

Van beschermd wonen naar beschermd thuis in de regio Centraal-Gelderland



Dit document is een product van de [Werkagenda Menzis, gemeenten en regio's](#).
Samen werken we aan goede gezondheid voor onze inwoners en verzekerden.
Lees meer op [Werkagenda Menzis, gemeenten en regio's](#) en ga geïnspireerd aan de slag in uw regio!

Datum

4 december 2017

Contact

Vera.van.Belle@arnhem.nl, T.vandenBroek@aef.nl

Referentie

WM03-GGZ/Arnhem

Foto voorkant: Roger Dohmen / HH

Inhoud

1 Managementsamenvatting	4
2 Inleiding GGZ-project Arnhem en Menzis	7
2.1 De Werkagenda Menzis, gemeenten en regio's	8
2.2 Waarom dit project binnen de werkagenda?	8
3 Opzet van het project	10
3.1 Doelstelling	10
3.2 Doelgroep	11
3.3 Werkwijze	11
4 Bevindingen	14
4.1 Verkenning capaciteit beschermd wonen	14
4.2 Inwoners over 'hun' beschermd thuis	16
4.3 Belemmerende en bevorderende factoren volgens het wijkteam en begeleiders van zorgaanbieders.....	24
5 Conclusies	28
5.1 In- uit- en doorstroom in beschermd wonen	28
5.2 Wat <i>werkt</i> (niet) in de overstap van beschermd wonen naar zelfstandig wonen?	28
5.3 Andere conclusies van het project	31
6 Oplossingsrichtingen	33
6.1 De volledige lijst van oplossingen	33
6.2 Met de oplossingen aan de slag.....	36
Bijlage A: Gespreksleidraad interviews	38
Kennismaking.....	38
Problematiek en begeleiding.....	38
Geschiedenis	38
Persoonlijk (wensen, behoeften, doelen)	39
Relatie met anderen (netwerk)	39
Tot slot.....	40

1 Managementsamenvatting

1.1.1 Aanleiding: opgave naar een beschermd thuis

Sinds 2015 wordt beschermd wonen gefinancierd door de gemeenten. De Adviescommissie Toekomst beschermd wonen stelt een verschuiving van 'beschermd wonen' naar een 'beschermd thuis' centraal. De inwoner moet in zijn of haar thuissituatie de benodigde begeleiding krijgen— al dan niet in combinatie met behandeling. Het vraagt veel van gemeenten om dat tot stand te brengen: inwoners in beschermd wonen hebben specifieke behoeften, die op elkaar in kunnen spelen. 'Beschermd thuis' kunnen wonen vraagt om domeinoverstijgende oplossingen, die oog hebben voor begeleiding, participatie, sociale interactie met de omgeving, financiën en soms veiligheid.

1.1.2 Wat is er vanuit cliëntperspectief nodig?

Om de opgave te laten slagen is door de Adviescommissie een aantal voorwaarden geformuleerd. Dit project is nader ingegaan op een aantal van deze voorwaarden, waaronder het versterken van zelfmanagement, ervaringsdeskundigheid en informele zorg, het ondersteuningscontinuüm voor herstel en participatie en het borgen van de vraaggerichtheid van ondersteuning. Een voorwaarde voor participatie en herstel is dat mensen met psychiatrische of psychosociale problematiek in een zo gewoon mogelijke setting kunnen wonen, waar zij op de voor hen best passende manier aan hun herstel kunnen werken. Eén van de bovenstaande voorwaarden vormt de motivatie voor dit project: zet inwoners met een problematiek in de lead en zorg dat het aanbod is vormgegeven op basis van hun wensen en behoeften ('vraaggerichtheid'). Het project draaide daarom om het achterhalen van de behoeften van cliënten, wat en wie zij nodig hebben en welke belemmerende en bevorderende factoren om zelfstandig thuis te kunnen wonen, zij ervaren.

1.1.3 Doelstelling en aanpak

Doelstelling van het project was om bij te dragen aan een inclusieve maatschappij door de stap naar zelfstandig wonen te vergemakkelijken en doorstroming in de woonzorgketen te verbeteren. Om de doelstelling te bereiken waren twee vragen van belang:

- hoeveel inwoners die nu in beschermd wonen zitten, zouden in staat kunnen zijn om naar een 'beschermd thuis'-situatie te gaan?
- wat zou er nodig zijn om dat voor hen mogelijk te maken?

Om deze vragen te beantwoorden is een kwantitatieve analyse gemaakt van de in- door- en uitstroom van beschermd wonen in de regio Centraal Gelderland en een kwalitatieve analyse door middel van 17 cliëntinterviews en sessies met de toegang en aanbieders.

1.1.4 Werkagenda Menzis - gemeenten

Dit project is door de gemeente Arnhem en Menzis uitgevoerd binnen de Werkagenda 'Menzis, gemeenten en regio's'. Vanuit de Werkagenda werken de partijen samen aan de doelen van de hervorming van de langdurige zorg en vraagstukken op het snijvlak tussen de Wmo, de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg. In dit samenwerkingsverband zijn de gemeenten uit de regio's Achterhoek, Twente, FoodValley, Groningen, Arnhem, Den Haag en zorgverzekeraar Menzis vertegenwoordigd.

1.1.5 Resultaten

In- door- en uitstroom van beschermd wonen

De in- door- en uitstroom van beschermd wonen in de regio Centraal Gelderland is inzichtelijk gemaakt. Ook de omvang van de wachtlijsten en de (toekomstige) wettelijke en beleidsmatige verschuivingen zijn geëvalueerd. Hierover zijn de volgende conclusies te trekken:

- De wettelijke/beleidsmatige verschuiving als gevolg van de herindicatie van de inwoners met een GGZ-b indicatie is niet noemenswaardig voor Arnhem.
- De omvang van de wachtlijsten is aanzienlijk: zij zijn samen bijna de helft van de relevantie voor Menzis als dominantie zorgverzekeraar in de regio en als regionaal zorgkantoor is groot: 1/3 van de totale wachtlijsten en 1/2 van de wachtlijsten vanuit buiten BW komt vanuit Zvw of Wlz.
- In 2016 is al een afname van het aantal inwoners in beschermd wonen gerealiseerd (20). Dit is pas een klein deel van de totale geschatte groep die de komende jaren de overstap naar zelfstandig wonen gaat maken (230).

Uitkomsten cliëntinterviews

Op basis van de bevindingen uit de cliëntinterviews, de sessies met de toegang (wijkteam) en met de begeleiders van zorgaanbieders zijn we tot een groot aantal bevorderende en belemmerende factoren voor de overstap van beschermd wonen naar 'beschermd thuis' gekomen. Een volledig overzicht hiervan is te vinden op pagina 23 t/m 25. Vanuit deze factoren zijn vervolgens oplossingen, ideeën en aanbevelingen geformuleerd in een oplossingsessie met professionals van wijkteams, zorgaanbieders beschermd wonen, behandelinstellingen, huisartsen, Menzis en gemeente Arnhem. Alle oplossingsrichtingen zijn tot slot gegroepeerd op de thema's training, informele zorg, nieuwe werkwijzen, voorzieningen, participatie, cultuur/visie en financiën.

1.1.6 Aanbevelingen

Op basis van de oplossingsrichtingen kunnen gemeenten en partners aan de slag met de opgave. De gemeente Arnhem en Menzis hebben een aantal kansrijke oplossingsrichtingen benoemd die ze willen overnemen, deze staan hieronder opgenomen.

Informele zorg

- Inzetten van Buurtcirkels in zes wijken om de sociale kracht en zelfredzaamheid van inwoners die uit beschermd wonen uitstromen naar een zelfstandige woning, te vergroten.

Voorzieningen

- Meer mogelijkheden creëren voor een tussenstap van beschermd wonen naar beschermd thuis
- Rust en zekerheid aan zelfstandig wonende cliënten bieden door te voorzien in een terugvalfunctie, bijvoorbeeld via een crisiskaart, 24 uren-zorg, terugvalvoorzieningen.

Nieuwe werkwijzen

- Een stappenplan met praktische zaken rondom de overstap naar zelfstandig wonen.
- Een product ontwikkelen gericht op een georganiseerde overdracht van beschermd wonen naar beschermd thuis.
- Verkennen verdere samenwerking met partners GGZ in de wijk: hoe (gezamenlijk) vormgeven aan passend wijkaanbod van ambulante behandeling en begeleiding?

Cultuur / visie

- De tijdelijkheid en herstelgerichtheid van beschermd wonen onderstrepen.

- Toegankelijkheid van de GGZ-inloopvoorzieningen in de wijken vergroten.
- Inzetten op blijven wonen waar je zorg ontvangt, in combinatie met flexibel kunnen op- en afschalen van begeleiding en toezicht.
- Woonafspraken met woningcorporaties: inwoners die uitstromen uit Beschermd wonen krijgen voorrang. Mogelijk kan dit nog verbreed worden naar intramurale Zvw/Wlz-instellingen in de regio.
- Inventarisatie van de woningvoorraad in het licht van de ambities voor ambulantisering

Overige

- Zorgovergangen: zo min mogelijk wachtlijsten door doorstroombevordering en verkenning van het wachtlijstbeheer

Een deel van deze oplossingsrichtingen zijn in de laatste onderzoeksperiode al uitgevoerd, een ander deel staat op de planning of er wordt verkennend onderzoek naar verricht.

2 Inleiding GGZ-project Arnhem en Menzis

Een deel van de Nederlanders heeft te kampen met psychische problematiek. Een aantal van hen heeft (professionele) ondersteuning nodig om deel te kunnen nemen aan de maatschappij. Voor sommige volwassenen is die ondersteuning zo intensief of hun hulpvraag zo complex dat zij niet zelfstandig kunnen blijven wonen. Voor hen is beschermd wonen één van de mogelijke oplossingen. Zij wonen in een intramurale setting en krijgen intensieve begeleiding en 24-uurs toezicht. Beschermd wonen (hierna vaak afgekort als 'BW') kan dan de bescherming bieden die nodig is om deel te nemen aan de maatschappij. Maar deze setting kan juist ook een belemmering (gaan) vormen voor de ontwikkeling van de inwoner: het kan de bewegingen en participatie beperken en het persoonlijk en maatschappelijk herstel belemmeren.

Sinds de decentralisaties in het sociaal domein in 2015 wordt beschermd wonen gefinancierd door de gemeenten. Het aantal inwoners dat gebruik is gaan maken van deze zorg is de afgelopen jaren flink gegroeid, zowel voor als na de decentralisatie. Mede als reactie op die groei heeft de Adviescommissie Toekomst beschermd wonen¹ (vaak de 'commissie Dannenberg' genoemd) een toekomstbeeld van beschermd wonen geschetst. Een centraal onderdeel daarin is een verschuiving van 'beschermd wonen' naar een 'beschermd thuis', waarbij de inwoner in zijn of haar thuissituatie de benodigde begeleiding krijgt — al dan niet in combinatie met behandeling. Het vraagt veel van gemeenten om dat tot stand te brengen: inwoners in beschermd wonen hebben specifieke behoeften, die op elkaar in kunnen spelen. 'Beschermd thuis' kunnen wonen vraagt om domeinoverstijgende oplossingen, die oog hebben voor begeleiding, participatie, sociale interactie met de omgeving, financiën en soms veiligheid.

Het tot stand brengen van de beweging naar een beschermd thuis vormt dus een forse opgave voor gemeenten. Om die te laten slagen is door de commissie Dannenberg een aantal voorwaarden geformuleerd. Dit zijn:

1. Versterken van zelfmanagement, ervaringsdeskundigheid en informele zorg
2. Garanderen van langdurige begeleiding met flexibele intensiteit
3. Ondersteuningscontinuüm voor herstel en participatie
4. Een breed arsenaal van woonvarianten
5. Beschikbare en betaalbare wooneenheden
6. Laagdrempelige toegang tot zorgfuncties
7. Duurzaam samenwerken tussen gemeenten en zorgverzekeraars

¹ Adviescommissie Toekomst Beschermd Wonen (VNG), Van beschermd wonen naar een beschermd thuis (2015)

8. Borgen van kwaliteit en vraaggerichtheid van ondersteuning

Dit project is nader ingegaan op een aantal van deze voorwaarden, waaronder het versterken van zelfmanagement, ervaringsdeskundigheid en informele zorg, het ondersteuningscontinuüm en de vraaggerichtheid van ondersteuning.

Dit rapport is het resultaat van een project binnen de *Werkagenda Menzis, gemeenten en regio's*, dat als doel heeft een bijdrage te leveren aan de beweging die mensen in staat moet stellen om vaker thuis te kunnen wonen. In het volgende hoofdstuk gaan we nader in op het doel van dit project.

2.1 De Werkagenda Menzis, gemeenten en regio's

Met de Werkagenda 'Menzis, gemeenten en regio's' zijn Menzis en gemeenten een driejarig samenwerkingsverband aangegaan tot 1 juli 2017. Vanuit de Werkagenda werken de partijen samen aan de doelen van de hervorming van de langdurige zorg en vraagstukken op het snijvlak tussen de Wmo, de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg. In dit samenwerkingsverband zijn de gemeenten uit de regio's Achterhoek, Twente, FoodValley, Groningen, Arnhem, Den Haag en zorgverzekeraar Menzis vertegenwoordigd.

Het belangrijkste doel van de Werkagenda is een betere gezondheid voor zoveel mogelijk inwoners met een effectieve inzet van middelen. Om dit te bereiken zijn een aantal fasen geformuleerd bij de start van de Werkagenda:

- *Samen groeien*: Bewustwording, inzicht en vertrouwen. Gezamenlijke en verschillende belangen en werkwijzen.
- *Samen ontwikkelen*: Ontwikkelen en doen. Op zoek naar mogelijkheden om samenhangend aanbod te ontwikkelen, inkoop af te stemmen en regionale samenwerking te ontwikkelen.
- *Samen profiteren*: inwoners, aanbieders, Menzis en gemeenten profiteren. Niemand valt tussen wal en schip, gezamenlijke kostenbesparingen, voorkomen van afwenteling, wederzijds substitutie-effect in belang van inwoner.

2.2 Waarom dit project binnen de werkagenda?

Steeds meer mensen met een psychiatrische beperking gaan zo zelfstandig mogelijk wonen en leven. De mate waarin zij last hebben van hun beperking fluctueert. Dat betekent dat zij zich bewegen tussen klinische voorzieningen, beschermende woonvormen en ambulante begeleiding of geen ondersteuning. Afstemming tussen de schakels van deze keten is van belang om continuïteit van zorg te kunnen bieden en te voorkomen dat inwoners tussen wal en schip vallen, of situaties escaleren. De werelden van gemeenten en zorgverzekeraars raken elkaar voor deze doelgroep.

Sommige inwoners hebben bijvoorbeeld zowel begeleiding (Wmo) als behandeling (Zvw) nodig. Dit vraagt een soepele overgang van de ene wet naar de andere, dan wel samenwerking tussen aanbieders en financiers vanuit beide wetten. Daarnaast stromen inwoners met GGZ-problematiek die gebruik maken van intramurale zorgverzekeringszorg vaak door naar beschermd wonen. Doordat er voor beschermd wonen niet altijd direct een plek beschikbaar is, bestaat de kans dat mensen onnodig lang in de te zware behandelsetting verblijven. Een beweging van beschermd wonen naar beschermd thuis biedt mogelijkheden om de instroom vanuit deze zwaardere setting naar beschermd wonen te vergemakkelijken.

Dat dit daarbovenop binnen de context van de Werkagenda Menzis, gemeenten en regio's gedaan wordt, heeft als meerwaarde dat de methode en uitkomsten ook voor andere gemeenten in de kernwerkgebieden van Menzis relevant kunnen zijn. Dit project levert ook een 'methodiek' op die geschikt is om op andere plaatsen en andere groepen inwoners toe te passen.

3 Opzet van het project

3.1 Doelstelling

Onze stip op de horizon is een inclusieve maatschappij, waaraan iedereen naar behoefte en volwaardig kan deelnemen, zonder belemmeringen. Dat betekent ook een maatschappij waarin elk lid zoveel mogelijk grip op zijn of haar eigen leven heeft, en de eigen doelen kan nastreven. Mensen met een psychische problematiek —die nu gebruik maken van beschermd wonen, of intramurale Zvw- of Wlz-zorg— vormen daarop geen uitzondering. Een sterk bevorderende factor voor hun deelname aan de maatschappij, is dat zij —wanneer zij dat zelf willen— in een zo 'gewoon' mogelijke situatie kunnen wonen. Dit stelt hen immers veel beter in staat om sociale relaties aan te gaan en biedt meer mogelijkheden om te participeren. Zo kunnen zij op de voor hen best passende manier aan hun herstel werken. Dit sluit aan bij de beweging van beschermd wonen naar beschermd thuis.

Om dat te bereiken zijn twee vragen van belang geweest in dit project:

- *hoeveel* inwoners die nu in beschermd wonen zitten, zouden in staat kunnen zijn om naar een 'beschermd thuis'-situatie te gaan?
- *wat* zou er nodig zijn om dat voor hen mogelijk te maken?

Het is dus belangrijk om de omvang van de groep die potentieel naar een beschermd thuissituatie kan, te bepalen en de dynamiek van de sector te begrijpen. Daarvoor is inzicht nodig in de instroom naar en uitstroom uit beschermd wonen vanuit verschillende andere voorzieningen.

De laatste van de bovenstaande voorwaarden van de commissie Dannenberg vormt de motivatie voor dit project: geef inwoners met een psychische kwetsbaarheid een centrale positie en geef het aanbod vorm op basis van hun wensen en behoeften. Het project draait daarmee om het achterhalen van wat de inwoners die beschermd wonen willen en belangrijk vinden, *wat* en *wie* zij daarvoor nodig hebben en welke belemmerende en bevorderende factoren zij ervaren (hebben) om zelfstandig thuis te kunnen wonen. Essentieel daarbij is het maken van de vertaalslag naar de wereld van de financiers, toegang en aanbieders: wat kunnen of moeten zij anders doen op basis van deze uitkomsten?

Het project heeft daarom twee resultaten opgeleverd (zie verder hoofdstukken 4: bevindingen, 5: conclusies en 6: oplossingsrichtingen):

- aantallen instroom in beschermd wonen —autonoom en vanuit de verschillende andere wetten— en de wachtlijsten vanuit de ander wetten, samen met een inschatting van hoeveel mensen de stap naar beschermd thuis kunnen maken.
- een lijst van oplossingen in de vorm van concrete succes- en verbeterpunten om inwoners in BW vaker/eerder thuis te kunnen laten wonen en zo meer te kunnen laten participeren.

3.2 Doelgroep

Voor elke persoon gelden andere mogelijke belemmeringen: iets dat voor één persoon werkt, kan voor de ander juist een belemmering vormen. We maken daarom in elk geval onderscheid naar verschillende groepen binnen beschermd wonen, op basis van leeftijd en problematiek. Hierbij hebben we aandacht voor zowel sociale als medische aspecten.

3.3 Werkwijze

Het onderzoeksmatige deel bestaat uit twee onderdelen:

1. Een *kwantitatieve* analyse naar de omvang van de problematiek en de knelpunten in de woon-zorgketen
2. Een *kwantitatieve* analyse naar de ervaringen, behoeften en wensen van inwoners die hetzij beschermd wonen, hetzij al de stap naar zelfstandig wonen hebben gemaakt.

Ter aanvulling van het perspectief van de inwoners in beschermd wonen (onderdeel 2) hebben we ook professionals die werken in de toegang en bij aanbieders bevestigd. Wat denken dat zij de grootste belemmerende en bevorderende factoren zijn voor de stap naar zelfstandig wonen?

Op basis van de uitkomsten daarvan zijn met behulp van experts (professionals, ervaringsdeskundigen, beleidsmakers en inkopers) oplossingsrichtingen geformuleerd die inwoners in beschermd wonen uiteindelijk moeten helpen bij hun overstap naar zelfstandig wonen.

3.3.1 Kwantitatieve analyse: verkenning capaciteit beschermd wonen

Om een goed beeld te hoeven mensen er in theorie een aanmerking kunnen komen voor zelfstandig wonen, wat de dynamiek in de woon-zorgketen is en wat daarin de drijvende mechanismen zijn, is een degelijke kwantitatieve analyse nodig.

Wat hebben we bepaald?

Personen kunnen vanuit andere voorzieningen (mogelijk gefinancierd op basis van andere wetten) in beschermd wonen terecht komen. Dit kunnen bijvoorbeeld zijn:

- Intramuraal GGZ-zorg vanuit de Zorgverzekeringswet (met Pro Persona als grootste aanbieder in de regio)
- Vanuit de Wet Langdurige Zorg
- Vanuit de Jeugdwet, wanneer de jongere in kwestie 18 jaar wordt
- Vanuit een niet-intramuraal voorziening van de Wmo.

Het is niet altijd mogelijk om meteen uit te stromen naar een andere voorziening wanneer dat vanuit het perspectief van de inwoner kan. Er kan bijvoorbeeld sprake zijn van een wachtlijst.

Daarnaast treden er mogelijke wettelijke veranderingen op die leiden tot een verschuiving van de betaaltitel van de ene naar de andere wet. Dit kan betekenen dat de gemeente met nieuwe groepen inwoners te maken krijgt voor beschermd wonen.

Tot slot zijn er natuurlijk verschuivingen die op kunnen treden als gevolg van beleidsmatige veranderingen, bijvoorbeeld een inzet op vaker thuis kunnen wonen, zoals hier.

Hoe hebben we dit bepaald?

Om de aard en omvang van bovenstaande mechanismen te duiden, moet voor elk van de wetten de wachtlijsten voor beschermd wonen, mogelijke wettelijke en beleidsmatige verschuivingen worden geïdentificeerd en de effecten ervan voor BW worden geduid. Hiertoe moeten cijfers van financier/opdrachtgever dan wel aanbieder worden uitgevraagd voor elk van deze wetten.

3.3.2 Kwalitatieve analyse: naar een beschermd thuis

De meest betrouwbare bron van informatie over wat inwoners willen en nodig hebben, zijn zijzelf. We willen boven alles inzicht krijgen in wat er vanuit hun perspectief nodig is om een beschermd thuis mogelijk te maken.

Wat hebben we bepaald?

We zijn in een aantal aspecten geïnteresseerd, die van belang zijn voor om te achterhalen van wat nodig is om een beschermd thuis voor inwoners mogelijk te maken:

- Wat is belangrijk voor hem of haar, wat zijn diens doelen?
- Wat heeft diegene nodig om de doelen te verwezenlijken, om te participeren en/of te herstellen?
- Waar loopt hij of zij tegenaan, wat belemmert hem/haar in het bereiken van de doelen of om te participeren op de manier waarop zij dat willen?
- Wie zijn er belangrijk voor hem/haar: op wie kunnen zij terugvallen en wat betekenen zij voor de persoon in kwestie? Zet hij of zij het netwerk / steunsysteem in? Waarom wel of niet?

De laatste vraag is gemotiveerd door de eerste van de acht voorwaarden in de inleiding: het versterken van informele zorg. Daar waar de naasten een positieve rol kunnen spelen in het leven van een inwoner, is mogelijk minder formele ondersteuning nodig. Wat er voor nodig is om deze rol te vervullen voor deze groep, is echter nog deels onbekend.

Een meer gedetailleerd overzicht van de onderwerpen is te vinden in de gespreksleidraad in Bijlage A.

Hoe hebben we dit bepaald?

We hebben bovenstaande vragen (zie Bijlage A) aan inwoners gesteld die beschermd wonen, dat mogelijk gaan doen (omdat zij nu intramurale behandelen krijgen vanuit de Zvw of Wlz) of al eerder vanuit beschermd wonen de stap naar zelfstandig wonen gemaakt hebben. We deden dat in de vorm van een-op-een interviews. In een aantal gesprekken sloot er een begeleider of behandelaar aan omdat de inwoner daar behoefte aan had. Om de rol van de naasten te kunnen achterhalen, zijn eventuele betrokken naasten (in het bijzonder mantelzorgers) van de cliënt ook uitgenodigd om bij de gesprekken aanwezig te zijn. Daarvan was echter nauwelijks sprake. De cliënten zijn via hun zorgaanbieder geselecteerd en benaderd met de vraag of zij wilden deelnemen aan een interview.

Dit project en het onderzoeksmatige deel ervan hebben geen wetenschappelijke pretenties: zo hebben we geen representatieve doorsnee van de groep inwoners in beschermd wonen gesproken en zijn de bevindingen van de gesprekken zijn gewogen naar hoe breed ze gedeeld worden door deze groep. Wel hebben we recht proberen te doen aan de diversiteit van de groep inwoners door een zo groot mogelijke spreiding aan te brengen op een aantal aspecten, zoals leeftijd en problematiek. We hebben daarbij rode draden proberen te ontwaren: geluiden en signalen die vaker voorkomen. Soms werden deze slechts eenmaal geuit, maar

waren zij toch de moeite van het registreren waard omdat zij een in onze ogen belangrijk punt aansneden.

Uit de gesprekken is een diversiteit van verhalen naar voren gekomen. Sommige inwoners vertelden over hun overstap van beschermd wonen naar een eigen huis. Anderen over hun waardering voor hun huidige, intramurale plek beschermd wonen. Weer anderen vertelden over hun situatie na het aflopen van hun behandeltermijn. Al deze invalshoeken zijn van nut wanneer het gaat over het bepalen van succesvolle randvoorwaarden voor een beschermd thuis. Immers kunnen ervaringen in andere settings ook waardevolle informatie opleveren over voorkeuren en wensen, over wat werkt en wat niet werkt. Ook beelden en verwachtingen over de toekomst spelen een belangrijke rol.

Naast de interviews met inwoners in beschermd wonen hebben we een interview gehouden met een maatschappelijk werker van het Leo Kannerhuis, die verantwoordelijk is voor de nazorg en het vinden van huisvesting van jeugdigen waarvan de behandeling afgesloten is of wordt. Vanuit het Leo Kannerhuis, dat specialistische behandelingszorg aan jeugdigen biedt en als zodanig een landelijke functie heeft, stromen jeugdigen vaak door naar een beschermd wonen-plek in de regio.

De voorlopige uitkomsten van de interviews zijn vergeleken met de uitkomsten van enkele bestaande recente studies over dit onderwerp. Daarna zijn de uitkomsten aangevuld met de ervaringen van wijkcoaches van het sociaal wijkteam —die in de dagelijkse praktijk zorg en ondersteuning inzetten voor de doelgroep— en van directe begeleiders van inwoners in beschermd wonen. Bij deze laatste groep was ook een ervaringsdeskundige aanwezig.

De bevindingen staan in het volgende hoofdstuk beschreven.

4 Bevindingen

In dit hoofdstuk staan de bevindingen van het onderzoeksmatige deel van het project. Net zoals in hoofdstuk 4 maken we hier onderscheid in een kwantitatief en kwalitatief deel. We behandelen beiden in paragrafen 5.1 en 5.2. In paragraaf 5.3 komen de bevindingen vanuit de toetsingssessies met professionals van zorgaanbieders terug.

4.1 Verkenning capaciteit beschermd wonen

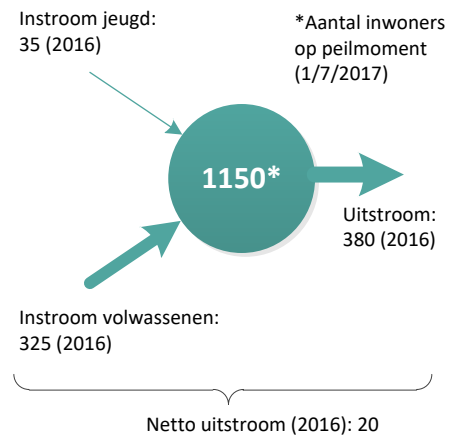
Binnen de verkenning van de huidige en toekomstige capaciteit van beschermd wonen wordt onderscheid gemaakt in de volgende aspecten:

1. De feitelijke jaarlijkse in- en uitstroom
2. De omvang van de wachtlijst
3. Mogelijke toekomstige wettelijke en beleidsmatige verschuivingen

We belichten elk aspect in de paragrafen hieronder.

4.1.1 In- en uitstroom

Op basis van de interne administratie van centrumgemeente Arnhem zijn de cijfers van de in- en uitstroom achterhaald. Deze zijn in de figuur 1 weergegeven. Ter illustratie: het aantal inwoners dat gebruik maakte van beschermd wonen was op het peilmoment 1 juli 2017 gelijk aan 1.150². Hierbij is zowel Zorg in natura als het persoonsgebonden budget meegenomen. De verdeling over de regiogemeenten staat in tabel 1.



Figuur 1: in- en uitstroom en omvang beschermd wonen. De dikte van de pijlen is een maat voor de relatieve omvang.

² Niet alle hier genoemde aantallen zijn met eenzelfde nauwkeurigheid te achterhalen. Omwille van de vergelijkbaarheid zijn alle aantallen afgerond op veelvoud van 5.

Gemeente	Aandeel inwoners in BW van regio (2017)	Gemeente	Aandeel inwoners in BW van regio (2017)
Arnhem	58%	Rheden	13%
Doesburg	0%	Rijnwaarden	0%
Duiven	1%	Rozendaal	0%
Lingewaard	6%	Westervoort	3%
Overbetuwe	3%	Zevenaar	4%
Renkum	11%	Totaal	100%

De totale instroom in 2016 was gelijk aan 360 personen. Onder hen waren 35 jeugdigen die de leeftijd van 18 jaar hadden bereikt en vanuit een intramurale zorgvorm op grond van de Jeugdwet komen. De overige 325 personen betreffen volwassenen. Zij kunnen vanuit een situatie komen waarin geen sprake was van zorg of ondersteuning, ofwel vanuit een intramurale zorgvorm op basis van een van de andere wetten (Zvw, Wlz of forensische zorg), ofwel vanuit een beschermd wonen-plek in een andere regio. Die uitsplitsing is echter niet te maken op basis van de beschikbare gegevens.

In 2016 zijn er 380 inwoners uitgestroomd uit beschermd wonen; naar een eigen woning, naar beschermd wonen in een andere regio of naar een behandelsetting. Dat betekent dat er binnen beschermd wonen een netto afname van 20 personen was.

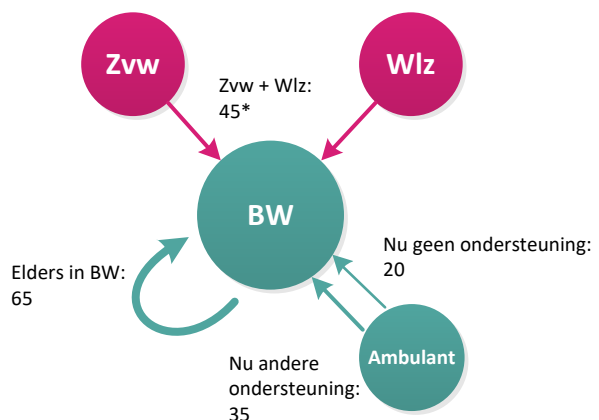
4.1.2 Omvang van de wachtlijst

Vanuit verschillende zorgaanbieders en wetten vindt instroom plaats naar beschermd wonen. Niet voor iedereen is direct plaats: er is sprake van een wachtlijst. Vanuit de volgende invalshoeken zijn er wachtenden te onderscheiden:

1. personen in een intramurale zorgvorm van de Zorgverzekeringswet of Wet Langdurige Zorg;
2. personen in een ambulante of ouderlijke setting;
3. personen die al beschermd wonen, maar naar een andere woonvorm of aanbieder willen.

De omvang van deze groepen in de regio Centraal Gelderland staat in figuur 2 weergegeven. Het peilmoment is 1 juli 2017. De eerste groep, Zvw en Wlz, heeft een omvang van 45 personen voor beide wetten samen. Hierbij moeten we opmerken dat het alleen de wachtlijsten van Pro Persona betreft. Dat is tegelijkertijd veruit de grootste aanbieder in de regio.

Bij de tweede groep gaat het in totaal om zo'n 55 personen, waarbinnen het onderscheid is gemaakt naar personen die al andere vormen van ondersteuning krijgen en naar personen waarbij dat niet het geval is.



*Betreft de wachtlijsten bij Pro Persona

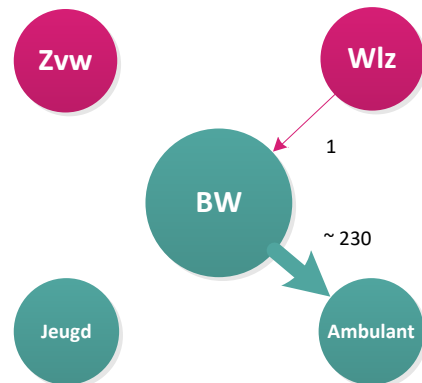
Figuur 2: omvang van de wachtlijsten in beschermd wonen. Dikte van de pijlen is een indicatie van de omvang. Medische domeinen zijn in rood weergegeven.

Tot slot is de omvang van de derde groep 65. Zij verblijven ergens anders in beschermd wonen en wensen een ander type woonvorm of aanbieder.

4.1.3 Wettelijke en beleidsmatige verschuivingen

Tot slot kan er sprake zijn van aanpassingen in wetgeving of beleid die tot verschuivingen kunnen leiden binnen de capaciteit voor beschermd wonen. Er zijn er in ieder geval twee te onderscheiden:

1. De AWBZ kende twee typen intramurale zorgzwaartepakketten voor mensen met een psychische kwetsbaarheid: GGZ-b (met behandeling) en GGZ-c (met begeleiding). De eerste is bij de decentralisatie van 2015 naar de Wlz gegaan, de tweede is beschermd wonen. De eerste groep heeft een indicatie tot 1 januari 2018 op grond van het overgangsrecht. Onlangs is voor alle mensen met een indicatie GGZ-b opnieuw beoordeeld of dat de best passende vorm is (herindicatie). Eén van de mogelijke uitkomsten na herindicatie is beschermd wonen. Dit bleek echter maar bij één persoon het geval te zijn.



Figuur 3: omvang van beleidsmatige en wettelijke verschuivingen. Dikte van de pijlen is een indicatie van de relatieve omvang. Medische domeinen zijn in rood weergegeven.

2. De regio Centraal Gelderland heeft de ambitie om in lijn met de landelijke beweging een verschuiving van het intramurale naar extramurale aanbod te maken. De inschatting van deze verschuiving is dat minimaal 20% van het huidige aantal intramuraal wonenden op termijn zelfstandig kan gaan wonen.

De omvang van beide groepen is in de figuur hiernaast weergegeven.

4.2 Inwoners over 'hun' beschermd thuis

4.2.1 Geïnterviewden

Algemeen

In totaal is er in de periode april t/m juni 2017 met 17 cliënten een interview gehouden. Bijna alle cliënten zijn thuis geïnterviewd, twee interviews zijn telefonisch afgenomen. Bij 4 van de 17 gesprekken was er een begeleider aanwezig. De man-vrouw verdeling was 7/10. We hebben cliënten uit alle leeftijdscategorieën (20-70 jaar) gesproken.

Woonzorgsituatie en zorgaanbieders

De woonzorgsituatie zag er bij hen als volgt uit:

- Intramuraal beschermd wonend: 7.
- Zelfstandig wonend met ambulante begeleiding: 8.
- Intramurale behandelsetting: 2.

3 van de 7 bewoners beschermd wonen komen vanuit een intramurale (forensische) behandelsetting, en bij nog eens 5 van alle geïnterviewden is er sprake geweest van kortdurende behandelopnames. Vier van de zelfstandig wonenden verbleven hiervoor in beschermd wonen, één van hen verbleef in de maatschappelijke opvang.

De verdeling van gesprekken over zorgaanbieders was als volgt:

- Woonzorgnet: 5
- RIBW Arnhem Veluwe Vallei: 4
- Plushome: 4
- Pro Persona: 2
- Siza: 1
- Leo Kannerhuis: 1

De gesproken cliënten zijn in het verleden ook bij andere zorgaanbieders in zorg geweest, o.a. bij Pactum, Siza, de O.G. Heldringstichting en het Leo Kannerhuis. Er is gesproken met cliënten woonachtig in Arnhem, Oosterbeek, Velp, Rheden, Wageningen en Wolfheze.

4.2.2 Achtergronden

Vaak voorkomende achtergronden en problematieken van de gesproken cliënten zijn autisme, depressie en/of stemmingsstoornissen, borderline, drank-/drugsverslaving, trauma's, schizofrenie, psychoses, sociale angst en een verstoord dag- en nachtritme, slaap- en/of eetstoornissen. Door deze achtergronden is men kwetsbaar. Veel van hen hebben moeite om een balans te vinden tussen het ondernemen van activiteiten en het vinden van voldoende rust, doordat zij overenthousiast en/of gauw overprikkeld raken. Vaak heeft men lang gedaan over het bereiken van de stabiele situatie waarin men nu zit, of heeft dit punt nog niet bereikt. Het krijgen van een juiste diagnose heeft bij cliënten naar eigen zeggen een goede invloed gehad op hun herstel.

Voorgeschiedenis

De twintigers die we spraken hebben vaak sinds hun puberteit in jeugdzorginstellingen verbleven waarna ze in beschermd wonen zijn ingestroomd. Ze hebben vaak al op veel verschillende plekken gewoond. Bij een aantal cliënten heeft de beperking zich op latere leeftijd ontwikkeld, waardoor ze ingeleverd hebben op hun zelfstandigheid. Een groep cliënten heeft een voorgeschiedenis van verslaving en psychoses en hebben voordat ze in behandeling en/of beschermd wonen kwamen, rondgezworven tussen tijdelijke plekken en opvang.

Sommige oudere cliënten met een beperking hebben jarenlang bij hun ouders ingewoond omdat zij niet eerder het huis uit zijn gegaan. Toen deze overleden, zijn ze in beschermd wonen terecht gekomen. Twee cliënten hebben hiervoor in een forensische setting beschermd gewoond en hebben een periode een celstraf uitgezeten.

4.2.3 Begeleiding

Alle gesproken cliënten ontvingen intramurale dan wel ambulante begeleiding. Bij zelfstandig wonenden werd er enkele uren per week begeleiding gegeven, tot maximaal zes uur per week.

Invulling begeleiding: praktisch en sociaal/emotioneel

De invulling van begeleiding is heel divers: gesprekken over zingeving, mee naar bezoeken aan huisarts/ziekenhuis, orde in het hoofd brengen, helpen om met therapieën om te gaan, signaleren van medicijngebruik, het bijhouden van administratie en handelen richting

instanties. De begeleiding is zowel praktisch (financieel, opgeruimdheid, herinneren aan afspraken) als sociaal-emotioneel (ervaringen delen, iemand tot wie je je kunt wenden als het even niet goed gaat). De begeleiding voor mensen die al zelfstandig wonen, is vooral gericht op hun emotionele, psychische welbevinden en minder op praktische zaken. Op praktische zaken lijkt men zich na de overstap overwegend goed te redden. Begeleiding is bijvoorbeeld nodig om te relativeren, veel te praten, je verhaal te kunnen doen, om 'orde in het hoofd' te krijgen. Er wordt ook wel aangegeven dat de begeleiding nu men zelfstandig woont, effectiever is omdat er in de twee uur die de begeleiding dan heeft meer aandacht is voor de cliënt en er meer tijd is voor een gesprek dan in de korte contactmomenten toen men intramuraal woonde.

Begeleiding heeft 'onmisbare' sociale functie

Voor sommige bewoners die de stap naar zelfstandig wonen wel willen gaan maken, zou de begeleiding wanneer ze zelfstandig gaan wonen zelfs meer uren ingezet moeten worden, 'er moet wel voldoende tijd zijn om met iemand te kunnen praten over wat je meemaakt'. Hieruit blijkt dat de begeleiding een belangrijke sociale functie heeft. Eén uur is soms te kort voor een echt persoonlijk gesprek, aldus een cliënt die al jaren zelfstandig woont. Een andere cliënt geeft aan dat de belangrijkste functie van begeleiding voor hem is dat hij niet alleen is. De afhankelijkheid van de begeleiding is hiermee groot.

Volgens een cliënt zullen veel cliënten vereenzamen als ze zelfstandig zouden gaan wonen. Dit zou je volgens hem door maatjes kunnen ondervangen, of begeleiding op afstand via de telefoon.

Beschikbaarheidsfunctie is belangrijk

Vooral de beschikbaarheidsfunctie is van belang voor cliënten. De cliënt weet dan dat hij of zij op de begeleider kan terugvallen. Weten dat hij of zij beschikbaar is, betekent al heel veel. De begeleider is vaak een rots in de branding, iemand tot wie je je kan richten als het even niet goed gaat of als je in de war bent. Contact loopt behalve via vaste afspraken ook via WhatsApp, e-mail en 's avonds belt een klein aantal cliënten wel eens de noodtelefoon voor een gesprek op afstand.

Sommige cliënten die de stap willen gaan maken in de toekomst, denken dat zij de 24-uurs oproepbaarheid of beschikbaarheid die er intramuraal is, niet meer nodig zullen hebben als zij eenmaal zelfstandig wonen.

“Toen ik intramuraal woonde had ik twee keer per dag 10 minuten een gesprek met de begeleiding, daar had ik niet zoveel aan. Nu ik zelfstandig woon komt de begeleiding twee keer per week twee uur lang, daar heb ik wel veel meer aan.”

Continue factor bij overstap naar zelfstandig wonen

De ambulante begeleiding geeft rust en een veilige, fijne basis bij het zelfstandig wonen. De begeleiding is een continue factor voor mensen die zelfstandig zijn gaan wonen. Een succes is het als de begeleider die men intramuraal had, kon blijven in de nieuwe situatie. Ook cliënten die van plan zijn om in de toekomst zelfstandig te gaan wonen geven aan dat het belangrijk is dat er begeleiding aanwezig blijft.

4.2.4 Sociaal netwerk

Sociaal netwerk: vooral familie, weinig mantelzorg

Het sociaal netwerk van de geïnterviewden is vaak klein maar nooit geheel afwezig. Eenzaamheid komt vaak voor. De meeste cliënten kunnen wel een beroep doen op hun directe familie, waar een goed contact mee bestaat. Naast de begeleiding fungeert de directe familie (ouders, broer of zus) als emotioneel vangnet, ook als deze familie verder weg woont. De relatie met de familie is soms wel ambivalent vanwege gebeurtenissen in het verleden.

De familie fungeert evenwel bij de door ons gesproken inwoners niet als mantelzorger in praktische zin. Er wordt bijvoorbeeld wel regelmatig gebeld, al dan niet op een vast beltijdstip in de week. Er wordt vaak bewust omgegaan met familie, door bijvoorbeeld voldoende afstand te bewaren of niet 'teveel' een beroep op hen te doen, om hen 'ouders' of 'kinderen' te laten zijn en geen zorgverlener te laten worden. Soms zijn er ook zussen of broers met een problematiek waardoor op hen geen beroep kan worden gedaan of waardoor ouders bij meerdere kinderen een oogje in het zeil willen houden. Weinig inwoners die wij spraken, hebben een relatie. Bij twee gesprekken met inwoners was er sprake van kinderen.

Wens om het kleine netwerk uit te breiden

Wanneer men intramuraal woont, heeft men vaak niet veel contacten buiten de intramurale instelling. Maar ook wanneer men als zelfstandig woont, is het netwerk vaak klein. Er is één vriendin of vriend, ook geeft men zelf wel eens direct aan dat men eenzaam is. De uitzonderingen, cliënten met een groot sociaal netwerk, kennen dit netwerk uit de tijd dat zij nog zelfstandig woonden. Het uitbreiden van het sociaal netwerk vinden sommige cliënten

dan ook heel wenselijk. Deze mensen willen graag meer anderen ontmoeten en leren kennen, tegelijkertijd vinden zij dit moeilijk vanwege hun beperkingen. Ze voelen zich vaak niet veilig tussen mensen die niet de beperkingen hebben die zij ervaren. Ze ervaren een spanning tussen de wil om zo normaal mogelijk mee te doen en de onveiligheid of angst die ze ervaren in het contact met anderen. Cliënten ervaren een hoge drempel om deel te nemen aan activiteiten met 'niet-clieënten' en moeten hiervoor ver uit hun 'comfort-zone' stappen. Sommige cliënten die intramuraal beschermd wonen durven alleen weinig te

ondernemen buitenshuis. Ze willen graag een maatje om activiteiten mee te ondernemen om zo de drempel te verlagen. Er worden ook wel vrienden gemaakt binnen een instelling, waardoor als men eenmaal zelfstandig woont ook nog wordt deelgenomen aan gezamenlijke activiteiten met de groep, zoals sporten of een barbecue.

Rol van begeleiding en inloop

De begeleiding die men krijgt, zowel intramuraal als extramuraal, lijkt vaak minder gericht op het ontwikkelen van een sociaal netwerk, hoewel uitbreiding van het sociaal netwerk wel meerdere keren staat benoemd als doel in het begeleidingsplan. Er wordt door begeleiders wel gewezen op bepaalde activiteiten die mensen kunnen ondernemen in hun buurt of bij een inloopcentrum. Handvatten om dit netwerk op te bouwen, zijn door de geïnterviewden niet genoemd, maar op dit vlak liggen vaak ook hun beperkingen.

“Ik ga niet vaak naar buiten, ik kom te weinig onder de mensen. Er woont allerlei familie in de buurt, maar daar heb ik nu even afstand van genomen om zelfstandiger te worden.”

“Heel soms maak ik gebruik van de inloopmogelijkheid vlakbij bij mijn huis. Andere mensen die daar zaten, vroegen mij vaak om eens langs te komen daar, wat ik uiteindelijk wel een keer durfde.”

Cliënten die aangesloten zijn bij de RIBW maken soms gebruik van een inloopcentrum in de wijk (een enkele keer hebben we gehoord dat een cliënt van een andere zorgaanbieder hier gebruik van maakt). Voor sommige van hen is dit inloopcentrum onmisbaar geweest toen ze in de wijk kwamen wonen. Dit inloopcentrum voelt veilig voor hen, omdat ze er mensen ontmoeten die net als zij 'iets' hebben. Het contact met andere cliënten is daar echter niet sterk, omdat er snel onderling irritatie is (aldus een cliënt) en weinig onderling vertrouwen. Voor sommige cliënten is ook de inloop nog een te hoge drempel en zij gaan er niet heen.

4.2.5 Participatie

Dagbesteding/(vrijwilligers)werk

Geen van de inwoners die we spraken, had betaald werk. Wel waren er twee personen in opleiding of omscholing. Bijna alle ontvingen een uitkering (Wajong, bijstand of anders).

“Ik heb nu vooral rust nodig. Ik wil in de toekomst graag weer aan het werk of een opleiding afmaken. Wat ik belangrijk vind? Meedoen in de maatschappij net als ieder ander. Stap voor stap wil ik beter en sterker worden.”

Ongeveer de helft gaf aan dagbestedingsactiviteiten hebben bij een zorgboerderij, activiteitencentrum, atelier, inloopcentrum of bij een personeelsrestaurant. Dagbesteding wordt hoger gewaardeerd dan vrijwilligerswerk, omdat cliënten bij dagbesteding een steuntje in de rug ervaren als het even minder gaat. Eén cliënt is de twee weken voorafgaand aan het gesprek niet bij de dagbesteding geweest, omdat het te warm was. Een aantal cliënten doet op het moment dat we hen spraken, bijna niets op het vlak van dagbesteding of bezigheden. Bezigheden zijn dan bijvoorbeeld zorgen voor de kat, een stukje wandelen en/of haken.

Zelfredzaamheid op het gebied van dagbesteding/werk verschilt sterk. Sommigen nemen zelf steeds het initiatief om via werk aan een zinvolle daginvulling te komen, anderen hebben geen vorm van dagbesteding en lijken hier ook weinig behoefte aan te hebben.

Veel van de geïnterviewde inwoners doen aan een vorm van vrijwilligerswerk, bijvoorbeeld in een cliëntenraad, of als kok of gastheer bij het inloop- of wijkcentrum. Een goede daginvulling is volgens een cliënt nodig voor rust in haar hoofd.

Activiteiten

De energie die men ervaart om (dagbestedings)activiteiten te ondernemen verschilt erg. Stemningswisselingen maken het soms moeilijk. Eén cliënt met vier dagdelen dagbesteding geeft aan: 'ik kom tot weinig, het is me al snel te veel'. Een andere cliënt heeft ook dagbesteding, sport twee keer per week, zingt in een koor, zit in de cliëntenraad, gaat regelmatig naar het inloopcentrum waar ze ook mee eet en doet een cursus gericht op herstel. Voor haar is het een uitdaging om voldoende rust in te plannen omdat ze anders overprikkeld raakt door haar enthousiasme.

Omdat men soms een tijd lang is opgenomen of uit een andere regio komt, is een aantal inwoners dat intramuraal beschermd woont nog niet zo bekend met de omgeving. In eerste instantie richten zij zich op de activiteiten die de zorgaanbieder organiseert, zoals gezamenlijk met een groep sporten bij een sportschool of een wandeling door het dorp. Een aantal zorgaanbieders heeft afspraken met een sportschool. Soms pakken cliënten die ambulante begeleiding ontvangen, samen met hun begeleider een sport op in groepsverband. De begeleiding is er dan op gericht om de drempel te verlagen en de cliënt de eerste keren te ondersteunen zodat deze de activiteit hierna zelfstandig op kan pakken.

Enkelen geven expliciet aan dat de kerk voor hen erg belangrijk is. Bij de één staat zingeving meer voorop, bij de ander meer de sociale gemeenschap.

Actief als ervaringsdeskundige

Een aantal cliënten die we spraken, zijn actief als ervaringsdeskundige of volgen een cursus om dit te worden. Zij halen hier trots, erkenning en voldoening uit. Eén van hen heeft deelgenomen aan een cursus tot ervaringsdeskundige en voert gesprekken met verslaafde cliënten in beschermd wonen om hen ook te laten stoppen met middelengebruik. Een andere cliënt wil ook voorlichting gaan geven over verslaving. Nog weer een ander is enthousiast over het gebruik van een bepaalde voorziening en gaat verschillende teams binnen de organisatie langs om hierover te vertellen. Een vierde persoon wil graag als depressiemaatje vrijwilligerswerk gaan doen. Sommigen willen vooral richting lotgenoten hun ervaringen delen, anderen treden - weliswaar met moeite - de buitenwereld tegemoet om te vertellen over hun ervaringen.

"Ik wil wel meer contacten maken in de wijk. Het wijkteam gaf de tip over een moedergroep in de buurt, misschien moet ik dat maar gaan proberen. Dit voelt wel als een enorme drempel en vind ik doodeng. Maar je moet uit je comfortzone. Ik zie daar heel erg tegenop."

Soms worden ervaringsdeskundigen ingezet om (groeps)activiteiten te ondernemen. Cliënten lijken ervaringsdeskundigen te waarderen om hun onafhankelijke rol: 'begeleiders willen iets van me, zij laat me mezelf zijn', aldus een cliënt.

4.2.6 De stap van intramurale behandeling naar beschermd wonen

Overgang van behandeling naar beschermd wonen

Soms wordt aan een inwoner van wie de behandeling afgerond is, geen beschermd wonen toegewezen door het wijkteam omdat zijn of haar problematiek daarvoor te licht bevonden wordt. De stap vanuit een jarenlange behandelsetting naar zelfstandig wonen is dan soms te groot. Er is weinig ondersteuning in de overgang. De problematiek kan dan verergeren. Na

een opname kwam bij een cliënt een terugval voor. Het gat tussen de opname en terug naar begeleid wonen was te groot.

Vervolggesprekken met een psycholoog waren bijvoorbeeld goed geweest maar dat was niet mogelijk. Daarnaast speelt mee dat een vertrek vanuit een behandelsetting vaak gepaard gaat met het afbouwen van medicijngebruik. Hierdoor kunnen er afkickverschijnselen optreden bij cliënten waardoor ze beperkt zelfstandig kunnen zijn. Als tip wordt gegeven, een overgangsfase te organiseren vanuit de behandelsetting. Per stapje bekijken of het te doen is, zo niet dan moet er weer de mogelijkheid zijn om op terug te vallen.

**"Is de RIBW niks voor je?"
voelt als druk. Ik wil
misschien over 5 of 6 jaar
beschermd gaan wonen, dat
is mijn verwachting. Het is
moeilijk te zeggen wanneer
het af is hier."**

Sommige zorgaanbieders beschermd wonen hebben afspraken gemaakt met behandelinstellingen over terugval. Als er sprake is van terugval, kan iemand tijdelijk worden opgenomen en daarna weer snel instromen in beschermd wonen. Bij andere instellingen waar die afspraak niet mee is gemaakt, komt iemand na een terugval weer opnieuw op de wachtlijst voor beschermd wonen.

Het Experience huis, een samenwerking van Leo Kannerhuis en RIBW is een tussenmogelijkheid.

Voor een aantal cliënten die klaar zijn met behandeling bij het Leo Kannerhuis is de stap naar zelfstandigheid of beschermd wonen nog groot. Er is een aantal plekken in het Experience huis, een trainingshuis waar mensen een jaar kunnen wonen. Hiervoor is ook een wachtlijst.

Aanwezigheid van type voorzieningen

Een mogelijke doorontwikkeling is het inzicht in de aanwezigheid van verschillende typen beschermd wonen-voorzieningen. Een voorbeeld is de uitstroom vanuit de behandelsetting van het Leo Kannerhuis. Als de ouders niet actief zijn in het zoeken van een vervolgplek, spannen de maatschappelijk werkers bij het Leo Kannerhuis zich in om de vertrekkende cliënten geplaast te krijgen op een beschermd wonen-plek. Zij hebben hiervoor contact met diverse wijkteams uit het land. Zij adviseren het wijkteam voor hun cliënten vaak groepsgerichte locaties die laagdrempelig zijn, maar die zijn er volgens hen weinig, waardoor ze vaak bij een beperkt aantal locaties uitkomen. Het is ook niet altijd duidelijk of de wijkteams een actueel beeld van de beschikbare plekken per locatie hebben. Wijkteams weten soms ook niet welke aanbieders er gecontracteerd zijn en bij sommige wijkteams zijn er wachtlijsten, zoals enkele maanden in Nijmegen. In Arnhem zijn er generieke afspraken over de werkwijze.

Wachtlijsten en -tijden

De meeste jongeren die klaar zijn met behandeling bij het Leo Kannerhuis, stromen door naar beschermd wonen. De behandeling duurt 6 tot 9 maanden, maar wordt regelmatig verlengd vanwege een gebrek aan doorstroommogelijkheden. 12 maanden voor de klinische opname is de maximale financiering. Een klinische opname wordt er voor maximaal 12 maanden gefinancierd. Daarna moet er een uitstroommogelijkheid zijn. Steeds vaker komt het voor dat jongeren moeten wachten, omdat er geen plek beschikbaar is. Ook bij Pro Persona zijn er wachtenden voor een beschermd wonen-plek. Deze staan op een wachtlijst bij een zorgaanbieder van beschermd wonen.

Ambulante behandeling en terugvalmogelijkheden

Binnen een verblijf van beschermd wonen komt relatief vaak voor dat men daarnaast gebruik maakt van ambulante behandeling bij een kliniek. Ook in de gevoerde gesprekken kwam dit terug. Bij 5 van de geïnterviewden is er sprake geweest van kortdurende behandelopnames in de tijd dat zij zelfstandig of beschermd woonden. De 'Bed op recept'-regeling wordt gebruikt door een deel van de cliënten beschermd wonen. Deze korte klinische opname werkt als time-out preventief tegen terugval bij cliënten die kwetsbaar zijn voor een psychose. Als cliënt een crisis voelt aankomen, kan hij of zij hier voor drie nachten een beroep op doen.

Daarnaast ontvangt een deel van de geïnterviewden (zowel zelfstandig als beschermd wonenden) ambulante behandeling zoals gedragstherapie, een behandelprogramma voor stemmingswisselingen, gesprekken bij een psycholoog of verslavingsbegeleiding. Behandeling geeft perspectief. In de interviews ging het meestal om één of twee uur per maand. Eén cliënt ontving behandelingszorg via een FACT-team. Hierbij wordt vaak genoemd dat men nu op een wachtlijst staat, ook als men in het verleden al in behandeling is geweest en het traject had afgerond. De behandeling staat los van de intramurale begeleiding, maar cliënten geven aan dat soms meer uitwisseling tussen beide professionals wenselijk is voor begrip van problematiek/gedrag.

"Een crisis wordt bij mij veroorzaakt door mijn schizofrenie en meestal door te veel prikkels, bijvoorbeeld als het te druk is in de woonkamer. In het verleden had ik dit ook in het openbaar bijvoorbeeld in de supermarkt, maar nu niet meer. Ik krijg dan last van angst- en paniekgevoelens."

Soms kan men met de één goed, en met de ander minder opschieten, hierbij zou meer uitwisseling van nut kunnen zijn.

De praktijkondersteuner huisarts (afgekort POH) fungeert in een aantal gevallen als verwijzer naar een behandelprogramma van Pro Persona. Ook met de POH zelf worden gesprekken gevoerd, maar dit kwam één keer ter sprake.

Een woning vinden

Niet alle cliënten die in behandeling geweest zijn, stromen door naar een plek binnen beschermd wonen. Veel gaan ook terug naar hun thuissituatie van vóór de opname of zoeken een zelfstandige woonplek. Die laatste groep vindt vaak moeilijk een woning. Voor de inwoner die geen eigen woning meer heeft, is het net als bij cliënten die willen uitstromen uit beschermd wonen soms moeilijk om een huurwoning te vinden. Maatschappelijk werkers op de behandelplek ondersteunen hen in de zoektocht naar een woning. Een deel van deze inwoners lukt het niet om aan een sociale huurwoning te komen, omdat ze daar niet voor ingeschreven staan of om andere redenen. Ze hebben door een uitkering een te laag inkomen om voor een woning geaccepteerd te worden in de vrije huursector.

4.2.7 De stap van beschermd wonen naar zelfstandig wonen

Aanleiding tot zelfstandig wonen

Cliënten die zelfstandig willen gaan wonen, vinden dat ze er in hun ontwikkeling klaar voor zijn, dat ze het aankunnen en hebben vertrouwen in zichzelf. Een cliënt vond zelf dat het 24-uurs toezicht en begeleiding in de intramurale instelling niet meer nodig was voor haar. Ze wilde verder en vooruit in het leven. Zij is zelf op zoek gegaan naar een andere zorgvorm. Een andere cliënt geeft aan dat er sinds vijf jaar geen ernstige dingen meer zijn gebeurd en hij in de genezende fase zit. Deze cliënten hebben een *intrinsieke* wens. Wilskracht en enthousiasme zijn nodig, aldus een van hen. Cliënten geven vaak aan dat het uit henzelf kwam, de wens om zelfstandig te gaan wonen, maar dat het niet een onderwerp is dat anders ter sprake zou komen met de begeleiding van de zorgaanbieder. Bij één cliënt was dit wel het geval. Uit de gesprekken bleek niet dat oriëntatie op uitstroom, op welke termijn dan ook, vaak onderdeel is van een begeleidingsplan. Begeleiders zijn uiteraard beschikbaar om vragen aan te stellen over de mogelijkheid van zelfstandig wonen.

Cliënten die geen wens hebben om zelfstandig te gaan wonen, voelen dat het hiervoor te vroeg is in hun situatie. Daarnaast is er een groep die zichzelf wel zelfstandig ziet wonen, maar hier niet actief mee bezig is.

Tussenstap

Beschermd wonen is een vangnet, het geeft zekerheden. Dit gevoel van veiligheid wil niet iedereen opgeven en men is onzeker voor het moment dat dit vangnet wegvalt. Sommige cliënten zien daarom graag nog een tussenstap voordat ze helemaal zelfstandig gaan wonen. Een soort begeleid wonen waarbij je wel in een locatie van de instelling woont, het huishouden zelfstandig doet met eigen voorzieningen en beperkt begeleiding aanwezig is, eventueel met 24-uurs oproepbaarheid.

Behoeftte aan veiligheid: begeleiding en locatie

Onder de doelgroep is een grote behoefte aan veiligheid. Voor veel mensen is verhuizen een heftige gebeurtenis in het leven: alles verandert. Ook kleine veranderingen kunnen al heel groot aanvoelen. Het advies is dan ook om niet teveel tegelijkertijd te veranderen.

De stap naar zelfstandig wonen kan worden vergemakkelijkt door bijvoorbeeld dezelfde begeleider te houden bij het zelfstandig wonen. De begeleider kan de veilige basis vormen. Volgens een cliënt is dit zelfs de beslissende factor in het mislukken van de stap voor een aantal mensen.

Ook kan gedacht worden aan het inzetten van een overgangsbegeleider, zodat inwoners ook tijdens hun overstap een aanspreekpunt houden die tevens kan helpen bij het ondersteunen in praktische zaken en/of de overgang van de oude intramurale aanbieder naar de nieuwe ambulante aanbieder.

Een derde mogelijkheid die cliënten aangeven is dat zij graag blijven wonen in de wijk waar zij voorheen beschermd gewoond hebben. Dit is niet voor iedereen noodzakelijk, maar het wordt wel vaak als wens aangegeven. Bij cliënten met verslavingsproblematiek is het juist belangrijk dat zij niet in hun oude netwerk terecht komen en om deze reden op een andere locatie willen wonen.

Behoeftte aan een 'time-out'

Een vaak gehoorde behoefte is die aan een time-out uit de intramurale setting waar men verblijft. Een aantal van de gesproken cliënten maakt dan ook gebruik van de time-out voorziening 'Bed en break' in hotel Molendal in Arnhem. Men is erg positief. Een aantal spaart hiervoor.

Intramurale begeleiding bij de voorbereiding op zelfstandig wonen

Zorgaanbieders gaan verschillend om met bewoners die de stap willen maken. De ene zorgaanbieder biedt een programma aan ter voorbereiding (een cursus over zelfstandig wonen), de andere zorgaanbieder werkt 'tegen' vanwege het vertrek van de cliënt.

Financiële voorbereiding op zelfstandig wonen

Bij een verhuizing en de stap naar zelfstandig wonen komt een financiële buffer van pas. Een deel van de inwoners die beschermd woont, heeft ook bewindvoering. In het opbouwen van een financiële buffer heeft ook de bewindvoerder een rol. Door gebruik te maken van de tijdelijke verlaging van de eigen bijdrage voor beschermd wonen, kan zes maanden voorafgaand aan de verhuizing een spaarpotje worden opgebouwd. Bij lang niet alle inwoners in beschermd wonen is deze CAK-regeling bekend. Ook bleek uit de gesprekken dat inwoners te maken krijgen met dubbele huur in verband met borg, en opzegtermijnen van een of meerdere (soms drie) maanden.

Een aantal zorgaanbieders helpt vertrekkende cliënten daarnaast bij het opbouwen van huisraad via 2Switch en het opslaan hiervan voor de datum van de verhuizing.

"Veel mensen willen niet zelfstandig wonen, omdat zij het gevoel van veiligheid niet willen opgeven."

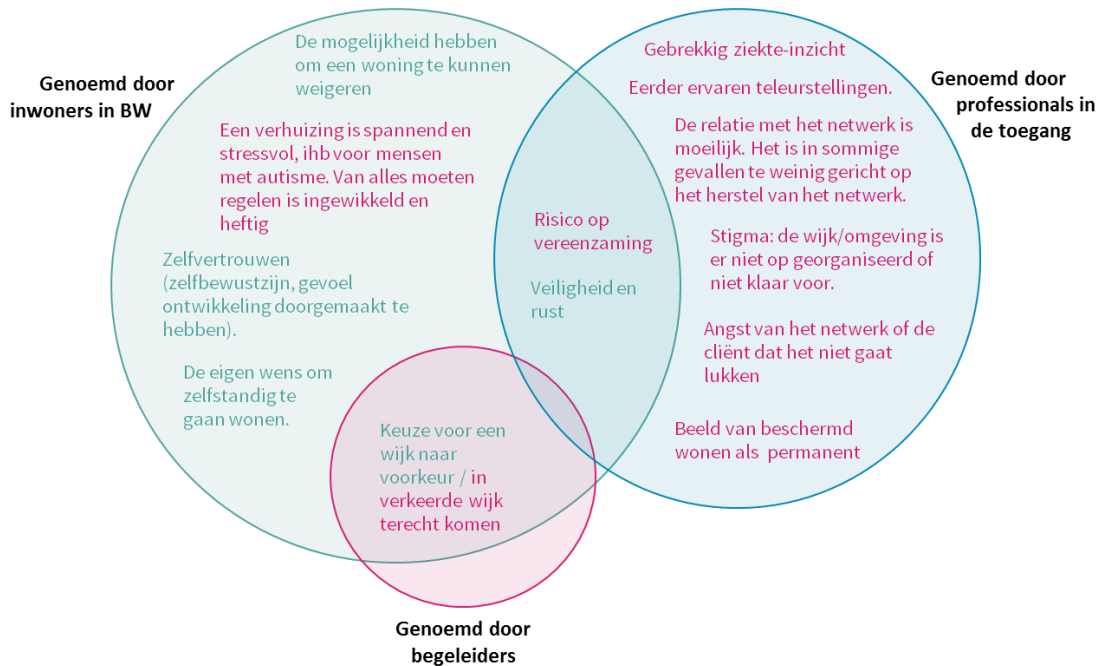
4.3 Belemmerende en bevorderende factoren volgens het wijkteam en begeleiders van zorgaanbieders

Het perspectief op basis van de interviews met inwoners hebben we aangevuld met dat van een groep van wijkcoaches (werkzaam in de toegang) en een groep van directe begeleiders/behandelaars. Ook hen hebben we gevraagd naar belemmerende en bevorderende factoren voor de overstap naar zelfstandig wonen. Wij hebben deze hieronder gezamenlijk weergegeven.

4.3.1 Factoren op het niveau van de inwoner

In de onderstaande figuur zijn alle bevorderende en belemmerende factoren weergegeven die door betrokkenen genoemd zijn op het niveau van de inwoner. Dat wil zeggen; factoren die raken aan wat inwoners (belangrijk) vinden, voelen en hun relatie met anderen.

Bevorderende factoren zijn in groen weergegeven, belemmerende factoren in rood. In de cirkel links staan de factoren die genoemd zijn door de inwoners die we gesproken hebben, in de cirkel onderaan de factoren die genoemd zijn door begeleiders en recht door professionals in de toegang. Factoren die in de overlap van cirkels staan, zijn door meer dan één van deze groepen genoemd.



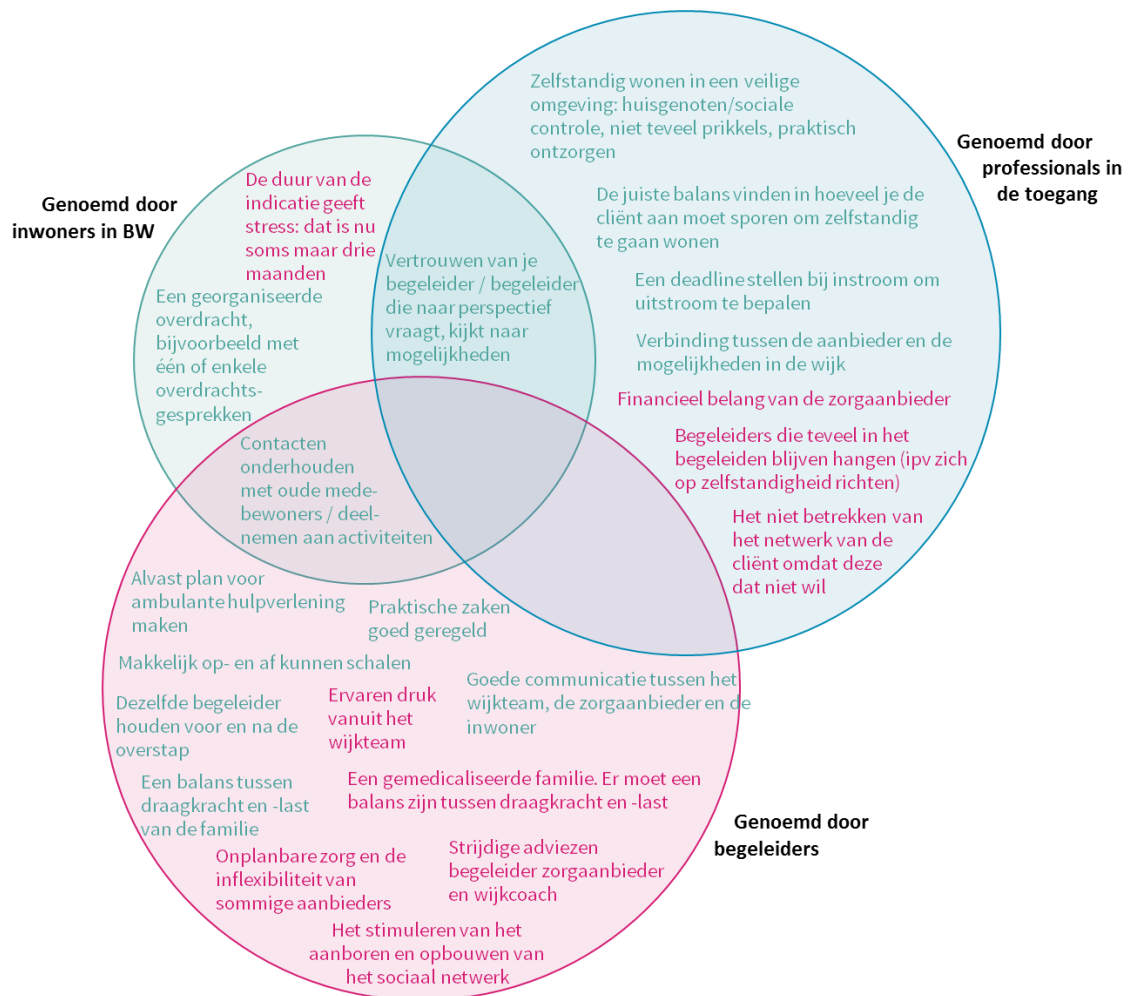
Figuur 4: belemmerende en bevorderende factoren op het niveau van de inwoner.

De factoren op het niveau van de inwoner komen vooral van de inwoners zelf en professionals in de toegang. Er is een kleine mate van overlap in welke factoren genoemd worden. De factoren die de professionals in de toegang noemden, waren vooral belemmerend van aard, die van de inwoners meer bevorderend.

Merk op dat we de factoren op verschillende manieren verzameld hebben en de factoren die genoemd zijn, ook afhankelijk zijn van onze precieze vraagstelling en de groepsdynamiek. Het is dus niet mogelijk om hier zwaarwegende conclusies aan te verbinden. (Dit geldt evenzogoed voor de onderstaande figuren.)

4.3.2 Op het niveau van de professional en diens werkwijze

In de figuur hieronder staande factoren genoemd die door de betrokkenen genoemd zijn op het niveau van de professional, met andere woorden over hoe er nu gewerkt wordt en wat voor invulling momenteel aan beleid en begeleiding wordt gegeven. De indeling en kleuren zijn hetzelfde als in bovenstaande figuur.

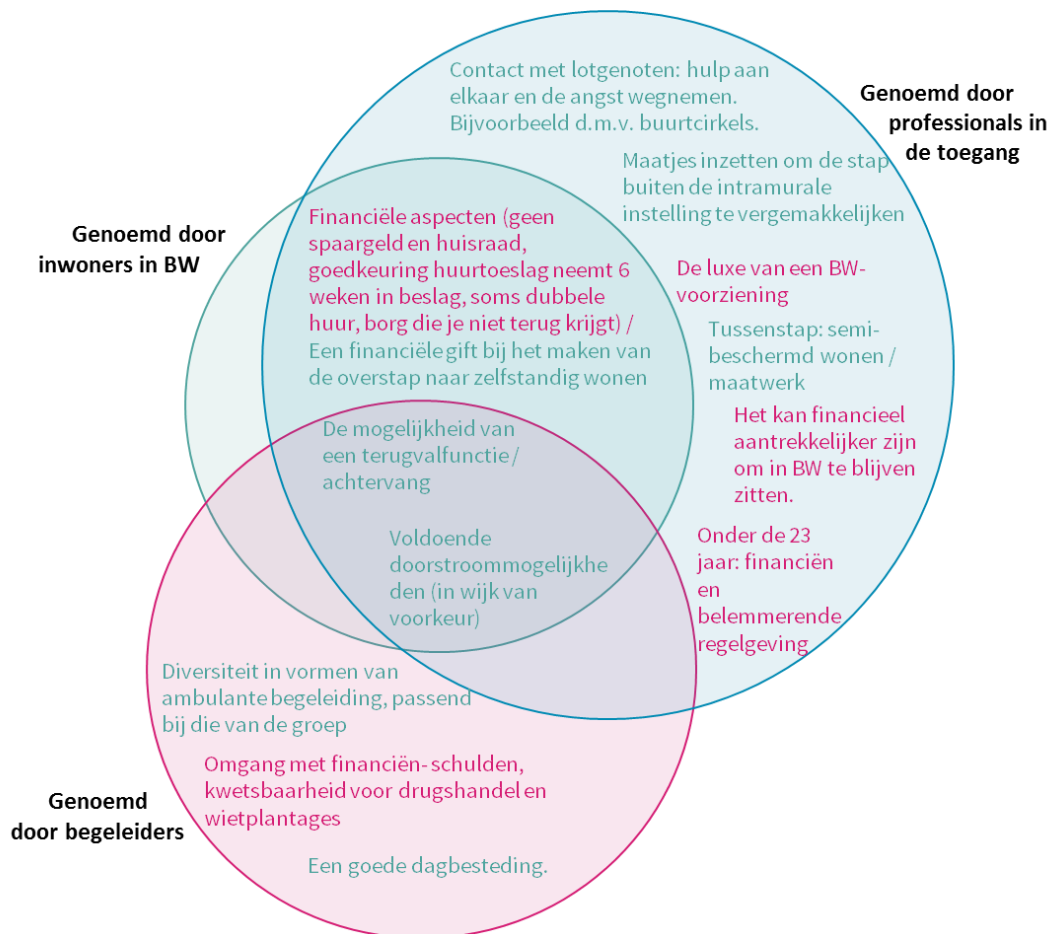


Figuur 5: belemmerende en bevorderende factoren op het niveau van de professional en diens werkwijze.

Dit is het niveau waarop de meeste factoren die genoemd zijn, betrekking hebben. Zij kwamen veelal van de professionals en veel minder van de inwoners. Voor beide groepen van professionals is er een balans tussen de bevorderende en belemmerende factoren. Er werden slechts enkele factoren door meer dan één partij genoemd.

4.3.3 Op het niveau van voorzieningen

In de figuur hieronder staande factoren genoemd die door de betrokkenen genoemd zijn op het niveau van de voorzieningen, dus wat er aan mogelijkheden en voorzieningen bestaan of nodig zijn. De indeling en kleuren zijn hetzelfde als in bovenstaande figuren



Figuur 6: belemmerende en bevorderende factoren op het niveau van de voorzieningen.

Het aantal factoren dat genoemd is, is vergelijkbaar met die op het niveau van de inwoner. De meesten ervan komen van professionals uit de toegang. Er is een balans tussen het aantal bevorderende en belemmerende factoren. Hier is sprake van iets meer overlap tussen de genoemde factoren, dan op het niveau van de inwoner en professional.

5 Conclusies

5.1 In- uit- en doorstroom in beschermd wonen

We hebben de in- en uitstroom van beschermd wonen inzichtelijk gemaakt. Ook de omvang van de wachtlijsten en de (toekomstige) wettelijke en beleidsmatige verschuivingen zijn geduid (zie beiden hoofdstuk 5).

Hierover zijn de volgende conclusies te trekken:

- De wettelijke/beleidsmatige verschuiving als gevolg van de herindicatie van de inwoners met een GGZ-b indicatie is niet noemenswaardig voor Arnhem.
- De omvang van de wachtlijsten is aanzienlijk: zij zijn samen bijna de helft van de relevantie voor Menzis als dominantie zorgverzekeraar in de regio en als regionaal zorgkantoor is groot: 1/3 van de totale wachtlijsten en 1/2 van de wachtlijsten vanuit buiten BW komt vanuit Zvw of Wlz.
- In 2016 is al een afname van het aantal inwoners in beschermd wonen gerealiseerd (20). Dit is pas een klein deel van de totale geschatte groep die de komende jaren de overstap naar zelfstandig wonen gaat maken (230).
- De doorlooptijd van het project was te kort en de beschikbaarheid van betrouwbare gegevens te recent om een ontwikkeling in de aantallen te geven. Dit is echter wel een ambitie voor de toekomst.

5.2 Wat werkt (niet) in de overstap van beschermd wonen naar zelfstandig wonen?

Op basis van de bevindingen uit de gesprekken, de sessies met de toegang (wijkteam) en met de begeleiders van zorgaanbieders zijn we tot de volgende bevorderende en belemmerende factoren voor de overstap van beschermd wonen naar 'beschermd thuis' gekomen. De factoren zijn gegroepeerd naar niveau, dat wil zeggen dat ze verwijzen naar het niveau waarop de factor voornamelijk werkzaam is. We maken daarbij net als in paragraaf 5.3 onderscheid naar het niveau van de inwoner, dat van de professional en zijn of haar werkwijze en dat van de voorzieningen.

5.2.1 Inwonersniveau

In de tabel hieronder hebben we alle bevorderende en belemmerende factoren opgenomen die door hetzij inwoners hetzij professionals (hetzij door beiden) genoemd zijn op het niveau van de inwoner.

✓ Bevorderende factoren	✗ Belemmerende factoren
<ul style="list-style-type: none"> — Intrinsieke motivatie om zelfstandig te gaan wonen. — Sociaal netwerk en activiteiten buiten de instelling. Wens om meer kennissen en vrienden op te doen in de praktijk brengen. Maatjes. Move-onderzoek wijst uit dat aantal sociale relaties voorspelt of men zelfstandig gaat wonen.³ — Contact met lotgenoten: hulp aan elkaar en de angst wegnemen. — Zelfvertrouwen (zelfbewustzijn, gevoel ontwikkeling doorgemaakt te hebben) — Vertrouwen van je begeleider(s) dat het lukt. Het ervaren van onvoldoende steun is drempel voor ambulantisering. — Bieden van veiligheid en rust. Zelfstandig wonen in een veilige omgeving: huisgenoten/sociale controle, niet te veel prikkels, praktisch ontzorgen. 	<ul style="list-style-type: none"> — Gebrek aan overzicht, 'woon'-oriëntatie. Er moet van alles geregeld worden en dit is soms ingewikkeld en heftig. Sommigen weten niet wat er van hen verwacht wordt, wat er op hen afkomt. — Een verhuizing is spannend en stressvol. Dit geldt in het bijzonder voor mensen met autisme, omdat zij aan een andere omgeving moeten wennen. Overgang naar zelfstandige omgeving soms te groot. Kans op terugval. — Eenzaamheid/beperkt netwerk. Angst voor vereenzaming als zij uit de intramurale setting zouden gaan. — Angst en onzekerheid van het netwerk of de cliënt dat het zelfstandig wonen niet zal gaan lukken.

5.2.2 Aanbieders-/wijkteamniveau

In de tabel hieronder hebben we alle bevorderende en belemmerende factoren opgenomen die door hetzij inwoners hetzij professionals (hetzij door beiden) genoemd zijn op het niveau van de professional en diens werkwijze en dat van het wijkteam.

✓ Bevorderende factoren	✗ Belemmerende factoren
<ul style="list-style-type: none"> — Een perspectief maken. Een vanzelfsprekend gespreksonderwerp in de begeleiding. Om de zoveel tijd een checklist bijhouden of iemand klaar is om zelfstandig te gaan wonen, bijvoorbeeld via de ZRM. Potentie. Een groep ziet zichzelf wel zelfstandig wonen, maar is hier niet actief mee bezig. — Voorbereiding op zelfstandig wonen via training. — Een stappenplan voor inzicht en rust in wat er geregeld moet worden. Een checklist voor praktische zaken na de overstap. — Financiële voorbereiding op zelfstandig gaan wonen. — Begeleiding tijdens overstap: georganiseerde overdracht, overdrachtsgesprekken. Een advies voor de ambulante hulpverlening. — Mogelijkheid om dezelfde begeleider te houden/ 'mee te nemen'. 	<ul style="list-style-type: none"> — Afhankelijkheid van begeleider/instelling voor sociale behoefte en activiteiten binnen de instelling — Omgang met financiën, schulden, kwetsbaarheid voor drugshandel en wietplantages. — Geen mogelijkheden voor <i>onplanbare</i> zorg in het weekend, buiten werkdagen en kantooruren. — Vaak sprake van kortdurende behandelopnames en/of gedragstherapie. Soms behoefte aan meer uitwisseling tussen begeleider en behandelaar. — Intrinsieke motivatie om zelfstandig te gaan wonen. — Sociaal netwerk en activiteiten buiten de instelling. Wens om meer kennissen en vrienden op te doen in de praktijk brengen.

³ Hanzehogeschool Groningen, Blijvend in beweging, MOVE-project (2016)

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> – Een tijdelijke ophoging van begeleidingsuren. – Een goede beschikbaarheidsfunctie als achtervang is belangrijk. Noodtelefoon. – Het aanbieden van terugkom-momenten op de intramurale setting. Doel is tweeledig: contacten en voorbeeldfunctie – Nog deel kunnen nemen aan groepsactiviteiten met de oude groep / locatie. – Vaker treffen tussen wijkcoach en begeleider om de ontwikkeling van bewoners te bespreken. Ervaring met 'spreekuurtje' met de wijkcoach bevalt goed en bevordert begrip/communicatie. | <p>Maatjes. Aantal sociale relaties voorspelt of men zelfstandig gaat wonen.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Contact met lotgenoten: hulp aan elkaar en de angst wegnemen. |
|---|--|

5.2.3 Voorzieningenniveau

In de tabel hieronder hebben we alle bevorderende en belemmerende factoren opgenomen die door hetzij inwoners hetzij professionals (hetzij door beiden) genoemd zijn op het niveau van de verschillende voorzieningen.

✓ Bevorderende factoren	✗ Belemmerende factoren
<ul style="list-style-type: none"> – Woning in gewenste wijk / dichtbij BW-voorziening. – Door verschillende typen ambulante begeleiding (licht én zwaar) aan te bieden aan de zelfstandig wonende inwoner kan meer aan de (diversiteit van de) vraag worden voldaan. – Een goede dagbesteding zorgt voor structuur en voorkomt isolatie. Betaald werk is een belangrijke onvervulde zorgbehoefte van ambulante cliënten BW. – Tussenstap tussen intramuraal en zelfstandig: trainingshuis, aanleunwoning of semi-beschermd wonen. – Terugval- & time out-voorzieningen zoals Bed & break en Bed op recept. – Afspraken tussen BW-aanbieders en behandelinstellingen over terugvalmogelijkheden en her-instroom in BW. – Beschikbaarheid van toegankelijke behandelingsmogelijkheden zoals therapie, gesprekken met een psycholoog en/of POH-GGZ – De wijk kennen. Verbinding tussen zorgaanbieder, de wijk en het wijkteam versterken. Sociale kaart met voorzieningen. – Een financiële gift bij het maken van de overstap naar zelfstandig wonen. 	<ul style="list-style-type: none"> – Financiën: geen spaargeld, geen huisraad, huurtoeslag neemt 6 weken in beslag nadat je bent verhuisd. Soms dubbele huur, borg die je niet terugkrijgt. CAK-regeling 'Terugkeer maatschappij' is niet bij iedereen bekend. Sommige inwoners vullen dit te laat in en hebben problemen gekregen. – Opzegtermijnen. Sommige aanbieders hanteren opzegtermijnen. – Geen BW-plaats na ontslag behandeling en geen woning. – Onder de 23 jaar: financiën en regelgeving. – De luxe/standaard van sommige voorzieningen vs. zelfstandig gaan wonen. – Stigma: de wijk/omgeving is er niet op georganiseerd, of niet klaar voor.

5.3 Andere conclusies van het project

De conclusies van de gesprekken met inwoners (en de aanvulling daarvan vanuit professionals) liggen niet alleen maar op het gebied van belemmerende of bevorderende factoren. We willen er nog enkele andere uitlichten.

5.3.1 Over de opzet van het project

- De aangedragen thema's en facetten van de (ex-)inwoners in beschermd wonen zijn op sommige vlakken echt verschillend dan die van de professionals. Voor een deel is dit gelegen in de positie van de inwoners: het perspectief van iemand die aan de 'ontvangende' kant van de ondersteuning zit (en ook echt zelf met de psychische kwetsbaarheid moet leven) is nu eenmaal inherent anders dan wie die ondersteuning geeft (en dat niet hoeft). Tegelijkertijd is het perspectief van de inwoner soms incompleet: soms werden wij door professionals gewezen op omissies in wat wij van de inwoners hoorden. Dit speelt bijvoorbeeld op het gebied van de hoeveelheid tijd aan begeleiding: inwoners hebben de neiging dit te onderschatten. Tegelijkertijd geldt voor deze aspecten: hoe het door de inwoner ervaren wordt, is misschien wel net zo relevant als hoe het werkelijk is.
- We kregen meermalen te horen dat de inwoners het fijn vonden om iemand van de gemeente (niet zijnde het wijkteam) en/of zorgverzekeraar te spreken over hun leven en ervaringen. Dat had hiervoor nog niemand van hen meegemaakt. Dit laat onder andere zien dat op het gebied van beschermd wonen en/of ambulante begeleiding het perspectief van de inwoner nog weinig naar voren komt. Juist voor de inwoners met zwaardere problematieken is dat echter wel waardevol, omdat hun ervaring doorgaans het verst af ligt van de onze. Een gemeente en zorgverzekeraar die 'de cliënt centraal willen stellen' kunnen hierin nog stappen zetten.
- Tegelijkertijd werkt het vertellen van hun verhaal emanciperend voor de inwoners, wat volgens ons bijdraagt aan de versterking van de positie van mensen met een psychische kwetsbaarheid. Dat op zichzelf brengt de inclusieve maatschappij ook een (heel klein) stapje dichterbij.
- We beseffen ons goed dat we een niet-representatieve groep inwoners in beschermd wonen hebben gesproken: slechts dat deel dat één uur of meer met een voor hen onbekend persoon kan en wil spreken over soms intieme onderwerpen. Dat laat het perspectief van een belangrijk ander deel van de groep onderbelicht.

5.3.2 Over de uitkomsten van het project

- De groep van inwoners in beschermd wonen is erg divers. Verschillende problematieken brengen verschillende behoeftes met zich mee: iemand met autisme heeft veel meer behoefte aan structuur, iemand met ADHD kan een prikkelarme omgeving wensen en een ex-verslaafde moet weer voor andere valkuilen behoed worden. Dat betekent ook dat oplossingen / oplossingsrichtingen in het volgende hoofdstuk niet one size fits all zijn, maar dat er volop geëxperimenteerd moet worden met wat wel en niet werkt.
- De begeleider van de inwoner en de professional in de toegang hebben beiden een belangrijke rol voor de inwoner: de één is de dagelijkse steun en toeverlaat, de ander bepaalt wat wel en niet mogelijk is wat betreft begeleiding. Tegelijkertijd zijn de perspectieven van beiden wezenlijk verschillend en lopen hun belangen uiteen, of althans het beeld dat zij hebben van het belang van de ander. Ook is er niet altijd evenveel vertrouwen in het kunnen van de ander. Dit terwijl er met meer afstemming en uniformiteit tussen de werkgevers mogelijk grote stappen gezet kunnen worden.

- Er is een grote diversiteit in de opstelling en kwaliteit van aanbieders: er zijn koplopers en achterblijvers, er zijn meewerkers en tegenwerkers. Dit maakt het moeilijk om generieke uitspraken te doen over aanbieders. Dat er zo'n grote diversiteit is, is op zichzelf echter wel een groot aandachtspunt.
- Er zit een vrij grote afstand tussen de gemeente enerzijds en de uitvoerend begeleiders van aanbieders anderzijds, in de zin dat ze elkaar niet direct spreken en de acties of intenties van de één maar beperkt en dan nog met een zekere vertraging invloed hebben op de ander. In het bijzonder: wanneer de gemeente een paradigma hanteert van zoveel mogelijk inzetten op zelfstandigheid en inzetten van het netwerk en het gebruik maken van voorzieningen in de wijk, wil dit nog niet betekenen dat dit ook in korte tijd werkelijkheid wordt. Dat is anders bij de professionals in de toegang. De professionals in de toegang zijn vaak directe gesprekspartner van de uitvoerend begeleiders en hebben een opdracht vanuit de gemeente.

6 Oplossingsrichtingen

In de oplossingsessie zijn tal van oplossingen aangedragen waarmee aan de belemmerende factoren uit hoofdstuk 6 tegemoet kan worden gekomen en de bevorderende factoren versterkt kunnen worden.

6.1 De volledige lijst van oplossingen

We presenteren hieronder de volledige lijst, en delen ze toe naar de volgende categorieën:

- **Training:** wat kun je doen om de inwoner beter voor te bereiden op zelfstandig wonen?
- **Informele zorg:** hoe kun je het netwerk van de inwoner, of de wijk waarin deze woont / gaat wonen, beter inzetten om te kunnen aarden?
- **Nieuwe werkwijze:** welke veranderingen kunnen professionals in de toegang en bij aanbieders doen in de manier waarop zij werken?
- **Voorzieningen:** bij welke veranderingen in het aanbod van voorzieningen en hun aansluiting op elkaar, hebben inwoners die de stap naar zelfstandig wonen, baat?
- **Participatie:** hoe kunnen we de drempels om deel te nemen aan de maatschappij verlagen voor inwoners in beschermd wonen?
- **Cultuur / visie:** welke langetermijnkaders kunnen financiers en uitvoerders schetsen, die een verandering op de werkvloer teweeg kunnen brengen?
- **Financiën:** kunnen we de stap vergemakkelijken door aanbieders of inwoners meer financiële ruimte te verschaffen?

Training

- Bied inwoners in BW meer mogelijkheden om vaardigheden aan te leren die nodig of waardevol zijn om zelfstandig te kunnen wonen. Denk hierbij aan leren plannen, je financiën op orde hebben en hoe je anderen benadert.

Informele zorg

- Stimuleer de rol van het eigen netwerk. Iedereen heeft behoefte aan begrepen worden, ergens bij horen, anderen kunnen vertrouwen en op hen terug kunnen vallen. Juist deze groep heeft vaak het gevoel anders te zijn. Daar waar naasten op een constructieve manier kunnen helpen, is minder formele hulp nodig.
- Bied mogelijkheden om een nieuw netwerk op te bouwen. Veel inwoners met een psychische kwetsbaarheid hebben veel moeite om nieuwe mensen te leren kennen en relaties te onderhouden, terwijl die wel een waardevolle rol kunnen spelen in het herstel (zie hierboven). Ga actief aan de slag met het aanpakken van barrières hiervoor.
- Zet derden in voor een dergelijk netwerk. Het netwerk van een (oud-)bewoner in BW hoeft niet per se alleen maar te bestaan uit mensen die hij of zij zelf ontmoet heeft. Er zijn juist ook mogelijkheden om mensen aan elkaar te verbinden die aangegeven daarin geïnteresseerd te zijn of willen helpen. Een voorbeeld hiervan zijn de Buurtcirkels.

Nieuwe werkwijzen

- Zet ervaringsdeskundigen meer en beter in. Zij genieten vaak meer vertrouwen bij bewoners omdat zij in een vergelijkbare positie hebben verkeerd en hen beter kunnen begrijpen.
- Ga meer uit van de inwoner zelf: maak met hen een plan vanuit hun passie. Haak aan op wat hen energie en zelfvertrouwen geeft.
- Intensivering samenwerking wijkteams & aanbieder: de directe begeleider en lid van het wijkteam die over BW gaat, hebben beiden een belangrijke rol. Juist tussen die twee is soms onenigheid of gebrek aan onderling vertrouwen (in elkaars kunnen). Dat kan ten koste gaan van het belang van de inwoner. Bovendien is er nog altijd sprake van twee verschillende, in potentie ten dele tegenstrijdige plannen van aanpak: bij het wijkteam en de aanbieder. Meer afstemming of zelfs integratie van beiden kan de inzet effectiever maken.
- Verspreid een stappenplan voor praktische zaken m.b.t. zelfstandig wonen: alleen al het doembeeld van allerlei praktische zaken te moeten regelen, kan voor een deel van de inwoners in BW al belemmerend werken. Om het behapbaar te maken, hebben sommige aanbieders een overzicht van praktische zaken die geregeld moeten worden. In plaats van dat elke aanbieder een eigen overzicht daarin maakt, kan de gemeente een basisvariant opstellen en verspreiden. Niet alleen is daarmee een minimum aan informatie beschikbaar, ook weet de gemeente weer van allerhande mogelijkheden, waar de aanbieders dat niet doen.
- Zet voorbeeldfiguren in tijdens terugkomenten: inwoners in beschermd wonen hebben vaak een specifiek (en niet positief) beeld van zelfstandig wonen, dat de stap voor hen minder aantrekkelijk maakt. Door oud-bewoners die de stap al eens gemaakt hebben te laten vertellen over hun ervaring, zorgen zij voor een realistischer beeld bij hun ex-medebewoners.
- Biedt overgangsbegeleiding aan van intramuraal naar extramuraal. De overstap naar zelfstandig wonen betekent een ingrijpende verandering voor bewoners. Dat kan met veel stress en onzekerheid gepaard gaan. Dingen die dan wél hetzelfde blijven, zijn dan erg welkom. Begeleiding bij de overstap, in het bijzonder gegeven door dezelfde begeleider als die in beschermd wonen, is daar een krachtig voorbeeld van.

Voorzieningen

Het is niet alleen een tekort aan woningen om inwoners in BW zelfstandig, maar ook een tekort aan geschikte woningen. Niet elke woning is immers geschikt voor iemand die uit beschermd wonen komt. Hiervoor zijn een aantal oplossingen genoemd:

- Vergroot het woningaanbod, bijvoorbeeld door microwoningen te bouwen.
- Woningmatch/-fix: creëer een website voor lotgenoten die huisgenoten zoeken, waarin mensen met dezelfde wensen aan elkaar gekoppeld kunnen worden.
- Verbinding intramuraal & ambulant d.m.v. omklapwoningen: wanneer een inwoner zelfstandig kan gaan wonen zonder daadwerkelijk te hoeven verhuizen, wordt de drempel enorm verlaagd. Een voorbeeld hiervan zijn de 'omklapwoningen': huurwoningen waarvan het contract over gaat van aanbieder op cliënt.
- Inzichtelijk maken van type voorzieningen in de regio voor betere match tussen vraag en aanbod.

Participatie

- Stimuleer activiteiten buiten de voorzieningen van de aanbieder. Bezig zijn, zeker samen met anderen, werkt vaak bevorderend voor herstel en vergroot de kans op een keus voor zelfstandig wonen. Dat geldt een stuk minder voor activiteiten binnen de veilige muren van de aanbieder: dat kan de gehechtheid aan de aanbieder juist vergroten. Aanbieders

moeten gestimuleerd worden om zoveel mogelijk vormen van participatie aan te bieden die buiten hun eigen aanbod vallen, of te stimuleren dat inwoners aan dit extramurale aanbod deelnemen.

- Maak dagbesteding minder vrijblijvend. Dagbesteding, of activerend werk, biedt structuur en voorkomt sociale isolatie. Een aantal inwoners ervaart een vrijblijvendheid om hier daadwerkelijk aan deel te nemen. Op deze manier kan deze dagbesteding geen structuur en dag-/weekinvulling bieden.
- Stimuleer vrijwilligerswerk in de wijk. Werk hebben kan een enorme stap in het herstel en daarmee duurzaam zelfstandig wonen betekenen. Een betaalde baan is vaak nog een stap te ver. Vrijwilligerswerk vraagt minder verantwoordelijkheid en is vrijblijvender. De gemeente of het wijkteam kan een rol spelen in het vinden van geschikte vrijwilligersbanen en het koppelen van inwoners daaraan.
- Betrek als aanbieder ondernemers in de wijk voor dagbesteding & activiteiten. Aansluitend op bovenstaande twee punten kunnen ondernemers een waardevolle bron van activiteiten en vrijwilligerswerk betekenen. De eerste stap daarin bestaat uit het enthousiasmeren van ondernemers en contacten met hen leggen.
- Zet de wijk in om mensen welkom te heten. Werf vrijwilligers als gastheer/-vrouw en maatjes om mensen wegwijs te maken. Wanneer iemand van beschermd wonen naar een zelfstandige woning in een andere wijk verhuist, kan deze nieuwe omgeving nogal wennen zijn. Bovendien zijn de inwoners in BW niet altijd even bedreven in het aanknopen van nieuwe contacten. Wanneer een warm welkom in de wijk georganiseerd wordt, kan dit het snel thuis voelen en duurzaam zelfstandig kunnen wonen bevorderen.

Cultuur/Visie

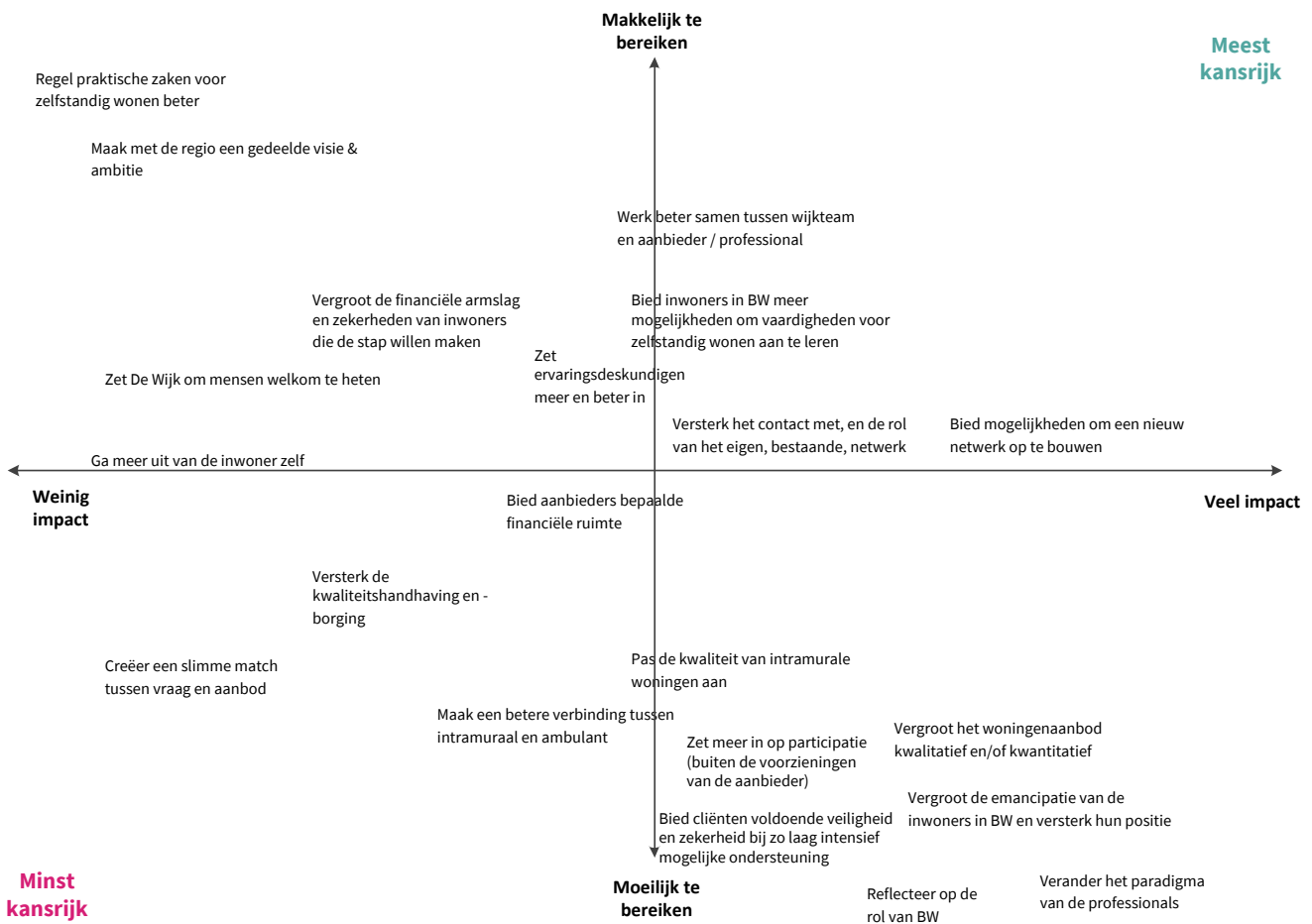
- Formuleer regiobreed een bepaald ambitieniveau, over de financieringsgrenzen heen. De inzet op het zo vaak mogelijk zelfstandig laten wonen van inwoners die nu in intramurale voorzieningen wonen, slaagt alleen wanneer op alle niveaus en domeinen en door alle betrokkenen wordt samengewerkt en er een vergelijkbaar beeld is van wat wel en niet wenselijk is.
- Streefdata voor uitstroom afspreken tussen wijkteam en aanbieder. Het is de kunst om als begeleider en wijkteam zoveel mogelijk aan te zetten tot zelfstandig wonen, zonder hierin te ver door te slaan: teveel willen stimuleren kan als druk worden ervaren en averechts werken. Bij sommige inwoners kan het helpen om een datum af te spreken waarop uitgekeken kan worden naar een datum, of uitstroom plaatsvindt. Dit kan dan als stok achter de deur fungeren.
- Verwachtingenmanagement: tijdelijke situatie benadrukken. De tijden dat het een automatisme was dat je tenminste 25 jaar in BW woonde als je daar eenmaal terecht was gekomen, zijn voorbij. Het werkt bevorderend om vooraf aan te geven dat het een tijdelijke situatie betreft die in een breder plan past. Dit voorkomt teleurstelling en stress in een later stadium.
- Draag visie uit in de opleidingen van begeleiders: er zit in sommige gevallen nog een kloof tussen de uitgangspunten van de Wmo2015 —zoals de inzet van het eigen netwerk, inzet op zelfredzaamheid, zorgen dat in plaats van zorgen voor— en wat begeleiders in de praktijk brengen. Uitgangspunten van financiers bereiken niet altijd even makkelijk of snel de werkvloer. Het punt waar het verschil gemaakt kan worden, is tijdens de opleiding van toekomstige begeleiders.
- Stimuleer, aansluitend bij bovenstaande, ook al het omdenken bij medewerkers die al een tijdje uit de collegebanken zijn.

Financiën

- Vergroot de financiële armslag van inwoners die de stap willen maken d.m.v. een bonus. De stap naar zelfstandigheid gaat ook meer veel financiële onzekerheden gepaard: inwoners hebben meestal geen of een zeer beperkt spaarpotje achter de hand en hebben weinig inkomsten. Financiële ruimte creëren om bij de overstap te gebruiken, kan daarin erg helpen.

6.2 Met de oplossingen aan de slag

Hoe selecteer je de beste oplossingen? Dat kan bijvoorbeeld door na te denken over hoe makkelijk elk van hen te verwezenlijken is en hoeveel impact zij hebben. Zie onderstaande figuur voor een opzet.



6.2.1 Oplossingen die in de praktijk gebracht gaan worden door Arnhem en Menzis

Op basis van de oplossingsrichtingen kunnen gemeenten en partners aan de slag met de opgave. De gemeente Arnhem en Menzis hebben een aantal kansrijke oplossingsrichtingen benoemd die ze willen overnemen. Een deel van deze oplossingsrichtingen zijn in de laatste onderzoeksperiode al uitgevoerd, een ander deel staat op de planning of er wordt verkennend onderzoek naar verricht. Hieronder volgt een samenvatting van de oplossingsrichtingen die de gemeente Arnhem in samenwerking met Menzis als aandachtspunten voor het beleid van de komende periode heeft benoemd:

Informele zorg

- Inzetten van Buurtcirkels in zes wijken om de sociale kracht en zelfredzaamheid van inwoners die uit beschermd wonen uitstromen naar een zelfstandige woning, te vergroten.

Nieuwe werkwijzen

- Een stappenplan met praktische zaken rondom de overstap naar zelfstandig wonen.
- Een product ontwikkelen gericht op een georganiseerde overdracht van beschermd wonen naar beschermd thuis.
- Verkennen verdere samenwerking met partners GGZ in de wijk: hoe (gezamenlijk) vormgeven aan passend wijk aanbod van ambulante behandeling en begeleiding?

Voorzieningen

- Meer mogelijkheden creëren voor een tussenstap van beschermd wonen naar beschermd thuis
- Rust en zekerheid aan zelfstandig wonende cliënten bieden door te voorzien in een terugvalfunctie, bijvoorbeeld via een crisiskaart, 24 uren-zorg, terugvalvoorzieningen.
- Toegankelijkheid van de GGZ-inloopvoorzieningen in de wijken vergroten.
- Inzetten op blijven wonen waar je zorg ontvangt, in combinatie met flexibel kunnen op- en afschalen van begeleiding en toezicht.
- Woonafspraken met woningcorporaties: inwoners die uitstromen uit Beschermd wonen krijgen voorrang. Mogelijk kan dit nog verbreed worden naar intramurale Zvw/Wlz-instellingen in de regio.
- Inventarisatie van de woningvoorraad in het licht van de ambities voor ambulantisering

Cultuur / visie

- De tijdelijkheid en herstelgerichtheid van beschermd wonen onderstrepen.

Overige

- Zorgovergangen: zo min mogelijk wachtlijsten door doorstroombevordering en verkenning van het wachtlijstbeheer.

Bijlage A: Gespreksleidraad interviews

Deze vragenlijst is bedoeld voor interviews met inwoners die beschermd wonen of dat hebben gedaan en inmiddels zelfstandig wonen. Het doel van de interviews is om te achterhalen wat zij belangrijk vinden, wat hun wensen en behoeften zijn en waar zij bij de overgang naar zelfstandig wonen tegenaan zijn gelopen. Hiermee is het vervolgens weer mogelijk om oplossingen te bedenken om de overstap naar zelfstandig wonen, te vergemakkelijken. Achteraan deze vragenlijst staat nog wat toelichting over de gesprekken.

Kennismaking

Alvorens meteen de zware vragen in te duiken, is het slim om eerst even het ijs te breken. Start dus eerst even met wie de persoon is, wat diegene leuk vindt om te doen, waar hij/zij energie van krijgt?

Problematiek en begeleiding

Doel: helder hebben met wie je spreekt. Dit is waardevol om de antwoorden van de overige vragen in perspectief te kunnen plaatsen. Een (ex-)verslaafde heeft namelijk (mogelijk) heel wat anders nodig dan iemand met autisme.

- Kun je je huidige woonsituatie beschrijven? Wat vind je daar prettig en minder prettig aan?
- Krijg je ook begeleiding of ondersteuning? Zo ja, waar helpt deze je bij / waarvoor heb je deze nodig?
- Wat is je problematiek? Wat is de zwaarte van je problematiek (Zorgzwaartepakket, ZZP)?
- Wat is de rol van je problematiek in je leven?
- Is er iemand bij wie je terecht kunt met vragen over het wonen en je ondersteuning?

Voor personen die de overgang naar zelfstandig wonen al hebben gemaakt

- Kan iemand in je omgeving als mantelzorger gezien worden? En zo ja, waarin ondersteunt diegene je?

Geschiedenis

Doel: inzicht krijgen in hoe de levenswandel van de persoon in kwestie was. Dit kan zicht werpen op belangrijke knelpunten in hoe momenteel het stelsel georganiseerd is, maar ook andere antwoorden in perspectief plaatsen. Dit is vaak een hele lijst aan aanbieders!

- Kun je beschrijven waar je hiervoor hebt gewoond en wat meer vertellen over je achtergrond?

Voor personen die de overgang naar zelfstandig wonen al hebben gemaakt

- Waar woonde je hiervoor? En welke begeleiding kreeg je daarbij? (In BW, ZVW/behandelplek of thuis)
- Waarom is de overgang / verhuizing in gang gezet? (Wilde je dat zelf, gaf jouw begeleider dit aan of kwam de wens ergens anders vandaan?)
- Hoe ben je op de plek terecht gekomen waar je nu woont?
- Hoe is de overgang verlopen vanuit de plek waar je eerder woonde? Wat heeft daarin positief gewerkt? Wat niet?
- Was er iemand bij wie je terecht kon met je vragen bij de overgang?

Persoonlijk (wensen, behoeften, doelen)

Doel: dit is de hoofdmoot van het gesprek. De functie ervan is om te achterhalen wat diegene die je spreekt nodig heeft, belangrijk vindt, waar hij of zij veel aan heeft, etc.

- Wat vind je van de huidige woon- en begeleidingssituatie?
 - a. Wat vind je prettig?
 - b. Wat zou je graag anders willen?
- Ben je tevreden met waar je nu staat in het leven?
- Welke ambities of dromen voor de toekomst heb je? Wat zou je graag nog willen bereiken? Let op: veel van deze mensen hebben ondervonden dat er van hun dromen niks terecht is gekomen en kunnen daar dan cynisch van zijn worden. Probeer op basis van het gesprek te kijken of je daarnaar kunt vragen, of beter kunt vragen naar persoonlijke doelen op korte termijn.
- Heb je bepaalde doelen waar je aan werkt? Zo ja, wat zijn je persoonlijke (herstel)doelen, en wat doe je en heb je nodig om die te bereiken?
- Zijn er dingen waar je trots op bent?
- Hoe ziet jouw week eruit? Welke activiteiten (hobby's, dagbesteding, vrijwilligerswerk, ...) onderneem je en wat betekenen deze activiteiten voor je? Welke activiteiten kosten energie en welke geven je energie?
- Wat is belangrijk in je nieuwe situatie, wanneer je de stap van intramuraal naar zelfstandig wonen gaat zetten? Wat zou je echt niet (hebben) kunnen missen?

Voor personen die de overgang naar zelfstandig wonen al hebben gemaakt

- Waar keek je naar uit toen je de overgang ging maken?
- Waar was je bang voor / nerveus over bij de overgang? Viel dat mee of tegen?
- Vond je de overgang abrupt, of viel dat wel mee? Waardoor kwam dat?
- Wat vond je het meest wennen? Waren er ook dingen die verrassend makkelijk gingen?

Relatie met anderen (netwerk)

Doel: betekenisvolle relaties zijn van enorme waarde voor mensen. Bovendien: als steun van naasten voldoet, is formele steun minder belangrijk of zelfs niet nodig. Hoe kijkt de persoon die je spreekt daar tegenaan?

- Welke mensen staan dicht / het dichtst bij je? Wonen zij ook in de buurt?

- In hoeverre heb je contact met buren / mensen uit de omgeving waar je woont (dat zijn of buren of medebewoners)?
- Bij welke mensen ga je langs / naar welke plek ga je als je behoefte hebt aan een praatje (formeel of informeel)? Welke andere mensen zijn ook belangrijk voor je (familie, vrienden, kennissen, ...)?
- Naar wie ga je toe als je het moeilijk hebt?
- Zou je meer contact met anderen willen hebben, of meer mensen willen kennen? Wat doe je om nieuwe mensen te leren kennen?
- Wie zijn er belangrijk in je leven? Welke rol spelen / betekenis hebben deze mensen voor je?
- Spelen de mensen die je genoemd hebt een rol in je ambities, dromen en (herstel)doelen?

Tot slot

- Hebben we alle dingen besproken die je belangrijk vindt? Is er nog iets dat je aan ons mee wil geven?