



WANNEER ANDERS ZIJN NORMAAL WORDT

*Een onderzoek naar de toename van ggz-patiënten in de wijk
en de rol van de woningcorporatie daarbij.*

Marjolijn Dijk
S2022419
Masterthesis
Sociale Planologie
April 2017

COLOFON

Titel	Wanneer anders zijn normaal wordt
Subtitel	Een onderzoek naar de toename van ggz-patiënten in de wijk en de rol van de woningcorporatie daarbij.
Auteur	Marjolijn Dijk dijk.marjolijn@gmail.com s2022419
Opleiding	Master Sociale Planologie Rijksuniversiteit Groningen Faculteit Ruimtelijke Wetenschappen Landleven 1 9747 AD Groningen
Begeleiding	Prof. Dr. Ir. G. R. W. de Kam (RuG) Mevr. M. Ausma (Accolade)
Stage	Woningcorporatie Accolade Thorbeckestraat 2a 8447 CZ Heerenveen
Datum	April 2017



rijksuniversiteit
 groningen

faculteit ruimtelijke
 wetenschappen

Afbeelding voorblad: Librarians & Human Rights (2016).

SAMENVATTING

Recentelijk wordt in het nieuws veel aandacht geschonken aan verwarde personen. Een aantal incidenten heeft reeds plaatsgevonden waarbij met opzet een gasexplosie is veroorzaakt door verwarde bewoners van sociale huurwoningen. Hier is een discussie opgelaaid over de plek van verwarde personen in de maatschappij. De toename van het aantal verwarde personen kan verklaard worden door beleidswijzigingen en bezuinigingen binnen de geestelijke gezondheidszorg, waardoor cliënten langer zelfstandig blijven wonen in plaats van opgenomen worden in een gesloten kliniek. Dit onderzoek richt zich op de rol van de woningcorporatie in deze kwestie.

De hoofdvraag van het onderzoek is: *Wat is de invloed van beleidswijzigingen in de geestelijke gezondheidszorg op de leefbaarheid in de wijk en hoe kunnen woningcorporaties daar het best op inspelen?* Het onderzoek spitst zich toe op de stad Franeker en is geschreven voor woningcorporatie Accolade. Een antwoord op deze vraag is gepoogd te vinden door het maken van een beleidsanalyse, een actorenanalyse en het houden van interviews met de betrokken stakeholders. Ook zijn een aantal ggz-cliënten zelf geïnterviewd over hun ervaringen met het wonen in een sociale huurwoning.

Na het analyseren van de interviews en de beleidsstukken is duidelijk dat de respondenten allen ervaren dat de leefbaarheid in de wijk achteruit gaat wanneer een toename in ggz-cliënten te merken is. Als oplossing hiervoor wordt door de respondenten aangedragen om de cliënten beter kennis te laten maken met hun buurt. Dit is iets wat Accolade zelf ook graag nastreeft. Een opvallende uitkomst is dat de cliënten zelf juist geen behoefte hebben aan extra contact in de buurt, omdat het zelfstandig wonen an sich al voldoende tijd en energie kost.

Daarnaast blijkt in de samenwerking tussen alle stakeholders veel ruimte voor verbetering. Door helder te communiceren en elkaar te vertrouwen is een betere afstemming van cliënt en buurt mogelijk en kan daardoor overlast zoveel mogelijk worden voorkomen. Momenteel is er nog weinig vertrouwen tussen verschillende stakeholders, wegens een gebrek aan vaste aanspreekpunten en strenge privacywetgeving. Een helder uitgeschreven proces kan bijdragen aan de communicatie en zorgen dat de stakeholders elkaar kunnen aanspreken op hun verantwoordelijkheid, wat de cliënt ten goede zal komen.

Trefwoorden: *ggz, woningcorporatie, overlast, leefbaarheid, kwartiermaken, samenwerking.*

INHOUDSOPGAVE

COLOFON	2
SAMENVATTING.....	3
1. INTRODUCTIE	6
1.1 Aanleiding.....	6
1.2 Maatschappelijke en wetenschappelijke relevantie.....	8
1.3 Doelstelling en onderzoeksvragen.....	8
1.4 Leeswijzer.....	8
2. HUIDIGE SITUATIESCHETS: WIE, WAT EN WAAROM?.....	10
2.1 Feiten en cijfers	10
2.2 Beleidsanalyse GGZ.....	11
2.3 Langer zelfstandig wonen.....	11
2.4 Huidige wet- en regelgeving.....	13
2.5 Beleidsanalyse Accolade.....	15
2.6 Welke actoren spelen een rol?	16
2.7 Rollen en relaties binnen het netwerk	19
3. THEORETISCH KADER	20
3.1 Ambulantisering en vermaatschappelijking.....	20
3.2 Leefbaarheid.....	21
3.3 Sociale integratie	22
3.4 Kwartier maken	25
3.5 Othering en stereotypering.....	26
3.6 Capability approach.....	27
3.7 Conceptueel model	29
4. METHODOLOGIE.....	31
4.1 Onderzoeksstrategie	31
4.2 Onderzoeksmethoden	32
4.3 Analysetechnieken en selectie	33
4.4 Onderzoeksethiek	35
5. RESULTATEN	36
5.1 Wat zijn de grootste verbeterpunten?.....	36
5.2 Samenwerking & rolverdeling.....	40
5.3 Afname leefbaarheid	43
5.4 Huidige aanpak.....	43

5.5 Ervaringen van cliënten.....	47
5.6 Analyse van de resultaten.....	49
6. DISCUSSIE EN AANBEVELINGEN.....	51
6.1 Theoretische implicaties	51
6.2 Praktische implicaties	54
7. CONCLUSIE.....	56
8. BIBLIOGRAFIE.....	59
9. BIJLAGES.....	63
9.1 Standaard interviewgide	63
9.2 Interviewgide Accolade.....	64

1. INTRODUCTIE

1.1 Aanleiding

De geestelijke gezondheidszorg (ggz) richt zich op het herstel of stabiliseren van mensen met psychische aandoeningen, “waarbij zorg wordt geboden waar dat noodzakelijk is, maar niet meer dan dat” (Ministerie van Volksgezondheid, 2012). De zorgaanbieders in de ggz bieden dus continu passende en doelmatige zorg en stellen zichzelf doorlopend de vraag wat de patiënt nodig heeft. Een uitgangspunt is dat de zorg wordt georganiseerd rondom de patiënt, en niet andersom. Mensen met een psychische aandoening moeten als gelijkwaardige burgers kunnen deelnemen aan de maatschappij (Ministerie van Volksgezondheid, 2012). Veelal worden mensen met een ernstige psychische aandoening opgenomen en wonen zij beschermd, dan wel begeleid.

Een aantal jaar geleden beschreef minister Schippers in de beleidsbrief “Zorg en ondersteuning in de buurt” de actuele ontwikkelingen wat betreft zorgbehoefte in de samenleving. Het aantal cliënten binnen de ggz was tussen 2001 en 2007 met 58% gestegen en de uitgaven binnen de ggz zijn in 10 jaar tijd meer dan verdubbeld. Ook constateerde zij in deze brief dat de groep met milde of matige klachten de grootst groeiende groep was binnen de ggz (Venneman & Onderwater, 2011). In 2011 is gestart met een pakket aan maatregelen om deze kostenstijging de kop in te drukken. Het ‘Bestuurlijk Akkoord Toekomst ggz 2013-2014’ werd opgesteld, waarin is afgesproken dat de totale beddenscapaciteit in de ggz tot 2020 met een derde wordt afgebouwd, en die afbouw opgevangen zal worden door het bieden van zorg en ondersteuning in de wijk. Er moet dus op wijkniveau een samenhangend zorg- en ondersteuningsaanbod ingevoerd worden (Ministerie van BZK, 2014). Op 1 januari 2015 is in het verlengde hiervan de Wmo2015 (Wet maatschappelijke ondersteuning) ingevoerd. Hierin staat dat mensen met een lichte ondersteuningsvraag niet meer terecht kunnen in een instelling, en daarom langer zelfstandig wonen. Wonen en zorg worden van elkaar gescheiden. De wijziging van de Woningwet per 1 juli 2015 ligt in het verlengde hiervan en versterkt de beweging. In de Woningwet 2015 is opgenomen dat gemeenten en woningcorporaties prestatieafspraken kunnen maken over onderwerpen als wonen en zorg (Aedes, 2016).

Het afbouwen van het aantal bedden in de intramurale zorg is onderdeel van een grotere beweging binnen de gezondheidszorg. Vanuit politiek Den Haag ontstond steeds grotere druk om de zorgkosten te beheersen en te verkleinen. De collectief gefinancierde zorgkosten stijgen in hoog tempo en alle partijen zijn het erover eens dat dit niet langer kan. Hierdoor wordt steeds kritischer gekeken naar het zorgsysteem en eenieders rol daarin. Alle partijen worden zich steeds bewuster van de prijs en de kwaliteit van zorg. Het ziet ernaar uit dat de gehele gezondheidszorg een nieuwe fase in gaat, waarin een nieuw evenwicht ontstaat tussen publieke en private middelen en het begrip zorg opnieuw wordt gedefinieerd (GGZ Nederland, 2013).

Het feit dat ggz-cliënten steeds vaker en/of langer thuis blijven wonen, kan gevolgen hebben voor de leefbaarheid in de wijk en de omgang tussen burens. Ontoereikende begeleiding van cliënten kan leiden tot verwaarlozing en overlast. Er zijn tegenwoordig verschillende signalen binnen de samenleving dat het niet goed gaat; het Leger des Heils meldt dat steeds meer uitbehandelde mensen op straat belanden omdat er geen passende woning gevonden is, de NS

ziet een toename van verwarde mensen in het openbaar vervoer, de politie ziet een stijging van het aantal meldingen van overlast door personen die verward gedrag vertonen en ook woningcorporaties melden een toename van overlast door deze groep (Aanjaagteam Verwarde Personen, 2016a). Vooral binnen de woonsferen is deze kwestie knellend, omdat woonoverlast het leefklimaat en woongenot in een buurt negatief kan beïnvloeden (Kenniscentrum Woon-Zorg, 2015). Antisociaal woongedrag zoals overlast, verzamelwoede en lawaai kunnen een vernietigende werking hebben op burens en de leefbaarheid in de wijk (Vols, 2014).

Het voorkomen van antisociaal woongedrag staat steeds hoger op de agenda, bij allerlei instanties door heel Nederland. Eén van die instanties is Accolade, een woningcorporatie gevestigd in Friesland. Accolade heeft leefbaarheid hoog in het vaandel staan. Zij zien prettig wonen op een plek waar je je thuis voelt als een recht en zetten zich in om voor iedere huurder een passende woonplek te vinden in een aangename buurt (Accolade, 2016). Accolade heeft met de ggz afspraken gemaakt om huurwoningen beschikbaar te stellen voor de uitstroom van cliënten (Accolade, 2016). Dit betekent dat ggz-patiënten woningen toegewezen krijgen in wijken en buurten tussen huidige bewoners. Door onder andere stigmatisering en stereotypering kan het voorkomen dat (ex-)psychiatrische patiënten zich niet welkom voelen in de wijk, en groepsvorming optreedt. In 2013 ontving de politie ruim veertigduizend meldingen van overlast van mensen met een psychiatrische achtergrond, een toename van 28 procent ten opzichte van het jaar daarvoor (NU, 2014). Dit indiceert dat het zelfstandig wonen van ggz-patiënten regelmatig onderwerp is van overlastmeldingen in de wijk, met in extreme vorm twee recente incidenten in Drachten en Veendam. In beide plaatsen heeft een verwarde huurder een gasexplosie veroorzaakt in een sociale huurwoning (Drachtster Courant, 2015; NOS, 2017). Hierdoor is de discussie over dit onderwerp verder aangewakkerd. Is het inderdaad zo dat de komst van relatief meer ggz-patiënten in de wijk de leefbaarheid onder druk zet? Is dit ook het geval binnen Accolade? En hoe kan Accolade daar het best op inspelen? Dergelijke vragen worden in dit onderzoek aan de orde gesteld. Er zal worden geprobeerd een analyse te maken van de veranderingen in de geestelijke gezondheidszorg, en wat de invloed daarvan is op de leefbaarheid in de wijk. Hierbij komt vooral het begrip kwartiermaken aan bod, wat betekent dat er in de maatschappij ruimte moet worden gecreëerd voor 'de ander'. De vermaatschappelijking van cliënten, zijnde het terugkeren in de maatschappij, is net zozeer een taak van de maatschappij als van de cliënt zelf.

De veranderende rol van de ggz door ambulantisering is een landelijk probleem, maar dit onderzoek zal zich focussen op de provincie Friesland, en vooral op de samenwerking tussen ggz Friesland en woningcorporatie Accolade. Op basis van diepte-interviews zal worden geprobeerd uit te vinden hoe de samenwerking nu verloopt en hoe alle betrokken instanties hun eigen rol en de rol van anderen beschouwen. De leefbaarheid in de wijk staat hierin centraal, is het zo dat die afneemt, en zo ja, hoe komt dat? En welke middelen heeft Accolade ter beschikking om hier zo goed mogelijk op in te spelen? Aan het eind van het onderzoek zal de balans opgemaakt worden en worden aanbevelingen gedaan aan Accolade.

1.2 Maatschappelijke en wetenschappelijke relevantie

De beleidswijzigingen in de geestelijke gezondheidszorg zijn relatief nieuw. In 2013 werden er nieuwe afspraken gemaakt over de afname van het aantal bedden en kwam aan het licht dat ggz-patiënten als gevolg daarvan vaker zelfstandig blijven/gaan wonen. Dit heeft niet alleen gevolgen voor de patiënten zelf, maar ook voor hun (woon)omgeving en daarmee voor woningcorporaties als Accolade. Zij krijgen er met deze groep mensen immers een nieuwe doelgroep bij, maar dragen ook verantwoordelijkheid de stimulering van leefbaarheid. Omdat de beleidswijzigingen nog relatief nieuw zijn en nog niet overal volledig zijn doorgevoerd, is het interessant en relevant om een onderzoek te doen naar de gevolgen van deze beleidswijzigingen voor woningcorporaties.

In wetenschappelijke literatuur wordt veel aandacht geschonken aan groepsprocessen binnen wijken en afname van leefbaarheid als gevolg van groepsvorming, maar hier wordt voornamelijk gefocust op groepsvorming op basis van inkomen en/of etnische achtergrond. Overlast door bijzondere doelgroepen zoals personen met verward gedrag blijft vaak buiten beschouwing; zij woonden immers tot voor kort voornamelijk in besloten woonvormen. Dit onderzoek kan daarom bijdragen aan een uitbreiding van wetenschappelijke aandacht voor personen met verward gedrag.

1.3 Doelstelling en onderzoeksvragen

Het doel van dit onderzoek is erachter komen wat de gevolgen van de ambulantisering in de geestelijke gezondheidszorg zijn voor de leefbaarheid in de wijk. Daarna wordt onderzocht welke rol hierbinnen is weggelegd voor woningcorporaties en hoe zij het best kunnen omgaan met deze beleidsveranderingen. Om dit doel te behalen is de volgende hoofdvraag opgesteld:

Wat is de invloed van beleidswijzigingen in de geestelijke gezondheidszorg op de leefbaarheid in de wijk en hoe kunnen woningcorporaties daar het best op inspelen?

Deze vraag is opgesplitst in de volgende deelvragen:

- Wat betekent leefbaarheid, hoe ziet Accolade dit en in hoeverre speelt de ambulantisering in de ggz hier een rol in?
- Welke stakeholders zijn er, hoe zien zij hun eigen rol en hoe zien zij de rol van de woningcorporatie in dit geheel?
- Op welke manier wordt die rol ingevuld? Welke instrumenten en middelen zijn er?
- Welke aanbevelingen kunnen er gedaan worden aan Accolade?

1.4 Leeswijzer

Nadat een samenvatting is gegeven van het complete onderzoek, wordt in hoofdstuk 1 de aanleiding van het onderzoek uitgelegd. Hier wordt het onderzoek ingeleid en worden relevantie en doelstellingen ook aangegeven. In hoofdstuk 2 wordt een schets gemaakt van de huidige situatie. Er wordt uitgelegd wat de stand van zaken is en hoe het komt dat er momenteel zoveel aandacht voor deze kwestie is. Alle betrokken actoren worden gepresenteerd en schematisch

weergegeven. Ook wordt er een beleidskader geschetst om aan te geven hoe Accolade momenteel met leefbaarheid in de wijk omgaat en uit te lichten wat het beleid van de ggz in deze kwestie is. Hierna volgt een wettelijk kader waarin aangegeven wordt wat de wet- en regelgeving is waar woningcorporaties op dit gebied tegen aan lopen en een actoren- en netwerkanalyse. In hoofdstuk 3 worden alle relevante wetenschappelijke theorieën beschreven welke als fundering voor het onderzoek fungeren. Afsluitend wordt een conceptueel model gepresenteerd, het model dat als kapstok voor het verdere onderzoek kan worden gebruikt. In hoofdstuk 4 worden de methoden van onderzoek beschreven. Daarbij wordt uitgelegd welke methoden zijn gebruikt en hoe deze ingezet zijn om tot dataverzameling te komen. Daaropvolgend zal hoofdstuk 5 de resultaten en de verzamelde data bevatten. Hier wordt uitvoerig besproken wat de uitkomsten van de gehouden interviews zijn. In hoofdstuk 6 wordt een discussie aangewakkerd waarin de uitkomsten van de interviews gekoppeld worden aan de gevonden literatuur. Als laatste worden in hoofdstuk 7 de conclusies getrokken en aanbevelingen gedaan aan Accolade.

2. HUIDIGE SITUATIESCHETS: WIE, WAT EN WAAROM?

Voordat er gekeken kan worden naar de relatie tussen leefbaarheid, de toename van het aantal ggz-patiënten in de wijk en de rol van de woningcorporatie in dat geheel, is het voor de beeldvorming nuttig om de huidige situatie te schetsen. Hoe komt het eigenlijk dat er tegenwoordig zoveel aandacht is voor ggz-patiënten in de wijk? Welke actoren spelen er allemaal in dit gebied? En wat is er eigenlijk al vastgelegd in beleid en wet- en regelgeving omtrent deze issues? In dit hoofdstuk zullen dergelijke vragen beantwoord worden.

2.1 Feiten en cijfers

In 2016 bestaat de totale woningvoorraad in Nederland uit bijna 7,6 miljoen huizen. Hiervan is 31,6% in bezit van woningcorporaties, wat neerkomt op 2.402.360 woningen (Ministerie van BZK, 2016). In de provincie Friesland staan ruim 81.000 zelfstandige sociale huurwoningen. Hiervan zijn ongeveer 15.800 zelfstandige huurwoningen in het bezit van woningcorporatie Accolade. In totaal beslaat hun bezit bijna 17.500 wooneenheden, welke gevestigd zijn in en om Drachten, Heerenveen, Joure, Sneek en Franeker (Accolade, 2015). In 2015 verhuurde Accolade in totaal 1407 woningen. Hiervan werden 1341 aan natuurlijke personen verhuurd, 66 aan een rechtspersoon zoals zorginstellingen. Van die 66 zijn 24 bestemd voor intramuraal gebruik; hierbij gaat het om de verhuur aan zorgorganisaties als de ggz (Accolade, 2015). In Franeker verhuurt Accolade 14 woningen aan GGZ Friesland. Hier worden mensen met psychiatrische problematiek gehuisvest. Mensen die hier wonen, dienen eerst een woocertificaat te halen, waarna ze een reguliere woning van Accolade kunnen gaan huren.

De ggz is een landelijke speler met een relatief grote afdeling in Friesland. In 2015 hebben in totaal 19.043 mensen zorg ontvangen van ggz Friesland (GGZ Friesland, 2015). Dit lijkt veel, maar psychische stoornissen komen in Nederland relatief vaak voor: 43,5% van de totale volwassen Nederlandse bevolking heeft ooit in zijn of haar leven een psychische stoornis gehad. Op jaarbasis heeft bijna één vijfde van alle volwassenen last van een psychische stoornis (Trimbos, 2015). Hierbij gaat het vooral om stemmingsstoornissen als depressie en bipolaire stoornissen, angststoornissen, gedragsstoornissen als ADHD en middelenstoornissen als alcohol- en drugsmisbruik (Trimbos, 2015). Toch blijkt ook uit de cijfers van Trimbos (2015) dat slechts één derde van de volwassenen met een psychische stoornis op jaarbasis enigerlei vorm van hulp krijgt. Dat betekent dus dat een groot deel van de volwassenen met psychische problemen geen hulp ontvangt. Dit is een belangrijk gegeven om in dit onderzoek bij stil te staan. Hierdoor kan het namelijk mogelijk zijn dat er ook mensen in de wijk wonen die niet bekend zijn bij de ggz, maar wel voor overlast zorgen door hun verwarde gedrag. Een ander issue kan zijn dat corporaties niet precies weten welke huurders een ggz-achtergrond hebben (Aedes, 2015a). Zeventig procent van de corporaties in Nederland heeft slechts een gedeeltelijk beeld van de achtergrond van haar huurders, en twintig procent geeft aan hier helemaal geen beeld bij te hebben. Voornaamste oorzaak hiervan is dat mensen met een ggz-achtergrond vaker via de reguliere instroom een woning toegewezen krijgen dan via de ggz, en hun achtergrond vaak pas aan het licht komt als er sprake is van overlast (Aedes, 2015a).

2.2 Beleidsanalyse GGZ

De geestelijke gezondheidszorg in Nederland is vertegenwoordigd door GGZ Nederland. Dit is de brancheorganisatie voor instellingen in de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg (GGZ Nederland, 2016a). Zoals in de aanleiding al aangegeven werd, gaat zowel de geestelijke gezondheidszorg, als de gebruikelijke gezondheidszorg, momenteel hevig op de schop. De hoge uitgaven staan onder druk en er dienen bezuinigingen doorgevoerd te worden om de kwaliteit op eenzelfde niveau te kunnen behouden. In navolging hierop heeft GGZ Nederland het pamflet 'Zorg Werkt!' heeft opgesteld. In dit pamflet wordt aangegeven dat de zorg voor psychische patiënten verbeterd kan worden door het zorgaanbod te verschuiven van de kliniek naar de buurt. GGZ Nederland is van mening dat zorg aan patiënten zo dicht mogelijk bij huis dient plaats te vinden (GGZ Nederland, 2013). Hierin krijgt de patiënt meer zeggenschap in zijn eigen zorgproces. Binnen de ggz bestaat de roep onder patiënten om meer regie over het eigen leven, waar GGZ Nederland op deze manier gehoor aan wil geven. De behandelaar overlegt meer met de patiënt en op basis van een gezamenlijke afweging komen zij tot een behandelprocedure. Ook wordt steeds duidelijker dat participatie in de samenleving belangrijk is; naast medische behandeling en therapie heeft het hebben van een goed sociaal netwerk in een vertrouwde omgeving een grote invloed op het herstel (GGZ Nederland, 2013).

Door deze veranderende opvattingen over goede zorg verandert ook het aanbod binnen de ggz. Zij buigt zich meer en meer over de vraag welk aanbod zij het best kan bieden aan de patiënt en de samenleving. De laatste jaren wordt er binnen de ggz steeds meer gefocust op maatschappelijke participatie en 'meedoen'. Deze termen zijn steeds vaker het overkoepelende doel van gezondheidsbeleid binnen de ggz (GGZ Nederland, 2013). Ook werkt de ggz actief samen met zorgverzekeraars, gemeenten, justitie en politie om de samenleving te beschermen tegen overlast of gevaar als gevolg van een psychische ziekte. Hierin neemt de ggz haar bijdrage serieus (GGZ Nederland, 2013).

De pijlers voor de ggz van de toekomst zijn, volgens GGZ Nederland (2013): "De patiënt centraal, zorg dichtbij en maatschappelijke samenwerking".

2.3 Langer zelfstandig wonen

De organisatie en financiering van het wonen met zorg voor mensen met psychiatrische problemen is momenteel dus aan verandering onderhevig (Kenniscentrum Woon-Zorg, 2015). De nadruk wordt niet langer gelegd op ziekte en zorg, maar steeds meer op gezondheid en gedrag (Venneman & Onderwater, 2011). Door de recente hervormingen verschuiven veel verantwoordelijkheden binnen de ggz van het rijk naar de gemeente. Het doel van de hervormingen is dan ook om het aantal mensen met psychiatrische aandoeningen in instellingen zoveel mogelijk te beperken en vooral te ondersteunen in hun eigen buurt en leefomgeving (Kenniscentrum Woon-Zorg, 2015).

Door dergelijke decentralisaties en bezuinigingen in de zorg komt het dus steeds vaker voor dat kwetsbare mensen, bijvoorbeeld mensen met psychiatrische problemen, zelfstandig wonen in plaats van in een beschermde woonvorm of ggz-instelling (Aedes, 2015b). Beschermde wonen is bedoeld voor mensen die niet zelfstandig kunnen wonen zonder toezicht en ondersteuning. De hervormingen betekenen dat vanaf 2015 gemeenten zelf verantwoordelijk zijn voor het aanbod

beschermd wonen en extramuraal begeleiding. Dit geldt voor individuele begeleiding maar ook voor dagbesteding. Nu gemeenten zelf de touwtjes in handen krijgen wordt duidelijk dat het voor hen relatief duur is om plekken voor beschermd wonen in stand te houden; cliënten ontvangen geen huurtoeslag. Financieel is het langer zelfstandig laten wonen met zorg aan huis dus aantrekkelijk, en wordt daar ook op ingezet door gemeenten (Kenniscentrum Woon-Zorg, 2015).

Ook vanuit bewoners zelf komt de wens om zo lang mogelijk zelfstandig in hun eigen woning te blijven wonen, met regie over hun eigen leven en waar nodig met zorg en ondersteuning (Ministerie van BZK, 2014). Doordat het afbouwen van de bedden capaciteit momenteel in volle gang is, worden de gevolgen hiervan in de wijk meer en meer zichtbaar en vooral tastbaar. Op jaarbasis zijn er zo'n 2000 incidenten, die toe te schrijven zijn aan verwarde huurders van woningcorporaties, zoals geweld en brandstichting. Ook kwamen er in 2015 landelijk ongeveer 18.000 meldingen binnen van structurele overlast door verwarde huurders, zoals geluidsoverlast of nachtelijke overlast door psychosen of paniekaanvallen. Driekwart van de woningcorporaties merkte een toename van overlast door verwarde huurders in 2015 (Aedes, 2015b). Al deze ontwikkelingen maken het logisch dat er nu meer en meer wordt gezocht naar oplossingen.

In die zoektocht heeft Aedes (2015a) een onderzoek uitgevoerd naar de toename van personen met verward gedrag in de wijk. Hierbij is een enquête gehouden onder woningcorporaties, waaruit een viertal aandachtspunten naar voren kwam. Deze kunnen snel bijdragen aan de preventie en aanpak van verward gedrag in de wijk:

- Betere begeleiding
 - o De meeste corporaties zijn het erover eens dat er onvoldoende begeleiding is voor verwarde huurders. Veel van hen zijn mentaal 'te goed' voor een opname in een instelling maar 'te slecht' om zelfstandig te kunnen wonen. De ambulante hulpverlening is voornamelijk gericht op medicatie en niet of te weinig op het begeleidende deel van het wonen.
- Begeleidingsplicht zorgmijders
 - o Corporaties zien huurders die alle vormen van contact mijden. Dat vergroot het risico op overlast, verloedering en vereenzaming. Het moet mogelijk zijn om begeleidingsplicht op te leggen aan deze groep verwarde personen.
- Meldpunt en opvang
 - o Corporaties zouden graag beschikken over een laagdrempelig meldpunt dat 24 uur per dag te bereiken is bij escalatie of incidenten. Daarnaast vinden ze het belangrijk dat er voldoende bedden zijn om mensen op te kunnen nemen in de vorm van een time-out voorziening of crisisopvang.
- Gegevensuitwisseling
 - o Tot slot lopen veel woningcorporaties tegen privacywetgeving aan. Dit staat partners vaak in de weg om goed preventief samen te kunnen werken rond de aanpak van verwarde personen. Het uitwisselen van gegevens moet mogelijk zijn, om ook in een vroeg stadium te kunnen handelen en escalatie te voorkomen. Volgens Aedes moet de discussie gevoerd worden in welke gevallen individueel belang wel of niet opweegt tegen collectief belang.

In het licht hiervan is recentelijk een wetswijziging voorgesteld door minister Schippers van Volksgezondheid. Zij pleitte ervoor om het mogelijk te maken verwarde personen drie dagen lang gedwongen op te laten nemen voor observatie (Schippers, 2017). Volgens de minister is een wetswijziging nodig, omdat in de huidige wetgeving pas ingegrepen kan worden als iemand een gevaar voor zichzelf of anderen is, en dat niet altijd duidelijk te bewijzen is. Hierbij haalt ze het voorbeeld van Bart van U. aan, de moordenaar van Els Borst. Ondanks het feit dat zijn familie meerdere keren bij instanties aanklopte, werd er geen actie ondernomen omdat de huidige wet onvoldoende mogelijkheden biedt om dergelijke ‘tikkende tijdbommen’ op te nemen (Algemeen Dagblad, 2017a). Het kabinetsplan is uiteindelijk verhinderd door een Kamermeerderheid, voornamelijk omdat er tijdens de drie dagen durende observatieperiode geen behandeling plaatsvindt. GGZ-instellingen en psychiaters zijn ook geen voorstander, zij zien liever dat de behandeling van mensen met psychische problemen verbetert en dat daardoor dit soort drastische maatregelen niet nodig zijn (Algemeen Dagblad, 2017b).

2.4 Huidige wet- en regelgeving

Zoals eerder al benoemd zijn er jaarlijks duizenden incidenten en meldingen van structurele overlast die toe te schrijven zijn aan verward gedrag van huurders van woningcorporaties (Aedes, 2015b). De huidige wet- en regelgeving richt zich vooral op de concrete aanpak van deze woonoverlast welke huisuitzetting gebruikt als voornaamste middel om woonoverlast tegen te gaan. De Nederlandse wet kent drie mogelijkheden om woningen fysiek te sluiten zonder dat toestemming van de bewoner noodzakelijk is (Brouwer & Schilder, 2011):

- Artikel 174a Gemeentewet. Hierin wordt de bevoegdheid van de burgemeester beschreven om een woning te sluiten als de openbare orde verstoord wordt door gedragingen in de woning.
- Artikel 13b Opiumwet. Slechts de constatering van handel in drugs in een woning is op basis van deze wet voldoende voor de burgemeester om over te kunnen gaan tot sluiting van de woning.
- Artikel 17 Woningwet. Dit artikel geeft niet alleen de burgemeester, maar het hele college van B&W-bevoegdheid om een woning te sluiten in het geval van overtreding van bouwvoorschriften waarna een bedreiging voor de leefbaarheid, veiligheid of gezondheid ontstaat. Belangrijk is dat de kans op herhaling duidelijk is. Dit artikel is een onderdeel van de Rotterdamwet en richt zich voornamelijk op overlast door brandgevaar, vervuiling, stank, verpaupering en bewuste verkrotting.

Bij sluiting van een woning dient er altijd sprake te zijn van verstoring van de openbare orde. Gedragingen in de woning dienen een uitstralend effect te hebben op de omgeving rondom de woning. Bij verstoring van de openbare orde gaat het altijd om strafbare of anderszins onrechtmatige gedragingen in de publieke ruimte (Brouwer & Schilder, 2011). In Nederland worden jaarlijks ongeveer 1500 huisuitzettingen aangevraagd door woningcorporaties als gevolg van ernstig antisociaal woongedrag. De vraag of huisuitzetting wel een effectief middel is in de aanpak van overlast, speelt echter steeds vaker op (Vols, 2014). Vols (2013) benoemt dat huisuitzetting een kostbaar, langdurig traject is en dat er meer oplossingsgerichte instrumenten bestaan. Soms is een huisuitzetting nodig om zeer ernstige woonoverlast aan te pakken, maar

het is geen effectieve oplossing voor het probleem. De eventuele onderliggende oorzaak, zoals verslaving of psychische problemen, is er niet mee opgelost waardoor de kans bestaat dat de woonoverlast slechts wordt verplaatst (Vols, 2013).

In artikel 7:321 BW staat dat men zich in een huurwoning dient te gedragen als *goede huurder*. Is dit niet het geval, dan is de gemeenschappelijke verhuurder verplicht om onrechtmatige woonoverlast aan te pakken. Vols (2013) beveelt aan dat die aanpak gericht dient te zijn op het vroegtijdig helpen van slachtoffers van overlast en het werken aan de onderliggende problemen. De huidige wet- en regelgeving biedt verschillende opties qua interventie in een overlastsituatie. Woningcorporaties, lokale overheden of hulpverlenende instanties als de ggz kunnen een gedragsconvenant afsluiten met de overlastveroorzaker. Dit kan gezien worden als een intentieverklaring van de overlastveroorzaker om bepaalde gedragingen wel of juist niet meer te vertonen. Op deze manier kan geprobeerd worden de overlastveroorzaker zonder dwang aan te sporen om zijn of haar leven te beteren. Contractvrijheid is een groot goed in Nederland, en daardoor is het mogelijk voor een woningcorporatie om redelijk vergaande voorwaarden op te nemen in het huurcontract of het gedragsconvenant (Vols, 2014).

Een andere relevante wet is de Rotterdamwet. Deze wet heeft niet zozeer te maken de aanpak van woonoverlast, maar wel met de plaatsing van ggz-patiënten in de wijk. Het doel hiervan is “het voorkomen van een als gevolg van selectieve migratie toenemende concentratie van sociaaleconomisch zwakke(re) groepen in bepaalde gebieden of wijken” (Haar & Terlouw, 2011). Hieruit kan worden opgemaakt dat er voorkomen dient te worden dat een bepaalde groep, bijvoorbeeld (ex-)ggz-patiënten, zich teveel concentreert in één wijk of buurt. Op basis van deze wet kunnen er dus eventueel keuzes gemaakt worden in de plaatsing van ggz-patiënten in de wijk.

Toch is het lastig om de rol van de woningcorporatie hier te duiden. Deze rol ligt onder vuur sinds de ‘Vestia-affaire’ begin 2012 aan het licht kwam (Van Vliet, 2014). Vestia, de grootste woningcorporatie van Nederland, bleek een onbeheersbare derivatenportefeuille te hebben ter waarde van ruim 23 miljard euro. De totale schade hiervan was ongeveer 2,7 miljard euro, wat deels verhaald werd op andere corporaties. De parlementaire enquête die hierop volgde onderschreef dat jarenlang niet alleen financieel, maar ook maatschappelijk wanbeleid was gevoerd. De oorzaak hiervan was deels het falen van corporatiebestuurders, maar ook het ontbreken van heldere doelen en de vrijblijvende aard van prestatieafspraken (Van Vliet, 2014). Hierdoor hadden corporaties tot op zekere hoogte vrij spel. Een deel heeft deze ruimte gebruikt om een breed pakket maatschappelijke investeringen te ontwikkelen, of kon in deze ruimte wanbeleid floreren. In 2015, na de conclusie van de parlementaire enquête, is de Woningwet uit 1901 herzien. Hier is een Novelle ingevoerd waarin aangegeven wordt dat woningcorporaties zich weer primair dienen te richten op hun kerntaak: “Het bouwen, verhuren en beheren van sociale huurwoningen en het daaraan verbonden maatschappelijk vastgoed” (Ministerie van BZK, 2015). Een dergelijke duidelijke taakafbakening moet voorkomen dat woningcorporaties in de toekomst opnieuw te grote commerciële projecten aangaan en eventuele verliezen daarvan ten koste laten gaan van het maatschappelijk bestemd vermogen. Volgens de Novelle Woningwet 2015 moeten woningcorporaties weer dienstbaar worden aan het publiek belang, en het geliberaliseerde deel van de woningmarkt overlaten aan private investeerders (Ministerie van

BZK, 2015). De hernieuwde regelgeving heeft echter ook de ruimte voor brede investeringen in maatschappelijke taken ingeperkt. Toch laat de taakomschrijving van woningcorporaties in het algemeen wel voldoende ruimte voor een actieve rol in de huisvesting van mensen met psychische problemen. Deze luidt namelijk: “Het huisvesten of doen huisvesten van personen die door hun inkomen of door andere omstandigheden moeilijkheden ondervinden bij het vinden van passende huisvesting” (Kenniscentrum Woon-Zorg, 2015).

Om inzichtelijk te maken hoe de nieuwe Woningwet geïntegreerd kan worden en dat proces op gang te helpen is een handreiking geschreven (Companen, 2016). Hierin staan duidelijke tips en praktijkvoorbeelden om aan te geven hoe corporaties om kunnen gaan met de gemaakte prestatieafspraken. Ook hierin wordt duidelijk aangegeven dat de corporatie zich dient te beperken tot de kerntaak van het passend huisvesten van mensen die weinig te besteden hebben. Essentieel voor dit onderzoek is de volgende opmerking: “Om goed te kunnen samenwerken aan het realiseren van doelstellingen is het belangrijk dat elke contractpartner zijn eigen inzet helder maakt. Afspraken met een wederzijds karakter bieden de grootste kans op succes” (Companen, 2016).

2.5 Beleidsanalyse Accolade

Een lokale actor in deze kwestie is Accolade. Om erachter te komen hoe Accolade met bovenstaande omgaat, is het verstandig het beleid hieromtrent te onderzoeken. Dit is te lezen in het jaarverslag van 2015. Hierin staat ook de missie van Accolade verkondigd, welke vanaf 2015 luidt: “Wij maken prettig en passend wonen voor iedereen mogelijk. Een plek waar je je thuis voelt” (Accolade, 2015). Hierin klinkt door dat leefbaarheid bij deze woningcorporatie hoog in het vaandel staat. Het beleid van Accolade is erop gericht dat de huurder kan wonen en leven in een goede woning in een prettige leefomgeving, in een veilige buurt.

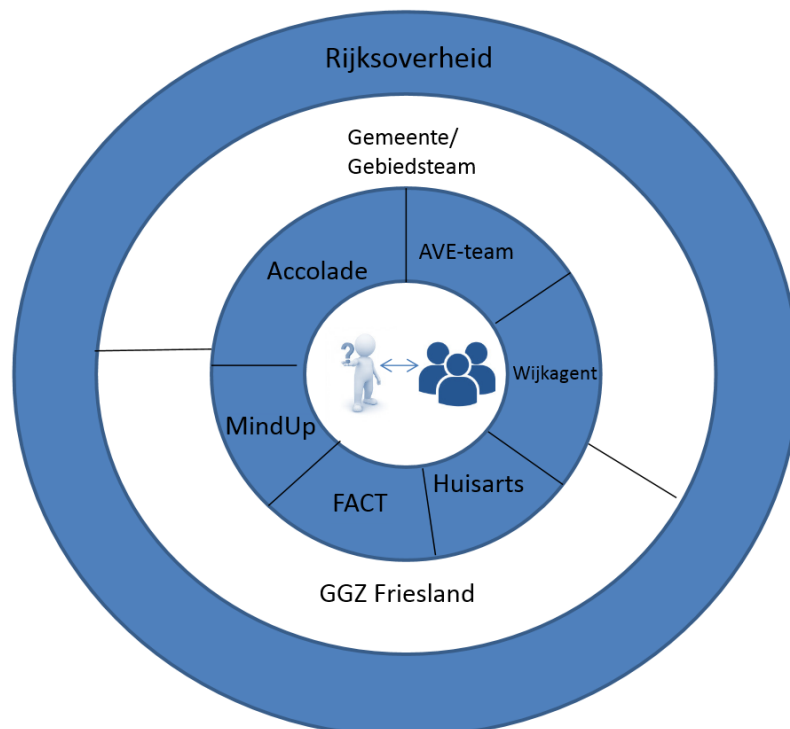
De organisatiestrategie van Accolade bevat de richting, de kaders en de jaarlijkse doelen. Deze strategie is gericht op de vier visiethema's betaalbaarheid, duurzaamheid, zeggenschap en verbinding. Deze vier thema's worden aangevuld met vier inhoudelijk organisatorische thema's, te weten dienstverlening, strategisch voorraad beleid, organisatie & medewerkers, en financiën (Accolade, 2015). Leefbaarheid wordt actief gestimuleerd. Hierbij wordt aangenomen dat de huurder de expert is als het gaat om woonwensen. Dit is onder andere terug te zien in de huurdersbelangenverenigingen. In Friesland zijn meerdere van deze verenigingen actief. De Huurdersbelangenvereniging De Bewonersraad Friesland (HDBF) is actief in de regio Franeker. Er is regelmatig overleg tussen de HDBF en Accolade; op bestuurlijk niveau met de directie en op lokaal niveau met de manager Wijken & Buurten (Accolade, 2015).

De belangrijkste leefbaarheidsthema's voor 2015 waren zeggenschap, duurzaamheid en verbinding. Zeggenschap dient voornamelijk bij de huurder te liggen, want huurders die invloed hebben, waarderen over het algemeen hun woning en woonomgeving meer (Accolade, 2015). Accolade moedigt bewoners aan om de regie in hun wonen zelf te nemen. Door dit soort eigenaarschap wordt betrokkenheid nog meer gestimuleerd en wordt bijgedragen aan de eigen verantwoordelijkheid wat betreft woonplezier. Een ander leefbaarheidsthema is verbinding. Accolade acht dit belangrijk omdat verbinding belangrijk is om leefbaarheid te verbeteren; “samen krijg je meer voor elkaar” (Accolade, 2015).

Accolade is “op zoek naar een passend antwoord” op de uitstroom uit de psychiatrie, in samenwerking met gemeente en zorgpartijen (Accolade, 2015). Ze zijn van mening dat iedereen zo zelfstandig mogelijk moet kunnen wonen. Door de scheiding tussen wonen en zorg gaan veel patiënten in de ggz met ontslag. Reguliere huurders zijn het niet gewend dat deze groep ook in de wijk woont; huurders geven regelmatig bij Accolade aan dat ze zich niet meer veilig voelen in hun huis en/of omgeving. Hierbij gaat het vooral om oudere bewoners, die daardoor versneld wegtrekken naar andere plekken (Accolade, 2015). Accolade heeft hierin nog geen duidelijk beleid opgesteld, maar is zagezegd nog zoekende. Er wordt op dit moment actief gewerkt aan een duidelijk beleid betreffende de huisvesting van ggz-patiënten in de wijk.

2.6 Welke actoren spelen een rol?

In het vraagstuk over de plaatsing van ggz-patiënten in de wijk en de gevolgen daarvan doen veel spelers mee. Om een sluitende aanpak te organiseren zijn er veel partijen nodig (Aanjaagteam Verwarde Personen, 2016b). Velen hebben de revue al gepasseerd in bovenstaande hoofdstukken. Om erachter te komen hoe een woningcorporatie het best om kan gaan met deze trend is het van belang alle spelers duidelijk in het vizier te hebben en helder te hebben wat de onderlinge relaties zijn. In onderstaande figuur zijn alle actoren schematisch weergegeven, met de cliënt en zijn woonomgeving als beginpunt. Hieromheen staan alle professionele actoren, waarbij geldt; hoe verder weg van de cliënt, hoe minder persoonlijke invloed. Hierna zullen alle actoren verder worden toegelicht, en worden de relaties tussen alle actoren verder geduid.



Figuur 1: Netwerkanalyse (eigen bron)

Clïënt

De actor waar het om draait in het hele onderzoek is uiteraard de cliënt zelf. Hij staat dan ook in het midden van het schema. Dit onderzoek richt zich op cliënten van de ggz die in een sociale

huurwoning wonen, of huurders met verward gedrag die een verleden hebben in de ggz. Het gedrag van deze huurder kan grote gevolgen hebben voor de leefbaarheid in de wijk. Het risico bestaat dat hij of zij niet wordt opgenomen in de gemeenschap en daardoor meer ongewenst gedrag gaat vertonen, of andersom. Daarom is het van belang om de cliënt centraal te stellen in het onderzoek, als ook de buurtbewoners daaromheen.

Buurtbewoners

Ook de buurtbewoners zijn een belangrijke speler in dit onderzoek. Het gedrag van de verwarde cliënt kan grote gevolgen hebben voor de buurt, zoals al in de aanleiding te lezen is. Buren kunnen het woongenot maken of breken (Vols, 2014). De leefbaarheid binnen een buurt valt of staat dan ook met de relatie tussen buren; als buren elkaar niet kennen en er geen relatie is tussen hen, is de kans groter dat er segregatie ontstaat. Dit zal verder worden toegelicht in hoofdstuk 3. Om dit te voorkomen is het noodzakelijk om ook de buurtbewoners in het onderzoek mee te nemen.

Accolade

Accolade mag natuurlijk niet ontbreken in dit schema. (Ex-)ggz-cliënten die uitstromen vanuit een intramurale woonvorm en ingeschreven staan bij Accolade krijgen via de corporatie een woning toegewezen. Door de huidige ontwikkelingen wonen steeds meer ggz-cliënten zelfstandig in een huurhuis. Bij Accolade ligt nu de taak om een passende manier te vinden om met deze groeiende groep huurders om te gaan en hierover heldere afspraken te maken met de andere betrokken stakeholders.

AVE-team

Het AVE-team is in Franeker opgericht in november 2016. AVE staat voor Aanpak Voorkoming Escalatie, waarbij het doel is om het escaleren van (psycho)sociaal-maatschappelijke problemen te voorkomen en escalerende situaties te beperken (Gemeente Franekeradeel, 2016). Het AVE-team in Franekeradeel bestaat uit een aantal AVE-specialisten van het gebiedsteam en uitvoerend medewerkers vanuit onder andere Accolade, FACT, MindUp en de politie. Het AVE-team richt zich voornamelijk op de 5-10% van de bevolking met complexe problematiek op meerdere levensterreinen (Gemeente Franekeradeel, 2016). In zekere zin in de gehele eerste schil van het model lid van het AVE-team, en proberen zij de samenwerking zo te optimaliseren.

GGZ Friesland/MindUp

Op het schaalniveau van Accolade is niet zozeer GGZ Nederland een belangrijke speler, als wel GGZ Friesland. GGZ Friesland is de tak van de GGZ die verantwoordelijk is voor alle geestelijke gezondheidszorg in Friesland. Zij bieden zorg op twaalf verschillende locaties, verspreid over de provincie Friesland (GGZ Friesland, 2016b). Bepaalde vormen van zorg zijn ondergebracht in aparte onderdelen en functioneren onder hun eigen naam. Eén hiervan is MindUp. MindUp houdt zich actief bezig met rehabilitatie en begeleidt mensen met een psychiatrische stoornis. MindUp begeleidt jaarlijks ongeveer 2.000 cliënten bij het vinden of hervinden van persoonlijke mogelijkheden, zoals zelfstandig of begeleid wonen, en bij het benutten van maatschappelijke kansen (MindUp, 2016).

FACT-team

FACT staat voor Function Assertive Community Treatment (GGZ Friesland, 2016a). Het FACT-team bestaat uit meerdere specialisten zoals psychiaters, psychologen, trajectbegeleiders en casemanagers. Dit team behandelt patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening en meerdere zorgvragen en werkt onderling nauw samen om de cliënt zo goed mogelijk bij te staan. Zelfstandig wonende cliënten ontvangen hun medische behandeling van het FACT-team. Het FACT-team opereert onder de vlag van GGZ Friesland.

Samenvattend is het FACT-team verantwoordelijk voor de medische behandeling van de cliënt, en MindUp voor de woonbegeleiding.

Huisarts

De huisarts vervult een belangrijke rol in dit schema. In veel gevallen is de huisartsenpraktijk de eerste plek waar een (ex)ggz-patiënt zich meldt met eventuele problemen. Ook is de huisarts verantwoordelijk voor de medicatie, zodra de patiënt op zichzelf woont. Dit zorgt ervoor dat de huisarts een belangrijke schakel is in de vroegtijdige signalering. Het niet slikken van medicatie kan namelijk een indicatie zijn van op handen zijnde problemen. Op zo'n moment kan de huisarts hulp van andere instanties inschakelen.

Gemeente/Gebiedsteam

De gemeente is in dit onderzoek op alle vlakken stakeholder, hoewel haar invloed bij de een groter is dan bij de ander. Zo hebben het AVE-team en Accolade meer te maken met de gemeente dan GGZ Friesland en het FACT-team. Vanuit de gemeente is het gebiedsteam opgezet. Dit is een samengesteld team bestaande uit professionals vanuit meerdere organisaties, zoals Dienst Sociale Zaken en Werkgelegenheid, MEE Friesland en Bureau Jeugdzorg. Zij beantwoorden vragen op het gebied van sociale zaken. Dit gaat vooral over de Participatiewet, de Wmo en de Jeugdwet. Het gebiedsteam is dus algemeen inzetbaar, voor alle inwoners van Franekeradeel (Gemeente Franekeradeel, 2017). Het Gebiedsteam heeft ook een signaleringsfunctie en heeft de mogelijkheid opvallende zaken door te sturen naar het AVE-team.

Wijkagent

De wijkagent is een belangrijke spil in het web als het misgaat. Als er daadwerkelijk sprake is van overlast, is de wijkagent vaak de eerste die door buurtbewoners gebeld wordt. Doordat de politie regelmatig als eerste ter plekke is en de cliënt geruststelt, is de crisis vaak al voorbij op het moment dat de ggz arriveert (Fransen, 2017). Daarom is het van belang een goede samenwerking tussen wijkagent en ggz te bewerkstelligen, opdat de cliënt zo goed mogelijk geholpen wordt.

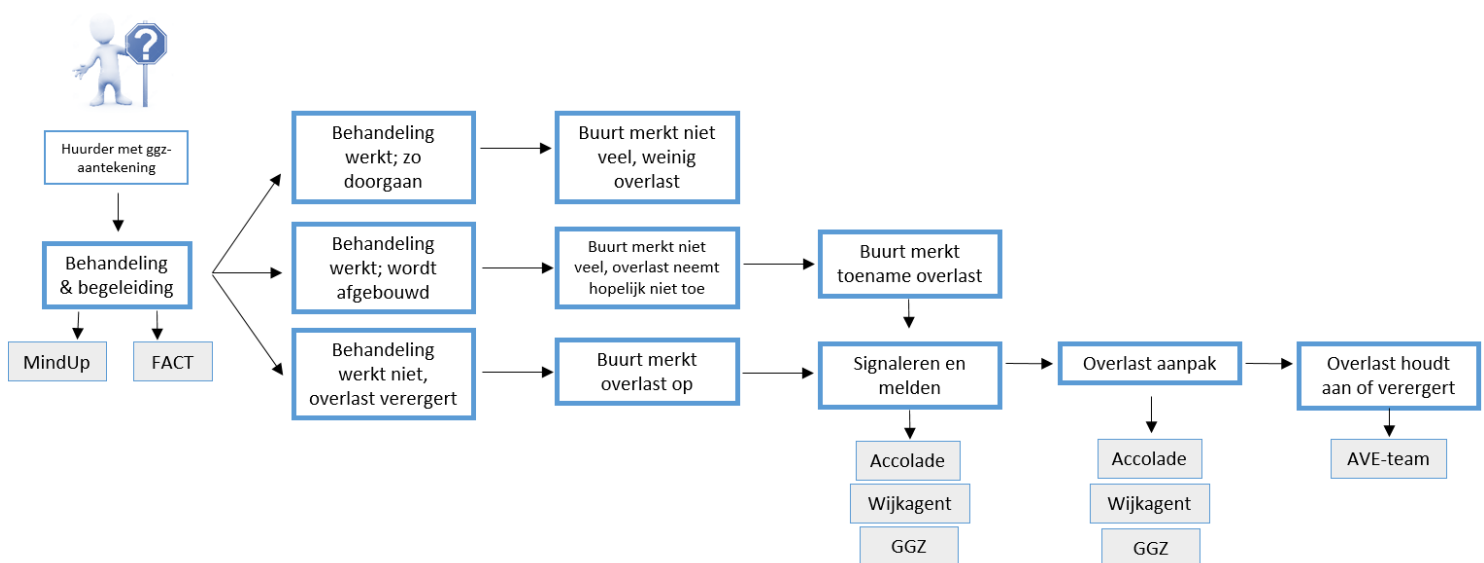
Veiligheidshuis

Een actor die niet in dit schema benoemd is, maar wel benoeming in dit onderzoek behoeft, is het Veiligheidshuis. Dit is een netwerk van sleutelpartners zoals de politie, het Openbaar Ministerie, gemeente en Jeugdzorg. De focus ligt op complexe problematiek van gezinnen of personen waar ook sprake is van criminaliteit en overlast gevend gedrag. De samenwerkende partners stellen in zo'n geval een plan op waarin één coördinator wordt aangesteld. Hierdoor kan hulp snel en efficiënt ingezet worden. Alle 25 veiligheid regio's van Nederland hebben een veiligheidshuis, waar gemeenten zich bij aan kunnen sluiten (Veiligheidshuis, 2013). Het

Veiligheidshuis Fryslân is een breed netwerk waar alle Friese gemeenten bij aangesloten zijn, maar ook alle Friese woningcorporaties, het Openbaar Ministerie, die politie en GGZ Friesland (Veiligheidshuis, 2016). Voor dit onderzoek kan het Veiligheidshuis Fryslân dienen als voorbeeld, omdat hier de samenwerking tussen ketenpartners al ingebed is. Binnen het Veiligheidshuis Fryslân wordt gewerkt vanuit het motto “Éen gezin, één plan, één regisseur”. Iedere regio bepaalt zelf hoe de veiligheidshuizen vorm krijgen, waardoor de samenwerking tussen de ketenpartners een effectief instrument is.

2.7 Rollen en relaties binnen het netwerk

Hierboven zijn alle actoren benoemd en de rol die zij spelen in het leven van de cliënt. Zij vullen allemaal op een eigen manier hun rol in. Onderstaand schema verduidelijkt de relatie tussen de verschillende actoren. Hierin is te zien dat de cliënt behandeling en begeleiding krijgt vanuit MindUp en FACT. Vanuit hier zijn er drie scenario's mogelijk: de behandeling werkt en wordt op die manier voortgezet, de behandeling werkt en kan worden afgebouwd, of de behandeling werkt niet en de buurt merkt overlast door de verwarde huurder. Als dat het geval is, dient de buurt hier melding van te maken bij Accolade, de wijkagent of de ggz. Zij pakken dit op en gaan allen op hun eigen manier de overlast te lijf. Blijft de overlast aanhouden en dreigt de situatie te escaleren, dan wordt het AVE-team ingeschakeld.



Figuur 2: Stroomschema cliënt (eigen bron)

3. THEORETISCH KADER

In dit hoofdstuk worden diverse relevante concepten en benaderingen uit de literatuur geanalyseerd, welke de fundering vormen voor het verdere onderzoek. Al deze concepten en benaderingen dragen, samen met de gehouden interviews, bij aan de uitkomsten van dit onderzoek.

3.1 Ambulantisering en vermaatschappelijking

In het onderzoek naar de gevolgen van bezuinigingen en hervormingen in de ggz, staan twee begrippen centraal; ambulantisering en vermaatschappelijking. Voordat onderliggende theorieën uitgediept kunnen worden, is het van belang eerst deze twee begrippen te duiden.

De term ambulantisering staat voor het afbouwen van intramurale zorg (GGZ Nederland, 2016b). Intramurale zorg betreft zorg die patiënten ontvangen binnen een instelling, ziekenhuis, verpleeghuis et cetera (Monitor Langdurige Zorg, 2015). Niet alleen in de ggz, maar ook in de gehandicaptenzorg en ouderenzorg wordt relatief veel zorg intramuraal aangeboden. Om dit te kunnen verminderen, moeten alternatieven gevonden worden voor onderwerpen als wonen, werk, dagbesteding en vrije tijd (GGZ Nederland, 2016b). Ambulantisering staat daarom ook vooral voor het veranderen van de kijk naar wat iemand nodig heeft om zo goed en normaal mogelijk te kunnen leven. Intramurale voorzieningen worden tegenwoordig alleen nog ingezet als er geen alternatief in de wijk meer geboden kan worden. Deze trend is sinds 2011 intensiever op gang gekomen binnen de ggz (GGZ Nederland, 2016b). In de periode tot 2020 wordt de totale beddenscapaciteit in ggz-instellingen met een derde afgebouwd ten opzichte van 2008, waardoor ambulantisering een belangrijk begrip wordt in de huidige, veranderende context.

Om ambulantisering te laten slagen is samenwerking essentieel (GGZ Nederland, 2016b). De ggz werkt daarom samen met gemeenten, maar ook met woningcorporaties, UWV, politie, schuldhulpverlening en huisartsen. Het gaat altijd om de behoeften van de patiënt en diens kwaliteit van leven. Ernstige psychiatrische patiënten hebben op meerdere vlakken zorg en begeleiding nodig, zoals wonen, werk en sociale contacten (GGZ Nederland, 2016b).

De Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo2015) houdt in dat gemeenten ervoor moeten zorgen dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen (Rijksoverheid, 2016). Binnen de nieuwe Wmo bestaat een grotere verantwoordelijkheid voor gemeenten om mensen met een beperking of psychische problematiek te laten participeren in de maatschappij. Ook moet er passende ondersteuning geboden worden om mensen zoveel mogelijk zelfredzaam te laten zijn (Movisie, 2015).

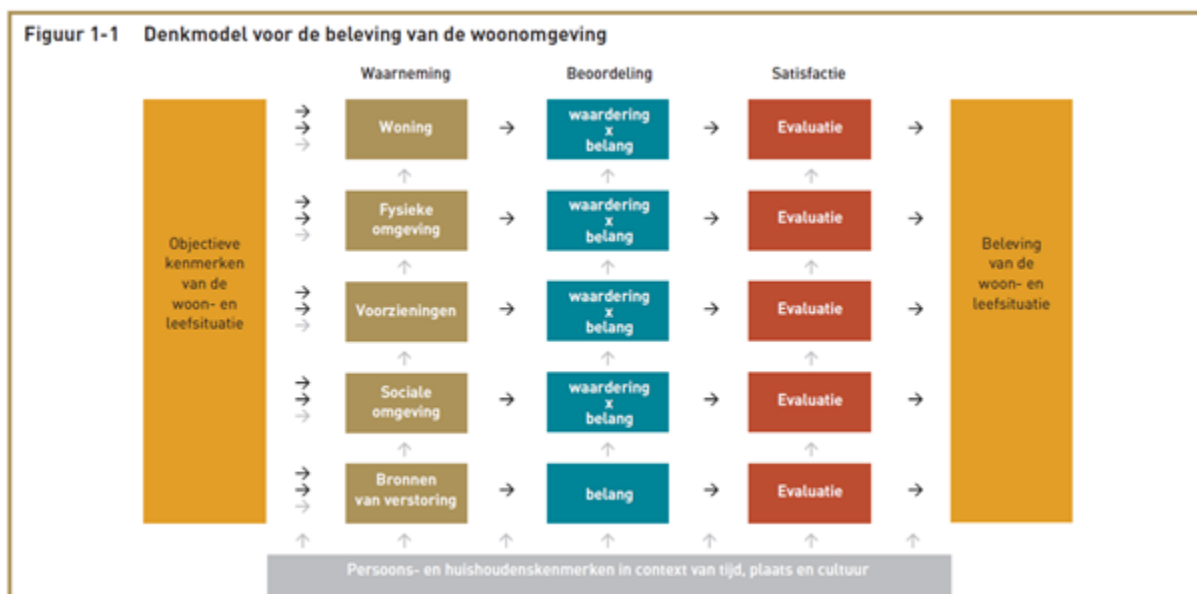
Het tweede centrale begrip is vermaatschappelijking. Vermaatschappelijking houdt in dat een persoon die buiten het gewone maatschappelijke verkeer staat, weer deel kan gaan nemen aan het alledaagse sociale leven (Baart, 2002 in Kal, 2003). Idealiter omvat deze ontwikkeling twee bewegingen die elkaar aanvullen (Kal, 2001). De eerste beweging is dat de ggz zelf mensen met langdurig psychiatrische problematiek niet alleen meer ziet als patiënt, maar hen ook beschouwt als burger. Cliënten dienen weer gezien te worden als mens, met het menselijke verlangen ergens bij te horen en van betekenis te zijn. Het gaat om een beweging waarin af wordt gestapt van bestaande institutionele kaders, waarin niet alleen ggz-patiënten vast zitten, maar ook de

ggz zelf. De tweede beweging heeft betrekking op de samenleving. Om vermaatschappelijking tot een succes te maken, dient de samenleving zich te beseffen dat, hoewel sommige mensen inderdaad ‘anders’ zijn, dit niet zou mogen betekenen dat zij daarom niet in de samenleving opgenomen kunnen worden. ‘Andere’ mensen zouden net zo goed een plek in de maatschappij moeten krijgen als ‘normale’ mensen (Kal, 2001).

Toch blijkt dit in de praktijk lastiger voor elkaar te krijgen. Er verschijnen recentelijk steeds vaker berichten over verwarde mensen op straat, vereenzaming en overlast (Kal, 2001). Cliënten van de ggz hebben veelal geen groot sociaal netwerk en ontvangen niet altijd sympathie uit hun omgeving (Kenniscentrum Woon-Zorg, 2015). Hierdoor wordt de vermaatschappelijking bemoeilijkt. Toch is de relatie tussen vermaatschappelijking en verwaarlozing van cliënten niet zo eenduidig als het lijkt. De afgelopen decennia hebben er meerdere ontwikkelingen plaatsgevonden in de maatschappij die de vermaatschappelijking niet ten goede kwamen. Hierbij valt te denken aan de vercommercialisering van de samenleving, waarin alleen betaalde arbeid telt, en waarin individualisering verward wordt met egocentrisme.

3.2 Leefbaarheid

Leefbaarheid is een zeer breed begrip. De meest brede definitie is “de mate waarin een leefomgeving aansluit op het adaptief repertoire van een soort” (Veenhoven, 2000). Dit is vooral een biologische betekenis en draait om overleven. Tegenwoordig omvat de term veel meer dan dat (VROM, 2004); als alle basisbehoeften om te overleven zijn vervuld zullen de wensen van bewoners van een stad stijgen. Het zal steeds meer gaan over ‘de gewenste stad’ in plaats van ‘de leefbare stad’ (Ruth & Franklin, 2014). Leefbaarheid wordt dus gezien als de wensen en behoeften van inwoners van de betreffende stad (Ruth & Franklin, 2014). Hierdoor is het een complex begrip, omdat ieder individu andere wensen en behoeften heeft. De normen en waarden die iemand gebruikt om een buurt mee te beoordelen beïnvloeden in sterke mate wat men precies onder leefbaarheid verstaat (VROM, 2004). In onderstaande figuur is weergegeven hoe het oordeel over de kwaliteit van de leefomgeving over het algemeen tot stand komt.



Figuur 3: Denkmodel voor de beleving van de woonomgeving (VROM, 2004).

Zoals te zien is in figuur 1, worden objectieve kenmerken van de woon- en leefsituatie gebruikt om een waardeoordeel over te vestigen. Dit waardeoordeel is voor iedere individu anders omdat iedereen andere wensen en behoeftes heeft. Toegespitst op dit onderzoek zal vooral de onderste helft van het schema van belang zijn. Zowel de ggz-patiënt als zijn burens zullen de sociale omgeving op een bepaalde manier waarderen en zich al dan niet veel laten beïnvloeden door bronnen van verstoring. De mate waarin zij hier belang aan hechten beïnvloed hun beleving van de woonsituatie.

Omdat het begrip leefbaarheid op allerlei manieren gedefinieerd en geïnterpreteerd kan worden, is er ter verduidelijking gekozen om in dit onderzoek één, wat specifiekere, definitie op te stellen en deze gedurende het onderzoek te gebruiken als vaste definitie. Deze luidt:

“LEEFBAARHEID IS DE MATE WAARIN BEWONERS
TEVREDEN ZIJN MET HUN BUURT”.

Deze definitie komt deels overeen met de definitie die Accolade hanteert. Zij zien leefbaarheid als ‘het zo plezierig mogelijk wonen in de wijk en de woning’ (Kennisbank Accolade, 2016). In dit onderzoek wordt leefbaarheid dus vooral in relatie gezet tot de directe leefomgeving in de wijk, buurt en woning. De term heeft vaak een negatieve bijklank (VROM, 2004). Dat komt doordat mensen het best weten wat hun wensen en behoeften zijn op het moment dat deze niet vervuld zijn (Ruth & Franklin, 2014). Tegenwoordig staat de leefbaarheid in veel wijken en buurten in Nederland onder druk. De dagelijkse leefomgeving kan verstoord worden door zowel fysieke als sociale overlast. De af- of toename van sociale en fysieke overlast ligt dan ook in het verlengde van af- of toename van leefbaarheid. Fysieke overlast staat voor overlast zoals verloedering en verwaarlozing van het woonerf, waar sociale overlast veroorzaakt wordt door interactie tussen mensen (VROM, 2004). Beide soorten overlast komen vaak in dezelfde buurten voor en versterken elkaar, waardoor men zich sneller onveilig voelt in de buurt. Dit onderzoek richt zich vooral op sociale overlast. Door de toename ggz-patiënten in de wijk wordt de interactie tussen burens in veel gevallen verstoord, waardoor een gevoel van sociale onveiligheid kan ontstaan; mensen vertrouwen elkaar niet meer in de straat, wat gepaard gaat met een toename van vooral sociale overlast. Ook fysieke overlast kan een gevolg zijn, waarbij ggz-patiënten de zorg voor de woning en de tuin niet aan kunnen, waarbij verloedering optreedt. Binnen Accolade worden beide vormen van overlast bestreden, om ervoor te zorgen dat huurders zo plezierig mogelijk kunnen wonen in de wijk.

3.3 Sociale integratie

Repressiemodellen

Door de eeuwen heen is de kijk op straffen, heropvoeding en re-integratie in Nederland sterk veranderd. “Wat te doen met onaangepasten?” is een vraag die al eeuwenlang gesteld wordt (Weevers & Bijleveld, 2009). Aanvankelijk werd de oplossing vooral gezocht in straffen; publiekelijk uitgevoerde lijfstraffen en verbanning. Ten tijde van de verlichting werd dit uitgebreid met twee nieuwe richtingen. Ten eerste diende de straf in verhouding te staan tot de zwaarte van het vergrijp en ten tweede moest resocialisatie van de dader in acht worden

genomen. Het tweede element wordt in het kader van dit onderzoek verder uitgelicht. In de negentiende eeuw werden rijkswerkinrichtingen opgericht om bedelaars, zwervers en ander gepeupel door middel van afzondering en hard werken te heropvoeden tot acceptabele burgers (Weevers & Bijleveld, 2009). In 1818 werd de Maatschappij van Weldadigheid opgericht in Veenhuizen om een groeiend aantal paupers te heropvoeden (Davids, 2011). Vanaf 1886 werd in Veenhuizen vooral gesproken van ‘verpleegden’, wat aangaf dat de inwoners meer gezien werden als zieken dan als criminelen. Wetenschappers uit die tijd wijzen op de rol van alcohol; verslaving werd toen gezien als belangrijke determinant van criminaliteit en overlast (Weevers & Bijleveld, 2009). Ook in woonscholen als Asterdorp, opgericht in 1927, werden asocialel gehuisvest en onder toezicht van opzichtressen heropgevoed (Wilde Harten, 2017). Doordat inwoners van dit soort instellingen vooral op basis van uiterlijk werden geregistreerd, is het lastig te duiden hoeveel van hen vooral last hadden van psychiatrische problematiek. Stijgend probleem was dat de afstand tot de normale samenleving groeide en men zich, als men eenmaal in een instelling of woonschool gewoond had, onder andere door het aanwezige stigma amper nog zonder hulp zou kunnen redden (Weevers & Bijleveld, 2009). Hieruit ontstond een roep om betere begeleiding, en werd de voorwaardelijke straf ingevoerd. In de jaren ’50 van de vorige eeuw ontstond het idee van open inrichtingen en individueel bepaalde behandelingen. Pas in de eerste jaren van deze eeuw kwam de roep om strengere straffen (Weevers & Bijleveld, 2009).

In dit onderzoek wordt vooral gefocust op individueel bepaalde behandelingen en het hierboven genoemde gedachtegoed van de jaren ’50. Naast dat de cliënt ‘heropgevoed’ moet worden en zich aan moet passen aan de maatschappij, ligt er ook een rol voor de maatschappij om zich enigszins aan te passen aan de cliënt. Voor deze focus op de ‘softe’ kant is gekozen omdat hij past in het gedachtegoed van Accolade. Zij willen huurders zoveel mogelijk zeggenschap geven over hun eigen woning en buurt en geloven in samenwerking en co-creatie. Daarom zal in het resterende deel van dit hoofdstuk vooral gesproken worden over theorieën waarin de cliënt centraal staat en ook actie vanuit de maatschappij verwacht wordt.

Rehabilitatietheorie

Een centrale theorie rondom de sociale integratie van mensen met een psychiatrische achtergrond is de rehabilitatietheorie (Kal, 2001). De rehabilitatietheorie draait om ‘terugkeer in de maatschappij’. De letterlijke betekenis van het woord rehabilitatie is eerherstel. In deze context wordt met rehabilitatie bedoeld dat er eerherstel plaatsvindt voor mensen met een psychiatrische achtergrond, voor wie eerder slechts plaats was in een gesloten inrichting (Kal, 2001). Zij dienen weer een volwaardige plek in de maatschappij te verkrijgen. In de jaren ’90 werd duidelijk dat mensen met ernstige psychische stoornissen meer wilden en nodig hadden dan alleen symptoombestrijding. Binnen de wetenschap werd duidelijk dat het herstellen van een psychische stoornis niet betekent dat het lijden helemaal verdwijnt (Anthony, 1993). Meer en meer werd er gewerkt vanuit de gedachte dat cliënten konden herstellen, maar niet konden genezen. Herstel van een psychische stoornis werd gezien als meer dan alleen het herstellen van het ziektebeeld; ook het herstellen van het stigma in de samenleving kwam aan bod (Anthony, 1993). Rehabilitatie richt zich dan ook op herstel waarbij de cliënt de kans krijgt om zijn of haar kwaliteiten zo goed mogelijk te benutten (Bachrach, 1992). De cliënt is met zijn wensen en

zorgbehoeften het startpunt, en het eindpunt is een verbetering van de levenskwaliteit en het vervullen van sociaal-maatschappelijke rollen (Droës, 2016). Psychische rehabilitatie bestaat volgens Bachrach (1992) uit een aantal basisconcepten- en doelen, waaronder:

- Omgevingsfactoren zijn van cruciaal belang; het individu moet gezien worden in de context van zijn of haar eigen omgeving, waarin niet alleen de patiënt zich aan zijn omgeving moet aanpassen, maar zeer zeker ook andersom.
- Een ander doel is het terugbrengen van hoop. Patiënten hebben regelmatig de hoop op een zo normaal mogelijk leven opgegeven en hebben door hun mentale gesteldheid weinig zelfvertrouwen.
- Een essentieel onderdeel van psychische rehabilitatie is optimisme over een terugkeer op de arbeidsmarkt. Het hebben van een baan kan zorgen voor zelfstandigheid en autonomie, verbeterd sociale contacten en geeft de patiënt meer zelfvertrouwen en een gevoel van eigenwaarde. Hierbij wordt niet altijd gemikt op een fulltimebaan, maar is het meer een flexibel proces richting arbeidsmarkt.
- Patiënten moeten actief betrokken worden bij hun eigen herstel. Door zelf de touwtjes in handen te hebben wordt het gevoel van eigenwaarde vergroot. De normen, waarden en ervaringen van de patiënt dienen grotendeels het behandelplan te bepalen (Bachrach, 1992).

De psychische rehabilitatietheorie neemt dus de rolverschuiving van 'patiënt' naar 'burger' als uitgangspunt. Volgens Wilken & Den Hollander (1999, in Kal, 2001) is rehabilitatie gericht op normalisatie en hoeft het streven naar zo normaal mogelijk wonen, werken en leren niet te betekenen dat mensen met psychosociale beperkingen meer kansen krijgen dan anderen. Het is juist de bedoeling dat iedereen *dezelfde* kansen krijgt en mensen met een psychiatrische achtergrond weer bij 'de massa' gaan horen. Normalisatie wordt dan ook niet gezien als het volledig aanpassen van een cliënt aan de maatschappij, maar juist als het door de maatschappij in staat stellen van de cliënt om, inclusief zijn of haar beperkingen, zo goed mogelijk te kunnen deelnemen aan de maatschappij (Wilken & Den Hollander, 1999, in Kal, 2001).

Categorisering

Samenvattend is het centrale doel van de rehabilitatietheorie optimaal functioneren in een zo normaal mogelijk sociaal kader. Kal (2001) merkt echter op dat er niet gesproken wordt over het bijbehorende ethos: Wanneer is een leven normaal? Hier komt de term categorisering aan het licht. Bevordert een dergelijke aanpak in plaats van integratie niet juist segregatie? Wordt er met de apart stelling van een bepaalde groep niet alleen maar gedaan wat juist getracht wordt tegen te gaan? Categorisering heeft te maken met het definiëren van de sociale identiteit. Die wordt door Ellemers et al. (1999) gezien als het gedeelte van iemands zelfbewustzijn welke voortkomt uit zijn lidmaatschap van een bepaalde sociale groep, en de waarde die hij daaraan hecht. Volgens Ellemers et al. (1999) is categorisering de enige manier voor mensen om sociale situaties te begrijpen. Ook Kal (2001) geeft aan dat categorisering noodzakelijk is, en wel "om de uitsluitende werking van het normaliteitsvertoog aan de orde te kunnen stellen". De categorisering gebruikt om mensen met psychiatrische problematiek te laten doen verschijnen in hun andersheid, zonder dat er direct uitsluiting of opsluiting optreedt.

Een ander onderwerp van discussie wat betreft categorisering is de diagnostiek van psychische patiënten. “Wanneer is iemand gek?” vraagt Kal (2001) zich terecht af. Kal (2001, 2003) schreef een proefschrift over *kwartier maken*, waarin ze deze ethische vraag vermijdt door te praten over de ruime terminologie van het ‘anders zijn’ en niet zozeer over psychiatrische diagnoses. Anders zijn geeft namelijk een verhouding weer. Het staat tegenover de normaliteit. Door deze termen te gebruiken wordt duidelijk dat het om een verhoudingsprobleem gaat; hoe verhoudt ‘de andere’ zich tegenover de maatschappij? Op die manier is ook helder dat het startpunt voor verbetering dan wel verandering gezocht moet worden in de verhouding tussen beiden, en niet zozeer in de genezing van de psychiatrische problematiek.

3.4 Kwartier maken

In 1997 is in Zoetermeer een project gestart om het ruimte maken voor ‘anders zijn’ te stimuleren en te ondersteunen: *kwartiermaken* (Kal, 2001). Voorafgaand aan dit project werd gesteld dat de terugkeer vanuit een beperkte positie, bijvoorbeeld in een gesloten inrichting, naar een vrije positie in de maatschappij niet mogelijk was zonder dat die maatschappij zich ook aanpast. Het begrip *kwartiermaken* wordt geduid als de activiteit van ‘het ruimte maken voor’. Hiermee wordt gezocht naar mogelijkheden voor sociale insluiting (Kal, 2001). Een tolerante infrastructuur ontbrak, en diende bevorderd te worden ten behoeve van integratie van mensen met psychiatrische problemen (Kal, 2001). Het *Kwartiermaakproject* in Zoetermeer had vooral als doel om weer aandacht te vestigen op maatschappelijke contexten die ongunstig zijn voor psychiatrische patiënten.

Uit onderzoek blijkt dat er grote behoefte is aan een ‘gastvrij onthaal’ van cliënten buiten de ggz. Toch blijkt ook dat zij zich niet welkom voelen en zich niet op hun gemak voelen in de maatschappij. Volgens Kal (2001) komt *kwartiermaken* vooral neer op het organiseren van gastvrijheid buiten de psychiatrie: “*Kwartiermaken* is het bevorderen van een maatschappelijk klimaat waarin (meer) mogelijkheden ontstaan voor mensen met een psychiatrische achtergrond” (Kal, 2001).

“SOCIALE UITSLUITING IS DE ONGEWILDE VERWIJDERING UIT DE
SAMENLEVING. HET IS AAN DE SAMENLEVING OM DE TERUGWEG
MOGELIJK TE MAKEN”
(KAL, 2001).

Het blijkt zeer lastig om mensen te rehabiliteren of vermaatschappelijken, als de maatschappij hier niet aan meewerkt en de omgeving en omstandigheden opnieuw het risico van uitsluiting bewerkstelligen. Van Weeghel (1996, in Kal, 2001) benoemt dat leefomgevingen zowel beperkend als stimulerend kunnen werken. Het begrip *milieubeïnvloeding* is dan ook een belangrijke in deze context. Veel ggz-patiënten gedijen volgens Van Weeghel (1996, in Kal, 2001) het best in een sociale omgeving waar hun individuele wensen en capaciteiten passen en ook vooral geaccepteerd worden. Overzichtelijke omgevingen die uitnodigen tot sociaal contact en sociale steun werken over het algemeen stimulerend. In het verlengde hiervan is, toen in 1997

het project in Zoetermeer opgestart werd, de *Vriendendienst* geïntroduceerd om de omgeving voor te bereiden op de komst van ‘de ander’. Dit is een project waarin mensen met een psychiatrische achtergrond worden gekoppeld aan een vrijwilliger. De vrijwilliger fungeert als buddy en gaat regelmatig bij de cliënt op bezoek om hem of haar te helpen bij het betreden van ‘de samenleving’. De vrijwilligers van de Vriendendienst doorbraken op die manier het isolement van hun maatjes (Kal, 2001). Dit soort projecten bestaan anno 2017 nog steeds, in de vorm van maatjesprojecten. Humanitas is één van de organisaties waar mensen zich als vrijwilliger aan kunnen melden, waarna zij gekoppeld worden aan iemand die een maatje zoekt om dingen mee te ondernemen (Humanitas, 2017).

Ook op Rijksniveau wordt gestreefd naar “herstel van burgerschap”. Cliënten dienen, volgens het Landelijk Platform GGZ & GGZ Nederland (2013), zoveel mogelijk in staat te worden gesteld om te participeren in de maatschappij en daarin zelf de regie over hun leven te hervinden. Hierin is het dus van belang dat zowel de cliënt zelf, als de maatschappij, aanpassingen doet. En dat is precies wat Doortje Kal met Kwartiermaken aan de kaak stelt; dat er een strijdigheid, een wederkerigheid is, tussen cliënten en samenleving. Het is volgens haar niet zo dat de cliënt zich louter dient aan te passen aan het keurslijf van de maatschappij, maar dat de maatschappij zich op diens beurt moet realiseren dat het geaccepteerd dient te worden dat sommigen niet in het keurslijf passen en ‘anders zijn’. Dat het niet-normale wenst te integreren vergt ook iets van het normale. Om de buitengewone ander gastvrijheid te verlenen, moet er buiten het gewone gewerkt worden (Kal, 2003). Dit statement wordt onderschreven door onder andere Bachrach (1992), wie ook al aangaf dat de omgeving zich dient aan te passen aan de cliënt, in het kader van rehabilitatie.

Doortje Kal (2001, 2003) promoveerde op het ‘kwartiermaken’ en ziet de oplossing van het probleem van uitsluiting en othering in ‘gastvrijheid’ en ‘ruimte maken voor de ander’ (Reilman & Koekkoek, 2006). Haar proefschrift uit 2001 fungeert nog steeds als kapstok voor verder onderzoek en initiatieven in de wijk. Ook in dit onderzoek is het kwartiermaken een veelgebruikte term en leidraad in de zoektocht naar een sluitende aanpak en aanbevelingen, voornamelijk omdat kwartiermaken de stap van theorie naar concrete praktijkvoorbeelden- en oplossingen mogelijk maakt.

3.5 Othering en stereotypering

Othering is een term die veel voorkomt in de culturele geografie. Met othering wordt bedoeld dat door burgers onderscheid wordt gemaakt tussen bepaalde groepen in de samenleving, welke worden aangeduid als ‘ons’ en ‘hen’. Op zowel geografisch als cultureel vlak kunnen groepen onderscheiden worden (Anderson, 2010). Gelijkgestemden worden gezien als ‘ons’ en iedereen die anders is, staat buiten de groep en wordt gedefinieerd als ‘hen’ of ‘de anderen’. Door groepen op deze manier te objectificeren gaan individuele kenmerken van mensen verloren en worden ze alleen nog gezien als zijnde onderdeel van een bepaalde groep (Dervin, 2012, in Jackson, 2012). Daardoor werkt othering segregatie in de hand. Othering stelt mensen in staat om zowel verschil als gelijkenis te creëren en daarmee ook de eigen identiteit te bevestigen (Dervin, 2012, in Jackson, 2012). Immers, door het identificeren van anderen identificeert men ook zichzelf.

Deze manier van groepsvorming kan leefbaarheid in een wijk afremmen. Door te praten over 'hen' en 'wij' verliezen de leden van de andere groep, in dit geval ggz-patiënten, hun individuele kenmerken. Door op deze manier groepen te onderscheiden en als burens onderling andere burens te zien als 'de anderen', heeft stereotypering vrij spel om zich in te bedden in de wijk (Dervin, 2012, in Jackson, 2012). Het wordt op die manier steeds gemakkelijker om bepaalde burens een stempel op te plakken. Als zij eenmaal tot 'de anderen' behoren worden de negatieve associaties die men heeft bij die groep automatisch op alle leden toegepast. Onderzoek wijst uit dat mensen vaak positiever reageren op leden van de 'in-group' dan op mensen die daarbuiten vallen (Friske, 2000). In de kwestie van ggz-cliënten in de wijk speelt ook het issue dat het niet altijd aan iemand is te zien of hij of zij een psychiatrische aandoening heeft (Kenniscentrum Woon-Zorg, 2015).

Stereotypes zijn, net als othering, een kwestie van perspectief (Friscoe et al., 2009). De linguïstiek is in deze kwestie erg belangrijk. Door te praten in een dergelijke terminologie vergroot men de afstand tussen beide groepen en creëert daardoor minder tolerantie (Friscoe et al., 2009). Hoe afstandelijker de termen, zoals 'zij', 'die mensen', 'wij' et cetera, hoe meer afstand men ook zal voelen ten opzichte van elkaar. Mede hierdoor heeft men vaak de neiging om de groep ggz-cliënten in zijn geheel te schetsen als lastig en/of onaangepast (Kenniscentrum Woon-Zorg, 2015). Het mes snijdt in deze kwestie aan twee kanten; het gaat niet alleen om de gevestigde buurt die een mening vormt over nieuwkomers, al dan niet op basis van een stereotype waarmee een out-group gecreëerd wordt. Ook deze zogenoemde nieuwkomers hebben bepaalde verwachtingen als zij in de buurt komen wonen. Zij zouden kunnen denken dat normale participatie niet voor hen is weggelegd, dat zij 'er toch niet bij zullen horen'. Door met een dergelijke instelling de wijk in te gaan sluiten zij zichzelf van tevoren al af en definiëren zij zichzelf al als out-group.

Een toename van groepsvorming en een afname van sociale cohesie is niet alleen toe te schrijven aan het bovenstaande, maar ook aan de huidige samenleving an sich. Door de enorme globalisering en urbanisering van de afgelopen decennia is een sociale orde ontstaan waarin de traditionele banden binnen een wijk steeds meer vervangen worden door anonimiteit en individualisme (Forrest & Kearns, 2001).

3.6 Capability approach

Binnen dit onderzoek is ook de capability approach een belangrijke theorie. Dit is een benadering waarin het welzijn van mensen centraal staat. Amartya Sen en Martha Nussbaum ontwikkelden de capability approach als kritiek op de materialisering van menselijke ontwikkeling. Het doel van de capability approach is om niet langer economische parameters als uitgangspunt te nemen in het bepalen van beleid, maar vooral de kwaliteit van leven (Den Braber & Tirions, 2016). Overheden zijn vaak gefocust op economische groei, terwijl de inwoners iets heel anders nastreven, namelijk een betekenisvol leven leiden. Economische groei staat niet gelijk aan een groei in gezondheid, onderwijs en kansen van burgers (Nussbaum, 2011). De kern van de capability approach is dan ook dat de beoordeling over het welzijn en de kwaliteit van leven van een individu niet afgelezen dient te worden aan toegang tot economische

bronnen, maar aan de kansen (*capabilities*) die mensen hebben om een waardevol leven te leiden (Robeyns, 2006).

De capability approach is dus een breed normatief raamwerk om individueel welzijn te evalueren; in hoeverre zijn mensen in staat om te doen en te zijn wat zij graag willen? In hoeverre zijn zij *capable* om hun eigen doelen na te streven (Robeyns, 2005)? Nussbaum (2003) geeft aan dat, door te vragen wat mensen eigenlijk kunnen en zijn, grenzen tussen groepen beter begrepen worden.

Eén van de grondleggers is zoals gezegd Amartya Sen. Hij benoemt dat politiek en beleid gefocust moet zijn op wat mensen kunnen doen en kunnen zijn, en op het stimuleren van vrijheid om het leven te leven wat zij willen en waarderen (Robeyns, 2005). Hiervoor bestaan geen algemeen geldende standaarden; wat waardevol is kan alleen door het individu zelf worden bepaald en is daardoor voor iedereen anders (Jansen, 2016). Hieruit volgt dat diversiteit een fundamenteel uitgangspunt is van de capability approach.

Naast Sen heeft ook Nussbaum (2000, in Robeyns, 2005) aan de wieg van de capability approach gestaan. Eén van de grote verschillen tussen beiden is dat Nussbaum een lijst met tien concrete capabilities heeft samengesteld, en Sen zich niet waagt aan een dergelijke concretisering. Deze tien capabilities doen denken aan mensenrechten. Dit komt omdat capabilities, net als mensenrechten, een morele, humane set ontwikkelingsdoelen aanreiken. Nussbaum heeft tien capabilities vastgesteld als centrale benodigheden van een waardevol leven. Deze zijn weergegeven in onderstaande tabel.

Capability	Omschrijving
<i>Leven</i>	De mogelijkheid om een leven van normale duur te leven.
<i>Lichamelijke gezondheid</i>	De mogelijkheid tot een goede gezondheid, inclusief reproductieve gezondheid, voldoende voeding en onderdak.
<i>Lichamelijke integriteit</i>	De mogelijkheid om vrij te bewegen tussen plaatsen, zonder bang te hoeven zijn voor geweld of gesloten grenzen.
<i>Gevoel, gedachten en fantasie</i>	De vrijheid om te denken, voelen en fantaseren wat men wil, op basis van adequaat onderwijs.
<i>Emoties</i>	In staat zijn om zich te hechten aan bepaalde mensen, plekken of dingen.
<i>Praktische reden</i>	De mogelijkheid een mening te vormen over wat goed is, en kritisch te kunnen kijken naar de planning van het eigen leven.
<i>Verwantschap</i>	In staat zijn om met anderen te leven en daarbij rekening te houden met anderen.
<i>Andere soorten</i>	In staat zijn om samen te leven met andere soorten zoals dieren en planten.
<i>Plezier</i>	In staat zijn om te lachen en plezier te hebben.
<i>Controle over de eigen omgeving</i>	Zowel politiek, de mogelijkheid om actief mee te denken in politieke keuzes die het eigen leven beïnvloeden, als materieel, in staat zijn om onroerend goed te beheren.

Tabel 1: Nussbaums lijst met capabilities (Nussbaum, 2003).

Nussbaum (2003) geeft zelf aan dat deze lijst niet vast staat. Ze ziet hem liever als een lijst met een open eind, welke te allen tijde kan worden herzien en overdacht. De capabilities zijn redelijk abstract en algemeen gedefinieerd, om voldoende ruimte te laten voor burgers om zelf invulling te geven aan wat zij waardevol achten. Vooral de capabilities ‘emoties’, ‘verwantschap’ en

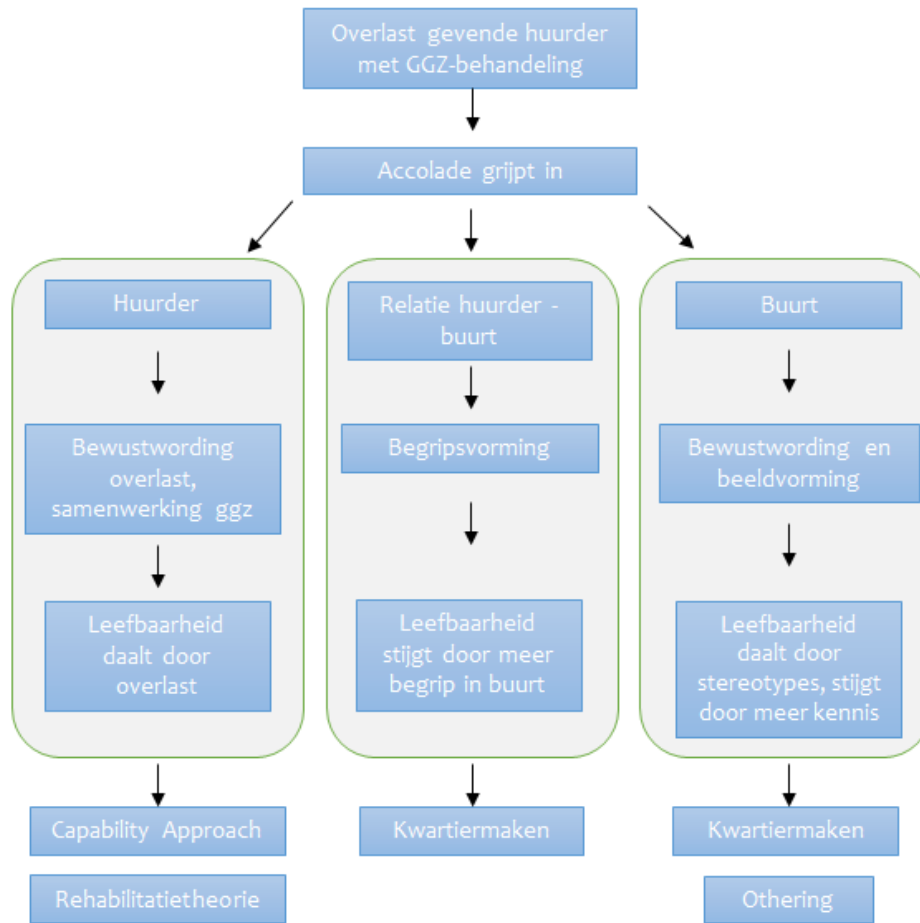
'controle over de eigen omgeving' zijn in dit onderzoek van toepassing. Deze drie zijn mogelijk voor de betreffende cliënten lastiger te bereiken dan voor niet-clënten.

Het leven van een waardevol leven is een einddoel binnen de capability approach; dit wordt ook wel ethisch individualisme genoemd (Jansen, 2016). Ieder mens streeft naar het vergroten van de mogelijkheden om zijn of haar leven zelf vorm en waarde te geven. In combinatie met de psychiatrische problematiek binnen dit onderzoek stuit men echter op een tegenstrijdigheid. De capability approach gaat uit van volledige vrijheid om keuzes te maken; maar wat heb je daaraan als je door psychische problematiek niet het vermogen hebt om die keuze uit te voeren? Daadwerkelijke vrijheid om je leven zo waardevol mogelijk in te richten is dus wel degelijk afhankelijk van je eigen 'capabilities' (Jansen, 2016).

Waar het binnen dit onderzoek over gaat is niet of mensen met psychiatrische problematiek in de wijk net zoveel kansen, middelen en mogelijkheden krijgen als ieder ander, maar vooral of ze met de geboden voorzieningen een even hoog niveau van leven kunnen bereiken. Is het de bedoeling dat deze mensen een leven kunnen leiden wat zij zelf als waardevol achten, of wil de samenleving dat zij leven volgens het concept van wat de samenleving als waardevol acht (Jansen, 2016)? Hierin speelt ook de *double deprivation* een rol. Mensen met psychische problematiek blijken vaak te maken te hebben met een dubbele beperking; zij hebben hulpbronnen nodig om te compenseren voor hun beperking of problematiek, maar daarnaast ook nog de 'standaard' hulpbronnen die ieder individu nodig heeft om een bepaalde kwaliteit van leven te kunnen halen. Dit kan betekenen dat er een achterstand is die lastig in te halen is.

3.7 Conceptueel model

Uit het theoretisch kader blijkt dat verschillende concepten en begrippen de leefbaarheid kunnen beïnvloeden. In onderstaand conceptueel model is weergegeven hoe Accolade ingrijpt bij overlast door verwarde huurders. Hierin zijn drie soorten interventies onderscheiden: interventies die betrekking hebben op de huurder zelf, op de buurt en op de relatie tussen de huurder en de buurt. Bewustwording, begripvorming en beeldvorming zijn drie belangrijke termen welke ingezet kunnen worden om overlast tegen te gaan en leefbaarheid zoveel mogelijk te stimuleren. Belangrijk hierbij is dat leefbaarheid niet per se hoeft te stijgen; ook het gelijk blijven van leefbaarheid waar het zonder interventie gedaald zou zijn is al winst. De drie interventiestromingen hebben alle drie te maken met andere begrippen uit het theoretisch kader.



Figuur 4: Conceptueel model (eigen bron).

4. METHODOLOGIE

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de manieren van dataverzameling en wordt uitgelegd welke stappen zijn ondernomen om tot een antwoord op de gestelde vragen te komen. Er zijn meerdere methoden van onderzoek gebruikt om de hoofd- en deelvragen van dit onderzoek te beantwoorden. Door verschillende methoden naast elkaar te gebruiken worden verschillende soorten data verzameld. Door deze met elkaar te vergelijken is geprobeerd om tot een zo compleet mogelijk antwoord te komen op de hoofdvraag van dit onderzoek:

Wat is de invloed van beleidswijzigingen in de geestelijke gezondheidszorg op de leefbaarheid in de wijk en hoe kunnen woningcorporaties daar het best op inspelen?

Er is in dit onderzoek gekozen voor kwalitatief, exploratief onderzoek. De keuze voor deze onderzoeksstrategie wordt allereerst toegelicht, waarna de verschillende onderzoeksmethoden nader uitgelicht worden. Hierna zal de manier van dataverzameling gedetailleerder uitgelegd worden. Als laatste wordt er stilgestaan bij de ethiek die in dit onderzoek van toepassing is en hoe hiermee is omgegaan.

4.1 Onderzoeksstrategie

In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van kwalitatieve onderzoeksmethoden. Hier is voor gekozen omdat de onderzoeksvraag een open karakter heeft, en het antwoord hierop niet in eenheden of kwantiteit kan worden uitgedrukt. Daarnaast is kwalitatief onderzoek in dit geval bruikbaar dan kwantitatief onderzoek omdat de ervaringen van betrokken instanties vanuit hun eigen perspectief in kaart worden gebracht (Baarda et al., 2005). In dit onderzoek draait het enerzijds om de (gewenste) rol van de woningcorporatie, en anderzijds over de veranderende rol van de ggz. Hierdoor is het zeker van belang de ervaringen en perspectieven van betrokkenen uiteen te zetten en op basis daarvan conclusies te trekken en aanbevelingen te doen. In kwantitatief onderzoek gaat het om hoeveelheden en omvang van een fenomeen, wat in dit onderzoek niet aan de orde is. Een andere reden om te kiezen voor kwalitatief onderzoek is omdat dit het beste past bij een fenomeen waar niet veel voorbeelden van zijn, maar waarbij binnen elke casus wel veel verschillende keuzes gemaakt kunnen worden (Ragin, 1994).

Naast een kwalitatieve inslag is er ook gekozen voor exploratief onderzoek. Dit is gedaan omdat de samenwerking tussen woningcorporaties en de ggz op dit specifieke gebied recentelijk is geïntensiveerd en nog redelijk nieuw is. Er is nog niet veel onderzoek naar gedaan en de partijen zelf hebben nog weinig of geen beleid opgesteld wat betreft de samenwerking. Exploratief onderzoek is hierin nuttig omdat het specifiek problemen aanpakt waar weinig of geen onderzoek naar gedaan is (Brown, 2006). Het doel van exploratief onderzoek is het verkennen van het onderwerp op een intensieve manier. Dit betekent echter ook dat conclusies vaak minder goed te generaliseren zijn. Vanwege het verkennende karakter vormt exploratief onderzoek vaak de basis voor vervolgonderzoek (Singh, 2007). Dit onderzoek zal dan ook in mindere mate afsluiten met harde, generaliseerbare conclusies en in meerdere mate met op maat gemaakte aanbevelingen voor de betrokken instanties en in het bijzonder voor woningcorporatie Accolade.

4.2 Onderzoeksmethoden

Om de hoofd- en deelvragen van dit onderzoek te kunnen beantwoorden is gekozen voor meerdere methoden van onderzoek.

Literatuurstudie

Allereerst is er relevante wetenschappelijke literatuur opgezocht. Wat is er al geschreven over deze onderwerpen, en welke wetenschappelijke theorieën zijn toepasbaar? Dit alles is te lezen in het theoretisch kader in hoofdstuk 3. Deelvraag 1 is in zijn geheel beantwoord op basis van deze literatuurstudie, en voor de andere deelvragen gaf het een startpunt. De gevonden literatuur geeft inzicht in de begrippen uit het theoretisch kader zoals de rehabilitatietheorie, de capability approach en leefbaarheid. Ook is op basis van de gevonden en geanalyseerde literatuur een interviewgide opgesteld voor de diepte-interviews.

Beleids- en actorenanalyse

Om inzichtelijk te krijgen hoe woningcorporaties momenteel omgaan met ggz-patiënten in de wijk en hoe de ggz hier tegenaan kijkt, is een beleidsanalyse gedaan. Het beleid van de ggz en het beleid van woningcorporatie Accolade zijn uitgelicht in hoofdstuk 2. Door beleidsplannen te analyseren wordt duidelijk wat de doelen zijn en waar binnen de organisatie de nadruk op gelegd wordt. De missie en de visie van alle betrokkenen kunnen op deze manier duidelijk weergegeven worden en tegen elkaar afgezet worden. Andere redenen om een beleidsanalyse te doen zijn onder anderen dat de onderzoekssituatie niet door de onderzoeker kan worden verstoord, er minder ethische problemen ontstaan en dat sociaal wenselijke antwoorden van respondenten in de interviews de resultaten niet zullen vertekenen (Baarda et al., 2005). Hun antwoord is immers af te zetten tegen het beleid van hun organisatie. In hoofdstuk 2 wordt ook een actorenanalyse gedaan. Hierin wordt het netwerk rondom de cliënt uitgelicht en worden de betrokken instanties beschreven. Door hier een schematisch overzicht van te maken wordt duidelijk welke instanties op wat voor manier invloed hebben. Ook dit is meegenomen in het opstellen van de interviewguides en het selecteren van de respondenten.

Diepte-interviews

Er is in dit onderzoek gekozen voor het afnemen van diepte-interviews. Een interview kan kortweg gedefinieerd worden als 'een gesprek met een doel om informatie te vergaren' (Berg, 2004). Er zijn verschillende soorten interviews: gestructureerd, ongestructureerd en semigestructureerd. In dit onderzoek is gekozen voor semigestructureerde interviews. Hierbij worden van tevoren een aantal vragen op papier gezet, welke door de interviewer in een bepaalde volgorde gesteld worden. De geïnterviewde heeft echter wel de vrijheid om uit te wijden en ergens wordt er zelfs verwacht dat hij of zij verder gaat dan de voorbereide vragen en uit zichzelf meer inzicht geeft in de situatie (Berg, 2004). De standaardvragen geven structuur aan het interview en zorgen ervoor dat alle benodigde informatie ook daadwerkelijk verkregen wordt. Door aan iedere respondent dezelfde standaardvragen te stellen, kunnen de antwoorden gemakkelijk vergeleken worden en is er minder kans op verschillen in interpretatie (Flowerdew & Martin, 2005). Om te zorgen dat de onderzoeker zijn aandacht volledig kan richten op het voeren van het gesprek, wordt het gesprek opgenomen (Longhurst, 2010). Het is verstandig om het interview zo snel mogelijk te transcriberen en coderen, aangezien dit gemakkelijker is als het interview nog vers in het geheugen staat.

Zoals gezegd hebben de interviews een semigestructureerd karakter. Dit houdt in dat er naast de standaardvragen ruimte is voor de respondent om uit te wijden over andere relevante informatie welke de onderzoeker van tevoren wellicht niet bedacht had (Silverman, 1993, in Flowerdew & Martin, 2005). Dit zorgt voor optimalisering van de dataverzameling. Toch is het niet mogelijk om voor ieder interview exact dezelfde interviewgide te gebruiken, omdat telkens de context en de achtergrond van de respondent verschilt (Longhurst, 2010). Daarom is ook in dit onderzoek voor ieder interview een aparte interviewgide gemaakt, ook al zijn de verschillen wellicht klein.

Er is bewust gekozen voor het afnemen van diepte-interviews ten koste van het afnemen van enquêtes. Deze keuze is gemaakt omdat er in een enquête zeer weinig ruimte is voor de respondent om zelf extra informatie te verschaffen. Daardoor ontstaat het risico dat cruciale informatie waar van tevoren geen rekening mee gehouden is. Aangezien de relatie tussen Accolade, de ggz en leefbaarheid in de wijk vrij complex is en zeker niet eenduidig, is de kans groot dat belangrijke informatie gemist wordt. Dit risico wordt verkleind door interviews te houden in plaats van enquêtes.

Nadat de actorenanalyse is afgerond is duidelijk welke actoren en instanties betrokken zijn in deze kwestie. Er is geprobeerd om ieder van deze actoren te interviewen. De interviews zijn gericht op de rolverdeling in het hele spectrum: waar ziet de instantie zichzelf, en hoe zien zij de rol van de woningcorporatie voor zich? Op die manier wordt er geprobeerd een stuk verwachtingsmanagement te creëren en de communicatie tussen Accolade en andere instanties te verhelderen en verbeteren. De volledige, gestandaardiseerde vragenlijst is terug te vinden in bijlage 1; de interviewgide.

Casestudies

Als laatste onderzoeksmethode is een vergelijking getrokken met twee andere woningcorporaties. Centraal hierin staat hoe het op andere plekken geregeld is, en wat Accolade daarvan kan leren. De verkregen informatie is vooral bruikbaar om de rol van Accolade te duiden en de samenwerking tussen de betrokken instanties te evalueren. Volgens Yin (2009) zijn de uitkomsten van een onderzoek met meerdere casussen meer waard dan onderzoeken met een enkele casus. Het doen van een casestudy is een goede methode om inzicht te krijgen in wie welke beslissingen maakt en waarom (Yin, 2009). Dit maakt casestudies erg bruikbaar voor dit onderzoek. Doordat bij woningcorporaties in andere gemeenten na is gegaan hoe bij hen deze ontwikkelingen geïmplementeerd zijn in beleid en onderzocht is hoe daar de samenwerking tussen de verschillende instanties is, kunnen aanbevelingen aan Accolade concreet gemaakt worden aan de hand van voorbeelden uit de praktijk.

4.3 Analysetechnieken en selectie

Selectie en analyse diepte-interviews

In hoofdstuk 2 is een netwerkanalyse gemaakt, waarin alle actoren benoemd zijn. In de interviews is er gesproken met werknemers van de stakeholders die het dichtst bij de cliënt staan, evenals met cliënten en buurtgenoten zelf. De selectie van de respondenten is gemaakt op basis van het netwerkschema wat opgesteld is. Getracht is om alle betrokken instanties te interviewen. Door hen te vragen naar hun eigen rollen en verwachtingen en hoe zij de rol van de

corporatie zien, is het mogelijk een stuk verwachtingsmanagement te creëren en concrete aanbevelingen te doen over de aanpak. Alle interviews duurden tussen de 45 en 75 minuten.

In onderstaande tabel is te zien welke personen van welke instanties geïnterviewd zijn.

Respondent	Instantie	Datum interview
Marie-José Effting & Jellie Pultrum	Accolade	20-12-2016
Geert Verf	MindUp	21-12-2016
Klaas de Boer	AVE-kernteam Franekeradeel	28-12-2016
Ton Fransen	Politie Franekeradeel	09-01-2017
Floor Levering	Gemeente Franekeradeel	09-01-2017
Hans Popma & Wytze Blaauw	FACT-team	01-02-2017
Marinus Duyzer, Gerben Lap & Rob van Rienderhoff	Huurdersvereniging Franeker	10-03-2017
Vier anonieme ggz-cliënten die een huis huren bij Accolade		15-03-2017

Tabel 2: Lijst met respondenten

De gehouden interviews zijn, uiteraard met toestemming van de respondenten, opgenomen. De gesprekken met cliënten zijn niet opgenomen om de druk op de cliënt zo laag mogelijk te houden. De opnames zijn vervolgens woordelijk getranscribeerd, opdat er geen informatie verloren gaat. Om een antwoord op de verschillende deelvragen te kunnen formuleren zijn de transcripten gecodeerd. Dit betekent dat gebruikte woorden, zinsdelen en zinnen een bepaalde code gegeven wordt, die betrekking heeft op een gezamenlijk thema. Op die manier is terug te vinden wat er in alle interviews over een bepaald thema is gezegd. Door het aanbrengen van codes in de transcripten wordt het gemakkelijker om de juiste informatie te vinden en kan deze gelinkt worden aan de onderzoeksvragen (Pope e.a., 2000).

Beleids- en actorenanalyse

De beleids- en actorenanalyses zijn gemaakt om zoveel mogelijk achtergrondinformatie te verkrijgen. Ze dienen als voorbereiding op de interviews, maar ook als verdieping van de informatie die in de interviews verkregen wordt. Door voorafgaand aan de interviews al zoveel mogelijk kennis over het onderwerp te hebben, wordt het voor de onderzoeker mogelijk om gerichtere vragen te stellen tijdens de interviews. De verkregen informatie over het beleid en de verschillende actoren komen zowel uit literatuur als uit de jaarverslagen en websites van de betrokken partijen. Concreet zijn dit de Meerjarenvisie GGZ Nederland 2013 – 2020 en het jaarverslag Accolade 2015.

Casestudies

Om een vergelijking te kunnen trekken met andere woningcorporaties is gezocht naar corporaties in gemeenten die ongeveer even groot zijn als Franekeradeel. Op basis van inwonersaantallen zijn de gemeenten Veendam in Groningen en Westerveld in Drenthe geselecteerd. Hier is de grootste woningcorporatie opgezocht. In de gemeente Veendam is dit Acantus en in de gemeente Westerveld is dit Actium. Na contact met Actium bleek dat zij ook

actief zijn in de gemeente Assen en daar een relatief uitgebreide samenwerking hebben met de ggz. Omdat in Assen, net als in Franekeradeel, een groot ggz-terrein zit, is besloten om niet de gemeente Westerveld maar de gemeente Assen als casestudy te gebruiken. Hier is een interview gehouden met Marcel van Dijk van Actium als Paulien Franke, portefeuillehouder Vastgoed van de ggz, om hun samenwerking te bespreken. Acantus is naast in Veendam, ook actief in Delfzijl, Oldambt, Pekela en Vlagtwedde. Hierdoor kon Hiske de Vries van Acantus een duidelijk beeld scheppen van de grootte van de kwestie bij corporaties in de provincie Groningen.

4.4 Onderzoeksethiek

In ieder onderzoek is in meer of mindere mate sprake van ethische kwesties. Ethiek gaat over 'juist handelen', waarbij het in een kwalitatief onderzoek als dit vooral gaat over het 'juist behandelen' van respondenten. In een beleidsanalyse speelt ethiek minder een rol dan in het houden van een diepte-interview. Een beleidsanalyse gaat immers over vastgelegde, openbaar toegankelijke informatie, waarbij het juist handelen geen onderwerp van discussie is.

In kwalitatief onderzoek wordt ethiek vaak geplaatst in de hoek van het volgen van ethische richtlijnen en goedkeuring van professionele of wetenschappelijke entiteiten voor publicatie (Birch et al., 2002 in Mauthner et al., 2012). Ethische onderwerpen zijn in dit geval toestemming, privacy en geheimhouding van data (Punch, 1994 in Berg, 2004). Volgens Longhurst (2010) is het belangrijk dat de respondent toestemming geeft om zijn of haar uitlatingen tijdens het interview te gebruiken in het onderzoek. Dit mag ook anoniem, als de respondent zich daar comfortabeler bij voelt. De respondent dient actief toestemming te geven, wat betekent dat hij of zij letterlijk zegt of opschrijft dat er toestemming is (Berg, 2004).

Om zoveel mogelijk openheid van zaken te geven en discussies over de onderzoeksethiek te verminderen, is aan iedere respondent en iedere betrokken instantie een kopie van het eindresultaat van de scriptie aangeboden. Op die manier kan men er zeker van zijn dat iemands mening of uitlating niet op de verkeerde manier geïnterpreteerd of verspreid is.

5. RESULTATEN

In dit hoofdstuk worden de uitkomsten van de interviews uiteengezet. In hoofdstuk 4 is aangegeven welke respondenten geïnterviewd zijn. De resultaten worden behandeld aan de hand van vier onderwerpen, welke grotendeels overeenkomen met de deelvragen van het onderzoek.

5.1 Wat zijn de grootste verbeterpunten?

Wat is het probleem?

Om erachter te komen wat de verbeterpunten zijn, is het noodzakelijk om eerst het probleem te definiëren. Door alle respondenten te vragen wat momenteel het grootste probleem is, kan een algemeen beeld geschetst worden. In de inleiding is al benoemd dat het aantal intramurale plekken in ggz-instellingen de laatste jaren drastisch is afgenomen. Ook in de interviews kwam dit naar voren als kern van het probleem. De voorzitter van het AVE-team vat het als volgt samen: “Wat je ziet is dat de ggz de laatste vijf jaar mensen opneemt, kortdurend behandelt en eigenlijk zo snel mogelijk weer terugplaatst in de samenleving” (Boer, 2017). Het FACT-team van de ggz ziet niet die afname van bedden als het grootste probleem, maar voornamelijk de snelheid waarmee dit gebeurt. Mensen moeten inderdaad meer zelfstandig gaan wonen, wat volgens hen een goede ontwikkeling is. “Het tempo ligt alleen wat hoog” (Blaauw, 2017).

OMDAT ER MINDER BEDDEN ZIJN IN DE GGZ, ONTSTAAN ER OVERAL PROBLEMEN” (LEVERING, 2017).

Ook de context van de huidige maatschappij wordt veel genoemd als probleem. “Misschien zijn er ook wel gewoon meer psychiatrische patiënten dan 20 jaar geleden, omdat de maatschappij gewoon complexer wordt en er meer competitie is om te slagen. Daardoor raken steeds meer mensen tussen wal en schip omdat ze de prestatiedruk niet aankunnen” (Levering, 2017). Ook de huurdersvereniging Franeker ziet veranderingen in de huidige samenleving als onderdeel van het probleem. Zij zien daarin echter voornamelijk een afname van persoonlijk contact. Buren kennen elkaar steeds minder goed, mensen hebben geen tijd meer voor elkaar. Ook zien zij over het algemeen minder tolerantie in de wijk tegenover afwijkend gedrag.

Terugplaatsing

Binnen Accolade wordt ‘het ontbreken van een vangnet’ gezien als een van de grootste verbeterpunten. De woonconsulenten van Accolade zien dat iemand na ontslag van interne opname niet gemakkelijk teruggeplaatst kan worden in een beschermde woonvorm. Terugplaatsing kan alleen met psychiatrische indicatie en door de halvering van het aantal bedden in het Begeleid Wonen is er een wachtlijst ontstaan. De coördinator Openbare Orde en Veiligheid (OOV) van de gemeente ziet dit als een maatschappelijk probleem, omdat deze mensen op straat dreigen te komen. “Het is niet zo dat we iemand uit zijn woning zetten en dat het probleem dan is opgelost” (Levering, 2017). Mocht de huurder zich niet kunnen handhaven in de woning en buitensporig veel overlast veroorzaken, kan Accolade het huurcontract ontbinden. Hierdoor kan Accolade geen positieve huurdersverklaring afgeven, waardoor het

lastig wordt om bij een andere corporatie een nieuwe woning te vinden. Gevolg kan zijn dat deze personen in de dak- en thuislozenopvang terecht komen. Meerdere respondenten geven aan dat deze inmiddels vol zit, en zeker geen oplossing van het probleem is. “Van de nachtopvang wordt niemand beter”, aldus het FACT-team. “Deze groep mensen komt niet in de kliniek omdat er geen directe behandelvraag is. Zij leven overal, zwerven rond en kunnen zichzelf niet handhaven”. Het FACT-team spreekt de wens uit voor deze groep mensen een soort maatschappelijke opvang te realiseren.

Alle respondenten zijn het erover eens dat de dak- en thuislozenopvang geen plek is waar psychiatrisch patiënten thuishoren. Ook de huurdersvereniging is hierin duidelijk ontevreden: “Worden ze uit huis geplaatst, dan verkast het probleem ergens anders naartoe. We moeten af van het systeem dat cliënten uit de ggz over de balk worden gegooid en dat een ander het maar mag oplossen” (Duyzer, 2017). Opvallend is dat over dit onderwerp veel kritische vragen worden gesteld, maar men daarnaast nog geen concrete oplossingen gevonden heeft. Daar wordt in paragraaf 5.4 verder over uitgeweid.

“MAAR ALS DE OVERLAST
GEVENDE HUURDER NIET IN
ZIJN HUIS WOONT, WAAR
WOONT HIJ DAN WEL?”
(LEVERING, 2017).

Gebrek aan 24 uursdienst bij GGZ

Ook de afhandeling van urgente overlastsituaties wordt als verbeterpunt genoemd. Hierin wordt door de wijkagent vooral gewezen op het feit dat de ggz werkt met een crisisdienst. “Als er wat is, moet eerst de crisisdienst gebeld worden en die zijn niet heel snel beschikbaar. Dus vaak is het zo dat wij als politie als eerste met de patiënt te maken hebben. Tegen de tijd dat alles rustig is komt er pas een crisisarts van de ggz. En die ziet niks waardoor de patiënt verplicht opgenomen kan worden. Dan is het voor een nachtje kennelijk wel weer rustig, maar het liefst zien wij dat er dan verdere stappen ondernomen worden”, aldus de wijkagent van Franeker. Dit wordt ook opgemerkt door de woonconsulenten van Accolade. “Soms gebeurt het meerdere keren per week dat de politie op de stoep staat, zij de ggz inschakelen, en dat tegen de tijd dat de ggz arriveert, de cliënt ‘net niet gek genoeg’ meer is voor opname” (Pultrum, 2016).

Bovenstaande is voorgelegd aan het FACT-team van de ggz, hun reactie is als volgt: “Er is natuurlijk wel oog voor, maar de politie bestaat vooral voor de veiligheid. Als zich ergens een gevaarlijke situatie voordoet, moet de politie inderdaad voorgaan” (Blaauw, 2017). In paragraaf 5.2 zal verder in worden gegaan op de rol van de politie.

Onderlinge communicatie

Zowel de communicatie tussen ketenpartners, tussen Accolade en de ggz, alsook binnen de ggz wordt benoemd als verbeterpunt. De woonconsulenten van Accolade zien dat de ggz onderling niet communiceert: “Als ik een patiënt uit Drachten als huurder krijg, mag de ggz in Franeker niet in diens dossier kijken” (Effting, 2016). De ggz wil volgens de respondenten vaak omwille van privacy en beroepsgeheim weinig tot geen informatie over cliënten delen. De woonbegeleider van MindUp zegt hierover: “Wij zitten met ons beroepsgeheim. We kunnen nooit 100% vrijuit zeggen wat we willen” (Verf, 2017). De coördinator OOV van de gemeente

begrijpt dat de ggz hier terughoudend in is, maar benoemt ook de spanning die dan optreedt tussen de ggz en Accolade. “De ggz is terughoudend met het delen van informatie. Zo geef je iemand een kans. Als je het complete verhaal bij aankomst al weet, heb je daar gelijk een mening over. Maar voor de ontvanger is het fijn om te weten wat voor vlees je in de kuip hebt” (Levering, 2017). Daarnaast ziet ze dat ggz-medewerkers soms in een lastig parket zitten: “De ggz zit natuurlijk in een heel andere positie dan ik als ambtenaar. Ik heb de ambtseed afgelegd, als ik door een burger word aangeklaagd omdat ik persoonlijke informatie heb gedeeld met een andere partij, wordt mijn organisatie daarvoor aangeklaagd. Een ggz-medewerker is in zo’n situatie zelf verantwoordelijk en moet zelf verantwoording afleggen aan de rechter” (Levering, 2017). Dit resulteert in het feit dat ggz-medewerkers regelmatig pas informatie delen als er een vertrouwensband is ontstaan tussen hen en bijvoorbeeld Accolade. Doordat er binnen de ggz veel verloop is en zaken vaak wisselen van medewerker, kost het Accolade veel tijd om een band op te bouwen. Dit wordt onderkend door zowel Accolade als MindUp en het FACT-team. De woonconsulenten van Accolade erkennen dat dit een lastig probleem is: “Je kunt mensen simpelweg niet tegenhouden als ze een andere baan nemen” (Pultrum, 2017).

“GEK ZIJN EN GEK DOEN ZIJN TWEE
VERSCHILLENDE DINGEN” (BLAAUW, 2017)

Het FACT-team ziet door het gebrek aan onderlinge communicatie ook een verkeerd verwachtingspatroon ontstaan: “Er wordt vaak gedacht dat de ggz het wel oplost. Dat wij het wel even regelen. Maar soms is het niet de psychiatrie die de overlast veroorzaakt, maar zijn het omstandigheden of gedrag. Gek zijn en gek doen zijn twee verschillende dingen, en wij moeten regelmatig uitleggen dat sommige dingen niet voortkomen uit een stoornis, maar gewoon uit gek gedrag. Zo zitten we regelmatig wat te stoeien” (Blaauw, 2017). Ook de woonconsulenten van Accolade spreken over een verkeerd verwachtingspatroon: “Ik denk dat zorgpartijen soms meer van ons verwachten dan we eigenlijk zijn. Zwart-wit gezien verhuren wij een woning, punt” (Eftting, 2016).

Clustering in bepaalde wijken

Volgens de wijkagent wordt het aantal patiënten in wijken steeds groter in Franeker. “Van oudsher zit in Franeker een grote ggz-instelling. Daardoor is er veel tolerantie onder bewoners. Het voordeel, en tevens het nadeel, daarvan is dat mensen die uitstromen uit de ggz zich veilig en geaccepteerd voelen in Franeker. Daardoor blijven ze hier hangen” (Fransen, 2017). Het FACT-team, de gemeente, het AVE-team en Accolade beamen dit. “Mensen die op dit terrein wonen hebben een persoonlijk netwerk wat bestaat uit mensen die op dit terrein wonen. Ik zeg altijd dat ze moeten proberen om terug te gaan naar de stad waar ze vandaan kwamen, maar ze blijven allemaal hier hangen” (Blaauw, 2017). Eén van de bevraagde cliënten zit ook in deze situatie, maar geeft naast zijn persoonlijk netwerk nog een andere reden waarom hij in Franeker wilde wonen na zijn opname: “Ik kom uit Leeuwarden en ging na mijn opname ook weer daarheen terug. Maar daar was het veel te druk, ik woonde aan een drukke straat met veel verkeer. In Franeker is het veel rustiger” (C1, 2017).

Een probleem hierin is dat deze mensen, volgens de wijkagent, vaak na interne opname geen baan hebben. Omdat ze moeten rondkomen van een uitkering hebben ze weinig te besteden en komen ze allemaal in dezelfde, goedkopere woningen terecht. “Je krijgt dan toch een soort gettovorming van mensen met een beperking. Dat kluwt allemaal bij elkaar. Dat maakt het weleens lastig. Als je te veel mensen met een beperking bij elkaar zet, dan gaan er vanzelf irritaties ontstaan”, aldus de wijkagent (2017). Ook de huurdersvereniging merkt dit op. “Daar waar je gaat concentreren loop je eerder het risico dat burens gaan klagen” (Duyzer, 2017).

“In bepaalde wijken of complexen zie je een scheefgroei in de verhoudingen. Voor de rest van de bewoners is dat een belasting, omdat het vaak personen zijn met een ander moreel kompas. Als iemand veel lawaai maakt of agressief is tegenover burens, kan dat zelfs een reden zijn voor mensen om te verhuizen”, aldus de coördinator OOV van de gemeente (2017). Clustering van ggz-cliënten in bepaalde wijken beïnvloedt volgens haar wel degelijk het woonwelzijn in de wijk. De woonconsulenten van Accolade zien dit zelf ook, en voegen toe dat het onvermijdelijk is, omdat huurders niet geweigerd mogen worden op basis van het al dan niet onder behandeling zijn bij de ggz. Zij geven ook aan dat patiënten vaak niet herkend willen worden als patiënt en daarom zelf vaak niet in een wooncomplex willen wonen waar al veel patiënten wonen. Patiënten willen volgens hen zo anoniem en normaal mogelijk wonen en zien zelf liever ook geen clustering. Accolade is hierom geen voorstander van clustering.

Opmerkelijk is dat de woonbegeleider van MindUp clustering juist als een oplossing ziet: “Ik snap wel dat Accolade liever geen clustering wil, maar ik denk dat we het zonder niet gaan redden. Als we het zo blijven doen als nu trekken we problemen naar ons toe. Er ligt een enorme druk op de woningmarkt en wij kunnen daardoor maar spaarzaam geschikte woningen krijgen. Om de zorg zo efficiënt mogelijk te geven, is clustering wel degelijk een goede oplossing” (Verf, 2017).

Traag optreden bij overlast

De huurdersvereniging merkt een laatste concreet verbeterpunt op: “Een groot probleem vinden wij dat er bij echte escalatie niet direct wordt opgetreden, maar dat Accolade eerst verplicht wordt om met allerlei instanties om tafel te gaan” (Duyzer, 2017). Dit komt in meerdere interviews ter sprake. Ook woningcorporatie Acantus ziet dit probleem: “Huurrecht is een heel groot recht. Je moet een behoorlijk dossier hebben wil je een contract wegens overlast kunnen ontbinden” (De Vries, 2017). De coördinator OOV bevestigt dit, en ziet het ontbinden van het huurcontract als ultieme remedie, wat niet zomaar gedaan wordt en waar een groot dossier voor nodig is. De wijkagent benoemt in deze kwestie een spanningsveld. In sommige wijken accepteren burens kleine hoeveelheden overlast van cliënten. “Dan wordt er gedacht, ‘het is die en die maar’, dus dan bellen ze niet eens, terwijl er wel degelijk overlast is”, aldus de wijkagent. Op die manier kan er geen dossier met meldingen worden opgebouwd en kunnen er geen kordate stappen ondernomen worden als de situatie escaleert. In paragraaf 5.3 wordt uiteengezet welke middelen er nog meer zijn om overlast tegen te gaan.

5.2 Samenwerking & rolverdeling

Evaluatie samenwerking

De respondenten zijn het erover eens dat de samenwerking is verbeterd sinds de instelling van het AVE-team. In 2016 heeft de gemeente Franekeradeel een aantal 'pittige' gesprekken gehad met de ggz, waarin zij kenbaar wilde maken dat het een gezamenlijk probleem was, en dat het gezamenlijk opgelost moest worden. De coördinator OOV van de gemeente benadrukt dat de ggz zich toentertijd erg verschool achter geheimhouding van gegevens en privacywetgeving, en daarom weinig informatie wilde delen. "Zonder goede samenwerking, zonder een wisselwerking aan informatie komen we niet verder. Die informatie-uitwisseling is nodig, niet alleen vanuit de ggz, maar ook andersom. Je wilt vanuit gemeente en politie ggz-medewerkers kunnen waarschuwen over vuurgevaarlijke mensen" (Levering, 2017). Deze gesprekken hebben zeker wat opgeleverd en zijn ook onderdeel geweest van de oprichting van het AVE-team. Het knelpunt in de samenwerking zat met name in de informatie-uitwisseling vanuit de ggz. Vanuit het FACT-team komt het geluid dat er sindsdien verbetering opgetreden is. "Er is een periode geweest waarin de samenwerking minder ging, maar dat hebben we allemaal uitgesproken. Het heeft alles te maken met verwachtingen" (Blaauw, 2017). Zij geven aan dat vanuit partners nog te vaak wordt gedacht dat de ggz iets kan doen, terwijl zij gebonden zijn aan bepaalde regels en wetgeving. Ook zien ze de komst van het AVE-team als verbetering in de samenwerking: "We hebben maandelijks overleg en kunnen elkaar nu snel vinden" (Blaauw, 2017). Het besef is er dat zij, in het kader van betere samenwerking, soms ook over de grens moeten gaan om elkaar te vinden. Toch legt het FACT-team hier ook voor een deel de verantwoordelijkheid bij de cliënt zelf: "Wij proberen heel erg open kaart te spelen naar Accolade toe. Maar als een cliënt niet wil dat wij meegaan naar het intakegesprek en de deur dichthoudt, dan houdt het op" (Blaauw, 2017).

"FRANEKER IS EEN MOOI
VOORBEELD VAN HOE HET
ALLEMAAL WÉL KAN"
(FRANSEN, 2017)

Het AVE-team is onder meer opgericht om de communicatie te verbeteren en de onderlinge banden te versterken. Met een vast aantal ketenpartners wordt gecommuniceerd over cliënten, om te zorgen dat er sneller geschakeld kan worden en escalatie voorkomen kan worden (Fransen, 2017). De wijkagent is zeer te spreken over de huidige samenwerking in Franeker: "We zitten met zijn allen om tafel om ervoor te zorgen dat we het allemaal redelijk onder controle hebben en weten wat er speelt. De lijntjes zijn kort. De uitwisseling van informatie staat vastgelegd in convenanten, dus we kunnen precies vertellen wat belangrijk is zonder privacy te schenden" (Fransen, 2017). Ook benadrukt hij dat informatie niet tot in de finesses gedeeld hoeft te worden. Het feit dat die lijntjes kort zijn is volgens de coördinator OOV niet alleen te danken aan de komst van het AVE-team, maar ook aan de grootte van Franeker zelf. Er is één coördinator OOV, er is één wijkagent belast met ggz-zaken, er is één voorzitter van het AVE-team. Hierdoor is het makkelijker de juiste persoon te vinden. Dat persoonlijke contact heeft ook een keerzijde, wat de woonbegeleider van MindUp als volgt samenvat: "Op zich is de communicatie goed, maar dat komt vooral omdat we elkaar al jaren kennen. Als ik bijvoorbeeld wegga, dan is de vraag of dat contact weer wordt opgepikt. Het ligt heel erg aan de persoon". Dit standpunt wordt ondersteund door de coördinator OOV: "Ik zeg het niet graag, maar het is wel

zo. Je wilt graag wat doen voor een ander als je diegene goed kent. Netwerk opbouwen is de kracht; de gunfactor is heel belangrijk” (Levering, 2017).

Evaluatie rolverdeling en eigen rol

Door alle respondenten te vragen naar hun eigen rol en de rol van anderen in dit proces wordt geprobeerd een duidelijke rolverdeling in kaart te brengen. Hieronder volgt een overzicht van de antwoorden van iedere respondent.

Respondent	Uitleg eigen rol
Voorzitter AVE-team	“Het AVE-tam bemoeit zich met name met escalerende situaties van multi-probleemgevallen. Dit is zo’n 5-10% van de gevallen. We proberen hier zo vroeg mogelijk te signaleren”.
Coördinator OOV / Gemeente Franekeradeel	“Ik hou me bezig met openbare orde en veiligheid binnen de gemeente. Dat is een heel breed takenpakket. Ik kom vaak alleen in beeld als de boel ontspooit. Ik vind dat de gemeente pas in beeld moet komen als Accolade er niet uit komt. In eerste instantie is het hun huurder en hebben zij een contract afgesloten. Zij zijn als eerste aan zet”.
FACT-team	“FACT is gericht op medische behandeling van de psychiatrische aandoening. We maken in een behandelplan afspraken met verpleegkundige, psycholoog en psychiater. Het is een samenspel waarin te vaak gedacht wordt dat de ggz het oplost”.
Wijkagent	“We hebben nu een mooi werkproces gecreëerd waarin de politie bij een gemelde calamiteit eerst in overleg gaat met de behandelaars. De ggz blijft regie houden totdat iemand niet meer aanspreekbaar is als patiënt en dan pakken wij door”.
Huurdersvereniging	“Wij behartigen de belangen van de huurder. Dat kan gaan over achterstallig onderhoud, huurprijs etc”.
MindUp	“MindUp verzorgt de woonbegeleiding. Als er overlast is bespreekt de woonbegeleider dat met de cliënt. Ook letten we op of het huis een beetje netjes blijft, wat ook een symptoom kan zijn”.

Tabel 3: Perceptie eigen rol stakeholders (eigen bron)

De rolverdeling tussen de verschillende instanties kan volgens sommige respondenten nog wel verbeterd worden. Vooral de rolverdeling tussen ggz en politie staat in interviews ter discussie. Zoals al eerder genoemd wordt opgemerkt dat de politie vaak als eerste ter plaatse is in geval van nood en de ggz nogal eens te laat komt, waardoor de ernst van de situatie niet wordt gezien door de medewerkers van de ggz. Hierin merkt de wijkagent op dat zij in crisissituaties nog teveel de rol van hulpverlener op zich moeten nemen.

Evaluatie rol Accolade

Binnen Accolade wordt actief nagedacht over hun rol in deze kwestie. Momenteel ervaren zij hun positie als enigszins problematisch: “We zitten in een spagaat. Als we alles hebben gedaan, maar uiteindelijk iemand zijn woning uit moeten zetten, zijn wij de boeman. Terwijl we niet anders kunnen” (Effting, 2016). De woonconsulenten geven aan dat zij hun rol beter willen definiëren zodat ook de partners beter weten wat zij kunnen verwachten. Ook hier wordt het onderlinge verwachtingspatroon benoemd: “Soms wordt er meer van ons verwacht dan we

eigenlijk zijn. Zwartwit gezien verhuren wij een woning, punt. Alle zorg komt daar nog omheen” (Pultrum, 2016).

Uit navraag bij de andere respondenten blijkt dat zij allen vinden dat Accolade een grote rol heeft in deze kwestie, en deze grotendeels naar tevredenheid vervult. Hiervoor worden meerdere redenen gegeven. MindUp vindt de signaleringsfunctie heel belangrijk: “Het is vaak de eerste plek waar klachten binnenkomen, ik vind het erg belangrijk dat dat direct gemeld wordt” (Verf, 2017). Die signalering wordt soms ook van tevoren al gedaan, als bijvoorbeeld de huur niet betaald wordt: “Dat kan een voorbode zijn voor dat er wat mis is” (Verf, 2017). Volgens hem heeft de corporatie ook een belangrijke rol in de toewijzing. Door woningen op maat toe te wijzen kunnen bepaalde problemen voorkomen worden. Het FACT-team is het hiermee eens: “Misschien moet de woningbouw iets creatiever zijn. Bijvoorbeeld een woning makkelijker isoleren als de bewoner graag harde muziek luistert” (Blaauw, 2017). De wijkagent gaat hierop verder en geeft aan dat Accolade niet verantwoordelijk is voor de psychische toestand van de patiënt, maar wel voor de hele wijk en hun woongenot. Daarom is het van belang dat Accolade de plaatsing van cliënten goed afweegt. Ook de huurdersvereniging is het hiermee eens: “Degene die de ggz’er plaatst, is medeverantwoordelijk voor de problemen die kunnen ontstaan (Lap, 2017).

Naast de plaatsing van de cliënten is het volgens het FACT-team ook van belang dat Accolade bij eventuele overlast kordaat optreedt. Dit gebeurt nogal eens wat voorzichtig. In het huurcontract staat vastgelegd dat eenieder zich als goed huurder dient te gedragen. “Accolade moet mensen daarop aanspreken, want alle huurders zijn gewoon wilsbekwaam” (Popma, 2017).

De rol van Accolade is volgens de voorzitter van het AVE-team groot omdat zij de meeste woningen verhuurt in de omgeving, maar ook lastig, want: “Wanneer grijp je in? Wanneer ontbind je een huurcontract?” (De Boer, 2017). De gemeente streeft ernaar zoveel mensen zoveel mogelijk in hun eigen omgeving te behandelen, wat een knelpunt kan opleveren voor Accolade als er voornamelijk overlast situaties ontstaan. De coördinator OOV is het hiermee eens. Zij ziet het ontbinden van een huurcontract als ultieme remedie: “Het is het sterkste middel om mee te straffen, veel sterker dan ik heb. Zij hebben immers een contract afgesloten met een aantal voorwaarden waar de huurder zich aan dient te houden” (Levering, 2017).

Ook een aantal cliënten, woonachtig in een huurhuis van Accolade, is gevraagd naar hun mening. Zij zijn allen tevreden over de rol van Accolade. “Het gaat hier allemaal wel prima” (C1, 2017). Het blijkt dat zij geen behoefte hebben aan extra activiteiten in de buurt of meer bemoeienis van Accolade met de leefbaarheid. “Dat is niet nodig, men vindt zijn weg zelf wel” (C3, 2017). Alle vier de cliënten staan in principe positief tegenover een jaarlijkse burendag of barbecue. “Dat zou ik wel leuk vinden, maar dan moet ik op het moment even kijken of ik langs durf te gaan. Alhoewel, laatst was hier verderop wat te doen en toen fietste ik toevallig langs met mijn gitaar en heb ik wat liedjes gespeld. Dat vond iedereen heel leuk” (C4, 2017). Enige vorm van activiteiten wordt dus wel gewaardeerd maar de gevraagde cliënten vinden dit niet een taak van Accolade. Eén van de cliënten geeft aan dat Accolade wat hem betreft nog beter kan nadenken over de plaatsing van cliënten. Na een ruzie met zijn bovenbuurman en een interventie van Accolade moest de bovenbuurman verhuizen wegens medische redenen, maar kreeg het huis

naast de cliënt toegewezen, waardoor ze zo mogelijk nog dichterbij elkaar woonden. “Als ze de huurders kennen, moeten ze daar rekening mee houden. Verder geef ik ze wel rapportcijfer 9” (C3, 2017).

5.3 Afname leefbaarheid

Om een antwoord op de eerste deelvraag te kunnen formuleren is ook aan de respondenten gevraagd of zij een afname in leefbaarheid ervaren sinds de beddenafname in de ggz is toegenomen. Hierop is door de meesten instemmend gereageerd. De coördinator OOV zegt betreffende dit onderwerp: “Er is in bepaalde complexen een scheefgroei in de verhoudingen. Dat er niet één persoon met een rugzakje woont, maar drie. Dat is voor de rest van de bewoners best wel een belasting, omdat het vaak personen zijn met een ander moreel kompas, de gemiddelde Nederlander vindt andere gedragingen normaal” (Levering, 2017). Die scheefgroei is ontstaan door de toename van het aantal ggz-cliënten in wijken. Een clustering van bepaalde doelgroepen zorgt er volgens haar voor dat andere mensen niet meer prettig wonen in de betreffende wijk.

“ALS JE BUREN HEBT MET DRAAGVLAK, HEB JE DE
HELFT VAN HET PROBLEEM OPGELOST” (LAP, 2017)

Volgens het FACT-team leven veel chronische patiënten geen doorsnee leven, waardoor ze snel opvallen in een kleine stad als Franeker. “Ze weten vaak niet hoe ze de dag door moeten komen, hebben weinig geld, eten slecht, hebben niet genoeg geld om te sporten” (Popma, 2017). Daarnaast ziet het FACT-team ook een verschil in voorkomen: “Als je stilzwijgend door de gangen gaat, niemand groet, er wat raar uitziet, dan val je meteen op” (Blaauw, 2017). Ook is verslaving binnen de ggz een probleem. Veel cliënten gebruiken enige vorm van drugs, waardoor zij ook meer opvallen en sneller in een maatschappelijke opvang komen, omdat er binnen beschermde woonvormen geen drugs gebruikt mag worden.

De afname van leefbaarheid is volgens meerdere respondenten ook een gevolg van het huidige leefklimaat in de samenleving. “We bekommeren ons niet echt om onze omgeving. We focussen ons op wat er binnen ons huis gebeurt en niet op wat de burens bezighoudt” (Levering, 2017). Ook het FACT-team ziet dit en benoemt dat er over het algemeen tegenwoordig minder tolerantie is tegenover afwijkend gedrag. De huurdersvereniging ziet dat mensen geen tijd meer hebben voor elkaar en daarom hun burens steeds minder goed kennen. Het al dan niet kennen van de burens staat volgens de huurdersvereniging in verband met het draagvlak wat burens hebben voor afwijkend gedrag van andere buurtbewoners.

5.4 Huidige aanpak

Hoe wordt het probleem nu aangepakt?

Momenteel wordt er al veel gedaan om de afname van leefbaarheid tegen te gaan en escalatie te voorkomen. Om overlast zoveel mogelijk tegen te gaan en integratie te bevorderen werkt Accolade samen met de ggz. Per jaar stellen zij vijf woningen beschikbaar voor ggz-cliënten. Cliënten krijgen tijdens de opname een interne training om zelfstandig te kunnen wonen.

Hiervoor ontvangen zij een wooncertificaat, waarna zij een huurwoning van Accolade mogen betrekken. De ggz treedt in een dergelijke situatie op als huurder en de cliënt is daarmee verplicht om zorg af te nemen van de ggz. Na afloop van dit jaarcontract kan het contract omgezet worden in een tijdelijk huurcontract op naam van de cliënt zelf. De ggz blijft uitdrukkelijk partner. Als de situatie positief blijft kan het tijdelijke contract omgezet worden in een vast contract met voorwaarde dat de cliënt hulp moet blijven aanvaarden van de ggz (Eftting, 2016). Echter, het aanvaarden van hulp van de ggz kan in een regulier huurcontract niet afgedwongen worden. “Het is eigenlijk een papieren stok achter de deur, maar als ze niet willen hebben we geen poot om op te staan” (Eftting, 2016).

Om problemen zo vroeg mogelijk te signaleren en daarmee overlast of erger te voorkomen gaat de wijkagent regelmatig met de jongerenwerker de wijk in. Door langs te gaan bij gezinnen waar het “net iets minder loopt” blijft de wijkagent op de hoogte van de situatie. “Sinds kort doen we dat ook regelmatig met het FACT, dat we even gaan kijken bij een cliënt, om te kijken wat we ermee kunnen en hoe het gaat” (Fransen, 2017).

In 2004 is, ter voorkoming van woningontruiming, het sociaal team opgericht. Hierin zitten allerlei specialisten, zoals de sociale dienst, de gemeente, verslavingszorg, Zienn en woonondersteuning. Op 1 januari 2015 zijn vervolgens de gebiedsteams opgericht, welke zich in breder zin bezighouden met de WMO, Jeugdwet en Participatiewet. De sociaal teams zijn per 1 november 2016 vervangen door het AVE-team, welke zich richt op de 5-10% multi-probleemgevallen waarbij escalatie aanstaande is. Het AVE-team probeert door een persoonlijke aanpak escalatie te voorkomen en daarmee ook woningontruiming en overlast voor de omgeving (De Boer, 2017).

De woonconsulenten van Accolade overleggen om de zes weken met de ggz en het FACT-team. “Accolade komt hier dan de wachtlijst bespreken en informeren hoe het met de cliënten gaat. Dit is voornamelijk om op de hoogte te zijn van wie er eventueel op korte termijn de overstap gaat maken naar een huurhuis” (Popma, 2017). Binnen het FACT-team wordt getwijfeld of dit juridisch wel mag, maar het wordt wel doorgezet om de communicatie te bevorderen.

Toch is er binnen Accolade geen specifiek beleid wat betreft de aanpak van overlast door ggz-clieënten. “Wij doen geen specifieke dingen om ggz-patiënten bij de wijk te betrekken. We zijn wel bezig om in de wijk iedereen erbij te betrekken” (Eftting, 2016). Er wordt dus wel degelijk over nagedacht, maar er wordt aangegeven dat het lastig is om beleid voor specifieke doelgroepen te creëren. “We hebben zoveel groepen: statushouders, verslaafden, gehandicapten, dementerenden, noem maar op. Op welke groep moet je je richten? Het is een eindeloos verhaal” (Eftting, 2016).

Aanpak andere corporaties

Zowel bij Acantus in Veendam als bij Actium in Assen wordt dergelijke problematiek herkend. Beiden benoemen dat cliënten steeds minder snel worden opgenomen. Eén van de verbeterpunten uit Franeker wordt ook bij Acantus genoemd, namelijk dat een cliënt in een crisissituatie niet direct beoordeeld wordt en daarom regelmatig onterecht niet opgenomen wordt: “Er loopt nu een zaak waarin iemand al drie keer is opgenomen in het crisiscentrum. Deze cliënt kon op het moment zelf niet beoordeeld worden omdat hij onder invloed was. Dat

gebeurde dus de volgende dag, maar toen was hij kalm en nuchter en werd er geen acuut gevaar geconstateerd” (Vries, 2017). Het op deze manier beoordelen van cliënten is volgens Acantus een momentopname en niet de juiste manier om het probleem aan te pakken.

“HET IS MAAR NET OP WELK MOMENT DE CLIËNT
BEOORDEELD WORDT” (VRIES, 2017)

Bij Actium worden ook dergelijke problemen geconstateerd, maar zij zien geen stelselmatige daling in de leefbaarheid in wijken: “Bij het grootste gedeelte gebeurt helemaal niks. Heel veel mensen weten niet eens dat er een ggz-cliënt naast ze woont. Alleen je hebt natuurlijk ook wat escalaties, waar het niet goed gaat”. Dit wordt onderschreven door Acantus, waar het voorbeeld gegeven wordt dat één cliënt een hele buurt beïnvloedt: “Je hoeft er maar eentje tussen te hebben. Momenteel hebben we een zaak waarbij de hele buurt in opstand kwam. De cliënt had waanideeën waardoor ze veel lawaai maakte en uit het raam schreeuwde. Hier lagen burens ’s nachts van wakker, waardoor zij geëmotioneerd raakten. Dit ging van kwaad tot erger en uiteindelijk werd het echt een straatprobleem waarbij de voordeur van de cliënt is beklad”.

Actium zoekt, net als Accolade, de samenwerking met de ggz op om overlast te voorkomen. Hier heerst tevredenheid over de samenwerking, zowel bij Actium als bij GGZ Drenthe. Vanuit de ggz heeft de portefeuillemanager van de afdeling vastgoed contact met Actium over de verhuur van woningen. Daarnaast houden maatschappelijk werkers zich vanuit de ggz bezig met de persoonlijke begeleiding en plaatsing in een geschikte woning. De maatschappelijk werker ondersteunt de cliënt bij de intake bij Actium en beslist of er verdere begeleiding nodig is zoals huishoudelijke en financiële hulp. De keuze om niet meer met de persoonlijk begeleiders te werken maar met maatschappelijk werkers komt voort uit de grootte van de organisatie: “Er werken bijna 2000 mensen bij ggz Drenthe. Dan wordt het heel ingewikkeld om te welke behandelaar bij welke cliënt hoort” (Frankes, 2017). Door de aanstelling van twee maatschappelijk werkers is de communicatie verhelderd en komen cliënten volgens de respondenten op een betere plek terecht, omdat de maatschappelijk werker praktisch ingesteld is en beter snapt hoe het werkt (Van Dijk, 2017).

Accolade merkt in Franeker dat de ggz Friesland zich nogal eens beroept op privacywetgeving. De portefeuillehouder vastgoed van de ggz Drenthe zegt hierover: “Als iedereen bij zijn verantwoordelijkheid blijft komt je niet tot een oplossing. Op het moment dat de ggz zich niet openstelt richting de corporatie en blijft zitten op privacy en bescherming, kunnen we niet samenwerken. Het is heel belangrijk dat je elkaar daarin vindt” (Frankes, 2017). Ook valt haar op dat er een kloof zit tussen

“ALS WE NIKS VERTELLEN
KUNNEN ZIJ OOK GEEN
GOEDE MATCH MAKEN”
(FRANKES, 2017)

begeleiding, zorgmedewerkers en de corporatie: “Die snappen elkaar niet. En ik snap Actium soms wel, en hoe zij werken, maar ik snap ook de begeleiders van de cliënt. Het is toch belangrijk dat daar een verbindende factor in zit want anders kom je er niet uit” (Frankes, 2017).

Actium werkt net als Accolade met zogenoemde omklapcontracten, waarin de ggz het eerste jaar als huurder van de woning optreedt. Later kan de cliënt de woning op eigen naam krijgen in een regulier huurcontract. Voor het toewijzen van woningen zijn een aantal heldere regels afgesproken waar de cliënt aan moet voldoen. Hierin wordt zorgvuldig gekeken naar de persoonlijke eigenschappen van de cliënt om ervoor te zorgen dat hij of zij zo goed mogelijk past in de omgeving (Van Dijk, 2017). Er wordt getoetst of een cliënt gevoelig is voor bepaalde prikkels, zoals bijvoorbeeld geluidsoverlast. Als een cliënt zelf in het verleden voor geluidsoverlast heeft gezorgd zal gepoogd worden een goed geïsoleerde woning te vinden. “Dat stukje wordt heel vaak overgeslagen bij corporaties. Er wordt vaak een woning toegewezen puur omdat deze beschikbaar is en daar moet je het dan maar mee doen. Onze aanpak vergt tijd en moeite, maar als je van tevoren goed uitzoekt of het gaat lukken zorg je wel voor een goede plaatsing” (Van Dijk, 2017). Het op deze manier screenen van cliënten zorgt er wel voor dat medewerkers van de ggz meer moeten prijsgeven over cliënten dan zij wellicht gewend zijn (Frankes, 2017). Dat gaat wenselijk altijd in samenspraak met de cliënt zodat de privacy zo min mogelijk geschaad wordt. De ggz Drenthe raadt een cliënt pas aan om op zichzelf te gaan wonen als diegene daar gemotiveerd voor is: “Dat betekent dat hij of zij eerlijk is over zichzelf. En dan hoeft hij mij heus niet te vertellen wat er precies is gebeurd, maar het is wel prettig om de achtergrond te weten, is hij verslavingsgevoelig, speelt er een zedenachtergrond. De details hoef ik echt niet te weten maar dit helpt bij het zoeken van een juiste woning” (Van Dijk, 2017).

Wanneer Actium overlast ervaart van een ggz-client in een huurwoning gaan zij gezamenlijk in gesprek. Actium, de maatschappelijk werker van de ggz en de cliënt zelf. “Soms zie je dat een corporatie in een overlastsituatie niet de cliënt als huurder van de woning ziet, maar de ggz. Maar zo werkt het niet. Wij kunnen wel een rol spelen, maar uiteindelijk moet je het samen met de cliënt oplossen. Je moet het écht samen doen” (Frankes, 2017). Ook de wijkbeheerder van Actium onderschrijft dat men elkaar nodig heeft in het proces: “Wij als woningcorporatie zeggen altijd dat we wel zien wat er aan de hand is achter de voordeur, maar soms hebben we het echt niet door. We zien soms alleen maar het jofele. En dat is logisch want wij zijn geen zorgprofessionals, maar hebben wel een signaleringsfunctie om de hulpverlening in te schakelen als het misgaat. Dan moet je wel weten bij wie je moet zijn” (Van Dijk, 2017).

Een ander punt wat zowel bij Acantus als Actium onderkend wordt is dat een vertrouwensband tussen medewerkers van de corporatie en van de ggz essentieel is voor goede samenwerking. “Natuurlijk is het op basis van vertrouwen. Als er geen klik is ga je sneller op de contracten spelen en dat werkt in dit geval niet. Je moet een beetje schipperen en elkaar weten te vinden. Het is wel belangrijk dat je elkaar ook kan en durft aan te spreken als het niet volgens afspraak gaat. Dus het is wel op basis van vertrouwen maar het moet ook wel vastgelegd worden” (Frankes, 2017).

Oplossingen

Wat kan er gedaan worden om het geschetste probleem op te lossen? De voorzitter van het AVE-team zoekt de oplossing in het zo vroeg mogelijk signaleren van problemen. “Hoe eerder je erbij bent, hoe beter je escalatie kan voorkomen. We moeten echt focussen op vroegtijdige signalering en dat met elkaar communiceren” (Boer, 2017). De woonbegeleider van MindUp beaamt deze stelling: “Elkaar vroegtijdig informeren kan veel voorkomen” (Verf, 2017).

Ook de wijkagent ziet voorkoming van escalatie als een prioriteit en komt ook met concrete ideeën. “Het is belangrijk dat je duidelijk regels stelt en binnen die kaders wat speelruimte hebt. Des te breder die kaders, des te moeilijker om iemand in het gareel te houden” (Fransen, 2017). Daarnaast benoemt hij ervaringen met de ggz waarbij cliënten voor de zesde keer een laatste waarschuwing kregen. Hierin ziet hij ook een deel van zowel het probleem als de oplossing. “Dan nemen cliënten echt een loopje met je. De laatste is ook echt de laatste en de volgende keer wordt er doorgepaktd door de politie” (Fransen, 2017).

De coördinator OOV ziet in beginsel de oplossing in het vermeerderen van de bedden. “Het opplussen van de bedden in de ggz is volgens mij de enige oplossing” (Levering, 2017). Ook geeft ze aan dat de oplossingen die momenteel bedacht worden daarom bij voorbaat al niet veel zullen helpen: “We zijn nu aan de achterkant de boel recht aan het breien, maar dat gaan we niet winnen als er aan de voorkant niks verandert” (Levering, 2017).

“EEN ZAK MET GELD. DAAR VALT OF STAAT ALLES
MEE” (LEVERING, 2017)

De huurdersvereniging ziet een oplossing in het verkleinen van zorginstellingen. “Kleinere instellingen hebben geen werktijden van negen tot vijf, maar zijn ook juist om elf uur ’s avonds nog bereikbaar” (Lap, 2017). Ook vinden zij dat afspraken gemaakt dienen te worden waardoor de ggz makkelijker kan ingrijpen als het fout dreigt te gaan, bijvoorbeeld door cliënten een contract te laten tekenen waarin de cliënt de ggz toestemming geeft om met betrokken instanties over hem of haar te overleggen en in te grijpen als escalatie dreigt (Lap, 2017).

De woonbegeleider van MindUp is heel concreet: “Op zich is het probleem redelijk oplosbaar. Als we voldoende woningaanbod hadden, dan ging de cliënt die zich heel goed kon redden gewoon de wijk in. Maar cliënten waar mogelijk nog problemen bij ontstaan, daarmee ga je dan geclusterd zelfstandig wonen. Op die manier heeft de omgeving er minder last van en kunnen wij efficiënt zorg bieden en veel bij de cliënten zijn. Dat zou volgens mij het model moeten zijn” (Verf, 2017). Een tweede suggestie die hij maakt is het focussen op open communicatie. “Elkaar goed en snel weten te vinden is cruciaal” (Verf, 2017). Als laatste ziet hij een oplossing in een nieuwe woonvorm, voornamelijk voor jongvolwassenen wie op zich voldoende vaardigheden hebben om uit te stromen, maar óf geen woning kunnen krijgen, óf te snel uitstromen omdat er toevallig een woning vrijkomt. Voor deze groep ziet hij graag een situatie waarin zij begeleid kunnen wonen en ambulante hulpverlening gemakkelijk verleend kan worden. Idealiter krijgen zij hier een of twee jaar de tijd om verder door te groeien en uiteindelijk een zelfstandige woning te kunnen huren (Verf, 2017).

5.5 Ervaringen van cliënten

Een aantal ggz-clieñten die een huis huren van Accolade is gevraagd naar hun ervaringen met de ggz, Accolade en hun buurt. Hieruit viel op te maken dat zij weinig contact hebben met hun bureñ. Vaak is dit bewust. “Ik heb eens gedoe gehad met mijn buurman. Nu vermijd ik contact zoveel mogelijk omdat ik geen problemen wil veroorzaken” (C2, 2017). Ook cliënt 3 geeft aan

geen behoefte te hebben aan contact met de burens, maar dan vanuit een andere redenatie. Het zelfstandig wonen is voor cliënten al een uitdaging op zich waar zij hun volle aandacht bij nodig hebben. Hierin is geen ruimte voor extra sociale activiteiten: “Ik maak een praatje op de gang of bij de brievenbus en verder niet. Dagbesteding, boodschappen doen, het huishouden, mijn week is al druk genoeg. Dan hoef ik niet ook nog bij de burens op bezoek” (C3, 2017).

De cliënten zijn zich alle vier erg bewust van hun omgeving. Cliënt 4 heeft een terugval gehad, waarna hij opgenomen is geweest. Toen hij terug kon naar zijn woning voelde hij zich erg schuldig tegenover zijn burens. In overleg met zijn begeleider uit het FACT-team is hij bij een aantal burens langs geweest om zijn excuses aan te bieden. Hier is louter positief op gereageerd: “Ze wilden allemaal dat ik de schouders er weer onder zette. Dat vond ik heel fijn, ik heb nooit echt rotvervingen gehad met mijn burens” (C4, 2017). Dit wordt beaamd door cliënt 1. Ook hij heeft eens “gedoe” (C1, 2017) gehad in de buurt, wat hij erg aangrijpend vond. Dit is al een tijd geleden en tegenwoordig heeft hij normaal contact met zijn burens: “Op straat zeg ik hallo tegen mijn burens en ik heb laatst een buurvrouw gevraagd of ze mijn gordijnen wilde wassen. Dat wilde ze wel” (C1, 2017). Het valt op dat cliënten snel onzeker worden over hun plek in de buurt. Cliënt 4 woont aan het eind van een straat, en het huis naast hem staat leeg. “Waarom woont daar niemand? Of zouden ze weten dat ik hier woon en willen ze niet naast een ggz-er wonen?” (C4, 2017).

Naast de bevraging van vier ggz-clieñten die in een sociale huurwoning wonen, is ook het pamflet “Wat willen mensen die in zorg zijn eigenlijk” (Optimaal Leven, 2017) gebruikt om een beeld te schetsen van het perspectief van de cliënt. Voor het maken van dit pamflet is met 40 cliënten gesproken over de wijze waarop zorg en ondersteuning hen geholpen heeft en wat hen terugkijkend veel geholpen zou hebben (Optimaal Leven, 2017). Hieruit viel op te maken dat de ervaringen zeer divers zijn; de ene cliënt wil graag actief een bijdrage leveren en de ander durft eigenlijk niet. Dit kwam ook in de interviews met cliënten in Franeker naar voren. Dit soort verschillen geven aan dat zorg en ondersteuning op maat essentieel zijn en er niet één manier is om met cliënten om te gaan (Optimaal Leven, 2017). Een aantal belangrijke thema’s die in de 40 gesprekken naar voren kwamen waren bejegening, perspectief, dag invulling, onbegrip en stigmatisering. De uitkomsten en aanbevelingen die hieruit volgden zijn als volgt (Optimaal Leven, 2017):

- Bejegening
 - Belangrijk is om te beseffen dat het pad echt dient aan te sluiten op degene om wie het gaat. Mensen met langdurige psychische problemen kunnen altijd kwetsbaar blijven. De acceptatie van de ziekte is een eerste stap in herstel.
- Perspectief
 - De ene persoon wil andere dingen uit het leven halen dan de ander. Daar waar de ene cliënt graag van beschermd naar zelfstandig wonen toe wil groeien, is een ander tevreden als hulp klaar staat maar niet noodzakelijk is. De kwaliteit van leven vraagt dus enerzijds zorg op maat en anderzijds de betrokkenheid van verschillende instanties. Het feit dat zoveel instanties betrokken zijn en de relatie tussen cliënt en hulpverlening uniek is maakt het een zeer complex proces.
- Zinvolle dag invulling

- Een zinvolle invulling van de dag is een terugkerend thema in de gesprekken. Ook dit is per cliënt verschillend. Waar de één al tevreden is als zij voor 9.00 uur opstaan, is voor de ander een werkplaats of dagbesteding essentieel.
- Onbegrip
 - Wat ook uit de gesprekken van Optimaal Leven naar voren kwam is dat men zich telkens opnieuw moet verantwoorden over het ziekzijn. Een veel gehoorde vraag is: “Het gaat zo goed met je, waarom heb je nog steeds zorg nodig?”. Hier wordt dan niet gerealiseerd dat het juist goed gaat door die zorg en ondersteuning. Ook belemmert een focus op de ziekte het herstel.
- Stigmatisering
 - Wat opvalt is dat in de gesprekken van Optimaal Leven cliënten aankaarten veel last te hebben van stigmatisering, terwijl de cliënten in Franeker hier niet of nauwelijks aandacht aan schenken. De 40 cliënten van Optimaal Leven geven aan veel last te hebben van vooroordelen over psychiatrische problematiek.

5.6 Analyse van de resultaten

Uit de interviews blijkt dat de respondenten het over het algemeen vaak met elkaar eens zijn. De kern van het probleem ligt volgens bijna alle respondenten in de beddenreductie in de ggz. Door de beddenreductie zijn er minder plekken beschikbaar waardoor mensen vaker thuis een behandeling krijgen en daardoor meer in de wijk verblijven. Opvallend is dat het FACT-team van de ggz als enige niet de afname zelf als probleem ziet, maar het tempo waarmee dit gebeurt. Zij zien deze beddenreductie niet alleen als gevolg van budgettering, maar ook als reactie op de trend dat mensen meer zelfstandig moeten wonen. De gemeente en corporatie Acantus geven daarentegen letterlijk aan dat het probleem op te lossen is “met een zak geld” (Levering, 2017; Vries, 2017). Hiermee impliceren zij ook dat de interne opname nog altijd de beste manier is om cliënten te helpen en dat er momenteel mensen zelfstandig wonen die beter af zijn in een woonvorm.

Duidelijk is dat Accolade vooral aanloopt tegen de privacywetgeving en geheimhoudingsplicht binnen de ggz. Dit belemmert de onderlinge informatiedeling en zorgt er in sommige gevallen voor dat samenwerking spaak loopt. In principe kunnen alle benoemde verbeterpunten teruggebracht worden naar één kernpunt: communicatie. Vanuit Accolade komen geluiden dat soms onvolledige informatie gedeeld wordt omwille van privacy en daardoor problemen ontstaan. Tussen de politie en de ggz ontstaan ook communicatieproblemen doordat de wijkagent vaak als eerste ter plaatse is en de ggz pas aankomt als de crisissituatie al uitgedoofd is. Door hier niet voldoende over te communiceren ziet de ggz-arts op dat moment geen acuut gevaar en kan de persoon niet worden opgenomen. Daarnaast noemen veel respondenten dat de samenwerking valt en staat met onderling vertrouwen tussen medewerkers van instanties. Ook dit draait om communicatie; het blijkt dat men eerder geneigd is om meer informatie te delen en beter te communiceren als men elkaar kent. Sinds de komst van AVE-team is dit verbeterd, en volgens de coördinator OOV komt dat door de grootte van de stad. Omdat het geen grote stad houden zich niet veel mensen bezig met deze problematiek. Dat maakt het makkelijker om elkaar te vinden.

Dat de onderlinge communicatie een belangrijk punt is, blijkt ook uit het interview met Actium en ggz Drenthe. Beiden zijn zeer te spreken over de communicatie, waarbij opvalt dat de portefeuillemanager vastgoed van de ggz heel duidelijk zegt dat een voorwaarde voor deze goede samenwerking is dat de ggz een stap verder gaat en meer informatie deelt dan op het eerste gezicht nodig is. Bij Actium en ggz Drenthe is de privacywetgeving niet zozeer een issue, wat komt doordat de cliënt ten allen tijde op de hoogte is als besprekingen plaatsvinden over hem/haar. Het is dan ook normaal dat de maatschappelijk werker bij de intake bij Accolade zit en daar goede afspraken worden gemaakt. Wat het succes van de samenwerking tussen Actium en ggz Drenthe typeert is openheid, transparantie en wederzijds begrip. “We gaan ons niet bemoeien met wat de ggz precies doet en andersom, maar er moeten duidelijke afspraken gemaakt worden. Daarbij geldt wel: als je het samen niet ziet zitten, moet je het niet doen” (Frankes, 2017).

Accolade is hard op zoek naar oplossingen om overlast in de wijk te reduceren en leefbaarheid te stimuleren. Wat opvalt is dat cliënten zelf weinig behoefte hebben aan contact of activiteiten in de wijk waarmee contact verbeterd kan worden. Voor hen is het zelfstandig wonen vaak al een weektaak an sich en hebben zij zowel in hun agenda als in hun structuur geen ruimte voor meer activiteiten. Uit de gesprekken met cliënten blijkt dat contact met de burens gereduceerd blijft tot gedag zeggen en de gedachte aan meer contact direct stress oplevert. “Het is allemaal wel prima zo” (C1, 2017) is een zeer typerende uitspraak. De doelgroep zelf heeft in dit onderzoek dus maar weinig behoefte aan extra aandacht van Accolade.

6. DISCUSSIE EN AANBEVELINGEN

In dit hoofdstuk zal nader worden ingegaan op de manier waarop de gevonden resultaten zich verhouden tot de gevonden literatuur en zal besproken worden wat de implicaties van de huidige aanpak van overlast en integratie van ggz-cliënten is.

6.1 Theoretische implicaties

Afname van leefbaarheid

Dit onderzoek bekijkt onder anderen de gevolgen van beleidswijzigingen in de ggz op de leefbaarheid in de wijk. In de literatuur komt naar voren dat leefbaarheid een zeer breed begrip is, met als aangenomen definitie in dit onderzoek 'de mate waarin bewoners tevreden zijn met hun buurt'. Accolade ziet leefbaarheid als "het zo plezierig mogelijk wonen in de wijk en de woning" (Kenniskbank Accolade, 2016). Uit de interviews blijkt dat respondenten er veelal vanuit gaan dat de leefbaarheid afneemt met de toename van ggz-cliënten in de wijk. Voornamelijk clustering van cliënten in bepaalde complexen wordt als problematisch beschouwd. Ook vanuit de huurdersvereniging komen geluiden dat de clustering in bepaalde wijken en complexen een probleem aan het worden is. Zij zien dat de belasting van wijken steeds groter wordt en het toppunt heeft bereikt. "Hoeveel kan een wijk aan?" (Duyzer, 2017) is een vraag die momenteel op tafel ligt.

Alle respondenten zijn het erover eens dat ambulantisering in de zorg en de meer algemene trend van vermaatschappelijking van de samenleving beiden bijdragen aan de afname van leefbaarheid in buurten.

Sociale integratie

Over re-integratie en resocialisatie zijn veel theorieën geschreven. Weevers & Bijleveld (2009) benoemen dat begin twintigste eeuw de woonschool in opkomst was. Een aantal jaar na de opkomst van de woonschool werd al duidelijk dat de afstand tot de normale samenleving gegroeid was en mensen die in een woonschool gewoond hadden, een bepaald stigma meekregen waardoor ze zich amper nog zelfstandig konden redden. Uit de interviews blijkt niet dat ggz-cliënten tegenwoordig per se een dergelijk stigma hebben in de wijk, maar wordt wel duidelijk dat dit nog geregeld zo gevoeld wordt. Zowel cliënten zelf als instanties denken nog vaak in groepen. Een aantal cliënten zit aan het eind van het behandeltraject en bouwt af qua behandeling, maar ziet zichzelf nog duidelijk als cliënt en wil de buurt niet lastigvallen. Het stigma wat beschreven werd in de jaren twintig, dat cliënten een afstand voelden tot de normale samenleving, lijkt hier in zekere zin nog naar voren te komen.

GGZ Nederland (2013) is van mening dat zorg aan patiënten zo dicht mogelijk bij huis dient plaats te vinden. In beleidsstukken van de ggz is de roep te lezen om patiënten meer regie over hun eigen leven te geven. Ook uit het interview met het FACT-team blijkt deze insteek. Zij zien niet zoals andere respondenten de beddenafname als het grootste probleem, maar louter het tempo waarmee dit plaatsvindt. Dit is te herleiden naar het feit dat zij cliënten zelf de regie terug willen geven. Het doel hierbij is dat cliënten sneller zelfstandig worden en weer terugkeren in de maatschappij. Hierbij is de rehabilitatietheorie van belang. De huidige beleidsmaatregelen komen voort uit de opvatting dat cliënten niet kunnen genezen, maar herstellen. Er wordt in de

rehabilitatietheorie gestreefd naar terugkeer in de samenleving en eerherstel. De basisconcepten van psychische rehabilitatie, opgesteld door Bachrach (1992) en uiteengezet in paragraaf 3.3, zijn allen toepasbaar in dit onderzoek:

Basisconcept	Toepassing onderzoek
Omgevingsfactoren zijn van cruciaal belang	FACT en Accolade zijn actief bezig met plaatsing in de wijk. Het voorbeeld van Actium laat zien hoe belangrijk het is dat een cliënt inderdaad in de context van de omgeving gezien wordt. Clustering van cliënten kan echter een negatieve omgevingsfactor zijn.
Terugbrengen van hoop	Cliënten zijn onzeker en langzaam hoop aan het terugwinnen. De gevraagde cliënten hebben veel aan een vaste dagindeling en een strakke structuur.
Optimisme over terugkeer op de arbeidsmarkt	Dit aspect is in dit onderzoek niet behandeld. De bevroegde cliënten hebben allen geen vaste baan maar gaan meerdere dagdelen per week naar dagbesteding.
Patiënten actief betrekken bij hun eigen herstel	Hier wordt zeker naar gestreefd vanuit FACT en MindUp. Het behandelplan wordt zoveel mogelijk samen met de cliënt opgesteld.

Tabel 4: Toepassing basisconcepten psychische rehabilitatie (eigen bron)

Othering en stereotypering

De term othering wordt gedefinieerd als het maken van onderscheid tussen bepaalde groepen in de samenleving (Anderson, 2010). Ook in dit onderzoek komt deze term naar voren. In de interviews worden ggz-cliënten vaak aangeduid als een vaste groep waar een set maatregelen voor verzonnen moet worden. Op die manier worden ggz-cliënten als geheel buiten de samenleving gezet. Toch wordt er ook nuance aangebracht; de geïnterviewde ggz-instanties en woningcorporaties stellen allen dat overlast door ggz-cliënten en/of verwarde personen slechts een kleine groep aangaat en dat het overgrote deel zonder problemen in de wijk woont. Dit beeld wordt bevestigd door de cliënten, wie alle vier aangeven prettig te wonen en weinig tot geen strubbelingen in de buurt ondervinden. Hieruit blijkt dat othering in beleid en instanties nog wel voorkomt maar dat cliënten in de praktijk weinig othering ondervinden.

Kwartier maken

Uit eerder onderzoek blijkt dat cliënten zich buiten de ggz vaak niet op hun gemak voelen in de maatschappij. Volgens Kal (2001) is kwartiermaken een manier om een bepaald niveau van gastvrijheid te organiseren buiten de psychiatrie om, het 'ruimte maken voor anders zijn'. Ook in Franeker wordt gewerkt aan een dergelijk gastvrij onthaal voor ggz-cliënten. Hierbij wordt vooral gefocust op kennismaking met burens en informatie-uitwisseling. "Ik denk dat het belangrijk is dat de ggz-patiënt in beeld komt bij zijn burens en dat die hem daarom wat extra ruimte gunnen. Dan creëer je een gunfactor" (Levering, 2017). Toch wordt het daadwerkelijk kwartiermaken door respondenten vaak aangeduid als utopisch. Het klinkt als een goed doel, maar geen van de respondenten ziet dit in de praktijk naar voren komen.

In het kader van kwartiermaken wordt wel het belang van buurtparticipatie benadrukt: "Het grootste probleem bij het mislukken van zelfstandig wonen is vereenzaming" (Verf, 2017). De woonbegeleider van MindUp is van mening dat een buurt open moet staan voor gezamenlijke

activiteiten, maar ziet ook dat die participatie vanuit buurtbewoners zelf soms moeizaam gaat: “Ik vind zeker dat de maatschappij, de omgeving, een rol heeft, maar ik weet ook dat heel veel mensen dat niet willen” (Verf, 2017). Hij noemt een voorbeeld van een voorlichtingsavond in Franeker, waar nieuwbouw vanuit de ggz gepland was. “Ik wilde omwonenden informeren over hoe het is om naast cliënten te wonen. De weerstand was enorm. Ik had ervaringsdeskundigen uitgenodigd om te vertellen wat zij ervan merkten in hun buurt en aanwezigen antwoordden daarop met ‘ja jullie willen ze zeker weg hebben he, daar trappen wij niet in’. Je moet dus echt tijd nemen om al die weerstand weg te nemen” (Verf, 2017). Uit de interviews blijkt ook dat cliënten zelf juist weinig behoefte hebben aan die extra ruimte. Eén van de bevroegde cliënten geeft aan dat het zelfstandig wonen dusdanig veel inzet vergt dat er daarnaast weinig energie overblijft om ook nog in de buurt te socialiseren. Daarmee wordt de theorie van Kal (2001, 2003) niet volledig ondersteund en kan mogelijk gezegd worden dat het accepteren van mensen die anders zijn niet te maken heeft met de hoeveelheid contact, welwillendheid of buurtactiviteiten, maar voornamelijk afhankelijk is van de tijdsgeest. Ook Forrest en Kearns (2001) benoemen dit, en stellen dat een toename van groepsvorming toe te schrijven is aan de samenleving an sich, waar door globalisering en urbanisering individualisme en anonimiteit meer ruimte krijgen.

Capability approach

Volgens Van Weeghel (1996, in Kal, 2001) gedijen cliënten het best in een sociale omgeving waarin hun individuele wensen en capaciteiten passen en worden geaccepteerd. De situatie van alle bevroegde cliënten bevestigt dit; alle vier zijn zij tot op heden stabiel en begonnen met het afbouwen van de behandeling. Allen voelen zich geaccepteerd in hun omgeving, wat bijdraagt aan hun stabiliteit. Cliënt 1 benoemde ruzie te hebben gehad met zijn buurman, waardoor het een stuk lastiger werd voor hem om zijn dagelijks leven op orde te hebben. Zijn structuur en stabiliteit werden dus verstoord door een sociaal probleem.

Uit bovenstaande blijkt dat cliënten in Franeker wel degelijk baat hebben bij een accepterende omgeving maar dat actief beleid ter bevordering van acceptatie in de wijk niet op handen is. Accolade benoemt hierbij dusdanig veel bijzondere doelgroepen te hebben dat het lastig is om specifiek beleid voor alle doelgroepen op te zetten. Terwijl Accolade actief zoekt naar manieren om leefbaarheid te stimuleren en ggz-cliënten beter te betrekken bij de sociale structuur van de wijk, blijkt tegelijkertijd dat cliënten zelf hier weinig behoefte aan hebben. Zij zijn, met dagbesteding, boodschappen en andere huishoudelijke taken, voldoende in staat om hun eigen doelen na te streven en daarmee *capable* om een betekenisvol leven te leiden. Dit is een opvallende uitkomst, omdat hiermee gesteld kan worden dat de *capabilities* van ggz-cliënten momenteel al dusdanig vervuld worden dat actief beleid van Accolade hieromtrent niet noodzakelijk lijkt.

In Franeker is de relatie tussen de ggz en Accolade nog niet optimaal. Beide instanties benoemen communicatieproblemen, vertrouwensissues en verkeerde verwachtingspatronen als verbeterpunten. In Assen zijn zowel Actium als ggz Drenthe tevreden over de samenwerking. Hier wordt vanaf het begin samen en als gelijkwaardige partners gezocht naar een oplossing. Beide partijen beseffen zich dat open communicatie en onderling vertrouwen essentieel zijn om optimale begeleiding van cliënten te garanderen. Hierin werken zij vanuit de capability

approach: niet langer worden economische of financiële aspecten als uitgangspunt van beleid genomen, maar vooral de kwaliteit van leven (Den Braber & Tirions, 2016).

De capability approach is ook van toepassing betreffende de relatie tussen ggz Friesland, Accolade en andere instanties. Het aantal bedden in de ggz is afgenomen vanwege financiële redenen, maar de implicatie hiervan in beleid en praktijk hoeft niet financieel of economisch gericht te zijn. Overheidsbeslissingen zijn vaak economisch van aard, terwijl inwoners, en in dit geval ggz-cliënten, iets heel anders nastreven, namelijk een betekenisvol leven leiden. Met dit als uitgangspunt is ook gemakkelijker een vertrouwensband op te bouwen, aangezien iedereen hetzelfde doel nastreeft. Actium en ggz Drenthe spreken duidelijk uit dat zij samen verantwoordelijk zijn voor juiste plaatsing van cliënten, waarbij het welzijn van de cliënt voorop staat. De komst van het AVE-team is een stap in deze richting, waarbij stabiel, persoonlijk contact een eerste stap is naar onderling vertrouwen en heldere communicatie.

Reflectie wetenschappelijke relevantie

In dit onderzoek is uitgezocht hoe de toename van verwarde huurders te verklaren is, wat dit voor gevolgen heeft voor de leefbaarheid in de wijk en wat de rol van de woningcorporatie hierin is. Het aantal verwarde personen neemt de laatste jaren toe en uit eerder onderzoek blijkt dat instanties nog zoekende zijn naar een passende oplossing. Een aantal recente extreme gevallen laat zien dat het onderwerp van deze scriptie zeer relevant is in de huidige sociale context. In december 2015 vond in Drachten een explosie plaats in een appartementencomplex, veroorzaakt door een verwarde huurder (Drachtster Courant, 2015) en zeer recentelijk vond in Veendam eenzelfde soort incident plaats, waarbij een verwarde huurder met opzet een gasexplosie veroorzaakte (NOS, 2017). Uit deze escalaties blijkt dat de huidige samenwerking tussen stakeholders nog niet voldoende is en met dit onderzoek is een kleine bijdrage gedaan aan hoe deze samenwerking geoptimaliseerd kan worden om dit soort escalatie in de toekomst te voorkomen.

De theorieën die bij dit onderzoek gebruikt zijn, zijn niet allen even toepasbaar. Kwartiermaken, een concept ontwikkeld door Doortje Kal (2001, 2003), benadrukt dat er ruimte dient te zijn in de samenleving om 'anders' te zijn. Uit dit onderzoek blijkt dat dit in de praktijk nog vaak als utopisch concept omschreven wordt. Het is een nobel doel om na te streven maar afgaande op dit onderzoek valt niet te concluderen of het een haalbaar doel is. Toch is er vooralsnog geen reden om de theorie in twijfel te trekken. Een theorie die wel goed van toepassing is, is de capability approach. Door deze theorie toe te passen is duidelijk geworden dat het hebben van een sociaal netwerk in de wijk geen essentiële *capability* is voor ggz-cliënten om een betekenisvol leven te leiden.

6.2 Praktische implicaties

Aanbevelingen Acantus en Actium

Zoals eerder vermeld wordt in Assen de samenwerking tussen ggz Drenthe en Actium van beide kanten positief beoordeeld. Praktisch gezien is er een samenwerkingsovereenkomst opgesteld, inclusief contracten. Daarin is stap voor stap het huisvestingsproces uitgewerkt en wordt inzichtelijk gemaakt welke partij waar verantwoordelijk voor is. Ook is hierin opgenomen dat tijdens de duur van het jaarcontract zorgafname vanuit de ggz verplicht is. De reden hierachter

is dat de cliënt geen huis kan huren zonder zorg af te nemen, waardoor de zorg van groot belang wordt. Door de samenwerking zo concreet mogelijk op te nemen in een contract heerst er duidelijkheid over verantwoordelijkheid, iets wat in Franeker soms nog lijkt te ontbreken.

In het verlengde hiervan wordt door Actium gehamerd op het belang van vaste aanspreekpunten. In alle interviews klonk door dat onduidelijkheid gecreëerd wordt door het ontbreken van stabiele banden. Ook bij Accolade wordt de wens uitgesproken om met vaste aanspreekpunten te werken. De oprichting van het AVE-team is hierin zeker een stap in de goede richting. Hierdoor worden de lijntjes korter en wordt steeds vaker duidelijk waar de verantwoordelijkheid ligt.

Waar ook nog winst te behalen valt in Franeker is de communicatie tussen ggz Friesland en Accolade. Dit kan formeel worden vastgelegd in contracten, zoals hierboven beschreven, maar de portefeuillehouder vastgoed van ggz Drenthe merkt hierbij terecht op: “Als je heel erg staat op de afspraken en regels kom je er echt niet met elkaar” (Frankes, 2017). Enige flexibiliteit is hierin vereist, en hiervoor is ook een zeker vertrouwen nodig. Vertrouwen in elkaar en in elkaars werkwijze. Hierin is het volgens ggz Drenthe en Actium ook van belang dat men zich verdiept in elkaars standpunt. Hierdoor ontstaat meer begrip en wordt de wil om samen te werken groter. Dit blijkt cruciaal: “Als je het samen niet ziet zitten moet je het vooral niet doen” (Frankes, 2017). Binnen Accolade is men zich hier al wel van bewust, maar de vertaling naar concrete actie laat, naast de oprichting van het AVE-team, nog op zich wachten. Hierin is ook een rol weggelegd voor ggz Friesland. Het is wenselijk om samen tot oplossingen te komen, maar daarvoor dient eerst iedere partij zich te beseffen dat er eventueel concessies gedaan dienen te worden en dat enige flexibiliteit gewenst is om wederzijds vertrouwen op te bouwen.

Als laatste geeft Acantus de aanbeveling mee om als verhuurder niet te twijfelen over de gekozen aanpak. Overleg met de ggz heeft vaak te maken met privacywetgeving waarbij nog regelmatig onduidelijk is wat binnen de juridische normen ligt en wat niet. Binnen Acantus wordt gewerkt vanuit het gedachtegoed dat de huurder en diens welzijn altijd voorop staan: “Je doet het niet om je huurder te pesten, en uiteindelijk ben je er als corporatie niet alleen voor die ene huurder maar heb je ook een verplichting naar de rest van de buurt. Een rechter gaat niet over één nacht ijs en als jij kan aantonen alles geprobeerd te hebben voor de huurder accepteert een rechter dat” (Vries, 2017).

7. CONCLUSIE

Het doel van dit onderzoek was om erachter te komen wat de gevolgen van de ambulantisering in de geestelijke gezondheidszorg zijn voor de leefbaarheid in de wijk. Ook is onderzocht wat de rol van woningcorporaties hierin is en hoe zij het best om kunnen gaan met deze beleidsveranderingen. Om hier een antwoord op te vinden is de volgende hoofdvraag opgesteld:

Wat is de invloed van beleidswijzigingen in de geestelijke gezondheidszorg op de leefbaarheid in de wijk en hoe kunnen woningcorporaties daar het best op inspelen?

Allereerst is, aan de hand van de eerste deelvraag, een schets gemaakt van de huidige situatie, en is het beleid van zowel Accolade als de ggz onderzocht. Hieruit bleek dat de beleidswijzigingen in de ggz ervoor zorgen dat ggz-cliënten langer zelfstandig wonen en minder snel worden opgenomen. Behandeling vindt steeds vaker aan huis plaats en niet in een kliniek. Uit de interviews bleek dat dit zijn weerslag heeft op de wijk. Een toename in overlast van verwarde huurders wordt opgemerkt, wat gevolgen kan hebben voor de leefbaarheid in de wijk. Leefbaarheid staat bij Accolade hoog in het vaandel, wat blijkt uit hun beleidsstukken waarin het motto 'Helemaal je eigen plek' centraal staat. Geconcludeerd kan worden dat de ambulantisering van de ggz zorgt voor een toename van zelfstandig wonende ggz-cliënten, waardoor de kans op overlast en afwijkend gedrag in de wijk toeneemt.

Door middel van interviews is een actorenanalyse gedaan waarin de rol van iedere stakeholder besproken is. Ook is iedere respondent gevraagd naar zijn of haar verwachtingen van Accolade. Hieruit blijkt dat er nogal eens een verschil zit in verwachtingspatronen. Voornamelijk de relatie tussen de ggz en Accolade stond ter discussie, waarin opviel dat beide partijen dachten dat de ander verkeerde verwachtingen had. Hieruit valt op te maken dat er niet voldoende helder gecommuniceerd wordt. In deze kwestie is heldere communicatie van groot belang, om te voorkomen dat ggz-cliënten tussen wal en schip belanden en situaties escaleren. De komst van het AVE-team is een eerste stap richting betere samenwerking en communicatie. Gezien het korte bestaan van het team is een uitgebreide evaluatie nog niet mogelijk maar de eerste geluiden zijn positief. Wel is het van belang dat alle partijen zich blijven realiseren dat het AVE-team slechts de extreme gevallen behandelt en de samenwerking buiten het AVE-team om ook van wezenlijk belang is. Hierin dienen alle partijen zich te realiseren dat samenwerking essentieel is en dat betekent dat er verder gekeken moet worden dan regels, wetten en overeenkomsten. Vertrouwen is essentieel en vergt enige concessies van beide kanten van de samenwerking.

Een opvallende conclusie is dat cliënten zelf weinig behoefte hebben aan verregaand contact met de buurt. Vanuit Accolade wordt actief nagedacht over manieren om ook ggz-cliënten bij de buurt te betrekken, vanuit de veronderstelling dat goed contact tussen burens bijdraagt aan de leefbaarheid in de wijk. De bevroegde cliënten geven echter aan hier geen behoefte aan te hebben, zij het omdat zij anderen niet tot last willen zijn, zij het omdat zij het zelfstandig wonen an sich al uitdagend genoeg vinden. Hiernaast hebben zij geen tijd dan wel energie over om sociaal te integreren in de buurt. Er kan op dit gebied geconcludeerd worden dat Accolade zich

minder bezig hoeft te houden met de integratie in de buurt, waardoor wellicht meer tijd, geld en energie overblijft om te zorgen dat cliënten in een passende woning terecht komen.

Aanbevelingen

De casestudies bij Acantus in Veendam en Actium in Assen wezen uit dat Accolade niet de enige woningcorporatie is met dergelijke problematiek. Waar men in Veendam ook nog zoekende is naar passende oplossingen, is men in Assen een stap verder. Actium en ggz Drenthe zijn tot een betere samenwerking gekomen nadat beide partijen zich realiseerden dat samenwerking de sleutel was en dit vertrouwen vergt. Een eerste stap hierin, welke Accolade kan zetten, is met ggz Friesland om tafel gaan om de samenwerking zo concreet mogelijk uit te werken. Duidelijkheid, openheid, vertrouwen en discretie zijn hierin essentiële voorwaarden. Door het proces zo concreet mogelijk op papier te zetten wordt duidelijk wie waar verantwoordelijk voor is, waardoor partijen elkaar ook kunnen aanspreken op die verantwoordelijkheid. Dit kan een goede eerste stap zijn in het wekken van vertrouwen. Ook het aanstellen van vaste aanspreekpunten kan een hulpmiddel zijn, waarbij eventueel voor eenzelfde opzet gekozen kan worden als het AVE-team. Waar het AVE-team draait om de extreme gevallen is eenzelfde soort opzet ook wenselijk voor de meer algemene situaties. Door in teamverband te werken wordt immers duidelijk wie de aanspreekpunten zijn en kunnen vaste vergadermomenten gepland worden.

Reflectie

Als laatste onderdeel van deze scriptie is een reflectie van het verloop van het onderzoek op zijn plaats. Gemiddeld gezien is het schrijven van de scriptie soepel verlopen en hebben zich geen grote problemen ofwel vertragingen voorgedaan. In september heb ik besloten stage te willen lopen bij een woningcorporatie en dan ook Accolade aangeschreven. In eerste instantie was het de bedoeling een scriptie te schrijven over de vluchtelingen crisis en hoe Accolade omgaat met de plaatsing van statushouders, maar tijdens mijn eerste weken stage bleek dat Accolade zelf meer had aan een onderzoek over de relatie met de ggz. Omdat ik zelf helemaal niet bekend was met de ggz was dit voor mij een aardige sprong in het diepe. Het afbakenen van de hoofd- en deelvragen was dan ook een flinke klus, waar ik heel wat uren in gestoken heb. Toen dit uiteindelijk stond begon het proces van het maken van een theoretisch kader. Ik vond het lastig om relevante theorieën te vinden in dit praktische onderwerp. Hierin ben ik goed begeleid door George de Kam, wie mij van een aantal theorieën voorzag. Vanuit mijn bachelor scriptie had ik geleerd om op tijd te beginnen met de methodologie, aangezien dit een essentieel onderdeel van de scriptie is. Ik had nog geen ervaring met het doen van interviews en zag hier dan ook erg tegenop. Uiteindelijk heb ik een interviewguide samengesteld waarvan ik niet zeker wist of dit wel voldoende was en of ik hiermee relevante informatie zou verkrijgen. Bij het uitwerken van de interviews bleek dit gelukkig het geval, en door iedereen nagenoeg dezelfde vragen te stellen was een vergelijking goed te maken. Ik ben me tijdens het schrijven van deze scriptie opnieuw bewust geworden van het belang van een goede planning. Door te allen tijde een gestructureerde planning aan te houden en regelmatig deadlines af te spreken met mijn begeleider heb ik ervoor gezorgd dat de voortgang gestaag bleef.

Achteraf gezien kijk ik redelijk positief terug op het proces. Toch zijn er een aantal kleine dingen welke ik toch anders had willen doen. Zo had ik me beter kunnen voorbereiden op de

interviews; ik heb een redelijke gok genomen door mijn interviewgide zelf in elkaar te zetten en zonder goedkeuring van mijn begeleider af te nemen. Dit is gelukkig goed afgelopen maar zorgde wel voor een stuk onzekerheid, wat mijn interviewvaardigheden waarschijnlijk geen goed heeft gedaan. Hiernaast vind ik, ondanks mijn planning, dat ik redelijk veel tijd genomen heb voor de scriptie. Dit kwam mede doordat ik lang heb gedaan over het theoretisch kader. Een kernwoord hierin is 'treuzelen'. Doordat ik niet zo goed wist waar ik naartoe werkte wist ik ook niet goed wanneer het voldoende was en vond ik het lastig bepaalde knopen door te hakken. Hierin had ik de feedback van mijn begeleider zeker nodig om mij aan te geven dat ik op het goede spoor zat en dat het tijd was voor de volgende stap. Ook in het maken van de interviewgide heb ik redelijk veel getreuzeld en getwijfeld, wegens het gebrek aan ervaring. In een volgend onderzoek zal ik dan ook graag eerder bepaalde knopen doorhakken.

Na het voltooien van deze scriptie kan ik zeker stellen dat ik gegroeid ben als onderzoeker. Ik heb geleerd hoe wetenschappelijk onderzoek in elkaar zit en heb ervaring opgedaan met het afnemen van interviews. Ik ben me bewust geworden van het proces en dat het plannen van tijd een essentieel onderdeel is. Ook heb ik geleerd dat ik als persoon soms best wat daadkrachtiger mag zijn in het nemen van beslissingen en hierin niet altijd goedkeuring van anderen in nodig hoeft te hebben.

Al met al kijk ik tevreden terug op het proces en ben ik trots op het eindresultaat.

8. BIBLIOGRAFIE

- Aanjaagteam Verwarde Personen (2016a). *Tussenrapportage aanjaagteam Verwarde Personen*. Den Haag: sn.
- Aanjaagteam Verwarde Personen (2016b). *Doorpakken! Eindrapportage aanjaagteam Verwarde Personen*. Den Haag: sn.
- Accolade (2015). Jaarverslag Accolade 2015; sl.sn.
- Accolade (2016). *Over Accolade*. Geraadpleegd op 14-09-2016 via <https://accolade.nl/>.
- Algemeen Dagblad (2017a). *Schippers wil verplichte observatie psychiatrische patiënten*. Geraadpleegd op 07-02-2017 via <http://www.ad.nl/>.
- Algemeen Dagblad (2017b). *PvdA torpedeert plan verplichte observatie verwarde personen*. Geraadpleegd op 07-02-2017 via <http://www.ad.nl/>.
- Anderson, J. (2010). *Understanding Cultural Geography*. 1e editie. Oxon, Routledge.
- Anthony, W. (1993). Recovery from Mental Illness: The Guiding Vision of the Mental Health Service System in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16 (4), 11 – 23.
- Aedes (2015a). Verwarde Personen, samengevat. *Corporatiemonitor*. 2015, 1-3.
- Aedes (2015b). *Woningcorporaties zien toename overlast door verwarde personen*. Geraadpleegd op 19-10-2016 via <https://www.aedes.nl/>.
- Aedes (2016). *Van tehuis naar thuis*, sl: Aanjaagteam Langer Zelfstandig Wonen.
- Baarda, D.B. et al. (2005). *Basisboek Kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff bv.
- Bachrach, L. (1992). Psychosocial Rehabilitation and Psychiatry in the care of Long-term patients. *The American Journal of Psychiatry*, 149, 1455 – 1463.
- Braber, den, C. & Tirions, M. (2016). *De Capability Approach: Voeding voor het sociaal werk van morgen?* Geraadpleegd op 13-12-2016 via <http://sociaal.net/analyse-xl/capability-approach/>.
- Berg, B. (2004). *Qualitative Research Methods for the Social Sciences*. 5^e editie. S.l.: Pearson.
- Brouwer, J.G. & Schilder, A.E. (2011). Woonoverlast en de persoonlijke levenssfeer. *NTM/NJCM-Bulletin*, 36 (3), 307 – 324.
- Brown, R.B. (2006). *Doing Your Dissertation in Business and Management: The Reality of Research and Writing*. London: Sage Publications.
- Companen (2016). *Handreiking Prestatieafspraken: Samenwerken volgens de Woningwet 2015*.
- Davids, K. (Red.) (2011). *De wereld en Nederland*. Amsterdam: BOOM.
- Deuten, J. & Doevendans, P. (red.) (2010). *Zicht op maatschappelijk rendement, Praktijkboek II*. Rotterdam: SEV.
- Drachtster Courant (2015). *Explosie Nachtegaalstraat kwam door aardgasontploffing*. Geraadpleegd op 24-04-2017 via <http://drachtstercourant.nl/>.
- Droës, J. (Red.) (2016). *Participatie en eerherstel*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Ellemers, N. et al. (1999). Self-categorisation, commitment to the group and group self-esteem as related but distinct aspects of social identity. *European Journal of Social Psychology*, 29, 371 – 389.

Flowerdew, R., & Martin, D. (2005). *Methods in human geography: a guide for students doing a research project*. Pearson Education.

Forrest, R. & Kearns, A. (2001). *Social Cohesion, Social Capital and the Neighbourhood*. *Urban Studies*, 39 (12), 2125 – 2143.

Friscoe et al (2009) The power of talk; sl.

Friske, S. (2000). Stereotyping, prejudice, and discrimination at the seam between the centuries: evolution, culture, mind and brain. *European Journal of Social Psychology*, 30, 299-322.

Gemeente Franekeradeel (2017). *Gebiedsteam Franekeradeel*. Geraadpleegd op 28-01-17 via <https://www.franekeradeel.nl/>.

GGZ Friesland (2015). Jaarverslag 2015; sl. sn.

GGZ Friesland (2016a). *FACT*. Geraadpleegd op 31-10-2016 via <https://www.ggzfriesland.nl/>.

GGZ Friesland (2016b). *Over ons*. Geraadpleegd op 31-10-2016 via <https://www.ggzfriesland.nl/>.

GGZ Nederland (2013). *Meerjarenvizie GGZ Nederland 2013 – 2020*. Geraadpleegd op 14-10-2016 via <http://www.ggz nederland.nl/>

GGZ Nederland (2016a). *Over GGZ Nederland*. Geraadpleegd op 16-10-2016 via <http://www.ggz nederland.nl/>.

GGZ Nederland (2016b). *Ambulantisering*. Geraadpleegd op 22-09-2016 via <http://www.ggz nederland.nl/>.

Haar, van der, M. & Terlouw, A. (2011). Wonen, wijken en diversiteit: Een interpretatieve beleidsanalyse van de legitimering van de relatie tussen huisvesting en integratie in 'probleemwijken'. *Recht der Werkelijkheid*, 32 (2), 29 – 46.

Humanitas (2017). *Humanitas Maatjes*. Geraadpleegd op 31-01-2017 via <https://www.humanitas.nl/programmas/maatjes/>.

Jackson, J. et al. (2012). *The Routledge Handbook of Language and Intercultural Communication*. Oxon, Routledge.

Jansen, E. (2016). *Menselijk welzijn centraal: grondslagen van de capability approach*. Kenniscentrum HAN Sociaal; sn.

Kal, D. (2001). *Kwartiermaken: werken aan ruimte voor mensen met een psychiatrische achtergrond*. 1^e Editie. BOOM: Amsterdam.

Kal, D. (2003). Inleiding: Toegang voor de vreemde ander. In Haasdijk & Meijnhardt (Red.), *Ruimte voor anders zijn*.

Kennisbank Accolade (2016). *Urgentie voor nieuwkomers, taakstellingen, calamiteiten*. Geraadpleegd op 14-09-2016 via <https://www.accolade.nl/>.

- Kenniscentrum Woon-Zorg (2015). *Zelfstandig wonen voor bijzondere doelgroepen*. Sl; Aedes-Actis.
- Landelijk Platform GGZ & GGZ Nederland (2013). *Bestuurlijk akkoord toekomst GGZ 2014–2017*.
- Librarians & Human Rights (2016). *Afbeelding voorpagina*. Geraadpleegd op 15-01-2017 via <http://hrlibs.blogspot.nl/>.
- Longhurst, R. (2010). Semi-structured interviews and focus groups. In S. F. N. Clifford, *Key methods in geography* (pp. pp. 103-115). London: Sage publications.
- Mauthner, M. et al. (2012). *Ethics in qualitative research*. 2^e editie. Los Angeles: Sage.
- MindUp (2016). *Dit beloven wij*. Geraadpleegd op 31-10-2016 via <https://www.mind-up.nl/>.
- Ministerie van BZK (2014). *Brief aan de voorzitter van de Tweede Kamer betreffende Transitieagenda Langer zelfstandig wonen*, Den Haag: Ministerie van BZK.
- Ministerie van BZK (2015). *In vogelvlucht: De woningwet*, sl: sn.
- Ministerie van BZK (2016). *Cijfers over wonen en bouwen*. Den Haag: s.n.
- Monitor Langdurige Zorg (2015). *Intramurale zorg*. Geraadpleegd op 22-09-2016 via <http://www.monitorlangdurigezorg.nl/>.
- Movisie (2015). *Wmo 2015: Wat is er veranderd?* Geraadpleegd op 22-09-2016 via <https://www.movisie.nl/>.
- Ministerie van Volksgezondheid (2012). *Bestuurlijk akkoord toekomst GGZ 2013-2014*, Den Haag: Rijksoverheid.
- NOS (2017). *Dode bij explosie wooncomplex Veendam*. Geraadpleegd op 24-04-2017 via <http://nos.nl/>.
- NU (2014). *Politie wil wijk ggz'er als hulp tegen overlast*. Geraadpleegd op 14-09-2016 via <http://www.nu.nl/>.
- Nussbaum, M. (2003). Capabilities as fundamental entitlements: Sen and social justice. *Feminist Economics*, 9 (2-3), 33 – 59.
- Nussbaum, M. (2011). *Creating Capabilities: The Human Development Approach*. Cambridge, Massachusetts: The Belknap Press of Harvard University Press.
- Optimaal Leven (2017). *Wat willen mensen die in zorg zijn eigenlijk?* Geraadpleegd op 24-04-17 via <http://www.promens-care.nl/>.
- Pope, C., Ziebland, S., & Mays, N. (2000). Qualitative Research in Health Care; Analysing qualitative data. *BMJ*, 114-116.
- Ragin, C. (1994). *Constructing social research: the unity and diversity of method*. Thousands Oaks, California: Pine Forge Press.
- Robeyns, I. (2005). The Capability Approach: a theoretical survey. *Journal of Human Development*, 6, 93 – 117.
- Robeyns, I. (2006). The Capability Approach in Practice. *The Journal of Political Philosophy*, 14 (3), 351 – 376.
- Reilman, A. & Koekkoek, B. (2006). Van bemoeizorg naar integrale zorg gericht op herstel. *Psychopraxis*, 2006(08), 188-192.
- Rijksoverheid (2016). *Wet Maatschappelijke Ondersteuning*. Geraadpleegd op 23-09-2016 via <https://www.rijksoverheid.nl/>.

Ruth, M. & Franklin, R. (2014). Livability for all? Conceptual limits and practical implications. *Applied Geography*, 49, 18-23.

Singh, K. (2007). *Quantitative Social Research Methods*. London: SAGE Publications

Trimbos (2015). *GGZ in tabellen*. Utrecht: Canon.

Schippers, E. (2017). *Geestelijke gezondheidszorg: vervoer personen met verward gedrag*. 25 424, nr. 346. Den Haag: Tweede Kamer der Staten-Generaal.

Van Vliet, R. (2014). *Parlementaire enquête Woningcorporaties*. Rapport 4. Den Haag: Tweede Kamer der Staten-Generaal.

Veenhoven, R. (2000). *Leefbaarheid: Betekenissen en methoden*. Rotterdam: Erasmus Universiteit.

Veiligheidshuis (2013). *Landelijk Congres Veiligheidshuizen: Explanation*. Geraadpleegd op 15-02-2017 via www.veiligheidshuisfryslan.nl.

Veiligheidshuis (2016). *Onze samenwerkingspartners*. Geraadpleegd op 15-02-2017 via www.veiligheidshuisfryslan.nl.

Venneman, B. & Onderwater, K. (2011). Sociale psychiatrie als basis voor eigen kracht in de wijk. *Sociale Psychiatrie*, 2011.

Vols, M. (2013). *Een oplossingsgerichte aanpak van woonoverlast; De inzet van gedragsaanwijzingen bij overlastbestrijding*. Groningen: Centrum voor Openbare Orde en Veiligheid.

Vols, M. (2014). Neighbours from hell: Problem-solving and housing laws in The Netherlands. *Arizona Summit Law Review*, 7 (3), 507-526.

VROM (2004) *Leefbaarheid in wijken*. Amsterdam: Ministerie van VROM.

Weevers, M. & Bijleveld, C. (2009). Schipbreukelingen van de maatschappij? *Justitiële verkenningen*, 35 (2), 75-92.

Wilde Harten (2017). *Asterdorp*. Geraadpleegd op 31-01-2017 via <http://www.asterdorp.nl/>.

Yin, R. K. (2009). *Case study research - Design and Methods*. Thousand Oaks: SAGE.

9. BIJLAGES

9.1 Standaard interviewguide

VRAAG	BEOOGDE DOEL
<p><i>Introductie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Introductie interviewer en onderzoek - Uitleg beoogde doelen onderzoek - Uitleg verkregen gegevens (vragen toestemming opname) 	<p>Introductie, sfeer bepalen, doelen interview naar voren brengen</p>
<p><i>Kennismaking respondent</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kunt u iets over uzelf vertellen? En uw naam duidelijk opzeggen voor de opname? - Kunt u toelichten welke instantie u voor werkt? - Welke functie heeft u? - Op wat voor manier hebt u in uw werk te maken met ggz-patiënten in sociale huurwoningen op wijkniveau? - Waar zit volgens u precies het probleem/verbeterpunt? - Wat zijn uw ervaringen hiermee? - Wat is volgens u de rol van uw instantie in deze kwestie? 	<p>Rol van de instantie bepalen.</p> <p>Verwachtingsmanagement creëren.</p> <p>Veranderingstheorie opstellen.</p>
<p><i>Netwerkanalyse</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Welke andere instanties zijn er volgens u nog meer bij betrokken? - Wat vindt u van de huidige samenwerking tussen alle betrokken instanties? - Wie is er volgens u eindverantwoordelijke? - Kunt u schematisch aangeven wat volgens u de rolverdeling is tussen uw instantie en de anderen? 	<p>Eigen gemaakt netwerkanalyse beoordelen.</p> <p>Verwachtingsmanagement creëren.</p> <p>Netwerkanalyse bevestigen.</p>
<p><i>Rol woningcorporatie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoe kan een woningcorporatie volgens u het best omgaan met de toename van ggz-patiënten in de wijk? - Vindt u de woningcorporatie een belangrijke speler of is er een andere instantie die volgens u het voortouw zou moeten nemen? - In hoeverre pakt Accolade deze problematiek al aan, en wat vindt u van die aanpak? Welke middelen zetten zij in? 	<p>Rolverdeling bepalen.</p> <p>Verwachtingsmanagement creëren.</p>
<p><i>Middelen in de aanpak</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Wat doet uw instantie momenteel om de kwestie aan te pakken? - Wat vindt u daarvan? - Werkt dit wel of niet, en waarom? 	<p>Erachter komen wat de huidige middelen zijn inclusief reflectie.</p>
<p><i>Uiteindelijke doel</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Waar werken we volgens u naartoe? - Kunt u de ideale situatie schetsen? 	<p>Verwachtingsmanagement creëren.</p>
<p><i>Afsluiting</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Is er nog iets wat u graag kwijt wil over dit onderwerp? - Zie ik nog zaken over het hoofd? - Heeft u nog vragen over het interview? 	<p>Zorgen dat er geen informatie verloren gaat.</p>

- Wilt u het uiteindelijke onderzoek ook ontvangen?	
- Bedankt voor uw deelname!	

9.2 Interviewguide Accolade

Alle interviewguides zijn op deze manier gebaseerd op de standaard interviewguide, met kleine aanpassingen met betrekking tot de respondent in kwestie.

Introductie
Mag ik het gesprek opnemen?
Uitleg waar scriptie over gaat. <ul style="list-style-type: none"> - Zoals jullie weten gaat mijn scriptie over ggz-patiënten in de wijk, en hoe zij de leefbaarheid in de wijk beïnvloeden. Daarnaast onderzoek ik wat de rol van de woningcorporatie hierin is, en welke andere instanties op wat voor manier ook een rol spelen.
Uitleg waar dit interview over gaat. <ul style="list-style-type: none"> - In dit interview zal het vooral gaan over jullie rol binnen Accolade, het netwerk om de cliënt heen en wat volgens jullie de beste aanpak is.
Kennismaking respondenten
Kunnen jullie, ook voor de opname, duidelijk je naam zeggen en kort uitleggen wat je binnen Accolade precies voor functie hebt?
Op wat voor manier hebben jullie in je dagelijkse werkzaamheden te maken met ggz-patiënten in de wijk?
Definitie probleem
Waar zit volgens jullie precies het grootste verbeterpunt of probleem?
Wat zijn jullie persoonlijke ervaringen hiermee?
Hoe denken jullie dat Accolade zich het best kan opstellen in deze kwestie? En gebeurt dat ook al? Waarom wel/niet?
Netwerkanalyse
Welke instanties zijn er allemaal betrokken bij een ggz-patiënt die in een sociale huurwoning woont? <ul style="list-style-type: none"> - Ik heb geprobeerd dit de duiden in een schema; wat vindt u van dit schema? Bent u het ermee eens? Wat zou u hierin veranderen?
Wat vindt u van de huidige samenwerking tussen al die instanties?
Wie is er volgens u eindverantwoordelijke om te zorgen dat iemand met psychische problematiek zonder “gedoe” in een wijk kan wonen?
Rol woningcorporatie
Vindt u Accolade in deze kwestie de belangrijkste speler? Waarom wel/niet?
Wat is idealiter de rol van Accolade? Is dit realistisch? Waarom wel/niet?
Middelen in de aanpak
In hoeverre pakt Accolade de problematiek nu al aan? Welke middelen zetten zij in en wat vinden jullie daarvan?
Rehabilitatietheorie: <ul style="list-style-type: none"> - Zijn jullie bekend met deze theorie? - <i>Gaat over eerherstel voor de patient, dat zij weer volwaardig lid worden van de maatschappij. Ze moeten dezelfde kansen krijgen als ‘normale’ mensen. Hierin is een rol weggelegd voor de patiënt, maar ook zeker voor de samenleving zelf, die zich ook moet</i>

<i>aanpassen. In hoeverre zijn jullie het hiermee eens? Moet de samenleving zich ook aanpassen aan de patiënt?</i>
Double deprivation: <ul style="list-style-type: none"> - <i>Mensen met een psychische beperking hebben hulpbronnen nodig om te compenseren voor hun beperking of problematiek, maar daarnaast ook nog de 'standaard' hulpbronnen die ieder individu nodig heeft om een bepaalde kwaliteit van leven te kunnen halen.</i> - <i>In hoeverre speelt dit een rol? Wordt het daardoor moeilijker voor ggz-patiënten om te aarden in de wijk?</i>
Uiteindelijke doel
Waar werken we volgens u naartoe?
Kunnen jullie de ideale situatie schetsen? Wanneer zijn jullie tevreden?
Afsluiting
Ik heb al mijn vooraf opgestelde vragen nu gesteld, is er nog iets wat jullie kwijt willen?
Ben ik nog iets vergeten aan te stippen wat jullie wel belangrijk vinden?
Hebben jullie verder nog vragen of opmerkingen, mag ook gaan over het interview zelf.
Inhoudelijke vragen die ik nog heb over scriptie
Ik wil twee woonvormen uitzoeken om te kijken welke van de twee beter is voor ggz-patiënten in de wijk: "geclusterd" wonen zoals in de Sjaerdemastate, of "gewoon" los in de wijk. Is er een wijk die ik kan uitlichten, waar veel ggz-patiënten wonen?
Is het mogelijk om ggz-patiënten en buurtbewoners te interviewen of gaat dat te ver?
Wat zien jullie graag terug in mijn resultaten?