhandelbaar zijn. Op twee locaties van twee zorgaanbieders mogen cliënten onder toezicht wel drugs gebruiken. Volgens de medewerkers van deze aanbieders wordt hiermee o.a. overlast op straat voorkomen.

Meerdere cliënten zien en ruiken dat cliënten toch stiekem drugs of alcohol gebruiken. Volgens de medewerkers is het moeilijk om goed toezicht te organiseren op (steek) wapens, alcohol en drugs.

Bij een verdenking kunnen medewerkers een extra controle uitvoeren maar ze hebben geen bevoegdheden om cliënten te fouilleren. Twee zorgaanbieders hebben in de huisregels vastgelegd – cliënten moeten hiervoor tekenen – dat spullen gecontroleerd kunnen worden. Bij andere zorgaanbieders geven medewerkers aan dat ze geen bevoegdheden hebben om kamers, spullen of kluisjes te controleren. Vooral bij signalen over wapens of alcohol kan het uitvoeren van een controle noodzakelijk zijn, maar het is niet altijd mogelijk. Veel cliënten geven aan dat ze er geen moeite mee hebben dat hun spullen worden gecontroleerd; alles wat bijdraagt aan het vergroten van veiligheid ervaren ze als positief.

5.4 Toegangscontrole

De zorgaanbieders hanteren een verschillende werkwijze ten aanzien van de toegangscontrole van de nachtopvang.

Zorgaanbieder 1 heeft de toegangscontrole op de locaties verschillend georganiseerd. Op twee locaties wordt een portier ingezet, die verantwoordelijk is voor de toegangsdeur. Op één van deze locaties worden de spullen van cliënten bij de toegang ook gecontroleerd. Op de overige twee locaties kunnen cliënten vrij in- en uitlopen tussen de daarvoor aangegeven tijden. Volgens de meeste medewerkers van deze aanbieder is het laagdrempelig organiseren van de toegang van groot belang voor de cliënten. Strenge toegangscontrole kan angst bij cliënten oproepen en ervoor zorgen dat cliënten wegblijven. De medewerkers vinden dat de nachtopvang niet op een gevangenis moet lijken. Als cliënten messen, drugs en alcohol naar binnen willen meenemen, is dat met een detectiepoortje ook niet tegen te houden. Als cliënten iemand kwaad willen doen, kunnen ze ook voorwerpen gebruiken van de opvang, zoals messen of biljartballen in een sok. Medewerkers van deze aanbieder hanteren een aanpak waarin ze vooral inzetten op preventie om de veiligheid op de opvang te vergroten. Dit doen ze o.a. door goed in contact te blijven met cliënten en te investeren in de relatie en dreigende situaties vroegtijdig te signaleren. Een aantal cliënten van deze zorgaanbieder is blij met deze aanpak. Het geeft ze veel bewegingsruimte, ze kunnen makkelijk naar binnen en buiten lopen, er is veel vrijheid en de nadruk ligt niet op controle. Andere cliënten en medewerkers vinden dat het noodzakelijk is om bij grotere groepen toegangscontrole uit te voeren.

Een cliënt van deze aanbieder zegt hierover:

'Er wordt niet gekeken of er wapens naar binnen genomen worden. Dat vind ik een risico. Ik zou het goed vinden als er meer gecontroleerd wordt.'

De medewerkers en cliënten van zorgaanbieder 2 geven aan dat het niet nodig is om een toegangscontrole uit te voeren. De cliënten die naar binnen willen moet eerst aanbellen en worden door de medewerkers binnengelaten. Op deze locatie verblijft een kleine groep van 16 cliënten al geruime tijd met elkaar in bijna dezelfde samenstelling. De medewerkers en cliënten kennen elkaar inmiddels zo goed dat de situatie altijd onder controle is. In feite zien de medewerkers en cliënten geen veiligheidsrisico's, behalve als sprake is van de winteropvang. Dan maken ook andere personen gebruik van de nachtopvang. Daarom wordt bij de winteropvang wel extra maatregelen genomen en een toegangscontrole uitgevoerd op wapens, drugs en alcohol.

Een medewerker van deze aanbieder zegt hierover:

'We willen het toezicht op de toegangsdeur verbeteren omdat we niet altijd zicht hebben wie er voor de voordeur staat. We hebben wel een camera, maar die doet het niet goed.'

Zorgaanbieders 3 en 4 maken op drie van de vier locaties gebruik van detectiepoortjes. De cliënten die gebruik willen maken van de nachtopvang moeten in principe 'pieploos' door het poortje lopen, maar hier wordt niet strikt op gehandhaafd. Over het algemeen wordt steekproefsgewijs een controle uitgevoerd. Zowel cliënten als de medewerkers op deze locaties vinden de toegangscontrole met detectiepoortjes belangrijk voor hun veiligheid. Volgens de medewerkers hebben de poortjes vooral een preventieve werking. Cliënten moeten zich realiseren dat ze gecontroleerd kunnen worden en geen wapens moeten meenemen. Dit wordt door de cliënten bevestigd. Medewerkers merken op dat het nooit 100% mogelijk is om de veiligheid van cliënten te garanderen, maar dat het wel belangrijk is om de risico's te verkleinen.

*Een medewerker van deze aanbieder zegt hierover:
'We willen geen schijnveiligheid met de poortjes creëren.'*

Op twee locaties van zorgaanbieder 3 mogen cliënten geen dichte tassen mee naar binnen nemen.

De grote spullen moeten in een kluisje opgeborgen worden. De spullen die cliënten naar binnen meenemen moeten in een doorzichtige plastic tas. De medewerkers mogen cliënten niet fouilleren, maar in de praktijk kan het voorkomen dat cliënten met een drugsverslaving toch worden gefouilleerd op de aanwezigheid van drugs onder de kleding. Cliënten die na een schorsing terugkomen worden standaard altijd gecontroleerd.

*Een cliënt van deze aanbieder zegt hierover:
'Ze gebruiken hier een detectiepoort. Ik vind het belangrijk dat ik weet dat mijn kamergenoot geen mes bij zich heeft.'*

Bij zorgaanbieder 4 moeten cliënten bij binnenkomst altijd een alcoholtest doen. De cliënten vinden deze werkwijze fijn omdat het bijdraagt om de veiligheid van de groep te vergroten en onrust vermindert. Bij een te hoog alcoholpromillage mogen cliënten niet naar binnen. Ze mogen later wel terugkomen en het nog een keer proberen. Volgens de medewerkers is alcoholgebruik bij cliënten de belangrijkste aanleiding voor agressie in de opvang. Dit komt bij de winteropvang vaker voor dan de reguliere opvang. Om geen verkeerd signaal aan cliënten af te geven is gekozen om bij de toegangscontrole niet met beveiligers te werken. De kluisjes van cliënten bevinden zich voor de binnenkomst van de opvang. Dit maakt het mogelijk dat cliënten bepaalde spullen eerst kunnen opbergen en daarna door het detectiepoortje heen lopen. In de praktijk hebben de medewerkers nooit wapens aangetroffen.

*Een cliënt van deze aanbieder zegt hierover:
'Soms verandert de sfeer door de winterregeling omdat er ook dronken mensen binnenkomen.'*

5.5 Omgaan met dreigende situaties en sanctioneren van cliënten

Alle zorgaanbieders hebben protocollen voor het omgaan met agressie. De meeste medewerkers hebben hiervoor een training gevolgd, maar zijn van mening dat hier meer aandacht voor mag komen. Drie zorgaanbieders hebben specifieke protocollen voor sanctioneren bij dreigende situaties. Aanvullend hieraan maakt één zorgaanbieder gebruik van een schorsingswijzer waarop de criteria schematisch weergegeven zijn. Volgens de medewerkers van deze aanbieder is het gebruik van de schorsingswijzer eenvoudig en daardoor effectief.

In de praktijk proberen medewerkers escalatie van oplopende spanningen te voorkomen en de situatie op te lossen. Het kan voorkomen dat de medewerkers tussen ruziënde cliënten in moeten springen om de situatie te stabiliseren. Indien nodig kunnen medewerkers daarna overgaan tot handhaven in de vorm van een time-out, waarschuwing of schorsing.

*Een medewerker zegt hierover:
'We moeten oppassen en onze grenzen goed bewaken. We zijn gewend om te werken met een moeilijke doelgroep, maar het moet niet normaal worden dat we ons laten uitschelden.'*

Volgens cliënten komt het regelmatig voor dat gelijksoortige overtredingen door medewerkers verschillend worden beoordeeld, terwijl de criteria in de huisregels hierover duidelijk zijn. Voorbeelden hiervan zijn gebruik van alcohol en drugs, onderlinge ruzies en bedreigingen. Volgens een aantal medewerkers maakt het beleid van de gemeenten (dat niemand op straat mag slapen) het moeilijk om cliënten bij een overtreding direct te schorsen. Bij een schorsing gaan medewerkers van drie zorgaanbieders (in centrumgemeente Rotterdam) actief op zoek naar een vervolgslaapplek voor de geschorste cliënt of verwijzen deze cliënt door naar de andere locatie of een andere zorgaanbieder. Tussen deze zorgaanbieders wordt informeel afgestemd wanneer een cliënt op een locatie is geschorst en mogelijk een gevaar kan vormen voor een andere locatie. In de praktijk kan het ook voorkomen dat de ontvangende partij wel een slaapplek heeft, maar niet op de hoogte is van de voorgevallen situatie of schorsing. Dit kan tot onwenselijke situaties leiden.

*Een cliënt zegt hierover:
'Ik heb meegemaakt dat iemand is geschorst. Vervolgens mocht hij zich melden op een andere locatie en heeft daar een eigen kamer gekregen. Dat is krom.'*

5.6 Incidenten en calamiteiten

Alle zorgaanbieders hebben beleid ten aanzien van omgaan en registratie van incidenten en calamiteiten. Hieronder is het aantal incidenten in 2019 per zorgaanbieder van de onderzochte locaties weergegeven. Agressie tussen cliënten en naar een medewerkers zijn de meest geregistreerde incidenten.

Zorgaanbieders	Aantal incidenten 2019	Meest voorkomende incident
1	24	Agressie (21)
2	8	Agressie (5)
3	193	Agressie (146)
4	13	Agressie (9)

Medewerkers van zorgaanbieder 1 zijn bekend met het registreren van incidenten. De werkwijze is dat incidenten altijd geregistreerd moeten worden. Medewerkers geven aan dat het altijd maatwerk is en de registratie van incidenten per locatie kan verschillen. De medewerkers maken onderscheid tussen kleine en grote incidenten. Schelden en een opstootje tussen cliënten worden gezien als kleine incidenten; een steekpartij is volgens de medewerkers een groot incident.

Volgens medewerkers van zorgaanbieder 2 worden kleine incidenten (waarbij sprake is van grijs gebied) vaak niet geregistreerd. Over het algemeen wordt er dan een melding gemaakt in het logboek. Grotere incidenten, bijvoorbeeld wanneer de politie wordt ingeschakeld, worden altijd geregistreerd. Verder constateert een medewerker dat er verschillend wordt omgegaan met registratie van incidenten door medewerkers die overdag werken en medewerkers die in de nacht werken.

Zorgaanbieder 3 hanteert een strikte werkwijze ten aanzien van registratie van incidenten. Alle kleine en grote incidenten worden geregistreerd. De medewerkers geven aan dat ze werken volgens het protocol en alle incidentwaardige situaties registreren. Het interne proces is erop gericht dat incidenten worden geregistreerd en er triage plaatsvindt. De incidenten worden besproken en indien nodig worden maatregelen worden.

De medewerkers van zorgaanbieder 4 geven aan dat er weinig incidenten op de nachtopvang voorkomen. De werkwijze om incidenten te registeren is op een poster met een stappenplan beschreven. Indien nodig volgen de medewerkers het stappenplan. Medewerkers vinden dat fysiek geweld altijd geregistreerd moet worden. Bij mondelinge incidenten (schelden) kunnen de meningen van de medewerkers verschillen. Daarom is een aantal medewerkers aangewezen die een triage uitvoeren en bepalen of een incident geregistreerd moet worden.

5.7 Medicatieveiligheid

Bij alle zorgaanbieders is medicijngebruik van cliënten opgenomen in beleid en bekend bij de medewerkers. Over het algemeen is de verantwoordelijkheid voor medicatiegebruik belegd bij de cliënten. Volgens de medewerkers en cliënten gaat dit goed in de praktijk. Als cliënten behoefte hebben aan begeleiding wordt er een BIG-geregistreeerde medewerker of de straatdokter ingeschakeld.

Bijlage 1: Werkwijze Toezicht Wmo Rotterdam-Rijnmond

Gemeenten zijn met ingang van 1 januari 2015 verantwoordelijk voor het organiseren van ondersteuning op basis van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Zij hebben daarbij ook de taak gekregen om het toezicht op de kwaliteit van uitvoering van de Wmo uit te voeren. De gemeenten in de regio Rotterdam-Rijnmond organiseren dit toezicht samen via de GGD Rotterdam-Rijnmond. Dit zijn de gemeenten Albrandswaard, Barendrecht, Brielle, Capelle aan den IJssel, Goeree-Overflakkee, Hellevoetsluis, Krimpen aan den IJssel, Maassluis, Nissewaard, Ridderkerk, Rotterdam, Schiedam, Vlaardingen en Westvoorne. De GGD Rotterdam-Rijnmond voert daarnaast toezicht uit op de maatschappelijke opvang en beschermd wonen in de gemeenten Lansingerland en Hoekse Waard.

Taken toezichthouder Wmo

De toezichthouders Wmo voeren het toezicht uit bij zorgaanbieders waar gemeenten een contract mee hebben, aanbieders die ondersteuning bieden aan cliënten met een persoonsgebonden budget (pgb) en bij gemeenten die zelf ondersteuning in het kader van de Wmo aanbieden. Dit is nader beschreven in het regionaal toezichtskader.

De uitvoering van het toezicht

Er zijn verschillende mogelijkheden waarop het toezicht kan worden uitgevoerd. Ten eerste maken de toezichthouders Wmo tijdens 'structureel toezicht' kennis met gecontracteerde aanbieders. Naar aanleiding hiervan wordt geen oordeel geveld. 'Proactief toezicht' betekent dat de toezichthouders per jaar aan de hand van een thema vaststellen welke aanbieders zij zullen bezoeken en waarop zij gaan toetsen. Signalen over de kwaliteit van zorg of ondersteuning door een aanbieder kunnen ertoe leiden dat de toezichthouders 'preventief toezicht' uitvoeren. Tot slot vindt er 'reactief toezicht' plaats naar aanleiding van calamiteiten in het kader van de Wmo. Aanbieders van Wmo-ondersteuning zijn wettelijk verplicht calamiteiten bij de toezichthouder te melden.

Naar aanleiding van het toezicht kan de toezichthouder Wmo de aanbieder adviseren of stimuleren tot het nemen van maatregelen. Klachten of onderzoeken naar rechtmatigheid vallen niet onder Toezicht Wmo.

Bevoegdheden

De toezichthouders hebben bevoegdheden volgens de Wmo en de Algemene Wet Bestuursrecht, zoals het betreden van een instelling of het vorderen van gegevens.

Voor meer informatie en meldingen:

www.ggdrotterdamrijnmond.nl/toezicht-wmo

Email: regionaaltoezichtwmo@rotterdam.nl