



Erik Dannenberg

Ondersteuningsstructuren extramuralisering bieden kansen voor wijkaanpak

Vaak wordt ambulantisering genoemd als een van de belangrijkste factoren bij stijgende leefbaarheidsproblemen en overlast in corporatiewijken. “Maar je kan het ook omdraaien”, zegt Erik Dannenberg, voorzitter van Divosa. “Hoe meer je ernaar streeft om mensen met een beperking zo ‘normaal’ mogelijk te laten participeren en de benodigde hulp aan huis te bieden, hoe meer professionals in de wijk komen. Om deze ambulantisering goed te laten verlopen, is de opbouw van ondersteuningsstructuren en voorzieningen op gebiedsniveau essentieel. Deze structuren kunnen ook breder ingezet worden, en daarmee de leefbaarheid op gebiedsniveau verbeteren.”

Ambulantisering is een kans voor het opbouwen van ondersteuningsstructuren

“De ambulantisering wordt vaak genoemd als belangrijkste reden voor de verslechtering van de leefbaarheid in wijken”, begint Erik Dannenberg zijn verhaal. “Er zijn echter nog weinig huishoudens uitgestroomd richting de corporatievoorraad; het gaat om 0,1 procent van het gehele woningcorporatiebestand, waarbij lokaal natuurlijk verschillen optreden. Er zijn dus inderdaad andere factoren die een (grotere) rol spelen, zoals de afbouw van de fysieke, sociale en economische programma’s in aandachtswijken. Deze wijken vormen vaak de landingsplaats van huishoudens die uitstromen uit de maatschappelijke opvang en beschermd wonen.”

Kans voor de leefbaarheidsaanpak

“Nederland is een zeer geïnstitutionaliseerd land. Burgers die niet meekomen in de maatschappij worden al snel uit hun context gehaald en in instituties ondergebracht. Dit is in Nederland veel sterker dan in andere landen. Je kan dus ook zeggen dat we met de ambulantisering corrigeren waar we eerder in doorgeslagen zijn. Juist omdat we zoveel intramurale zorg hebben in ons land, en we zorg daarmee op afstand van de woonwijken hebben georganiseerd, zijn we zo weinig present in die wijken, stelt Erik. “Er zit nog geen 5 procent van het budget voor zorg en maatschappelijke ondersteuning in het inclusiemodel. We hebben zoveel geld in instituties zitten, dat we heel weinig geld overhouden voor professionals in algemeen toegankelijke steunstructuren in de

wijk en preventie.” Erik laat zien dat je het ook kunt omdraaien: “Hoe meer je gaat ambulantisieren, hoe meer professionals in de wijk komen werken. Als er meer kwetsbare personen in de wijk wonen in plaats van in instellingen, kan ook de 24-uurszorg geregeld worden, de nachtverpleegkundige, opvoedingsondersteuning en financiële ondersteuning. Als deze professionals zich breder inzetten dan alleen voor de mensen met een indicatie, kan je ook de benodigde ondersteuning leveren voor andere kwetsbare bewoners in de woonwijken en via die route de leefbaarheid verbeteren. Ambulantisering kan dus ook een kans bieden.”

Ambulantisering verloopt miserabel

Er is werk aan de winkel. “De ambulantisering van de GGZ loopt echt niet goed. Intramuraal wordt wel afgebouwd, maar ambulans wordt er veel te weinig opgebouwd. Het budget voor de geestelijke gezondheidszorg wordt matig besteed in Nederland en er wordt onvoldoende nagedacht over gevolgen van beleidskeuzes. Er wordt bijvoorbeeld (nog) bekostigd op de behandelingskosten voor de gemiddelde problematiek. Het gevolg is dat het wemelt van de bureaus die de lichte problematiek pakken en voor de gemiddelde zwaarte van een psychose of depressie een tarief krijgen. De maatschappelijke opvang zit vervolgens vol met mensen met zware acute en chronische GGZ-problematiek, waar deze bureaus niet naar omkijken.”

Lokale netwerken onvoldoende opgebouwd

“De opbouw van de FACT-teams vanuit de GGZ is niet in gelijke tred gegaan met de afbouw van de ‘bedden’. Omdat het zo’n verkokerde sector is in de bekostiging, zie je dat ze nauwelijks mengen met de wijkteams, gezondheidscentra van huisartsen, scholen, verenigingsleven en

werkgevers. Terwijl daar juist de kansen liggen voor herstelgericht werken.

Ook corporaties maken nog beperkt deel uit van lokale zorgnetwerken. Ik zie dat ‘de blauwe kant’ bij corporaties sinds de Woningwet goed geregeld is; daar zorgen de AW en het WSW wel voor. De volkshuisvestelijke rol van corporaties bij de ambulantiseringopgave is echter minder goed verankerd. Het thematisch kijken naar je maatschappelijke opgaven en het samenwerken met de natuurlijke partners als wijkteams en zorgorganisaties om deze opgaven aan te pakken kan nog veel verder worden ontwikkeld.”

Rijksbeleid vanuit verschillende kokers zorgt lokaal voor onrust

“Ik heb de indruk dat wat er op lokaal niveau ontstaat, constant onrustig gemaakt wordt door rijksbeleid. Het Rijk ontwikkelt beleid in de afzonderlijke kokers en stemt dit onvoldoende op elkaar af. Ze kijken door een rietje naar de werkelijkheid en sturen fijnmazig op allerlei subdoelen en doelgroepjes. Terwijl de oplossing zit in de integrale aanpak. Dáár waren de decentralisaties juist voor bedoeld. Het is bijzonder dat in het sociaal domein vrijwel al het geld is ontschot in het gemeentefonds, maar het meeste rijksbeleid zelf geschot ontwikkeld wordt.

Dat houdt het verleden in stand waarbij door strikte verkokering van opgaven en geldstromen de afgelopen jaren door fusies bovenregionale professionele organisaties ontstonden die primair op één soort problematiek gericht zijn. Daardoor is het weliswaar mogelijk om binnen die ene professie meer deskundigheid en efficiëntie op te bouwen, maar is het lastiger om huishoudens te ondersteunen die binnen verschillende doelgroepen vallen. Het is

funest voor de huishoudens met meerdere, in elkaar grijpende problemen. En laten dat nu de meeste huishoudens zijn.”

“Het is belangrijk dat het Rijk kaders geeft: dit is het maatschappelijk doel, dat willen we bereiken en zoveel geld hebben we ervoor nodig. Laat het vervolgens aan gemeenten en partners over hoe je dat dan lokaal samen benadert. Door op gebiedsniveau te kijken wat er aan de hand is en lokale partijen ruimte te geven, kunnen verstandige cross-overs ontstaan.”

Beweging richting geografisch niveau

“Toch zie je een beweging de goede kant op. Beleidsmatige reorganisaties zijn de afgelopen jaren eigenlijk allemaal op basis van geografische modellen ontstaan. Corporaties moeten zich houden aan geografisch kerngebied, gemeenten zijn gestart met wijk- en buurtteams, de verzekeraars brengen de wijkverpleging terug, bij onderwijs zie je nu dat samenwerkingsverbanden voor passend onderwijs gebiedsgerichte zijn en bij de arbeidsmarkt zie je arbeidsmarktregio's ontstaan.”

Wijkteams centrale rol

Volgens Erik zou deze geografische ordening leidend moeten zijn bij het zoeken naar nieuwe oplossingen. “Met een gebiedsgerichte organisatiestructuur met meerdere professies in één team en een casemanager per huishouden die niet doorverwijst, maar erbij betreft, kunnen huishoudens beter en ook prettiger ondersteunt worden. Specialisaties zijn ook nodig; in niet elke wijk kan een orthopedagoog gestationeerd zijn. Dit soort professies kunnen vanuit het wijkteam ingeroepen worden.

Door de wijkteams een spilfunctie te geven, ontstaat zowel op huishoudensniveau als op wijkniveau meer overzicht. In een middelgrote stad is een periode geweest dat de sociale dienst de casuïstiek verdeelde op alfabet. Pas toen ze dit gingen omvormen naar gebiedsniveau, zagen ze de relaties op buurt- en wijkniveau. De buurt is zeer bepalend voor effectiviteit van individuele interventies. Zo was er een buurt waar mensen met inkomen uit werk maar als uitslovers gezien werden. Geen enkel werktoeleidingstraject had hier natuurlijk succes. Door een gebiedsgerichte aanpak kunnen eerder ondermijnende of juist stimulerende factoren op gebiedsniveau gesignaleerd worden.”

Ander beleid, betekent een andere inrichting van de voorzieningen. “Een dergelijk beleid vraagt wel dat je de tweede en derde lijn flink verkleint en voorliggende voorzieningen veel groter en multifunctioneler maakt. En dit hoeft helemaal niet meer te kosten. De kern van de vraag is helemaal niet financieel, maar ligt vooral in de organisatiestructuur.”

Op gebiedsniveau waakvlam organiseren

Het werken op gebiedsniveau, heeft daarnaast nog andere voordelen. “Door hulpverleners niet alleen de verantwoordelijkheid te geven voor de aan hen gekoppelde geïndiceerde cliënten of patiënten, maar voor de wijk in z'n algemeen, kan een vroegsignaleringsstelsel op gang komen. Buurtwerkers, wijkagenten, jeugdprofessionals en ervaringsdeskundigen die presentie laten zien, horen vanuit een natuurlijk contact wat er speelt. Ook corporaties hebben ogen en oren in de wijk.”

“De vroegsignaleringsfunctie (huishoudens die (nog) geen indicatie hebben) en waakvlam-

functie (huishoudens die hun indicatie kwijt zijn) zijn momenteel niet goed georganiseerd, aldus Erik Dannenberg. “Zorgorganisaties verstoppen zichzelf achter loketten en de zorgprofessionals richten zich op hun geïndiceerde client. Niet geïndiceerde huishoudens of mensen met wie het goed gaat en waarvan de indicatie afgelopen is, raken hiermee uit beeld. Terwijl het essentieel is om iemand niet los te laten wanneer het goed gaat, maar pas wanneer hij of zij meerdere jaren stabiel is. Tot die tijd moet een waakvlam georganiseerd zijn. Wanneer je immers te snel de handen van kwetsbare mensen afhaalt, is er kans dat ze terugvallen, met alle nadelige gevolgen voor deze bewoner en de buurt.”

“Een goed vroegsignalerings- en waakvlamsysteem vraagt meer professionals in de wijk. Zij moeten opgeleid zijn om signalen te herkennen en op te pakken. Complexe meldingen moeten ergens neergelegd en opgepakt kunnen worden met terugkoppeling naar de signaleerder. Het vraagt daarmee tevens om een systeem dat op- en afschalen van ondersteuning op huishoudens- en gebiedsniveau mogelijk maakt, zodat bij signalering van negatieve ontwikkelingen op huishoudens- of wijkniveau de nodige steun geleverd kan worden. In ons adviesrapport ‘Van beschermd wonen naar een beschermd thuis’ is sterk benadrukt dat een solide samenwerking tussen verzekeraars en gemeenten essentieel is om geestelijke gezondheidszorg op- en afschaalbaar te maken.”

Vrijwilligerspotentieel in de samenleving verzilveren door gebiedsgericht schakelpunt

“Vrijwilligers kunnen onderdeel uitmaken van een gebiedsgerichte aanpak. Het inclusiemodel –

waar ik vurig aanhanger van ben – gaat ervan uit dat je niemand als problematisch bestempelt, maar dat iedereen iets te vragen en te bieden heeft. Hierdoor kan een vorm van gelijkwaardigheid ontstaan. In eenzijdige wijken vol met de goedkope voorraad sociale huurwoningen ontstaan grote populaties met vergelijkbare problemen en lage inkomens bij elkaar. Dat lijkt meer op ‘excluderen’. Het is daarom van belang om in te zetten op zowel de juiste ondersteuningsstructuren op gebiedsniveau als op spreiding.

Het gaat erom dat de goede mensen willen samenwerken aan het bouwen aan de buurt. En er zijn genoeg mensen die dat willen. Vanuit mijn nevenfunctie als voorzitter van Stichting Present Nederland zie ik dat jaarlijks ruim 48.000 vrijwilligers via deze Stichting bereid zijn om iets voor mensen zonder sociaal netwerk te doen. Dit zijn allemaal extra handen om kwetsbare mensen in de wijk te ondersteunen. Er zit dus een enorm potentieel in de samenleving. Je moet het alleen wel organiseren door via een schakelpunt vraag en aanbod bij elkaar te brengen. Dit potentieel komt echter onvoldoende beschikbaar, doordat de overheid deze groep niet als doelgroep ziet, maar zich alleen richt op de kwetsbaren.”

Dagbesteding of zelfs een baan

“Er zijn meer kansen te benutten door het maken van slimme koppelingen waar zowel bewoners, buurt als samenleving op vooruit gaan. Bijvoorbeeld door naast het bieden van een woning en zorg, ook na te denken over een zinvolle dagbesteding of misschien wel een baan. Uit pilots blijkt dat het voor 90 procent van de GGZ-deelnemers mogelijk is om te werken. Dit levert zowel een daling op van het uit-

keringsbudget en de GGZ-kosten, als zingeving en structuur voor de persoon. Werktoeleiding en geestelijke gezondheidszorg zijn in veel regio's echter twee gescheiden werelden.”

Nieuwe wijkaanpak

“Kortom”, besluit Erik zijn betoog “een integrale wijkaanpak, waar de ambulantisering onderdeel van uitmaakt, maar ook onderwijs en arbeidsmarkt, biedt kansen om leefbaarheid in wijken te verbeteren. Ella Vogelaar was haar tijd ver vooruit met het wijkenbeleid. De hoofdstructuren werkten toen nog niet goed mee, want pas later zijn de decentralisaties ontstaan. Het is nu tijd voor de tweede golf van het wijkenbeleid. De komende tien jaar zou in het teken moeten staan van deze nieuwe wijkaanpak, waarin naar mijn idee zowel uitvoerders, ervaringsdeskundigen als bewoners een rol spelen. De leidende vraag hierbij is hoe je dat gaat ordenen. Het antwoord hierop zal op lokaal niveau uitgedokterd moeten worden samen met de professionals en de wijk. Wanneer zij samen kijken wat nodig is en ook ruimte krijgen voor de uitvoering, ben ik er zeker van dat er hele mooie oplossingen en crossovers ontstaan.”



Erik Dannenberg,
voorzitter van Divosa

Extramuralisering en ambulantisering

Extramuralisering houdt in dat mensen buiten de intramurale instelling zorg geleverd krijgen. Een belangrijk motief voor de extramuralisering is het creëren van gelijke rechten van mensen met een handicap. Net als anderen hebben zij ook het recht om te kiezen waar ze willen wonen en om opgenomen te worden in de maatschappij.

Om de extramuralisering ten uitvoer te brengen, zijn de criteria om in aanmerking te komen voor intramurale zorg in een aantal stappen verzaamd. De zorg en ondersteuning aan deze kwetsbare mensen wordt voortaan bij mensen thuis in de wijk georganiseerd. Mensen met problemen blijven langer thuis wonen en stromen na een opname sneller uit.

Voor de GGZ-sector zijn er – bovenop de aangescherpte indicatiecriteria – afspraken gemaakt met de Rijksoverheid om het aantal intramurale plaatsen verder af te bouwen. Dit heet de ambulantisering. In 2012 is met de sectororganisaties afgesproken dat de totale ‘beddencapaciteit’ met een derde zal verminderen ten opzicht van het jaar 2008. Als gevolg van de ambulantisering zullen er tijdelijk meer woningen nodig zijn voor de uitstroom uit intramurale instellingen.