

## Doordecentralisatie 2021: de Hulsen

### Achtergrond

In het beleidsplan 'Samen Dichtbij' is afgesproken om bij verschillende Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen (MO/BW) taken samen op te trekken, omdat dit inhoudelijk gewenst is om de beoogde doelmatigheidswinst te behalen. Het beleidsplan ligt dan ook aan de basis van de manier waarop we met elkaar samenwerken en ook na 2021 gaan werken. In het beleidsplan staan de volgende uitgangspunten opgenomen over samenwerking en schaalniveau:

- Onderlinge solidariteit;
- Het organiseren van voorzieningen lokaal waar dit kan en (sub)regionaal waar dit moet, of waar dit schaalvoordelen oplevert;
- Dit impliceert een lichte samenwerkingsvorm met stevige onderlinge afspraken.

Deze notitie beoogt de aanzet te zijn in de besluitvorming op regionale samenwerking en maakt deel uit van een ambitieus ontwikkelproces (eind 2019 totaalplan voor MO en BW gereed). Gelet op de urgentie en conform afspraak in het regionaal Bestuursteam MO/BW stellen we voor om bij de maatschappelijke opvangvoorzieningen te beginnen, specifiek de Hulsen. Uitgangspunt hierbij is: de gezamenlijke verantwoordelijkheid van de regio om de continuïteit van de uitvoering van maatschappelijke opvang te garanderen. Uiteindelijk is onze doelstelling om, los van eventuele herverdeling van middelen, een toekomstbestendig samenwerkingsmodel te creëren met oog voor de inhoud van de problematiek van de doelgroepen en de kwaliteit van zorg.

### Wettelijk kader en beleid regio Nijmegen en Rivierenland

Artikel 2.6.1 van de Wmo verplicht gemeenten om met elkaar samen te werken indien dat voor een doeltreffende en doelmatige uitvoering van de taken gewenst is. In de Memorie van Toelichting bij de wet valt hierover onder andere te lezen: *“De verantwoordelijkheid voor opvang wordt belegd bij alle gemeenten. Het ligt in de rede dat deze mede op grond van de in het wetsvoorstel opgenomen samenwerkingsverplichting hiervoor zullen samenwerken met de andere gemeenten die deel uitmaken van een regio waarin een zgn. centrumgemeente de middelen ontving op het terrein van maatschappelijke opvang. Voordeel daarvan is dat de ervaring die binnen die gemeenten is opgedaan op het terrein van maatschappelijke opvang, kan worden benut. “*

### Kenmerken van voorzieningen voor maatschappelijke opvang

MO-voorzieningen worden nu nog regionaal georganiseerd en gefinancierd. Het palet aan voorzieningen laat zien dat de MO-voorzieningen nu hoofdzakelijk in Nijmegen gesitueerd zijn. Dit is historisch en praktisch verklaarbaar en wijkt niet af van andere regio's in Nederland. De huidige regionale voorzieningen hebben de volgende kenmerken:

- Doelgroep en veiligheid en (ernstige) overlast:* Personen worden in de huidige regionale voorzieningen opgevangen omdat zij zware verslaving, psychiatrische problemen, ernstige gedragsproblemen, of een combinatie daarvan hebben. Deze personen zijn er (nog) niet aan toe om ergens zelfstandig in de wijk te wonen (al dan niet in verband met risico's voor eigen veiligheid en veiligheid van de omgeving).
- Bijzondere (voorzieningen aanpalend aan) opvang:* De medische heroïne unit (MHU), methadonverstrekking en gebruikersruimtes (op het MFC) zijn vormen van bijzondere (voorzieningen aanpalend aan) opvang. De MHU bevindt zich op de Hulsen terrein, gekoppeld aan de woonzorgvoorziening. Naast de opvang in het MFC is vanwege het gebruik van de doelgroep een gebruikersruimte aanwezig waar gecontroleerd gebruikt kan worden en waar ook de methadonverstrekking plaatsvindt.
- Type ondersteuning:* Een vorm van (zeer) intensieve zorg en begeleiding is nodig, waarbij de aanbieder voorziet in 24-uurs aanwezigheid van zorg en toezicht.
- Personen die nergens terecht kunnen:* De maatschappelijke opvang in Nederland is landelijk toegankelijk. Ook personen die geen 'regiobinding' hebben met de regio Nijmegen en

Rivierenland maar wel dakloos zijn, hebben recht op opvang. Zij worden *tijdelijk* opvangen in regionale voorzieningen.

e. *Combinatie van zorgvormen – functies*: Bij de regionale voorzieningen gaat het vaak om een combinatie van verschillende zorgvormen die vanuit een locatie aangeboden worden (vaak ook vanuit verschillende financieringsbronnen: Wmo, Wlz, Zvw).

De Hulsen is bij uitstek een voorbeeld van een regionale voorziening die voldoet aan alle bovenstaande kenmerken: specialistisch, bijzondere complexe doelgroep en de combinatie van verschillende zorgfuncties.

### **De Hulsen**

Op het terrein van de Hulsen bevinden zich: een woonzorgvoorziening voor dak- en thuislozen, een werkplaats, een polikliniek en een MHU (*bijlage 1: locatie de Hulsen*). De Hulsen bestaat al meer dan 50 jaar en bevindt zich in de wijk Goffert. Een wijk die voor een groot gedeelte bestaat uit een bedrijventerrein, het grote Goffertpark en het icoon: de Hulsen. De Hulsen heeft nadrukkelijk een regiofunctie. De woonvoorziening biedt een veelheid aan opvang- en verblijfsmogelijkheden aan, zowel kort- als langdurend: een nachtopvang (Wmo), 24-uursopvang (Wmo), beschermd wonen inclusief meerzorg (Wmo), en een verpleegafdeling (Wlz). Voor wat betreft de doelgroep richt de woonzorgvoorziening zich op cliënten met multi-problematiek. Het gaat om volwassenen (vanaf 23 jaar) en ouderen met complexe zorgvraag op het gebied van verslaving, psychiatrie en co-morbiditeit.

Het gaat veelal om chronisch verslaafde cliënten die moeilijk direct plaatsbaar zijn in de wijk en in de reguliere (ouderen) zorg. Door het samenbrengen van Wmo, Wlz en Zvw functies is een mooie synergie ontstaan. Oudere verslaafden van de meerzorg afdeling hoeven bijvoorbeeld niet noodgedwongen te verhuizen naar een andere plek/instelling (waar zij vanwege hun verslaving zeer moeilijk binnenkomen). De omvang van de doelgroep kent een redelijk stabiel beeld, met dien verstande dat wij een toename zien van ouderen met chronische verslavingsproblematiek en somatische problematiek. Ook ouderen die instromen vanuit de reguliere ouderenzorg omdat deze daar niet of moeilijk mee om kan gaan. Wij voorzien dat deze doelgroep groter zal worden en ook steeds ouder. Mogelijk treedt hierdoor de komende jaren wel een verschuiving op van de Wmo naar Wlz.

### *Haalbaarheidsonderzoek de Hulsen*

De woonzorgvoorziening op de Hulsen terrein behoeft vernieuwing. Het gebouw is verouderd en is niet meer van deze tijd. De kwaliteit en veiligheid (m.n. de brandveiligheidseisen) van het gebouw is onvoldoende geborgd en wel zodanig dat er dringend actie nodig is om een nieuwe woonzorgvoorziening te realiseren. Omdat de buurt bekend is met de ggz-clieuten, er zeer weinig overlast wordt ervaren en er meerdere voorzieningen (polikliniek, werkplaats, MHU) op de huidige locatie zijn, blijft deze locatie de aangewezen plek voor een dergelijke specialistische opvang voorziening. Een alternatieve locatie voor de opvang van dak- en thuislozen in deze omvang is er op dit moment niet en zal binnen Nijmegen niet of zeer moeilijk te vinden zijn. Het proces om eventueel tot een nieuwe locatie voor deze doelgroep te komen (al dan niet in Nijmegen) zal linksom of rechtsom altijd een zeer intensief en tijdrovend proces zijn. Die tijd is er niet i.v.m. de staat van het vastgoed.

Al langere tijd heeft IrisZorg de wens nieuw te bouwen. Gelet op haar financiële positie en de wijzigingen in de zorg zijn banken niet of onvoldoende bereid gebleken om te investeren in de Hulsen. Een private partij was wel bereid te investeren via sale-leaseback maar stelde eisen door huurgaranties aan gemeente en daarnaast om het bestemmingsplan te verbreden. Dit in combinatie met de strategische waarde van het hebben van een 'eigen locatie' voor de doelgroepen van maatschappelijke opvang hebben het College en Raad van Nijmegen er toe doen besluiten (principebesluit 19 december 2018) om in principe zelf te investeren in deze locatie en het benodigde vastgoed voor deze doelgroep. Het definitieve besluit is nog niet

genomen. Dit moet volgen vóór de zomer van 2019. Het college van B&W Nijmegen heeft de opdracht gegeven om een haalbaarheidsonderzoek uit te voeren. Het haalbaarheidsonderzoek heeft als doel het verkrijgen van inzicht in de actuele ontwikkelingsmogelijkheden en de financiële haalbaarheid.

In het haalbaarheidsonderzoek wordt onder andere het functioneel programma van eisen (PvE) gezamenlijk met IrisZorg en een onafhankelijke adviseur uitgewerkt tot een volwaardig ruimtelijk PvE. Op basis van dat PvE wordt een schetsontwerp gemaakt ten behoeve van de te onderzoeken scenario's dat tevens gebruikt wordt voor de aanbesteding van de nieuwbouw. Er wordt een aantal scenario's voor de herontwikkeling onderzocht: een gefaseerde sloop-nieuwbouw op de huidige locatie met voortgezet gebruik op de huidige locatie, sloop-nieuwbouw op de huidige locatie en tijdelijke huisvesting op een alternatieve locatie en eventueel nieuwbouw op een alternatieve locatie en voortgezet gebruik op de huidige locatie tot de nieuwbouw gereed is.

#### *Uitgangspunten haalbaarheidsonderzoek de Hulsen*

Bij de besluitvorming in december 2018 is een aantal bestuurlijke uitgangspunten vastgesteld t.a.v. het haalbaarheidsonderzoek:

- Een financieel kader voor de herontwikkeling: aankoop, sloop, nieuwbouw (indien haalbaarheidsonderzoek positief uitpakt en College/Raad hiertoe besluiten);
- We zijn uitgegaan van 8000 m<sup>2</sup> (gebaseerd op PvE CBRE);
- We continueren het huidige volume (geen uitbreiding van Wmo- plekken t.o.v. huidige situatie, verschuiving is wel mogelijk. Denk aan de overgang van Wmo- zorg naar Wlz-zorg);
- Met behoud van de huidige maatschappelijke zorgfuncties (MO/BW/Wlz).

#### *Capaciteitsrange de Hulsen*

Een belangrijk onderdeel van het haalbaarheidsonderzoek betreft de capaciteitsrange.

*Tabel 1: De Hulsen, capaciteitsontwikkeling 2019 – 2021*

Zorgvorm	Capaciteit huidig	Reële verwachting nieuwbouw	Huidige kosten Wmo €	Opmerking
Nachtopvang	15	15	€ 586.882	€ 27.229,00 gereserveerd voor het winterprotocol
24-uursopvang	15	15	€ 879.722	
Beschermd wonen	91	55	€ 8.776.094*	Totaal BW budget* Trainingshuis: 30 Middellang wonen: 25
<b>Totaal Wmo doelgroep</b>	<b>121</b>	<b>85</b>	<b>€ 10.242.698</b>	
<i>WLZ VV</i>	<i>25</i>	<i>25</i>	<i>n.v.t.</i>	
<i>WLZ overgang Wmo langdurig wonen</i>	<i>n.v.t.</i>	<i>15</i>	<i>n.v.t.</i>	
<i>WLZ somatisch</i>	<i>10</i>	<i>30</i>	<i>n.v.t.</i>	
<i>Forensisch</i>	<i>12</i>	<i>15</i>	<i>n.v.t.</i>	

Overgang: 2019 – 2020:

De verwachting is dat de populatie WLZ somatisch met 20 cliënten zal stijgen. Dit zal deels komen door de overgang van een deel van de huidige WMO cliënten naar de WLZ en deels worden gerealiseerd door externe groei. Het aantal BW plaatsen Wmo zal hiermee ook

afgebouwd worden. Verder is de verwachting dat de forensische capaciteit zal doorgroeien van 12 naar 15 plaatsen.

Overgang: 2020 - 2021

In 2021 zal de populatie WMO-cliënten gesplitst worden, een deel hiervan zal in het trainingshuis komen, een deel in beschermd wonen (2-3 jaar) en een deel in de WLZ (chronische psychiatrie).

### Argumenten voor lokaal of regionaal organiseren MO-voorzieningen

Argumenten die bepalen welk niveau (lokaal, (sub)regionaal het meest geschikt is, zijn:

- *Omvang van de doelgroep – ondersteuningsbehoefte doelgroep:* Komt het vraagstuk veelvuldig voor? Als de doelgroep lokaal erg klein is en de gevraagde zorg daarvan specialistisch, zijn er schaalvoordelen om de zorg regionaal of bovenregionaal in te kopen.
- *Belang van beschikbaarheid en bereikbaarheid van de zorg:* Bij specialistische ondersteuning is vaak sprake van 24 uren-bereikbaarheid en (directe) beschikbaarheid. Het is moeilijker en duurder om dit op lokaal niveau te organiseren.
- *Schaal waarop de aanbieders georganiseerd zijn:* Afhankelijk van het niveau waarop huidige en potentieel nieuwe aanbieders zijn georganiseerd, kan het schaalvoordelen hebben om als gemeente de vraag te formuleren en afspraken te maken op datzelfde niveau.
- *Frequentie van de vraag naar zorg:* Als de zorgvraag onregelmatig is, maar wel gepaard gaat met hoge kosten, kunnen individuele gemeenten veel (financieel) risico lopen.
- *Benodigde expertise/kwaliteit:* Specialistische expertise vraagt vaak een investering in opleiding en het onderhouden en inzetten daarvan. Door schaal te vergroten, kunnen de kosten per gemeente of regio worden beperkt. Hoe hoger de kostprijs van een zorgproduct is, hoe meer schaalvoordelen het kan opleveren om het zorgproduct regionaal te organiseren.

### Scenario's samenwerking MO-voorzieningen

Hieronder leggen wij u een tweetal scenario's voor over de toekomstige organisatie/financiering van MO-voorzieningen zoals de Hulsen. Per scenario schetsen we kort, aan de hand van de afwegingscriteria, de voor- en nadelen van de schaalkeuze. Het gaat er om de voordelen maximaal te benutten en de nadelen te onderkennen, zodat er naar gehandeld kan worden.

#### Regionaal niveau

Voordelen	Nadelen
In gezamenlijkheid heb je meer schaalvoordelen (bijv. op deze schaal is het mogelijk om een breed aanbod te realiseren van woonvarianten in combinatie met (nieuwe) vormen van ondersteuning)	Wensen van de individuele gemeenten worden pas uitgevoerd als daarvoor een meerderheidsstandpunt is
Specifieke deskundigheid vereist (specialistische zorg)	Weinig lokale sturing op aanbieders die regionaal functioneren
Lokaal verzorgingsgebied is voor de zorgaanbieders te klein om het benodigde aanbod kostenefficiënt te kunnen doen. Zorgaanbieders hebben een minimale volume nodig t.b.v. gezonde bedrijfsvoering	
Relatief groot volume vergroot risicospreiding en maakt beheer van wachtlijsten eenvoudiger	
Relatief groot volume kan uitvoeringspartners helpen om ook ruimte te maken voor innovatie	

Zorgaanbieders hebben meer uniformiteit en daardoor verminderde administratieve lasten in de regio	
Meer solidariteit in risicovolle en dure zorg	
Cliënt heeft meer keuzevrijheid gezien grotere regio en dus meer aanbod	
Gespecialiseerde zorgaanbieders zijn vaak (sub)regionaal georganiseerd	
Behoud flexibiliteit t.b.v. veranderende zorgvraag	

#### *Lokaal niveau*

<b>Voordelen</b>	<b>Nadelen</b>
Beperkt aantal deelnemende gemeenten maakt bestuurlijk en ambtelijke afstemming eenvoudiger	Minder schaalvoordelen
Betere mogelijkheden om ambtelijke deskundigheid en inzet/capaciteit te verdelen tussen gemeenten (risicospreiding)	Verminderde invloed op de regio voor producten met verblijf
Maatwerk met lokale aanbieders is mogelijk voor inwoners	Verschillen tussen gemeenten in dezelfde regio kunnen groter worden
	Cliëntperspectief: minder keuzevrijheid
	Zorgaanbieders hebben geen uniformiteit in de regio en kunnen daardoor mogelijk meer administratieve lasten ervaren
	Verlies kenniscentrum
	Risico op extra kosten door vervallen centrale toegang

#### **Financiële kaders**

Het huidige kostenniveau van de Hulsen is bekend: € 7.109.000 (zie hieronder). Tegelijkertijd bouwen we de komende periode de BW capaciteit af ten gunste van Wlz capaciteit. De gemeentelijke kosten van de Hulsen zullen dus afnemen. Omwille van de duidelijkheid gaan wij op dit moment uit van het huidige voorzieningen en huidige kostenniveau. Uitgangspunt voor alle gemeenten is dat de MO en BW taken worden uitgevoerd binnen de financiële middelen die we daarvoor van het Rijk ontvangen (macrobudget). Onlangs zijn de voorlopige bedragen bekend gemaakt die de gemeenten vanaf 2021 ontvangen van het Rijk voor het uitvoeren de MO/BW taken. De gepresenteerde uitkomsten zijn nog niet definitief.

In de meicirculaire van 2020 volgen de definitieve uitkomsten. Aan de hand van deze voorlopige cijfers en de huidige kosten van de Hulsen is een berekening gemaakt wat het aandeel in kosten per gemeente inhoudt.

*Tabel 2: financiering de Hulsen, aandeel per gemeente (voorlopig)*

<b>Gemeente</b>	<b>Voorlopige uitkomst nieuwe verdeling BW/MO/BG incl. Wlz</b>	<b>%-aandeel</b>	<b>Aandeel in kosten De Hulsen</b>

Berg en Dal	€ 7.875.041	6,9%	€ 488.838
Beuningen	€ 4.586.585	4,0%	€ 284.709
Buren	€ 3.989.067	3,5%	€ 247.619
Culemborg	€ 5.562.182	4,9%	€ 345.269
Druuten	€ 3.694.956	3,2%	€ 229.362
Geldermalsen (West Betuwe)	€ 4.125.439	3,6%	€ 256.084
Gennep	€ 3.834.532	3,3%	€ 238.026
Heumen	€ 3.006.048	2,6%	€ 186.599
Lingewaal (West Betuwe)	€ 1.862.399	1,6%	€ 115.607
Mook en Middelaar	€ 1.259.041	1,1%	€ 78.154
Neder-Betuwe	€ 3.802.033	3,3%	€ 236.009
Neerijnen (West Betuwe)	€ 1.762.847	1,5%	€ 109.428
Nijmegen	€ 47.878.421	41,8%	€ 2.972.023
Tiel	€ 9.836.141	8,6%	€ 610.572
West Maas en Waal	€ 3.342.790	2,9%	€ 207.502
Wijchen	€ 8.106.386	7,1%	€ 503.199
<b>Totaal</b>	<b>€ 114.523.908</b>	<b>100,0%</b>	<b>€ 7.109.000</b>

## Bijlage 1: Persona's de Hulsen

### Persona nachtopvang

Ismail vertelt:

Ik ben 38 jaar en kom uit Nijmegen. Ik heb tot tien jaar geleden samen met mijn vader gewoond in een kleine wo-ning. Mijn vader is toen helaas overleden en ik ben er gewoon blijven wonen. Opeens moest ik toch weg uit het huis, omdat het een aangepaste woning was. Ik kon lange tijd terecht bij vrienden en kennissen. De laatste jaren leefde ik op straat. Ik heb helemaal geen inkomen en kan nu nergens meer terecht. Daarom ben ik nu op de nachtopvang terecht gekomen. Hier heb ik weer een postadres gekregen en zijn ze voor mij een uitkering aan het aanvragen.

Ik zou wel willen werken, maar ik weet helemaal niet wat ik kan. Daarom ben ik nu voor drie dagen bij de werkplaats van de Hulsen aan het werk. Dat vind ik leuk om te doen. Nu hoef ik ook niet steeds de straat op. Ik heb iedere week contact met mijn maatschappelijk hulpverlener. Zij helpt mij met alles zoals, de uitkering, mijn verzekering, en andere dingen. Ik wil graag weer een eigen plek om te wonen. Dat wil ik het liefst in een huis met anderen. Ik kan niet zo goed tegen alleen zijn. Ik maak mij veel zorgen om alles wat er nog geregeld moet worden. Mijn maatschappelijk hulpverlener zegt dat ik ook schulden heb, omdat ik na het overlijden van mijn vader de huur en mijn zorgverzekering niet meer heb betaald. Ik weet helemaal niet hoe dat allemaal geregeld moet worden. Mijn vader regelde dat allemaal voor mij.

### Persona 24-uursopvang

Kim vertelt:

Ik ben Kim. Ik ben 45 jaar en woon op de Flet van de Hulsen. Ik heb daar mijn eigen woon/slaapkamer een keukentje, douche en toilet. Ik heb borderline, PTSS en raak snel in paniek. In rook dagelijks wiet. Dit doe ik om rust te krijgen in mijn hoofd. Ik heb ook COPD. Ik ben uit huis gezet toen mijn moeder naar een verzorgingshuis moest en ik daar niet kon blijven wonen. Ik had geen netwerk waar ik op terug kon vallen en ben daardoor in de nachtopvang terecht gekomen. Ik heb wel altijd voor mezelf gezorgd. Maar ben ook vaak opgenomen geweest binnen de GGZ. Ik ben vroeger misbruikt en door herbelevingen is mijn leven bergafwaarts gegaan. Ik raakte verslaafd aan wiet, cocaïne en medicatie. Mijn 2 kinderen werden hierdoor uit huis geplaatst. Sinds 2 jaar woon ik nu bij IrisZorg. Ik woon nu op de Flet waar de begeleiding mij helpt bij mijn leven op orde te krijgen. Ik vind het prettig om dagelijks met iemand van de begeleiding te praten. Ook houden zij in de gaten dat ik niet weer cocaïne ga gebruiken. De urinecontroles die ik krijg, zijn voor mij een stok achter de deur om niet te gaan gebruiken. Ik krijg wekelijks mijn medicatie verstrekt. De begeleiding houdt mij in de gaten of ik de medicatie op de juiste manier gebruik.

Ik ben op de Flet begonnen met dagbesteding. Ik maakte daar de gangen en trappen schoon. Dit ging niet zo goed. Ik vond het werk niet zo leuk en ook moeilijk om me aan de afspraken te houden. Nu doe ik vrijwilligerswerk in een verzorgingshuis. Dit vind ik ontzettend leuk om te doen. Ik vind het fijn om te zorgen voor anderen. Ik doe hier verschillende werkzaamheden. Ik ga hier 2 keer 2 uur naar toe. Dit wil ik uiteindelijk gaan uitbreiden naar 2 hele dagen. Ik ben altijd blij als ik er geweest ben. Soms vind ik het nog lastig om er heen te gaan. De begeleiding motiveert mij dan om toch te gaan. Het gaat al steeds beter, maar soms heb ik de begeleiding dan toch nog nodig om me over de streep te helpen. Voor mijn schulden heb ik een bewindvoerder. Dit heeft budgetbeheer van IrisZorg voor mij aangevraagd. Ik krijg wekelijks €50,- waar ik van rond moet komen. Dit lukt mij goed. Ik kan ook van dit geld mijn wiet kopen. Ik wil weer op mezelf wonen. Een flatje in Nijmegen waar ik mijn katten kan houden is mijn droom. Nu durf ik deze stap nog niet te maken. Omdat ik bang ben om weer te veel drugs te gaan gebruiken. Maar de planning is dat ik over een jaar een flatje krijg.

### Persona middellang wonen

Remco vertelt:

Ik ben 36 jaar en kom uit Tiel. Daar heb ik zelfstandig gewoond op een kamer. Helaas maakte ik teveel schulden en ben mijn kamer kwijtgeraakt. Dat kwam omdat ik steeds meer cocaïne ging gebruiken en hierdoor veel conflicten kreeg met mijn baas. Ook is door mijn gebruik al het contact met mijn familie verbroken. Ik ben naar de nachtopvang gegaan en kon na een tijdje gaan wonen bij de afdeling Woonzorg. Ik kan weer werken voor mijn oude opdrachtgever en doe dat graag. Ik werk als dakdekker. Helaas is het voor mij ook erg moeilijk om geen cocaïne meer te gebruiken. Mijn maatschappelijk hulpverlener en mijn persoonlijk begeleider helpen mij om hier meer greep op te krijgen. Ik probeer om sterker te worden en nee te zeggen tegen mijn medebewoners. Ik weet nog niet of ik ook behandeling wil om meer controle te krijgen over mijn gebruik. Ik wil weer graag helemaal zelfstandig kunnen wonen en mijn werk kunnen blijven doen. Het liefst wil ik een eigen bedrijf. Maar dan moet ik eerst mijn schulden zien op te lossen. Nu maak ik mij nog erg veel zorgen over mijn schulden. Samen met mijn maatschappelijk hulpverlener en budgetbeheerder probeer ik hier meer zicht op te krijgen. Ik zou ook weer graag het contact met mijn familie willen herstellen.

### Persona langdurig wonen (meerzorg)

Joop vertelt:

Ik ben Joop. Ik ben 75 jaar en kom uit Nijmegen. Ik woon op de Meerzorg afdeling van de Hulsen. Ik heb daar mijn eigen slaapkamer. Ik drink dagelijks graag een biertje. En omdat ik graag meerdere biertjes op een dag drink heeft mijn persoonlijk begeleider met mij afgesproken dat ik 6 keer per dag een flesje bier verstrekt krijg. Ik ben gediagnosticeerd met een obsessieve compulsieve persoonlijkheidsstoornis (is een persoonlijkheidsstoornis die wordt gekenmerkt door algemene psychologische inflexibiliteit, zeer strikte naleving van regels en procedures, perfectionisme, en overmatige ordelijkheid), een post traumatische stress stoornis en alcoholafhankelijkheid. Toen ik op mezelf woonde ging het niet zo goed met me. Ik kan niet goed koken of boodschappen doen. Ik at soms een boterham, maar soms ook niets. Er kwam dagelijks thuiszorg langs om mij te ondersteunen bij mijn ADL. Maar als er geen hulp in huis was deed ik eigenlijk niets. Het lukt mij ook niet goed om schoon te maken. Ik vind dat ook minder belangrijk. Ik vind het al snel goed, zeggen de begeleiders. Nu word ik iedere ochtend gewekt en verzorgt door de begeleiding. Ik kan 2 keer per week onder begeleiding in bad.

Ook wordt de was voor mij gedaan en mijn kamer houd ik samen met de begeleiding schoon. Er staat 3 keer per dag een maaltijd voor me klaar. Sinds ik op Meerzorg woon ben ik al 4 kilo aangekomen. Ik ga wel graag een biertje drinken met een kennis in het café. Dat deed ik elke dag. Ik dronk dan ook wel eens koffie. In het café kennen ze me goed. Ik hou van een praatje maken met de barman. Ik heb hartproblemen en problemen met mijn huid. Daar heb ik medicatie voor. Toen ik op mezelf woonde, was ik mijn medicatie vaak kwijt. Ik nam het niet goed in. Daardoor kreeg ik veel medische klachten. Nu krijg ik mijn medicatie 4 keer per dag verstrekt door de begeleiding. Ze herinneren mij er aan als ik het vergeet. En als ik naar de stad ga, krijg ik de medicatie mee.

Ik kan niet goed slapen. Daar heb ik ook medicatie voor. Ik heb COPD gold 3. Daardoor ben ik snel benauwd. Ik kan niet traplopen of lange afstanden afleggen. Gelukkig kan ik op Meerzorg gebruik maken van een lift en mijn scootmobiel en rollator.

Ik kan mijn plas niet goed ophouden. Daarvoor moet ik incontinentie materiaal gebruiken. Ik vind het heel moeilijk om dit te accepteren. Ik zie en ik hoor slecht. Daarvoor heb ik hulpmiddelen.



Ik heb veel pijn in mijn benen. Ik kan ook niet meer zo goed lopen. Ik gebruik een rollator en een scootmobiel. Ik ben de afgelopen weken een paar keer gevallen. Gelukkig kan ik dan op de zusterbel drukken en komt de begeleiding meteen. Ik heb schulden gemaakt. Ik weet niet goed hoe ik door de grote zakken met post heen moet komen. Daarom heb ik nu hulp van een budget coach. Deze helpt mij met orde op zaken stellen en mijn financiën weer gezond te maken. Ik krijg 2x per week zakgeld. Hiervan koop ik shag en ga ik naar het café. Ik ga soms naar Plexat. Dat is de hobbyruimte op Meezorg. Ik drink daar een kopje koffie en lees de krant. Ik vind het moeilijk om te accepteren dat ik op Meezorg moet wonen. De begeleiding is erg aardig en behulpzaam, maar ik had het graag nog allemaal zelf gekund. Ik zou ontzettend graag op mezelf willen wonen. Maar ik weet dat dit niet meer kan. Ik probeer er de jaren die ik nog heb het beste van te maken.