

Huren met zorg

Een onderzoek naar de praktijk van en ervaringen met het Meldpunt Moeilijk Plaatsbaren (MP) te Maastricht

Betty Butz
Ron Berghmans
Guy Widdershoven

*Universiteit Maastricht
Faculteit Gezondheidswetenschappen
Cluster Zorgwetenschappen
Sectie Gezondheidsethiek en Wijsbegeerte/ Instituut voor
Gezondheidsethiek*

Juni 2002

Inhoudsopgave

Voorwoord

Hoofdstuk 1 Wonen en zorg

Inleiding	4
1.1 Achtergrond en aanleiding van het onderzoeksproject	4
1.2 De woningcorporaties in Maastricht	7
1.3 Ontstaan van het MP-project: geschiedenis en eerder onderzoek	7
1.4 De huidige aanmeldingprocedure	9
1.5 Casus	12
1.6 Doel en opzet van het onderzoek	13
Samenvatting	15

Hoofdstuk 2 Kader van het onderzoek: ethiek en recht

Inleiding	16
2.1 Ontwikkelingen in de ethiek	16
2.2 Ontwikkelingen in het recht	20

Hoofdstuk 3 Onderzoeksresultaten

Inleiding	22
3.1 Het signaleren van overlast	22
3.2 De aanmeldingsprocedure	29
3.3 Het opstellen van het samenwerkingscontract.	39
3.4 Het samenwerkingstraject	45
3.5 Evaluaties in het MP-traject	53
3.6 Privacy en hulpverlening in de thuissituatie	55
3.7 Autonomie	61

Hoofdstuk 4 Discussie en aanbevelingen

Inleiding	65
4.1 Methodologische discussie	65
4.2 Discussie van de resultaten	66
4.3 Bemoeizorg of bemoeizucht?	68
4.4. Aanbevelingen voor de praktijk	70
Literatuur	73
Bijlagen	75

Voorwoord

Dit onderzoeksrapport doet verslag van en geeft inzicht in de wijze van samenwerking tussen huurders, woningcorporaties, hulpverleners en het Meldpunt Moeilijk Plaatsbaren (MP) van de GGD te Maastricht en de ervaringen die men hiermee heeft. De laatste jaren is er toenemende aandacht voor normalisatie en vermaatschappelijking van de zorg. De “bedden worden afgebouwd” en mensen worden gehuisvest in gewone buurten in gewone huizen. De overheid moedigt deze ontwikkeling aan; dit blijkt onder meer uit de ideeën in het onlangs verschenen rapport *Erbij horen* van de Taskforce Vermaatschappelijking Geestelijke Gezondheidszorg. Huisvesting voor iedereen krijgt hierdoor steeds meer aandacht bij woningcorporaties en gemeenten.

Een andere ontwikkeling betreft het recht op een eigen leven en de toenemende zeggenschap van cliënten. Deze twee ontwikkelingen hebben ertoe geleid dat verschillende instanties over de grenzen van hun eigen professie heen een benadering hebben ontwikkeld om met “moeilijke” huurders constructief samen te werken. Met behulp van een samenwerkingscontract naast een regulier huurcontract wordt de huurder aangespoord om hulpverlening te accepteren. Het doel van deze benadering is dat de huurder kan blijven wonen in zijn woning en zich als een burger in de samenleving weet te handhaven.

In deze samenwerking tussen de verschillende instanties krijgen de Meldpunt-medewerkers van de GGD een centrale rol toebedeeld.

De gegevens voor het onderzoek werden verzameld in de periode van mei tot december 2001. Middels semi-gestructureerde interviews hebben de huurders, medewerkers van woningcorporaties en van hulpverlenende instanties, bureaus en naasten hun visie op en ervaringen met deze vorm van hulpverlening gegeven. Uit het onderzoek blijkt dat de benadering positieve resultaten heeft voor de huurders: voor hun leefsituatie en functioneren.

De opdrachtgevers van het onderhavige onderzoek zijn de woningcorporaties St. Servatius, Woonpunt en Maasvallei en de Gemeente Maastricht.

Alle huurders, naasten, buren en professionals die meededen aan het onderzoek willen wij van harte bedanken voor hun verhaal en ideeën. De leden van de begeleidingscommissie: dhr. P. Geuijen, mevr. K. Dirx, dhr. G. Poddighe en mevr. L. Heurman worden bedankt voor hun inspirerende commentaar op de onderzoeksopzet en op het conceptrapport.

Maastricht, juni 2002

Betty Butz

Ron Berghmans

Guy Widdershoven

Hoofdstuk 1

Wonen en zorg

Inleiding

Ieder jaar worden er duizenden mensen in Nederland na inschakeling van de kantonrechter uit hun huurwoning gezet. De reden van huisuitzetting is verschillend en kan zijn dat iemand overlast veroorzaakt. Een huisuitzetting is meer dan iemand verwijderen uit zijn huurwoning; het raakt zowel het individu als de samenleving. Het probleem van een individu wordt er niet door opgelost en vaak leidt het tot dakloosheid, thuisloosheid, armoede en uiteindelijk tot sociale uitsluiting.

De gemeente Maastricht en de woningcorporaties zagen dat veel van deze cliënten¹ gevangen zitten in een vicieuze cirkel van geen werk, geen inkomen, geen huisvesting en geen of weinig vooruitzichten. Met behulp het Meldpunt Moeilijk Plaatsbaren (MP) van de GGD Zuidelijk Zuid Limburg wordt aan deze mensen een nieuwe kans geboden. Dit is een vorm van vermaatschappelijking van zorg waarin ook de woningcorporaties verantwoordelijkheid nemen voor een sociaal zwakkere groep. Want bij vermaatschappelijking hoort een gewone woning. Het Meldpunt Moeilijk Plaatsbaren sluit aan bij de laatste politieke ontwikkelingen op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg (Taskforce vermaatschappelijking geestelijke gezondheidszorg, 2001). Zoals Henkelman (2000) stelt: “Vermaatschappelijken is regionaal maatwerk”. Het MP-project in het Maastrichtse is een voorbeeld van zo'n regionaal maatwerkproject.

1.1 Achtergrond en aanleiding van het onderzoeksproject

De cliënt als burger en gebruiker van voorzieningen komt ook op het gebied van wonen meer centraal te staan. Al in de regiovisie van Zorg Limburg (september 1998)

¹ In dit rapport wordt afwisselend gesproken over 'cliënten' en 'huurders'. De groep waar het hier om gaat is in relatie tot de woningcorporatie 'huurder' en in relatie tot hulpverleningsinstellingen 'cliënt'.

wordt als uitgangspunt genoemd het scheiden van behandeling, verzorging en huisvesting: “Bij de verzorging en huisvesting ligt het accent op totstandkoming van een stelsel van gedifferentieerde woonvormen in (of in de formule van) genormaliseerde huisvesting. Hierbij wordt veel belang gehecht aan samenwerking tussen de GGZ en GGD en andere maatschappelijke instellingen.” (Geestelijke gezondheidszorg, WZV-regio 26) Gemakkelijk is het organiseren van bereikbare zorg voor iedereen echter niet. Van deze reguliere GGZ-zorg wenst en kan niet iedereen gebruik (te) maken. Tot deze groep behoren o.a. de potentiële dak- en thuislozen: de mensen die hun woning vervuilen en/of overlast veroorzaken. Deze mensen vragen doorgaans zelf niet om hulp; ze zijn er zelfs vaak niet van gediend. Van de omgeving komen meldingen binnen wanneer er sprake is van overlast (Van der Gaag-Haars, 1999).

Ernstige overlast, huurschulden of verwaarlozing leiden nogal eens tot huisuitzetting. Dit kan mogelijk worden voorkomen doordat burens, familie of een woningcorporatie dit tijdig signaleren. Wellicht kunnen mensen dan zelfstandig blijven wonen en van daaruit verder geholpen worden. Zo kan de ontwikkeling naar dak- en thuisloosheid worden voorkomen (Nuy, 1994; 1999).

De verantwoordelijkheid voor het aanbieden van zorg aan deze groep mensen ligt bij meerdere partijen, waaronder gemeenten, zorgkantoren, zorginstellingen, GGD, justitie, maatschappelijke opvangvoorzieningen, AMW, woningcorporaties en scholen (samen de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) genoemd).

De problematiek van huurders die door hun woongedrag structureel problemen veroorzaken en van personen die zich inschrijven voor een woning, maar van wie met grote waarschijnlijkheid verwacht kan worden dat zij storend woongedrag zullen gaan vertonen, is overigens niet beperkt tot mensen met psychiatrische problemen. In de praktijk blijkt deze laatste groep echter wel ruim vertegenwoordigd te zijn binnen deze groep van 'moeilijke' huurders.

De voordelen van het verlenen van hulp in de eigen omgeving van de huurder zijn groot. Het biedt deze een maximale zelfstandigheid met daarbij een dak boven zijn hoofd en een zekere mate van veiligheid door de ondersteuning van hulpverlening. Ook valt de stigmatisering en hospitalisering die het gevolg is van een verblijf in een instelling weg. Terwijl in de jaren '70 en '80 van de vorige eeuw het zelfbeschikkingsrecht van de cliënt centraal stond en men mensen met rust behoorde

te laten wanneer ze geen hulp wilden hebben of konden vragen, staat men tegenwoordig meer open voor bemoeien of 'bemoeizorg' (Henselmans, 1993; 1995; Van de Lindt, 2000). Bij deze bemoeizorg staat een actieve houding van de hulpverlening centraal en wordt minder snel genoegen genomen met een afwijzende reactie op een hulpaanbod van de kant van de cliënt (Nuy, 2000).

In de praktijk loopt men hierbij echter aan tegen juridische en ethische dilemma's. Waar kan men nog spreken van 'goed hulpverlenerschap' en waar is sprake van het lastig vallen met zorg? Waar ligt de grens tussen verantwoorde bemoeizorg en aantasting van de privacy en autonomie van de cliënt? En tussen valse voorlichting en goede bemoeizorg? (Bruntink, 1997; Van de Lindt, 2000)

Een ander dilemma betreft de vraag hoe ver je moet gaan in het aanpassen van de sociale werkelijkheid. Wordt er met een zorgsysteem een kunstmatige sociale werkelijkheid gecreëerd of scheppen we voorwaarden waaronder mensen in het sociale netwerk hun rol weer opnemen? (Henselmans, 1993; 1995). Is vermaatschappelijking niet meer, maar ook niet minder, dan een middel om te komen tot iets meer geluk; meedoen binnen de samenleving op je eigen niveau? (Henkelman, 2000). De eerste evaluatie van de Wet Bopz laat zien dat hulpverleners worstelen met het autonomiebeginsel en het zelfbeschikkingsrecht, en zoeken naar middelen om onwillige cliënten tot medewerking te bewegen (Wet Bopz Evaluatierapport, 1996). Beoogd wordt daarbij om zoveel mogelijk te voorkomen dat er dwang gebruikt moet worden. De eigen rol en inbreng van de cliënt blijft een centraal aandachtspunt bij alle vormen van opgelegde hulpverlening (Bogaards & Van der Hyden, 2001).

Deze discussie vindt ook plaats in de normatieve ethiek en de zorgethiek. Hier richten de ontwikkelingen zich op de verbreding van het begrip autonomie (Berghmans, 1992; Widdershoven 1998; 2000). Door aan het autonomiebeginsel een andere betekenis te geven wijzigt de rol van hulpverleners, maar ook die van de cliënt en diens naasten. De cliënt houdt zijn beslissingsbevoegdheid, maar wordt ook geconfronteerd met de grenzen van zijn mogelijkheden en de gevolgen van zijn keuzen. Van de hulpverlener wordt een meer actieve benadering gevraagd. Hierdoor wordt hij geconfronteerd met dilemma's rondom respect voor zelfbepaling van de cliënt en zijn professionele opvattingen wanneer hij over gaat tot handelen tegen diens wil of achter zijn rug om (Berghmans, 1992; Berghmans, Elfahmi, Goldsteen & Widdershoven, 2001). In hoofdstuk 2.1 wordt dit verder uitgewerkt.

Bij de problematiek van moeilijk plaatsbare huurders speelt overigens niet alleen de autonomie van de huurder een rol. Zo hebben woningcorporaties niet uitsluitend een verantwoordelijkheid naar individuele problematische huurders, maar tevens naar andere huurders die overlast ervaren van deze problematische huurders.

1.2 De woningcorporaties in Maastricht

De gemeente Maastricht heeft 122.252 inwoners. In de gemeente zijn drie woningcorporaties die woningen verhuren: Woonpunt (13.000 verhuureenheden), St. Servatius (ruim 12.000 verhuureenheden) en Maasvallei (ongeveer 3800 verhuureenheden).

Woningcorporaties krijgen richtlijnen van de overheid over hoe hun beleid eruit moet zien. In het kader van het regeerakkoord van Paars II (15 mei 2000) verscheen de nota *Mensen, wensen, wonen. Wonen in de 21^e eeuw* waarin de positie van woningcorporaties uitgebreid beschreven staat. De nota noemt de kernopgaven van het woonbeleid voor de komende 10 jaren. Belangrijk is de sociale dimensie van de kernopgaven: de blijvende aandacht voor mensen in kwetsbare posities. Goed wonen wordt gezien als een recht voor alle mensen. De woningcorporaties zijn verplicht een bijdrage te leveren aan de huisvesting van dak- en thuislozen. De drie Maastrichtse woningcorporaties werken samen met een aantal maatschappelijke instellingen om cliënten van passende huisvesting te voorzien. Eén samenwerkingsverband is dat met de GGD in het Meldpunt Moeilijk Plaatsbaren (MP). Op deze wijze wordt beoogd moeilijke plaatsbare woningzoekenden en huurders die in de reguliere woningmarkt niet gehuisvest kunnen worden, toch te huisvesten. De woningcorporaties verhuren toch een woning aan hen in samenhang met een samenwerkingsovereenkomst van het MP. Zodoende voorkomt de woningcorporatie mogelijk een ontruiming die uiteindelijk alleen tot verliezers leidt. De kwetsbare huurder verliest dan een dak boven zijn hoofd en de woningcorporatie blijft zitten met de (ontruimings)kosten.

1.3 Het ontstaan van het MP-project: geschiedenis en eerder onderzoek

Sinds 1993 is op initiatief van de Maastrichtse woningcorporaties en de gemeente Maastricht het Meldpunt Moeilijk Plaatsbaren (MP) ondergebracht bij de GGD Zuidelijk Zuid-Limburg. Het MP richt zich op overlast veroorzakende huurders of potentiële huurders, van wie op grond van hun woonverleden verwacht kan worden dat ze overlast zullen veroorzaken. Met behulp van een samenwerkingscontract wordt in samenspraak met hulpverleningsinstanties, woningcorporaties en eventuele andere betrokkenen getracht de overlast te stoppen en huisuitzetting te voorkomen. Door middel van begeleiding wordt gepoogd het woongedrag van de huurder zodanig te beïnvloeden en te veranderen dat deze kan blijven wonen in een reguliere huurwoning in een gewone buurt. De aard van de problemen kan variëren van overlast door geluid, door huisdieren, door ongedierte, door drugsdealen, door agressie en dreiging naar burens.

Om de problematiek van deze doelgroep structureel te kunnen aanpakken hebben woningcorporaties en de gemeente Maastricht gepleit voor een gecoördineerde en samenhangende aanpak. De GGD is benaderd en gevraagd de coördinatie en zorg voor deze doelgroep vorm te geven; dit heeft geresulteerd in het Meldpunt Moeilijk Plaatsbaren.

Het MP werkt voor de Maastrichtse woningcorporaties en hun huurders in Maastricht. Naast deze partijen wordt er samengewerkt met het Woningbureau, de politie, het Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW), het Consultatiebureau voor Alcohol en Drugs (CAD), Het Psycho-Medisch Streekcentrum (PMS) Vijverdal, de Regionale Instelling Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg (RIAGG), de Stichting Reclassering Zuid-Limburg (SRZL), het Leger des Heils en de Sociaal Pedagogische Dienst (SPD).

Het doel van het MP is om op een gecoördineerde en samenhangende wijze de problematiek van de overlast veroorzakende huurder aan te pakken, en te komen tot enerzijds vermindering en opheffen van overlastsituaties en anderzijds toeleiding van de MP-cliënt naar de hulpverlening op basis van een begeleidingsplan en samenwerkingsovereenkomst. De samenwerkingsovereenkomst is een contract tussen de huurder, het MP, de woningcorporatie en een hulpverlenende instantie dat wordt aangeboden naast het reguliere huurcontract. Voor de periode van één jaar

verplicht de huurder zich om hulpverlening te accepteren. De regie van de hulpverlening ligt in handen van het MP.

Er zijn twee eerdere studies verricht naar het Meldpunt. De eerste studie werd in 1995 uitgevoerd door Bolwijn, Baars & Uffing van de Universiteit Maastricht. De studie was getiteld *Als wonen een zorg is; procesevaluatie van het ZMP-Meldpunt*. De tweede studie werd een jaar later uitgevoerd door Baars (1996): *Werkdruk en doelmatigheid van het Meldpunt Moeilijk Plaatsbaren*. Beide rapporten zijn helder en duidelijk geschreven en laten zien hoe de ontwikkeling van het MP is verlopen van pionierswerk naar een onmisbare plaats in het sociaal-maatschappelijk hulpverleningscircuit.

1.4 De huidige aanmeldingprocedure

Het MP is ondergebracht bij de afdeling Sociaal Medische Zorg van de GGD in Maastricht. Het Woningbureau, de woningcorporaties en hulpverlenende instanties kunnen huurders aanmelden bij het MP. De hoofdreden voor aanmelding is ernstige overlast. Voordat iemand wordt aangemeld bij het MP wordt van de aanmelder verwacht dat deze:

- zicht heeft op de klachten die er zijn;
- een gesprek met de bureu c.q. buurt gevoerd heeft;
- een gesprek met de veroorzaker van de overlast gevoerd heeft;
- getracht heeft een bemiddelingsgesprek te organiseren;
- eventueel het MP om consultatie heeft gevraagd.

In de opstartperiode van het MP werd gesteld dat slechts schriftelijke klachten als relevant meegewogen mogen worden. In principe wordt hieraan nog steeds vastgehouden. De ervaring leert echter dat dit niet in alle situaties een reële voorwaarde is: soms voelen buurtbewoners zich dermate bedreigd, dat zij hun klachten niet schriftelijk durven in te dienen. Op basis van de gesprekken die de aanmeldende instantie c.q. de coördinator MP met zowel cliënt als buurtbewoner(s) voert, kan worden ingeschat of deze klachten aanleiding zijn tot het daadwerkelijk aanmelden c.q. voortzetten van het onderzoek. Ook vanuit preventief oogpunt kan het gebeuren dat er (nog) geen schriftelijke klachten zijn, alvorens een eerste onderzoek wordt gestart.

Voordat iemand "moeilijk plaatsbaar" wordt genoemd moet er een zorgvuldig en gedegen onderzoek worden verricht naar:

- de sociale - en wellicht medische - achtergrond van de betrokkene;
- het woongedrag in het verleden;
- bekendheid van betrokkene bij professionele hulpverleners c.q. instanties die in het verleden nauw betrokken zijn geweest bij de betreffende persoon, dan wel geacht moeten worden een betrouwbaar beeld te kunnen schetsen;
- ervaringen in het verleden met behandelingen/therapieën voor betrokkene(n).

Nadrukkelijk wordt gesteld dat de huurder op de hoogte dient te zijn van c.q. ingestemd moet hebben met een nader onderzoek. Hij geeft de coördinator MP schriftelijk toestemming tot het opvragen van informatie en het bespreken hiervan met betrokken partijen. Als de huurder hiermee niet instemt, is het niet mogelijk een advies uit te brengen. Dan wordt de betrokkene "teruggeven" aan de woningcorporatie en ligt de besluitvorming over vervolgstappen bij deze instantie.

De coördinator MP verzamelt informatie en stelt een advies op ter bespreking door een indicatieteam. De samenstelling van het team kan per casus verschillen; alle betrokken c.q. te betrekken partijen rondom een casus nemen hieraan deel. In het team wordt het advies vastgesteld en een behandelplan opgesteld. Daarin wordt aangegeven welke instanties bij de begeleiding betrokken worden. De huurder moet akkoord gaan met het begeleidingsplan. De inhoud van het begeleidingsplan wordt in een samenwerkingsovereenkomst vastgelegd. Deze wordt door de huurder, de woningcorporatie en de hulpverlenende instantie(s) ondertekend.

Als de huurder weigert deze samenwerkingsovereenkomst te ondertekenen, wordt betrokkene als "niet plaatsbaar" bestempeld. Het team brengt vervolgens het advies uit aan het Woningbureau c.q. de woningcorporatie. Er zijn 3 adviezen mogelijk: niet moeilijk plaatsbaar, moeilijk plaatsbaar en niet plaatsbaar.

De criteria voor de adviezen zijn:

- niet moeilijk plaatsbaar:
 - de gemelde overlastklachten zijn wel reëel, maar worden op een andere manier opgelost;
 - de gemelde overlastklachten zijn niet reëel;
 - de aangemelde overlastveroorzaker accepteert hulpverlening zonder voorwaarden.

- moeilijk plaatsbaar:
 - er is sprake van ernstige overlast voor omwonenden;
 - de oorzaak van de overlast ligt bij persoonlijke problemen van de veroorzaker, waarbij hulpverlening invloed op die problemen kan uitoefenen;
- niet plaatsbaar:
 - hulpverlening onder voorwaarden heeft niet tot resultaat dat de overlast verdwijnt;
 - de overlastveroorzaker stopt de hulpverlening die in de samenwerkingsovereenkomst was vastgelegd;
 - de veroorzaker is ook onder de voorwaarde dat hij anders zijn woning kan verliezen, niet bereid hulp te aanvaarden;
 - er is geen hulpverleningsinstelling bereid de nodige hulp te verstrekken.

Wanneer de huurder akkoord gaat met de samenwerkingsovereenkomst, verplichten de corporaties zich op zo kort mogelijke termijn aan betrokkene een woning toe te wijzen. Dit gebeurt in overeenstemming met de bepalingen in het Woonruimte verdelingsreglement van de Stichting Woningbureau Maastricht. De woningtoewijzing als zodanig wordt niet afhankelijk gesteld van het resultaat van de behandeling/begeleiding. Een lange wachttijd zal immers in een aantal gevallen een negatieve invloed hebben op betrokkene om de behandeling/begeleiding te volgen.

De inzet en bijdrage van de reguliere hulpverleningsinstanties is bij de onderhavige problematiek van essentieel belang. In het op te stellen begeleidingsplan wordt vermeld welke hulpverleningsinstantie(s) ingeschakeld moet(en) word(t)(en). Deze instanties gaan een inspanningsverplichting aan m.b.t. (de verantwoordelijkheid voor) de concrete uitvoering van het begeleidingsplan. Nadrukkelijk wordt vermeld dat dit niet slechts begeleiding van de betrokken huurder betreft, maar ook de begeleiding van omwonenden. Indien geen enkele hulpverleningsinstantie bereid wordt gevonden de begeleiding op zich te nemen, wordt de betrokkene eveneens “niet plaatsbaar”. Een voorbeeld van een samenwerkingscontract is als bijlage 3 opgenomen (GGD, 1998).

Ter illustratie van de doelgroep en de werkwijze van het MP volgt hieronder een casus.

1.5 Casus

Mevrouw Jansen is een zwakbegaafde vrouw van 50 jaar. Ze woonde in een flatje met een vriend. Haar vriend was vroeger zelfstandig werkzaam. Door een noodlottig ongeval heeft hij zijn familieleden verloren. Daarna is hij nooit meer de oude geworden. Hij heeft veel ingeleverd en functioneerde sindsdien ook op zwakbegaafd niveau. Mevrouw en hij woonden enige jaren samen in een klein flatje. Het flatje was sterk vervuild. Dit kwam door een aantal katten en honden die hun behoefte in huis deden. Er lag geen vloerbedekking op het beton.

Mevrouw Jansen vond zelf dat ze best goed hun flatje verzorgde. Dit hield in, dat ze met een bezem alles wat in het midden van de betonnen vloer lag naar de buitenkant veegde. Zo veegde ze hele bergen vuil naar de rand van de vloer en liet het daar liggen. Haar vriend werd ernstig ziek. Hij bleek een hersentumor te hebben. Zij heeft hem nog een poosje thuis verzorgd, samen met iemand van het Groene Kruis. Na enige tijd is haar vriend overleden.

Mevrouw veroorzaakte nadien veel overlast door zich heel agressief op te stellen naar medebewoners in de flat. Uiteindelijk leidde dit tot uitstoting in de buurt. De agressie van de buurt tegen haar werd steeds groter, zij kon er niet meer blijven wonen. Er is uiteindelijk naar een andere woning voor haar alleen gezocht. Dat speelde juist in de periode dat haar vriend ernstig ziek was. Eerst was nog het idee dat ze samen met die man ergens anders ging wonen, maar die is in de tussentijd overleden. Mevrouw Jansen is uiteindelijk alleen verhuisd, naar een pleintje waar wel meer "probleemgevallen" woonden. Mensen die ook niet zo gek opkeken van haar gedrag. Er werden een aantal regels gesteld, o.a. dat er thuiszorg moest komen om mee de woning schoon te houden. En er werd zorg vanuit de sociaal-pedagogische dienst geregeld. Met behulp van ondersteuning door deze instelling heeft ze een dagbesteding gekregen. Ook werd er een limiet gesteld aan het aantal dieren dat ze in huis mocht hebben.

De voorwaarden zijn in een begeleidingsplan opgenomen en gekoppeld aan het huurcontract van de nieuwe woning. Mevrouw Jansen is vrij lang bij het MP in zorg gebleven door de complexe problematiek. Op een gegeven moment was het contract afgelopen. Daar is toen eigenlijk niet meer over gepraat: het contact met de hulpverlener dat was goed en thuiszorg bleef komen. Af en toe traden er nog wat escalaties op en dan was de rol van vanuit het Meldpunt om een beetje regelend op te

treden. Zo van : "Dat kan toch eigenlijk niet wat je nou doet." Mevrouw Jansen had dan bijvoorbeeld weer eens wat dieren extra in huis genomen. Ze heeft ook enige tijd dagelijks gebeld naar de woningbouwcorporatie, bij de sociaal-pedagogische dienst en bij de politie. Ze lette op alles wat er in de buurt gebeurde en als er kindjes aan het voetballen waren, dan belde ze al de politie. Dus dagelijks werd er vier, vijf keer gebeld. Daar zijn toen regels aan gesteld: "Je mag bellen, graag zelfs, maar alleen op maandagochtend om negen uur. Als er in de tussentijd iets voorvalt, dan onthoud je dat maar of maak je een krabbeltje, en dan hoor ik het maandagochtend om negen uur". En zo gaande weg is eraan gewerkt om die structuur bij haar er een beetje in te krijgen. Zo is eigenlijk een heel laag frequent contact gebleven En in die nieuwe woning woont ze nu al zo'n vijf jaar.

1.6 Doel en opzet van het onderzoek

Het doel van het onderzoek bij het MP was het inzichtelijk maken van het besluitvormingsproces wanneer er (mogelijk) een huurcontract met aanhangsel wordt aangeboden (voortraject dat leidt tot een aanmelding; besluitvorming meldpunt; vervolgtraject). Het onderzoek beoogde in kaart te brengen welke dilemma's zich hierbij in de praktijk voordoen voor de gebruikers zelf, hun omgeving en de hulpverleners. Wie speelt welke rol in het proces en welke knelpunten worden daarbij ervaren? Hoe zien de gebruikers hun eigen positie en ervaren zij deze vorm van zorg als een verbetering? Welke normatieve overwegingen spelen in het besluitvormingsproces een rol? Aan de hand van de verkregen onderzoeksresultaten worden aanbevelingen gedaan gericht op mogelijkheden tot verbetering van zowel de procedure rond de opstelling van een huurcontract met aanhangsel als over de toepassing van een dergelijk huurcontract bij moeilijk plaatsbare huurders.

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden werd gebruik gemaakt van verschillende kwalitatieve onderzoekstechnieken. Een van de redenen om te kiezen voor een kwalitatieve benadering was dat het in het onderhavige onderzoek gaat om een thematiek waarover nog weinig bekend is. Bovendien is deze aanpak erg geschikt om inzicht te verkrijgen in ervarings- en belevingsaspecten, betekenistoekenning en zinsgevingsvraagstukken (Maso, 1994).

Het onderzoek startte met het verkennen, ordenen en analyseren van bestaande informatie, zoals artikelen, standaarden, dossiers, wetgeving e.d. over het onderzoeksterrein. Dit ter afbakening van de onderzoeksvraag, ter voorkoming dat eerder gedaan onderzoek wordt herhaald, en voor het zoeken naar een aansluiting bij wetenschappelijk relevante theorieën zodat de analyse van de onderzoeksgegevens een bijdrage kan leveren aan de verfijning van deze theorieën (Maso, 1994).

Voor het verzamelen van de onderzoeksgegevens is gebruik gemaakt van semi-structureerde interviews en participerende observaties. De geïnterviewden werd de ruimte geboden vrij over deze bijzondere huurvorm te vertellen. Een hulpmiddel hierbij waren de interviewschema's (zie bijlage 1). Op basis van de literatuurstudie zijn telkens terugkerende onderwerpen geformuleerd in de vorm van een basisstramien, waardoor de interviews te vergelijken zijn.

De interviews zijn op tape opgenomen en vervolgens letterlijk en volledig getranscribeerd.

Er is gestreefd naar een evenwichtige verdeling tussen mannelijke en vrouwelijke respondenten, dat van iedere deelnemende instantie iemand werd geïnterviewd, en dat de cliënten ouder zijn dan 18 jaar, vrijwillig deelnemen en onder begeleiding staan van verschillende instanties. De interviews vonden bij de geïnterviewden thuis of op hun werkplek plaats. Het onderzoek is ter beoordeling voorgelegd aan de Medisch Ethische Commissie azM/UM. Deze had geen bezwaar tegen de uitvoering van het onderzoek. De cliënten werden benaderd via de behandelaar van de instelling in verband met de privacy en het toestandbeeld op dat moment. De interviews duurden gemiddeld een uur. Vooraf kregen de respondenten een mondelinge en schriftelijke toelichting over het onderzoek. Er werd toestemming gevraagd om het interview op de band te mogen opnemen en toegezegd dat de gegevens anoniem zouden worden verwerkt. Tevens werd uitgelegd dat het interview direct gestopt kan worden als de respondent dat wenste.

In bijlage 2 wordt een overzicht gegeven van aantallen respondenten en enkele relevante kenmerken van respondenten.

In de uitvoering deden zich de volgende problemen voor. De hulpverleners werden benaderd om een cliënt te vragen voor deelname aan het interview. Slechts vier hulpverleners reageerden daarop. Eén hulpverlener had een andere functie gekregen, twee hulpverleners werkten niet meer bij de betreffende instantie en van de overigen

werd niets vernomen. Dit resultaat werd teruggekoppeld met de medewerker van het MP. Hij heeft vervolgens cliënten benaderd en concrete afspraken met hen gemaakt. De meeste cliënten vonden het niet prettig dat hun buur en/of naaste werd geïnterviewd; slecht twee cliënten gaven daarvoor toestemming. De interviews bij cliënten duurden gemiddeld ruim 1,5 uur, iets langer dan gepland. De cliënten spraken niet makkelijk over hun verleden en ervaringen, ze reageerden over het algemeen sterk emotioneel gekleurd.

Naast de hiervoor genoemde stappen in het onderzoek zijn er specifieke stappen ondernomen met betrekking tot de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek. Tijdens het onderzoek werden de vragen, de interpretaties van de gegevens en de getrokken conclusies regelmatig getoetst door ervaren mede onderzoekers. Tevens zijn de voorlopige onderzoeksresultaten bediscussieerd in een bijeenkomst van de onderzoekers met vertegenwoordigers van de verschillende bij het MP betrokken instanties. Dit heeft op een aantal punten tot nuancering van de resultaten geleid.

Samenvatting

In Maastricht hebben woningcorporaties, de GGD en de verschillende hulpverlenende instanties afspraken gemaakt om voor een huurder die (ooit) overlast (heeft) veroorzaakt een nieuwe start mogelijk te maken. Door de samenwerking tussen verschillende instanties wordt het ook voor mensen voor wie wonen geen vanzelfsprekende zaak is mogelijk gemaakt deelgenoot te zijn van de samenleving. Hierbij is de hulpverlening niet alleen gericht op de huurder maar ook op diens naaste omgeving. Het hulpaanbod wordt vastgelegd in een samenwerkingscontract. Zoals beschreven vormde het samenwerkingscontract in de huidige vorm uitgangspunt voor dit onderzoek.

Hoofdstuk 2

Kader van het onderzoek: ethiek en recht

Inleiding

In dit hoofdstuk wordt aandacht besteed aan het maatschappelijke kader van het onderzoek. In het licht van de ontwikkelingen rond vermaatschappelijking, extramuralisering en normalisering wonen steeds meer mensen met problemen al dan niet met ondersteuning in een gewone buurt. Wonen lijkt een eenvoudige vaardigheid; niettemin kan niet iedereen zich in een woning zonder problemen staande houden. Deze problemen kunnen leiden tot overlast in de buurt hetgeen uiteindelijk uithuiszetting tot gevolg kan hebben. In deze vaak complexe situaties moeten hulpverleners en sociale instanties samenwerken en samen het hoofd bieden aan de vele moeilijkheden die komen kijken bij het ontwikkelen van een op maat gesneden begeleidingstraject. Met behulp van deze begeleiding wordt primair gestreefd naar het stoppen van de overlast en het voorkomen van huisuitzetting

Door middel van een samenwerkingscontract wordt door de instanties aan de huurder een nieuwe kans op behoud van huisvesting gegeven. Uiteindelijk wordt er gestreefd naar een plaats in de maatschappij met mogelijkheden voor de cliënt. Dit is een opdracht en uitdaging voor alle sociaal-maatschappelijke instanties, zoals ook wordt gesteld in het recente advies van de Taskforce Vermaatschappelijking Geestelijke Gezondheidszorg (2002).

Deze ontwikkelingen op het terrein van wonen, zorg en vermaatschappelijking hangen samen met ontwikkelingen op het gebied van ethiek en recht. Deze worden in dit hoofdstuk kort toegelicht, omdat ze het kader vormen voor het uitgevoerde onderzoek naar het Meldpunt Moeilijk Plaatsbaren.

2.1 Ontwikkelingen in de ethiek

Sedert de jaren '70 van de vorige eeuw hebben zich op het terrein van de gezondheidsethiek grote veranderingen voorgedaan (Widdershoven 2000). Naast de beginselen van weldoen en niet-schaden, die van oudsher een rol speelden, kwamen twee relatief nieuwe gezichtspunten naar voren, namelijk respect voor de autonomie van de patiënt en rechtvaardigheid (Beauchamp & Childress, 1994). Met name de nadruk op respect voor de autonomie van de patiënt heeft grote invloed gehad. In lijn met veranderingen elders in de samenleving werd mondigheid een centrale waarde. De patiënt werd geacht zelf keuzes te maken inzake zorg en behandeling, op basis van adequate informatie verstrekt door de arts of andere hulpverlener. Die keuzes dienden plaats te vinden zonder invloed van buitenaf.

In de gezondheidsethiek werd respect voor autonomie vooral gedefinieerd in termen van negatieve vrijheid (Widdershoven, 2000; Widdershoven & Berghmans, 2000). Een keuze is, in deze gedachtegang, vrij wanneer er geen sprake is van externe beïnvloeding. Vrijheid is hier vrijheid *van* invloeden uit de omgeving (Berlin, 1969). De nadruk op autonomie in termen van negatieve vrijheid dient begrepen te worden als een reactie op het voorheen gangbare paternalistische optreden van artsen en andere hulpverleners. Ethici stelden vraagtekens bij de vooronderstelling van het paternalisme dat de hulpverlener beter zou weten wat goed is voor de patiënt dan de patiënt zelf (Berghmans, 1992). Hiertegenover werd naar voren gebracht, in de lijn van het liberalisme van John Stuart Mill, dat mensen zelf verstandig genoeg zijn om te weten wat goed voor hen is mits ze over voldoende informatie beschikken. Men dient de vrijheid van mensen niet in te perken, tenzij ze een gevaar vormen voor (de vrijheid van) anderen (Berghmans, 1992).

De opkomst van het beginsel van respect voor autonomie in termen van negatieve vrijheid binnen de gezondheidsethiek heeft een aantal positieve gevolgen gehad. Het heeft ertoe geleid dat patiënten een centrale rol zijn gaan spelen in de besluitvorming over zorg en behandeling. De patiënt heeft de mogelijkheid gekregen mee te praten over het beleid en voorstellen van de hulpverlener te weigeren. Dit heeft echter ook een keerzijde. Daar waar een wilsbekwame patiënt een behandeling weigert, dient de hulpverlener dit te respecteren, wat ook de achterliggende redenen zijn. In het geval van een psychiatrische stoornis kan een weigering overruled worden, maar alleen

indien er gevaar is voor de betrokkene of de omgeving. Zolang er geen gevaar is, is ingrijpen niet gerechtvaardigd.

In het licht van deze problemen wordt er door critici van de liberale ethiek gepleit voor de introductie van een ander begrip van autonomie (Widdershoven & Berghmans, 2000). Binnen stromingen als de fenomenologische ethiek, de hermeneutische ethiek en de zorgethiek wordt een opvattingen van autonomie ontwikkeld in termen van positieve vrijheid (Berlin, 1969). Vrijheid wordt hier gedefinieerd als vrijheid *tot*; een mens is vrij naar de mate waarin hij iets van zijn leven kan maken. Vrijheid bestaat niet uit het ongehinderd zijn door anderen; de ontwikkeling van eigen vermogens vindt immers altijd plaats in relatie tot anderen. Hulpverleners die de autonomie van de cliënt willen bevorderen, hoeven vanuit het gezichtspunt van positieve vrijheid niet afzijdig te blijven wanneer de cliënt een zorgaanbod weigert (Verkerk, 2001; Berghmans e.a., 2001). Wanneer de situatie dusdanig is dat de cliënt geremd wordt in het vorm geven van zijn leven is optreden geboden. Vanuit dit gezichtspunt staat bemoeizorg niet bij voorbaat op gespannen voet met respect voor autonomie (Widdershoven 2000, p. 45 e.v.).

Autonomie is meer dan alleen het respecteren van negatieve vrijheid ('het recht om met rust gelaten te worden') (Widdershoven & Berghmans, 2000). Autonomie in de hiervoor genoemde betekenis van positieve vrijheid is gericht op het bevorderen van mogelijkheden van het individu om greep op zijn leven te krijgen en te houden. Het willen bevorderen van autonomie impliceert niet een negatieve waardering van afhankelijkheid. Er is in het 'autonome' leven voortdurend een wisselwerking met anderen, die de basis vormt voor het maken van keuzes, voor het nemen van verantwoordelijkheden, voor het zich bewust worden van de individuele eigenheid (Nuy, 1995).

Wat betekent dit voor de zorgverlener-cliënt relatie? Het gaat om een relatie waarbinnen gecommuniceerd wordt op basis van ongelijkwaardigheid. Echter, vrees voor afhankelijkheid van de cliënt heeft geleid tot een zeer terughoudende houding om deze actief te benaderen. De cliënt kan dan worden gezien als autonoom handelend. Door omstandigheden in de maatschappelijke werkelijkheid is dit echter feitelijk weinig zeggend. Mensen kunnen worden meegezogen in processen van vereenzaming, verloedering en uitstoting waar ze zelf niet of nauwelijks meer over

kunnen reflecteren (Henselmans, 1993). Voor de begeleiding betekent het steeds een spanningsveld tussen niet en wel handelen. Dit wordt enerzijds veroorzaakt door de morele intuïtie dat je mensen met ernstige psychiatrisch problemen niet aan hun lot mag overlaten. Anderzijds is er de ethische verplichting om mensen zo veel mogelijk vrijheid te geven wat betreft hun eigen levensvoering (Berghmans, 1992).

Een belangrijke invulling van autonomie legt de nadruk op identificatie. Autonomie is een proces van groei dat plaatsvindt in interactie met anderen (Agich, 1993). Autonomie is daarmee niet een individueel gegeven, maar wordt mede vormgegeven door de wereld om je heen. Gedragingen kunnen als autonoom ervaren worden als zij deel uit maken van de identiteit zoals de persoon die ervaart en vormgeeft. Een identiteit is dus steeds in ontwikkeling en afhankelijk van de interactie met de omgeving. Iemand is autonoom wanneer hij handelt conform de identiteit die hij heeft verworven, en zich zo identificeert met wat hij doet (Widdershoven, 2000). Autonoom handelen betekent automatisch handelen zonder vooraf bewuste keuzen of berekeningen te maken, hetgeen voortvloeit uit en consistent is met je eigen identiteit. Dit concept van autonomie is essentieel voor de langdurig zorgafhankelijke cliënten. Je tast iemands vrijheid niet aan zolang die persoon zich kan identificeren met datgene waarvan hij afhankelijk is. Iemand moet keuzen aangereikt krijgen die verband houden met datgene wat belangrijk is in het dagelijkse leven. Hem dient de mogelijkheid geboden te worden om zinvol te kunnen handelen, pas dan kan de cliënt zich identificeren met zijn omgeving.

Door zelf weer invulling te kunnen geven aan het eigen leven wordt de feitelijke autonomie van de cliënt vergroot. Hierbij moet niet in de eerste plaats gedacht worden aan complexe levensvragen, maar met name aan basale dagelijkse handelingen zoals eten en sociale contacten. Deze geven mensen een identiteit en daarmee autonomie. Het gaat met name om het hanteerbaar maken van de complexe maatschappij voor langdurig ggz-zorgafhankelijke mensen. Zorgverleners ondersteunen het vermogen om zelf invulling geven aan het eigen leven bij cliënten. Een hulpverlener mag ingrijpen als handelingen van een cliënt niet getuigen van identificatie, maar juist van een gebrek aan zinvolle handelingsmogelijkheden. Dit betekent niet zonder meer gehoor te geven aan de wens van een cliënt, maar kijken naar de oorsprong van het handelen, hoe interpreteert de cliënt zijn situatie en hoe verleent hij betekenis aan zijn situatie en past dit bij de identiteit van de cliënt. Voor zorgverleners betekent dit dat ze niet hoeven toe te zien als iemand zich bijvoorbeeld verwaarloost, maar kunnen

proberen in gesprek te komen over datgene wat hem bezielt. Wanneer we ons best doen om de cliënt te begrijpen, kunnen mogelijk alternatieven worden aangereikt die passen bij zijn identiteit en vanwaar hij zich verder kan ontwikkelen. Vanuit dit perspectief gezien is het niet wenselijk om iedere wens blindelings te honoreren. Autonomie is niet gelijk aan het recht op non-interventie. Wanneer er sprake is van onvoldoende inzicht in de eigen situatie, kan de zorgverlener ingrijpen met als doel de cliënt meer greep op de situatie te geven.

2.2 Ontwikkelingen in het recht

De afgelopen decennia is de rechtspositie van mensen met psychische problemen steeds scherper en preciezer in beeld gekomen. Deze ontwikkeling heeft verschillende stadia gekend, die overeenkomen met veranderingen in de structuur en de inhoud van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). In de jaren zeventig was het algemeen psychiatrisch ziekenhuis (APZ) het centrale punt in de GGZ. Discussies over de rechtspositie van cliënten hadden dan ook vrijwel uitsluitend betrekking op thema's die direct met de taak en positie van het APZ verbonden waren: de criteria voor dwangopneming en dwangbehandeling, het klachtrecht, de pvp, etc. In 1994 resulteerde dit in de wet Bopz (Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen). Kern van de wet is het reguleren van het toepassen van dwang en vrijheidsbeperking in psychiatrische ziekenhuizen teneinde de rechtspositie van de cliënt te waarborgen (Dute, 2000).

De versterking van de rechtspositie van de psychiatrische cliënt wordt beoogd door uit te gaan van de individuele zelfbeschikking van de mens op fysiek gebied, maar ook op gebied van de menselijke geest. Zelfbeschikkingsrecht betekent dat de mens eigen keuze van normen en waarden heeft met betrekking tot het eigen leven, ook al kan dat een afwijking betekenen van de in de samenleving op dat moment gangbare normen en waarden (Leenen, 1994). Concreet betekent dit dat alleen personen die als gevolg van een psychische stoornis een gevaar voor zichzelf en/of anderen vormen tegen hun wil in een psychiatrische instelling kunnen worden opgenomen (Berghmans, 1996). Hiermee heeft het 'bestwilcriterium' plaatsgemaakt voor het 'gevaarscriterium'.

Mede door de eerste evaluatie van de wet Bopz in 1996 ontstonden andere opvattingen over de organisatie van de zorg en groeide ook steeds meer het besef dat je aan een goede rechtspositie weinig hebt als ook andere belangrijke aspecten onvoldoende geregeld blijven, zoals meer op de behoefte van cliënten toegesneden voorzieningen, kwaliteit van zorg, goede huisvesting, mogelijkheden om te werken, integratie in de maatschappij (Wet Bopz Evaluatierapport, 1996; Raad voor de Volksgezondheid & Zorg, 1997). Dit maakte het noodzakelijk om de traditionele visie op de rechtspositie van cliënten te verbreden, door daarbij nadrukkelijk ook die andere thema's te betrekken. Eén van die thema's betreft het wonen en begeleiden van mensen die (in het verleden) voor zichzelf en de omgeving lastig zijn. De zorg, aangeboden zo dicht mogelijk bij de thuissituatie en voldoende gedifferentieerd vanuit een vraaggerichte houding en met respect voor en in samenspraak met de cliënt. Op deze wijze hoopt men op een meer integrale visie op de (rechts)positie van mensen met complexe langdurige psychische problemen.

Het streven naar het helpen van moeilijk bereikbare huurders en preventie van uithuiszetting zijn onderdeel van een breder proces van zorgverandering, dat ook wel vermaatschappelijking wordt genoemd (Bauduin, 2001). Door vermaatschappelijking wordt beoogd de integratie van psychiatrische cliënten in de samenleving te bevorderen (Kwekkeboom, 2001). De normatieve vooronderstelling bij het ontwerpen en uitvoeren van het beleid van vermaatschappelijking is dat het voor mensen met psychische problemen goed is wanneer zij een zo normaal mogelijk leven kunnen leiden en niet langdurig in een instelling verblijven. Dit geldt ook voor degenen met ernstige psychiatrische en sociale problemen (Bauduin, 2001).

Hoofdstuk 3

Onderzoeksresultaten

Inleiding

Het doel van het MP is op een gecoördineerde en samenhangende wijze de problematiek van de moeilijke huurder/cliënt aan te pakken. Er wordt geprobeerd te komen tot vermindering of opheffing van overlastsituaties en tot toeleiding van de huurder naar de hulpverlening op basis van een begeleidingsplan en samenwerkingcontract.

Het samenwerkingscontract wordt afgesloten tussen de huurder, de woningcorporatie, een hulpverlenende instantie en de GGD voor de periode van één jaar. Met behulp van een samenwerkingscontract wordt getracht een samenhangende integrale begeleiding en methodiek te ontwikkelen zodat de overlast stopt en de woonsituatie van de huurder verbetert, dit geheel 'op maat'. Het voordeel van een integrale aanpak is dat de inzet en deskundigheid van verschillende instantie wordt gebruikt en gebundeld. Deze samenhangende integrale begeleiding krijgt vorm in een traject. Dit hoofdstuk volgt de stappen in het traject dat huurders volgen.

3.1 Het signaleren van overlast

Overlast kan zich in vele vormen manifesteren. Meestal is het geluidsoverlast, mede veroorzaakt doordat mensen vaak dicht op elkaar wonen. Soms wordt overlast veroorzaakt door storend gedrag, zoals het draaien van keiharde muziek 's nachts, het uitlaten van honden op kinderspeelplaatsen, het dealen van drugs in de straat, het uiten van bedreigende taal tegen buurtbewoners.

In dit onderzoek werden vervuiling en stankoverlast het meest genoemd. Daarnaast werden genoemd: overlast veroorzaakt door huisdieren, door ongedierte, door drugsdealen (opiumwet), door agressie en dreiging naar burens en derden en tot slot overlast door dak- en thuisloosheid.

Overlast wordt bijna altijd het eerste gesignaleerd door burens en soms een hele buurt.

Zij melden aan de woningcorporatie dat er sprake is van onacceptabel woongedrag. Wanneer er structureel sprake is van overlast wordt er door de woningcorporatie buurtonderzoek verricht. Meestal huurt de klager(s) zelf van dezelfde verhuurder als de overlastveroorzaker. De wet bepaald dat elke huurder recht heeft op 'rustig woongenot'. De verhuurder is verplicht hiervoor te zorgen. Een medewerker van een woningcorporatie zegt daarover:

. *In het huurcontract is vastgelegd dat de verhuurder, de huurder het woongenot verschaft. De andere huurders die overlast ervaren, spreken ons aan op dat artikelkje. "Hé meneer de verhuurder, hier staat toch dat u ons woongenot garandeert. Maak het maar waar!." Dus strikt juridisch gezien staan ze wel in hun recht ook nog eens, en ze zouden dat zelfs via gerechtelijke wegen kunnen afdwingen. (wb8, 17)²*

De woningcorporatie medewerkers proberen een aanmelding bij het MP zo mogelijk te voorkomen; men wil zo mogelijk zelf de huurder helpen. Men probeert de problemen dan ook eerst zelf op te lossen.

De woningcorporaties nemen contact op met de klagers in de buurt. Met behulp van een gesprek en adviezen wordt getracht het overlastprobleem op te lossen. De medewerker van de corporatie beoordeelt in eerste instantie of er sprake is van overlast. Door gesprekken en adviezen wordt getracht het overlastprobleem op te lossen.

Als dat niet lukt en als men vermoedt dat er mogelijk psychiatrische problematiek of verslaving een rol speelt in het overlastgedrag, wordt het MP ingeschakeld. De klager wordt ook op hoogte gebracht van aanmelding bij een hulpverlenende instantie.

De woningcorporatie medewerkers spreken niet van 'moeilijk plaatsbaren' tegen de burens; deze term wordt als te stigmatiserend ervaren. Men zegt dat de betrokkene wordt aangemeld bij de GGD. Ook vindt men dat men zorgvuldig met de privacy van iedere huurder moet omgaan.

² De cursief gedrukte tekstgedeelten zijn citaten afkomstig uit de interviews. Tussen haakjes wordt steeds aangegeven uit welke respondentengroep de geïnterviewde afkomstig is, het respondentnummer, alsmede de pagina van het getranscribeerde interview; wb=medewerker woningbouwcorporatie; hv=hulpverlener; mp=medewerker meldpunt; cl=cliënt; bu=buur; na=naaste.

De klager wordt dus wel in kennis gesteld van het feit dat ik hem of haar ga aanmelden bij de GGD als MP'er.(wb8,4)

Duidelijk is dat de kans op overlast toe neemt op plaatsen waar mensen met verschillende leefpatronen en levensstijlen dicht op elkaar wonen. In zo'n omgeving en situatie kan men zich minder goed met elkaar identificeren, waardoor het gevoel van betrokkenheid afneemt. Buren vinden dat er in een aantal buurten vaker moeilijke mensen worden geplaatst en dat er dan te vaak begrip van hen wordt gevraagd. De tolerantie voor de ander neemt hierdoor af.

Het is vaak moeilijk aan te geven wat nu precies onder overlast moet worden verstaan. Het is moeilijk objectief aan te geven: wat acceptabel gedrag is en wat niet meer. MP-medewerkers geven op eigen wijze invulling aan het begrip overlast. Uit de interviews blijkt dat de woningcorporatie medewerkers tegen deze interpretatieruimte aanlopen. Wanneer is er bijvoorbeeld sprake van vervuiling en wanneer niet?

...., eigenlijk bijna van hier te ruiken zijn dat het vervuild is. Een woning eigenlijk waar het bijna niet te ruiken is, spreek ik zelden van vervuiling. Ik zeg die hebben het verwaarloosd, er is wat achterstallig onderhoud. Vervuiling is inderdaad pas, als er zaken bijkomen die niet gerepareerd, die kapot zijn, die vuil zijn en die je uiteindelijk kunt ruiken, ja dat is pas vervuild.(mp12a,6)

Het is wel goed te bedenken dat wat de ene mens als overlast beschouwt, de andere persoon misschien slechts als hinderlijk ervaart. Een huurder kan niet verplicht worden zijn leefpatroon aan dat van de burens aan te passen.

Ook kan het zijn dat men in de buurt een vooroordeel heeft tegen bijvoorbeeld psychiatrische patiënten en dat er oneigenlijke motieven worden aangedragen om iemand uit de naaste omgeving te verwijderen.

Als je het gaat bekijken is er eigenlijk geen sprake dat je zegt van er is sprake van één persoonsschuld, en dan, vind ik het eigenlijk niet terecht dat er een persoon wordt uitgepikt die dan wordt aangewezen voor de overlast.(mp12c,4)

Tijdens de interviews werd duidelijk dat de geïnterviewde woningcorporatie medewerkers zich betrokken voelen bij de lastige huurder. Zij willen voorkomen dat de situatie verslechtert voor de huurder. Er wordt niet gesproken over het afschuiven van verantwoordelijkheid. De medewerkers zijn gericht op het organiseren van hulpverlening voor de huurder zodat hij een goede behandeling krijgt, en er een betere leefomgeving wordt gecreëerd. Hierbij is men ook gericht op het oplossen van de overlast.

Ja of dat je gewoon, ik heb dat eens in de x-straat gehad, dat je gewoon hoort, die man is eigenlijk ziek, die hoort niet meer goed, die gaat ook 's nachts de tv aanzetten, ik bedoel daar weet ik gewoon van dat kan ik niet oplossen. Een GGD kan instellingen inschakelen waardoor die man geholpen wordt en zodoende de overlast niet meer veroorzaakt, want daar gaat het ook om eigenlijk.(wb1,9)

Vaak kunnen de woningcorporatiemedewerkers op den duur geen alternatieven meer vinden om het vreemde, onbegrijpelijke en soms dreigende overlastgedrag van de betrokkene te doorbreken en op te vangen. Ook speelt de betaling van de huur een grote rol. Zowel de ernst van het gedrag als de financiën bepalen uiteindelijk dat er een beroep gedaan wordt op het MP.

Voor de woningcorporatie is het niet mogelijk meteen een gerechtelijke procedure tegen de overlastveroorzaker te starten. Eerst moeten alle andere mogelijkheden en oplossingen geprobeerd zijn. De verhuurder is verplicht een grondig onderzoek in te stellen naar de klachten en zonodig maatregelen te nemen om een eind te maken aan de overlast.

Een procedure bij de rechter waarbij een beëindiging van de huurovereenkomst en ontruiming wordt gevorderd is een uiterst middel. Men moet dus eerst alles in werk proberen te stellen om de overlast met de overlastveroorzaker te bespreken en op te lossen en vastleggen dat men alles heeft geprobeerd. Dit noemt men "een dossier opbouwen". Ook de aanmelding bij het MP past in deze procedure van dossiervorming.

Nou ja dan is het even einde verhaal. Afhankelijk van wat de bewoners nu doen, want wij moeten dus nu van alles verzamelen op schrift, kunnen we wel

of niet een rechtszaak tegen de betrokkene beginnen. Er staat iets in het contract, van en als je hier nou niet aan houdt, dan behoudt de corporatie zich het recht voor om naar de rechter toe te stappen en een ontruimingsprocedure aan te vragen.(wb1, 9)

Hulpverleners vinden dat er een kritische inschatting gemaakt moet worden van de overlast, zij vinden dat er ruimte moet zijn om er een andere levensstijl te voeren zonder dat er direct gesproken kan en mag worden van overlast.

Als cliënten vanuit hun eigen waarden en normen anders met elkaar communiceren als de buurman, met luidere toon en met andere taal, dan vind ik dat dat nog niet a-priori woonoverlast is. Dan vind ik dat de cliënt moet kunnen zeggen van: ja, wij doen het zo thuis. Dus in die zin vind ik dat ook de klant met het afwijkende gedrag, dat het niet a-priori zo is dat dat degene is die echt overlast bezorgt, maar die heeft een andere manier van leven, van uiting daarvan.(hv6,12)

Soms wordt er een verkeerde inschatting van de vermeende overlast gemaakt door de medewerkers van het MP. Men vindt dat er dan eigenlijk afgeweken moet worden van dat verplichte jaar begeleiding door deze hulpverlenende instantie omdat immers de overlast niet verklaard kan worden door het vermeende probleem.

Zo'n begeleide periode duurt een jaar en die vrouw heeft achteraf misschien, dat is volgens mij al het meeste van duidelijk, niet echt een alcohol probleem, dan blijft ze bijvoorbeeld ook bij die naam CAD hangen, verplicht bij het CAD blijven. (hv5,1)

Vijf cliënten vonden dat het voorheen weliswaar niet zo goed ging maar dat er geen sprake was van overlast. Zij kunnen eigenlijk niet zo goed verklaren waarom anderen vinden dat zij overlast veroorzaken. Maar toen ze door de woningcorporatie en het MP geconfronteerd werden met de klachten waren zij toch bereid deel te nemen aan het MP-project.

Dat is het gekke hé, het ene geluid hoor je wel maar het andere hoor je weer niet. Ja ik weet dan ook niet wat ze dan op het ogenblik van mij horen, ik denk dat het nu wel niet zoveel is. Ja de radio zet ik al niet te hard, de stereo, de tv heb ik ook niet zo hard staan hé. (cl2,10)

Een ander vond zijn gedrag helemaal niet zo ernstig. Hij heeft juist geprobeerd de aandacht te trekken van de huismeester op de grote hoeveelheden huisvuil in de flat. Dat vond hij overlast en storend.

Ik denk als hij nou morgen komt, ik denk en hij ziet al dat, al die troep en dan een verbrande vuilniszak, dan denkt hij misschien van goh ,iemand heeft die zak in brand proberen te steken. Gelukkig is die niet aangegaan. En had dan schijnbaar iemand gezien. En toen wilden ze mij alles in de schoenen schuiven, alles wat er toen is gebeurd, begrijpt u. (cl5,2)

Twee cliënten vinden niet dat zij overlast veroorzaakten. Zij geven aan dat ze de dupe geworden zijn van een samenzwering in de buurt of gedrag van anderen. Zij zien zichzelf als slachtoffer van gebeurtenissen.

En men heeft ontdekt dat ik ook van Vijverdal een patiënt was en daardoor zijn die mensen dus anders zich gaan gedragen ten opzichte van mij. In plaats van goedendag te zeggen gelijks normaal, draaiden ze de rug. Zijn allerlei rare vunzige praatjes over mij gaan vertellen.(cl8,1)

Een buur geeft aan dat het wonen naast een MP-cliënt niet gemakkelijk is. Van een buur verwacht men een bepaalde vorm van contact, een gevoel van gepaste betrokkenheid en eigenlijk een medemens met wie men zich kan vereenzelvigen, zonder dat er sprake hoeft te zijn van daadwerkelijke persoonlijke ondersteuning. Men verwacht toch een mogelijkheid tot identificatie met de buur; personen die tot eenzelfde sociale klasse horen.

Het is niet leuk, laat ik het zo zeggen. Want je verwacht van een buur toch meer dan alleen een buur, ja met een sociale omgangsrol bijvoorbeeld. Maar ook een aanpassing aan andere buurtgenoten met overlast, met dergelijke

dingen allemaal. Overlast met honden, overlast met lawaai binnen van muziek, dat kan van alles zijn, overlast met begroeiingen van haar tuin, overlast met huisdieren die in andere tuinen lopen. Dus het is niet altijd leuk nee.(bu1,2)

Ondanks dat de burens geen gevoelens van 'buur-betrokkenheid' voor de cliënt voelen, voelen zij zich toch op een zekere manier verantwoordelijk voor elkaar en dus ook voor de cliënt. Als er sprake is van overlast wordt er geprobeerd het eerst zelf op te lossen met de cliënt. Als dat niet lukt wordt het gemeld bij de instanties. De burens vinden dat het vaak te lang duurt voordat er gereageerd wordt door de woningcorporatie en hulpverleners op signalen uit de buurt.

Daarna is dus gebleken dat die vrouw niet aan te spreken was en dan krijg je een sfeer van nou we moeten die vrouw niet. En dan ga je contact zoeken met anderen, de bouwvereniging en dergelijke. Je probeert het eerst zelf op te lossen. (bu2,13)

De burens geven aan te begrijpen dat mensen een tweede kans verdienen, maar vinden dat hier te ruim mee om wordt gegaan. Ze benoemen het te ruim omgaan met wonen in gewone buurten voor cliënten vooral omdat het gedrag van hun buur/cliënt zo onvoorspelbaar en onwenselijk is.

De medewerkers van de woningbouwcorporatie vinden dat de MP-medewerkers moeten beoordelen of er sprake is van overlast en van een moeilijk plaatsbare huurder. Zij moeten dit beoordelen in de context waarin de overlast plaatsvindt. De medewerkers van woningcorporaties hechten waarde aan een objectief en deskundig advies en beslissing.

Nou ik heb laatst een psychiatrisch patiënt hier gehad, ja en dan merk je meteen in het gesprek van dit wordt niks, en klachten blijven aanhouden en dan, dan meld je dat aan en dan ja, zelfs zij kunnen het niet oplossen, dus we hebben nu een echt probleem. (wb1,5)

Vervolgens wordt de overlast veroorzakende huurder telefonisch voorgesteld aan een medewerker van het MP. Hiermee begint de aanmelding bij het MP.

Conclusie en aandachtspunten

Resumerend kan gesteld worden dat de overlast meestal gesignaleerd wordt door de burens en de buurt. Zij melden dit bij de woningcorporatie. De medewerker van de corporatie beoordeelt of er werkelijk gesproken kan worden van overlast. Hij maakt als eerste een inschatting van de problematiek. Hierbij beoordeelt de medewerker of verder onderzoek noodzakelijk is. Voor deze brede ondersteuning is samenwerking nodig tussen de verschillende instanties. Om deze samenwerking tot stand te brengen tussen instanties wordt het Meldpunt ingeschakeld. Op deze wijze wordt er vanuit preventief oogpunt gehandeld om te voorkomen dat de overlast blijft voortbestaan en een huurder moet worden uitgezet.

De volgende aandachtspunten worden door de geïnterviewden gesignaleerd:

Het ‘objectief’ vaststellen van overlast is moeilijk: wat voor de een overlast is voor de ander ‘slechts’ irritant. Zowel de woningcorporatie medewerkers als de hulpverleners vinden deze interpretatieruimte lastig;

Het bespreken van overlast met burens en gelijktijdig rekening houden met privacygevoelige informatie van de cliënt vinden alle professionals een aandachtspunt;

Cliënten erkennen dat zij ondersteuning bij het wonen nodig hebben, maar vinden niet altijd dat zij ook overlast veroorzaakten.

Burens vinden dat het meestal lang duurt voordat er gereageerd wordt op hun signalen van overlast, men heeft dan het gevoel niet gehoord te worden.

3.2 De aanmeldingsprocedure

Meestal komt de aanmelding van een huurder telefonisch bij het MP binnen. De meeste aanmeldingen zijn afkomstig van een woningcorporatie of van de politie. De MP-medewerker neemt deze aanmelding aan. Hij stelt de aanmelder een aantal vragen om globaal een beeld te krijgen of de betrokkene binnen de criteria van 'moeilijk plaatsbaar' valt. Er wordt telefonisch geïnventariseerd welke problemen er spelen en op welke wijze er gecommuniceerd kan worden met de cliënt.

Men doet toch al een aantal uitspraken over de bewoner, vaak inderdaad, ik vraag dan ook hoe zijn toestand in zijn algemeenheid is, of iemand wordt aangemeld vanwege een vermoedelijke vervuiling, vraag ik gewoon hoe het er voor staat, wat betrekking heeft op de financiën of er huurachterstand is, of er, hoe er psychiatrie in het spel is, of de woningbouwvereniging zelf al contact heeft gezocht, of er contact mogelijk is met de persoon, hoe er over gesproken kan worden. Wat eigenlijk ook de reden van aanmelding is.(mp12a,1)

Een aantal vragen worden standaard gesteld aan de aanmelder over de aard van de problematiek en op welke wijze men geprobeerd heeft de overlast aan te pakken. Als de MP-medewerker op basis van de telefonisch verkregen informatie de indruk heeft dat het gaat om een moeilijk plaatsbare huurder, dan verzoekt hij de woningcorporatie een standaard aanmeldingsformulier in te vullen en dit terug te sturen. De woningcorporatie-medewerkers weten niet precies hoe lang het MP nodig heeft om een advies op te stellen, waardoor men het zicht op een huurder uit het oog verliest.

Aanmelden en de terugrapportage, ja die contacten zijn dus in feite vrij summier, tussen corporatie en het MP. Het wordt wat intensiever als je dat intensiever mag noemen op het moment dat die evaluatiebijeenkomst plaats gaat vinden. (wb8,8)

Op het aanmeldingsformulier moet ook worden vermeld of de huurder op de hoogte is van zijn aanmelding bij het MP.

Ik krijg de naam en adres van de woningbouwvereniging plus de overlast waar ze iemand mee aanmelden. En wij hebben dan een standaardformulier waarop gegevens staan of iemand werkzaam is, of ze al een idee hebben over een hulptraject, of er contacten zijn, of er al eerder dergelijke problemen hebben gespeeld. Dus een stuk voorgeschiedenis over de cliënt vragen als het al bekend is. (mp12a,2)

Ook ontvangt de MP-medewerker informatie van de woningcorporatie over de aard van de overlast. De MP-medewerkers vinden het belangrijk goed geïnformeerd te worden over de voorgeschiedenis van de huurder. Het gaat hierbij om informatie met betrekking tot het wonen en de invulling van de huurdersrol en burgerschapsrol.

Inhoud van de klacht, kopieën van klachtenbrieven, dat wordt allemaal meegestuurd. Dus ik kan me vooraf een beetje inlezen in hoe lang is de geschiedenis al van de klachten, is er een patroon in te herkennen, wordt uit de brieven al duidelijk wat er mogelijk aan achtergrond speelt, vaak hebben omwonenden haarfijn in de gaten of iemand een psychiatrisch probleem heeft of verslaafd is of het gewoon niet kan, ja.(mp12b,3)

Het benaderen van een cliënt door een MP-medewerker gebeurt soms aangekondigd en soms onaangekondigd. Als in het verleden is gebleken dat de betrokkene niet reageert op post, wordt deze onaangekondigd thuis bezocht. Soms moet men er vaker op uit omdat iemand niet thuis is of niet reageert. De huurders zijn meestal door de aanmelder op de hoogte gesteld van het feit dat ze zijn aangemeld bij het meldpunt, maar niet altijd. MP-medewerkers kunnen niet aangeven of dit voor het op gang komen van de hulpverlening uitmaakt. Het lijkt erg van de persoon en diens problematiek af te hangen.

Je zou bijna kunnen vermoeden dat de mensen die weten dat ik kom, dat die meer bereid zijn om mee te werken, dan de mensen die het niet weten, dat die bewuster contact afhouden en daarom het minder op prijs stellen en dat daar verschil in zit. En mensen doen vaak bijvoorbeeld omdat ze verward zijn en vandaar niet reageren op brieven, omdat ze post niet openmaken, en toevallig een paar keer niet zijn thuis geweest als de woningbouwvereniging belt, staan

opeens toch open voor hulpaanbod. Terwijl mensen waar bijvoorbeeld wel bekend is dat je komt en die al bereid zijn vaak al langer niet meewerken waardoor ze ook minder bereid zijn om mee te werken, met een aanbod. (mp12a,2)

Uit ervaring blijkt dat een aanmelding en dat de overlast niet plotseling 'uit de lucht komt vallen'. Vaak is een huurder al langere tijd opgevallen bij de woningcorporatie en/of in een buurt.

Nou, wat je dan vaak vraagt is of er dus klachtenbrieven liggen, want vaak speelt al een hele tijd iets, voordat een woningcorporatie toch zegt van: we melden het nu toch aan bij de GGD. Je meldt niet aan zonder reden dus je vraagt van: hoe lang speelt het probleem al, en hebben jullie klachtenbrieven van de omgeving, ja, dat soort dingen. Hangt ook af van: wat krijg je aangeleverd? Is het veel, is het weinig.(mp12c,3)

Nadat de aanmelding is binnengekomen en men vermoedt dat er sprake is van een moeilijk plaatsbare huurder gaat de MP-medewerker op huisbezoek. Het eerste contact met een potentiële MP-cliënt is meestal een ongevraagd contact en dus ook best spannend. De MP-medewerker stelt zich voor en verstrekt informatie over zichzelf en de reden van zijn komst. De medewerker maakt kennis met het privé leven van de cliënt.

Nou, dan ga je, je zegt gewoon van: nou, ik ben van de GGD en goed, er liggen wat problemen van overlast, en nou, ik zou daar graag een onderzoek naar willen doen, om te kijken van: kan ik u misschien helpen, want de woningbouwvereniging dreigt u uit het huis te zetten, wat dreiging hé. Toch een grote stok achter de deur. Dat je dus toch altijd het gevoel hebt, en over het algemeen zien mensen daar enorm tegenop.(mp12c2)).

De MP-medewerker vertelt aan de cliënt dat zij melding hebben gekregen van overlast, wat de problemen zijn die spelen en dat zij ondersteuning willen bieden gericht op het voorkomen van huisuitzetting. De MP-medewerker wordt vaak geconfronteerd met een scala van problemen die aanleiding hebben gegeven voor de

aanmelding; hiernaar doet men nader onderzoek. In het kader van de wetgeving moet de cliënt toestemming geven voor het verrichten van zo'n onderzoek.

Wij willen dan altijd graag een machtiging hebben en dat is eigenlijk om je in te dekken. Want zonder machtiging kan je eigenlijk geen gegevens opvragen, gegevens die je nodig hebt van de huisarts, of van hulpverlening, die er op dat moment al is. De cliënt zal een machtiging moeten geven, en doet hij dat niet, dan kunnen wij dus ook geen onderzoek verrichten, dus dan hebben we ook helemaal niks om na te vragen, dus dan houdt het voor ons ook op en geven wij het eigenlijk terug.(mp12c,3)

Op basis van de verkregen informatie wordt geïnventariseerd wat de probleemgebieden zijn van de cliënt. De MP-medewerkers proberen in het vooronderzoek dat zij verrichten de vorm van de overlast in kaart te brengen en te objectiveren. Het proces van objectiveren van de overlast vraagt van MP-medewerkers een grote deskundigheid. Het onderzoek richt zich naast de overlastklachten ook op de persoonlijke omstandigheden van de huurder. Zo wordt er indien nodig bij de huisarts en verschillende hulpverlenende instanties informatie opgevraagd. Dit is informatie die door de medewerkers van de woningcorporaties niet opgevraagd kan worden omdat het gaat om medische gegevens. Pas als zij vinden dat er sprake is van 'objectieve overlast' (d.w.z. overlast die redelijkerwijs door de meeste mensen als hinderlijk wordt ervaren), is het gerechtvaardigd te denken aan een MP-traject.

Ja, dat is vaak een verschil tussen wat ben je gewend en normen en waarden, zo van: ja, iemand die veel spullen in huis heeft, kan de ene heel erg rommelig en de ander vindt dat het meteen vervuild is, maar, hoe zie je dat, hoe ervaar jij dat. Daar heeft het heel vaak mee van doen. (mp12c,4)

De MP-medewerkers nemen na het onderzoek contact op met de woningcorporatie om aan te geven of zij überhaupt overlast vaststellen, en zo ja welke vorm van overlast zij zien. De MP-medewerkers zijn van mening dat de woningcorporaties huurders meestal terecht aanmelden bij het MP.

Uiteindelijk moet het geheel van informatie leiden tot een advies aan de

woningcorporatie. Na het onderzoek wordt vastgesteld of er sprake is van 1. een moeilijk plaatsbare huurder, 2. een niet-moeilijk plaatsbare huurder, of 3. een niet-plaatsbare huurder, en wordt in een advies het hulpverleningstraject voorgelegd aan de woningcorporatie. Alleen indien er sprake is van een moeilijk plaatsbare cliënt kan een MP-traject worden opgesteld. In de andere twee situaties wordt de cliënt 'teruggegeven' aan de woningcorporatie. In dit stadium van aanmelding en onderzoek wordt, indien er sprake is van een MP-client soms al geprobeerd de hulpverlening op gang te brengen.

. *Ik geef de cliënt ook altijd aan dat ik advies moet uitbrengen aan de woningcorporatie, dat ik met dat advies eerst naar hun toe kom om dat met hun te bespreken. En in de tussentijd als dat loopt dan ben ik meestal ook al bezig met hulpverlening te organiseren, dat contact vanuit de hulpverlening ook alvast gelegd kan worden, daar ben ik niet zo strikt in, op een lijn uitgezet dat iedere stap op elkaar moet volgen, het loopt altijd wat door elkaar heen. (mp12b,6)*

Als het advies klaar is, komen de hulpverlener(s), de medewerker van de woningcorporatie en van het meldpunt bij elkaar en maken samen een plan van aanpak. De aard van de problematiek bepaalt welke hulpverleners bij het hulpverleningstraject betrokken worden. In dit stadium wordt de cliënt niet betrokken bij het uit te zetten beleid.

Cliënt, hulpverlener erbij, corporatie erbij, mogelijk politie erbij, hangt helemaal af van de inhoud van de casus wie er allemaal bij betrokken moeten worden. En als dat netwerk gevormd is komen we bij elkaar en we maken een plan van aanpak. Dat we ook weer aan die cliënt voorleggen. Het is ook zo, die cliënt is er niet zelf bij, bij die bijeenkomst van hulpverleners, GGD, corporatie, daar is hij zelf niet bij, wordt wel verteld wat daarin besproken zal gaan worden en wat het doel ervan is.(mp12b,6)

Een aanmelding voor het MP is nog geen garantie dat deze instantie ook daadwerkelijk de cliënt in traject neemt. Het komt voor dat een woningcorporatie medewerker een cliënt aanmeldt bij het MP, maar dat zij na onderzoek vinden dat er geen sprake is van een basis voor een traject.

Vervolgens naar aanleiding van die aanmelding doet het MP meldpunt een onderzoek, analyseert compleet, en de persoon in kwestie. Nou vervolgens wordt daar dus zo dat al nodig is, wordt daar door een MP meldpunt, ja die komen met een analyse, dit en dit is aan de hand, nou die adviseren dan: de betrokkene is of moeilijk plaatsbaar of niet moeilijk plaatsbaar. Dat zo'n MP meldpunt tot de conclusie komt van nou goed hier is geen psychiatrisch ziektebeeld aan de orde of drugsverslaving; met andere woorden, ja woningcorporatie probeer het toch maar zelf op te lossen. Hier hoort geen begeleiding op afgestemd te worden.(wb12b, 3)

De woningcorporatie-medewerkers geven aan dat ze het positief vinden dat de medewerkers van het MP spoedig op huisbezoek gaan en een breder onderzoek doen waardoor ze een beter beeld krijgen van de situatie dan zij op het kantoor. De medewerkers van de woningcorporatie vertellen altijd aan de betrokken huurder dat hij wordt aangemeld bij het MP omdat dit zo vast ligt in de aanmeldingsprocedure. MP-medewerkers gaven echter aan dat huurders niet altijd op de hoogte zijn van hun aanmelding.

Ja, dat is een van de weinige dingen die in de procedure is opgenomen bij aanmelden, dat betrokkene dus wel in kennis gesteld moet worden van het feit dat zij of hij wordt aangemeld als MP'er. Dus ik confronteer de betrokkene met de klacht, ja in eerste instantie probeer ik nog het zelf op te lossen, aanvang te maken, maar zodra ik, nogmaals wanneer er ja hier is sprake van een psychiatrisch ziektebeeld of een verslaving, ja waar ik verder geen rol of geen taak in heb, ja ga of hun door, of dan meld ik dus aan.(wb12b,5)

In heel moeilijke situaties wordt er overgegaan tot gedwongen verhuizen. De medewerkers van de woningcorporatie en de buurt hebben dan al veel ondersteuning en tijd geïnvesteerd en voor hen is de maat vol. De woningcorporaties verwacht dan van de huurder dat hij gaat verhuizen omdat de overlast dusdanige vormen aan heeft genomen dat hij niet in de huidige woning kan blijven wonen. In zo'n geval wordt een actieve motiverende rol gevraagd van de MP-medewerker.

Ik heb in eerste instantie, heb ik de klachten bekeken, en ik heb op grond daarvan dus de mensen hier laten komen om in een uitgebreid gesprek samen met de bewoner te kijken ja wat de klachten precies zijn, vaak kunnen die nog wel eens verschillen met de klachten die op papier staan. Die mensen vertellen vaak makkelijker dan dat ze schrijven, en toen is ben ik eigenlijk tot de conclusie gekomen dat de persoon om wie het ging niet meer te handhaven was op dat laat ik zeggen, de problemen waren dermate geëscaleerd dat je dus niet meer kunt spreken van een gezonde situatie. Dat we besloten hebben om de betreffende persoon, die was opgenomen in Vijverdal, niet meer te laten terugkeren in de huidige woonomgeving, hij zit daar nog steeds, en in de tussentijd wordt er dus gekeken naar een nieuwe oplossing.(wb2,1)

De medewerker van de woningcorporatie wordt geconfronteerd met een scala van problemen in de buurt die aanleiding geven voor het nemen van deze rigoureuze beslissing: een gedwongen verhuizing. Deze situaties vormen een forse belasting voor de woningcorporatie medewerker omdat ze een grote tijdinvestering vragen en de problematiek vaak een langere tijd duurt. Daarom wil deze dan graag actieve ondersteuning van de hulpverlening.

Voor de gebruikers van het MP is de aanmelding verschillend verlopen. Cliënten willen graag huisvesting behouden en zijn daarom bereid mee te werken aan een MP-traject. Het is niet duidelijk voor huurders welke de bevoegdheden zijn van het MP in relatie tot de verhuurder van hun woning. Kan een probleem met het MP leiden tot huisuitzetting? Sommige geïnterviewde huurders moesten inderdaad gedwongen verhuizen omdat de situatie in de huidige omgeving niet meer te herstellen viel. Voor de ene cliënt was dat een goede oplossing en was men blij met een nieuw woningaanbod.

Daar hebben ze mijn ruiten ingegooid. Ja of eieren tegen de ramen aan gegooid. Nee, of ze doen, of ze zetten, hebben ze frieten gegeten, zetten ze dat allemaal voor mijn deur en dat komen de tuutjes voor mijn deur dan bel ik de politie, dan gingen ze allemaal naar binnen toe, vind je dat niet vuil.(cl1,6)

Vaak heeft men te lang moeten wachten op een ander woonaanbod waardoor men

bijvoorbeeld langer in het APZ verblijft dan de psychiatrische problematiek eigenlijk vraagt. In de periode dat de cliënt dan in het APZ verblijft moet hij wel de huur doorbetalen voor een woning waar hij niet meer naar terug kan. Cliënten vinden dat hiermee rekening gehouden moet worden door de woningcorporatie. Een alternatief is om onderdak proberen te krijgen bij het Leger des Heils of vrienden.

Toen moest ik zelf voor onderdak zien te zorgen, of ik kon een kamertje krijgen bij het Leger des Heils. En dat wou ik niet. Ik zeg bij het Leger des Heils, ik zeg dat is het ergste wat je kan overkomen. Ik zeg daar voel ik me toch te hoog voor. Ja dan moest ik zelf zorgen, want dat ging natuurlijk niet een twee drie. Ja ik bofte nog dat het, wanneer is het geweest, in juli geloof ik, in juni of juli, toen heb ik van kennissen een huisje op de camping kunnen huren. (cl5,7)

Er zijn ook cliënten die de aanmelding wel, maar de gedwongen verhuizing geen goede oplossing vinden. Op het moment dat een verhuizing een optie wordt, voelen zij zich machteloos. Voor hen is een verhuizing het laatst overgebleven alternatief, ze ervaren het als een ingrijpend en onaangenaam middel. Daarbij komt dat aan een verhuizing kosten zijn verbonden, terwijl men geen geld heeft. Soms kan men in het kader van 'herinrichtingskosten' van de gemeente geld lenen.

De MP-medewerkers en de woningcorporatie-medewerkers beschouwen de gedwongen verhuizing in het algemeen als een onelegante, maar serieus te overwegen optie voor die situaties waarin niets anders gewerkt heeft en de huurder geholpen moet worden omdat er anders een ontruiming plaats vindt.

Een buur vindt het jammer dat er voor de tweede keer achtereen 'geherhuisvest' werd naast zijn woning. Hij vermoedt dat de woningcorporatie zijn buurt als erg tolerant inschat en dus moeilijke mensen plaats. De burens wisten niet wie er naast hen kwam wonen. De burens willen tijdig op de hoogte gebracht worden als er een problematische huurder wordt geplaatst.

De huisvesting van de buur, van de buurvrouw die verloopt als volgt, het pand heeft eerst een drietal maanden leeggestaan, toen is mevrouw gekomen, na een maand of drie zagen wij dus voor de eerste keer de nieuwe buurvrouw en na verloop van tijd bleek dus dat dit een herhaald probleemgeval was, omdat ze teruggeplaatst was geworden in de maatschappij, maar waar de

bouwvereniging verzuimd heeft ons en de andere burens in te lichten wie daar kwam wonen. (bu1,13)

Zij vinden dat nu hun tolerantiegrens is bereikt. Op dit moment schrijven zij samen met andere burens weer brieven naar de woningcorporatie om de overlast onder de aandacht te brengen. Wel is men van mening dat een tweede kans ook een echte kans moet zijn:

Als je dan iemand terugplaatst in de maatschappij, plaats hem dan wat, tenminste normaal levensbehoefte, een stukje behang aan de muur, ik heb vloerbedekking op de vloer, daarom is natuurlijk die geluidsoverlast veel minder dan bij haar. En dat vind ik eigenlijk ook een fout van de bouwvereniging.(bu1,11)

Men begrijpt niet dat een huis persé leeg opgeleverd moet worden van de woningcorporatie als zij weten dat iemand zonder financiële middelen daarna de woning betreft. Zowel de zittende huurder als de nieuwe huurder zouden hun voordeel kunnen doen als hiermee niet zo star zou worden om gegaan.

Conclusie en aandachtspunten

Uit de interviews werd duidelijk dat de aanmelding bij het MP meestal gebeurt door de woningcorporatie. De medewerkers van een woningcorporatie melden de overlast bij het MP. Vervolgens wordt onderzoek gedaan bij de huurder om zo te beoordelen of er werkelijk sprake is van overlast en wat de achtergrond ervan is. Voor dit onderzoek moet de huurder schriftelijk toestemming geven. Het onderzoek resulteert in een advies aan de woningcorporatie. Daarna wordt samen met andere hulpverleningsinstanties een begeleidingsplan besproken. Het accent hierbij ligt op het voorkomen van de overlast. Daarnaast wordt de huurder geholpen om weer een gewoon leven op te bouwen. Soms moet een huurder gedwongen verhuizen in verband met een onherstelbaar conflict in de oude woonomgeving. Cliënten vinden dat het lang duurt voordat er woonruimte beschikbaar is. Vaak wordt men geconfronteerd met een maand dubbele huurlast en herinrichtingskosten; deze kosten

overstijgen dan hun budget.

In de aanmeldingsprocedure worden de volgende aandachtspunten benoemd:

De medewerkers van de woningcorporaties weten niet wanneer er een terugkoppeling en hulpverlening plaatsvindt na aanmelding bij het MP. Hierdoor vertroebelt hun zicht op de huurder en de overlast.

Cliënten willen weten welke bevoegdheden de woningcorporatie heeft en welke het MP heeft. Zij willen weten wat dat in hun situatie betekent en wat de consequenties daarvan zijn. Zij geven aan dat ze waarschijnlijk wel geïnformeerd zijn over de taken en verantwoordelijkheden van het MP, maar door de stresserende omstandigheden onthoudt men niet zoveel.

Cliënten geven aan weinig geld beschikbaar te hebben, hierdoor is het moeilijk weer een normaal leven op te bouwen.

De burenbuurt wil graag weten dat er een MP-cliënt naast hen komt wonen. De instanties informeren meestal niet in verband met mogelijke vooroordelen en de privacy van de cliënt. Men heeft het gevoel dat MP-cliënten steeds in hun buurt worden gehuisvest en dat er door de woningcorporatie te weinig rekening gehouden wordt met de draagkracht van hun buurt.

3.3 Het opstellen van het samenwerkingscontract

(Vooronderzoek – overleg – conceptplan – informeren cliënt – samenwerkingscontract)

Als een melding in behandeling wordt genomen volgt een vooronderzoek. Tijdens het vooronderzoek worden de problemen die leiden tot overlast in kaart gebracht door de medewerkers van het MP. Zowel de overlastveroorzaker als burenbuurbuurt en soms andere omwonenden krijgen de gelegenheid hun verhaal te doen. Met de betrokken woningcorporatie vindt afstemming omtrent de overlast plaats. In het kader van het opstellen van een samenwerkingsovereenkomst zijn de medewerkers van het MP vooral bezig met bemiddeling. Bemiddeling tussen de twee partijen: de woningcorporatie en de cliënt. Aan de orde in deze bemiddeling komen: de vorm van

de overlast die moet stoppen, er wordt duidelijk gemaakt dat er sprake is van een soort laatste-kans beleid, anders wordt een ontruimingsprocedure opgestart. De ontruimingsprocedure wordt als stok achter de deur gebruikt.

Om de cliënt te laten merken dat hij het niet alleen hoeft te doen en daarbij ondersteuning kan krijgen, wordt een integraal-dwingend zorgaanbod gedaan door het MP in samenwerking met hulpverlenende instanties. Meestal vindt er in de buurt ook bemiddeling plaats door de MP-medewerkers tussen de burens en de cliënt, met als doel dat de cliënt weer geduld wordt als buur en te werken aan acceptatie. Uiteindelijk moet er een plan van aanpak komen met als doel de overlast te verminderen en het bieden van hulp aan de cliënt.

Het opstellen van het plan gebeurt in samenwerking met de woningcorporatie en andere betrokken hulpverlenende instanties die passen in de door het MP gekozen strategie.

Als dat netwerk gevormd is komen we bij elkaar en we maken een plan van aanpak. Dat we ook weer aan die cliënt voorleggen. Het is ook zo, die cliënt is er niet zelf bij, bij die bijeenkomst van hulpverleners, GGD, corporatie, daar is hij zelf niet bij, er wordt wel verteld wat daarin besproken zal gaan worden. (mp12b,6)

In dit overleg geeft de MP-medewerker aan welke de problemen van de cliënt zijn. Welke veranderingen worden bij de cliënt beoogd? Welke doelen hebben prioriteit? De MP-medewerker overlegt met de melder van de overlast en de hulpverlenende instantie welke strategie en middelen hij denkt dat er ingezet moeten worden. Dit resulteert in een soort conceptplan met voorwaarden waaraan de cliënt zich moet houden.

Bij dit eerste overleg is de cliënt niet aanwezig. Hiervoor worden door MP-medewerkers verschillende argumenten genoemd: omdat: het onder professionals makkelijker praat; de motivatie van de cliënt is gering; omdat de cliënt zwakbegaafd is; omdat er sprake is van verslavingsproblematiek, een psychiatrisch toestandsbeeld, of van dementie. Ook geeft men aan dat zo'n vergadering voor sommigen te belastend is.

Het conceptplan wordt wel voorgelegd aan de cliënt.

Na die bijeenkomst ga ik naar de cliënt met het plan om dat voor te leggen en te bespreken of daar vanuit die cliënt ook nog andere zaken in vermeld zouden moeten worden. Als die cliënt dat accepteert dan wordt het op schrift gesteld, in die samenwerkingsovereenkomst en wordt het bij de woningcorporatie wordt dat getekend. (mp12b,6)

Dit plan kan nog worden aangepast als de cliënt dat wenst; hij moet dit wel goed kunnen onderbouwen. Indien de cliënt, de woningcorporatie en de hulpverlener(s) akkoord gaan met het plan wordt het vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst.

Omdat het is gewoon makkelijker praten vind ik. Ik denk ook dat het voor cliënt heel belastend kan zijn om met zo'n groep mensen, die toch in principe over hem zitten te praten om daar bij te zitten en om dan ook op zo'n manier mee te kunnen praten dat het en voor het opstellen van het plan maar ook voor zichzelf een functie heeft. (mp12b,7)

Een enkele keer wordt een cliënt toch uitgenodigd voor dit eerste overleg. Dit gebeurt dan op basis van het gevoel en de intuïtie van de MP-medewerker.

Ja, wanneer, ja. Gefühlsmässig, laat ik het maar zo zeggen. Wanneer je het gevoel hebt ja bij die persoon... dat je denkt dat het gewoon moet. (mp12c,7)

Acht (van de tien) cliënten vinden dat ze vooraf voldoende op de hoogte zijn gebracht over de aanmelding en de werkwijze van het MP. De informatieverstrekking over het MP en het samenwerkingscontract gebeurt mondeling. Wat de informatie precies in heeft gehouden weten cliënten men eigenlijk niet zo goed te vertellen. Men wilde vooral huisvesting en richtte zijn aandacht vooral daarop. Daardoor gaat de andere informatie verloren. Cliënten vinden het prettig als de woningcorporatie informatie op schrift stelt. Hierdoor wordt men gestimuleerd nog eens extra over de situatie na te denken.

Toen heb ik een brief gekregen, van de woningstichting. Dat er een woning voor mij was en ik kon naar die woning gaan kijken want die mensen die gingen daar weg. Ik kon eventueel gaan kijken voor

overname, ik moest wel heel goed beseffen, dat wat ik overnam aan veranderingen aan de woning dat ik daar later ook voorop moest draaien als ik weg ging. En dat ik duidelijk niet verplicht was om mee te gaan in overname. (cl4,7)

Voor de cliënten is het tekenen van het huur- en samenwerkingscontract heel verschillend verlopen. Sommigen hebben een formele bespreking gehad met het MP, de hulpverleningsinstantie en de woningcorporatie. Het huurcontract werd dan door de huurder ondertekend in aanwezigheid van degenen die genoemd worden in het samenwerkingscontract.

Nee dat is niet erg veel besproken. Dat huurcontract, want dat heb ik meegenomen, ik denk hupsakee, het is binnen, maar weet je wel, dat heb ik dus niet, normaal zou ik moeten lezen, is een fout van mij. Ik weet totaal niet wat die voorwaarden, ik was alleen maar gewoon, maken dat dat ondertekend is, dat ik mijn woning heb, begrijp je. Angst dat ik maar..., ik moest die woning gewoon, dat het gewoon rond was. Want ik heb er lang op moeten wachten namelijk. (cl8,11)

Andere cliënten hebben het reguliere huurcontract getekend bij de woningcorporatie en kregen nadien het samenwerkingscontract thuis gestuurd. In enkele situaties komt het voor dat het contract alleen getekend is door een MP-medewerker.

Het was niet van... zo dermate van belang, dat mevrouw S, hulpverleenster zou tekenen. Ik weet niet hoe het kwam. Of er was iets met een papier, of maar een formulier bij, dat zou nog opgestuurd worden en dan getekend, zo in die richting is het geloof ik geweest. Het was niet, er was wel iets van... maar niet van weigering, dat was er niet. (cl8,8)

De cliënten geven aan dat ze geen invloed hebben gehad op de extra regels in het samenwerkingscontract. Geen van de cliënten heeft dat echter vervelend gevonden. Op drie personen na vinden de cliënten dat zo'n samenwerkingscontract voor hen niet nodig is. Zij zijn er zeker van dat het ook zonder dit contract goed gaat met hen.

Nou ik niet, want ik zal u vertellen, ik heb nog nooit een probleem gehad met een woningbouwvereniging of met een andere instantie. Ik betaal mijn huur altijd correct, gas, water en licht. Nou ik moet het afkloppen, niemand maar er is ook niemand die kan zeggen van dat ik te laat ben. Wil zwijgen dat ik niet betaal. (cl5,11)

Eén cliënt voelt zich door het bijzondere huurcontract beschermd. Hij werd eerder uitgezet in verband met huurachterstand en heeft nadien enige jaren gezworven. Met het aanhangsel voelt hij zich door het MP beschermd tegen uitzetting door de woningcorporatie.

Ik heb een huurcontract met hun getekend maar dat, ondanks dat ik Meldpunt daar de hand in heeft, dus in feite kunnen ze me niets meer maken en zeggen van, dus ik ben in feite beschermd. (cl7,14)

Alle cliënten weten dat ze een huurcontract hebben met bijzondere voorwaarden en vinden het fijn dat ze op deze wijze toch een woning hebben gekregen. Of ze de woning ook daadwerkelijk mogen houden is voor zeven cliënten nog niet duidelijk. Ze weten allemaal dat ze moeten voorkomen dat er opnieuw een overlastsituatie ontstaat. Maar aan welke regels of voorwaarden ze zich moeten houden kon eigenlijk niemand precies vertellen. In de meeste gevallen werd er in het algemeen gesproken over: “ik moet zorgen dat ik niet in herhaling val” of “dat er geen klachten over mij komen van de burens”.

De MP-medewerkers vinden dat de hulpverlener zelf de inhoud van de hulpverlening moet kunnen invullen; zij vinden dat het te ver gaat om dit vast te leggen in het samenwerkingscontract.

Ik zal in een samenwerkingsovereenkomst ook nooit opschrijven dat iemand zijn medicatie moet gebruiken, dat die anders geen woning kan krijgen. Dat soort dingen kun je gewoon niet op papier zetten. Je krijgt dan, ja ik vind dat eigenlijk gevoelsmatig een stap te ver om dat op papier vast te leggen, van jij moet je pilletje slikken anders kom je op straat te staan. (mp12b,10)

Hulpverleners vinden ook dat zij zelf de invulling van de hulpverlening moeten kunnen bepalen. Voor de meeste cliënten is het wel belangrijk dat concreet wordt aangegeven aan welke regels ze zich moeten houden. Zij geven aan dat ze onvoldoende weten wat zij nu wel en niet mogen doen en zijn bang dat gebeurtenissen tegen hen worden gebruikt.

Ja dat heb ik toen gevraagd, ik zeg wat verstaat u onder klachten? Ik zeg want het geeft mij geen gerust gevoel als ik mij dus, de flatten zijn gehorig en de buurman beneden zegt: "dan draai jij een cd'tje en ik hou van Nederlandstalige muziek van Duitse muziek en Limburgse dialect muziek, dan draai jij een plaatje en zegt die: "Nu ben je nou echt flink in de weer." (cl4,19)

Voor hen leidt deze onduidelijkheid tot extra spanningen in het dagelijkse leven. Men heeft het gevoel dat er steeds op hen gelet wordt in de buurt en dat ieder telefoontje van een buur kan leiden tot uitzetting. Het niet geven van duidelijkheid wordt door de cliënten gekoppeld aan een soort macht van de woningcorporaties en de MP-medewerkers. De cliënten willen vooral een woning of hun huidige woning behouden.

Ik weet totaal niet wat die voorwaarden inhouden, ik was alleen maar gewoon, maken dat dat ondertekend is, dat ik mijn woning heb, begrijp je. (cl8,11)

Zoals gezegd hebben alle cliënten een regulier huurcontract, sommigen voor bepaalde tijd, anderen voor onbepaalde tijd. Maar niet alle cliënten hebben een volledige samenwerkingsovereenkomst. Zij hebben wel gesprekken gehad met de MP-medewerkers over het samenwerkingscontract, maar bezitten zelf het document niet, of niet ondertekend of niet (volledig) ingevuld. Dit leidt bij hen tot onduidelijkheid en onzekerheid.

Conclusie en aandachtspunten

Op basis van het opgestelde advies worden plannen gemaakt voor de manier waarop er activiteiten uitgevoerd worden om de overlast te stoppen. Er wordt een integraal-dwingend zorgaanbod gedaan aan de cliënt in de vorm van een samenwerkingscontract. De cliënt wordt een huurcontract aangeboden met daarbij een samenwerkingscontract voor de periode van een jaar. De cliënt heeft op zo'n moment geen echte keuze meer en moet op het voorgelegde zorgaanbod ingaan als hij huisvesting wil krijgen. Alleen als de cliënt goede argumenten heeft worden afspraken in het samenwerkingsplan aangepast.

Daarnaast vindt er bemiddeling in de buurt plaats indien dat gewenst is. Het is belangrijk op te merken dat het dwingende karakter van de zorg gericht is op het voorkomen van huisuitzetting en behoud van zelfstandigheid.

Bij het opstellen van het samenwerkingscontract komen de volgende aandachtspunten naar voren:

Cliënten willen graag concreet omschreven hebben waaraan zij zich precies moeten houden. Hulpverleners en MP-medewerkers vinden algemene omschrijvingen voldoende.

De samenwerkingscontracten zijn niet allemaal volledig ingevuld waardoor lacunes bestaan in de gegevens van het traject.

De ene woningbouwcorporatie geeft een huurcontract voor bepaalde tijd (één jaar); andere geven een contract voor onbepaalde tijd.

3.4 Het samenwerkingstraject

Cliënten vinden het belangrijk dat er openheid bestaat in de relatie en de communicatie met de hulpverleners, woningcorporatie en MP-medewerkers. Openheid betreft de relatie die men met elkaar heeft. Openheid versterkt de vertrouwensrelatie tussen mensen en door openheid creëer je ruimte voor vertrouwen. Openheid werkt aan twee zijden: het scheidt vertrouwen en versterkt vertrouwen. De samenwerking tussen de instanties wordt door alle geïnterviewde professionals over

het algemeen goed genoemd, maar zou wel nog verbeterd kunnen worden. De MP-medewerkers wensen vooral goede samenwerking met de hulpverlenende instanties in het kader van het samenwerkingscontract. Zij zien erop toe dat de samenhang en afstemming van zorg ook daadwerkelijk wordt gerealiseerd.

De hulpverlenende instanties delen deze mening. Niettemin blijft er een spanningsveld bestaan omdat er op eigen wijze vorm aan de begeleiding gegeven wordt.

Ja, dat ik af en toe wel eens, de samenwerking tussen de verschillende instanties vind ik, ja, vind ik soms wel eens echt onder de maat... ja, laat ik het zo zeggen, niet veel contact met elkaar, is men toch te zeer op zijn eigen gebied bezig. (mp12c,14)

Er wordt te veel gewerkt vanuit het eigen vakgebied (hulpverleners en woningcorporatie) en vanuit de eigen werkcultuur; dit komt een cliënt niet ten goede. De MP-medewerkers zijn van mening dat de hulpverlening bereid moet zijn over het instellingenbeleid heen te kijken naar de hulp die een cliënt nodig heeft.

Kijk, je ziet het bijvoorbeeld bij dakloze psychiatrische patiënten, die krijg je bijna niet bij het RIAGG binnen, omdat ze dakloos zijn (mp12b,19)

De MP-medewerkers vinden dat de hulpverlening beter aansluit bij de cliënt als deze in de thuissituatie wordt geboden en niet op kantoor. Toch wordt er nog te weinig zorg en begeleiding aan huis geboden.

In het begeleidingstraject zijn er niet veel inhoudelijke contacten tussen de medewerkers van het MP en die van de woningcorporatie. De laatsten geven aan dat de uitwisseling van informatie tijdens het traject beperkt is.

Aanmelden en terugrapportage, ja die contacten zijn dus in feite vrij summier, tussen corporatie en het MP. Het wordt wat intensiever als je dat intensiever mag noemen, op het moment dat die evaluatiebijeenkomsten plaats gaan vinden. (wb8,8)

Tijdens het MP-traject verandert de relatie tussen cliënt en hulpverlener. In eerste instantie ligt de nadruk in de relatie op het elkaar informeren, later is er vaak ruimte voor open overleg en onderhandelen. Het opbouwen van een relatie met een cliënt is iets anders dan contact hebben met een cliënt. Sommige cliënten geven aan geen behoefte te hebben aan een 'diepere' hulpverlener-cliënt relatie. Zij vinden een goed contact voldoende omdat het hen opgelegd is. Uit de uitspraken van cliënten valt af te leiden dat het wel meer is dan alleen het hebben van contact; er lijkt sprake te zijn van een soort 'werkrelatie'. Alle cliënten kunnen een gelijkwaardige en authentieke relatie waarderen. Het gaat dan om een relatie waarin de hulpverlener ook zich zelf kan zijn.

Meneer x die komt een keer per week hier heen, en dan bespreken we de zaken door. Ja hij heeft hoe moet ik dat zeggen, ongeveer het karakter zoals ik heb, we kunnen allebei uitvliegen.(cl4,6)

In de bejegening hanteren de MP-medewerkers, de woningcorporatie-medewerkers en de hulpverleners een benaderingswijze die zowel aansluit bij hun eigen persoon en functie als ook bij de cliënt. Zo kan een medewerker van de woningcorporatie wel begrip voor de moeilijke situatie van de cliënt hebben als persoon, maar heeft hij ook aandacht voor het woongenot van andere bewoners vanuit zijn functie. Soms gaat men wel over der grens van zijn eigen professie heen om te bereiken dat de overlast stopt.

En ik heb mevrouw gezegd, u heeft de keuze, en dat is heel hard, of u accepteert de medicatie niet waardoor weer dan de waarschijnlijk de overlast klachten blijven aanhouden, met als gevolg dat wij een gerechtelijke procedure tegen u gaan beginnen, om u op straat te zetten. Mogelijkheid twee is: u accepteert de medicatie en u kunt blijven huren. (wb8,10)

De medewerkers van woningcorporaties beseffen dat men zich op glad ijs begeeft als men een huurder adviseert om medicatie te nemen. De huurder kan zelf kiezen of hij op het aanbod ingaat, maar een echte keuze is dat eigenlijk niet. Er wordt over de beroepsgrens heen gegaan met adviezen als men geen andere mogelijkheid ziet om de overlast te stoppen. De woningcorporatie is verplicht zorg te dragen voor woongenot, ook voor andere huurders.

Dus strikt puur juridisch gezien kan een huurder ons dwingen, dus zover te dwingen dat het nemen van gerechtelijke stappen om hun het woongenot te garanderen. (wb1,17)

Op zo'n moment ervaren medewerkers van de woningcorporatie een dilemma: zij willen de overlast veroorzakende 'kwetsbare' huurder niet zonder meer op straat zetten; anderzijds moet men ook zorgdragen voor een prettige woonomgeving voor andere huurders.

Niet alleen voor de persoon maar ook voor de bewonersstichting maar ook naar de omwonenden toe en op dat moment ja, het rapport is geschreven, ze wil meewerken aan een regeling, dat wil zeggen, verhuizen en waarbij betrokken instanties in ieder geval wat begeleiden. (wb2,2)

Het kunnen spelen met de juiste mate van nabijheid en afstand is een bijzonder vaardigheid van de hulpverlener. De relatie tussen de hulpverlener en de cliënt krijgt door het dwingende karakter van de hulpverlening automatisch een ander dimensie. Met de gebruikelijke hulpverleningsattitude kan men maar moeilijk uit de voeten. Er wordt gezocht naar een gemeenschappelijke taal zodat er gespreksruimte wordt gecreëerd.

Het realiseren van een goede band ontstaat niet zomaar. Dit krijgt geleidelijk aan vorm en daarvoor is tijd nodig. Vooral in de begin periode is het belangrijk tijd te nemen voor het luisteren naar het verhaal van de cliënt.

Die mevrouw had een oor. Die keek die heeft, de hele flat is ze gaan bekijken, die had ook een luisterend oor, niks was onbelangrijk, en je voelt ook, tenminste ik heb dat duidelijk gevoeld.(cl4,11)

Het wordt dan zeer gewaardeerd dat de MP-medewerkers luisteren naar hetgeen op dat moment voor de cliënt belangrijk is. Tijd die in de beginperiode vaak onvoldoende aanwezig is: er wordt snel gehandeld waardoor de cliënt de situatie niet overziet. Vaak bevinden cliënten zich op dat moment in een moeilijke situatie. Men

ervaart dan het aangaan van een huurcontract met voorwaarden als een vorm van dwang.

Ja en ik voel me eigenlijk belazerd. Als je een beetje het verhaal kan volgen dan, ik zou het eigenlijk op papier al te zetten, wat er allemaal is gebeurd, maar ik schuif maar totdat, allemaal vergeet, weet je wel. Want het is zeer ernstig hoor. Als je op een bepaalde manier voor de gek gehouden wordt, waarom je naar zo'n Meldpunt moet, wat de redenen volgens hun zijn, waar jij daarvoor moet gaan. (cl8,1)

Misverstanden kunnen gemakkelijk ontstaan in de interactie met cliënten die onder druk staan; het is dan moeilijker informatie goed op te nemen en vast te houden. Voor een instantie kan een uitspraak minder belangrijk zijn dan voor een cliënt. De cliënt houdt vooral die informatie vast die op dat moment hoopvol (perspectief biedt) voor hem is. Hierdoor is men extra gevoelig voor uitspraken van instanties zoals 'ja' zeggen en 'nee' doen.

Dergelijke misverstanden kunnen de relatie tussen hulpverleners en cliënten ernstig verstoren. Er wordt te vanzelfsprekend vanuit gegaan dat men alles van de cliënt begrijpt. Het relatieve van een boodschap op dat moment voor de instantie is op datzelfde moment van essentieel (existentieel) belang voor de (beleving) van de cliënt.

Over het algemeen kunnen cliënten, als er een goed contact tot stand gekomen is, eerlijk vertellen over hun ervaringen en de dagelijkse dingen die spelen. De hulpverlener kan zich hierbij aansluiten, maar krijgt ook ruimte te vertellen over zijn kijk op de dingen. Een open relatie tussen hulpverlener en cliënt biedt ook ruimte voor wederzijdse kritische opmerkingen. Het lijkt te ver te gaan om te spreken van een gelijkwaardige relatie, maar de cliënt kan wel aangeven wat hij prettig en minder prettig vindt.

Als ik het fout doe, mogen zij dat zeggen, maar als zij het fout doen, moet ik het ook kunnen zeggen. En ik ken met haar verdomd goed overweg als het me niet bevalt dan zeg ik dat tegen haar. Bevalt het haar niet, dan zegt ze dat tegen mij, zo dat accepteren we onder mekaar.(cl4, 18)

Cliënten verwachten van medewerkers van de woningcorporatie dat ze geholpen worden met huisvesting. Van hulpverleners wordt verwacht dat ze aandacht hebben voor hun persoon en erkenning hiervan en respect voor hun keuzen en zelfbeschikking.

Cliënten willen over alles omtrent hun situatie en wel en wee geïnformeerd worden. Zo vindt men het prettig dat Domicura (een vorm van thuiszorg) een logboek bijhoudt. In het logboek wordt schriftelijk vastgelegd waaraan gewerkt wordt. Het logboek blijft bij de mensen thuis zodat zij de informatie na lezen kunnen.

Er staat in wat ze allemaal doet, dat ze me helpt, dat ze met me de keuken opruimt en ze poetst met me samen. Dat ze een weekschema heeft opgesteld, een weekschema, ja. Dat ik soms niet zo goed geslapen, soms niet zo goed kan slapen.(cl4,6)

Ook geeft de thuiszorg duidelijk door wanneer iemand een afspraak niet kan nakomen en indien gewenst wordt er voor een vervangende hulp gezorgd. Andere hulpverlenende instanties doen dit niet altijd. De cliënten die moeite hebben met het zelfstandig uitvoeren van praktische huishoudelijke taken zijn tevreden over de werkzaamheden van de thuiszorg en vinden dat zij goede informatie en adviezen geven.

Voor twee oudere cliënten staat voorop dat ze goed wonen en geholpen worden bij praktische zaken. In sommige situaties komen er meerdere hulpverleners bij de cliënten over de vloer, bijvoorbeeld iemand van de thuiszorg, van het Leger des Heils, van de RIAGG en van het MP. Voor cliënten is het niet altijd even duidelijk wie wat doet en waarvoor men komt.

Meneer x probeert me iets duidelijk te maken omdat het mij slecht gaat, want kijk als ze met drie man tegen mekaar zitten te awwehoeren, dan hou ik het niet allemaal niet meer uit mekaar. (cl4,12)

De informatieverstrekking is op zo'n moment niet duidelijk. Anderzijds vindt men het ook wel prettig dat er meerder hulpverleners langskomen omdat zij vaak de enige sociale contacten zijn die iemand heeft.

Cliënten vinden het belangrijk dat zij op de hoogte worden gebracht bij

personeelwisseling of tijdelijke vervanging. Wanneer men niet goed weet wie er komt en hoelang iemand komt is het moeilijker om een hulpverlener in vertrouwen te nemen.

En wat ik dus zelf ook absoluut niet waardeert is dat je met iemand twee à drie jaar toch een stevig contact hebt met gesprekken of... van A tot Z alles vertelt en dan komt er een periode van ziekte, nou ja, dan duurt dat best lang. Dan komt er een zogenaamde, wat u zegt, een vervanger. Die vervanger die heb je nog nooit gezien, die zie je pas na een half jaar telefonisch contact. Dan heb je ook het gevoel van: die persoon weet niks. (cl9,10)

Doordat men met andere instanties samenwerkt en de meeste cliënten meerdere hulpverleners hebben komt het voor dat er een cliënt te maken krijgt met grote personele variatie. Het is belangrijk dat hulpverleners alert zijn op te grote personele wisselingen.

Het is voor de cliënten niet altijd duidelijk wanneer een hulpverlener op huisbezoek komt. De cliënten houden er rekening mee dat de hulpverlener later komt en hebben hier begrip voor omdat het zo druk op de weg is.

Ja die zou nog terugkomen, ik heb hem niet meer gezien. En vanmorgen, want dat een beetje rekening, hij zou nog terugkomen, maar hij is vanmiddag vrij, maar ja of hij terugkomt, ik weet het niet, ik weet het niet.(cl1,13)

De burens vinden de begeleiding voor de cliënt erg beperkt. Zij vinden dat er meer begeleiding geboden moet worden dan nu het geval is. Ook denken zij dat de afspraken tussen de hulpverlenende instanties nog beter op elkaar afgestemd zouden kunnen worden.

Maar ik ben van indruk dat althans deze persoon, meer hulp nodig heeft als een uurtje per dag of drie uurtjes in de week, om zelfstandig in de maatschappij te kunnen functioneren. Er moet toch nog vind ik meer gecoördineerd worden. (bu2,7).

De naasten zijn blij met deze vorm van begeleiding voor hun familielid. In het begin

is het niet duidelijk wat zij ervan kunnen verwachten, omdat het MP onbekend voor hen was. Zij worden niet op de hoogte gehouden van ontwikkelingen, maar horen dit indirect van hun familielid. Het belangrijkste voor de naasten is goede en permanente huisvesting voor hun familielid.

*De verantwoordelijkheid van brieven openen en rekeningen betalen heeft hij niet meer en dat geeft hem rust. Mijn zoon is tevreden over de hulpverlener, die is integer en vertrouwt hij helemaal. Het enige wat ik nog zou willen is iemand die af en toe bij hem poetst en opruimt zodat het niet weer vervuilt.
(na1,2)*

Doordat de hulpverlening praktische zaken overneemt, waarmee zij voorheen belast werden, hebben ze weer ruimte voor zichzelf en voor het doen van leuke dingen met het familielid.

Conclusie en aandachtspunten

Het samenwerkingstraject is het traject waarin het begeleidingsplan ten uitvoer wordt gebracht. Het gaat om de contacten en communicatie tussen de verschillende participanten. De zorg uit het samenwerkingsplan wordt uitgevoerd door een medewerker van een hulpverlenende instantie. De medewerker van het MP treedt op als een soort coördinator, die op de achtergrond het proces bewaakt en stuurt. Deze taak van de MP-medewerker wordt bemoeilijkt omdat iedere instelling toch volgens zijn eigen cultuur werkt. Hulpverleners passen zoveel als mogelijk en nodig hun attitude aan aan de specifieke situatie en cliënt. Cliënten zijn tevreden over het contact dat ze hebben met hun hulpverlener. Men vindt wel dat de hulpverleners op tijd moeten komen en personele wisselingen moeten doorgeven.

In het samenwerkingstraject worden de volgende aandachtspunten gesignaleerd:

De MP-medewerkers voelen zich beperkt door de grenzen van hulpverlenende instanties.

Cliënten vinden de wisseling van begeleiders niet prettig, zij willen weten wie er komt, wanneer men komt, maar ook waarvoor men komt;

Buren en naasten vinden dat er meer aandacht moet zijn voor de basiszorg zoals goed eten, schone woning en dagbesteding.

3.5 Evaluaties in het MP-traject

In het samenwerkingcontract wordt in algemene bewoordingen weergegeven aan welke afspraken de cliënt zich moet houden en ook wanneer het woongedrag en de begeleiding moeten worden geëvalueerd. Medewerkers van het MP geven aan dat tussentijds evaluaties plaatsvinden met de cliënt en de woningcorporatie. Er wordt dan besproken hoe het gaat met de cliënt en of er sprake is geweest van overlast. Eigenlijk zou er na drie, na zes en na twaalf maanden een evaluatie moeten plaatsvinden. In de praktijk blijft het vaak bij twee evaluaties. Dit vinden de MP-medewerkers eigenlijk wel voldoende. De medewerkers van de woningcorporatie en de hulpverleners zijn het daar ook wel mee eens.

Dat het vaak niet lukt om ze alle drie te plannen. Of dat men daar niet nauwgezet genoeg mee omgaan, waarbij wel gezegd moet worden, en vaak bij twee evaluaties daar waar, bij cliënten waar het niet goed gaat, wordt toch vaker overlegd. (mp12a,18)

Indien er zich problemen voordoen wordt er doorgaans een extra evaluatie ingelast met de cliënt, de woningcorporatie, de hulpverlener en de MP-medewerker. Cliënten zeggen dat hen wel is uitgelegd dat er een evaluatie plaats zou vinden, en soms heeft deze ook plaatsgevonden. Anderen weten niet wanneer deze plaatsvindt of hebben er nog nooit een meegemaakt.

Een keer is die jongen hier geweest, toen na drie maanden krijg je zo'n gesprek, die is geweest even om te kijken hoe het gaat, de rest gaat allemaal via mijn hulpverlener. (cl3,13)

De medewerkers van de woningcorporaties zijn er wel van op de hoogte dat er tussentijdse evaluaties plaatsvinden. Zij geven aan dat het van de individuele hulpverlener afhangt hoe vaak dit gebeurt.

Dat ik heel lang, heb ik heel veel besprekingen mee gehad, en dat lag er toen gewoon aan dat die maatschappelijk werkster wat haar begeleidde, die wilde dat zo. Die wilde elke twee maanden eh, terwijl ik toen zoiets had en de GGD zelfs ook, van ja is dat nou nodig. Het contract loopt. Als het fout gaat, dan melden we ons wel. Maar die stond er op, dus gebeurde dat zo. (wb1,10)

Niet altijd is de woningcorporatie bij een evaluatie aanwezig. Als het goed gaat, dat wil zeggen dat er geen overlastklachten meer worden gemeld, wordt er tussentijds geen contact met elkaar gezocht met betrekking tot de cliënt.

. *Ik hoor alleen wat als wij iemand plaatsen met een jaar contract en een samenwerkingsovereenkomst dat het goed gaat, en dat wij dus gewoon van anderen geen klachten krijgen.(wb2,5)*

Zij hebben géén behoefte aan extra overleg als dat niet nodig is. Toch geven ze aan extra informatie wel op prijs te stellen. Medewerkers van de woningcorporatie krijgen alleen informatie over een huurder te horen als het slecht gaat of uit de hand dreigt te lopen. Er is behoefte aan tussentijds overleg over de hulpverleningssituaties waar het wel goed gaat. Juist van deze situaties denkt men te kunnen leren: wat kan men meer doen, wat moet men vaker doen?

Maar ja daar waar het goed gaat, zou ik dat ook graag willen horen. Waarom gaat het goed? Kun je daar dingen van oppikken? Dat soort zaken. En dat zijn dingen die op dit moment ja niet gebeuren. Ik hoor nog wel eens wat van de jongens van de GGD maar van de instanties die er dus dagelijks bovenop zitten, daar hoor je heel weinig van en dat vind ik eigenlijk wel jammer.(wb2,25)

Conclusie en aandachtspunten

In het begeleidingstraject worden gegevens verzameld en interventies uitgevoerd. De afspraak is dat het samenwerkingsplan drie keer in het traject worden geëvalueerd. Bij de evaluatie is de huurder, de betrokken hulpverlener, een woningcorporatie-medewerker en een MP-medewerker aanwezig. Uit de interviews blijkt dat er niet structureel wordt geëvalueerd.

Aandachtspunten die genoemd worden in verband met de evaluatie zijn:

Op de samenwerkingsformulieren worden drie evaluatiedata genoemd, in de praktijk blijkt men twee maal te evalueren.

Medewerkers van de woningcorporaties hebben behoefte aan evaluatie ook als het goed gaat, zodat men daarvan kan leren.

Voor huurders is het evaluatiebeleid niet duidelijk: wie er bij de evaluatie betrokken zijn, waarover geëvalueerd wordt en wat het hen oplevert.

3.6 Privacy en hulpverlening in de thuissituatie

Privacy betekent volgens het woordenboek: vrijheid, ongestoordheid in huiselijke kring, afscherming tegen onbevoegde inmenging in iemands zaken. Wanneer een cliënt wordt aangemeld bij het MP is gebleken dat cliënten niet in staat zijn om zelfstandig een huishouden te voeren, zonder daarbij hun omgeving tot grote last te zijn of zichzelf in de problemen te brengen. De hulpvraag van deze cliënten is vaak beperkt tot niet aanwezig, en soms wordt er zelfs tegengewerkt. Hoe staat het dan met de rechten van de cliënt? Kan de hulpverlener zich dan het recht nemen ongevraagd binnen te dringen in het privéleven van de cliënt?

Uit de interviews bleek dat voor allen, ongeacht de doelgroep, dit een belangrijk en moeilijk thema is. De woningcorporatie geeft personalia en de aard van de klachten soms voorzien van schriftelijk klachten aan de MP-medewerker. De cliënt wordt niet

geïnformeerd over aard van de informatie die wordt gegeven en welke informatie meegezonden wordt. Om mee te kunnen beslissen over een MP-traject heeft de huurder informatie nodig, informatie die volledig en begrijpelijk is.

Het omgaan met privacygevoelige informatie (wat vertel ik wel en wat vertel ik niet aan derden en aan wie vertel ik het wel en aan wie vertel ik het niet) komt in alle fasen van het MP-traject aan de orde.

Je stuurt GGD en die hebben zoiets van, die hebben het zo opgelost soms. Ja die hebben soms toch ja andere ideeën en die kunnen ook veel meer informatie inwinnen, wat er precies aan de hand is, bij allemaal instanties hé. Dat vind ik wel jammer dat wij dat niet mogen.(wb1,10)

Hulpverleners hebben een geheimhoudingsplicht en zwijgplicht daar waar het gaat om privacygevoelige informatie. Wel mogen zij gegevens aan andere hulpverleners verstrekken die betrokken zijn bij de directe behandeling. In alle gevallen is er sprake van brede en complexe problematiek die vraagt om overlegruimte tussen verschillende instanties. MP-medewerkers vinden dat de samenwerking met de betrokken instanties bemoeilijkt wordt wanneer zij zich beroepen op de privacy. Hulpverleners nemen in het algemeen aan dat cliënten weten dat er gegevens worden uitgewisseld als zij dit nodig vinden. Het wordt niet steeds weer expliciet gezegd of gevraagd aan de cliënt.

Ja ik denk, je kunt privacy heilig verklaren, maar als het uit de hand loopt, en iemand staat op straat, waar ben je dan met je privacy? Ik denk dat privacy heel belangrijk is en ja, maar als je uit het oog van privacy dingen laat escaleren die misschien niet hadden hoeven te escaleren als je er eerder bij was geweest, als mensen uitstoting uit hun buurt krijgen of wat dan ook, dan denk ik van: nou, laat dan die privacy maar even zitten. Als je eerder in kunt grijpen, dan kun je misschien dingen voorkomen die voor de cliënt belangrijker zijn dan die privacy van de cliënt.(hv7,7)

Hulpverleners vinden dat ze het leefmilieu van de cliënt - binnen de grenzen van het normale – moeten accepteren. De afweging om wel of niet melding te maken van storend gedrag van een cliënt wordt bepaald door de gevolgen die het voor hem heeft.

Soms geven hulpverleners geen informatie door aan het MP en de woningcorporatie als een huurder zich niet houdt aan de afspraken in het huurcontract. Hulpverleners hebben het idee dan een klikspaan te zijn.

Ja, dan zit ik in een lastig parket, ethisch gezien. Moet ik dat nou zeggen tegen de bouwvereniging, dat ik vind dat hij absoluut ongeschikt is? Dat het een puinzooi wordt. Wie ben ik om te zeggen van: jij mag dat niet doen? Daar zit ik dan mee. (hv10,13)

Een andere vorm van privacy waar hulpverleners zich bewust van zijn is het binnentreden in de leefstijl van de huurder. Inbreuken op iemands leefstijl kunnen best ver gaan, maar zijn wel altijd gerelateerd aan de overlastproblematiek; bijvoorbeeld hoeveel huisdieren mag iemand houden. In de voorgeschiedenis was er dan sprake van overlast veroorzaakt door dieren.

En dat heeft ertoe geleid dat die vrouw dus al haar katten, ik geloof op een na, heeft moeten laten inslapen, een hond heeft moeten laten inslapen, ja tragisch in ieder geval. (hv5,4)

Hulpverleners beseffen dat ze op zo'n moment veel macht hebben. Zij geven aan dat er gezocht moet worden naar een balans tussen vrij laten en controle houden, tussen overname van handelingen en cliënten zelf handelingen laten uitvoeren.

Misschien zelfs verantwoordelijkheden uit handen worden genomen, dat ja, ik zie dat gevaar dat ligt op de loer, dat je als hulpverlener te stringent omgaat met regels. (hv5,6)

Men is op zoek naar een goede balans tussen het zich vergaand mengen in het leven van mensen en het verlenen van goede zorg; tussen bemoeizorg en bemoeizucht.

De grootst mogelijke vrijheid wil je ze geven, daar waar mogelijk is, en als het niet mogelijk is, dan komt die bemoeienis al om het hoekje kijken. En dat is op alle levensgebieden, dat is bij alle min of meer, bij alle probleempjes of vragen die ze zich stellen. Dat je heel snel op het punt zit van: wie ben ik dat ik dat zo manipuleer?(hv6,11)

Over het algemeen proberen hulpverleners overbezorgdheid en betutteling te voorkomen. Men vindt het een grote verantwoordelijkheid om zorgvuldig om te gaan met het beperken van vrijheden, het opleggen van regels en het maken van inbreuken op de privacy. Soms overziet de huurder de gevolgen van zijn gedrag onvoldoende waardoor hij zichzelf of anderen schaadt. Om te voorkomen dat de cliënt uit zijn huis wordt gezet, vinden hulpverleners een inbreuk op de privacy gerechtvaardigd als ook het toepassen van drang. Voor de geïnterviewde hulpverleners is enige vorm van drang een uitgangspunt om zorg te kunnen bieden aan deze doelgroep.

We willen het zien als een hulpmiddel en niet als een pressiemiddel. Want ja, het raakt elkaar wel steeds: pressie en hulpmiddel.(hv6,15)

Sommige cliënten geven aan dat er te weinig privacy is in de woning. Hierbij gaat het met name om het mogen binnentreden van de medewerker van de GGD en de aangewezen hulpverlenende instantie.

Hier staat dan wel dat ik toegang zal moeten verschaffen tot mijn woning, maar dat is dan een punt waar ik zoiets heb van: dat hoeft voor mij niet, snapt u? Dat ik jan en alleman zomaar binnen zou moeten laten, dat vind ik niet fijn.(cl9,9)

Er is veelal afgesproken dat de huurder verplicht is de hulpverleners binnen te laten (dus niet alleen bij (vermeende) calamiteiten en reparaties die moeten worden uitgevoerd). Dus de hulpverlening mag de woning van de cliënt binnentreden. Drie oudere cliënten (> 50 jaar) geven aan dat het juist prettig vinden als de hulpverlener langs komt om te kijken of het wel goed met hen gaat. Wel vinden zij dat er te veel mensen intensief bij betrokken zijn bij hun MP-traject.

Ja ik was er wel eerst ook verbaasd over ja daar had ik met twee instanties te doen met het RIAGG en met de GGD en dan nog de bouwvereniging en ook nog het Leger des Heils, ja het was wel een beetje veel.(cl2,4)

De ernst van de inbreuk in het eigen leven en de leefwereld is voor veel cliënten heel basaal en existentieel: het gaat niet alleen om psychopathologie maar ook om wonen. Hulpverleners zien je inkomen, je vrienden, je dagelijkse gewoonten. Ook hier geldt

weer dat de oudere cliënten het juist prettig vinden dat de hulpverlener zo dicht bij hun persoonlijke levenssfeer iemand staat.

Cliënten vinden dat een woningcorporatie zich niet moet bemoeien met zaken uit de persoonlijke levenssfeer. Zij gaan over de huur en de woning maar niet over de invulling van het leven.

De woningbouwvereniging die moet zich gewoon zakelijk opstellen zoals met ieder ander, die heeft met de persoon verder geen bemoeienissen. Ik denk dat het meer de taak van de GGD is voor de, die kan dan bijvoorbeeld de gezondheidstoestand van de hond kan gaan controleren of de hygiëne in huis. Dit is niet de taak van de woningbouwvereniging, dat geloof ik niet.(cl3,12)

De medewerkers van de woningcorporaties vinden dit ook. Zij stellen alleen regels op waardoor de overlast wordt beëindigd, zij hebben geen behoefte om inbreuk te plegen op de privacy van de huurder.

Twee cliënten hebben in het verleden te maken gehad met een ontruimingsprocedure. De deurwaarder voerde de opdracht van de rechter uit, hierbij werd er niet goed gecommuniceerd tussen woningcorporatie en de deurwaarder. Bij beide cliënten zijn per abuis hun persoonlijke bezittingen weggegooid.

Toen heeft die gebeld, de woningbouwvereniging, er is iets fout gegaan, er had ..., dat kan niet. De meneer mag zijn spullen houden, hij moet gewoon uit de woning gezet worden. Herroepelijk, maar dat wil niet zeggen dat hij zijn spullen kwijt is, toch hebben ze mijn spullen weggedaan. Kijk ik ben fout gegaan, ik ben fout geweest, maar ze hebben mij gezegd, u vliegt eruit, maar je mag wel je spullen houden. Ze hebben wel gehoor gegeven, wel woord gegeven maar te laat.(cl6,22)

Zij hebben dit ervaren als een grote inbreuk op hun privacy, alsof het er allemaal niet meer toe doet en zij er helemaal niet meer toe doen. De genoemde gebeurtenissen zijn voorbeelden van misverstanden en onnodig onbegrip, waarschijnlijk omdat de ontruimers (niet hulpverleners) onvoldoende inzicht in de positie en belevingen van de cliënt hebben.

Conclusie en aandachtspunten

De verschillende hulpverlenende instanties, de woningcorporaties en het MP hebben een convenant ondertekend dat de basis vormt van deze vorm van samenwerking tussen de genoemde instanties. Hoe ver deze samenwerking reikt is op sommige momenten onvoldoende duidelijk. Soms dreigen huurders tussen wal en schip te vallen door de grenzen van iedere professie. Alle geïnterviewde professionals geven aan respect te hebben voor de privacy van de cliënt maar verklaren dit niet heilig. Soms wordt in het belang van de cliënt diens privacy geschaad. Het vinden van een goede balans tussen oneigenlijk bemoeien met een huurder en het bieden van goede zorg is iedere keer weer een zoekproces. Bij deze doelgroep is niet éénduidig aan te geven tot waar de begeleiding gaat. Met het oog op behoud van goede huisvesting op langere termijn vindt men het gerechtvaardigd een inbreuk te doen op de privacy van de cliënt.

Op het gebied van de privacy worden de volgende aandachtspunten genoemd:

Het uitwisselen van informatie is voor alle professionals een punt van aandacht en zorgvuldig afwegen: wat vertel ik wel en wat vertel ik niet aan derden.

De hulpverleners vinden niet altijd dat ze informatie mogen uitwisselen. De medewerkers van het MP en de woningcorporatie vinden dat dit samenwerking in de weg staat.

Hulpverleners melden niet altijd bij het MP dat een cliënt zich niet aan de afspraken houdt; zij voelen zich dan een klikspaan;

Sommige cliënten vinden het niet prettig dat ze verplicht zijn de hulpverleners in hun woning binnen te laten; ze vinden het vervelend dat dit meerdere personen zijn.

Wanneer er toch tot huisuitzetting over wordt gegaan, moeten de spullen van de cliënt worden beschermd als betrokkene dat zelf niet kan.

3.7 Autonomie

De medewerkers van de woningcorporaties vinden dat cliënten hun eigen leven mogen vormgeven zoals iedere andere huurder dat ook mag. Er wordt gestreefd naar een volwaardig huurderschap en burgerschap. Cliënten vinden ook dat ze op hun eigen manier vorm mogen geven aan hun manier van wonen. Zij vinden dat er op de juiste tijd aan de bel werd getrokken door de woningcorporatie en ze het advies kregen deel te nemen aan het MP-project. Hulpverleners en MP-medewerkers vinden dat de woningcorporaties vaak te lang wachten met een aanmelding van een huurder bij het MP. De medewerkers van de woningcorporaties twijfelen soms over een aanmelding en consulteren dan het MP.

Voor de woningcorporatie betekent een aanmelding bij het MP dat huurders die overlast veroorzaken opnieuw een kans krijgen om deel te nemen aan het alledaagse leven. Huurders mogen op hun eigen manier vorm geven aan hun woongedrag, er is ruimte voor verschillen. De grens binnen de ruimte om verschillend te zijn is gelegen bij het woongenot van de anderen. Zodra het woongenot van anderen in het gedrang komt stopt de tolerantie.

De grens van deze tolerantie staat beschreven in het huurcontract en het aanhangsel. De cliënt wordt aangesproken op zijn verantwoordelijkheid als huurder; daarnaast wordt in algemene woorden verwacht dat cliënt geen overlast veroorzaakt. Om de cliënt een steuntje in de rug te geven wordt er hulp geboden zodat er werkelijk een kans geboden wordt en zij niet bij voorbaat al verliezers zijn. Er wordt een vangnet om de cliënt heen gecreëerd, hoe het vangnet er uit ziet hangt af van de eerdere problematiek. De MP-medewerkers maken een inschatting van de benodigde hulp die - soms met enige aandrang - geboden gaat worden.

Uit de interviews met de MP-medewerkers komt naar voren dat er breed gekeken wordt naar problemen op het gebied van wonen van een cliënt. Het gaat dan om alle aspecten die het wonen in een buurt beïnvloeden, zoals financiën, verslaving, psychische en sociale problematiek.

Voor problemen bij alledaagse activiteiten en praktische vragen wordt een beroep gedaan op de thuiszorg en de woonbegeleiding van het Leger des Heils.

We waren om te helpen, ze zei, zij doet wel eens dit en ik doe wel eens dat, ja we doen wel, ik doe ook zelfstandige dingen hoor. Ik ben zelf vroeger ook poetsvrouw geweest.(c11,20)

De cliënten geven aan dat hulpverleners ondersteuning kunnen bieden, maar dat ze het uiteindelijk toch allemaal zelf moeten doen. Cliënten hebben graag iets oudere hulpverleners omdat zij enige levenservaring hebben. Wel vinden de cliënten dat de hulpverlening ook respect moet hebben voor hun eigen levenservaring.

Ja ik heb wel wat aan hem, maar je hebt wel bij hem bijvoorbeeld gesjageneerd, die meent dat ik een kind van dertien ben, ik ben er 53. (c11,26)

Soms worden door hulpverleners verantwoordelijkheden met betrekking tot gezondheid en financiën overgenomen van de cliënt omdat deze onvoldoende in staat blijkt hiermee om te gaan. Bij een aantal cliënten worden de financiën geregeld door een bureau of door een bewindvoerder; zij krijgen zakgeld per week. Bij één cliënt is met het buurthuis afgesproken hoeveel biertjes er per dag gedronken mogen worden. Bij een andere cliënt is verplicht gesteld dat zij medicatie neemt. Cliënten hebben in de genoemde situaties een beperkt keuzeperspectief. Zij zijn volgens het samenwerkingscontract verplicht zich aan deze afspraken te houden.

De genoemde afspraken zijn er op gericht om overlast en uitzetting te voorkomen. De wijze waarop de activiteiten uitgevoerd worden is afhankelijk van het karakter en de problemen van de cliënt. Sommige cliënten krijgen ruimte om de activiteiten mee te bepalen; andere cliënten krijgen de activiteit opgelegd.

De inzet van het MP is dat er door de ingezette hulpverlenende instanties gewerkt wordt aan een proces van zelfontplooiing en zelfontwikkeling, zodat de cliënt zelf sterk wordt. Voor de ene cliënt betekent dit dat hij in dat jaar weer ruimte heeft gevonden voor het aansterken van zijn eigen competenties en daarna op eigen voeten vorm kan geven aan een zinvol bestaan. Voor de andere cliënt kan het betekenen dat hij ontdekt dat hij ook in de toekomst een steuntje in de rug nodig heeft om een zinvol bestaan te kunnen behouden.

Eerder is aangegeven dat hulpverleners steeds op zoek zijn naar het vinden van een goede balans tussen het overmatig bemoeien met mensen en het verlenen van goede zorg. Het beleid van het MP is dat cliënten actief benaderd worden, ook al wijst de cliënt begeleiding en bemoeienis in eerste instantie af. Het gaat dan om het innemen van een actieve en initiërende houding die soms ingaat tegen de wens van de cliënt, maar die geïnspireerd is door een overstijgend belang: het voorkomen van een huisuitzetting. Dit belang brengt met zich mee dat de huurder gedupeerd zou worden als zijn (aanvankelijke) weerstand zou worden gerespecteerd. Het actieve handelen betekent voor de hulpverleners dat zij frequent geconfronteerd worden met het beleid van hun eigen instelling en het dilemma van wel of niet ingrijpen. Dit dilemma weegt in deze situaties zo zwaar omdat de consequenties zo groot zijn voor iemands bestaan; iemand wordt mogelijk dakloos.

Conclusie en aandachtspunten

Een cliënt is een huurder voor wie gewoon huurderschap en burgerschap gelden. Door de woningbouwcorporatie wordt ruimte geboden aan het anderszijn en het andere woongedrag. De grens van dit anders zijn is gelegen in het storen van het woongenot van andere huurders. Wanneer deze grens wordt overschreden, wordt ingegrepen en de cliënt verwezen naar het MP. In de vorm van een samenwerkingsovereenkomst worden grenzen gesteld aan het gedrag van de cliënt: hij mag geen overlast meer veroorzaken. Veelal gaat het hier niet om één beslissing in één situatie, maar om cumulatieve effecten van allerlei momenten waarin cliënten net niet de benodigde begrenzing krijgen. Om te voorkomen dat dit leidt tot nodeloze escalaties en tot schade voor de cliënt en/of zijn omgeving wordt de autonomie van de cliënt begrensd. De hulpverlener probeert op creatieve wijze en zo nodig met drang naar mogelijkheden voor begeleiding te zoeken om uiteindelijk de positie van de cliënt te ondersteunen.

De volgende aandachtspunten worden genoemd bij het begrip autonomie:

MP-medewerkers en hulpverleners vinden dat de woningcorporaties soms te lang wachten met het aanmelden van een cliënt bij het MP. Cliënten vinden

dat er op de juiste tijd aan de bel getrokken werd.

Hulpverleners worden frequent geconfronteerd met het dilemma wel of niet ingrijpen. Het gaat dan om het vinden van een balans tussen verantwoordelijkheid laten en nemen.

Hoofdstuk 4

Discussie en aanbevelingen

Inleiding

In dit onderzoek hebben cliënten, naasten, burens en professionals van de verschillende hulpverleningsinstanties en woningcorporaties uitspraken gedaan over het samenwerkingscontract met het meldpunt Moeilijk Plaatsbaren. Een beeld van hun opvattingen over de positieve ervaringen en knelpunten is gegeven. Hierbij kan worden opgemerkt dat alle participanten, en met name de cliënten, de samenwerking tussen de woningcorporaties en het MP zeer waarderen.

In dit hoofdstuk vindt een reflectie plaats op de onderzoeksresultaten en wordt een aantal suggesties ter verbetering van de bestaande praktijk gegeven. Vanuit ethisch perspectief wordt kritisch gekeken naar de gangbare hulpverlening en de bijzondere bejegening waar dit type van zorgverlening om vraagt. Er wordt gepleit voor een communicatieve en contextuele benadering waarbij empowerment en rehabilitatie een centrale plaats innemen. Dit biedt mogelijkheden om de positie van de participanten te versterken en om huisuitzetting met dakloosheid met als gevolg maatschappelijke uitsluiting van een cliënt te voorkomen.

4.1 Methodologische discussie

Door dit onderzoek is getracht een zo volledig mogelijk beeld te geven van de samenwerking tussen huurders die overlast veroorzaken, hun naasten, burens en betrokken professionals. De huurders die aan dit onderzoek hebben meegewerkt vormen een selecte steekproef. Het zijn namelijk huurders die door de MP-coördinator zijn gevraagd om mee te werken aan het onderzoek. Zij konden in tweede instantie zelf aangeven aan de onderzoeker of zij daadwerkelijk wilden deelnemen. Een andere beperking betreft de beperkte omvang van de groep van familie/naasten en burens. Dit brengt met zich mee dat de gevonden resultaten per subgroep niet zonder meer gegeneraliseerd kunnen worden naar de totale populatie. Deze resultaten moeten

dan ook voorzichtig geïnterpreteerd worden. Dit laat onverlet dat het onderzoek een behoorlijk inzicht heeft opgeleverd in de praktijk van het Meldpunt Moeilijk Plaatsbaren in Maastricht, en in de ervaringen en opvattingen van de direct betrokkenen. In de volgende paragraaf vindt een ethische reflectie op deze resultaten plaats.

4.2 Discussie van de resultaten

Het eerste wat opvalt is dat de activiteiten van de betrokkenen gericht zijn op een gemeenschappelijk doel, namelijk het voorkomen van uithuisplaatsing van de cliënt. Voor de cliënt, de woningcorporatie en de hulpverlening gaat het erom dat de cliënt in zijn woning kan blijven. De situatie is geen strategische alliantie waarin ieder een eigen doel heeft: de samenwerking is gebaseerd op het besef dat men elkaar nodig heeft om het eigen doel te bereiken. Binnen deze gemeenschappelijkheid van doelstelling zijn er overigens wel accentverschillen. De huurder wil in het algemeen zo min mogelijk inmenging in zijn privé-leven. De hulpverlening wil sociale en psychische problemen aanpakken. De woningcorporatie wil een dossier opbouwen om, mocht dat onverhoopt nodig zijn, juridisch sterk te staan bij een uithuiszetting. Maar die verschillende doelen staan niet voorop. Men probeert eerst en vooral samen een probleem op te lossen, niet de eigen (individuele of professionele) belangen veilig te stellen.

Wat vervolgens opvalt is dat de betrokkenen zich over het algemeen van de noodzaak van het arrangement bewust zijn. Huurders weten dat ze een stok achter de deur nodig hebben. Zij zeggen dat zij baat hebben bij hulp en begeleiding, en dat zij dat ook nodig hebben. Men weet dat men het 'gewone wonen' onvoldoende in de vingers heeft. Eén cliënt voelt zich juist beschermd tegen huisuitzetting door de tussenkomst van het MP. Hulpverleners en woningcorporaties beseffen dat ze van elkaar afhankelijk zijn. Soms leidt dat tot het elkaar toespelen van de bal, bijvoorbeeld wanneer een hulpverlener de woningcorporatie suggereert om een officiële brief over een klacht te schrijven, zodat de cliënt zich minder gemakkelijk aan de hulpverlening kan onttrekken.

De activiteiten van het meldpunt kunnen gekarakteriseerd worden als bemiddeling. Er vindt bemiddeling plaats tussen huurder en woningcorporatie, tussen cliënt/huurder en hulpverlening en tussen huurder en buurt. In die bemiddeling worden ook machtsmiddelen gebruikt. De huurder wordt een dwingend zorgaanbod gedaan. De samenwerkingsovereenkomst symboliseert het dwingende karakter van de afspraken. Dit komt tot uitdrukking in de handtekeningen van de verschillende partijen onder het contract. Toch zit de kern van de zaak niet in het juridisch vastleggen van de afspraken, maar in het onderhandelen eromheen. Het gaat erom partijen op één lijn te krijgen en te houden. Wanneer verwachtingen niet op elkaar aansluiten kunnen kinken in de kabel komen. Dat blijkt wanneer een van de partijen zich overgeslagen voelt. Een voorbeeld hiervan is een buurtbewoner die erover klaagt niet geïnformeerd te zijn over het feit dat hij ten tweede male een ‘lastige klant’ naast zich geherhuisvest krijgt. Op zo’n moment is klaarblijkelijk te weinig aandacht besteed aan bemiddelen.

Het feit dat afspraken worden vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst betekent niet dat men ervan uit mag gaan dat verder duidelijk is wat men te doen en te laten heeft. Cliënten zijn vaak onzeker over hun situatie. Ze weten niet altijd precies waar ze zich aan te houden hebben. Het is hun duidelijk dat er geen nieuwe klachten moeten komen, maar waar de klachten vandaan (kunnen) komen is vaak minder inzichtelijk. Een deel van de problematiek is dat cliënten niet beseffen welk gedrag klachten oproept en welk niet.

Daarnaast hebben cliënten vaak (terecht of ten onrechte) de indruk dat ze het slachtoffer zijn van onterechte acties van omwonenden. Ze hebben het gevoel dat er steeds op hen gelet wordt en voelen zich onveilig.

Cliënten zijn soms ook verontwaardigd over de manier waarop ze tegen zichzelf beschermd worden. Zo vindt een cliënte het onjuist dat ze een huis zonder tuin kreeg toegewezen omdat ze de tuin anders zou vervuilen: *“Ik vind niet dat een woningbouwvereniging het recht heeft om te zeggen, u bent het niet waard dat u een huis met een tuin heeft. Dat vind ik niet correct. Dat is bemoeienis, en dat mag ook niet”*.

In het proces van opgelegde hulpverlening staat de privacy onder druk. Gegevens van de cliënt worden tussen instanties uitgewisseld (bij voorbeeld tussen woningcorporatie en hulpverlening). Hulpverleners zijn zich hier wel van bewust,

maar achten het van belang te weten wanneer hulp nodig is. *“Ik denk dat privacy heel belangrijk is, maar als je uit het oog van privacy dingen laat escaleren die misschien niet hadden hoeven te escaleren als je er eerder bij geweest was, als mensen uitstoting uit hun buurt krijgen of wat dan ook, dan denk je: nou laat die privacy maar even zitten”*. In het samenwerkingscontract is veelal afgesproken dat de cliënt verplicht is hulpverleners binnen te laten. Enkele (oudere) cliënten zeggen het juist prettig te vinden als de hulpverlener komt kijken of het wel goed gaat. Ze hebben er geen moeite mee dat de hulpverlener van alles over de eigen leefsituatie, inkomen, vrienden en dagelijkse gewoonten weet.

Niet alle cliënten staan daar positief tegenover. Ze hebben over het algemeen wel oog voor de noodzaak van contact met de hulpverlening. Een enkele cliënt vindt het unfair dat de hulpverlening van alles over zijn persoonlijk leven weten wil, terwijl de problemen alleen de woonsituatie betreffen.

Een belangrijk onderdeel van de gedwongen hulpverlening is evaluatie. In beginsel vindt drie keer een evaluatie plaats: na drie maanden, na zes maanden en na een jaar. Dat lukt echter niet altijd. In sommige gevallen is zoveel overleg nodig, dat de officiële evaluatiemomenten niet extra hoeven te worden ingelast. In andere gevallen gaat het juist zo goed dat de betrokkenen vergeten nog stil te staan bij de voortgang. Voor cliënten is dat niet bevredigend. Ze hebben het gevoel niet serieus te worden genomen als de evaluatiemomenten die zijn afgesproken worden uitgesteld of overgeslagen. Ook voor professionals kan evaluatie, ook als het goed gaat, bijdragen aan verbetering van de kwaliteit van de hulpverlening.

4.3 Bemoeizorg of bemoeizucht?

Ethische benaderingen die positieve vrijheid voorop stellen, juridische ontwikkelingen in het kader van de evaluatie van de wet Bopz en processen van vermaatschappelijking in de GGZ bieden ruimte voor opgelegde hulpverlening. Het meldpunt Moeilijk Plaatsbaren is hiervan een duidelijk voorbeeld. De activiteiten van het MP zijn op te vatten als een vorm van bemoeizorg. Een dergelijke vorm van zorg is meer dan het opleggen van een verplichting aan de cliënt om zorg te accepteren. De activiteiten van het MP staan in het teken van een gezamenlijk doel: het voorkomen

van uithuisplaatsing. Er is sprake van strategische acties (gericht op bij voorbeeld het verkrijgen van medewerking van de cliënt), maar daarbij staan niet de eigen doelen voorop: de woningcorporatie heeft niet als primair doel zich juridisch te wapenen, de hulpverlening stelt niet het hulpverleningsaanbod centraal maar het oplossen van de overlastproblematiek.

Over het algemeen hebben de partijen die betrokken zijn bij het meldpunt geen moeite met een actieve rol van de hulpverlening. Ze vinden dat respect voor autonomie en privacy niet mag leiden tot verwaarlozing en verergering van de problematiek. In de praktijk heeft men weinig twijfel omtrent de vraag of interventies geoorloofd zijn. Zolang een activiteit bijdraagt aan het voorkomen van uithuisplaatsing ten gevolge van overlast is sprake van moreel verantwoord optreden. Ook cliënten onderstrepen de noodzaak van hulp ter vermindering van escalatie van problemen. Als ze zich niet gerespecteerd voelen is dat niet omdat instanties zich met hun leven bemoeien, maar omdat ze het niet eens zijn met de wijze waarop dit gebeurt. Ze zijn dan bijvoorbeeld teleurgesteld omdat ze te weinig vertrouwen krijgen in het zelf kunnen hanteren van hun situatie. In zo'n situatie wordt de hulpverlening ervaren als bemoeizucht. Dat wil niet zeggen dat men liever geen hulp zou hebben. De hulp zou echter beter moeten aansluiten op de behoeften.

Een centraal onderdeel van de activiteiten van het meldpunt is bemiddeling. Dat vereist onderhandeling en afstemming. Bemiddeling is een vorm van bemoeienis die wezenlijk verschilt van bemoeizucht. Het gaat erom de perspectieven van de partijen (cliënt, buurt, woningcorporatie, hulpverlening) op elkaar te betrekken, zodanig dat alle partijen zich betrokken voelen en zich in de afspraken kunnen vinden. Er kunnen knelpunten optreden wanneer een van de partijen zich buitengesloten voelt. Het vastleggen van de afspraken in een samenwerkingsovereenkomst geeft uitdrukking aan de (onderlinge) bemoeienis. Het feit dat de overeenkomst de relaties tussen de partijen bezegelt, wil niet zeggen dat na de ondertekening alles geregeld is. Wat de overeenkomst precies betekent is voor de partijen doorgaans niet zonder meer duidelijk. Zo weet de cliënt lang niet altijd wat overlast in concreto inhoudt. Als dat wel het geval is, is de overeenkomst eigenlijk niet meer nodig. Het gaat erom dat partijen in gesprek blijven over de problemen, niet dat ze contractueel zijn opgelost. In dit proces van in gesprek blijven zijn expliciete evaluatiemomenten belangrijk.

De grondgedachte van bemoeizorg, zoals die tot uitdrukking komt in het meldpunt Moeilijk Plaatsbaren, is bemoeienis, niet bemoeizucht. Het gaat erom dat alle partijen gezamenlijk werken aan het leefbaar houden van de situatie voor de direct betrokkenen. Doel is het uiteindelijk overbodig maken van de hulp. Dit sluit niet uit dat betrokkenen (met name cliënten) het optreden soms wel degelijk als bemoeizucht ervaren. De oplossing is dan echter niet terug te treden, maar, op basis van betrokkenheid, te zoeken naar oplossingen die wel acceptabel zijn.

In de bemoeienis komt het positieve vrijheidsbegrip tot uitdrukking. De zorg beoogt cliënten in staat te stellen een eigen leven te leiden. Het gesprek met de cliënt houdt niet op wanneer deze niet kan of wil meewerken en men wacht niet af tot de situatie dusdanig uit de hand loopt dat een uithuiszetting of gedwongen opname nog het enige alternatief is. Door zoveel mogelijk aan te sluiten bij de behoeften en noden van de cliënten kan worden voorkomen dat verantwoorde bemoeienis overgaat in onverantwoorde bemoeizucht; gezien de ongelijke machtsbalans tussen woningcorporaties en hulpverleners aan de ene kant en cliënten aan de andere kant ligt dit laatste immers steeds als risico op de loer.

4.4 Aanbevelingen voor de praktijk

Aansluitend bij de uit het onderzoek voortvloeiende bevindingen en de genoemde aandachtspunten, kunnen de volgende aanbevelingen voor de praktijk worden gedaan.

Met betrekking tot de *aanmeldingsprocedure* zouden tijdsafspraken gemaakt kunnen worden tussen alle partijen en in het bijzonder tussen de woningcorporatie en het MP. Duidelijke afspraken over de tijdsduur van het vooronderzoek door het MP en het moment van terugkoppeling naar de woningcorporatie (bijvoorbeeld een periode van 6 weken) komen de duidelijkheid ten goede. In het algemeen kan gesteld worden dat indien zich veranderingen voordoen men met elkaar contact opneemt. De suggestie wordt gedaan om een informatiefolder te ontwikkelen met betrekking tot de werkwijze, de procedure en de bereikbaarheid van het MP.

De woningcorporatie vertelt aan de huurder welke informatie (bij aanmelding)

mondeling en schriftelijk wordt verstrekt aan het MP.

Bij de woningtoewijzing zou men rekening kunnen houden met de mogelijkheden en beperkingen van de huurder en een buurt (spreiding in een buurt, grootte van een woning, 'voorgeschiedenis' van de buurt, etc.).

In de voorfase wordt geïnventariseerd welke de probleemgebieden zijn van de cliënt. Daarnaast zou er ook gekeken kunnen worden naar de krachten van de cliënt, in het kader van empowerment.

De huurders geven aan dat zij graag schriftelijke informatie krijgen. Het MP zou een informatiefolder ten behoeve van de huurders kunnen opstellen. In deze informatiefolder zou beschreven kunnen worden wie ze zijn, wat ze doen en hoe ze te bereiken zijn.

Tijd nemen voor een zorgvuldige afronding van de intakefase. Pas nadat het samenwerkingscontract is getekend moet de werkelijke hulpverlening worden vormgegeven. Het gefaseerd werken geeft de huurder duidelijkheid over het verloop van het traject.

Het samenwerkingscontract zou steeds volledig ingevuld moeten worden en door alle betrokken partijen ondertekend moeten worden. Het is van belang dat regelmatig getoetst wordt of de cliënt (nog) begrijpt wat hij niet mag doen om overlast te voorkomen.

In het hulpverleningsproces is het belangrijk dat hulpverleners in gesprek blijven met en uitleg blijven geven aan cliënten over alledaagse zaken die voor hulpverleners vaak vanzelfsprekend zijn, maar voor cliënten soms niet.

Op het samenwerkingscontract twee evaluatie momenten aangeven in plaats van drie. Deze data vastleggen. Naar aanleiding van de evaluatie kan het samenwerkingstraject worden aangepast.

Het beperken van het aantal hulpverleners dat verplicht toegang heeft tot de woning

van de cliënt. Indien mogelijk dit beperken tot één persoon. Personele wisselingen tijdig doorgeven aan de cliënt.

De huurcontracten van de verschillende woningcorporaties op elkaar afstemmen: alle voor onbepaalde tijd.

Tot slot gaven veel geïnterviewden aan moeite te hebben met het begrip 'moeilijk plaatsbaren'. Het verdient aanbeveling mogelijk een andere, minder beladen en stigmatiserende term te kiezen.

Literatuur

Agich, G.J. (1993), *Autonomy and long-term care*. New York/Oxford: Oxford University Press.

Bauduin, D. (2001), *Het goede voor de cliënt. Ethische aspecten van vermaatschappelijking in de geestelijke gezondheidszorg. Ijkkunten voor beleid*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Beauchamp, T.L. & J.F. Childress (1994), *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford: Oxford University Press.

Berghmans, R. (1992), *Om bestwil. Paternalisme in de psychiatrie*. Amsterdam: Thesis Publishers.

Berghmans, R. (1996), Het toepassen van dwang in de psychiatrie. *Bijblijven*, 12, p. 29-37.

Berghmans, R., D. Elfahmi, M. Goldsteen & G. Widdershoven (2001), *Kwaliteit van dwang en drang in de psychiatrie. Eindrapport*. Utrecht/Maastricht: GGZ Nederland; Cluster Zorgwetenschappen, sectie Gezondheidsethiek en Wijsbegeerte, Universiteit Maastricht; Instituut voor Gezondheidsethiek, Universiteit Maastricht.

Berlin, I. (1969), *Four essays on liberty*. Oxford: Oxford University Press.

Beschrijving van de organisatie, werkwijze en procedure van het Meldpunt Moeilijk Plaatsbaren (MP), GGD. Maastricht, oktober 1998.

Bogaards, M., E. van der Hyden & T. Troost (2001), Vraaggestuurde bemoeizorg. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 56, p. 1041-1056.

Bottelier, P. (1999), Gehandicaptenzorg wil geen woningen meer doorgeven. *Aedes-magazine*, 22/99, p. 20-23.

Bruntink, R. (1997), Grensoverschrijdend gedrag in de bemoeizorg. *Psy*, 13, p. 18-19.

Dute, J. (2000), De juridische context van de geestelijke gezondheidszorg. In: J. Graste & D. Bauduin (red.), *Waardenvol werk. Ethiek in de geestelijke gezondheidszorg*. Assen: Van Gorcum, p. 149-172.

Gaag-Haars, A.W. van der (1999), Dakloos en oud, *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 54, p. 116-127.

Henkelman, L. (2000), Stop de vermaatschappelijking. *Psy*, 5, p. 29-32.

Henselmans, H. (1993), *Bemoeizorg. Ongevraagde zorg voor psychotische patiënten*. Delft: Eburon.

Henselmans, H. (1995), Bemoeizorg is eigenlijk heel gewoon. *De Gazet*, 3, p. 6-7.

- Kwekkeboom, M.H. (2001), *Zo gewoon mogelijk. Een onderzoek naar draagvlak en draagkracht voor de vermaatschappelijking in de geestelijke gezondheidszorg*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Leenen, H.J.J. (1994), *Handboek gezondheidrecht; deel I: Rechten van mensen in de gezondheidszorg*. Alphen aan den Rijn: Samsom.
- Lindt, S. van de (2000), *Bemoei je ermee. Leidraad voor assertieve psychiatrische hulp aan zorgmijders*. Assen: Van Gorcum.
- Maso, I. (1994), *Kwalitatief onderzoek*. Meppel: Boom.
- Nuy, M.H.R. (1994), Thuisloosheid: een kwestie van lange adem? Een beschouwing over enkele sociale feiten en perspectieven. *Forum*, 18, p. 16-19.
- Nuy, M. (1999), Bemoeizorg als een ethisch gemotiveerd concept. Eerst de zieke, dan de professie. *Tijdschrift voor Geneeskunde en Ethiek*, 9, p. 2-6.
- Nuy, M. (red.) (2000), *Zorgcoördinatie, casemanagement en bemoeizorg. Tussen chaos en orde*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Raad voor de Volksgezondheid & Zorg (1997), *Beter (z)onder dwang?* Zoetermeer: RVZ.
- Taksforce vermaatschappelijking geestelijke gezondheidszorg (2002), *Erbij horen. Advies Taskforce vermaatschappelijking geestelijke gezondheidszorg*. Amsterdam.
- Verkerk, M.A. (2001), Over drang als goed zorgen – een zorgethische beschouwing. *Tijdschrift voor Geneeskunde en Ethiek*, 11, p. 101-106
- Wet Bopz Evaluatierapport (1996), *Tussen invoering en praktijk*. Evaluatiecommissie Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen. Rijswijk.
- Widdershoven, G.A.M. (1998), Autonomie in de hulpverlening. *Tijdschrift voor de Sociale Sector*, januari/februari, p. 20-25.
- Widdershoven, G.A.M. (2000), *Ethiek in de kliniek. Hedendaagse benaderingen in de gezondheidsethiek*. Boom: Meppel.
- Widdershoven, G.A.M. & R.L.P. Berghmans (2000), Autonomie in de hulpverlening. In: D. Bauduin & J. Graste (red.), *Waardenvol werk. Ethiek in de geestelijke gezondheidszorg*. Assen: Van Gorcum, p. 47-59.

Bijlagen

Bijlage 1: Interviewschema's cliënten, buren, naasten, medewerkers MP, medewerkers woningcorporaties, hulpverleners

Interviewschema

Huurcontract tussen dwang en drang.

- cliënten versie -

Ik wil om te beginnen enkele feitelijke gegevens vragen

Leeftijd :
Aanmeldingsdatum MP : 1^e keer/verlengde MP
Hulpverlenende instantie :
Alleenstaand/samenwonend met.....

Interviewvragen

1. Het proces van de aanmelding:

- Kunt u vertellen hoe de aanmelding voor het Meldpunt MP voor u is verlopen?
Aandachtspunt: kende u van het mp? wie heeft u aangemeld, hoe is dat gegaan?
- Wie bepaalde de aanmelding? Werd u direct bij de aanmelding betrokken? Hoe is dat gegaan?
- Welke informatie werd u verstrekt over het MP? Wie gaf de informatie?
- Kunt u iets vertellen over de situatie vóór de aanmelding bij het MP?
Aandachtspunt: voorgeschiedenis, achterliggende overwegingen b.v. huurschulden, overlast, vervuiling, past niet in de buurt
- *Vond u het überhaupt wel nodig voor uzelf zo'n huurcontract met bepaalde voorwaarden? Welke voorwaarden zijn er gesteld? Wie besliste er uiteindelijk over de voorwaarden?*
- *Wat betekent het voor u zo'n huurcontract te hebben?*
- *Wat zou u graag anders willen?*

2. Het huurcontract met voorwaarden: het opstellen ervan.

- Hoe ervaart u de samenwerking tussen uzelf en het MP, de woningcorporatie en de(naam hulpverlenende instantie)?
- Kunt situaties noemen waarin u een tevreden gevoel heeft over de samenwerking?
Aandachtspunt: waardoor ontstaat dan dat gevoel?
- Merkt u dat er samengewerkt wordt tussen de verschillende instanties? Bent u daar beter van geworden?
- Kunt u situaties noemen waarin u niet tevreden bent over de samenwerking? Wat ervaart u dan op zo'n moment? Wat doet U op zo'n moment? Wat verwacht u dan van de instanties?
Aandachtspunt: hoe probeert persoon zelf verbetering aan te brengen?
- Welke inbreng had u ten aanzien van de opgestelde voorwaarden? Bent u hier tevreden over?
- Heeft u het idee dat de instanties beslissingen nemen zonder u te informeren? Door wie en waarover?
- Wat verstaat u onder een goede samenwerking? Wat zou er beter kunnen in de samenwerking?
Aandachtspunt: goede hulpverlening versus bemoeien met persoon.

3. Het contact met de woningbouwcorporatie en de communicatie

- Kunt u iets vertellen over uw contacten met de medewerker van(naam woningcorporatie)

- Bent u tevreden over deze contacten? Waarover wel en waarover niet?

- Heeft u nog wel wat te vertellen over uw woongedrag en/of leven?

Aandachtspunt: welke ruimte en beperkingen ervaart men, zijn deze vervelend? te dwingend?

- Kunt u iets vertellen over de voorwaarden om hier te kunnen wonen?

- Vindt u dat de woningcorporatie deze voorwaarden aan u kan stellen? Wat wel en wat niet?

- Wat zou er volgens u beter kunnen in uw contact met de woningbouwcorporatie?

4. De begeleiding van de hulpverlenende instantie en de communicatie

- Kunt u iets vertellen over de gesprekken die u heeft met het MP, de hulpverleners, de woningcorporatie?

Aandachtspunt: zijn er vooraf afspraken gemaakt?

- Kunt u iets vertellen over de begeleiding die u ontvangt?

Aandachtspunt: hoe vaak heeft u contact? Wie neemt het initiatief?

- Bent u tevreden over de hulpverlening? Kunt u aangeven waar in de hulpverlening de voorwaarden naar voren komen? Hebt u vertrouwen in hen?

_ Kunt u iets vertellen over uw rechten en plichten in de hulpverlenings situatie? Bent u daar tevreden over?

Aandachtspunt : waarover wil men zelf bepalen, zelf beslissen en waarover mag de hulpverlener mee beslissen, mag hij dat überhaupt?

- Kunt u iets vertellen over de begeleidingsvoorwaarden om hier te kunnen wonen?

Aandachtspunt: hoe concreet moeten deze afspraken zijn? Waarom wel/niet gedetailleerd?

- Waaraan besteedt uw hulpverlener volgens u veel aandacht? En waaraan weinig aandacht?

- Wat zou volgens u verbeterd kunnen worden door de hulpverlening?

5. Contacten in de buurt, het samenleven

- Kunt u iets vertellen over de buurt waarin u nu woont?

Aandachtspunt: voelt men zich daar thuis, uitgesloten, is het de buurt van keuze?

- Wat voor problemen speelde er? Is de situatie verbeterd?

- Wat is uw positie in de buurt? Kunt u meedoen - wilt u meedoen?

Aandachtspunt: gevoel van erbij horen versus afkeuring, eenzaamheid

- **Praat u met anderen bijvoorbeeld burens, familie, vrienden over uw woonsituatie?**

Aandachtspunt: vindt u dat u gehoord wordt, heeft u een plek in de buurt?

- Is het wonen (de contacten met) in de buurt verbeterd sinds het MP? Wat is er dan verbeterd en wat is niet verbeterd?

- Wat zou er volgens u beter kunnen op gebied van de contacten in de buurt?

-

6. Welke ideeën ter verbetering van woonsituatie en hulpverlening heeft u?

- Wat zou volgens u beter kunnen in deze situatie?

Aandachtspunt: huisvesting en zorg koppelen of ontkoppelen?

- Lopen er situaties wel eens uit de hand? Wat is er toen gebeurd?
- Welke zaken moeten veranderen in de samenwerking tussen u, MP, woningcorporatie en hulpverlenende instantie?

7. Afronding

Heeft u nog aanvullingen die u graag kwijt wil?

Heeft U alles kunnen vertellen wat u belangrijk vindt over uw huurcontract en het MP, de woningcorporatie en de hulpverlener?

Wat vindt u verder nog belangrijk?

Interviewschema

Huurcontract tussen dwang en drang.

- burenversie –

Ik wil om te beginnen wat achtergrond gegevens vragen

Kunt U kort iets vertellen over uzelf?

Welke relatie heeft u met de cliënt?

Overige interviewvragen (**De volgorde en precieze formulering wordt bepaald tijdens het interview.**)

1. Het proces van de huisvesting:

- Kunt u vertellen hoe de huisvesting van.....(naam cliënt) voor u is verlopen?

Aandachtspunt: kende u het mp? werd u vooraf benaderd door het mp? hoe is dat gegaan?

- Werde u informatie verstrekt over het MP? Wie gaf de informatie?

- Kunt u iets vertellen over de situatie vóór de aanmelding bij het MP? (alleen bij familieleden/buurman/vrouw) *Aandachtspunt: voorgeschiedenis, achterliggende overwegingen b.v. huurschulden, overlast, vervuiling, past niet in de buurt*

- *Wat betekent het voor u een buurman/vrouw te hebben die zo 'n huurcontract met voorwaarden heeft?*

- *Vond u het überhaupt wel nodig voor uw buurman/vrouw, zo 'n huurcontract met bepaalde voorwaarden?*

- Hoe gingen de hulpverleners met deze situatie om? Bent u daar tevreden over?

Waarover wel, waarover minder?

- Wat zou u graag anders willen?

2. Het samenwerkingscontract en de communicatie

- Merkt u dat er samengewerkt wordt tussen de verschillende instanties? Bent u daar beter van geworden? Is uw buurman/vrouw er beter van geworden?

- Welke verwachtingen heeft u van het mp? Woningcorporatie? en hulpverlenende instantie?

- Is de situatie voor uzelf verbeterd? Waaruit bestaat die verbetering?

3. Het contact met de woningbouwcorporatie en de communicatie

- Heeft u wel eens contact met de woningbouwcorporatie i.v.m. uw buurman/vrouw?

Aandachtspunt: waarover dan precies?

- Vindt u dat u nu voorwaarden aan de woningcorporatie kunt stellen? Welke dan?

- Heeft u nog wensen of opmerkingen over uw huis?

- Welke eisen stelt u aan uw buurman/vrouw en de woningcorporatie?

- Kunt u iets vertellen over uw inspraak bij huisvesting van nieuwe burens? Bent u daar tevreden over?

Aandachtspunt: waarover wil men meebepalen, meebeslissen en waarover mogen de burens meebeslissen?

4. De begeleiding van de hulpverlenende instantie en de communicatie

- Kunt u iets vertellen over de begeleiding die u uw buurman/vrouw ontvangt?

Aandachtspunt: heeft u wel eens contact? Wie neemt het initiatief?

- Bent u tevreden over de hulpverlening? Hebt u vertrouwen in hen?

Aandachtspunt: Waaraan besteedt uw hulpverlener volgens u teveel aandacht? En waaraan te weinig aandacht?

- *Wat is er voor u beter geworden sinds uw buurman/vrouw hulpverlening ontvangt?*
- *Biedt deze hulpverlening u de mogelijkheid problemen omtrent uw buurman/vrouw op tafel te leggen?*

5. Contacten in de buurt, het samenleven

- Kunt u iets vertellen over de buurt waarin u nu woont?

Aandachtspunt: voelt men zich daar thuis, uitgesloten, is het de buurt van keuze?

- Praat u met anderen bijvoorbeeld buren, familie, vrienden over uw woonsituatie?

Aandachtspunt: vindt u dat u gehoord wordt?

- Hoe wordt er met uw buurman/vrouw omgegaan in de buurt?
- Is het wonen (de contacten met) in de buurt verbeterd sinds het MP? Wat is er dan verbeterd en wat is niet verbeterd?
- Welke eisen stelt u in de samenwerking aan u zelf? En aan de anderen? Waarom vindt u die eisen belangrijk?

6. Welke ideeën ter verbetering van woonsituatie en hulpverlening heeft u?

- Wat zou volgens u beter kunnen in deze situatie?

Aandachtspunt: huisvesting en zorg koppelen of ontkoppelen?

- Je hoort vaak dat er te laat wordt (mogen) ingrijpen. Herkent u dit en kunt u een voorbeeld noemen?
- Welke zaken moeten veranderen in de samenwerking tussen u, MP, woningcorporatie en hulpverlenende instantie?

7. Afronding

Heeft u nog aanvullingen die u graag kwijt wil?

Heeft U alles kunnen vertellen wat u belangrijk vindt over uw huurcontract en het MP, de woningcorporatie en de hulpverlener?

Wat vindt u verder nog belangrijk?

Interviewschema

Huurcontract tussen dwang en drang - de naaste (familie/vriend) versie -

Ik wil om te beginnen wat achtergrond gegevens vragen

Kunt U kort iets vertellen over uzelf?

Welke relatie heeft u met de cliënt?

Overige interviewvragen (De volgorde en precieze formulering wordt bepaald tijdens het interview.)

1. Het proces van de huisvesting:

- Kunt u vertellen hoe de huisvesting van.....(naam cliënt) voor u is verlopen?

Aandachtspunt: kende u het mp? werd u vooraf benaderd door het mp? hoe is dat gegaan?

- Werd u informatie verstrekt over het MP? Wie gaf de informatie?

- Kunt u iets vertellen over de situatie vóór de aanmelding bij het MP? (alleen bij familieleden/naasten) *Aandachtspunt: voorgeschiedenis, achterliggende overwegingen b.v. huurschulden, overlast, vervuiling, past niet in de buurt*

- *Wat betekent het voor u een naaste te hebben die zo 'n huurcontract met voorwaarden heeft?*

- *Vond u het überhaupt wel nodig voor uw naaste, zo 'n huurcontract met bepaalde voorwaarden?*

- Hoe gingen de hulpverleners met deze situatie om? Bent u daar tevreden over?

Waarover wel, waarover minder?

- Wat zou u graag anders willen?

2. Het samenwerkingscontract en de communicatie

- Merkt u dat er samengewerkt wordt tussen de verschillende instanties? Bent u daar beter van geworden? Is uw naaste er beter van geworden?

- Welke verwachtingen heeft u van het mp? woningcorporatie? en hulpverlenende instantie?

- Is de situatie voor uzelf verbeterd? Waaruit bestaat die verbetering?

3. Het contact met de woningbouwcorporatie en de communicatie

- Heeft u wel eens contact met de woningbouwcorporatie i.v.m. uw naaste?

Aandachtspunt: waarover dan precies?

- Vindt u dat u nu voorwaarden aan de woningcorporatie kunt stellen? Welke dan?

- Heeft u nog wensen of opmerkingen over uw huis?

- Welke eisen stelt u aan uw naaste en de woningcorporatie?

- Kunt u iets vertellen over uw inspraak bij huisvesting van nieuwe burens? Bent u daar tevreden over?

Aandachtspunt : waarover wil men meebepalen, meebeslissen en waarover mogen de burens meebeslissen?

4. De begeleiding van de hulpverlenende instantie en de communicatie

- Kunt u iets vertellen over de begeleiding die u uw naaste ontvangt?

Aandachtspunt: heeft u wel eens contact? Wie neemt het initiatief?

- Bent u tevreden over de hulpverlening? Hebt u vertrouwen in hen?

Aandachtspunt: Waaraan besteedt uw hulpverlener volgens u teveel aandacht? En waaraan te weinig aandacht?

- *Wat is er voor u beter geworden sinds uw naaste hulpverlening ontvangt?*

- *Biedt deze hulpverlening u de mogelijkheid problemen omtrent uw naaste op tafel te leggen?*

5. Contacten in de buurt, het samenleven

- Kunt u iets vertellen over de buurt waarin u nu woont?

Aandachtspunt: voelt men zich daar thuis, uitgesloten, is het de buurt van keuze?

- Praat u met anderen bijvoorbeeld burens, familie, vrienden over uw woonsituatie?

Aandachtspunt: vindt u dat u gehoord wordt?

- Hoe wordt er met uw naaste omgegaan in de buurt?

- Is het wonen (de contacten met) in de buurt verbeterd sinds het MP? Wat is er dan verbeterd en wat is niet verbeterd?

- Welke eisen stelt u in de samenwerking aan u zelf? En aan de anderen? Waarom vindt u die eisen belangrijk?

6. Welke ideeën ter verbetering van woonsituatie en hulpverlening heeft u?

- Wat zou volgens u beter kunnen in deze situatie?

Aandachtspunt: huisvesting en zorg koppelen of ontkoppelen?

- Je hoort vaak dat er te laat wordt (mogen) ingrijpen. Herkent u dit en kunt u een voorbeeld noemen?

- Welke zaken moeten veranderen in de samenwerking tussen u, MP, woningcorporatie en hulpverlenende instantie?

7. Afronding

Heeft u nog aanvullingen die u graag kwijt wil?

Heeft U alles kunnen vertellen wat u belangrijk vindt over uw huurcontract en het MP, de woningcorporatie en de hulpverlener?

Wat vindt u verder nog belangrijk?

Interviewschema

Huurcontract tussen dwang en drang. -medewerker van het meldpunt versie-

Kunt u kort iets vertellen over u zelf?

- aantal ervaringsjaren, functie?

Interviewvragen

1. Het proces van de aanmelding:

- Kunt u vertellen hoe de aanmelding voor het Meldpunt MP voor u verloopt?

Aandachtspunt: wie heeft aangemeld, hoe is dat gegaan?

- Wie bepaalde de aanmelding? Werd u direct bij de aanmelding betrokken? Hoe is dat gegaan?

- Welke informatie verstrekt u over het MP? Wie geeft deze informatie?

- Kunt u iets vertellen over de situatie vóór de aanmelding bij het MP?

Aandachtspunt: voorgeschiedenis, achterliggende overwegingen b.v. huurschulden, overlast, vervuiling, past niet in de buurt

- *Vond u het überhaupt wel nodig voor de cliënt zo'n huurcontract met bepaalde voorwaarden? Welke voorwaarden zijn er gesteld? Wie besliste er uiteindelijk over de voorwaarden?*

- *Wat betekent het voor een cliënt zo'n huurcontract te hebben?*

- Wat zou u graag anders willen?

2. Het huurcontract met voorwaarden: het opstellen ervan.

- Hoe ervaart u de samenwerking tussen uzelf, de cliënt, de woningcorporatie en de hulpverlenende instantie?

- Kunt situaties noemen waarin u een tevreden gevoel heeft over de samenwerking?

Aandachtspunt: waardoor ontstaat dan dat gevoel?

- Merkt u dat er samengewerkt wordt tussen de verschillende instanties? Is de cliënt daar beter van geworden?

- Kunt u situaties noemen waarin u niet tevreden bent over de samenwerking? Wat ervaart u dan op zo'n moment? Wat doet U op zo'n moment? Wat verwacht u dan van de instanties?

Aandachtspunt: hoe probeert persoon zelf verbetering aan te brengen?

- Welke inbreng had u ten aanzien van de opgestelde voorwaarden? Bent u hier tevreden over?

- Heeft u het idee dat de instanties beslissingen nemen zonder u te informeren? Door wie en waarover?

- Wat verstaat u onder een goede samenwerking? Wat zou er beter kunnen in de samenwerking?

Aandachtspunt: goede hulpverlening versus bemoeien met persoon.

3. Het contact met de woningbouwcorporatie en de communicatie

- Kunt u iets vertellen over uw contacten met de medewerker van de woningcorporaties?

- **Bent u tevreden over deze contacten? Waarover wel en waarover niet?**
- **Heeft de cliënt nog wel wat te vertellen over zijn woongedrag en/of leven?**

Aandachtspunt: welke ruimte en beperkingen ervaart men, zijn deze vervelend? te dwingend?

- Kunt u iets vertellen over de voorwaarden om te kunnen wonen?
- Vindt u dat de woningcorporatie deze voorwaarden aan de huurder kan stellen? Wat wel en wat niet?
- Wat zou er volgens u beter kunnen in uw contact met de woningbouwcorporatie?

4. De begeleiding van de hulpverlenende instantie en de communicatie

- Kunt u iets vertellen over de gesprekken die u heeft met de cliënt de hulpverleners, de woningcorporatie?

Aandachtspunt: zijn er vooraf afspraken gemaakt?

- Kunt u iets vertellen over de begeleiding die de cliënten ontvangen?

Aandachtspunt: hoe vaak heeft men contact? Wie neemt het initiatief?

- Bent u tevreden over de hulpverlening? Kunt u aangeven waar in de hulpverlening de voorwaarden naar voren komen? Hebt u vertrouwen in hen?

- Kunt u iets vertellen over uw rechten en plichten van de cliënt in de hulpverlenings situatie? Bent u daar tevreden over?

Aandachtspunt : waarover wil men zelf bepalen, zelf beslissen en waarover mag de hulpverlener mee beslissen, mag hij dat überhaupt?

- Kunt u iets vertellen over de begeleidingsvoorwaarden om hier te kunnen wonen?

Aandachtspunt: hoe concreet moeten deze afspraken zijn? Waarom wel/niet gedetailleerd?

- Waaraan besteedt de hulpverlener volgens u veel aandacht? En waaraan weinig aandacht?
- Wat zou volgens u verbeterd kunnen worden door de hulpverlening?

5. Contacten in de buurt, het samenleven

- Kunt u iets vertellen over de buurt waarin uw cliënten nu wonen?

Aandachtspunt: voelt men zich daar thuis, uitgesloten, is het de buurt van keuze?

- Wat voor problemen speelde er? Is de situatie verbeterd?
- Wat is zijn positie in de buurt?

Aandachtspunt: gevoel van erbij horen versus afkeuring, eenzaamheid

- Praat u met anderen bijvoorbeeld burens, familie, vrienden over zijn woonsituatie?

Aandachtspunt: vindt u dat hij u gehoord wordt, heeft hij een plek in de buurt?

- Is het wonen (de contacten met) in de buurt verbeterd sinds het MP? Wat is er dan verbeterd en wat is niet verbeterd?

- Wat zou er volgens u beter kunnen op gebied van de contacten in de buurt?

-

6. Welke ideeën ter verbetering van woonsituatie en hulpverlening heeft u?

- Wat zou volgens u beter kunnen in deze situatie?

Aandachtspunt: huisvesting en zorg koppelen of ontkoppelen?

- Lopen er situaties wel eens uit de hand? Wat is er toen gebeurd?

- Welke zaken moeten veranderen in de samenwerking tussen u, de cliënt, woningcorporatie en hulpverlenende instantie?

7. Afronding

Heeft u nog aanvullingen die u graag kwijt wil?

Heeft U alles kunnen vertellen wat u belangrijk vindt over het huurcontract en het MP, de woningcorporatie en de hulpverlener?

Wat vindt u verder nog belangrijk?

Interviewschema

Huurcontract tussen dwang en drang.

- de medewerker van de woningcorporatie versie-

Interviewvragen

Kunt U kort iets vertellen over u zelf?

- welke functie, aantal ervaringsjaren

1. Het proces van de aanmelding:

- Kunt u iets vertellen over hoe de aanmelding van een huurder voor het Meldpunt MP voor u is verlopen? *Aandachtspunt: kende u het mp? heeft u een cliënt aangemeld, hoe is dat gegaan?*

- Wie bepaalde dat de huurder werd aangemeld? Hoe is dat gegaan?

- Welke informatie verstrekt u over het MP aan de huurder?

- Kunt u iets vertellen over de situatie vóór de aanmelding bij het MP?

Aandachtspunt: voorgeschiedenis, achterliggende overwegingen b.v. huurschulden, overlast, vervuiling, past niet in de buurt

- *Vond u het überhaupt wel nodig voor de huurder zo 'n huurcontract met bepaalde voorwaarden? Welke voorwaarden zijn er gesteld? Wie besliste er uiteindelijk over de voorwaarden?*

- *Wat betekent het voor u dat een huurder zo 'n huurcontract heeft?*

- Wat zou u graag anders willen?

2. Het huurcontract met voorwaarden: het opstellen ervan.

- Hoe ervaart u de samenwerking tussen uzelf en het MP, de hulpverlening en de huurder?

- Kunt situaties noemen waarin u een tevreden gevoel heeft over de samenwerking?

Aandachtspunt: waardoor ontstaat dan dat gevoel?

- Merkt u dat er samengewerkt wordt tussen de verschillende instanties? Is uw huurder daar beter van geworden?

- Kunt u situaties noemen waarin u niet tevreden bent over de samenwerking? Wat ervaart u dan op zo 'n moment? Wat doet U op zo 'n moment? Wat verwacht u dan van de instanties?

Aandachtspunt: hoe probeert persoon zelf verbetering aan te brengen?

- Welke inbreng had u ten aanzien van de opgestelde voorwaarden? Bent u hier tevreden over?

- Wat verstaat u onder een goede samenwerking? Wat zou er beter kunnen in de samenwerking?

Aandachtspunt: goede hulpverlening versus bemoeien met persoon.

3. Het contact met de woningbouwcorporatie en de communicatie

- Kunt u iets vertellen over overlegsituaties met andere medewerkers van de woningcorporatie over deze huurders?

- **Bent u tevreden over deze contacten? Waarover wel en waarover niet?**

- **Heeft de huurder nog wel wat te vertellen over zijn woongedrag en/of leven?**

Aandachtspunt: welke ruimte en beperkingen ervaart men, zijn deze vervelend? te dwingend?

- Kunt u iets vertellen over de gestelde voorwaarden aan de huurder om hier te kunnen wonen?

- Vindt u dat de woningcorporatie deze voorwaarden aan de huurder kan stellen? Wat wel en wat niet?
- Wat zou er volgens u beter kunnen door de woningbouwcorporatie?

4. De begeleiding van de hulpverlenende instantie en de communicatie

- Kunt u iets vertellen over de gesprekken die u heeft met het MP, de huurder, de hulpverlenende instantie? *Aandachtspunt: zijn er vooraf afspraken gemaakt?*
- Kunt u iets vertellen over de begeleiding die gegeven wordt?

Aandachtspunt: hoe vaak heeft u contact? Wie neemt het initiatief? Wordt er tussentijds geëvalueerd?

- Bent u tevreden over de hulpverlening? Kunt u aangeven waar in de hulpverlening de voorwaarden naar voren komen?

- Kunt u iets vertellen over uw mogelijkheden tot sturen in de hulpverlenings situatie? Bent u daar tevreden over?

Aandachtspunt : waarover wil men zelfbepalen, zelfbeslissen en waarover mag de huurder mee beslissen, mag hij dat überhaupt?

- Kunt u iets vertellen over de begeleidingsvoorwaarden om hier te kunnen wonen?

Aandachtspunt: hoe concreet moeten deze afspraken zijn? Waarom wel/niet gedetailleerd?

- Wat zou volgens u verbeterd kunnen worden door de hulpverlening?

5. Contacten in de buurt, het samenleven

- Kunt u iets vertellen over de buurt waarin uw huurder nu woont?

Aandachtspunt: voelt men zich daar thuis, uitgesloten, is het de buurt van keuze?

- Wat voor problemen speelden er? Is de situatie verbeterd?

- Wat is de huidige positie van de huurder in de buurt?

Aandachtspunt: gevoel van erbij horen versus afkeuring, eenzaamheid

- Praat u met anderen bijvoorbeeld burens, familie, vrienden over zijn woonsituatie?

Aandachtspunt: vindt u dat hij gehoord wordt, heeft hij een plek in de buurt?

- Is het wonen (de contacten met) in de buurt verbeterd sinds het MP? Wat is er dan verbeterd en wat is niet verbeterd?

- Wat zou er volgens u beter kunnen op gebied van de contacten in de buurt?

-

6. Welke ideeën ter verbetering van woonsituatie en hulpverlening heeft u?

- Wat zou volgens u beter kunnen in deze situatie?

Aandachtspunt: huisvesting en zorg koppelen of ontkoppelen?

- Lopen er situaties wel eens uit de hand? Wat is er toen gebeurd?

- Welke zaken moeten veranderen in de samenwerking tussen u, de huurder, de MP en hulpverlenende instantie?

7. Afronding

Heeft u nog aanvullingen die u graag kwijt wil?

Heeft U alles kunnen vertellen wat u belangrijk vindt over uw huurcontract en het MP, de huurder, de woningcorporatie en de hulpverlener?

Wat vindt u verder nog belangrijk?

Interviewschema

Huurcontract tussen dwang en drang. -hulpverlener versie-

Interviewvragen

Kunt U kort iets vertellen over u zelf?

- welke functie, aantal ervaringsjaren

1. Het proces van de aanmelding:

- Kunt u vertellen hoe de aanmelding van een cliënt voor het Meldpunt MP voor u is verlopen? *Aandachtspunt: kende u van het mp? heeft u een cliënt aangemeld, hoe is dat gegaan?*

- Wie bepaalde dat de cliënt werd aangemeld? Hoe is dat gegaan?

- Welke informatie verstrekte u over het MP aan uw cliënt?

- Kunt u iets vertellen over de situatie vóór de aanmelding bij het MP?

Aandachtspunt: voorgeschiedenis, achterliggende overwegingen b.v. huurschulden, overlast, vervuiling, past niet in de buurt

- Vond u het überhaupt wel nodig voor de cliënt zo'n huurcontract met bepaalde voorwaarden? Welke voorwaarden zijn er gesteld? Wie besliste er uiteindelijk over de voorwaarden?

- Wat betekent het voor u dat uw cliënt zo'n huurcontract heeft?

- Wat zou u graag anders willen?

2. Het huurcontract met voorwaarden: het opstellen ervan

- Hoe ervaart u de samenwerking tussen uzelf en het MP, de woningcorporatie en de cliënt?

- Kunt situaties noemen waarin u een tevreden gevoel heeft over de samenwerking?

Aandachtspunt: waardoor ontstaat dan dat gevoel?

- Merkt u dat er samengewerkt wordt tussen de verschillende instanties? Is uw cliënt daar beter van geworden?

- Kunt u situaties noemen waarin u niet tevreden bent over de samenwerking? Wat ervaart u dan op zo'n moment? Wat doet U op zo'n moment? Wat verwacht u dan van de instanties?

Aandachtspunt: hoe probeert persoon zelf verbetering aan te brengen?

- Welke inbreng had u ten aanzien van de opgestelde voorwaarden? Bent u hier tevreden over?

- Wat verstaat u onder een goede samenwerking? Wat zou er beter kunnen in de samenwerking?

Aandachtspunt: goede hulpverlening versus bemoeien met persoon.

3. Het contact met de woningbouwcorporatie en de communicatie

- Kunt u iets vertellen over uw contacten met de medewerkers van een woningcorporatie?

- Bent u tevreden over deze contacten? Waarover wel en waarover niet?

- Heeft de cliënt nog wel wat te vertellen over zijn woongedrag en/of leven?

Aandachtspunt: welke ruimte en beperkingen ervaart men, zijn deze vervelend? te dwingend?

- Kunt u iets vertellen over de gestelde voorwaarden aan de cliënt om hier te kunnen wonen?

- Vindt u dat de woningcorporatie deze voorwaarden aan de client kan stellen? Wat wel en wat niet?
- Wat zou er volgens u beter kunnen in uw contact met de woningbouwcorporatie?

4. De begeleiding van de hulpverlenende instantie en de communicatie

- Kunt u iets vertellen over de gesprekken die u heeft met het MP, de cliënt, de woningcorporatie? *Aandachtspunt: zijn er vooraf afspraken gemaakt?*
- Kunt u iets vertellen over de begeleiding die u geeft?

Aandachtspunt: hoe vaak heeft u contact? Wie neemt het initiatief?

- Bent u tevreden over de hulpverlening? Kunt u aangeven waar in de hulpverlening de voorwaarden naar voren komen?

- Kunt u iets vertellen over uw mogelijkheden tot sturen in de hulpverlenings situatie? Bent u daar tevreden over?

Aandachtspunt : waarover wil men zelf bepalen, zelf beslissen en waarover mag de cliënt mee beslissen, mag hij dat überhaupt?

- Kunt u iets vertellen over de begeleidingsvoorwaarden om hier te kunnen wonen?

Aandachtspunt: hoe concreet moeten deze afspraken zijn? Waarom wel/niet gedetailleerd?

- Wat zou volgens u verbeterd kunnen worden door de hulpverlening?

5. Contacten in de buurt, het samenleven

- Kunt u iets vertellen over de buurt waarin uw cliënt nu woont?

Aandachtspunt: voelt men zich daar thuis, uitgesloten, is het de buurt van keuze?

- Wat voor problemen speelde er? Is de situatie verbeterd?
- Wat is zijn huidige positie in de buurt?

Aandachtspunt: gevoel van erbij horen versus afkeuring, eenzaamheid

- Praat u met anderen bijvoorbeeld burens, familie, vrienden over zijn woonsituatie?

Aandachtspunt: vindt u dat hij gehoord wordt, heeft hij een plek in de buurt?

- Is het wonen (de contacten met) in de buurt verbetert sinds het MP? Wat is er dan verbeterd en wat is niet verbeterd?

- Wat zou er volgens u beter kunnen op gebied van de contacten in de buurt?

-

6. Welke ideeën ter verbetering van woonsituatie en hulpverlening heeft u?

- Wat zou volgens u beter kunnen in deze situatie?

Aandachtspunt: huisvesting en zorg koppelen of ontkoppelen?

- Lopen er situaties wel eens uit de hand? Wat is er toen gebeurd?
- Welke zaken moeten veranderen in de samenwerking tussen u, MP, woningcorporatie en hulpverlenende instantie?

7. Afronding

Heeft u nog aanvullingen die u graag kwijt wil?

Heeft u alles kunnen vertellen wat u belangrijk vindt over uw huurcontract en het MP, de woningcorporatie en de hulpverlener?

Wat vindt u verder nog belangrijk?

Bijlage 2

Kenmerken van de respondenten

Aantal deelnemers

	vrouw	man	totaal	%
Woningcorporatie	2	2	4	13.8
Meldpunt	1	2	3	10.3
Hulpverleners	3	5	8	27.6
Huurders	5	5	10	34.5
Buren	1	1	2	6.9
Familie/naasten	1	1	2	6.9
Totaal	13	16	29	100%

(2 buren en 2 naasten/familie gemist)

Leeftijd van de huurders

	vrouw	man	totaal	%
20 – 30 jaar	1		1	10
30 – 40 jaar		2	2	20
40 – 50 jaar	2	1	3	30
50 – 60 jaar	1	1	2	20
> 60 jaar	1	1	2	20
Totaal	5	5	10	100%

Woon-leefsituatie van de huurders:

	vrouw	man	totaal	%
Alleenwonend	2	3	5	50
Samenwonend	1	2	3	30
1-oudergezin	2	0	2	20
Totaal	5	5	10	100%

Betrokken instanties bij het verlenen van zorg:

	Vrouw	man	totaal	Totaal
CAD	1	3	4	21.0
RIAGG	2	1	3	15.8
SPD	0	0	0	0
Leger des Heils	2	1	3	15.8
Reclassering	1	3	4	21.0
AMW	1	0	1	5.3
Domicura	2	1	3	15.8
Jeugdzorg	1	0	1	5.3
Totaal	10	9	19	100%

Bijlage 3 Samenwerkingsovereenkomst