Evaluatie Omnizorg Apeldoorn 2016

M. Boendermaker

I. Schoonbeek

M. Sijtstra

B. Bieleman

INTRAVAL Onderzoek en Advies

EVALUATIE
OMNIZORG APELDOORN
2016

Januari 2017

INTRAVAL
Groningen-Rotterdam

INHOUDSOPGAVE

			Pagina
Hoofdstuk 1	**Inleiding**		**1**
	1.1	Aanleiding	1
	1.2	Onderzoeksvragen	2
	1.3	Onderzoeksopzet	3
	1.4	Leeswijzer	5
Hoofdstuk 2	**Gebruik Omnizorg**		**7**
	2.1	Cliënten Omnizorg	7
	2.2	Gebruik voorzieningen	9
	2.3	Resultaten zorg	12
Hoofdstuk 3	**Situatie cliënten**		**15**
	3.1	Achtergrondkenmerken	15
	3.2	Woonsituatie	18
	3.3	Inkomsten en financiën	18
	3.4	Dagbesteding	19
	3.5	Middelengebruik	20
	3.6	Politie- en justitiecontacten	22
Hoofdstuk 4	**Ervaringen cliënten**		**23**
	4.1	Mening over Omnizorg	23
	4.2	Gewenste verbeteringen	25
	4.3	Invloed Omnizorg	26
Hoofdstuk 5	**Overlast en onveiligheid**		**29**
	5.1	Leefbaarheid	29
	5.2	Overlast	29
	5.3	Onveiligheid	31
	5.4	Slachtofferschap	32
	5.5	Functioneren Omnizorg	32
	5.6	Politieregistraties	34

Pagina

Hoofdstuk 6	**Ketensamenwerking**	**39**
	6.1 Ervaringen ketenpartners	39
	6.2 Relatie met doelstellingen Omnizorg	42
	6.3 Veranderingen sinds Wmo 2015	45
Hoofdstuk 7	**Samenvatting en conclusies**	**47**
	7.1 Gebruik Omnizorg	47
	7.2 Zorg	49
	7.3 Overlast	50
	7.4 Dagbesteding	52
	7.5 Ketensamenwerking	52
	7.6 Vergelijking 2016-2011	54
	7.7 Ten slotte	56
Bijlage	**Financiering per module**	**59**

1. INLEIDING

In dit rapport wordt verslag gedaan van het onderzoek naar de resultaten van Omnizorg in Apeldoorn. Het onderzoek is uitgevoerd door advies- en onderzoeksbureau INTRAVAL in opdracht van de gemeente Apeldoorn gedurende de maanden augustus tot en met november 2016. Hieronder geven we allereerst een korte schets van de aanleiding voor het onderzoek, gevolgd door de onderzoeksvragen en een beschrijving van de onderzoeksopzet.

1.1 Aanleiding

In september 2008 is Omnizorg in gebruik genomen. Omnizorg is een brede opvang-, begeleidings- en behandelsetting waarin maatschappelijke opvang, verslavingszorg en psychiatrische begeleiding onder één dak zijn gehuisvest. Omnizorg vormt een integrale aanpak voor de doelgroep (langdurig) daklozen, verslaafden en mensen met psychiatrische problematiek en is een initiatief van de gemeente Apeldoorn, Tactus Verslavingszorg, IrisZorg en Riwis Zorg en Welzijn. De voorziening is gevestigd in het centrum van Apeldoorn. Door alle voorzieningen op één herkenbare plaats in de stad te concentreren, wordt getracht versnippering tegen te gaan en overlast efficiënter te bestrijden.

Onderdelen Omnizorg

In Omnizorg worden de volgende onderdelen aangeboden: nacht- en dagopvang; casemanagement; heroïne- en methadonbehandeling; gebruiksruimten (alcoholruimte en drugsruimte); (beschermd) wonen; (arbeidsmatige) dagbesteding; medische zorg; outreachend werk; en ambulante woonbegeleiding.

Onderzoek 2011

In het voorjaar van 2011 heeft onderzoeks- en adviesbureau INTRAVAL in opdracht van de gemeente Apeldoorn een evaluatie over Omnizorg verricht, met als doel een beter beeld te krijgen van het functioneren van Omnizorg. In dat onderzoek is aandacht besteed aan de aard, omvang en frequentie van het gebruik van de verschillende vormen van Omnizorg, de doorstroom binnen de voorziening zelf en de uitstroom naar voorzieningen buiten Omnizorg. Daarnaast zijn resultaten die Omnizorg opleverde voor de gebruikers van Omnizorg en de gevolgen voor de (drank- en drugs) overlast onderzocht.

Uit het onderzoek in 2011 bleek dat Omnizorg een meerwaarde heeft in de zorg voor langdurig daklozen, verslaafden en GGZ-afhankelijken. De leefsituatie van de leden van de doelgroep bleek verbeterd te zijn ten opzichte van de periode voor Omnizorg.

Onderzoek 2016

De gemeente Apeldoorn heeft vastgesteld dat er binnen de gemeente sprake is van een breed gedragen behoefte om Omnizorg opnieuw te evalueren. In het onderzoek dient te worden nagegaan in hoeverre de doelstelling van Omnizorg in 2016 wordt behaald. De doelstelling van Omnizorg wordt daarbij omschreven als het organiseren van een integrale aanpak voor de doelgroep langdurige daklozen, verslaafden en GGZ-afhankelijken met als doel alle voorzieningen op één plaats aan te bieden om versnippering te voorkomen en overlast intensiever te bestrijden. De focus van het onderzoek dient te liggen op de resultaten van de zorg, de ketensamenwerking en het terugdringen van overlast. Daarnaast moet een vergelijking worden gemaakt met de evaluatie van Omnizorg uit 2011.

1.2 Onderzoeksvragen

De overkoepelende vraagstelling kan als volgt worden omschreven:

> **Wat zijn de resultaten van Omnizorg op het gebied van outcome, zorg, ketensamenwerking en terugdringing overlast? En hoe verhouden de conclusies van 2011 zich tot die van 2016?**

Hieruit zijn de volgende deelvragen af te leiden:

Gebruik Omnizorg (focus op doorstroom)

1. Wat is het aantal en de aard van de gebruikers van alle verschillende onderdelen van Omnizorg?
2. Hoe lang maken de gebruikers van Omnizorg gemiddeld gebruik van de verschillende onderdelen?
3. In hoeverre vindt er doorstroom plaats binnen en buiten Omnizorg (bijvoorbeeld van opvang naar wonen)?
4. In hoeverre vindt er doorstroom plaats naar voorzieningen buiten Omnizorg (bijvoorbeeld van wonen binnen Omnizorg naar wonen buiten Omnizorg)?

Ketensamenwerking

5. Hoe ervaren de ketenpartners (binnen en buiten Omnizorg) de ketensamenwerking? Wat gaat goed en wat zijn de aandachtspunten?
6. Wat zijn de gevolgen voor de cliënten van de ketensamenwerking zowel binnen als buiten Omnizorg? Welke voordelen en aandachtspunten zijn er?
7. Heeft de invoering van de Wmo 2015 hier veranderingen in gebracht ten opzichte van de periode voor de invoering? Zo ja welke, wat zijn de aandachtspunten?
8. In hoeverre draagt de ketensamenwerking zowel binnen als buiten Omnizorg bij aan de bij de oprichting gestelde doelen integrale aanpak, tegengaan versnippering, vermindering overlast?

Resultaten zorg

9. In hoeverre is de situatie van de gebruikers van Omnizorg verbeterd op de verschillende levensgebieden (gezondheid (zowel lichamelijk als geestelijk), woonsituatie, inkomsten/financiën, (arbeidsmatige) dagbesteding en participatie, contacten politie/justitie, verslaving)?
10. Aan welke hulpbehoefte is voldaan en aan welke hulp hebben de gebruikers van Omnizorg nog behoefte?
11. In hoeverre sluiten de algemene voorzieningen aan bij de behoefte van de cliënten en hebben zij hier baat bij?

Resultaten overlast

12. Is er sprake van overlastvermindering in de periode 2011-2016?
13. Wat zijn de ervaringen van alcohol- en drugsgebruik in en rondom het gebouw?
14. Wat zijn de ervaringen met dealers rondom het gebouw?
15. Hoe ervaren de omwonenden van Omnizorg momenteel de overlast?

Resultaten dagbesteding

16. In hoeverre zijn de gebruikers van Omnizorg tevreden over het dagbestedings-aanbod, zowel binnen als buiten Omnizorg?
17. In hoeverre is er sprake van dagbesteding op maat (een kwalitatief en passend aanbod van dagbesteding gekoppeld aan de behoefte en talenten van de cliënten)?

Vergelijking 2011

18. In hoeverre komen de conclusies uit het onderzoek van 2016 overeen of verschillen deze met die van 2011?
19. In hoeverre wijkt de invulling van Omnizorg nu af van die in 2011 door de invoering van de Wmo 2015 (onderscheid algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen)?

1.3 Onderzoeksopzet

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden is informatie van deskresearch en registratiegegevens aangevuld met informatie uit gesprekken met cliënten van Omnizorg, interviews met vertegenwoordigers van betrokken instellingen en een enquête onder direct omwonenden en omwerkenden. Indien mogelijk zijn de resultaten vergeleken met de resultaten van het onderzoek uit 2011.

Deskresearch en registratiegegevens

Allereerst hebben we beschikbare documenten over (het functioneren van) Omnizorg verzameld en geanalyseerd. Deze documenten zijn verzameld via de gemeente Apeldoorn, het Werkplein Activerium en Omnizorg. Waar mogelijk hebben we de resultaten van het burgerpanel die de gemeente periodiek laat uitvoeren, meegenomen in het onderzoek.

Registratiegegevens Omnizorg
Om meer inzicht te krijgen in het gebruik van Omnizorg hebben we gegevens uit het registratiesysteem van Omnizorg verzameld en geanalyseerd. Het gaat om gegevens van cliënten die in de periode januari 2015 tot en met oktober 2016 gebruik hebben gemaakt van Omnizorg. Daarbij wordt waar mogelijk een vergelijking gemaakt met de gegevens die gebruikt zijn voor het onderzoek uit 2011. De registratiegegevens van dit onderzoek betroffen een langere periode (september 2008 tot en met december 2010). Om een goede vergelijking mogelijk te maken is uit de registratiegegevens van het vorige onderzoek een vergelijkbare periode geselecteerd, namelijk januari 2009 tot en met oktober 2010.

De registratiegegevens geven inzicht in de mate waarin gebruik wordt gemaakt van de verschillende onderdelen van Omnizorg: hoeveel personen maken gebruik van de verschillende onderdelen; hoe vaak wordt van verschillende onderdelen gelijktijdig gebruik gemaakt; hoe ziet de doorstroom binnen Omnizorg er uit; en hoe ziet de uitstroom uit Omnizorg er uit. Ook besteden we aandacht aan de verdeling van cliënten naar leeftijd en geslacht.

Burgerpanel
In Apeldoorn worden periodiek metingen uitgevoerd via een burgerpanel. Hoewel uit deze metingen geen gegevens op straatniveau, bijvoorbeeld rond Omnizorg, kunnen worden afgeleid, kan hiermee wel informatie over de veiligheidsbeleving en leefbaarheid in de gemeente Apeldoorn, en specifiek in het centrum van Apeldoorn, worden verkregen.

Gegevens politie
We hebben aanvullende analyses uitgevoerd op de gegevens over meldingen omtrent overlast door dak- en thuislozen en alcohol- en drugsgebruik in het centrum van Apeldoorn rondom Omnizorg. Het gaat hierbij om meldingen in 2010 en 2015 uit de BasisVoorziening Handhaving (BVH) van de politie.

Interviews cliënten
Om een beeld te krijgen van de cliënten van Omnizorg en hun mening over Omnizorg, is met meerdere cliënten een interview gehouden. Dit heeft in totaal 40 bruikbare interviews opgeleverd. De geïnterviewden vormen een goede dwarsdoorsnede van de verschillende cliënten die gebruik maken van Omnizorg.

Voor het interview hebben we een vragenlijst opgesteld waarin de (ontwikkelingen op de) verschillende leefgebieden aan bod komen. Hierbij moet worden gedacht aan de lichamelijke en psychische gezondheid, de woonsituatie, het middelengebruik, contacten met politie en justitie, inkomsten, (arbeidsmatige) dagbesteding en participatie. Daarnaast is gevraagd naar het gebruik van en de ervaringen met de verschillende onderdelen van Omnizorg en het oordeel hierover.

We hebben de interviews afgenomen op een rustige locatie, soms in een afzonderlijke kamer of in de kamer van de cliënt zelf of in een openbare ruimte. Hierbij is rekening gehouden met de voorkeur van de respondent. Tijdens de interviews is goed doorgevraagd en de tijd genomen om tot antwoorden te komen. Indien nodig is gedurende het interview een korte (rook)pauze ingelast. Ten behoeve van de respons is na deelname aan het onderzoek aan de respondenten een kleine vergoeding verstrekt.

Interviews instellingen

Naast gesprekken met cliënten van Omnizorg hebben we ook vertegenwoordigers van de gemeente, van de betrokken instellingen en ketenpartners geïnterviewd. In totaal gaat het om negen gesprekken: één gesprek met vier medewerkers van de gemeente, één gesprek met de coördinator en een medewerker van Omnizorg, drie afzonderlijke gesprekken met de vertegenwoordigers van Tactus Verslavingszorg, IrisZorg en Riwis Zorg & Welzijn en vier afzonderlijke gesprekken met de vertegenwoordigers van de belangrijkste ketenpartners GGNet (OGGZ), Wmo loket/Team Multiproblem Activerium, Leger des Heils en de politie.

In deze gesprekken hebben we onder meer aandacht besteed aan: hoe Omnizorg is vormgegeven en in hoeverre de Wmo hier een rol in speelt; welke ontwikkelingen zich hierin hebben voorgedaan sinds de start van Omnizorg; welke knelpunten zich voordoen c.q. welke leerpunten er zijn; welke effecten c.q. resultaten Omnizorg tot nu toe heeft voor de cliënten; hoe de ketenpartners (binnen en buiten Omnizorg) de ketensamenwerking ervaren; en in hoeverre er sprake is van overlast in en rondom Omnizorg en wat de ontwikkelingen hierin zijn.

Enquête omwonenden en omwerkenden

Om inzicht te krijgen in de ervaren overlast van de direct omwonenden en ondernemers in de omgeving van Omnizorg, is bij 37 omwonenden en ondernemers in de directe omgeving van de voorziening een enquête afgenomen. De enquête bestaat uit vragen over verschillende vormen van overlast, veiligheid en de houding ten opzichte van Omnizorg.

1.4 Leeswijzer

In het volgende hoofdstuk gaan we in op de cliënten van Omnizorg. Aan de hand van de registraties van Omnizorg brengen we de kenmerken en de situatie van de cliënten in kaart. Hoofdstuk 3 geeft een beeld van de situatie van de huidige cliënten van Omnizorg. Vervolgens bespreken we in hoofdstuk 4 de ervaringen van de cliënten. In hoofdstuk 5 wordt een beeld geschetst van de leefbaarheid en de veiligheid in de directe omgeving van Omnizorg. In het laatste hoofdstuk bespreken we aan de hand van de onderzoeksvragen de belangrijkste bevindingen en conclusies.

2. GEBRUIK OMNIZORG

In dit hoofdstuk gaan we in op het gebruik van Omnizorg. Hiervoor maken we gebruik van registratiegegevens van Omnizorg over de periode januari 2015 tot en met oktober 2016 die zijn vastgelegd in het registratiesysteem USER van Tactus Verslavingszorg. Daar waar mogelijk vergelijken we deze gegevens met de registratiegegevens uit de evaluatie in 2011. De registratiegegevens die gebruikt zijn in het onderzoek in 2011 hadden betrekking op een langere periode (september 2008 tot en met december 2010). Om een goede vergelijking mogelijk te maken is uit de registratiegegevens van het vorige onderzoek een vergelijkbare periode geselecteerd, namelijk januari 2009 tot en met oktober 2010. De aantallen die in dit rapport worden genoemd wijken daardoor enigszins af van de aantallen in het rapport van 2011.[1]

2.1 Cliënten Omnizorg

In deze paragraaf gaan we in op het aantal cliënten dat gebruik maakt van Omnizorg, uitgesplitst naar de verschillende voorzieningen binnen Omnizorg. Ook komt de leeftijdsverdeling van de cliënten en de verdeling naar geslacht aan de orde.

Aantal cliënten per voorziening

In de periode januari 2015 tot en met oktober 2016 hebben in totaal 302 personen gebruik gemaakt van één of meerdere voorzieningen van Omnizorg (tabel 2.1). Dit aantal is lager dan in de periode januari 2009 tot en met oktober 2010, toen 410 cliënten gebruik maakten van Omnizorg.

Dit verschil wordt voor een groot deel verklaard door het feit dat in 2015/2016 de cliënten van de winteropvang niet in USER zijn geregistreerd, terwijl dat in 2009/2010 wel het geval was. Cliënten die gebruik hebben gemaakt van de winteropvang en die géén gebruik hebben gemaakt van een andere voorziening binnen Omnizorg zijn hierdoor in 2009/2010 wel meegeteld en in 2015/2016 niet. In 2009/2010 gold dat voor circa 55 personen. In tabel 2.1 zijn deze 55 cliënten opgenomen in de categorie 'basisvoorziening', zonder dat ze bij de cliënten van de reguliere dagopvang of nachtopvang horen.

Hoewel de gegevens van de Winternachtopvang in 2015/2016 niet in USER zijn geregistreerd, is door de medewerkers van Omnizorg wel een bestand bijgehouden waarin de namen van de cliënten van de Winternachtopvang zijn genoteerd. Hieruit blijkt dat in de periode 2015/2016 circa 80 personen gebruik hebben gemaakt van deze opvang. Omdat niet bekend is welk deel van deze cliënten ook andere voorzieningen

[1] Omwille van de leesbaarheid duiden we de tijdsperiodes in dit hoofdstuk aan met 2015/2016 en 2009/2010.

binnen Omnizorg gebruiken, kan dit aantal niet zonder meer bij de 302 in USER geregistreerde personen worden opgeteld. Wel is het aannemelijk dat - evenals in 2009/2010 - een groot aantal van deze cliënten niet van andere voorzieningen binnen Omnizorg gebruik heeft gemaakt en daarmee dus een aanvulling vormt op de 302 geregistreerde cliënten.

Een andere verklaring voor het verschil tussen het aantal cliënten in 2009/2010 en 2015/2016 is een verandering in uitschrijfbeleid. Waar in 2009/2010 cliënten die voor langere tijd uit beeld waren in het systeem bleven staan – en dus als cliënt van Omnizorg werden meegeteld - worden in 2015/2016 cliënten die uit beeld zijn direct uitgeschreven.

Tabel 2.1 Aantal unieke cliënten Omnizorg per module [2]

Modules	2015 en 2016 (N=302)		2009 en 2010 (N=410)	
	n	%	n	%
Basisvoorziening	284	94	398	97
Dagopvang	274	91	325	79
Nachtopvang	215	71	172	42
Casemanagement	96	32	60	15
Methadonbehandeling	88	29	90	22
Gebruiksruimte	74	25	104	25
Beschermd wonen	60	20	51	12
Arbeidsmatige dagbesteding	45[3]	15	59	14
Intake medische zorg	29	10	26	6
Medische zorg	28	9	38	9
Heroïnebehandeling	27	9	22	5
Outreachend werk	16	5	29	7
Ambulante woonbegeleiding	13	4	3	1
Screening heroïneproject	4	1	8	2
Stabiliserende begeleiding[4]	-	-	19	5
Psychiatrische interventie/onderzoek[4]	-	-	9	2

Vrijwel alle cliënten van Omnizorg (94%) in 2015/2016 hebben in deze periode op enig moment gebruik gemaakt van de basisvoorziening van Omnizorg, bestaande uit

[2] Wanneer één cliënt in de genoemde periode meerdere keren gebruik heeft gemaakt van één en dezelfde module is dit bij het tellen van het aantal cliënten per module als één cliënt gerekend.

[3] Door veranderingen in de financiering van arbeidsmatige dagbesteding zijn de registraties hiervan niet optimaal. Het aantal cliënten van Omnizorg met arbeidsmatige dagbesteding is hierdoor in werkelijkheid hoger dan de geregistreerde 45 personen. Op basis van handmatige tellijsten van Omnizorg kan worden vastgesteld dat in 2015/2016 minimaal 65 cliënten van Omnizorg arbeidsmatige dagbesteding hebben gevolgd.

[4] De modules stabiliserende begeleiding en psychiatrische interventie/onderzoek, die in 2009/2010 als aparte modules werden onderscheiden, zijn in 2015/2016 opgegaan in andere modules. Stabiliserende begeleiding is ondergebracht bij casemanagement, ambulante woonbegeleiding en wonen, terwijl psychiatrische interventie/onderzoek is opgegaan in medische zorg.

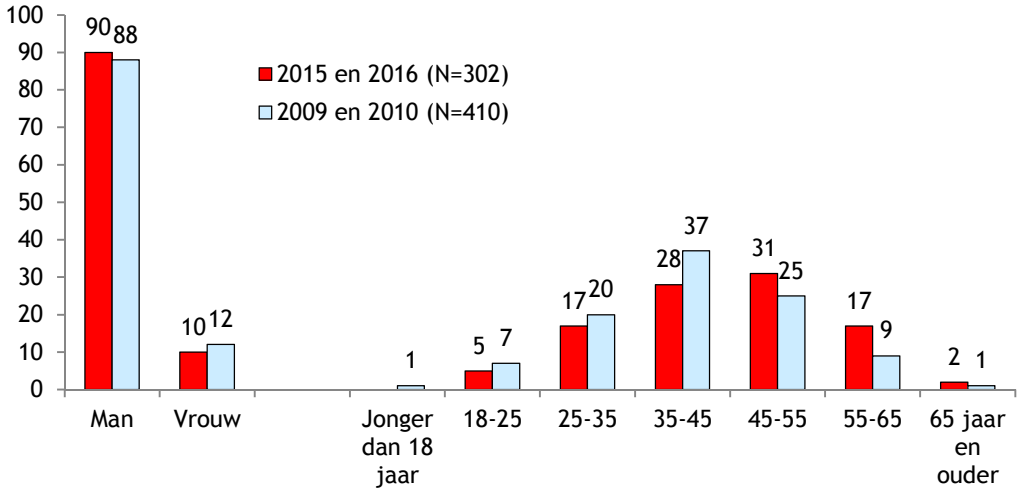
de dagopvang en de nachtopvang. Dit percentage is vergelijkbaar met 2009/2010. Wel is er sprake van een verandering in de verdeling van cliënten over deze beide vormen van opvang. Waar het gebruik van de nachtopvang in 2015/2016 hoger is dan in 2009/2010, is het gebruik van de dagopvang in 2015/2016 juist lager dan in 2009/2010.

Andere veelgebruikte voorzieningen in 2015/2016 zijn het casemanagement (32%), de methadonbehandeling (29%), de gebruiksruimte (25%) en wonen (20%). Het gebruik van casemanagement, methadonbehandeling en wonen is daarmee verhoudingsgewijs gegroeid ten opzichte van 2009/2011 (van respectievelijk 15% naar 32% en 22% naar 29% en van 12% naar 20%), terwijl het percentage cliënten dat gebruik maakt van de gebruiksruimte gelijk is gebleven.

Leeftijd en geslacht

Evenals in 2009/2010 bestaat het grootste deel van de cliënten in 2015/2016 uit mannen (90%). Circa een derde van de cliënten (31%) is tussen de 45 en 55 jaar oud, terwijl ruim een kwart (28%) tussen de 35 en 45 jaar oud is. Circa een vijfde van de cliënten (22%) is jonger dan 35 jaar. Met een gemiddelde leeftijd van 44 jaar zijn de cliënten in 2015/2016 ouder dan de cliënten in 2009/2010 (gemiddelde leeftijd: 41 jaar).

Figuur 2.1 Aantal cliënten Omnizorg naar geslacht en leeftijd, in %



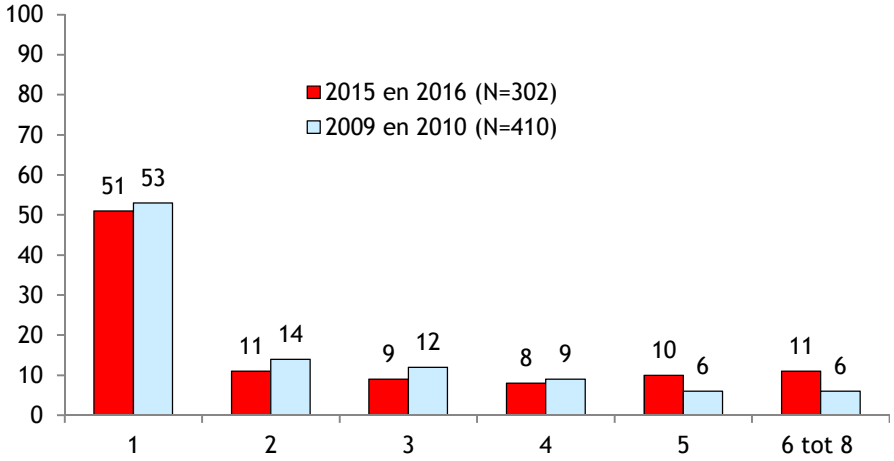
2.2 Gebruik voorzieningen

In deze paragraaf gaan we nader in op voorzieningen waar de cliënten bij Omnizorg gebruik van maken c.q. de trajecten die ze bij Omnizorg volgen. Achtereenvolgens komen het aantal voorzieningen per cliënt, de combinaties van voorzieningen, de duur van de trajecten en de reden van beëindiging aan bod.

Aantal voorzieningen per cliënt

Circa de helft van de cliënten (49%) in de periode 2015/2016 maakt gebruik van meer dan één voorziening (figuur 2.2). Dit percentage is vergelijkbaar met het percentage in 2009/2010. Circa een tiende (11%) maakt in 2015/2016 gebruik van twee voorzieningen, terwijl ruim een kwart van de cliënten (27%) drie tot vijf voorzieningen gebruikt. Eén op de tien cliënten (11%) gebruikt zes tot acht voorzieningen. In 2011 was het percentage cliënten twee voorzieningen gebruikte hoger (14%), terwijl het percentage dat zes tot acht voorzieningen gebruikte lager was (6%).

Figuur 2.2 Aantal voorzieningen per cliënt Omnizorg, in %



Combinaties van gebruik

Van de cliënten uit 2015/2016 die meerdere voorzieningen hebben gebruikt zijn we nagegaan in welke combinaties zij deze voorzieningen gebruiken (matrix 2.1). Daarbij blijkt onder meer dat vrijwel alle cliënten van de nachtopvang (99%) tevens gebruik maken van de dagopvang, terwijl vier vijfde (80%) van de cliënten die binnen Omnizorg wonen tevens deelnemen aan een traject voor arbeidsmatige dagbesteding. Andere veel voorkomende combinaties zijn het gebruik van de methadon- of heroïnebehandeling enerzijds en de gebruikersruimte anderzijds.

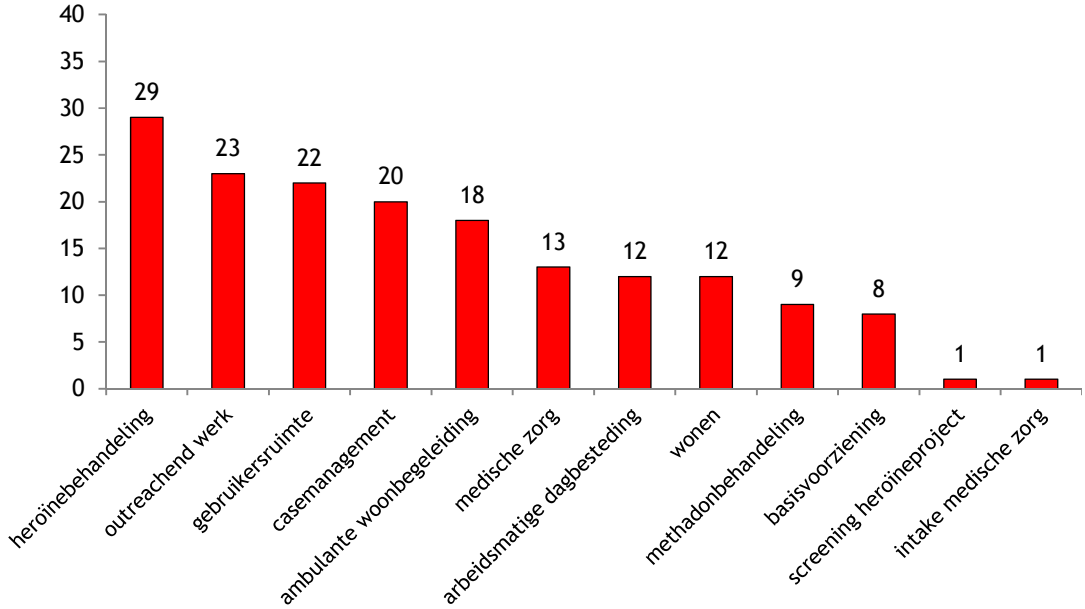
Matrix 2.1 Combinaties van gebruik voorzieningen cliënten Omnizorg

	Dagopvang	Nachtopvang	Methadonbehandeling	Casemanagement	Gebruiksruimte	Arbeidsmatige dagbesteding	Wonen	Medische zorg	Heroïnebehandeling	Outreachend werk	Ambulante woonbegeleiding
Dagopvang (n=274)		213	80	92	74	45	59	27	27	9	10
Nachtopvang (n=215)	213		50	68	54	34	46	23	13	9	6
Methadonbehandeling (n=88)	80	50		54	59	23	29	3	27	3	5
Casemanagement (n=96)	92	68	54		51	40	48	22	22	4	10
Gebruiksruimte (n=74)	74	54	59	51		25	33	9	22	4	3
Arbeidsmatige dagbesteding (n=45)	45	34	23	40	25		43	12	6	3	3
Wonen (n=60)	59	46	29	48	33	43		15	9	3	3
Medische zorg (n=28)	27	23	3	22	9	12	15		0	1	2
Heroïnebehandeling (n=27)	27	12	27	22	22	6	9	0		0	3
Outreachend werk (n=16)	9	9	3	4	4	3	3	1	0		0
Ambulante woonbegeleiding (n=13)	10	6	5	10	3	3	3	2	3	0	

Duur modules

Van alle 914 modules die in de periode 2015/2016 zijn gevolgd, zijn 523 in deze periode afgesloten. Van deze modules kan de totale duur worden berekend. De duur van een afgeronde module wisselt sterkt per type module, maar bedraagt gemiddeld 11 maanden. Deelname aan heroïnebehandeling vormt met 29 maanden gemiddeld genomen het meest langdurige traject, gevolgd door outreachend werk (23 maanden) en casemanagement (20 maanden). Intake medische zorg en screening heroïneproject vormen logischerwijs korte modules van circa één maand.

Figuur 2.3 Duur afgeronde trajecten Omnizorg (in gemiddeld aantal maanden)



Doorstroming

Op basis van de registratiegegevens kan worden vastgesteld in hoeverre er sprake is van doorstroming van opvang naar wonen binnen Omnizorg. Daarbij blijkt dat ruim een vijfde (22%) van de cliënten die in 2015/2016 gebruik hebben gemaakt van de nachtopvang in deze periode is doorgestroomd naar (beschermd) wonen binnen Omnizorg.

Doorstroming van opvang/wonen binnen Omnizorg naar trajecten buiten Omnizorg is op basis van de registratiegegevens niet goed vast te stellen. Om hier toch zicht op te krijgen is door Omnizorg van ruim 150 dossiers die in 2015/2016 zijn afgesloten nagegaan wat de redenen zijn voor uitstroom. Daarbij blijkt dat er in circa een derde van de gevallen sprake is van doorstroming naar een behandeltraject met verblijf buiten Omnizorg, zelfstandig wonen (al dan niet met begeleiding) of beschermd wonen elders. Andere veel voorkomende redenen voor uitstroom zijn het (tijdelijk) uit beeld raken van een cliënt, detentie of het niet verkrijgen van toestemming van de gemeente om bij Omnizorg te verblijven, omdat de cliënt niet afkomstig is uit de regio. Ook ziekenhuisopname, overlijden of vertrek naar het buitenland wordt enkele keren genoemd als reden voor uitstroom.

2.3 Resultaten zorg

In de registratiegegevens van Omnizorg zijn voor een deel van de cliënten gegevens opgenomen van de MATE-uitkomsten. De MATE-uitkomsten is een instrument waarmee periodiek de ontwikkeling wordt gemeten van mensen die in behandeling zijn (geweest) voor verslavingsproblematiek. Het instrument meet de ontwikkelingen

op de terreinen lichamelijke klachten, beperkingen (basale taken en relationeel), middelengebruik, depressie, angst en stress.

Om de MATE-uitkomsten te gebruiken voor het in kaart brengen van de resultaten van zorg bij Omnizorg is om te beginnen nagegaan voor welk deel van de cliënten in de periode 2015/ 2016 ten minste twee metingen van de MATE beschikbaar zijn. Dit blijkt voor 101 cliënten het geval. Van deze cliënten zijn de meest recente metingen geselecteerd met een interval van circa een jaar tussen beide metingen. In het geval dat er voor een cliënt geen metingen met een interval van een jaar beschikbaar waren, is een kortere termijn gekozen, met een minimum van zes maanden. Dit leverde voor 84 cliënten bruikbare gegevens op.

Tabel 2.2 toont de ontwikkelingen van deze 84 cliënten op de verschillende terreinen, waarbij de scores op de MATE zijn herberekend tot een score op een schaal van 0 tot 100. In de periode van circa een jaar blijken de beperkingen die cliënten ervaren op het terrein van basale vaardigheden (waaronder persoonlijke verzorging, zorg dragen voor voeding en fitheid, uitvoeren van dagelijkse routinehandelingen) te zijn afgenomen, waarbij sprake is van een sterk significant verschil ($p < 0,05$). Ook angstgevoelens van cliënten en stress zijn significant gedaald. Met een iets zwakkere significantie ($p < 0,10$) zijn depressieve symptomen verminderd. Ook is gemiddeld genomen de sterkte van het verlangen naar middelen *(craving)* afgenomen ($p < 0,10$).

Terreinen waar geen significante vooruitgang wordt geboekt zijn lichamelijke klachten en de beperkingen die cliënten ervaren in het aangaan en onderhouden van formele en informele sociale relaties.

Tabel 2.2 Ontwikkelingen scores MATE-Uitkomsten cliënten Omnizorg (N=84)

	Meting 1 (2015)	Meting 2 (2016)
	m	m
Lichamelijke klachten	24,7	22,6
Beperkingen-basaal *	17,7	12,4
Beperkingen-relationeel	11,8	11,5
Verlangen (middelen) **	38,5	30,2
Depressie **	17,1	12,6
Angst *	15,9	10,1
Stress *	20,6	15,1

* significant verschil tussen de metingen ($p < 0, 05$); ** significant verschil tussen de metingen ($p < 0,10$).

3. SITUATIE CLIËNTEN

In dit hoofdstuk beschrijven we de kenmerken en situatie van de cliënten (bewoners en bezoekers) van Omnizorg, waarbij we gebruik maken van informatie uit de vragenlijsten die zijn afgenomen bij 40 cliënten van Omnizorg. Deze cliënten vormen een goede afspiegeling van de bewoners en bezoekers van Omnizorg, zowel qua leeftijd en geslacht als qua voorzieningen binnen Omnizorg waarvan zij gebruik maken. We behandelen achtereenvolgens hun achtergrondkenmerken, woonsituatie, inkomsten en financiën, dagbesteding en participatie, middelengebruik en politie- en justitiecontacten. Daar waar mogelijk maken we een vergelijking met de cliënten van onze evaluatie van Omnizorg in 2011.

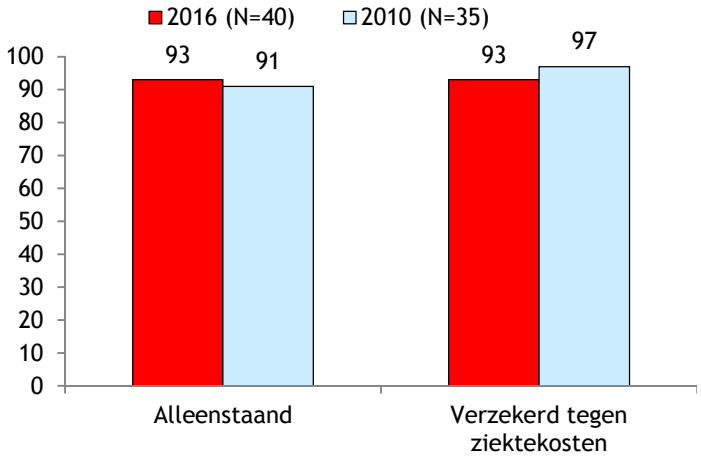
3.1 Achtergrondkenmerken

In deze paragraaf behandelen we de achtergrondkenmerken van de geïnterviewde cliënten. We gaan in op persoonskenmerken (burgerlijke staat, verzekering en opleiding), familiecontacten en verblijf in Apeldoorn.

Persoonskenmerken

Vrijwel alle (93%) respondenten zijn alleenstaand, een paar hebben een partner en/of zijn samenwonend en één is gehuwd (figuur 3.1). Bijna alle (93%) cliënten geven aan verzekerd te zijn tegen ziektekosten. De cliënten in 2016 zijn qua burgerlijke staat en het hebben van een ziektekostenverzekering nagenoeg gelijk aan de cliënten uit 2011.

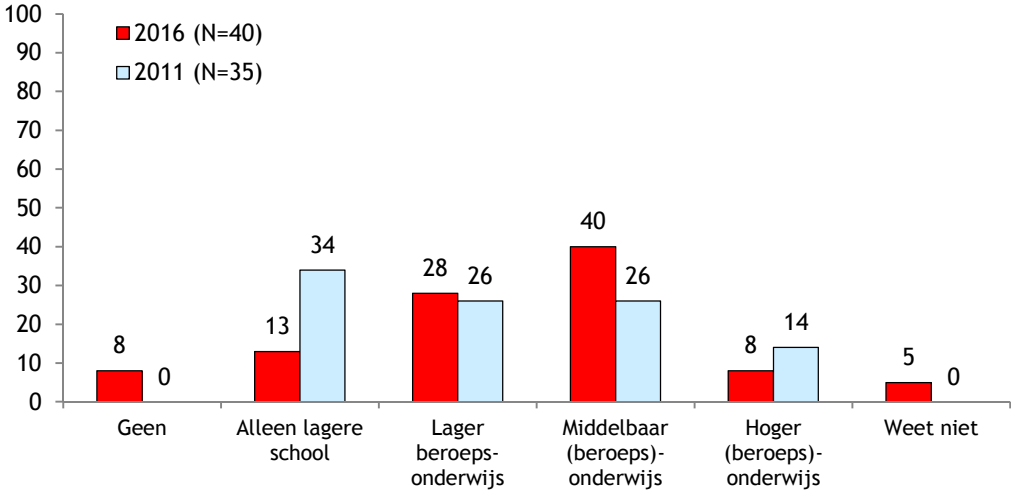
Figuur 3.1 Burgerlijke staat en verzekering van cliënten 2016 en 2011, in %



.

Opleidingsniveau
Een tiende (8%) van de respondenten heeft geen diploma gehaald en ruim een tiende (13%) heeft alleen de lagere school doorlopen (figuur 3.2). In 2011 had een derde (34%) alleen de lagere school afgerond. Ruim een kwart (28%) van de cliënten heeft een diploma in het lager beroepsonderwijs en twee vijfde (40%) heeft het middelbaar (beroeps)onderwijs afgerond. In 2011 was zowel het lager beroepsonderwijs als het middelbaar (beroeps)onderwijs door een kwart (26%) van de cliënten afgerond. Enkele (5%) respondenten zeggen niet te weten welke diploma's ze hebben gehaald.

Figuur 3.2 Opleidingsniveau van cliënten 2016 en 2011, in %



Familiecontacten

Drie kwart (75%) van de respondenten heeft op een of andere wijze contact met familieleden (figuur 3.3). Het betreft vooral broers en/ of zussen, ouders en - in mindere mate - nicht, neef, opa, oma, oom, tante, stiefbroer en/ of -zus. Het deel van de cliënten dat contact heeft met familie is in 2016 ten opzichte van 2011 nauwelijks veranderd.

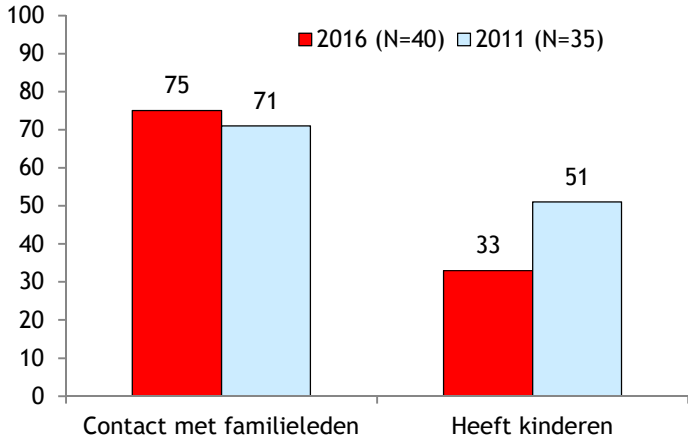
De frequentie van het contact verschilt per cliënt. Sommigen hebben dagelijks of (twee) wekelijks contact met zijn of haar familieleden terwijl anderen maandelijks tot jaarlijks contact hebben. Enkele respondenten zeggen dat het contact met familie tijdelijk stil ligt omdat hun beltegoed op is of hun telefoon kapot is.

De manier waarop de cliënten contact hebben met familieleden varieert. Sommigen geven aan vooral per telefoon, e-mail of brief contact te hebben terwijl anderen zeggen ook met familieleden af te spreken en bezoek te krijgen en/of zelf op familievisite te gaan.

Kinderen
Een derde (33%) van de cliënten heeft kinderen, variërend van één tot vier met een gemiddelde van twee (figuur 3.3). In 2011 gaf de helft (51%) van de respondenten aan kinderen te hebben. Ongeveer de helft (46%) van de cliënten met kinderen heeft

dagelijks, één of twee wekelijks of maandelijks contact met ze, terwijl de anderen (54%) hun kinderen niet of nauwelijks spreken.

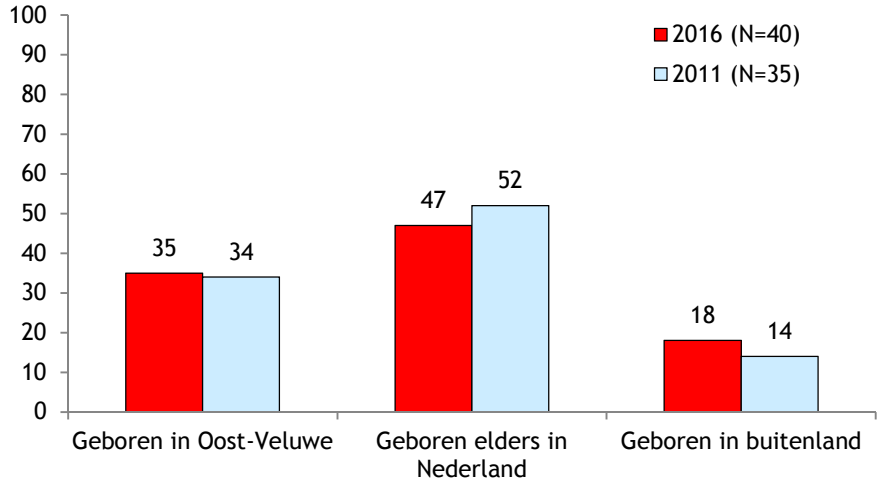
Figuur 3.3 Familiecontacten van cliënten 2016 en 2011, in %



Verblijf Oost-Veluwe

Een derde van de cliënten (35%) is geboren in een gemeente in Oost-Veluwe (Apeldoorn, Brummen, Epe, Heerde en Voorst), waarvan het merendeel in de gemeente Apeldoorn en een enkeling in de gemeente Epe (figuur 3.4). Ongeveer de helft (47%) van de geïnterviewde cliënten is geboren in een andere Nederlandse gemeente en een vijfde (18%) komt uit het buitenland. Voor cliënten die buiten Oost-Veluwe geboren zijn geldt dat zij wel verbonden zijn met regio, hetgeen bij aanmelding wordt getoetst door toepassing van het woonplaatsbeginsel. In 2016 zijn in vergelijking met 2011 weinig verschillen in de afkomst van de cliënten.

Figuur 3.4 Geboorteplaats van cliënten 2016 en 2011, in %



Gemiddeld verblijven de cliënten ongeveer 26 jaar in Apeldoorn, waarvan sommigen hun hele leven. De helft van hen (50%) is tussentijds weggeweest: ze vertrekken gemiddeld voor ongeveer twee tot drie jaar naar een andere plaats in Nederland of in enkele gevallen naar het buitenland. Redenen voor zo'n tussentijds vertrek zijn een mogelijkheid tot wonen of werk, familie- of vriendenbezoek, detentie of behandeling

in een kliniek. In 2016 zijn vergeleken met 2011 weinig veranderingen in het verblijf van de cliënten in Apeldoorn, alleen het gemiddelde tussentijds verblijf op een andere plaats was destijds zeven jaar en is nu twee tot drie jaar.

3.2 Woonsituatie

Vrijwel alle (93%) geïnterviewde cliënten zijn ooit dak- of thuisloos geweest, dit komt nagenoeg overeen met 2011. De belangrijkste reden (51%) waarom cliënten dak- of thuisloos zijn geworden is drank- en drugsgebruik en daarmee gepaard gaande schulden en overlast, wat heeft geleid tot een huisuitzetting. In 2011 was dit voor ruim een derde (35%) van de cliënten die ooit dak- of thuisloos is geweest de oorzaak. Een aantal van de cliënten geeft aan dat de dakloze situatie is veroorzaakt door het verlies van hun eigen baan of de baan van hun partner (11%) of door het einde van een relatie (11%). In 2011 was het einde van een relatie voor een kwart (26%) van de cliënten de belangrijkste reden. Enkele (8%) cliënten geven aan door een periode van detentie dak- of thuisloos te zijn geraakt, in 2011 was dit voor een zesde (16%) van de cliënten de belangrijkste oorzaak.

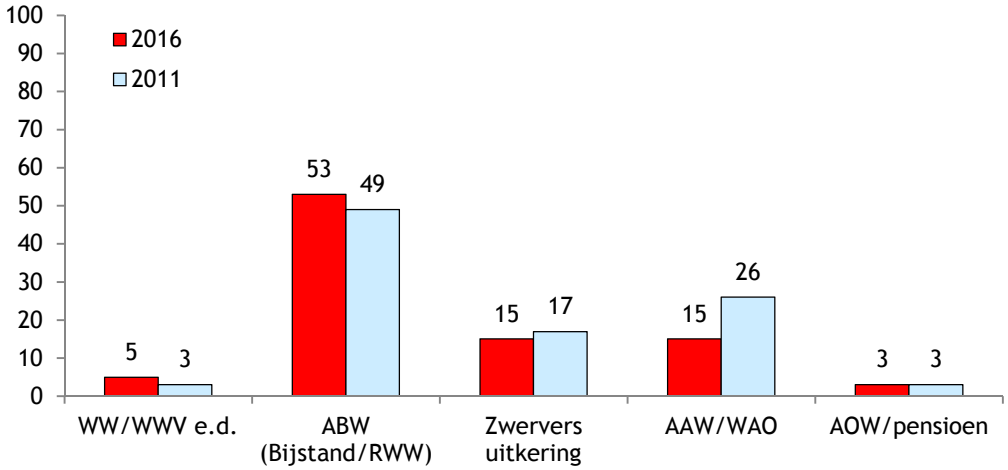
3.3 Inkomsten en financiën

In deze paragraaf gaan we in op de inkomsten van de respondenten. Daarbij maken we onderscheid tussen legale en overige inkomsten.

Legale inkomsten

Vrijwel alle respondenten ontvangen een uitkering. Ruim de helft (53%) ontvangt een bijstandsuitkering en een zesde (15%) ontvangt een zwerversuitkering (figuur 3.5).

Figuur 3.5 Legale inkomsten van cliënten 2016 en 2011, in %



Het percentage cliënten dat een bijstandsuitkering of een zwerversuitkering ontvangt komt nagenoeg overeen met 2011. Een zesde (15%) van de cliënten in 2016 ontvangt een arbeidsongeschiktheidsuitkering, in 2011 was dit een kwart (26%).

Overige inkomsten

De cliënten is tevens gevraagd of zij de afgelopen maand naast hun legale inkomsten ook op andere wijze inkomsten hebben verkregen. Het gaat hierbij om illegale activiteiten, zoals de verkoop van of handel in drugs, maar ook om het verkopen van de straatkrant en het lenen of krijgen van geld. Uit tabel 3.1 blijkt dat in 2016 een achtste (13%) van de cliënten geld krijgt of leent terwijl in 2011 bijna twee vijfde (37%) van de cliënten geld kreeg of leende. Een zevende (15%) van de cliënten verzamelt oud ijzer om extra inkomsten te krijgen, in 2011 verzamelden een paar (6%) cliënten oud ijzer. Enkele cliënten doen in 2016 klusjes (13%) of bedelen (8%), dit komt nagenoeg overeen met 2011. Een aantal cliënten geeft aan inkomsten te verkrijgen op een illegale wijze, zoals verkoop van drugs (10%) of vermogensdelicten (8%). Deze percentages komen ongeveer overeen met de percentages in 2011.

Tabel 3.1 Overige en illegale inkomsten afgelopen maand 2016 en 2011, in %*

	2016 (N=40)	2011 (N=35)
Oud ijzer verzamelen	15	6
Krijgen/lenen	13	37
Klusjes	13	14
Verkoop drugs	10	9
Vermogensdelicten	8	6
Bedelen	8	6
Werken voor een dealer in dealpand	3	0
Als koerier	0	3

* Meerdere antwoorden mogelijk.

De activiteiten om extra inkomsten te krijgen vinden met name plaats in het centrum van Apeldoorn en op het pleintje bij Omnizorg. De cliënten geven aan het geld met name nodig te hebben om in hun drugs- en drankgebruik te voorzien en om (extra) eten te kopen.

Schulden

Zeven tiende (70%) van de cliënten geeft aan schulden te hebben. Gemiddeld is de schuld ruim 15.000 euro. Ongeveer de helft (54%) van de cliënten met schulden heeft deze schulden bij financiële instanties, ruim een derde (36%) heeft schulden bij andere instanties zoals de sociale dienst en een kwart (25%) heeft een huurachterstand. Ook in 2011 had een meerderheid (66%) van de cliënten schulden, toen hadden zij gemiddeld een schuld van 5.000 euro.

Van de respondenten die schulden hebben krijgt twee derde (68%) hulp bij het aflossen van deze schulden. Dit komt nagenoeg overeen met het percentage cliënten dat in 2011 hulp kreeg bij het aflossen van schulden.

3.4 Dagbesteding

De cliënten is ook gevraagd hoe zij hun dagen doorbrengen. Twee vijfde (43%) van de cliënten heeft één of meerdere dagdelen per week een dagbesteding. Zij werken in de

wasserette of doen klusjes in en rondom Omnizorg. De cliënten brengen hun tijd voornamelijk door binnen of in de directe omgeving van Omnizorg, op de eigen kamer, in het 'grand-cafe' of op het plein bij de ingang. Daarnaast geven de cliënten aan tijd door te brengen in het centrum van Apeldoorn, met name in de buurt van supermarkten. Enkele cliënten geven aan regelmatig een bezoek te brengen aan vrienden, een coffeeshop, 'de Herberg' (inloophuis) of Menorah (Christelijke dak- en thuislozenzorg). Gemiddeld brengen de cliënten zo'n 7 à 8 uur per etmaal slapend door. De indeling van de dagen en de locatie waar cliënten hun tijd doorbrengen komt nagenoeg overeen met 2011.

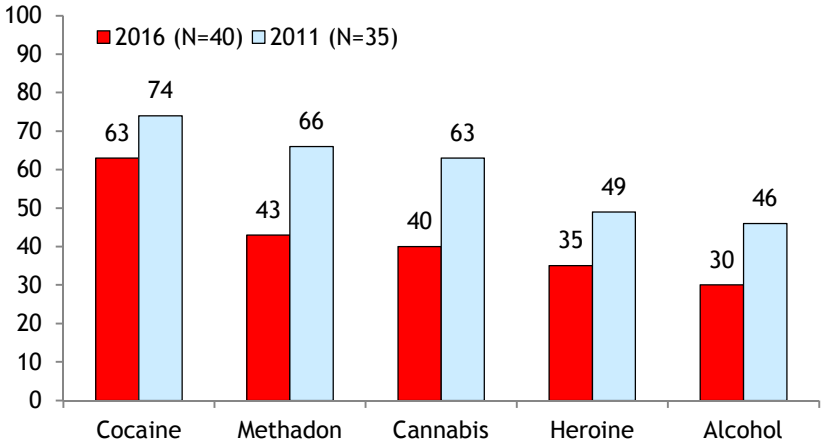
3.5 Middelengebruik

Hieronder gaan we in op het middelengebruik van de cliënten. Daarbij komt het soort middel aan de orde evenals de frequentie en locatie van het gebruik en de hoeveelheid geld die cliënten aan middelengebruik besteden. Tenslotte besteden we aandacht aan de hulpverlening die cliënten al dan niet ontvangen bij hun verslavingsproblematiek.

Soort middel

Het merendeel (85%) van de geïnterviewde cliënten heeft in de afgelopen twee jaar drugs en/of alcohol in grote hoeveelheden gebruikt. Cocaïne (63%) is het meest gebruikte middel, gevolg door methadon (43%), cannabis (40%) en heroïne (35%) (figuur 3.6). Een derde (30%) van de cliënten geeft aan grote hoeveelheden alcohol te gebruiken. In 2011 gebruikten vrijwel alle respondenten (94%) in de afgelopen twee jaar drugs en/of alcohol in grote hoeveelheden. Ook de afzonderlijke middelen laten voor 2011 wat hogere percentages zien.

Figuur 3.6 Meest gebruikte middelen afgelopen maand 2016 en 2011, in %



De helft (50%) van de cliënten gebruikt medicijnen, deze worden vrijwel uitsluitend om medische redenen gebruikt. De cliënten die gebruiken noemen methadon (26%) en heroïne (23%) als de voor hun belangrijkste middelen.

Mate van middelengebruik

De cliënten die wel eens grote hoeveelheden alcohol drinken, drinken dit gemiddeld 29 dagen per maand (tabel 3.2). Deze frequentie komt nagenoeg overeen met het gebruik in 2011. Heroïne wordt door de gebruikers gemiddeld 21 dagen per maand gebruikt, in 2011 was dit gemiddeld 18 dagen per maand. In het algemeen komt de frequentie van het middelengebruik in 2016 overeen met dat in 2011.

Tabel 3.2 Gemiddeld aantal dagen per maand waarop wordt gebruikt 2016 en 2014 (in dagen per maand)*

	2016 (n=9-25)	2011 (n=12-25)
Heroïne	21	18
Methadon	30	30
Cocaïne (2016 gekookt/rauw; 2011: gekookt)	16	13
Amfetamine/speed	11	12
Cannabis	17	17
Alcohol (grote hoeveelheden)	29	25

* Meerdere antwoorden mogelijk.

De cliënten gebruiken het voor hun belangrijkste middel gemiddeld al 17 jaar, met een minimum van drie maanden en een maximum van 42 jaar. In 2011 werd het belangrijkste middel gemiddeld al 21 jaar gebruikt. Bijna twee vijfde (37%) van de cliënten die gebruiken slikt het middel dat voor hun het belangrijkste is, een aantal snuiven (14%) of chinezen (14%). Enkelen (11%) drinken het belangrijkste middel.

Een deel van de cliënten krijgt methadon en heroïne via de methadon- en heroïnebehandeling. Enkele andere cliënten geven aan harddrugs te kopen bij dealers of andere gebruikers, op afspraak, in de buurt van Omnizorg of op het pleintje. In 2011 werd harddrugs vrijwel uitsluitend gekocht in de directe omgeving van Omnizorg. Meerdere cliënten kopen softdrugs in een coffeeshop in het centrum van Apeldoorn.

Cliënten geven aan dat zij de drugs met name bij Omnizorg gebruiken (81%), gevolgd door de in open lucht (38%) en thuis (32%). Ook alcohol wordt met name gebruikt bij Omnizorg (52%) en in de open lucht (33%).

Geld besteed aan middelengebruik

De respondenten die drugs gebruiken geven gemiddeld 200 euro per maand uit aan drugs, variërend van 30 tot 1.200 euro (tabel 3.3). In 2011 werd er gemiddeld per maand evenveel geld besteed aan drugs. Per maand wordt aan alcohol gemiddeld 32 euro uitgegeven, met een minimum van 10 euro en een maximum van 150 euro. In 2011 was dit zo'n 60 euro per maand.

Tabel 3.3 Geld uitgegeven aan alcohol en drugs per maand 2016 en 2011, in euro

	2016 (n=32-33)	2011 (n=20-29)
Drugs	200	200
Alcohol	32	60

Hulpverlening
Ongeveer de helft (45%) van de cliënten heeft in de afgelopen twee jaar contact gehad met een vorm van hulpverlening of opvang in verband met alcohol en/of drugsgebruik. In 2011 had twee derde (66%) van de cliënten contact met een vorm van hulpverlening. De helft (50%) van de cliënten die in de afgelopen twee jaar contact heeft gehad met een vorm van hulpverlening, geeft aan dat Omnizorg deze hulp levert. Andere instellingen die worden genoemd zijn onder andere Tactus, GGNet en het Leger des Heils.

3.6 Politie- en justitiecontacten

Een aantal (15%) cliënten is in de maand voorafgaand aan het interview in contact geweest met politie of justitie. Vier vijfde (83%) daarvan heeft tijd doorgebracht in een gevangenis of politiecel. Gemiddeld hebben zij 6,5 dagen vastgezeten. De redenen hiervoor waren vermeende delicten, ordeverstoring, inbraak/diefstal/oplichting, agressief gedrag, zwartrijden en het betreden van verboden gebied. Het percentage cliënten dat in de maanden voorafgaand aan het interview in 2011 in contact was geweest met politie of justitie komt nagenoeg overeen met 2016. In 2011 heeft wel een ander percentage cliënten (14%) tijd doorgebracht in een gevangenis of politiecel.

Overlastgevend gedrag
Naast illegale activiteiten is de cliënten ook gevraagd naar overlastgevend gedrag. Het overlastgevend gedrag dat het meest voorkomt is slapen in portieken (13%) (tabel 3.4). In 2011 sliepen een paar (6%) cliënten wel eens in een portiek. Enkele cliënten geven aan wel eens anderen te bedreigen (5%) of op straat niet-gebruikers uit te schelden (3%). Geen enkele cliënt geeft aan op straat medegebruikers uit te schelden. Deze percentages zijn in 2011 wat groter.

Tabel 3.4 Overlastgevend gedrag afgelopen maand 2016 en 2011, in %*

Overlastgevend gedrag	2016 (N=40)	2011 (N=35)
In portieken geslapen	13	6
Op straat gevochten	10	14
Bedreigingen geuit tegen anderen	5	11
Op straat niet-gebruikers uitgescholden	3	11
Op straat medegebruikers uitgescholden	0	14
Vuile spuiten laten slingeren	0	0

*Meerdere antwoorden mogelijk.

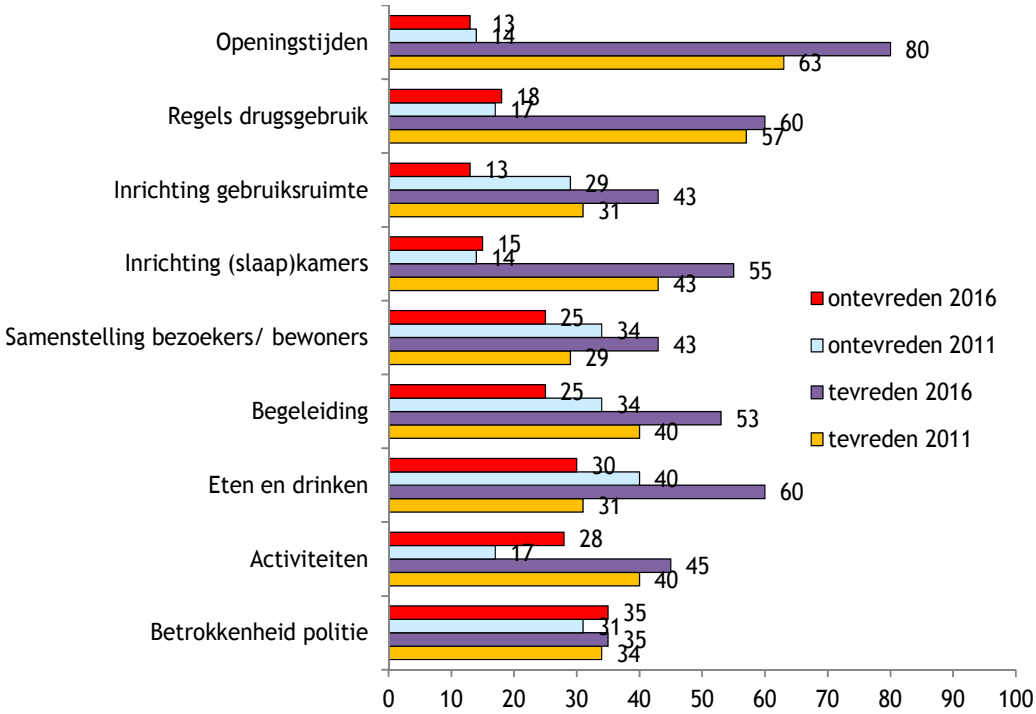
4. ERVARINGEN CLIËNTEN

In dit hoofdstuk behandelen we de ervaringen van de geïnterviewde cliënten van Omnizorg. We gaan in op de mening van de bewoners en bezoekers over Omnizorg. Daarnaast besteden we aandacht aan de behoeften van de cliënten en de gewenste verbeteringen. Tenslotte beschrijven we de ontwikkelingen die de cliënten zeggen te hebben doorgemaakt sinds januari 2015 en de rol die Omnizorg daarbij volgens hen speelt.

4.1 Mening over Omnizorg

We hebben de bezoekers en bewoners van Omnizorg een aantal aspecten van Omnizorg voorgelegd, waarvan gevraagd is de mate van tevredenheid aan te geven. Over het algemeen zijn de cliënten tevreden over de openingstijden van Omnizorg (figuur 4.1). Ook de regels omtrent het drugsgebruik en de inrichting van de gebruiksruimte en de (slaap)kamers worden doorgaans positief beoordeeld. Evenveel cliënten zijn tevreden en ontevreden over de betrokkenheid van de politie.

Figuur 4.1 Tevredenheid aspecten Omnizorg* 2016 (N=40) en 2011 (N=35), in % [1]



* Meerdere antwoorden mogelijk.

[1] De middencategorie 'noch tevreden, noch ontevreden' en de categorie 'weet niet' zijn in deze figuur weggelaten. Hierdoor tellen de percentages niet op tot 100%.

Naast de mate van (on)tevredenheid over verschillende aspecten van Omnizorg, hebben we de cliënten tevens gevraagd hierop een toelichting te geven. Hun reacties bespreken we hieronder.[2]

Openingstijden

Het merendeel (80%) van de cliënten is (zeer) tevreden over de openingstijden van Omnizorg. Net zoals in 2011 zijn de cliënten met een eigen kamer van mening dat zij kunnen komen en gaan wanneer zij willen. Zij hoeven geen rekening te houden met de openingstijden. Een aantal cliënten die gebruik maken van de nachtopvang merkt op in het weekend graag af en toe te willen uitslapen.

Regels drugsgebruik

De cliënten zijn over het algemeen (60%) (zeer) tevreden over de regels rondom drugsgebruik. In de gesprekken geeft een aantal cliënten wel aan dat in de nachtopvang regelmatig gebruikt wordt. Medeslapers zeggen hiervan hinder te ondervinden. Ook in 2011 werd dit door cliënten opgemerkt. Bovendien geven enkele cliënten aan dat er op het enige toilet bij het grand-café gebruikt wordt, waardoor deze regelmatig niet toegankelijk is. Een beperkt deel van de cliënten is van mening dat er wat betreft drugsgebruik te veel wordt toegestaan en dat de regels niet altijd consistent worden gehandhaafd.

Inrichting gebruiksruimte

Ruim twee vijfde (43%) van de cliënten is (zeer) tevreden over de inrichting van de gebruiksruimte. Enkele cliënten zijn van mening dat de gebruiksruimte minder aantrekkelijk is geworden, onder andere doordat er geen radio meer is. In 2011 gaven de cliënten aan de gebruiksruimte kil en kaal te vinden.

Inrichting (slaap)kamers

Ongeveer de helft (55%) van de cliënten is (zeer) tevreden over de inrichting van de (slaap)kamers. Enkele cliënten zijn van mening dat er te veel mensen op een slaapzaal liggen of dat de slaapzaal te klein is. Een aantal cliënten merkt op dat de vierpersoonskamers prettiger zijn dan de tienpersoonskamer.

Samenstelling bezoekers/bewoners

Ongeveer de helft (43%) van de cliënten zegt (zeer) tevreden te zijn over de samenstelling van de bezoekers/bewoners. Net als in 2011 zegt een beperkt deel van de cliënten de vermenging van doelgroepen, met name mensen met psychische problematiek, als onprettig te ervaren. Zij geven aan dat mensen die niet (willen)

---

[2] Waar we in dit hoofdstuk de kwalificatie 'vrijwel alle' of 'de meeste' gebruiken doelen we op minstens vier vijfde van de betreffende cliënten, terwijl 'merendeel' of 'meerderheid' duidt op drie vijfde tot vier vijfde van de cliënten. 'Ongeveer de helft' duidt op meer dan twee vijfde en minder dan drie vijfde van de betreffende cliënten. 'Een minderheid' betreft tussen één vijfde en twee vijfde van de betreffende cliënten. 'Een beperkt deel', 'enkele' of 'een aantal' slaat op een kwalificatie van minder dan één vijfde van de betreffende cliënten. 'Een enkeling' duidt op één cliënt.

gebruiken of mensen met psychische problematiek door de vele gebruikers het risico lopen ook te gaan gebruiken.

Begeleiding

De cliënten zijn over het algemeen (53%) (zeer) tevreden over de begeleiding. Meerdere cliënten zijn van mening dat de kwaliteit van de begeleiding verschilt per medewerker. In 2011 werd opgemerkt dat het gedrag van de begeleiders onderling niet consistent was.

Eten en drinken

Een meerderheid (60%) van de cliënten is (zeer) tevreden over het eten en drinken. Bijna een derde (30%) van de cliënten is daarentegen (zeer) ontevreden over het eten. Zij zeggen vaak hetzelfde eten te krijgen. Een aantal cliënten merkt op liever 's avonds warm eten te krijgen. In 2011 was twee vijfde (40%) van de cliënten ontevreden over het eten, zij vonden het niet altijd even lekker.

Activiteiten

Ongeveer de helft (45%) van de cliënten is (zeer) tevreden over de activiteiten die bij Omnizorg worden aangeboden, terwijl ruim een kwart (28%) (zeer) ontevreden is. Zowel in 2016 als in 2011 geeft een aantal cliënten aan dat er weinig (leuke) activiteiten georganiseerd worden, maar hier ook geen belangstelling voor te hebben. Ze noemen niet of nauwelijks alternatieve activiteiten.

Betrokkenheid politie

Het percentage cliënten dat (zeer) tevreden is over de betrokkenheid van de politie (35%) is gelijk aan het percentage dat (zeer) ontevreden (35%) is. Meerdere cliënten merken op dat de politie regelmatig tot vaak bij Omnizorg langskomt. Een aantal van de cliënten ervaart dit als prettig terwijl een beperkt deel dit onprettig vindt of hier onrustig van wordt.

4.2 Gewenste verbeteringen

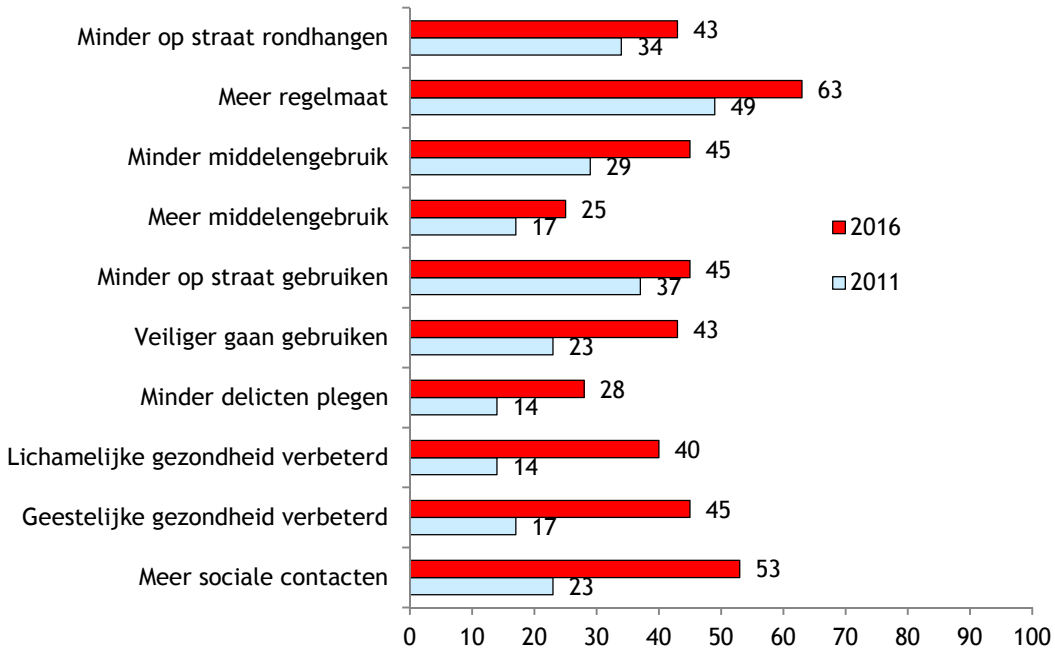
De cliënten is ook gevraagd naar de nadelen van Omnizorg cq. mogelijke redenen om er geen gebruik van te willen maken. Hierop zeggen enkele cliënten de confrontatie met gebruikers en dealers niet te waarderen. Met name voor cliënten die niet (meer) willen gebruiken is dit niet prettig. Het lawaai en de onrust op het plein wordt als vervelend ervaren, met name wanneer cliënten willen slapen. Daarnaast geeft een beperkt deel van de cliënten aan graag meer vrijheid te willen hebben om zich niet te hoeven houden aan alle regels, zoals verplicht met medewerkers of artsen praten. Een aantal cliënten merkt op (bang te zijn om) een stempel te krijgen als cliënt van Omnizorg. Hierdoor zou het minder gemakkelijk zijn door te stromen naar een eigen woning. Bovendien heeft Omnizorg volgens enkele cliënten een slechte naam en wordt gedacht dat het alleen bestemd is voor gebruikers. Dit zou negatief zijn voor de toegankelijkheid van Omnizorg.

Twee derde (63%) van de cliënten beoordeelt Omnizorg als (zeer) positief. De cliënten geven verschillende suggesties voor verbeteringen. Deze verbeteringen hebben met name betrekking op het interne beleid, zoals: eenduidige regelgeving en een consistente naleving hiervan door het personeel; meer (ervaren) personeel om toe te zien op naleving van de regels en persoonlijke begeleiding te kunnen geven; vaker met cliënten in gesprek gaan c.q. meer betrokkenheid tonen. Een aantal cliënten suggereert dat een scheiding van doelgroepen, met name van cliënten met psychische problematiek, voor alle betrokkenen prettiger zou zijn. Enkele cliënten geven aan dat er overdag meer toiletten beschikbaar zouden moeten zijn en een enkeling zegt graag wifi te willen hebben in het pand.

4.3 Invloed Omnizorg

In de voorgaande paragrafen is de mening en (on)tevredenheid van de cliënten over de verschillende onderdelen van Omnizorg besproken. Aan de cliënten is tevens gevraagd of er op verschillende terreinen veranderingen zijn opgetreden sinds zij gebruik maken van Omnizorg. Bijna twee derde (63%) van de cliënten is van mening meer regelmaat te hebben gekregen in hun leven (figuur 4.2). Bij meer dan de helft (53%) van de cliënten is het aantal sociale contacten toegenomen. Op alle terreinen is de door de cliënten gerapporteerde verandering groter dan in 2011.

Figuur 4.2 Veranderingen sinds gebruik maken Omnizorg (2016; N=40) en sinds opening Omnizorg (2011; N=35)*, in %



* Meerdere antwoorden mogelijk.

Veranderingen door Omnizorg

Ook is aan de cliënten een aantal open vragen gesteld over de mate waarin zij de veranderingen in hun leefsituatie toeschrijven aan Omnizorg. Hierbij dient te worden opgemerkt dat cliënten het over het algemeen zeer lastig vinden de invloed van Omnizorg op veranderingen in hun leefsituatie in te schatten.

Dagelijkse activiteiten

Het merendeel van de cliënten geeft aan dat hun dagelijkse activiteiten in de afgelopen twee jaar zijn veranderd. Een meerderheid zegt dat Omnizorg niet van invloed is geweest op deze veranderingen. Enkele cliënten merken op dat gebruiken makkelijker is geworden sinds zij bij Omnizorg komen. Een beperkt deel van de cliënten is van mening dat Omnizorg hulp en ondersteuning biedt bij dagelijkse activiteiten. Een aantal cliënten zegt weinig te slapen omdat er ‘s nacht veel lawaai is op het plein.

Inkomsten

Een meerderheid van de cliënten geeft aan dat er in de afgelopen twee jaar niets is veranderd in hun inkomstenbronnen. Het merendeel merkt op dat Omnizorg geen invloed heeft op veranderingen hierin, terwijl een beperkt deel zegt hulp te krijgen van Omnizorg met het regelen van financiën.

Ongeveer de helft van de cliënten geeft aan dat er in de afgelopen twee jaar geen veranderingen zijn geweest in de illegale wijze waarop zij aan geld komen. Een enkeling zegt (tijdelijk) geen extra geld te kunnen verdienen in verband met ziekte of een periode van detentie. Een andere cliënt merkt op vanwege zijn leeftijd gestopt te zijn met dealen. De meeste cliënten zijn van mening dat Omnizorg geen invloed heeft op veranderingen in de illegale wijze waarop zij aan geld komen. Een enkeling zegt dat er bij Omnizorg mogelijkheden zijn om te dealen.

Contacten politie/justitie

Vrijwel alle cliënten zeggen dat er in de afgelopen twee jaar geen veranderingen zijn geweest in het aantal politie-en justitiecontacten. Een enkeling heeft in de afgelopen jaren minder delicten gepleegd en is daardoor minder in contact gekomen met de politie. Het merendeel van de cliënten is van mening dat Omnizorg geen invloed heeft op hun politiecontacten. Een aantal cliënten zegt vaker de politie te zien, omdat deze regelmatig bij Omnizorg langskomt.

Woonsituatie

In de afgelopen twee jaar is de woonsituatie van ongeveer de helft van de cliënten veranderd. Een minderheid zegt in de afgelopen twee jaar dakloos te zijn geworden. Het merendeel van de cliënten is van mening dat Omnizorg geen invloed heeft op veranderingen in hun woonsituatie. Wel geven enkelen aan de afgelopen twee jaar doorgestroomd te zijn naar beschermd wonen binnen of buiten Omnizorg.

Gebruik voorzieningen
De meeste cliënten vinden het lastig een inschatting te maken van de voorzieningen die zij gebruiken in verband met dak- en thuisloosheid. Het aantal cliënten dat hier een inschatting van kan maken zegt vrijwel allemaal alleen gebruik te maken van Omnizorg. Een meerderheid is van mening dat hun gebruik van voorzieningen in de afgelopen twee jaar is veranderd. De belangrijkste verandering die zij noemen is dat zij gebruik zijn gaan maken van Omnizorg.

Middelengebruik
Bij een meerderheid van de cliënten die in de afgelopen twee jaar drugs en/of alcohol in grote hoeveelheden hebben gebruikt, heeft in de afgelopen twee jaar geen verandering plaatsgevonden in de middelen die zij gebruiken of de frequentie van het gebruik. Daarentegen geven enkele cliënten aan minder trek te hebben gekregen in de middelen of te oud te worden voor gebruik. Zij zijn over het algemeen op eigen initiatief geminderd of gestopt. Het merendeel van de cliënten is van mening dat Omnizorg geen invloed heeft op veranderingen in het middelengebruik. Enkele cliënten geven aan dat hun gebruik in de afgelopen twee jaar is toegenomen, omdat er bij Omnizorg veel aanbod is hetgeen gebruiken makkelijker maakt.

Bij het merendeel van de cliënten is de hoeveelheid geld die zij besteden aan alcohol of drugs in de afgelopen twee jaar niet veranderd. De cliënten waarvan het gebruik wel is veranderd, zijn over het algemeen minder gaan gebruiken. Een minderheid geeft aan dat de plekken waar zij drugs of alcohol gebruiken in de afgelopen twee jaar zijn veranderd. Deze verandering wordt in ongeveer de helft van de gevallen veroorzaakt doordat de cliënt in een andere opvanglocatie is gekomen of een periode in detentie of in een kliniek heeft gezeten.

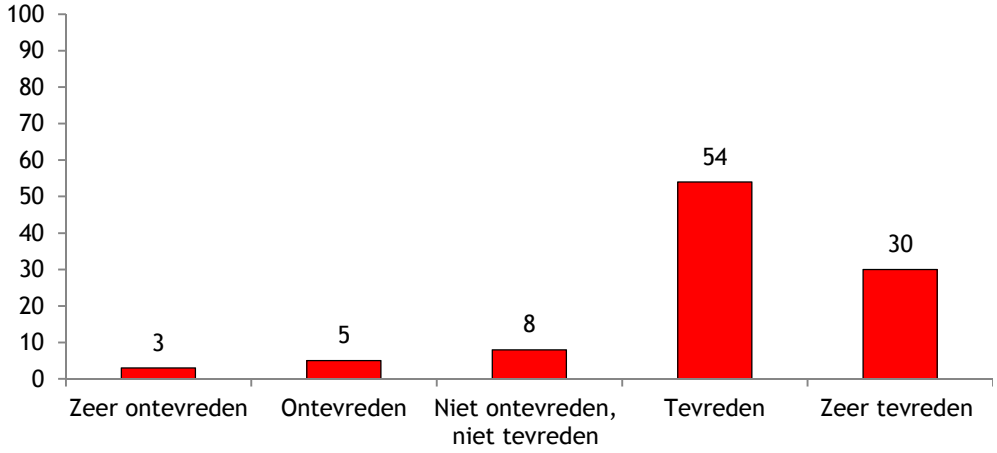
5. OVERLAST EN ONVEILIGHEID

In dit hoofdstuk gaan we in op de aard en omvang van de door bewoners en ondernemers rondom Omnizorg ervaren overlast en onveiligheid.[1] We beginnen met een beschrijving van de mate waarin omwonenden tevreden zijn met de buurt. Vervolgens bespreken we de ervaren overlast, gevolgd door de veiligheidsbeleving in de buurt. In paragraaf 5.4 besteden we aandacht aan de mate waarin omwonenden slachtoffer zijn geweest van een misdrijf. In paragraaf 5.5 gaan we in op de mening van de omwonenden over het functioneren van Omnizorg. Daar waar mogelijk worden vergelijkingen gemaakt met de veiligheidsbeleving en leefbaarheid in de gemeente Apeldoorn, het centrum van Apeldoorn en de wijk waarin Omnizorg zich bevindt. Daarbij wordt gebruik gemaakt van de resultaten van metingen die de gemeente Apeldoorn periodiek uitvoert via een burgerpanel.[2] We sluiten het hoofdstuk af met een paragraaf over registratiegegevens van de politie over overlastmeldingen.

5.1 Leefbaarheid

De bewoners en ondernemers in de directe omgeving van Omnizorg geven het wonen en werken in de buurt het rapportcijfer 7,6. Van de omwonenden is vier vijfde (84%) tevreden of zeer tevreden over het wonen en werken in de buurt (figuur 5.1).

Figuur 5.1 Tevredenheid direct omwonenden Omnizorg met het wonen en werken in de buurt, in % (N=37)



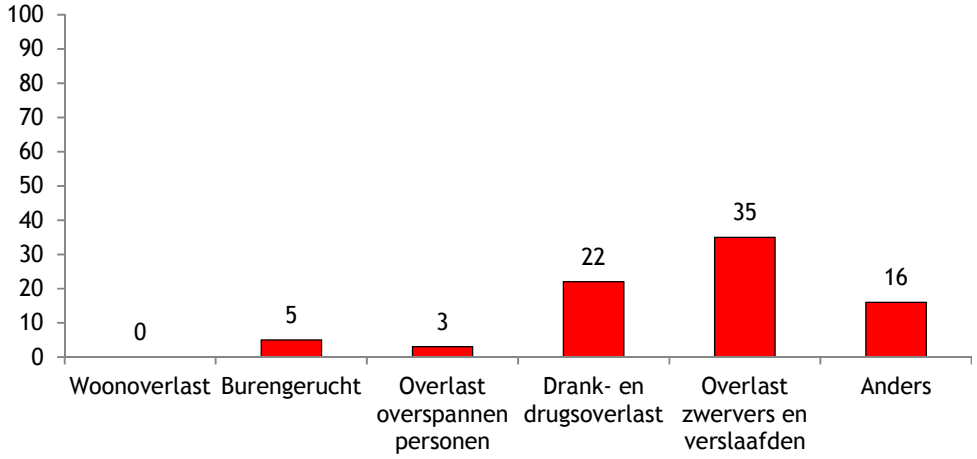
5.2 Overlast

In de afgelopen twaalf maanden heeft de helft (54%) van de direct omwonenden overlast ervaren in de buurt. Daarvan geeft drie vijfde (60%) aan dat de overlast geen

[1] Er kunnen geen vergelijkingen worden gemaakt met 2011, omdat toen geen enquête onder de direct omwonenden van Omnizorg is gehouden.
[2] Burgerpanel Apeldoorn, najaar 2015. Gemeente Apeldoorn, 2016.

invloed heeft op het woon/werkplezier in de buurt. Wanneer we de direct omwonenden specifieke vormen van overlast voorleggen en vragen of zij daar last van hebben gehad dan blijken zij vooral last te hebben van zwervers en verslaafden (35%) en drank- en drugsgebruik (22%) (figuur 5.2). Verder geeft een zesde (16%) aan andere vormen van overlast te ervaren, een derde (5%) daarvan noemt overlast van het verkeer. Twee derde (65%) van de omwonenden die overlast ervaren, noemt de bewoners en bezoekers van Omnizorg als veroorzaker van de overlast.

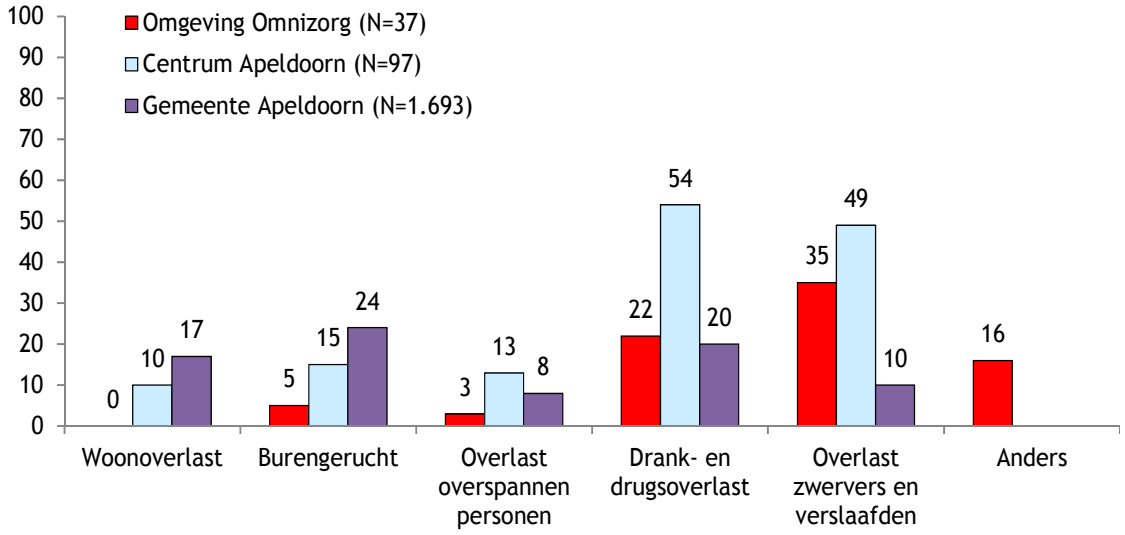
Figuur 5.2 Vormen van overlast ervaren door direct omwonenden Omnizorg, in % (N=37)



Vergelijking met Burgerpanel

De direct omwonenden van Omnizorg hebben met name overlast van zwervers en verslaafden (35%) (figuur 5.3). In het centrum van Apeldoorn, de wijk waar Omnizorg is gevestigd, ondervindt de helft (49%) van de inwoners hier hinder van, terwijl gemeentebreed een tiende (10%) van de inwoners overlast heeft van zwervers en verslaafden.

Figuur 5.3 Vormen van overlast ervaren door direct omwonenden Omnizorg, centrum Apeldoorn en gemeente Apeldoorn, in %

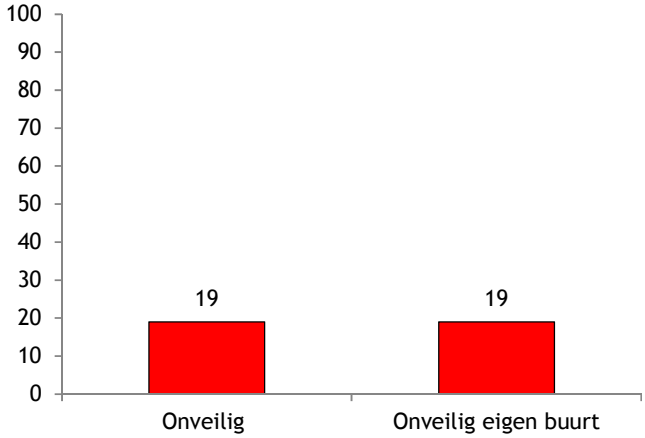


In de directe omgeving van Omnizorg geeft een vijfde (22%) van de bewoners aan overlast te ervaren van drank en drugsgebruik, in het centrum is dit de helft (54%) van de inwoners, gemeentebreed heeft een vijfde (20%) van de inwoners hinder van drank- en drugsgebruik.

5.3 Onveiligheid

Twee vijfde (19%) van de direct omwonenden van Omnizorg voelt zich in het algemeen wel eens onveilig (figuur 5.4). Evenveel respondenten voelen zich weleens onveilig in de eigen buurt. De omwonenden geven de veiligheid in de buurt het rapportcijfer 7,0. Bijna negen tiende (88%) van de direct omwonenden die zich wel eens onveilig voelt, geeft aan dat de onveiligheidsgevoelens worden veroorzaakt door bezoekers of bewoners van Omnizorg.

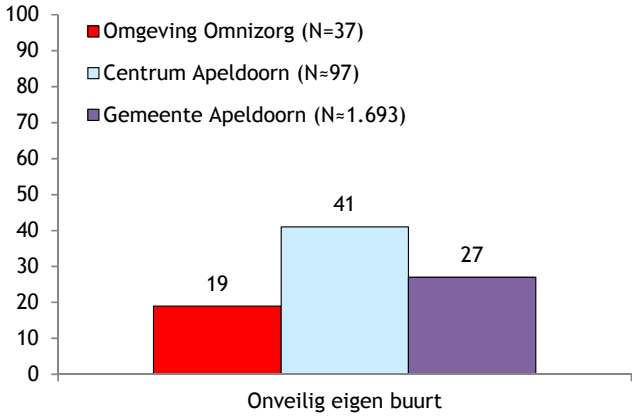
Figuur 5.4 Onveiligheidsgevoelens direct omwonenden Omnizorg algemeen en in eigen buurt, in %



Vergelijking met Burgerpanel

Zoals gezegd voelt een vijfde (19%) van de direct omwonenden zich wel eens onveilig in de omgeving van Omnizorg. Uit het Burgerpanel blijkt dat twee vijfde (41%) van de bewoners van het centrum van Apeldoorn zich wel eens onveilig voelt in de eigen buurt, terwijl gemeentebreed een kwart (27%) van de inwoners onveiligheidsgevoelens ervaart in de eigen buurt (figuur 5.5). De bewoners in de omgeving van Omnizorg geven de veiligheid in de buurt het rapportcijfer 7,0, de inwoners van het centrum geven de veiligheid in het centrum een 6,9, gemeentebreed geven de inwoners de veiligheid in hun buurt het cijfer 7,4.

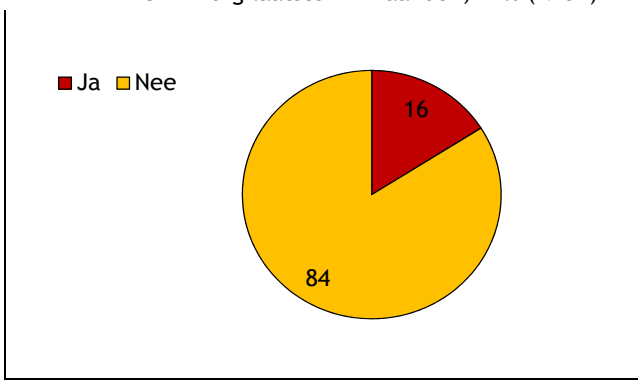
Figuur 5.5 Onveiligheidsgevoelens in de eigen buurt direct omwonenden Omnizorg, centrum Apeldoorn en gemeente Apeldoorn, in %



5.4 Slachtofferschap

In de afgelopen twaalf maanden is een zevende (14%) van de bewoners in de directe omgeving van Omnizorg in de buurt slachtoffer geweest van criminaliteit (figuur 5.6). Daarbij gaat het met name om vernieling of beschadiging aan de woning (4 voorvallen), fietsendiefstal (2 voorvallen), en zakkenrollerij (2 voorvallen).

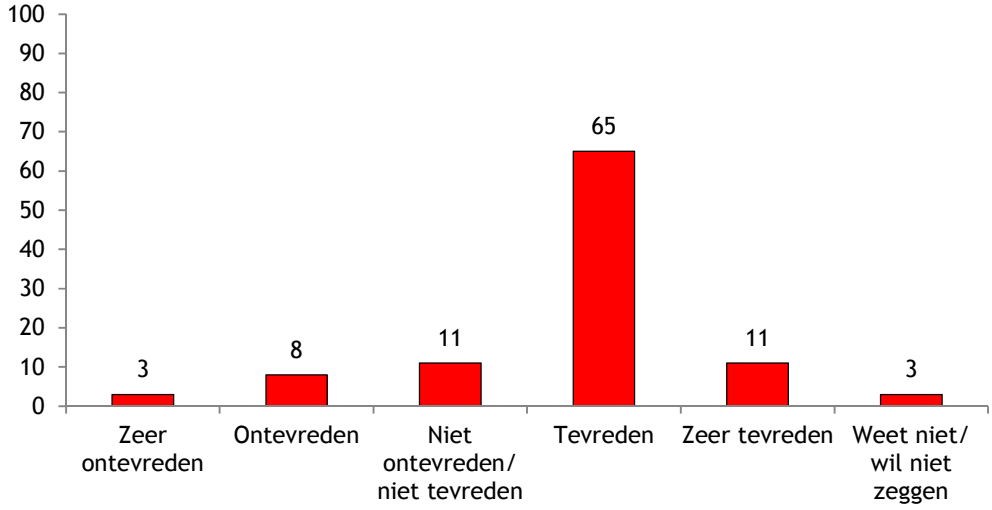
Figuur 5.6 Slachtofferschap direct omwonenden Omnizorg laatste 12 maanden, in % (N=37)



5.5 Functioneren Omnizorg

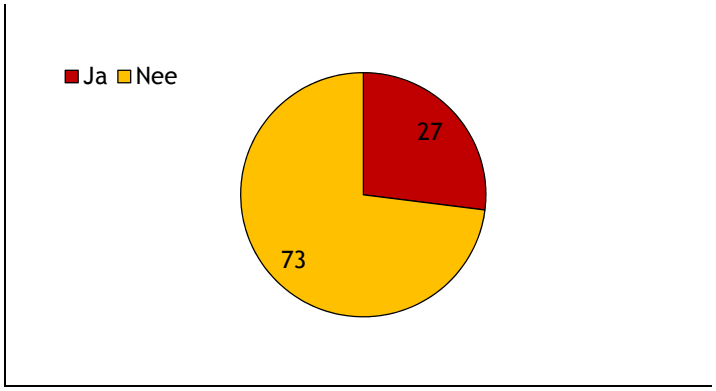
Drie kwart (76%) van de direct omwonenden is tevreden of zeer tevreden over het functioneren van Omnizorg (figuur 5.7). Een tiende (11%) van de omwonenden is (zeer) ontevreden over het functioneren van Omnizorg.

Figuur 5.7 Mening direct omwonenden Omnizorg over functioneren Omnizorg, in % (N=37)



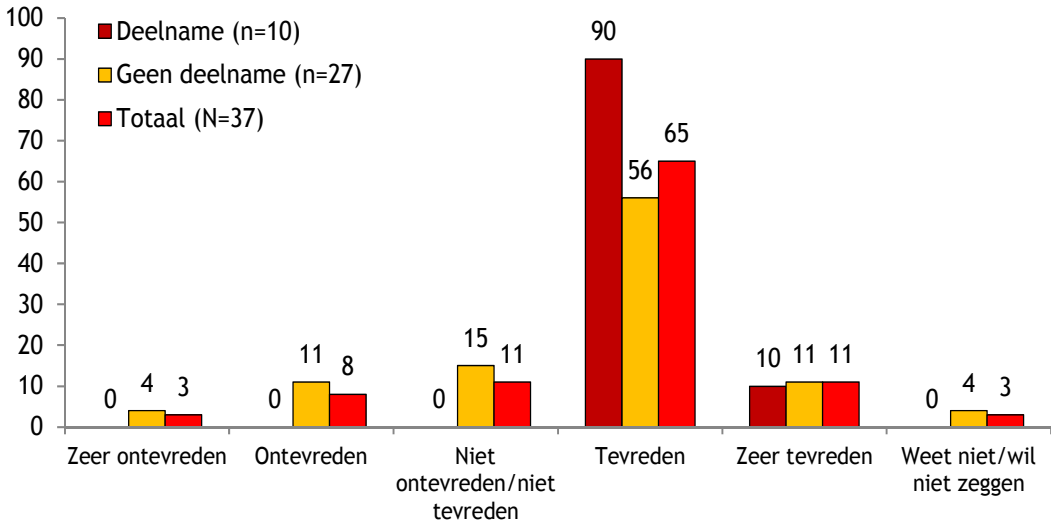
In het afgelopen jaar heeft een kwart (27%) van de direct omwonenden deelgenomen aan activiteiten waarbij ze cliënten van Omnizorg hebben ontmoet (figuur 5.8).

Figuur 5.8 Deelname van direct omwonenden Omnizorg aan activiteiten waarbij cliënten van Omnizorg zijn ontmoet, in % (N=37)



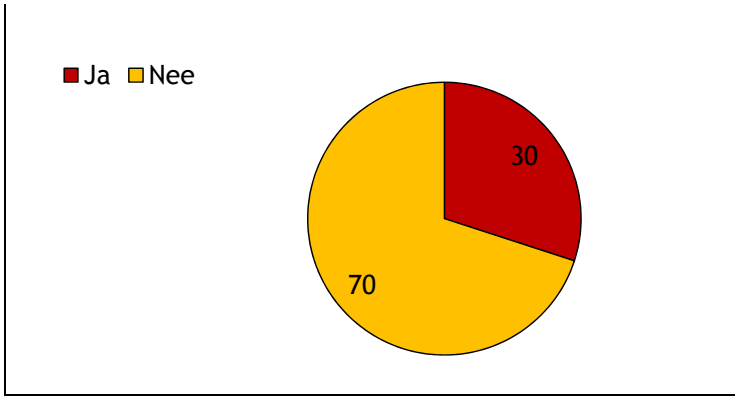
Bewoners in de directe omgeving van Omnizorg die hebben deelgenomen aan een activiteit waarbij ze bezoekers en bewoners van Omnizorg hebben ontmoet, zijn allemaal tevreden of zeer tevreden over het functioneren van Omnizorg (figuur 5.9). De mening van de omwonenden die niet hebben deelgenomen aan activiteiten is wat minder eenduidig. Twee derde (67%) van hen is tevreden of zeer tevreden over het functioneren van Omnizorg, terwijl bijna een zesde (15%) ontevreden of zeer ontevreden is.

Figuur 5.9 Mening direct omwonenden Omnizorg over functioneren Omnizorg bij wel/geen deelname aan activiteiten, in %



Een derde (30%) van de direct omwonenden van Omnizorg die aan een activiteit heeft deelgenomen, geeft aan een actieve rol te hebben gespeeld bij de organisatie van deze activiteiten (figuur 5.10).

Figuur 5.10 Actieve rol direct omwonenden Omnizorg bij het organiseren van activiteiten in de buurt, in % (n=10)



Op de vraag hoe het functioneren van Omnizorg kan worden verbeterd antwoordt twee vijfde (17%) met “tegengaan van overlast door dealen en rondhangende personen”. Evenveel respondenten noemen “verplaatsen van Omnizorg naar een locatie buiten de binnenstad” een verbeterpunt.

5.6 Politieregistraties

Van de politie hebben we gegevens ontvangen over meldingen in 2015 van overlast van/door zwervers, overlast van/door gestoorde/overspannen personen, drugsoverlast, handel in drugs en bezit van harddrugs. Deze gegevens hebben we vergeleken met meldingen in 2010. Hieronder gaan we achtereenvolgens in op het soort meldingen, de locatie van de meldingen en de kenmerken van de overlastveroorzakers.

Soort meldingen

In totaal zijn in 2015 1.445 overlastmeldingen bij de politie geregistreerd in de door ons opgevraagde categorieën (tabel 5.1). Het gaat voornamelijk om meldingen over overlast door gestoorde/overspannen personen (57%). Ruim een kwart van de meldingen (27%) heeft betrekking op overlast gerelateerd aan drugs of alcohol, terwijl circa één zevende (15%) van de meldingen gaat over overlast van zwervers.

Het aantal meldingen in 2015 is hoger dan in 2010. In dat jaar ging het om 1.041 meldingen, waarvan van overlast zwervers en overlast van gestoorde overspannen personen de grootste categorieën vormen (respectievelijk 39% en 41%).

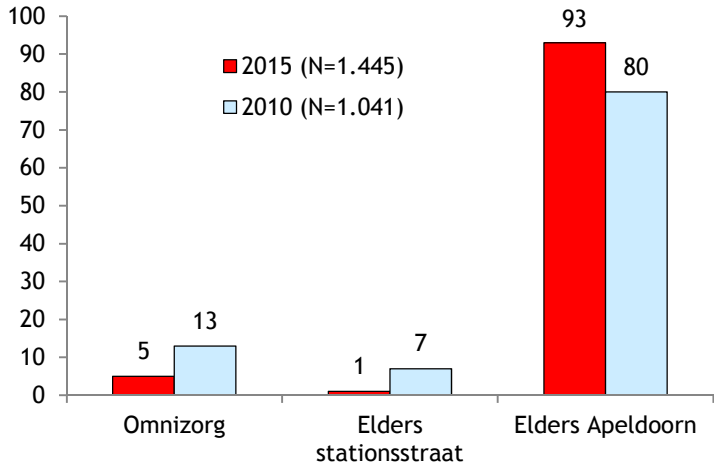
Tabel 5.1 Overlastmeldingen Apeldoorn (2010 en 2015)

	2015		2010	
	N	%	N	%
Overlast gestoord/overspannen personen	826	57	431	41
Overlast zwervers	218	15	404	39
Overlast drugs/alcohol	305	21	118	11
Bezit harddrugs	36	2	46	4
Handel harddrugs	60	4	42	4
Totaal	1.445	100	1.041	100

Locatie meldingen

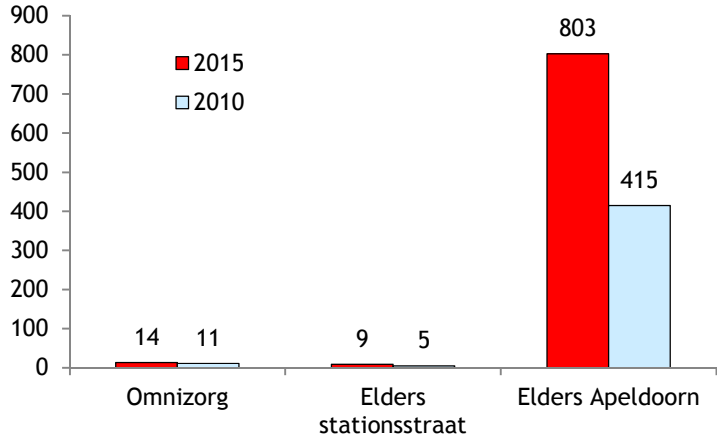
Hoewel het aantal overlastmeldingen in Apeldoorn tussen 2010 en 2015 toeneemt, is het aantal meldingen bij Omnizorg en elders in de Stationsstraat in deze periode afgenomen, zowel in absolute aantallen als in verhouding met de rest van Apeldoorn. In 2015 vindt 5% (75 meldingen) van de overlast plaats in de direct omgeving van Omnizorg en 1% (19 meldingen) elders in de Stationsstraat (figuur 5.11). In 2010 gaat het om respectievelijk 13% (133 meldingen) en 7% (70 meldingen).

Figuur 5.11 Totaal aantal overlastmeldingen in 2015 en 2010 naar locatie, in %



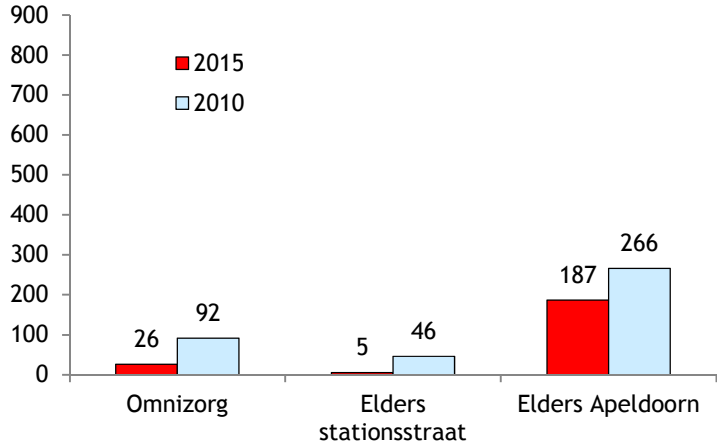
In onderstaande figuren geven we per overlastvorm aan hoe vaak deze vorm van overlast voorkomt in de directe omgeving van Omnizorg, elders in de Stationsstraat en elders in Apeldoorn. Figuur 5.12 toont de verdeling van het aantal meldingen van overlast van gestoorde/overspannen personen in 2015 en 2010. Het aantal meldingen in de directe omgeving van Omnizorg en elders in de Stationsstraat is in 2015 met respectievelijk 14 en 9 meldingen iets hoger dan in 2010 (respectievelijk 11 en 5 meldingen). Dit is in lijn met de stijging van meldingen van dit type in de elders in Apeldoorn.

Figuur 5.12 Aantal overlastmeldingen van overlast van gestoorde/overspannen personen in 2015 en 2010 naar aard en locatie



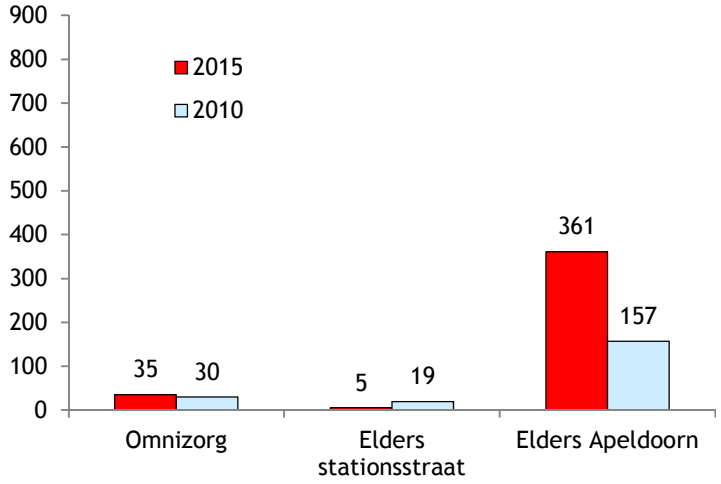
In 2015 zijn bij de politie 26 meldingen vastgelegd van overlast van zwervers in de directe omgeving van Omnizorg en vijf meldingen van overlast van zwervers elders in de Stationsstraat (figuur 5.13). Dit aantal is aanzienlijk lager dan in 2010. In dat jaar werden 92 meldingen gedaan van overlast van zwervers in de directe omgeving van Omnizorg en 46 meldingen elders in de Stationsstraat. Ook elders in Apeldoorn is het aantal meldingen van overlast van zwervers in 2015 lager dan in 2010, maar dit verschil is minder groot dan in de (directe) omgeving van Omnizorg.

Figuur 5.13 Aantal overlastmeldingen van overlast van zwervers in 2015 en 2010 naar aard en locatie



Figuur 5.14 toont het aantal meldingen van drugsgerelateerde overlast. Daarbij zijn de meldingen over handel in drugs, bezit van drugs en overlast van alcohol en drugs samengenomen. Het aantal meldingen van dit type elders in Apeldoorn is in 2015 aanzienlijk hoger is dan in 2010, terwijl het aantal druggerelateerde meldingen in de directe omgeving van Omnizorg redelijk stabiel blijft (35 meldingen in 2015 en 30 meldingen in 2010). Elders in de Stationsstraat is het aantal meldingen in 2015 met vijf meldingen lager dan in 2010 (19 meldingen).

Figuur 5.14 Aantal overlastmeldingen van drugsgerelateerde overlast in 2015 en 2010 naar aard en locatie



Overlastveroorzakers

Van de 94 meldingen die in 2015 zijn gedaan in de directe omgeving van Omnizorg en elders in de Stationsstraat, is van de helft (47 meldingen) in de toelichting bij de melding te zien of hierbij daklozen of verslaafden betrokken zijn (tabel 5.3). In 2010 was dit voor 90% van de 203 incidenten rondom Omnizorg en in de Stationsstraat te achterhalen. Deze grote verschillen bemoeilijken de vergelijking tussen beide jaren. In 2015 is bij ruim een derde (37%) van de incidenten duidelijk dat hierbij daklozen betrokken waren, terwijl dit in 2010 voor ruim de helft van de incidenten gold. Bij enkele incidenten (5%) in 2015 wordt uit de melding duidelijk dat hierbij drugsverslaafden betrokken zijn. In 2010 gold dat voor een zesde van de gevallen (16%). Daarnaast is circa één van de tien (11%) overlastveroorzakers in 2010 zowel dakloos- als drugsverslaafd.

Tabel 5.3 Kenmerken overlastveroorzakers (2015 en 2010)

	2015		2010	
	n	%	n	%
Dakloos	35	37	124	61
Drugsverslaafd	5	5	32	16
Alcoholverslaafd	2	2	1	0
Dakloos en alcoholverslaafd	1	1	3	1
Dakloos en drugsverslaafd	-	-	23	11
Alcohol- en drugsverslaafd	1	1	-	-
Dakloos, alcohol- en drugsverslaafd	3	3	-	-
Onbekend/geen problematiek	47	50	20	10
Totaal	94	100	203	100

Bekend bij Omnizorg

In 2015 zijn 47 personen te onderscheiden in de toelichtingen bij de overlastmeldingen rondom Omnizorg en in de Stationsstraat. Van deze 47 personen is ruim de helft (53%) cliënt bij Omnizorg. In 2010 waren 67 personen te onderscheiden, waarvan ruimt twee derde (70%) bekend was bij Omnizorg.

6. KETENSAMENWERKING

In dit hoofdstuk gaan we in op de ketensamenwerking, zowel tussen de kernpartners binnen Omnizorg als tussen Omnizorg en de ketenpartners. Om zicht te krijgen op het verloop van deze ketensamenwerking hebben we interviews gehouden met de vertegenwoordigers van Omnizorg, vertegenwoordigers van de partners binnen Omnizorg (IrisZorg, RIWIS en Tactus Verslavingszorg) die zitting hebben in het managementteam van Omnizorg en vertegenwoordigers van andere belangrijke ketenpartners van Omnizorg (gemeente Apeldoorn, GGNet, Leger des Heils, Wmo-loket en politie).

6.1 Ervaringen ketenpartners

In deze paragraaf bespreken we de wijze waarop de ketenpartners van Omnizorg de samenwerking ervaren. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen samenwerking tussen de kernpartners binnen Omnizorg en de samenwerking met belangrijke ketenpartners.

Samenwerking binnen Omnizorg
Omnizorg vormt een samenwerkingsverband van drie organisaties, namelijk IrisZorg, RIWIS en Tactus Verslavingszorg. Het managementteam bestaat uit managers van elk van deze organisaties en de manager bedrijfsvoering van Omnizorg. Het uitvoerend team van Omnizorg bestaat uit medewerkers die zijn gedetacheerd vanuit de drie organisaties.

Management
Alle betrokkenen uit het managementteam (MT) zijn positief over de samenwerking tussen de kernpartners. Ze geven aan dat alle partijen in het MT een gezamenlijke ambitie hebben om de doelstellingen van Omnizorg te realiseren. De maandelijkse overleggen van het managementteam worden volgens de leden gekenmerkt door wederzijds vertrouwen en zijn gericht op de doorontwikkeling van Omnizorg. Om dit te realiseren proberen de managementleden de problemen van de afzonderlijke organisatie zo veel mogelijk buiten Omnizorg te houden. Hoewel dit volgens de betrokkenen over het algemeen goed lukt, hebben de reorganisaties die de drie afzonderlijke organisaties de afgelopen jaren hebben doorgemaakt wel enige weerslag gehad binnen Omnizorg. In de afgelopen jaren hebben ook meerdere wisselingen plaatsgevonden binnen het MT. Volgens de betrokkenen heeft dit geen invloed gehad op de onderlinge samenwerking.

Door de ketenpartners buiten Omnizorg wordt opgemerkt dat Omnizorg als één organisatie naar buiten treedt. De ketenpartners ervaren Omnizorg als één partij met

één gemeenschappelijke visie, waarin de manager bedrijfsvoering van Omnizorg als centraal aanspreekpunt fungeert.

Uitvoering
Ook in de uitvoering verloopt de samenwerking tussen de medewerkers van de drie kernpartners goed. De betrokkenen kernpartners geven aan dat bij de medewerkers de afgelopen jaren steeds meer het gevoel is ontstaan dat ze werken voor Omnizorg in plaats van hun moederorganisatie van waaruit zij zijn gedetacheerd. Alleen in het geval van reorganisaties en bij personeelszaken is zichtbaar dat de medewerkers afkomstig zijn van drie verschillende organisaties.

Om de gezamenlijke identiteit verder te versterken wordt momenteel gewerkt aan doorontwikkeling c.q. professionalisering van alle medewerkers binnen Omnizorg. Dit traject draagt volgens de betrokkenen bij aan het ontwikkelen van een verdere gezamenlijke missie en visie en het ontwikkelen van een eigen cultuur.

Knelpunten
Door twee kernpartners wordt de wijze van registreren als knelpunt benoemd in de samenwerking tussen de kernpartners. De drie organisatie kennen elk hun eigen registratiesysteem, waardoor medewerkers van Omnizorg de gegevens van cliënten in verschillende registratiesystemen moeten vastleggen en bijhouden. Er wordt momenteel gewerkt aan het vereenvoudigen en afstemmen van deze systemen.

Samenwerking buiten Omnizorg
Volgens alle betrokkenen verloopt de samenwerking tussen Omnizorg enerzijds en de ketenpartners buiten Omnizorg anderzijds goed. Het gaat daarbij zowel om de samenwerking op bestuurlijk niveau als om de samenwerking in de zorg voor cliënten. Wel is er sprake van enkele visieverschillen tussen verschillende organisaties.[1] Door de open wijze van communiceren en de korte lijnen zijn deze visieverschillen volgens de betrokkenen bespreekbaar en leiden zij niet tot conflicten.

Samenwerking politie
De samenwerking met de politie verloopt zowel volgens betrokken van Omnizorg als volgens betrokkenen van de politie goed. Een geïnterviewde geeft aan dat deze samenwerking zich in de afgelopen jaren ten positieve heeft ontwikkeld, waarbij de synergie tussen hulpverlenen enerzijds en handhaven anderzijds is vergroot. Deze positieve ontwikkeling is met name toe te schrijven aan het feit dat de wijkagent Binnenstad fungeert als vast aanspreekpunt voor Omnizorg. Er is minimaal wekelijks contact tussen deze wijkagent en Omnizorg. Deze wijkagent en enkele andere politiemedewerkers van het cluster Binnenstad zijn goed bekend bij en met de doelgroep van Omnizorg.

Wanneer medewerkers van Omnizorg een melding doen bij de politie van bijvoorbeeld overlast of een incident onder cliënten gebruiken zij hiervoor over het

[1] Deze visieverschillen komen in de volgende paragrafen van dit hoofdstuk nader aan de orde.

algemeen het mobiele nummer van de wijkagent. De wijkagent kan vervolgens polshoogte komen nemen en/of collega's inschakelen. Wanneer de wijkagent niet bereikbaar is of niet werkt, dienen de medewerkers van Omnizorg contact op te nemen met de meldkamer (via het reguliere telefoonnummer voor het melden van incidenten). De medewerker van de meldkamer maakt vervolgens een inschatting van de situatie en roept – indien dit nodig wordt geacht – beschikbare agenten op naar Omnizorg te gaan. Dit zijn niet altijd agenten die bekend zijn met en bij Omnizorg. Volgens medewerkers van Omnizorg is de inzet van de politie in deze gevallen vaak minder adequaat dan wanneer ze rechtstreeks contact kunnen leggen met de wijkagent.

Samenwerking andere organisaties voor (maatschappelijke) opvang en zorg
Op het niveau van de zorg voor cliënten werkt Omnizorg intensief samen met diverse andere organisaties voor maatschappelijke opvang en zorg. Het gaat daarbij om doorverwijzingen van cliënten over en weer, maar ook komt het regelmatig voor dat een cliënt die bij Omnizorg verblijft tegelijkertijd hulp of begeleiding krijg van een andere organisatie, bijvoorbeeld van het ACT-team van GGNet. De samenwerking met deze partners verloopt zowel volgens Omnizorg als volgens deze partners prettig. Er is geregeld contact tussen de hulpverleners van de organisaties. Ook zijn er heldere afspraken over welke partij de casusregie heeft bij een cliënt.

- Winteropvang
Een speciale vorm van samenwerking vormt de winteropvang, waarbij mensen die op straat slapen bij extreme kou actief worden aangespoord bij Omnizorg te overnachten. Met het Leger des Heils en IrisiZorg zijn afspraken gemaakt over het bieden van een ventielfunctie voor het geval de opvang bij Omnizorg vol is. Zij houden hiervoor één of twee noodplekken vrij. Door verschillende betrokkenen wordt opgemerkt dat het ieder jaar opnieuw aandacht vraagt om deze winteropvang goed te laten verlopen. Enkelen van hen geven aan dat dit deels te wijten is aan wisselingen in personeel, waardoor niet alle medewerkers goed op de hoogte zijn van de afspraken die hiervoor gelden.

Samenwerking WMO-loket
Er is sprake van intensief contact tussen Omnizorg en het WMO-loket/Activerium. Het WMO-loket regelt de toegang van cliënten voor Omnizorg en is verantwoordelijk voor de indicatiestelling voor de verschillende vormen van WMO-zorg binnen Omnizorg. Daarnaast is het WMO-loket betrokken bij het zoeken naar mogelijkheden voor participatie en re-integratie van cliënten.

Binnen het WMO-loket is een vast team verantwoordelijk voor de doelgroep van de Maatschappelijke Opvang, Beschermd Wonen en ex-gedetineerden. De medewerkers van dit team zijn bekend met de doelgroep van Omnizorg. De medewerkers van Omnizorg hebben vaste contactpersonen binnen dit team, wat volgens de betrokkenen prettig werkt.

Samenwerking met gemeente
Vanuit de gemeenten zijn verschillende afdelingen en personen bij Omnizorg betrokken. Zowel op ambtelijk als op bestuurlijk niveau is geregeld overleg tussen de gemeente en Omnizorg. De geïnterviewde medewerkers van de gemeente merken op dat de samenwerking met Omnizorg prettig verloopt: Omnizorg is toegankelijk en staat open om mee te denken bij beleidsvorming.

6.2 Relatie met doelstellingen Omnizorg

De doelstelling van Omnizorg is drieledig, namelijk het bieden van een integrale aanpak, het tegengaan van versnippering en het terugdringen van overlast. In deze paragraaf gaan we na in hoeverre de ketensamenwerking binnen en buiten Omnizorg bijdraagt aan het bereiken van deze doelstellingen.

Integrale aanpak en tegengaan versnippering

Alle geïnterviewden zijn van mening dat het samenbrengen van drie organisaties onder één dak bijdraagt aan het bieden van integrale zorg voor mensen met complexe problematiek en het tegengaan van versnippering. Het aanbod binnen Omnizorg bestrijkt verschillende leefgebieden, namelijk wonen, dagbesteding, geestelijke gezondheidszorg, medische zorg, verslavingszorg en participatie. De medewerkers van de drie organisaties beschikken volgens hen gezamenlijk over de expertise om cliënten met forse multiproblematiek te begeleiden op al deze terreinen.

Cliënten kunnen binnen Omnizorg alle zorg krijgen die ze nodig hebben. De behoefte van de doelgroep vormt daarbij het uitgangspunt. Voor cliënten betekent de huisvesting van de organisaties onder één dak bovendien dat zij zich niet meer van locatie naar locatie hoeven te verplaatsen.

Doorstroming
Het doel van het bieden van integrale zorg is het laten doorstromen van cliënten naar een hoger niveau van zelfredzaamheid. Zowel binnen als buiten Omnizorg zijn mogelijkheden voor deze vorm van doorstromen. Zo kunnen cliënten binnen Omnizorg doorstromen van een plek in de nachtopvang naar een plek binnen beschermd wonen en vervolgens uitstromen naar ambulante woonbegeleiding. Ook kunnen cliënten na stabilisering door het bieden van opvang worden doorverwezen naar een instelling voor behandeling van verslavingsproblematiek.

In deze doorstroming doen zich volgens betrokkenen enkele knelpunten voor. Ten eerste merken enkele betrokkenen op dat er sprake is van wachtlijsten voor behandeltrajecten. Zo moeten cliënten die in aanmerking komen voor behandeling in een kliniek voor verslavingszorg soms enkele maanden wachten voordat zij hier geplaatst kunnen worden.

Een ander knelpunt dat enkele betrokkenen noemen is de stigmatiserende werking van een verblijf binnen Omnizorg. Wanneer een cliënt (tijdelijk) gebruik heeft gemaakt

van de opvang binnen Omnizorg, vormt dit een belemmering voor het vinden van een passende woonruimte. Voor alle Omnizorgcliënten geldt dat ze alleen in aanmerking komen voor een huurwoning via inschrijving bij de commissie voor Opstapwoningen. Dit is volgens betrokkenen een langdurige procedure die voor sommige cliënten leidt tot vertraging van de uitstroom uit Omnizorg. Ook was het een tijd lang zo dat cliënten van Omnizorg drie jaar lang geen aanspraak konden maken op een eigen woning. Er zijn inmiddels afspraken gemaakt met de Opstapcommissie om dit probleem het hoofd te bieden.

Daarnaast merken enkele betrokkenen op dat langdurig verblijf bij Omnizorg voor sommige cliënten het hoogst haalbare is. Uitstroom naar een eigen woning is voor deze cliënten volgens hen niet aan de orde. Hierover wordt overigens door betrokkenen verschillend gedacht. Waar een aantal geïnterviewden opmerkt dat het goed is dat er een plek is waar cliënten geen druk ervaren en de ruimte krijgen zichzelf te zijn, zijn enkele anderen van mening dat er binnen Omnizorg meer aandacht zou moeten zijn voor herstel en het versterken van zelfredzaamheid. In het verlengde daarvan merken enkele betrokkenen op dat het zoeken naar mogelijkheden voor vormen van participatie van cliënten binnen Omnizorg meer aandacht zou moeten krijgen. Dit wordt volgens hen vaak bemoeilijkt door verslavingsproblematiek en geringe motivatie van cliënten.

Overlast

Een belangrijke doelstelling van Omnizorg is het terugdringen van overlast. Alle geïnterviewden geven aan dat deze doelstelling wordt behaald: de komst van Omnizorg heeft aanzienlijk bijgedragen aan het verminderen van overlast door de groep dak- en thuislozen en verslaafden, met name in de binnenstad. Niet alleen biedt Omnizorg deze doelgroep een plek om te verblijven, maar de huisvesting van verschillende voorzieningen (nachtopvang, dagopvang, gebruiksruimte et cetera) onder één dak voorkomt bovendien dat mensen van de doelgroep zich gedurende de dag van de ene naar de andere locatie moeten verplaatsen.

Overlast rondom Omnizorg

Waar Omnizorg volgens alle betrokkenen heeft bijgedragen aan het verminderen van overlast in de binnenstad, merken verschillende betrokkenen op dat er wel sprake is van overlast in de directe omgeving van Omnizorg. Gezien de problematiek van de doelgroep zal er volgens hen rondom Omnizorg altijd enige vorm van overlast blijven bestaan.

De overlast die rondom Omnizorg wordt ervaren is volgens het merendeel van de betrokkenen in de afgelopen jaren afgenomen in vergelijking met de overlast in de beginperiode van Omnizorg. Drie ontwikkelingen hebben daarbij volgens hen een belangrijke rol gespeeld. Ten eerste is enkele jaren geleden de ingang van Omnizorg aan de zijde van de Stationsstraat afgesloten met een hek. Cliënten kunnen Omnizorg nu alleen bereiken via de ingang aan de achterzijde, waar zij minder in het zicht zijn van omwonenden en passanten. Deze maatregel heeft volgens betrokkenen geleid tot een aanzienlijke afname van overlast.

Verder is door Omnizorg de afgelopen jaren intensief geïnvesteerd in contact met omwonenden. Zo is gestart met het Convenantenoverleg. In dit overleg, dat eens per kwartaal plaatsvindt, zijn betrokkenen van verschillende organisaties en omwonenden vertegenwoordigd en wordt de overlast en leefbaarheid rondom Omnizorg besproken. Daarnaast organiseert Omnizorg activiteiten om omwonenden bij Omnizorg te betrekken, bijvoorbeeld een open dag een buurtbarbecue. Omwonenden komen bij deze activiteiten in contact met cliënten van Omnizorg, waardoor het gevoel van samenhorigheid toeneemt en meer begrip ontstaat voor de cliënten, zo merken enkele betrokken op. Overlast van de doelgroep wordt volgens deze betrokkenen door omwonenden minder negatief beoordeeld als ze de doelgroep beter kennen.

Ook heeft Omnizorg geïnvesteerd in het verbeteren van de uitstraling van de achterzijde van Omnizorg. In het park achter Omnizorg is een huisje gebouwd en zijn – samen met omwonenden – moestuintjes in gebruik genomen. Dit zorgt volgens betrokkenen voor een vriendelijker aanzicht, wat volgens hen kan leiden tot een positievere beleving bij omwonenden.

De komende jaren zullen aan de achterzijde van Omnizorg nieuwe woningen worden gebouwd. De meeste betrokkenen merken op dat het lastig is om te voorspellen hoe de komst van deze nieuwe bewoners het contact tussen Omnizorg en omwonenden zal beïnvloeden. Wel geven enkele betrokkenen aan dat door vanaf de start te investeren in contact met deze bewoners de ervaren overlast bij deze bewoners zo veel mogelijk kan worden beperkt.

Middelengebruik en dealers

Het middelengebruik en de aanwezigheid van dealers vormen een belangrijk aspect bij de overlast in de directe omgeving van Omnizorg. Een groot deel van de cliënten van Omnizorg gebruikt alcohol of drugs. Hoewel binnen Omnizorg gebruiksruimten beschikbaar zijn, kiest een deel van de cliënten ervoor alcohol of drugs te gebruiken op de binnenplaats van Omnizorg op het bankje achter Omnizorg. Enkele betrokkenen geven aan dat medewerkers cliënten weliswaar stimuleren om binnen te gebruiken, maar het gebruik buiten niet volledig verbieden om (potentiële) cliënten niet weg te jagen.

In samenhang met middelengebruik veroorzaken dealers volgens vrijwel alle betrokkenen veel overlast rondom Omnizorg. Deze dealers zijn over het algemeen geen cliënten van Omnizorg, maar komen naar Omnizorg om hun middelen te verhandelen. De komst van het hek aan de Stationsstraat heeft ertoe geleid dat het probleem van dealers voor de politie beheersbaarder is geworden. Toch blijft de aanwezigheid van dealers een hardnekkig probleem. Meerdere geïnterviewden merken op dat de aanwezigheid van dealers rondom Omnizorg – naast het feit dat zij overlast veroorzaken – ook een bedreiging vormen voor de vaak kwetsbare en verslavings-gevoelige cliënten van Omnizorg.

Concentratie verslavingsproblematiek
Hoewel Omnizorg bedoeld is voor een brede groep dak- en thuislozen en kwetsbare burgers, ervaart een deel van deze doelgroep volgens verschillende betrokkenen een drempel om gebruik te maken van Omnizorg gezien de associatie met veelvuldig middelengebruik. De concentratie van verslavingsproblematiek bij Omnizorg heeft er volgens het merendeel van de betrokkenen toe geleid dat Omnizorg vaak wordt gezien als opvang voor verslaafden.

Verschillende ketenpartners geven aan dat zij om die reden een deel van hun cliënten bij voorkeur niet naar Omnizorg doorverwijzen, met name jongeren, vrouwen en verslavingsgevoelige cliënten. Door de concentratie van verslaafden en de aanwezigheid van dealers in de directe omgeving van Omnizorg vrezen zij voor kruisbestuiving van problematiek bij deze kwetsbare groepen.

Alternatieve opvanglocaties voor deze groep zijn volgens betrokkenen beperkt voorhanden. Voor jongeren bestaat de mogelijkheid voor opvang bij de Tijdelijk Opvang Jongeren van IrisZorg. Daarnaast wordt woon- en leefgemeenschap Horeb door één van de betrokken partners genoemd als alternatieve opvanglocatie.

6.3 Veranderingen sinds Wmo 2015

Sinds de uitbreiding van de Wmo in januari 2015 is de gemeente verantwoordelijk voor de financiering van alle voorzieningen op het terrein van Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen. Waar tot 2015 de opvang-, zorg- en begeleidingsvormen binnen Omnizorg door verschillende partijen werd gefinancierd (zorgverzekeraars, AWBZ, gemeente), wordt een groot deel van het aanbod binnen Omnizorg nu gemeentelijk gefinancierd.

De gemeente maakte daarbij onderscheid tussen maatwerkvoorzieningen enerzijds en algemene voorzieningen anderzijds. Voor het gebruik van een maatwerkvoorziening is een Dienstverleningsovereenkomst (DVO) nodig. Het WMO-loket/Activerium is verantwoordelijk voor het vaststellen van de benodigde DVO. Binnen Omnizorg is een DVO Maatwerkvoorziening nodig voor wonen, individuele begeleiding, dagbesteding, ambulante begeleiding en vergoeding van reiskosten. Algemene voorzieningen worden bekostigd via lumpsum financiering en zijn vrij toegankelijk voor alle cliënten. Binnen Omnizorg vallen de dag- en nachtopvang, de gebruiksruimten en dagbesteding onder de algemene voorzieningen.

Veranderingen sinds uitbreiding Wmo
Enkele betrokkenen merken op dat de uitbreiding van de Wmo positief bijdraagt aan het kunnen bieden van integrale zorg. Het verdwijnen van het onderscheid tussen zorg vanuit gemeentelijk budget en de AWBZ biedt volgens hen de mogelijkheid de benodigde zorg flexibeler in te zetten en beter af te stemmen op de zorgvraag van een cliënt. Enkele andere geïnterviewden geven aan dat er in hun beleving in feite niets is

veranderd: de ‘knip’ die er was tussen de AWBZ en de gemeente is volgens hen vervangen door een nieuwe ‘knip’, namelijk tussen maatwerkvoorzieningen en algemene voorzieningen.

Daarnaast merken enkele geïnverviewden op dat de wijzigingen in de financiering van de zorg en de daarmee gepaard gaande nadruk op extramuralisering hebben geleid tot een toename van cliënten met psychiatrische problematiek binnen Omnizorg. Behandeltrajecten in de GGZ zijn volgens deze betrokkenen korter geworden, waardoor cliënten na behandeling in sommige gevallen op straat belanden en zijn aangewezen op opvangvoorzieningen. Gezien de toename van cliënten met GGZ-problematiek in Omnizorg heeft Omnizorg een GZ-psycholoog in dienst genomen voor twee dagen per week en zijn de uren van de psychiater uitgebreid.

Aandachtspunten

Naast deze veranderingen noemen de geïnterviewden in het licht van de uitbreiding van de Wmo enkele aandachtspunten c.q. verbeterpunten. Ten eerste wordt opgemerkt dat er door de veranderingen bij de gemeente veel verschuivingen hebben plaatsgevonden in contactpersonen, waarmee in sommige gevallen ook veel expertise verloren is gegaan. Betrokkenen geven aan dat ze veel tijd en energie hebben moet investeren om elkaar te leren kennen en mensen te informeren. In samenhang daarmee merken enkele betrokkenen op dat de medewerkers van het Wmo-loket/Activerium in de periode kort na de uitbreiding van de Wmo niet in alle gevallen beschikten over voldoende kennis om een goede inschatting te kunnen maken van de problematiek van de cliënt en de daarbij behorende DVO. Inmiddels is de expertise van deze medewerkers volgens betrokkenen gegroeid. Ook zijn afspraken gemaakt over vaste contactpersonen vanuit het Wmo-loket/Activerium enerzijds en Omnizorg anderzijds, waardoor de samenwerking is verbeterd.

Daarnaast wordt door enkele betrokkenen aangegeven dat de scheidslijn tussen dagbesteding enerzijds en de re-integratie anderzijds voor verwarring kan zorgen. Dagbesteding valt onder de Wmo, terwijl re-integratietrajecten worden bekostigd vanuit de Participatiewet. Beide vormen van financiering worden versterkt via het Wmo-loket/Activerium, maar binnen het ambtelijk apparaat gaat het om verschillende dossiers met verschillende betrokken ambtenaren.

In het verlengde hiervan merken enkele betrokkenen op dat de administratieve druk is toegenomen sinds de uitbreiding van de Wmo. Weliswaar wordt in het nieuwe stelsel een groot deel van de voorzieningen binnen Omnizorg door de gemeente gefinancierd, maar mede doordat ook binnen de gemeente verschillende financieringsstromen naast elkaar bestaan is de administratieve last die Omnizorg ervaart groot. Ook brengen de maatwerkvoorzieningen veel administratieve last met zich mee. De samenstelling van de Dienstverleningsovereenkomst voor een maatwerkvoorziening moet zorgvuldig in de gaten worden gehouden en regelmatig worden aangepast aan de actuele behoefte van een cliënt.

7. SAMENVATTING EN CONCLUSIES

In opdracht van de gemeente Apeldoorn heeft onderzoeks- en adviesbureau INTRAVAL Omnizorg geëvalueerd. Daarvoor hebben we beschikbare documenten over (het functioneren van) Omnizorg en gegevens uit de registratiesystemen van Omnizorg en de politie verzameld en geanalyseerd. Verder hebben we - naast gesprekken met vertegenwoordigers van gemeente, betrokken instellingen en ketenpartners - ook cliënten en direct omwonenden geïnterviewd. Hieronder geven we de belangrijkste bevindingen puntsgewijs weer. Daarbij worden de onderzoeksvragen als leidraad genomen. Achtereenvolgens gaan we in op het gebruik van Omnizorg, de geboden zorg, overlast rondom Omnizorg, dagbesteding en ketensamenwerking. Ook maken we een vergelijking met de conclusies van de evaluatie uit 2011.

7.1 Gebruik Omnizorg

- *Wat is het aantal en de aard van de gebruikers van alle verschillende onderdelen van Omnizorg?*
- *Hoe lang maken de gebruikers van Omnizorg gemiddeld gebruik van de verschillende onderdelen?*
- *In hoeverre vindt er doorstroom plaats binnen en buiten Omnizorg (bijvoorbeeld van opvang naar wonen)?*
- *In hoeverre vindt er doorstroom plaats naar voorzieningen buiten Omnizorg (bijvoorbeeld van wonen binnen Omnizorg naar wonen buiten Omnizorg)?*

Aantal en aard gebruikers Omnizorg

- In de periode januari 2015 tot en met oktober 2016 hebben in totaal 302 personen gebruik gemaakt van één of meerdere voorzieningen van Omnizorg. Negen tiende (90%) is man. De gemiddelde leeftijd van de cliënten is 44 jaar. In de periode januari 2009 tot oktober 2010 had Omnizorg volgens de registratiegegevens meer cliënten, namelijk 410. Dit verschil wordt voor een groot deel verklaard door het feit dat in 2015/2016 de cliënten van de winteropvang niet in het registratiesysteem USER zijn geregistreerd, terwijl dat in 2009/2010 wel het geval was. Daarnaast wordt in 2015/2016 een strikter uitschrijfbeleid gehanteerd dan in 2009/2010, waardoor cliënten die voor langere tijd uit beeld zijn worden uitgeschreven uit USER.
- Het merendeel van de cliënten kampt met verslavingsproblematiek. Van de geïnterviewde cliënten heeft ruim vier vijfde (85%) afgelopen twee jaar grote hoeveelheden drugs of alcohol gebruikt, waarbij cocaïne het meest genoemde middel is.

- Vrijwel alle geïnterviewde cliënten ontvangen een uitkering. Zeven tiende (70%) kampt met schulden. Dit percentage is vergelijkbaar met het percentage in 2011, maar de gemiddelde hoogte van de schuld is in 2016 met 15.000 euro aanzienlijk hoger dan in 2011. Toen ging het om gemiddeld 5.000 euro. Schulden vormen daarmee een blijvend aandachtspunt.
- Een derde (35%) van de geïnterviewde cliënten bij Omnizorg is geboren in een gemeente in Oost-Veluwe, waarvan het merendeel in Apeldoorn. De overige cliënten zijn oorspronkelijk geboren in een andere gemeente in Nederland (47%) of zijn afkomstig uit het buitenland (18%). Voor cliënten die buiten de regio Oost-Veluwe geboren zijn geldt dat zij wel verbonden zijn met deze regio, hetgeen bij aanmelding wordt getoetst door toepassing van het woonplaatsbeginsel.

Gebruik onderdelen Omnizorg

- Van de 14 modules binnen Omnizorg worden de dagopvang (91%), de nachtopvang (71%), casemanagement (32%) en de methadonbehandeling (29%) het meest gebruikt. Eén op de vijf (20%) cliënten woont bij Omnizorg. In vergelijking met 2011 is het gebruik van de nachtopvang, casemanagement, methadonbehandeling en wonen toegenomen.
- De duur van een afgeronde module verschilt sterk per module. Gemiddeld gaat het om elf maanden. Modules waar mensen het langste aan deelnemen is de heroïnebehandeling (29 maanden), gevolgd door outreachend werk (23 maanden) en casemanagement (20 maanden).
- De geïnterviewde cliënten brengen gemiddeld 14 uur door bij Omnizorg. In 2011 was dit 12 uur.

Door- en uitstroom

- In de gesprekken met kernpartners en ketenpartners wordt aangegeven dat er zowel binnen als buiten Omnizorg mogelijkheden zijn voor doorstroming van cliënten.
- Ruim een vijfde (22%) van de cliënten die in 2015/2016 gebruik hebben gemaakt van de nachtopvang is in deze periode doorgestroomd (beschermd) wonen binnen Omnizorg.
- Uit een door Omnizorg uitgevoerde dossieranalyse van ruim 150 dossiers die in 2015/2016 zijn afgesloten blijkt dat circa een derde van de uitgestroomde cliënten is doorgestroomd naar een behandeltraject met verblijf buiten Omnizorg, zelfstandig wonen (al dan niet met begeleiding) of beschermd wonen elders. Andere veel voorkomende redenen voor uitstroom zijn het (tijdelijk) uit beeld raken van een cliënt, detentie of het niet verkrijgen van toestemming van de gemeente om bij Omnizorg te verblijven, omdat de cliënt niet afkomstig is uit de regio.
- Volgens betrokkenen doen zich enkele knelpunten voor in de doorstroming. Het gaat daarbij om wachttijden voor behandeltrajecten voor verslavingszorg en de stigmatiserende werking van een verblijf in Omnizorg, hetgeen de doorstroming van opvang of beschermd wonen binnen Omnizorg naar een eigen woning kan bemoeilijken. Zo geldt voor alle cliënten van Omnizorg dat zij alleen in aanmerking komen voor een huurwoning via inschrijving bij de commissie voor

Opstapwoningen. Ook was het lange tijd zo dat cliënten van Omnizorg drie jaar lang geen aanspraak konden maken op een eigen woning. Er zijn inmiddels afspraken gemaakt met de Opstapcommissie om dit laatste probleem het hoofd te bieden.

- In de interviews met cliënten merkt ook een aantal cliënten op (bang te zijn om) een stempel te krijgen als cliënt van Omnizorg, waardoor het minder makkelijk zou zijn door te stromen naar een eigen woning.
- Volgens verschillende betrokkenen is langdurig verblijf bij Omnizorg voor sommige cliënten het hoogst haalbare. Uitstroom naar een eigen woning is volgens hen voor deze cliënten niet aan de orde.
- Waar sommige geïnterviewde ketenpartners opmerken dat het goed is dat er een plek is waar cliënten geen druk ervaren en de ruimte krijgen zichzelf te zijn, zijn enkele anderen van mening dat er binnen Omnizorg meer aandacht zou moeten zijn voor herstel en het versterken van zelfredzaamheid.

Concentratie verslavingsproblematiek

- Hoewel Omnizorg bedoeld is voor een brede doelgroep dak- en thuislozen en kwetsbare burgers, ervaart een deel van de doelgroep volgens verschillende betrokkenen een drempel om gebruik te maken van Omnizorg vanwege de associatie met veelvuldig middelengebruik. De concentratie van gebruikers en dealers leidt volgens hen tot een verhoogd risico op kruisbestuiving van verslavingsproblematiek.
- Meerdere ketenpartners geven aan dat zij om die reden een deel van hun cliënten bij voorkeur niet naar Omnizorg doorwijzen. Alternatieve opvanglocaties zijn echter volgens hen slechts beperkt voorhanden.

7.2 Zorg

- *In hoeverre is de situatie van de gebruikers van Omnizorg verbeterd op de verschillende levensgebieden (gezondheid (zowel lichamelijk als geestelijk), woonsituatie, inkomsten/financiën, (arbeidsmatige) dagbesteding en participatie, contacten politie/justitie, verslaving)?*
- *Aan welke hulpbehoefte is voldaan en aan welke hulp hebben de gebruikers van Omnizorg nog behoefte?*
- *In hoeverre sluiten de algemene voorzieningen aan bij de behoefte van de cliënt en hebben zij hier baat bij?*

Ontwikkelingen leefgebieden

- Voor een deel van de cliënten zijn meerdere metingen beschikbaar van de MATE-uitkomsten, waarmee zicht kan worden verkregen op de ontwikkelingen van de cliënten op verschillende leefgebieden in de periode van circa een jaar. Daaruit blijkt dat de beperkingen die cliënten ervaren op het terrein van basale vaardigheden, angstgevoelen, stress, depressieve symptomen en verlangen naar

middelen zijn afgenomen gedurende het gebruik van Omnizorg. Terreinen waar geen significante vooruitgang wordt geboekt zijn lichamelijke klachten en beperkingen die cliënten ervaren in het aangaan en onderhouden van formele en informele relaties.

- Van de geïnterviewde cliënten geeft circa twee derde (63%) aan dat zij sinds zij gebruik maken van Omnizorg meer regelmaat in hun leven hebben gekregen. Ruim de helft (53%) heeft meer sociale contacten sinds ze gebruik maken van Omnizorg. Andere positieve ontwikkelingen zijn: minder gebruik van middelen op straat (45%); verbeteringen in de geestelijke gezondheid (45%); minder rondhangen op straat (43%); en veiliger gebruik (43%). Op alle terreinen is de door cliënten gerapporteerde verandering groter dan in 2011.
- Circa de helft (45%) van de cliënten geeft dat zij sinds zij gebruik maken van Omnizorg minder middelen zijn gaan gebruiken, terwijl een kwart (25%) aangeeft meer middelen te zijn gaan gebruiken sinds ze bij Omnizorg komen.

Oordeel cliënten

- Twee derde (63%) van de geïnterviewde cliënten is (zeer) positief over Omnizorg. Met name over openingstijden, regels rondom gebruik, het eten en drinken, de inrichting van de (slaap) kamers en de begeleiding oordeelt het merendeel positief. Het percentage cliënten dat tevreden is, is bij al deze aspecten hoger dan in 2011.
- Minder dan de helft (43%) van de cliënten is tevreden over de samenstelling van de bezoekers/bewoners. De vermenging van doelgroepen (met name personen met psychische problematiek en niet-gebruikers of ex-gebruikers) wordt als minder prettig ervaren. Door de aanwezigheid van andere gebruikers en dealers rondom Omnizorg zouden zij risico lopen (ook) te gaan gebruiken.

Suggesties voor verbetering

- De cliënten geven enkele suggesties voor verbeteringen. Evenals in 2011 heeft het merendeel van deze suggesties betrekking op het interne beleid, waaronder eenduidige regelgeving en een consistente controle op naleving hiervan, meer (ervaren) personeel voor het bieden van persoonlijke begeleiding en het vaker in gesprek gaan met cliënten c.q. betrokkenheid tonen.

7.3 Overlast

- *Hoe ervaren de omwonenden van Omnizorg momenteel de overlast?*
- *Is er sprake van overlastvermindering in de periode 2011-2016?*
- *Wat zijn de ervaringen van alcohol- en drugsgebruik in en rondom het gebouw?*
- *Wat zijn de ervaringen met dealers rondom het gebouw?*

Ervaringen omwonenden

- Direct omwonenden van Omnizorg geven het werken en wonen in de buurt een 7,6. Vier vijfde (84%) is (zeer) tevreden over het wonen/werken in de buurt.

- De helft (54%) van de omwonenden van Omnizorg heeft in de afgelopen twaalf maanden overlast ervaren in de buurt. Bij 60% van de omwonenden die overlast ervaren heeft de overlast geen invloed op het woon/werkplezier.
- In de directe omgeving van Omnizorg ervaart circa een vijfde (22%) van de bewoners overlast van drank- en drugsgebruik, terwijl een derde (35%) overlast ervaart van zwervers en verslaafden, in veel gevallen volgens hen veroorzaakt door bewoners en bezoekers van Omnizorg. Dit is lager dan de overlast van drank- en drugsgebruik en of zwervers en verslaafden in het centrum van Apeldoorn, waar circa de helft van de bewoner (respectievelijk 54% en 49%) hiervan overlast ervaart.
- Van de direct omwonenden van Omnizorg voelt een vijfde (19%) zich wel eens onveilig in de eigen buurt. In het centrum van Apeldoorn is percentage twee keer zo hoog (41%). Het rapportcijfer dat direct omwonenden van Omnizorg de veiligheid van hun buurt geven is met 7,0 vergelijkbaar met het rapportcijfer in het centrum van Apeldoorn (6,9).
- Drie kwart van de direct omwonenden (76%) is (zeer) tevreden over het functioneren van Omnizorg. Een kwart van de omwonenden heeft in het afgelopen jaar meegedaan aan activiteiten van Omnizorg. Deze omwonenden zijn zonder uitzondering (zeer) tevreden over het functioneren van Omnizorg.

Overlastvermindering 2011-2016

- Het aantal meldingen bij de politie van overlast van/door zwervers, overlast van/door verwarde personen en drugsgerelateerde overlast in heel Apeldoorn is in 2015 met 1.445 meldingen hoger dan in 2010 (1.041 meldingen). Het aantal meldingen bij Omnizorg en elders in de Stationsstraat is in 2015 juist lager dan in 2010, zowel in absolute aantallen als in verhouding met de rest van Apeldoorn.
- Alle betrokken partners merken op dat de komst van Omnizorg aanzienlijk heeft bijgedragen aan het verminderen van overlast door de doelgroep dak- en thuislozen, met name in de binnenstad.
- De overlast in de directe omgeving van Omnizorg is in de afgelopen jaren bovendien afgenomen in vergelijking met de overlast in de beginperiode van Omnizorg. Factoren die hieraan hebben bijgedragen zijn het sluiten van het hek aan de zijde van de Stationsstraat en het intensiveren van het contact met omwonenden.

Middelengebruik en dealers

- Door het sluiten van hek aan de zijde van de Stationsstraat is het middelengebruik en het dealen grotendeels onttrokken aan het zicht van omwonenden en passanten. Aan de achterzijde van Omnizorg en op de binnenplaats wordt echter regelmatig gebruikt en gedeald. Hoewel dit over het algemeen niet leidt tot overlast vormt met name de aanwezigheid van dealers volgens betrokkenen en cliënten wel een probleem, gezien de bedreiging die dit vormt voor de vaak kwetsbare en verslavingsgevoelige cliënten van Omnizorg.

7.4 Dagbesteding

- *In hoeverre zijn de gebruikers van Omnizorg tevreden over het dagbestedings-aanbod, zowel binnen als buiten Omnizorg?*
- *In hoeverre is er sprake van dagbesteding op maat (een kwalitatief en passend aanbod van dagbesteding gekoppeld aan de behoefte en talenten van de cliënten)?*

- Op basis van de registratiegegevens volgt 15% van de cliënten in 2015/2016 een traject voor arbeidsmatige dagbesteding. Dit percentage is vergelijkbaar met 2009/2010. Door veranderingen in de financiering van arbeidsmatige dagbesteding zijn de registraties hiervan niet optimaal. Het aantal cliënten van Omnizorg met arbeidsmatige dagbesteding is hierdoor in werkelijkheid hoger dan het geregistreerde aantal personen. Naast arbeidsmatige dagbesteding worden bij Omnizorg verschillende andere activiteiten aangeboden waaraan cliënten kunnen deelnemen.
- Ongeveer de helft (45%) van de cliënten is (zeer) tevreden over de activiteiten die bij Omnizorg worden aangeboden, terwijl ruim een kwart (28%) hierover (zeer) ontevreden is. Ze vinden dat er weinig leuke activiteiten georganiseerd worden, maar hebben ook weinig belangstelling hiervoor.
- Met de komst van de Participatiewet is de nadruk op mogelijkheden voor participatie van kwetsbare groepen versterkt. Volgens enkele betrokkenen zou dit binnen Omnizorg nog meer aandacht kunnen krijgen door per cliënt gericht te zoeken naar mogelijkheden voor participatie. Verslavingsproblematiek en geringe motivatie van cliënten kunnen hierbij belemmerende factoren vormen.
- Door enkele betrokkenen wordt opgemerkt dat de scheidslijn tussen dagbesteding enerzijds en re-integratie anderzijds lastig is. Dagbesteding valt onder de Wmo, terwijl re-integratietrajecten worden bekostigd vanuit de participatiewet. Wanneer een cliënt doorstroomt van dagbesteding naar re-integratie dient hiervoor opnieuw financiering te worden aangevraagd. Dit maakt het lastig dagbesteding op maat aan te bieden.

7.5 Ketensamenwerking

- *Hoe ervaren de ketenpartners (binnen en buiten Omnizorg) de ketensamen-werking? Wat gaat goed en wat zijn de aandachtspunten?*
- *In hoeverre draagt de ketensamenwerking zowel binnen als buiten Omnizorg bij aan de bij de oprichting gestelde doelen integrale aanpak, tegengaan versnippering, vermindering overlast?*
- *Wat zijn de gevolgen voor de cliënten van de ketensamenwerking zowel binnen als buiten Omnizorg? Welke voordelen en aandachtspunten zijn er?*
- *Heeft de invoering van de Wmo 2015 hier veranderingen in gebracht ten opzichte van de periode voor de invoering? Zo ja welke, wat zijn de aandachtspunten?*

Samenwerking binnen Omnizorg

- Alle betrokkenen uit het managementteam van Omnizorg zijn positief over de samenwerking binnen Omnizorg, zowel op het niveau van het management als op uitvoerend niveau.
- Bij de medewerkers is de afgelopen jaren het gevoel gegroeid dat ze werken voor Omnizorg in plaats van hun moederorganisatie van waaruit zij zijn gedetacheerd. Om de gezamenlijke identiteit verder te versterken wordt momenteel gewerkt aan verdere professionalisering van alle medewerkers binnen Omnizorg.
- De wijze van registreren vormt een knelpunt, aangezien de drie kernpartners elk hun eigen registratiesysteem kennen. De organisaties zijn bezig om de systemen te vereenvoudigen en onderling beter af te stemmen.

Samenwerking buiten Omnizorg

- Volgens alle betrokkenen verloopt de samenwerking tussen Omnizorg enerzijds en de ketenpartners buiten Omnizorg anderzijds goed. Door de open wijze van communiceren en de korte lijnen zijn eventuele visieverschillen bespreekbaar en leiden deze niet tot conflicten.
- De samenwerking tussen Omnizorg en de politie heeft zich volgens betrokkenen in positieve zin ontwikkeld, met name door het feit dat de wijkagent Binnenstad fungeert als vast aanspreekpunt voor Omnizorg. Deze wijkagent en enkele andere politiemedewerkers van de binnenstad zijn goed bekend bij en met de doelgroep.
- Op het niveau van cliëntenzorg werkt Omnizorg intensief samen met diverse andere organisaties voor maatschappelijke opvang en zorg. Deze samenwerking verloopt goed. Wel vraagt de Winteropvang - die jaarlijks in onderlinge samenwerking wordt georganiseerd bij extreme kou - ieder jaar opnieuw aandacht. Door personeelswisselingen zijn vaak niet alle medewerkers goed op de hoogte van de afspraken die hiervoor gelden.
- Bij het Wmo-loket is een vast team verantwoordelijk voor de doelgroep van de Maatschappelijke Opvang, Beschermd Wonen en ex-gedetineerden. De medewerkers van Omnizorg hebben vaste contactpersonen binnen dit team, hetgeen de samenwerking positief beïnvloedt.
- Ook de samenwerking met de gemeente verloopt prettig. De medewerkers van de gemeente ervaren Omnizorg als toegankelijk en zijn van mening dat vertegenwoordigers van Omnizorg open staan voor meedenken bij de beleidsvorming.

Doelstellingen Omnizorg

- De doelstelling van Omnizorg is drieledig, namelijk het bieden van een integrale aanpak, het tegengaan van versnippering en het terugdringen van overlast. De ketensamenwerking binnen en buiten Omnizorg draagt bij aan het bereiken van deze doelstellingen.
- Volgens betrokkenen kan door het samenbrengen van drie organisaties onder één dak integrale zorg worden geboden aan mensen met complexe problematiek. De medewerkers van de drie organisaties beschikken gezamenlijk over de expertise om cliënten met forse multiproblematiek te begeleiden op alle leefgebieden.

- De ketensamenwerking binnen Omnizorg zorgt tevens voor aan het terugdringen van overlast door dak- en thuislozen en verslaafden. Niet alleen biedt Omnizorg deze doelgroep een plek om te verblijven - waardoor ze minder rondhangen op straat - maar de huisvesting van verschillende voorzieningen (nachtopvang, dagopvang, gebruiksruimte et cetera) onder één dak voorkomt bovendien dat personen zich van de ene naar de andere locatie verplaatsen en daarmee overlast veroorzaken.

Gevolgen voor cliënten

- Door het integrale aanbod kunnen cliënten binnen Omnizorg hulp krijgen bij problemen op diverse leefgebieden. De behoefte van de cliënt vormt daarbij het uitgangspunt.
- De huisvesting van verschillende voorzieningen op één locatie betekent voor de cliënten dat zij een plek hebben om te verblijven en zich niet meer van locatie naar locatie hoeven te verplaatsen. Bijna twee derde van de cliënten (63%) geeft aan sinds het gebruik van Omnizorg meer regelmaat te hebben in hun leven.
- Het bij elkaar brengen van verschillende voorzieningen onder één dak leidt tot een concentratie van cliënten met complexe problematiek. Volgens sommige betrokkenen brengt dit het risico van kruisbestuiving met zich mee, met name wat betreft middelengebruik.

Uitbreiding Wmo 2015

- Sinds de uitbreiding van de Wmo in januari 2015 is de gemeente verantwoordelijk voor de financiering van alle voorzieningen op het terrein van Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen. Hierdoor wordt sinds 2015 een groter deel van het aanbod binnen Omnizorg gemeentelijk gefinancierd.
- Volgens enkele betrokkenen heeft de uitbreiding van de Wmo in 2015 positief bijgedragen aan het kunnen bieden van integrale zorg. Wel wordt opgemerkt dat de administratieve druk is toegenomen.

7.6 Vergelijking 2016-2011

- *In hoeverre komen de conclusies uit het onderzoek van 2016 overeen of verschillen deze met die van 2011?*
- *In hoeverre wijkt de invulling van Omnizorg nu af van die in 2011 door de invoering van de Wmo 2015 (onderscheid algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen)?*

Gebruik Omnizorg 2016-2011

- Het aantal cliënten dat gebruikt maakt van Omnizorg is in 2015/2016 met 302 cliënten lager dan in 2009/2010. Toen ging het om 410 cliënten. Dit verschil wordt voor een groot deel verklaard door het feit dat in 2015/2016 de cliënten van de winteropvang niet in het registratiesysteem USER zijn geregistreerd, terwijl dat in

2009/2010 wel het geval was. Daarnaast wordt in 2015/2016 een strikter uitschrijfbeleid gehanteerd dan in 2009/2010, waardoor cliënten die voor langere tijd uit beeld zijn worden uitgeschreven uit USER.

- Het gebruik van nachtopvang, casemanagement, methadonbehandeling en wonen is in 2015/2016 verhoudingsgewijs hoger dan in 2009/2010, terwijl deelname aan de andere modules redelijk vergelijkbaar is met 2011.
- Zowel in 2015/2016 als in 2009/2010 geldt dat circa de helft van de cliënten gebruikt maakt van meer dan één voorziening binnen Omnizorg.

Zorg 2016-2011

- De veranderingen die volgens cliënten zijn opgetreden sinds ze gebruik hebben gemaakt van Omnizorg zijn in 2016 groter dan in 2011. Het gaat met name om meer regelmaat in hun leven, meer sociale contacten, veiliger middelengebruik en een verbetering van hun lichamelijke en geestelijke gezondheid. In 2011 gaven minder cliënten aan dat zich hierin veranderingen hadden voorgedaan.
- Evenals in de evaluatie uit 2011 hebben de suggesties van cliënten voor verbeteringen in 2016 voornamelijk betrekking op een grotere betrokkenheid van het personeel.
- Waar uitbreiding van de openingstijden van de gebruikersruimte in 2011 werd genoemd als verbeterpunt is de overgrote meerderheid van de cliënten in 2016 tevreden over de openingstijden.
- In 2016 geven cliënten aan de vermenging van verschillende doelgroepen als minder prettig te ervaren. Het gaat daarbij met name om de aanwezigheid van gebruikers en dealers, waardoor niet-gebruikers of ex-gebruikers in de verleiding komen (ook) te gaan gebruiken. Hoewel ook in 2011 het merendeel van de cliënten van Omnizorg middelen gebruikte, kwam het bezwaar van vermenging van de doelgroepen toen niet zo nadrukkelijk naar voren.

Overlast 2016-2011

- Terwijl het aantal meldingen bij de politie van overlast in de gehele gemeente Apeldoorn tussen 2010 en 2015 is toegenomen, is het aantal meldingen in de omgeving van Omnizorg en de rest van de Stationsstraat juist gedaald. Ook de ervaren overlast van dealers en gebruikers in de directe omgeving van Omnizorg is in 2016 niet hoger maar juist lager dan elders in het centrum van Apeldoorn.
- Met name de sluiting van het hek aan de zijde van de Stationsstraat en het intensieve contact tussen Omnizorg en de omwonenden heeft bijgedragen aan de vermindering van de (ervaren) overlast.
- Middelengebruik en de aanwezigheid van dealers rondom Omnizorg blijft een hardnekkig probleem. Waar deze problematiek in de evaluatie van 2011 voornamelijk werd genoemd in het kader van overlast, wordt in 2016 de aanwezigheid van gebruikers en dealers vooral gezien als bedreiging voor de kwetsbare cliënten van Omnizorg.

Veranderingen sinds Wmo 2015

- Sinds de Wmo 2015 wordt een groter deel van de voorzieningen voor kwetsbare groepen door gemeenten gefinancierd. Hierdoor is het volgens enkele betrokkenen voor aanbieders van maatschappelijke opvangvoorzieningen eenvoudiger geworden om het aanbod af te stemmen op de zorgvraag.
- Enkele andere betrokkenen merken op dat er in feite niet veel is veranderd. Weliswaar wordt in het nieuwe stelsel een groot deel van de voorzieningen binnen Omnizorg gemeentelijk gefinancierd, maar binnen de gemeente gaat het nog steeds om verschillende financieringsstromen die naast elkaar bestaan.
- Volgens enkele betrokkenen hebben de wijzigingen in de financiering van de zorg en de daarmee gepaard gaande extramuralisering geleid tot een toename van cliënten met psychiatrische problematiek bij Omnizorg.

7.7 Ten slotte

Omnizorg voorziet duidelijk in een behoefte. Het biedt cliënten met complexe problematiek een plek waar ze kunnen verblijven en hulp kunnen krijgen op verschillende leefgebieden, afgestemd op hun problemen en zorgbehoefte. De cliënten die gebruik maken van Omnizorg laten over het algemeen een positieve ontwikkeling zien.

De samenwerking tussen de kernpartners van Omnizorg verloopt zeer goed. De synergie tussen de partners en het gevoel van één gezamenlijke identiteit is de afgelopen jaren toegenomen. Dit draagt bij aan het kunnen bieden van integrale zorg.

Omnizorg heeft de afgelopen jaren veel geïnvesteerd in het contact met omwonenden. Het merendeel van de omwonenden is (zeer) tevreden over Omnizorg. Hoewel een voorziening als Omnizorg altijd enige overlast met zich meebrengt, is de ervaren overlast in de directe omgeving van Omnizorg over het algemeen lager dan elders in het centrum van Apeldoorn.

De sterke concentratie van verslavingsproblematiek bij Omnizorg leidt tot een aantal aandachtspunten. Ten eerste zijn er meerdere dealers actief in de directe omgeving van Omnizorg. Zij vormen een bedreiging voor de kwetsbare cliënten van Omnizorg. De aanwezigheid van gebruikers en dealers brengt bovendien het risico met zich mee dat cliënten in contact komen met (andere) drugs en deze gaan gebruiken. Ketenpartners verwijzen een deel van hun cliënten om die reden bij voorkeur niet door naar Omnizorg. Daarnaast werkt de associatie met middelengebruik stigmatiserend, wat een belemmering kan vormen voor de doorstroming van cliënten naar een eigen woning.

Een terugkerend discussiepunt vormt de mate van nadruk op participatie en herstel. Waar enkele ketenpartners aangeven dat er binnen Omnizorg meer aandacht zou moeten zijn voor het zoeken naar mogelijkheden voor het vergroten van

zelfredzaamheid en participatie om de situatie van cliënten te verbeteren, benoemen andere betrokkenen juist dat voor een deel van de cliënten langdurig verblijf bij Omnizorg het hoogst haalbare is. Voor deze cliënten is het volgens hen goed dat er een plek is waar zij geen druk ervaren en de ruimte krijgen zichzelf te zijn.

BIJLAGE FINANCIERING PER MODULE

Matrix 1 Financiering per module Omnizorg

Modules	Wmo		Participatie wet	Zorg-verzekerings-wet	Justitiële trajecten	Rijks-subsidie (via gemeente)
	Algemene voorziening	Maatwerk voorzienig				
Basisvoorziening	x					
Dagopvang	x					
Nachtopvang	x					
Casemanagement		x		x		
Methadonbehandeling				x		
Gebruiksruimte	x					
Beschermd wonen		x			x	
(Arbeidsmatige) dagbesteding	x	x	x			
Intake		x		x		
Medische zorg				x		
Heroïnebehandeling						x
Outreachend werk	x					
Ambulante woonbegeleiding		x				
Screening heroïneproject				x		x

COLOFON

© St. Intraval

Postadres
Postbus 1781
9701 BT Groningen
E-mail info@intraval.nl

www.intraval.nl

Kantoor Groningen:
St. Jansstraat 2C
Telefoon 050 - 313 40 52
Fax 050 - 312 75 26

Kantoor Rotterdam:
Goudsesingel 68
Telefoon 010 - 425 92 12
Fax 010 - 476 83 76

Januari 2017

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of anderszins, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

TEKST M. Boendermaker, I. Schoonbeek, M. Sijtstra, B. Bieleman
OPDRACHTGEVER gemeente Apeldoorn
OPMAAK M. Haaijer
OMSLAG E. Cusiel
DRUK RCG

ISBN 978 90 8874 238 5

INTRAVAL
Onderzoek en Advies