

# **Beschermd Wonen in de Zaanstreek**

Clïentervaringen en cliëntperspectieven

December 2015

---

## Inhoud

Inleiding	3
1 Veranderingen in Beschermd Wonen	5
1.1 Beschermd Wonen naar de Wmo	5
1.2 Toekomstvisie Commissie-Dannenberg	7
1.3 Zaanstreek in actie	10
1.4 Het onderzoek	12
2 Wie zijn de cliënten?	13
2.1 Aantallen cliënten naar leeftijd en geslacht	13
2.2 Herkomst, zorgduur en zorgzwaarte	13
2.3 Woonvoorzieningen	15
2.4 Samenstelling onderzoeksgroep	16
3 Cliënten aan het woord	19
3.1 Stabiliteit en veiligheid	19
3.2 Wonen en werk	20
3.3 Financiën	21
3.4 Sociale participatie	21
3.5 Kwaliteit van leven	22
3.6 Perspectief op zelfstandigheid	23
3.7 Inbreng vanuit de leden van de cliëntenraad	24
4 Conclusies en aanbevelingen voor gemeentelijk beleid	27
4.1 De belangrijkste bevindingen op een rij	27
4.2 Aanbevelingen voor gemeentelijk beleid	30
Bijlage. Interviews	35

---

## Inleiding

De gemeente Zaanstad is als centrumgemeente sinds 1 januari 2015 verantwoordelijk voor het Beschermd Wonen in de Zaanstreek, waaronder naast Zaanstad ook Oostzaan en Wormerland vallen. De drie gemeenten werken met cliënten, cliëntorganisaties, zorginstellingen, woningcorporaties, vrijwilligersorganisaties en andere betrokken maatschappelijke instellingen aan het ontwikkelen van een gedeelde visie en daaruit voortvloeiende hervorming van het beschermd wonen in de Zaanstreek. De gemeenten kiezen daarbij uitdrukkelijk voor een benadering waarin de wensen en behoeften van cliënten centraal staan.

In dat kader is Zaanstad in 2015 gestart met een reeks bijeenkomsten met betrokken stakeholders om meer duidelijkheid te verkrijgen over de vraag naar en het aanbod van beschermd wonen in de Zaanstreek. Daarnaast is aan onderzoeksbureau NYFER opdracht verleend om een ‘nulmeting’ te doen naar cliëntervaringen en -wensen van bewoners die Beschermd Wonen in de Zaanstreek.

NYFER heeft in de maanden september-november 2015 twintig interviews gehouden onder BW-clianten, waarvan twee met cliëntvertegenwoordigers. Daarnaast zijn enkele gesprekken gevoerd met begeleiders en leidinggevendenden die verantwoordelijk zijn voor de begeleiding van cliënten Beschermd Wonen in de Zaanstreek.

Dit rapport bevat de resultaten van de nulmeting en trekt daaruit een aantal conclusies die kunnen dienen als input voor verdere discussie en besluitvorming over de toekomst van Beschermd Wonen in de Zaanstreek.

Beschermd Wonen in de Zaanstreek

---

## 1 Veranderingen in Beschermd Wonen

De overheveling van het beschermd wonen vanuit de Awbz naar gemeenten is veel meer dan een financiële en administratieve verschuiving. Gemeenten hebben de opdracht om beschermd wonen en opvang op te nemen en een plaats te geven in het geheel van maatschappelijke ondersteuning. Het doel daarbij is om effectieve en betaalbare vormen van ondersteuning te ontwikkelen die bijdragen aan de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van kwetsbare inwoners die – in beginsel tijdelijk – op een beschermde woonomgeving zijn aangewezen.

---

### 1.1 Beschermd Wonen naar de Wmo

Per 1 januari 2015 is de verantwoordelijkheid voor het beschermd wonen overgegaan van het Rijk (Awbz) naar gemeenten (Wmo 2015). Beschermd wonen is bedoeld voor mensen met zodanige psychische of psychosociale problemen dat zij niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. Wanneer zij daarvoor in aanmerking komen (indicatiestelling), kunnen zij in een accommodatie van een instelling wonen en krijgen daar toezicht en begeleiding. Beschermd wonen is naar gemeenten overgeheveld, is om een betere aansluiting tot stand te brengen met de maatschappelijke ondersteuning die binnen de Wmo is geregeld. Landelijk zijn er 43 centrumgemeenten die het beschermd wonen in hun regio organiseren. Zaanstad is centrumgemeente voor de regio Zaanstreek (gemeenten Zaanstad, Oostzaan en Wormerland).

De Wmo 2015 noemt verschillende doelen voor het beschermd wonen:<sup>1</sup>

- het bieden van een veilige woonomgeving, met daarbij behorend toezicht en begeleiding;
- het bevorderen en herstel van zelfredzaamheid en participatie;
- het bevorderen van het psychisch en psychosociaal functioneren;
- stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld (inclusief verslaving);
- het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast;
- het afwenden van gevaar voor de betrokkene zelf of voor anderen.

---

<sup>1</sup> Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015. [www.wetten.overheid.nl](http://www.wetten.overheid.nl)

De overheveling van het beschermd wonen naar gemeenten is niet alleen een bestuurlijke en financiële operatie, er moet ook een vergaande inhoudelijke omslag plaatsvinden die het kortst kan worden samengevat met het motto: “van zorgen voor naar zorgen dat”. De focus moet verschuiven van iemands ziekte en beperking naar diens vermogen om met beperkingen te leren omgaan en daarmee een bevredigend levensperspectief te creëren. De persoonlijke autonomie staat daarbij centraal: iedereen kiest zelf hoe hij/zij zijn of haar leven wil inrichten, aansluitend bij de eigen behoeften en competenties. Ook al is het niet voor iedereen mogelijk volledig zelfstandig en volwaardig in de samenleving te participeren, het is essentieel dat de oriëntatie en het perspectief daarop blijven bestaan. Dit geeft veel mensen de hoop om door te gaan en te blijven werken aan een positieve levensvervulling.<sup>2</sup>

Gemeenten hebben aanzienlijke beleidsvrijheid om hun nieuwe opdracht gestalte te geven. De gemeente Zaanstad heeft hiervoor een aantal uitgangspunten geformuleerd:<sup>3</sup>

- het beleid ten aanzien van Beschermd Wonen moet uitgaan van de mogelijkheden van de cliënt;
- het aanbod moet gericht zijn op de mogelijkheden van de cliënt;
- middelen moeten efficiënt worden ingezet, zowel vanuit het perspectief van de cliënt (behalen van resultaat), als de gemeente (mogelijkheden tot sturing/beheersing) als de maatschappij (positief saldo maatschappelijke kosten en baten);
- trajectaanbod en woonvorm moeten van elkaar worden losgekoppeld;
- er moet een goede aansluiting komen tussen de vraag van de cliënt en het aanbod van een 'traject'; daarbij moeten er heldere criteria zijn waaraan het resultaat van een traject kan worden afgemeten.

In nauwe samenwerking met maatschappelijke partners (cliënten, familie en naasten, cliëntvertegenwoordigers, zorginstellingen, woningcorporaties, vrijwilligersorganisaties e.d.) en regiogemeenten werkt de gemeente Zaanstad aan een vernieuwde opzet van het beschermd wonen die aansluit bij de bovengenoemde doelen.

---

<sup>2</sup> Commissie Toekomst beschermd wonen, 2015: *Van beschermd wonen naar een beschermd thuis*, p. 17.

<sup>3</sup> J. Wolf, 2015: *Niemand tussen wal en schip. Referentiekader maatschappelijke zorg voor mensen in probleemsituaties*, Radboud UMC, Nijmegen.

---

## 1.2 Toekomstvisie Commissie-Dannenberg

Niet alleen Zaanstad buigt zich over een nieuwe inrichting van het beschermd wonen, ook andere (centrum)gemeenten zijn daarmee bezig. Om gemeenten te ondersteunen heeft de VNG een commissie Toekomst beschermd wonen (commissie-Dannenberg) ingesteld die hierover advies moet uitbrengen. Het rapport van de commissie is onlangs verschenen.<sup>4</sup>

De commissie schetst een toekomstbeeld waarin de *sociale inclusie* van mensen met een verstoorde zelfregulatie centraal staat. In plaats van beschermde woonplekken aan te bieden binnen een zorginstelling vormt wonen in de wijk het uitgangspunt. Kwetsbare burgers moeten worden geholpen een plek te vinden midden in de samenleving (de buurt), waar zij in uiteenlopende woonvormen kunnen wonen en flexibele begeleiding en ondersteuning ontvangen. De ondersteuning moet gericht zijn op herstel, zelfregie en een zinvol bestaan (kwaliteit van leven). Slechts voor een kleine groep mensen met zeer ernstige problematiek zal een 24 x 7 woonvoorziening noodzakelijk blijven, zo voorziet de commissie.

### Voor wie?

Er zijn en blijven mensen die de regie over hun eigen leven (grotendeels) kwijt zijn en ook met eventuele steun van anderen niet zelf kunnen zorgen voor een stabiele woonplek en een acceptabele kwaliteit van leven. De verstoorde zelfregulatie kan samenhangen met (combinaties van) ernstige psychische aandoeningen, beperkingen in cognitief functioneren, lichamelijke of zintuiglijke handicaps, mobiliteitsproblemen en verslavingsproblematiek. Meestal zijn er ook psychosociale problemen, zoals armoede en schulden, dreigende huisuitzetting, weinig tot geen deelname aan het arbeidsproces, huiselijk geweld, dakloosheid e.d. De betreffende personen beschikken vaak over onvoldoende competenties (waaronder dagelijkse levensverrichtingen, structureren van de dag, signalen van achteruitgang en crisis herkennen, tijdig hulp inroepen en probleemoplossing) om op eigen kracht

- in noodzakelijke bestaansvoorwaarden te voorzien, zoals sociale contacten, activiteiten, inkomen, gezondheid, veiligheid;
- hun eigen persoonlijke veiligheid te waarborgen, en/of
- de veiligheid van anderen en/of bescherming van goederen – in de persoonlijke levenssfeer dan wel de publieke ruimte – te waarborgen.

---

<sup>4</sup> Commissie Toekomst beschermd wonen, 2015: *Van beschermd wonen naar een beschermd thuis*.

Bij een beperktere groep kan er ook sprake zijn van extreme zelfverwaarlozing, zelfbeschadiging en/of ernstige overlast (geweld, criminaliteit enz.). Het gaat, kortom, om een zeer diverse groep mensen die zonder ondersteuning op het gebied van wonen en andere leefdoeinen niet in staat zijn een ‘normaal’ leven te leiden.

### **Perspectief op herstel**

De commissie-Dannenbergh benadrukt dat er bij een groot deel van de betrokkenen perspectief is op herstel.<sup>5</sup> Zij verwijst naar wetenschappelijke literatuur waaruit blijkt dat op langere termijn de helft van de mensen met ernstige psychische kwetsbaarheid geheel of gedeeltelijk herstelt. Ook bij dakloze mensen met een combinatie van ernstige psychische kwetsbaarheid, verslavingsproblematiek en psychosociale problemen is het perspectief op herstel over het algemeen gunstig. Stabiele huisvesting is een belangrijke voorwaarde in het herstelproces.

### **Sociale inclusie als toekomstbeeld**

De commissie schetst een toekomstbeeld waarin mensen, hoe kwetsbaar ook, behandeld worden als burgers met toegang tot sociale grondrechten, zoals inkomen, onderdak en onderwijs. De samenleving heeft volgens de commissie de verantwoordelijkheid om mensen in hun eigenheid – zonder vooroordelen – de mogelijkheden te bieden om te (blijven) participeren. De ondersteuning moet erop gericht zijn hun krachten en vermogens te versterken, waardoor zij daadwerkelijk weer mee kunnen draaien en voor anderen van betekenis kunnen zijn. Cliënten worden ondersteund in en aangesproken op hun zelfmanagement om zoveel mogelijk deel uit te maken van het gewone maatschappelijke verkeer en bronnen van informele steun te benutten. Van de samenleving op haar beurt wordt verwacht dat zij solidair is met mensen die moeilijk kunnen meekomen en hen niet buitensluit door stigmatisering en andere uitsluitingsmechanismen. Zowel van betrokkenen zelf als van hun omgeving wordt dus een actieve inzet verwacht.

### **Een stabiele woonplek in de wijk, midden in de samenleving**

Het perspectief van sociale inclusie heeft praktische gevolgen voor de woonvoorziening. Een goede en veilige woonplek is een belangrijke behoefte van iedere burger en een voorwaarde voor maatschappelijke participatie. Een woning geeft een basis voor het opbouwen van een bestaan

---

<sup>5</sup> Commissie Toekomst beschermd wonen, 2015: *Van beschermd wonen naar een beschermd thuis*, p. 16.



en draagt ook bij aan de identiteit van mensen, aldus de commissie. Kwetsbare burgers, waaronder degenen die gebruik maken van beschermde woonplekken, hebben volgens de commissie een voorkeur voor zelfstandig wonen in de wijk. Daar kunnen zij steun krijgen van hun naasten en ervaringsdeskundigen. Tegelijkertijd moeten zij kunnen rekenen op professionele hulp om op terug te vallen; gegarandeerde toegang tot de best mogelijke hulp en behandeling en gespecialiseerde zorg is een voorwaarde voor hun stabiliteit. Het wonen in de wijk kan verschillende vormen aannemen die tegemoetkomen aan de uiteenlopende woonwensen van kwetsbare mensen. Als deze normalisering van het wonen gestalte krijgt, dan is de huisvesting van kwetsbare mensen minder aanbodgestuurd en zijn zij voor hun huisvesting ook minder afhankelijk van zorgaanbieders en besluiten van professionals. Dit impliceert tevens dat de huisvesting van deze groep primair een zaak is van woningcorporaties en gemeenten.

De commissie sluit niet de ogen voor de risico's die aan het 'inclusief wonen' kleven. Voor een kleine groep mensen zijn de verstoringen in zelfregulatie dermate ernstig dat praktische hulp, observatie en toezicht in de nabijheid van de persoon noodzakelijk zijn voor het behouden van een aanvaardbare dagelijkse levenskwaliteit. Bij deze groep is een scheiding tussen wonen, begeleiden en behandelen minder passend. Daarnaast kunnen risico's van zelfverwaarlozing, eenzaamheid, geldgebrek, stigmatisering en verward gedrag op straat optreden. Dit betekent dat gemeenten zich niet kunnen beperken tot 'voorwaardenscheppende taken', maar ook verantwoordelijkheid moeten nemen voor voldoende en goed onderbouwde zorg en tevens voor "het soort maatschappij waarin mensen terugkeren".<sup>6</sup>

### **Focus op herstel en participatie**

Op de beschermde woonplekken met flexibele begeleiding wordt samen met cliënten en eventuele naasten gewerkt aan herstel en participatie met het oog op een zingevend en bevredigend leven. Uitgangspunt van de zorg en ondersteuning is niet de beperking, maar wat mensen (nog) wél kunnen. De veerkracht en vaardigheden om in het dagelijkse leven beter om te gaan met tegenslagen, stress en veranderingen in de gezondheid en/of leefomstandigheden worden versterkt. Het zelf zoeken naar oplossingen en benutten van eigen mogelijkheden worden aangemoedigd en ondersteund, zodat mensen zoveel mogelijk de regie over hun eigen leven en zorg

---

<sup>6</sup> Commissie Toekomst beschermd wonen, 2015: *Van beschermd wonen naar een beschermd thuis*, p. 20.

houden. Soms is een duwtje in de goede richting nodig als mensen het inzicht, de energie of motivatie missen om in beweging te komen. Deze verschuiving kan op termijn tot een minder intensieve zorgvraag leiden, aldus de commissie.

Het is belangrijk te voorkomen dat mensen te snel gezien worden als 'hopeloze gevallen', waarbij alleen intramuraal verblijf en gespecialiseerde zorg nog uitkomst bieden. Zoals hiervoor al aangegeven, is voor een meerderheid van de cliënten perspectief op herstel en verbetering van kwaliteit van leven aanwezig. Toegang tot de WLZ moet dan ook zo beperkt mogelijk blijven. Daarentegen moet de Wmo volgens de commissie zo breed mogelijk worden gehouden als basisvoorziening voor noodzakelijke steun bij wonen en dagelijks functioneren. De Wmo biedt in beginsel de vereiste samenhang in de keten van ondersteuningsvormen.

Van de professional wordt verwacht dat hij/zij keuzemogelijkheden aanreikt en mensen activeert en motiveert om zich zo autonoom mogelijk op te stellen en actief aan hun herstel en participatie te werken. Nauwe afstemming en coördinatie van de inzet van cliënt zelf, naasten en professionals is nodig.

---

### **1.3 Zaanstreek in actie**

Zoals hierboven beschreven, wordt ook in Zaanstreek gewerkt aan een hervorming van het Beschermd Wonen. De gemeente heeft met de betrokken stakeholders, zoals cliënten, cliëntenvertegenwoordigers, woningcorporaties, zorgaanbieders en sociale wijkteams, een traject ingezet dat tot een samenhangende, gedeelde visie op het beschermd wonen moet leiden en de daaruit voortvloeiende hervormingen in gang moet zetten.

De bestuurlijke uitgangspunten die de gemeente hanteert voor de Toekomstvisie zijn<sup>7</sup>:

---

<sup>7</sup> Memo Stand van zaken Ontwikkeling Regiovisie Beschermd wonen/Maatschappelijke opvang (kwetsbare groepen), Gemeente Zaanstad, 10 december 2015.

1. Ten aanzien van preventie:
  - ✓ herkennen problematiek/vroegtijdig signaleren (expertise GGZ en LVB in flexibele schil, sociale wijkteams);
  - ✓ voorkómen van huisuitzetting (overleg woningcorporaties, mediation netwerk);
  - ✓ een sluitend aanbod huisvesting, werk, zorg, dagbesteding, sociale netwerk en een preventief aanbod financieel beheer (om afglijden te voorkomen).
  
2. Ten aanzien van toegang:
  - ✓ zo dichtbij, snel, tijdelijk en licht als mogelijk, zwaar als nodig;
  - ✓ gericht op uitstroom;
  - ✓ trajecten op maat, zoals
    - bed, bad en brood;
    - crisisopvang;
    - zelfstandig wonen met (intensieve) ambulante zorg;
    - beschermd wonen met 24 uurszorg en toezicht;
  - ✓ beschermd wonen terug naar structurele 24 uurszorg en toezicht;
  - ✓ beschikbaarheid oefen-/woningen met terugvaloptie;
  - ✓ veranderingen in aanbod faseren.

Dit betekent: versterking van de toegang, inclusief de vroegsignalering, gevolgd door een integraal plan van aanpak door het sociale wijkteam met gebruikmaking van expertise van andere partijen; het bieden van continuïteit in de zorg door afstemming tussen behandeling - begeleiding en tussen intramurale en ambulante begeleiding en het creëren van een flexibel aanbod dat met de cliënt in zijn ontwikkeling kan "meebewegen"; en een passend woningaanbod in geschikte wijken.

Een projectgroep samengesteld uit vertegenwoordigers van betrokken stakeholders is inmiddels bezig deze uitgangspunten uit te werken en te operationaliseren, gericht op het ontwikkelen van een sterk ambulant netwerk waarin de cliëntbehoefte centraal staat. De focus ligt op het in eigen woning en wijk houden van nieuwe cliënten beschermd wonen/maatschappelijke opvang (preventie) en een integraal plan van aanpak voor alle bestaande cliënten gericht op zelfredzaamheid, participatie en zo mogelijk uitstroom uit intramurale voorzieningen (trajecten op maat).

De voorstellen van de projectgroep worden begin 2016 in breed verband getoetst bij genoemde stakeholders, maar ook huisartsen, politie, GGD en zorgverzekeraars. De uitkomsten van deze toetsing worden meegenomen in de Regiovisie. Parallel aan dit proces worden overleggen met de zorgaanbieders gevoerd over de invulling van de financiering van de producten voor het Beschermd wonen 2017 en verder.

---

## 1.4 Het onderzoek

Zaanstad kiest uitdrukkelijk voor een benadering waarin de behoeften van cliënten centraal staan. Tegen deze achtergrond is aan onderzoeksbureau NYFER gevraagd een kwalitatieve ‘nulmeting’ te verrichten naar cliëntervaringen met betrekking tot beschermd wonen. Een belangrijk aspect daarbij is de bijdrage van het beschermd wonen aan de (zelf)redzaamheid en participatie van bewoners. Tevens moest worden geïnventariseerd welke perspectieven er bij cliënten leven ten aanzien van hun toekomst en perspectieven op zelfredzaamheid en participatie.

NYFER heeft hiervoor interviews afgenomen onder cliënten, begeleiders en managers van de aanbieders van beschermd wonen in de Zaanstreek. Aanbieders hebben cliënten gezocht die wilden meewerken aan een interview. Het betreft dus geen aselechte of systematische steekproef. Wel hebben aanbieders geprobeerd om een zo goed mogelijke afspiegeling van hun cliëntenbestand te bereiken.

In de volgende hoofdstukken worden de resultaten van het onderzoek gepresenteerd. In de bijlage zijn alle interviews met cliënten te vinden.

## 2 Wie zijn de cliënten?

Zaanstreek telt tegen de 200 cliënten die beschermd wonen. Dit hoofdstuk schetst enkele achtergronden van de cliëntenpopulatie en de beschikbare woonvoorzieningen. Daarnaast wordt ingegaan op de samenstelling van de onderzoeksgroep: de personen bij wie interviews zijn afgenomen.

### 2.1 Aantallen cliënten naar leeftijd en geslacht

In de Zaanstreek zijn drie instellingen actief voor cliënten met een indicatie Beschermd wonen die hun zorg in natura ontvangen. Verreweg de grootste is het RIBW met 131 cliënten. Andere aanbieders zijn Parnassia (12 cliënten), dat zich met name richt op cliënten met een verslavingsachtergrond en Odion (5 cliënten), dat cliënten met een verstandelijke beperking ondersteunt. Buiten deze drie aanbieders zijn er circa 40 cliënten die beschermd wonen met een persoonsgebonden budget. Deze cliënten vallen buiten de scope van dit onderzoek.

Tabel 1 geeft een overzicht van de aantallen cliënten naar geslacht, leeftijd en zorgaanbieder. Bijna driekwart van de populatie is man, de meerderheid (59%) is jonger dan 50 jaar.

Tabel 1. Aantal cliënten Beschermd Wonen naar geslacht, leeftijd en zorginstelling

	man	vrouw	<35 jaar	35-50 jaar	50-65 jaar	>65 jaar	Totaal
RIBW	91	40	39	37	43	12	131
Parnassia	11	1	3	5	4		12
Odion	5		3	1	1		5
Totaal (%)	72%	28%	30%	29%	32%	8%	148

Bron: instellingen

### 2.2 Herkomst, zorgduur en zorgzwaarte

Cliënten komen langs verschillende kanalen bij de zorgaanbieders binnen. Een aanzienlijk deel is afkomstig uit een psychiatrische of afkick-kliniek en

komt in een beschermde woning als stap naar een zelfstandiger bestaan. Anderen komen vanuit een thuissituatie, maar zijn om uiteenlopende redenen op beschermd wonen aangewezen. Het kan dan bijvoorbeeld gaan om mensen die langdurig door hun ouders zijn verzorgd, van wie de ouders vanwege hoge leeftijd, overlijden of andere redenen niet meer in staat zijn voor hun kind te zorgen. In andere gevallen woonden zij zelfstandig, maar zijn in problemen geraakt en door familie, huisarts of wijkteam in contact gebracht met de instelling voor beschermd wonen. Een enkeling heeft als dakloze op straat gewoond en is bijvoorbeeld via het Leger des Heils of het sociale wijkteam verwezen naar het beschermd wonen.

Van de mensen die zijn geïnterviewd, kwam ongeveer 70% binnen via een psychiatrische of verslavingskliniek, een kwart vanuit een thuissituatie of zelfstandige woning (veelal na bemiddeling van de huisarts of het wijkteam) en een enkeling rechtstreeks vanuit de maatschappelijke opvang.

### Zorgduur

De meeste cliënten verblijven voor langere duur in een Beschermd Wonen setting. Tabel 2 geeft daarvan een overzicht. Meer dan de helft van de cliënten woont 5 jaar of langer in de instelling voor Beschermd Wonen. Cliënten van Parnassia vormen hierop een uitzondering. Hier is het beschermd wonen van meet af aan gericht op uitstroom naar zelfstandige woonruimte binnen twee jaar. Dat lukt niet in alle gevallen. Mensen blijven soms langer en soms vindt ook uitstroom naar het RIBW of een verzorgingshuis plaats als zelfstandigheid geen optie is.

Tabel 2. Aantal cliënten naar zorgduur

	<0,5 jaar	0,5-2 jaar	2-5 jaar	5-10 jaar	>10 jaar	totaal
RIBW	7	24	29	58	13	131
Parnassia	2	8	1	1		12
Odion		1		3	1	5
Totaal (%)	6%	22%	20%	42%	9%	148

Bron: instellingen

## Zorgzwaarte

In het verleden huisvestten de instellingen voor beschermd wonen ook mensen met een lichte zorgzwaarte (indicaties zzp1 en zzp2). De laatste jaren zijn die vrijwel allemaal geëxtramuraliseerd, in overeenstemming met het Rijksbeleid. Desondanks is het aantal BW-cliënten niet afgenomen.<sup>8</sup> Landelijk bestaat de grootste groep (40%) nu uit cliënten met indicatie zzp3.<sup>9</sup> Ook in Zaanstreek is de groep zzp3 de grootste categorie.

Tabel 3. Aantal cliënten naar zorgzwaarte

	zzp2	zzp3	zzp4	zzp5	zzp6	totaal
RIBW		47	47	33	4	131
Parnassia		9	2	1		12
Odion	1	3	1			5
Totaal (%)	1%	40%	34%	23%	3%	148

Bron: instellingen

## 2.3 Woonvoorzieningen

Het RIBW heeft vijf locaties in de Zaanstreek; Parnassia en Odion hebben elk één locatie van waaruit de cliënten worden begeleid. Cliënten kunnen zowel een eigen woning of appartement hebben als een woning die met één of twee personen wordt gedeeld. Daarnaast zijn er groepswohnungen voor doorgaans zes personen met een gemeenschappelijke ruimte met intensieve begeleiding. Nieuwe cliënten worden vaak eerst in een groeps woning geplaatst en stromen daarna door naar een individuele of gedeelde woning. De woningen bevinden zich veelal geclusterd in een wijk, rond een centrale locatie van de instelling. Begeleiding en toezicht worden vanuit de centrale locatie georganiseerd; cliënten komen daar naar toe voor gesprekken, koffie, begeleiding en soms maaltijden. Soms vindt ook de dagbesteding op de centrale locatie plaats. Tabel 4 geeft een overzicht.

<sup>8</sup> Commissie Toekomst beschermd wonen, 2015: *Van beschermd wonen naar een beschermd thuis*, p. 45.

<sup>9</sup> Idem.

Tabel 4 Locaties Beschermd Wonen in de Zaanstreek			
Instelling	Locatie	Aard van de woning	Doelgroep
RIBW	Veldvliegerweg	12 individuele woningen 1 groepswooning (3 pers) 4 groepswooningen (6 p)	
	Slochterdiep	10 individuele woningen 16 plaatsen in groepswooningen; woningen liggen verspreid in de wijk	
	Amberhout	25 individuele woningen 1 tweepersoonswooning 3 driepersoonswooningen	Gericht op doorstroom naar zelfst. wonen
	Gortershof	10 individuele woningen geconcentreerd op één locatie	Begeleiding + persoonlijke verzorging
	Panneroodstraat	eigen kamers in complex (16 pers) met centrale ruimten	Korsakov
Parnassia	Baardspringer	woningen in de wijk (1-3 p) 1 centrale groepswooning	Verslavingszorg
Odion	Kaaihof	Individuele appartementen in complex, gezamenlijke ruimte voor ontmoetingen en maaltijden	Verstand. bep.

Bron: instellingen

De individuele woningen zijn in bezit van woningcorporaties. Met de corporaties worden afspraken gemaakt over de beschikbaarheid van woningen. De woningen worden gehuurd door de BW-instelling, bewoners betalen zelf geen huur. Het type woonruimte heeft geen invloed op de hoogte van de eigen bijdrage.

## 2.4 Samenstelling onderzoeksgroep

De onderzoeksgroep bestond uit 18 cliënten, 11 mannen en 7 vrouwen. Vrouwen zijn daarmee iets oververtegenwoordigd. De leeftijd van de deelnemers was gemiddeld iets ouder dan de populatie als geheel: de groep tot 30 jaar is ondervertegenwoordigd, de leeftijdsgroep 50 tot 65 jaar oververtegenwoordigd.



De duur van het verblijf in Beschermd Wonen loopt onder de geïnterviewde bewoners uiteen van enkele maanden tot vijftien jaar, met een gemiddelde van 5 jaar. Met name de groep met een woontijd van 5 tot 10 jaar is (sterk) ondervertegenwoordigd.

Bijna de helft van de deelnemers (44%) woont in een appartement voor zichzelf alleen. Ruim een kwart deelt zijn woning met één of enkele medebewoners, een gelijk aandeel woont in een complex (verstandelijke beperking en Korsakov cliënten). De verdeling over woontypen komt redelijk overeen met de totale populatie als het onderscheid tussen complex en groepswooning wordt losgelaten (beide hebben gemeenschappelijke activiteiten en intensieve ondersteuning). In tabel 5 zijn de kenmerken van de onderzoeksgroep en totale cliëntenpopulatie op een rij gezet.

Tabel 5 Kenmerken onderzoeksgroep en totale populatie

Kenmerken		Onderzoeksgroep	Totale populatie
Geslacht	man	61%	71%
	vrouw	39%	29%
Leeftijd	< 35 jaar	17%	31%
	35-50 jaar	28%	28%
	50-65 jaar	44%	32%
	65 +	11%	9%
Woontijd	<0,5 jaar	12%	5%
	0,5 – 2 jaar	18%	18%
	2 – 5 jaar	35%	21%
	5 – 10 jaar	24%	45%
	>10 jaar	12%	10%
Woningtype	individueel	44%	43%
	met 2-3 pers	28%	23%
	met 6 personen	-	18%
	complex	28%	16%

Het volgende hoofdstuk beschrijft de ervaringen en perspectieven van bewoners, zoals die uit de interviews naar voren komen.

Beschermd Wonen in de Zaanstreek

---

### 3 Cliënten aan het woord

Dit hoofdstuk beschrijft de ervaringen van de bewoners Beschermd Wonen die in het kader van dit onderzoek zijn geïnterviewd: welke meerwaarde heeft Beschermd Wonen hen gebracht, welke ontwikkeling hebben zij doorgemaakt in redzaamheid en participatie, hoe ervaren zij hun kwaliteit van leven nu en hoe kijken zij aan tegen de mogelijkheden om in de toekomst zelfstandig(er) te wonen en leven?

---

#### 3.1 Stabiliteit en veiligheid

De bewoners vertellen zonder uitzondering dat zij in Beschermd Wonen rust hebben gevonden en de kans om weer normaal te leren functioneren. Vaak kwamen zij vanuit een situatie waarin de ‘normaliteit’ ver te zoeken was. Twee derde van hen is na een opname in een ggz- of verslavingskliniek naar Beschermd Wonen gegaan, een enkeling vanuit de maatschappelijke opvang en iets meer dan een kwart vanuit een zelfstandige woonsituatie (alleen of bij ouders) die niet langer te handhaven was.

Beschermd wonen biedt hen een woonplek met begeleiding die structuur en regelmaat garandeert. Door woonbegeleiding leren zij allerlei praktische, dagelijkse zaken: op tijd opstaan, persoonlijke verzorging, de woning schoonhouden, regelmatig eten, naar het werk op de dagbesteding gaan. Omdat de meeste mensen eerst in een woning met meerdere bewoners komen, zijn ook omgangsvormen een punt van aandacht.

Een persoonlijk begeleider werkt met hen samen aan hun persoonlijke herstel en ontwikkeling. Herstel betekent meestal niet dat hun beperking (verslavingsgevoeligheid, schizofrenie of andere geestelijke aandoeningen, het syndroom van Korsakov of een lichte verstandelijke beperking) zal verdwijnen, maar is gericht op het verantwoord omgaan met de beperking: therapietrouw met betrekking tot medicatie, het nakomen van medische afspraken en inzicht in hun gezondheidssituatie zodat zij een achteruitgang tijdig kunnen signaleren en aangeven.

Ook wordt gewerkt aan het op orde krijgen van persoonlijke zaken als schuldsanering en/of een bewindvoerder, herstel van de relatie met

familieleden of werk. Bovendien zijn de begeleiders een vraagbaak en adviseur op wie bewoners altijd terug kunnen vallen.

Zo krijgen mensen de kans te stabiliseren in een veilige omgeving met ondersteuning en toezicht en leren zij vaardigheden die nodig zijn voor een normaal leven. Het gaat om maatwerk, de begeleiding wordt afgestemd op wat een bewoner zelf wel of niet kan. Dat betekent overigens niet dat iedere bewoner zelf de gang van zaken kan bepalen: er gelden strikte regels waar zij zich aan hebben te houden.

Om stabiliteit te bereiken en vaardigheden te ontwikkelen is in het begin intensieve begeleiding nodig. De mate waarin de intensiteit van begeleiding kan worden afgebouwd, verschilt sterk. Een aantal bewoners had ook na jarenlang verblijf in beschermd wonen nog dagelijks intensieve begeleiding nodig om de stabiliteit en therapietrouw te handhaven en zelfverwaarlozing te voorkómen; anderen hadden een hoge mate van zelfstandigheid bereikt waarbij de begeleiding een meer coachende rol vervult.

---

### **3.2 Wonen en werk**

Bewoners zelf zijn verantwoordelijk voor de huishoudelijke zaken. Begeleiders leren hen dat, houden toezicht op de uitvoering en blijven helpen waar nodig. De mate waarin ondersteuning nodig is, loopt sterk uiteen. Sommige bewoners doen dat helemaal zelfstandig, voor anderen is dat gestructureerd: gezamenlijk koken en eten, een vaste dag in de week voor de schoonmaak, met aanwezigheid van begeleiders om toezicht te houden en te helpen bij de uitvoering.

Een zinvolle dagbesteding in de vorm van werk, vrijwilligerswerk of op een dagbestedingslocatie wordt bij alle bewoners sterk gestimuleerd of zelfs verplicht gesteld door de BW instellingen. Eén respondent heeft betaald werk via de sociale werkvoorziening, het merendeel (60%) van de geïnterviewde bewoners werkt op de dagbesteding en één op de zes doet vrijwilligerswerk. Eén op de zes geïnterviewde bewoners heeft geen dagbesteding.

Bijna iedereen ziet zijn kans om regulier, betaald werk te krijgen somber in. De meeste mannen boven de 40 jaar hebben vroeger wel gewerkt maar zien

dat niet snel weer gebeuren vanwege hun verleden en de beperkingen waar zij mee kampen. Soms zijn zij ook aow-gerechtigd of hebben geen zin meer in werk ('ik heb genoeg gewerkt in mijn leven'). Van de vrouwen boven de 40 heeft bijna niemand langere tijd gewerkt. Onder de jongeren ligt dat anders: die hebben wel ambitie om aan de slag te gaan, maar hebben meestal geen (beroeps)opleiding of werkervaring. Zij weten niet hoe zij een baan moeten bemachtigen.

---

### 3.3 Financiën

Bijna de helft van de geïnterviewde bewoners heeft een Wao uitkering, een kwart heeft een Wajong uitkering en één bewoner heeft inkomen uit werk met een aanvulling uit de Wajong. Een kleine minderheid (13%) heeft een Wwb uitkering en eveneens 13 procent heeft Aow met een aanvullend pensioen(tje). Vrijwel iedereen heeft een bewindvoerder die de financiën regelt. Vaak is dat een professionele kracht, soms gaat het om vrijwilligers van Humanitas of een familielid ('dat scheelt weer 70 euro in de maand'). Ongeveer een kwart van de geïnterviewden heeft schulden of heeft die gehad.

De vaste lasten voor BW-bewoners zijn de inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage aan het CAK, de zorgverzekering en de kosten van bewindvoering. De instelling zorgt voor woonruimte en (geld voor) de maaltijden. Het vrij besteedbare inkomen varieert per persoon maar bedraagt naar schatting enkele honderden euro's per maand. Als er schulden zijn is dat minder, één bewoner vertelde dat hij 40 euro per week mag besteden. Alle respondenten zeggen dat zij daarmee wel rondkomen: sommigen klaagden dat zij de eindjes aan elkaar moeten knopen, anderen lukt het om elke maand iets te sparen voor grotere uitgaven. Enkele bewoners vertelden wel dat de financiën een beperkende factor zijn voor het bezoeken van familieleden die buiten de plaats wonen.

---

### 3.4 Sociale participatie

De sociale wereld van de bewoners is in hoge mate beperkt tot de instelling en zijn bewoners. Veel bewoners brengen hun vrije tijd in hun eentje door in hun kamer of woning met muziek luisteren of tv kijken, en gaan soms

wandelen of fietsen. Sommigen spelen tafeltennis, biljart of klaverjassen op locaties van de instelling, met andere cliënten. Uitstapjes en vakantie gebeuren ook meestal in instellingsverband. Familiebezoek is de meest voorkomende activiteit buiten instellingsverband, maar dat is niet voor iedereen weggelegd.

Ongeveer een kwart van de geïnterviewde bewoners heeft een goede relatie met zijn familie en krijgt daar steun van; meestal gaat het om de ouders. Eveneens een kwart heeft geen sociaal netwerk van familie of vrienden meer. Ongeveer de helft heeft nog wel contact met familie of probeert dat met hulp van begeleiders weer op te bouwen, maar ondervindt daar weinig steun van. Soms leveren die contact ook juist problemen op.

Vrijwel niemand van de geïnterviewde bewoners is lid van een vereniging of maakt gebruik van algemene voorzieningen voor sport, cultuur of recreatieve activiteiten. Als redenen worden soms de kosten genoemd, maar vooral de angst om negatief bejegend te worden speelt een grote rol. Dat is voor een deel ook zelf-stigmatisering: mensen schamen zich voor hun verleden, hun beperking of het feit dat ze nu in een Beschermd Wonen instelling wonen. Diverse geïnterviewden zouden best een relatie willen, maar de meesten sluiten dat uit als onmogelijk.

---

### **3.5 Kwaliteit van leven**

De meeste bewoners met wie is gesproken, zijn positief over hun kwaliteit van leven. Het merendeel (60%) vindt dat zij ruim voldoende of goed hun leven kunnen leiden zoals zij willen. De veiligheid en stabiliteit, weten waar je aan toe bent zijn de meest genoemde kwaliteiten die bewoners waarderen in Beschermd Wonen. Gezien de situatie waarin mensen verkeerden vóór zij beschermd gingen wonen, geeft dat enorme rust in hun leven. Ook de ondersteuning en nabijheid van begeleiders wordt zeer gewaardeerd en draagt bij aan het gevoel van veiligheid. De enige bewoner met betaald werk noemde als groot pluspunt dat hij nu weer in de maatschappij komt. In vergelijking met zijn jarenlange periode in verslavingsklinieken ervaart hij dat als een sterke verbetering.

Een derde van de geïnterviewde bewoners waardeert hun kwaliteit van leven als redelijk. Deels gaat het om mensen die moeite hebben met anderen om

zich heen, daarnaast zijn het mensen die de zekerheid en ondersteuning van Beschermd Wonen waarderen maar moeite hebben met de strakke regels. Eén geïnterviewde vond zijn kwaliteit van leven matig.

---

### 3.6 Perspectief op zelfstandigheid

Op de vraag of zij in de toekomst zelfstandig kunnen wonen en leven, antwoordt een derde van de bewoners “ja”, een derde “misschien” of “zelfstandiger dan nu” en een derde zegt “nee, dat zit er niet meer in”. De antwoorden weerspiegelen vooral de wens van bewoners en stroken niet altijd met de reële perspectieven. Onder de jongere bewonersgroep (onder de 50 jaar) leeft de wens om weer zelfstandig te wonen en leven sterker dan onder de mensen die ouder (50+) zijn.

Bewoners die ‘ja’ zeggen, verbinden daar vaak wel – meer of minder realistische – voorwaarden aan: eerst beter worden, een sociaal netwerk ontwikkelen, werk vinden, de hulp van hun kinderen en continuering van begeleiding. De groep die ‘misschien’ antwoordt, denkt meer zelfstandigheid aan te kunnen, maar benadrukt eveneens de noodzaak van blijvende begeleiding. De mensen die zeggen dat meer zelfstandigheid er niet in zit, willen de situatie graag houden zoals die nu is. Niet altijd omdat ze die ideaal vinden, maar omdat ze weten dat het ook veel slechter kan uitpakken als zij niet langer beschermd wonen.

De meeste mensen zien op tegen de stap naar “zelfstandigheid”, ook zij die dat wel willen. Ze zijn blij dat het nu weer goed met ze gaat, dat er stabiele randvoorwaarden zijn en zijn huiverig om de veiligheid die beschermd wonen hen biedt achter zich te laten. Na jaren in de beschermde omgeving is de stap ‘naar buiten’ een grote, zelfs al wonen zij nu ook alleen en functioneren zij behoorlijk zelfstandig.

Bij jongere bewoners die niet eerder zelfstandig hebben gewoond, speelt ook de onbekendheid met de woning- en arbeidsmarkt, kosten en (on)zekerheden die dit met zich meebrengt een rol: waar kom ik terecht? kan ik dat betalen? en wat brengt de toekomst? De wat oudere bewoners hebben voorheen vaak wel zelfstandig gewoond. Op zeker moment is dat echter misgelopen en soms is er sprake van blijvende fysieke of geestelijke beschadiging. De hang naar veiligheid is daarom groot.

Ook de angst dat hun verleden hen weer opzoekt (schuldeisers, verkeerde 'vrienden', etc) speelt soms mee. En de vrees voor eenzaamheid is een belangrijke factor: de contacten met familie en vrienden zijn vaak verwaterd, de meeste mensen hebben geen sociaal netwerk buiten hun beschermde woonomgeving. Begeleiders en medebewoners zijn hun belangrijkste sociale netwerk geworden, één bewoner noemde hen zelfs "zijn familie".

Tenslotte noemen sommige mensen ook hun schulden als een obstakel dat zelfstandigheid in de weg staat.

---

### **3.7 Inbreng vanuit de leden van de cliëntenraad**

In het kader van het onderzoek is ook gesproken met twee leden van de cliëntenraad van het RIBW. Zij gaven op persoonlijke titel hun visie op het huidige beschermd wonen en de perspectieven voor de toekomst.

Beiden stellen voorop dat zij positief zijn over het beschermd wonen in de Zaanstreek. Maar zij zien ruimte voor verbetering en doorontwikkeling waarbij meer nadruk op participatie centraal staat. Ze zijn dan ook blij met de nieuwe Wmo en Participatiewet.

Beiden benadrukken dat het voor de cliënten Beschermd Wonen moeilijk is om werk te vinden. Werk speelt een belangrijke rol bij maatschappelijke integratie, en er moet dan ook veel harder worden getrokken aan het vinden van passend werk voor bewoners. Daarvoor is meer contact en overleg met bedrijven nodig. Dat kan de zorginstelling niet alleen, ook gemeente en bedrijven moeten daaraan meewerken. De dagbesteding die nu aan cliënten wordt aangeboden, is wel goed, maar geen volwaardig alternatief voor werk. Een mogelijkheid is ook om te beginnen met vrijwilligerswerk, in de reguliere maatschappij. Bijvoorbeeld als buddy voor ouderen, om hen te helpen met boodschappen doen, een wandeling maken of een praatje maken. Daarbij stellen zij wel dat vrijwilligerswerk beloond moet worden, met een financiële vergoeding en/of door reëel carrièreperspectief.

Ook zijn zij van mening dat begeleiders meer in kansen in plaats van beperkingen moeten gaan denken. Die omslag wordt al wel gemaakt, maar dat gaat nog te langzaam. Verblijf in begeleid wonen bij het RIBW is in hun



visie een tussenfase op weg naar herstel. Uitstroom moet het perspectief zijn, en daar mag wel wat sterker en dwingender op worden gestuurd. Natuurlijk is niet voor iedereen uitstroom haalbaar maar voor een flink deel (zeker een kwart) van de cliënten is er volgens hen wel degelijk perspectief.

Het versterken van onderlinge samenwerking van cliënten kan daarbij helpen. Zo kunnen bewoners gebruik maken van elkaars ervaringsdeskundigheid en kunnen zij elkaar ondersteunen en motiveren om stappen te zetten. Een voorbeeld is het bezoek aan de fitness: één of twee bewoners begonnen daarmee, nu gaat er een groepje naartoe. Meer specialisatie tussen de verschillende locaties zou de onderlinge steun kunnen versterken. Nu zitten op de locaties van het RIBW heel uiteenlopende doelgroepen die verschillende begeleiding nodig hebben, wat verschillende specialismen vereist. Cliënten die op niet al te lange termijn kunnen uitstromen, zouden meer bij elkaar gezet moeten worden in een aparte locatie waar werk vinden en uitstromen centraal staan. Dat werkt motiverend.

Mensen zouden ook meer financieel moeten worden geprikkeld. Perspectief bieden is belangrijk, ook in financieel opzicht! Dat is een goede stimulans om stappen richting werk te zetten. Tegelijkertijd wijzen zij erop dat het belangrijk is om bij uitstroom zekerheden te bieden aan bewoners: een passende, veilige woonomgeving, betaalbare huisvesting en bij het aanvaarden van werk, de mogelijkheid om terug te vallen op de Wajong. Want als cliënt neem je een risico als je gaat werken, en dat doe je niet als de weg terug afgesloten lijkt.

Een laatste suggestie is dat het RIBW veel zichtbaarder moet worden in het dagelijkse leven: het is nu nog te veel een aparte wereld. Als mensen het RIBW beter kennen, wordt participatie van cliënten in de samenleving ook makkelijker. Een concrete stap om dat te bereiken is een andere 'vervoersformule': een intensiever gebruik van de drie instellingsbusjes die nu tussen de locaties heen en weer rijden waarbij ook andere mensen daar gebruik van kunnen maken. Dat zou een positieve uitstraling van het RIBW opleveren.

De decentralisatie heeft als nadeel dat er veel onduidelijkheid is voor cliënten en de cliëntenraad. De gemeente heeft nog geen duidelijke plannen voor de toekomst van Beschermd Wonen en de herindicaties zorgen voor

veel onrust onder cliënten. Zo'n 40 procent van de mensen dacht dat zijn plek op het spel stond. Inmiddels zijn de herindicatiegesprekken van start gegaan en die gesprekken zijn positief ervaren door de bewoners: goede vragen, begrijpelijk taalgebruik. Het herindicatieverslag daarentegen is slecht te begrijpen door het taalgebruik. Daardoor blijft voor bewoners onduidelijk wat hen in de toekomst te wachten staat.

---

## 4 Conclusies en aanbevelingen voor gemeentelijk beleid

De gemeente heeft de taak om als regisseur van het sociaal domein de toekomst van het beschermd wonen vorm te geven, zodanig dat de redzaamheid en maatschappelijke participatie van de bewoners wordt vergroot en de kosten voor Beschermd Wonen op verantwoorde wijze worden verlaagd. Welke aanknopingspunten biedt deze verkenning van het cliëntenperspectief daarbij? In dit hoofdstuk worden de belangrijkste conclusies met betrekking tot de ervaringen en perspectieven van cliënten gepresenteerd en geven de onderzoekers – in het licht van de toekomstvisies Beschermd Wonen die zijn beschreven in hoofdstuk 1 – enkele aanbevelingen voor gemeentelijk beleid.

---

### 4.1 De belangrijkste bevindingen op een rij

#### 4.1.1 Meer redzaamheid, weinig maatschappelijke participatie

Bewoners komen vaak na een opname in een ggz instelling of vanuit een crisissituatie in een beschermde woonsituatie. Bij aankomst hadden zij doorgaans grote problemen met zelfregulatie. Tijdens hun verblijf in Beschermd Wonen is er bij iedereen met wie is gesproken, grote vooruitgang geboekt in het stabiliseren van de persoonlijke situatie.

Er wordt regelmaat en veiligheid geboden, men ontwikkelt vaardigheden op het gebied van persoonlijke verzorging, omgangsvormen en het nakomen van afspraken. Op individuele basis wordt gewerkt aan herstel en leren omgaan met de aandoening. Ondersteuning bij het beheer van de financiën en het saneren van eventuele schulden worden geregeld en er wordt dagbesteding geboden. De instellingen stellen duidelijke en strakke regels, en begeleiders staan bewoners in alles met raad en daad bij.

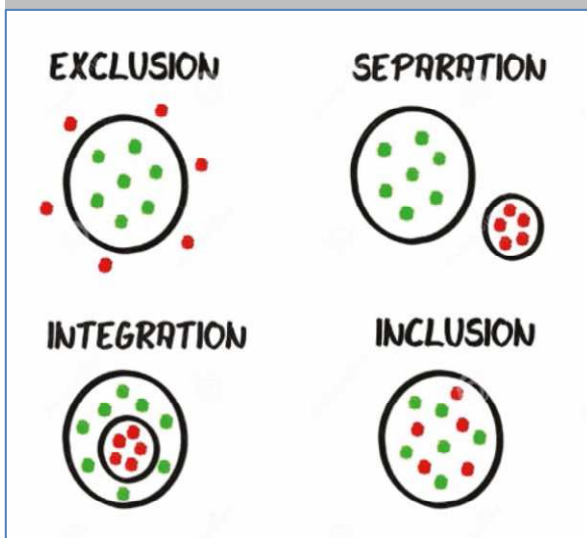
Vooraf in het begin is de begeleiding zo intensief mogelijk, op den duur wordt meer zelfstandigheid gegeven bij wie dat mogelijk is. Een deel van de bewoners blijft intensieve begeleiding nodig hebben omdat hun zelfregulatie zwak blijft en toezicht nodig is om behoud van stabiliteit te waarborgen.

De sociale en arbeidsparticipatie van bewoners blijven echter zeer beperkt. Hun leven speelt zich grotendeels af binnen de instellingswereld: wonen, werken, recreatieve activiteiten en sociale contacten vinden voor het

overgrote deel plaats op locaties van de zorgaanbieder en met medebewoners. Een deel van de bewoners heeft wel contact met familie, en waar mogelijk en nodig helpen begeleiders om de familierelaties te herstellen of onderhouden. Maar vrijwel niemand is lid van een vereniging, sportclub of maakt gebruik van algemene voorzieningen. Angst voor stigmatisering door de buitenwereld en zelf-stigmatisering spelen daarbij een grote rol. Op die manier is nauwelijks sprake van de sociale inclusie, ook al wonen de cliënten in de wijk. Er blijft een afstand tot de samenleving bestaan. Eenzaamheid komt veel voor, veel bewoners zouden graag een relatie willen maar zien dat niet als haalbare kaart. Ook op de arbeidsmarkt achten ze zichzelf weinig kansrijk. Het oudere deel van de bewoners heeft overigens ook weinig behoefte meer aan werk. Onder jongeren leeft wel een sterke wens om te werken.

In termen van de commissie Dannenberg is de mate van vermaatschappelijking bij de huidige vorm van beschermd wonen te kenmerken als 'integration'; de stap naar 'inclusion' moet nog worden gemaakt (zie figuur).

Figuur: Fases in vermaatschappelijking van zorg



Bron: commissie Dannenberg

#### 4.1.2 Veiligheid heeft een keerzijde

Bewoners hebben veel zekerheden en stabiliteit in Beschermd Wonen. Vrijwel alle basisbehoeften zijn voor hen geregeld en er is altijd ondersteuning in de buurt om hun vragen en problemen mee te delen. Hun vrij besteedbare budget is beperkt, maar alle basisuitgaven (wonen, voeding, verzekering) zijn gegarandeerd.

Verlost zijn van de dagelijkse beslomeringen die in de gewone maatschappij spelen, is heilzaam en ondersteunend voor het herstelproces, maar maakt de stap naar zelfstandigheid ook moeilijker: je weet wat je hebt, maar niet wat je krijgt. Dat geldt voor de bewoners zelf, maar ook voor begeleiders: zij stimuleren bewoners wel tot meer participatie en zelfstandigheid, maar willen de stabiliteit die is bereikt niet in gevaar brengen. Zij zijn beducht voor negatieve ervaringen. En die zullen er ook komen, het risico van vallen en opstaan is niet denkbeeldig.

Ook bij de stap naar betaald werk geldt dat het verlaten van de zekerheid van een Wajong uitkering een forse drempel is, zeker nu de kans om terug te keren in deze regeling aanzienlijk verkleind is.

Zo kan veiligheid en stabiliteit ook een ‘zorgval’ creëren, een stagnatie in redzaamheid en participatie veroorzaken en de tijdelijkheid van deze voorziening in de weg staan voor bewoners die weer in staat zijn om zelfstandig te wonen.

#### 4.1.3 Specialistische begeleiding blijft nodig

De bewoners vormen een zeer gevarieerde groep met uiteenlopende perspectieven op zelfredzaamheid. Begeleiding is en blijft voor iedereen belangrijk, al kan de mate waarin uiteenlopen van permanent intensief tot ‘waakvlamniveau’. Het is daarom belangrijk om gespecialiseerde begeleiding veilig te *blijven* stellen voor deze groep, onafhankelijk van de woonvorm.

#### 4.1.4 Uitstroom is een opeenstapeling van veranderingen

Een aanzienlijk deel van de bewoners met wie is gesproken zou wel zelfstandig(er) willen wonen in de toekomst. Maar iedereen ziet er ook tegenop: in het huidige concept van Beschermd Wonen gaat het om een reeks ingrijpende veranderingen. De verhuizing betekent niet alleen een nieuwe woning, maar ook een andere woonomgeving, een nieuwe financiële

situatie en andere begeleiding. Een verhuizing op zich is al een *life event*, met alle bijkomende veranderingen wordt het een moeilijk te nemen horde voor deze kwetsbare mensen. Een meer geleidelijke overgang van beschermd naar zelfstandig wonen is daarom te prefereren. Dat gebeurt al bij convenant- of verdienwoningen, maar zou uitgebreid kunnen worden.

---

## 4.2 Aanbevelingen voor gemeentelijk beleid

### 4.2.1 Verbreding van maatschappelijke participatie

De maatschappelijke participatie van cliënten Beschermd Wonen is op dit moment zeer beperkt. Het is wel een belangrijk aspect van sociale inclusie en de ontwikkeling naar (meer) zelfstandigheid. Een succesvolle inpassing van Beschermd Wonen in de brede maatschappelijke ondersteuning is niet alleen een kwestie van wonen en zorg, maar ook van sociale en arbeidsparticipatie.

Zolang alleen zorginstellingen verantwoordelijk zijn voor participatie, is het risico groot dat de vermaatschappelijking blijft steken in de fase van 'integratie in de wijk'. Om de stap naar sociale inclusie te zetten, moeten ook andere partijen bijdragen aan de maatschappelijke participatie van cliënten Beschermd Wonen. Het verdient dan ook aanbeveling om in de Regiovisie de verantwoordelijkheid voor de participatiecomponent niet *uitsluitend* bij zorgaanbieders te beleggen maar te verbreden naar andere maatschappelijke actoren.

Als regisseur van het sociale domein is de gemeente bij uitstek de partij om verbindingen tussen deze partijen tot stand te brengen en te faciliteren. Op het sociale en recreatieve domein valt te denken aan verbindingen met welzijn: maatjesprojecten door vrijwilligersorganisaties en het stimuleren van buurthuizen, sportverenigingen en recreatieve clubs om zich actiever open te stellen voor mensen met een beperking. Een uitnodiging aan cliënten van instellingen, een gastheer/vrouw uit de vereniging die mensen in het begin begeleidt, kan daarbij wellicht helpen.

Op de arbeidsmarkt is samenwerking met de afdeling werk & inkomen, Werkbedrijf en UWV onmisbaar om structureel toegang te krijgen tot betaalde en participatieplaatsen in reguliere bedrijven en organisaties. Naarmate de arbeidsmarkt inclusiever wordt, zijn niet alleen cliënten daarbij

gebaat, maar zal ook de zorgbehoefte (vraag naar dagbesteding) verminderen. Om niet (meteen) de zekerheid van de uitkering te verliezen, kan in eerste instantie worden ingezet op parttime banen waardoor de uitkeringsrelatie blijft bestaan. Met name voor Wajong cliënten kan zo een veiliger start van de arbeidscarrière worden gemaakt.

#### 4.2.2 Geleidelijke weg naar zelfstandigheid

De overgang van beschermd naar zelfstandig wonen is nu heel groot: uitstroom betekent een abrupte verandering in veel opzichten. Dat creëert een hoge mate van onzekerheid die niet bevorderlijk is voor de gemoedsrust van cliënten en de terughoudendheid van begeleider tegenover uitstroom begrijpelijkerwijs vergroot. Het verdient daarom de voorkeur om de overgang naar zelfstandig wonen meer geleidelijk vorm te geven. Daarbij valt te denken aan:

##### ✓ vroegtijdiger zelfstandige huurrelatie van cliënten

In de Zaanstreek wonen cliënten al in de wijk en een aanzienlijk deel van hen heeft een appartement voor zich alleen. Fysiek is de woonsituatie dus al vaak normaal, juridisch en financieel niet. De woning wordt nu nog gehuurd door de instelling. Door de cliënt zelf in een zo vroeg mogelijk stadium huurder te maken, went deze aan de normale positie van huurder en de financiële aspecten die daarbij horen (huurlasten en huursubsidie). Elders in het land zijn daarmee al ervaringen opgedaan. Er zijn varianten denkbaar waarbij aanvullende zaken als toegang van begeleiding tot de woning, voorwaardelijke huurbescherming, risicodeling bij schade, schuldenpositie van de cliënt zijn geregeld (bijvoorbeeld de uniforme huurzorgcontracten in Rotterdam). Bij de Housing First aanpak krijgen (langdurig) dak- en thuisloze mensen met meervoudige, complexe problemen zelfs meteen een zelfstandige woonruimte, zonder voorwaarden vooraf. Wonen wordt in dat concept gezien als basisrecht voor elke burger, en als het begin van herstel, niet als beloning<sup>10</sup>;

##### ✓ voorkómen van verhuizing

De koppeling van uitstroom aan verhuizing creëert een stressvolle situatie. Dat kan worden voorkomen door de cliënt in zijn woning te laten wonen. Daarmee is de woning niet langer een instellingswoning en moet de instelling op zoek naar vervangende woonruimte, in plaats van de cliënt. Als

<sup>10</sup> VNG, 2015: *Woon-huurconstructies opvang breed – een beschrijving van enkele praktijkvoorbeelden.*

de cliënt een huurzorgcontract had, wordt dat omgezet in een zelfstandig huurcontract. Als er al sprake was van een zelfstandig huurcontract, verandert 'uitstroom' feitelijk in een geleidelijke afbouw en transformatie van begeleiding tot een passend eindniveau;

Nader onderzoek is nodig om de financiële consequenties van een zelfstandige huurderspositie van cliënten met verschillende inkomensposities in kaart te brengen. Onderzoek duidt erop dat de kosten voor gemeenten hiermee dalen. Voor cliënten wordt de eigen bijdrage voor begeleiding lager, maar kan als gevolg van stijgende woonkosten per saldo sprake zijn van een achteruitgang in hun financiële situatie als zij extramuraliseren<sup>11</sup>. Dat kan het risico op (hernieuwde) schulden vergroten en een belemmering vormen voor sociale participatie. Een zorgvuldige afweging vooraf is dan ook op zijn plaats.

#### **4.2.3 Bezuinig niet op begeleiding**

De beschikbaarheid van specialistische begeleiding blijft belangrijk voor deze cliëntengroep, ook in de ambulante fase. Schommelingen zijn inherent aan de beperkingen van een deel van de cliënten en voor iedereen kan de stap naar meer zelfstandigheid met vallen en opstaan gepaard gaan. Begeleiding speelt een belangrijke rol om de persoonlijke en maatschappelijke risico's van eventuele terugval te beperken. Kostenreductie zal vooral in andere componenten van Beschermd Wonen gezocht moeten worden: de woonfunctie, dagbesteding en recreatieve activiteiten. Dat kan hand in hand gaan met de doelstelling van sociale inclusie door de sociale en arbeidsparticipatie te versterken.

#### **4.2.4 Sturen via financieringsbeleid: 'premie op ontzorgen'**

Het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie is vooral een zaak voor de professionals die de mensen begeleiden. Daarin moeten zij vertrouwen en het voortouw krijgen. Sturing vanuit de gemeente kan beter gebeuren via de financiering dan via uitgebreide verantwoordingen, jaarlijkse herindicaties etc, die veel tijd vergen en een grote administratieve belasting voor professionals met zich brengen. Dat gaat ten koste van de tijd die zij aan hun cliënten kunnen besteden.

Bij een beloningssystematiek die stuurt op het bevorderen van meer zelfredzaamheid en participatie valt bijvoorbeeld te denken aan een

---

<sup>11</sup> Nibud, 2015: *Betaalbare woonlasten Rivis*.



persoonsvolgend budget waarbij de vergoeding voor begeleiding in de beginperiode hoog is, en daarna stapsgewijs wordt verlaagd. Dat weerspiegelt de hoge intensiteit van begeleiding die mensen nodig hebben als zij binnenkomen, en de geleidelijke afbouw tot een minder intensieve begeleiding als ze stabiel worden. Over de duur van het hele traject en fases daarin moeten gemeente en zorgaanbieders het eens worden; te verwachten valt dat het niet gaat over weken maar over jaren. Tenslotte valt een uitstroompremie voor de instelling te overwegen bij succesvolle uitstroom naar ambulante begeleiding. Zo ontstaat een bedrijfsmatige prikkel om redzaamheid en uitstroom te bevorderen.

#### 4.2.5 Meer betaalbare woningen

De beperkte beschikbaarheid van betaalbare huurwoningen is een bottleneck voor doorstroom van cliënten beschermd wonen. Het overschrijven van een instellingswoning op naam van de cliënt lost dat probleem niet op, maar verschuift het naar de instroommogelijkheden. Ook vanuit andere geledingen van de maatschappij is er een grote vraag naar betaalbare huurwoningen. Dat vraagt om een uitbreiding van de voorraad. Om snelheid te maken, is het raadzaam om niet alleen aan nieuwbouw te denken, maar ook te kijken naar mogelijkheden om leegstand in bestaande gebouwen te benutten (geschikt maken van kantoorpanden voor bewoning, omvorming van leegstaand vastgoed uit de zorgsector, etc).

Dit aspect valt onder het algemene woonbeleid van de gemeenten. Specifieke oplossingen voor cliënten beschermd wonen zijn niet raadzaam met het oog op de gewenste inclusie in de wijken.

#### 4.2.6 Nieuwe, preventieve ondersteuningsvormen

Naast het bevorderen voor door- en uitstroom is het voorkómen van instroom een belangrijk aandachtspunt. Met name onder zorgprofessionals en het maatschappelijk middenveld kunnen goede ideeën bestaan. Zo merkte een begeleidster op dat de thuissituatie niet altijd bevorderlijk is voor de zelfredzaamheid van mensen met een beperking. Op latere leeftijd is het moeilijk daar verandering in te brengen. Haar voorstel was om bij wijze van preventie kortdurende trainingen met verblijf te organiseren om mensen zo jong mogelijk te versterken in hun redzaamheid, het liefst nog in de schoolgaande leeftijd. In Frankrijk zijn met dergelijke ondersteuningsvormen goede ervaringen opgedaan<sup>12</sup>.

---

<sup>12</sup> Interview Ank Al – Odion.

Een ander voorbeeld komt van zorgaanbieder Kwintes, die een voorstel heeft ontwikkeld waarin zij bij dreigende huisuitzetting de huur tijdelijk en onder voorwaarden overnemen en met gespecialiseerde verhuur en begeleiding starten ('terugschalen'). Zo wordt voorkomen dat mensen hun huis kwijtraken en wordt tegelijkertijd passende ondersteuning georganiseerd<sup>13</sup>.

#### **4.2.7 Mensen met beperkte zelfredzaamheidsperspectieven**

Een risico van de focus op het vergroten van zelfredzaamheid en participatie is dat de mensen voor wie dat niet of slechts in beperkte mate is weggelegd - een minderheid - het kind van de rekening worden omdat daar geen succes valt te behalen. Een passende vergoeding voor mensen die als "blijvend Beschermd Wonen" cliënt met intensieve behoefte aan ondersteuning worden geïndiceerd, is noodzakelijk. Dat vraagt om indicering door een onafhankelijke deskundige (bv medisch adviseur gemeente).

---

<sup>13</sup> VNG, 2015: *Woon-huurconstructies opvang breed - een beschrijving van enkele praktijkvoorbeelden*.

---

## **Bijlage. Interviews**

Interviews worden later ingevoegd. Van een aantal bewoners is nog geen reactie op de concept-tekst ontvangen.