



Wonen en GGZ

Een verslag van een kwalitatief onderzoek naar zes projecten gericht op het normaliseren van het wonen voor chronische psychiatrische patiënten

Door: AKTA, onderzoeks- en adviesbureau voor ruimtegebruik, Utrecht
E.K. Hoekstra, H.M.J.A. van Liempd, D.J.M. van der Voordt

In opdracht van: Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting (SEV)

Utrecht, © copyright AKTA, maart 1998



Inhoudsopgave

Inleiding	1
1. Initiatief.....	3
2. Doelgroep	4
3. Woningen	7
4. Woonomgeving.....	10
5. Positie op de woningmarkt	12
6. Integratie.....	13
7. Zorg- en dienstverlening.....	15
8. Samenwerking tussen aanbieders van huisvesting en zorg.....	19
9. Kosten en financiering.....	22
Conclusies	25
Aanbevelingen	28
Gebruikte literatuur	30
Afkorting.....	31

Inleiding

Wonen met zorg voor chronische psychiatrische patiënten varieert in de praktijk van zelfstandig wonen met begeleiding en / of psychiatrische thuiszorg tot intramuraal verblijf met intensieve behandeling. Extramuralisering en vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) heeft inmiddels geleid tot een toename in zorgvernieuwingsprojecten gericht op het normaliseren van het wonen. Omdat over deze projecten nog relatief weinig bekend is, zijn in opdracht van de Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting zes aansprekende projecten gedocumenteerd en geanalyseerd.

Gemeenschappelijk kenmerk van deze projecten is dat er sprake is van zelfstandig normaal wonen, waarbij de begeleiding elders is gehuisvest. Voorts bestaat in alle gedocumenteerde projecten de mogelijkheid deel te nemen aan vormen van dagbesteding / dagstructurering. Het betreft kleinschalige projecten, waarbij de kleinschaligheid betrekking heeft op het aantal patiënten dat bij elkaar (in de buurt) woont.

Bij de selectie van de projecten is gelet op een zekere spreiding in bestaande bouw en nieuwbouw, verspreid liggende woningen versus geclusterde woningen en groepswoonwonen, verschillende huurcontracten, en differentiatie in de wijze van samenwerking tussen zorgaanbieders, woonbegeleiders en huisvesters.

Dit rapport beschrijft de resultaten van de analyse van de verschillende projecten. In een aparte bijlage staan de zes projecten beschreven en gedocumenteerd.

Dit rapport en de bijlage zijn door de SEV gebruikt voor de publikatie 'Ik woon hier zo gek nog niet'.

Elke projectbeschrijving start met het initiatief: wie hebben het initiatief genomen, waarom en wanneer. Vervolgens wordt op algemeen projectniveau ingegaan op de doelgroep, indicatiecriteria en redenen voor contra-indicatie, het wonen (woningkenmerken, kenmerken van de woonomgeving) en de zorg en begeleiding (aard en omvang van het zorgaanbod, door wie geleverd). Waar mogelijk wordt vervolgens nader ingegaan op een voorbeeldproject. Aan de hand van gestructureerde interviews met de bij het project betrokken organisaties op het gebied van wonen (de corporatie) en zorg / begeleiding en twee bewoners per project wordt een beeld gegeven van de ervaringen in de praktijk. Ook wordt ingegaan op de kosten en financiering.

De projecten verschillen in aard, omvang en organisatie van de zorg en begeleiding. Deze verschillen hangen samen met verschillen in doelgroepen, initiatiefnemers en lokale omstandigheden. Ook zijn er belangrijke verschillen in het wonen, zowel qua woning als woonomgeving. In een vergelijkende analyse van de zes projecten wordt hierna ingegaan op de overeenkomsten en verschillen, en de lessen die hieruit te trekken zijn.

Op basis van de projectbeschrijvingen en de ervaringen van alle betrokkenen worden tenslotte conclusies en aanbevelingen geformuleerd voor de partijen die betrokken zijn bij het proces van totstandkoming en beheer, zowel ten aanzien van het wonen als ten aanzien van de zorg en begeleiding.

De projecten zijn:

- 't WEB (Woonproject Ex-patiënten Breda) met daarbinnen als voorbeeldproject het Heuvelkwartier, hierna aangeduid als 't WEB'
- Woonrehabilitatie Bloemendaal op het terrein van Psychiatrisch Centrum Bloemendaal, hierna aangeduid als 'Bloemendaal'
- Nieuw-Groenhoven te Leiden
- RIBW Arnhem-Veluwevallei met daarbinnen als voorbeeldproject een groepswoning aan de Klarendalseweg in Arnhem, hierna aangeduid als 'Klarendal'
- Zelfstandig Wonen Project Utrecht, hierna aangeduid als 'ZWOP'
- RIBW-Drenthe met daarbinnen als voorbeeldproject de gemeente Assen toegespitst op de wijk De Omloop, hierna aangeduid als 'De Omloop'

Kenmerken van de projecten

De zes gedocumenteerde projecten laten zowel overeenkomsten als verschillen zien. Bij de hierna volgende thematische vergelijking volgen we in hoofdlijnen de opbouw van de projectbeschrijvingen, aangevuld met enkele voor de volkshuisvesting relevante thema's:

1. Initiatief;
2. Doelgroep;
3. Woningen;
4. Woonomgeving;
5. Positie op de woningmarkt;
6. Integratie;
7. Zorg- en dienstverlening;
8. Samenwerking tussen aanbieders van huisvesting en zorg;
9. Kosten en financiering.

1. Initiatief

Bij drie van de zes projecten lag het initiatief (mede) bij een Psychiatrisch Ziekenhuis: Bloemendaal, 't WEB (samen met een instelling voor maatschappelijke opvang en een algemeen crisis opvangcentrum) en Nieuw-Groenhoven (samen met de RIBW en een verzorgingshuis). Het ZWoP in Utrecht is in eerste instantie vanuit de patiëntenbeweging ontstaan. Hier speelde het Wegloophuis Psychiatrie een hoofdrol in de initiatieffase, samen met enkele privé personen. Het ZWoP vormt nu een onderdeel van de RIBW Utrecht en verzorgt binnen deze organisatie de woonbegeleiding van zelfstandig wonenden. RIAGG, APZ en RIBW verzorgen samen de zorgcoördinatie.

In het project Klarendalseweg was de RIBW initiatiefnemer, samen met een woningcorporatie. In Drenthe lag het initiatief geheel bij de RIBW. Zowel bij 't WEB als bij Bloemendaal, Nieuw-Groenhoven en RIBW-Drenthe is al vroeg een corporatie in het initiatief betrokken. Bij het ZWoP in Utrecht wordt niet met corporaties samengewerkt. De woningen zijn hier over de gehele stad verspreid en komen op de reguliere wijze beschikbaar.

Samengevat komen als belangrijkste initiatiefnemers naar voren APZ en RIBW. Corporaties worden vaak in een vroeg stadium betrokken. We hebben geen samenhang kunnen constateren tussen het type initiatiefnemer en de aard van het project.

Tabel 1: belangrijkste initiatiefnemers

	startjaar	APZ	RIBW	corporatie	RIAGG
't WEB	1988	++		+	
Bloemendaal	1997	++	+	+	+
Nieuw-Groenhoven	1995	++	++	+	+
Klarendal	1997	+	++	++	+
ZWoP	1986				
De Omloop	1992	+	++	+	

++ = (mede) initiatiefnemer

+ = vroeg bij het initiatief betrokken

2. Doelgroep

De doelgroep van dit onderzoek betreft chronische psychiatrische patiënten die in een extramurale setting wonen. Meer in het bijzonder gaat het om mensen die langdurig of met regelmatige tussenpozen van psychiatrische zorg afhankelijk zijn, maar die niet meer intensief behandeld worden. Ze zijn vaak opgenomen geweest in een psychiatrisch ziekenhuis of hebben in een beschermende woonvorm gewoond. Ze zijn (nog) niet in staat zelfstandig te wonen, maar hebben daarbij begeleiding nodig. Soms zijn ze in deeltijdbehandeling bij een APZ of RIAGG. Vaak is er sprake van medicatie via RIAGG of polikliniek. Het verschil met bijvoorbeeld mensen met een verstandelijke handicap is dat bij veel psychiatrische patiënten geen sprake is van een statisch, stabiel beeld. Er kan zich een terugval voordoen, maar evengoed bestaat bij veel chronici de mogelijkheid van een doorgroei naar een volgende fase, waarin weinig tot geen begeleiding nodig is.

Samengevat kan gesteld worden dat de aard van de psychiatrische problematiek van cliënten binnen de projecten zeer divers is. Bloemendaal vormt hierop een uitzondering: hier neemt men alleen patiënten met schizofrenie op.

Bij de beschreven projecten zien we geen verband tussen de doelgroep en degenen die het initiatief tot een project hebben genomen.

Volgens een schatting van de Raad voor de Volksgezondheid is het aantal chronisch psychiatrische patiënten dat in aanmerking komt voor vormen van genormaliseerd wonen ± 8000 (cijfers gebaseerd op gegevens per 1-1-1996). Daarvan zouden ± 6000 personen afkomstig zijn van het APZ en 2000 van de RIBW. In haar rapport 'Thuis in de GGZ' adviseert de RVZ de minister om tot 2005 voor 6000 personen genormaliseerd wonen te realiseren. Daarnaast heeft genormaliseerd wonen ook een functie voor 'nieuwe' chronici: mensen die nog aan het begin staan van het traject van langdurige zorgafhankelijkheid.

Er zijn nauwelijks gegevens bekend over het aantal mensen dat momenteel genormaliseerd woont met begeleiding. Een inventarisatie van de NVBW per 31-12-1995 leverde een totaal van 2200 GGZ-cliënten op dat begeleid zelfstandig woont. Daarnaast zijn er nog de projecten Psychiatrisch Intensieve Thuiszorg, waarbij iemand in het eigen huis blijft wonen en gedurende een korte tijd (maximaal 3-6 maanden) intensieve behandeling en of begeleiding aan huis krijgt. Het aantal uren begeleiding dat iemand in deze situatie ontvangt loopt sterk uiteen (2 tot 10 uur per week). Daarnaast is er een groep die casemanagement ofwel zorgcoördinatie krijgt. Dit onderscheidt zich van begeleid zelfstandig wonen (BZW), doordat hier sprake is van een begeleider die naast de woonbegeleiding ook de afstemming en coördinatie van verschillende vormen van hulpverlening op zich neemt.

**AKTA**

onderzoeks- en adviesbureau voor ruimtegebruik

Wanneer we kijken naar de herkomst van de cliënten van de zes projecten ontstaat het volgende beeld:

Tabel 2: herkomst cliënten

	APZ	BeWo	thuis	RIAGG
't WEB	+	+	+	+
Bloemendaal	+	+	+	
Nieuw-Groenhoven	+	+		
Klarendal	+	+	+	
ZWoP	+	+		+
De Omloop	+	+		

De doorstroming vanuit het APZ en de Beschermende Woonvorm komt het meeste voor. 't WEB krijgt ook cliënten via het Algemeen Maatschappelijk werk. Projecten die cliënten hebben die via de RIAGG of vanuit hun eigen huis komen, melden dat dit relatief minder vaak voorkomt.

De 'eisen' die aan de doelgroep worden gesteld hangen enerzijds samen met de hoeveelheid begeleiding die ze nodig hebben, anderzijds met de aard van de problematiek. Daarnaast noemen de projecten het een voorwaarde dat cliënten gemotiveerd zijn voor het zelfstandig wonen.

Tabel 3. Kenmerken doelgroep

	leeftijd	specifieke kenmerken	contra-indicatie
't WEB	gemidd. 40 jaar	chronici, ex-verslaafden	drugsverslaving
Bloemendaal	gemidd. 34 jaar	schizofrenie	zware verslaving
Nieuw-Groenhoven	50 jaar en ouder	oudere chronici	actuele alcohol-/drugsverslaving
Klarendal	gemidd. 35 jaar	divers	harddrugsverslaving
ZWoP	26 - 55 jaar	divers	korsakov, veel lichamelijke zorg nodig
De Omloop	30 - 55 jaar	divers	meer dan 5 uur begeleiding per dag

Voor alle projecten geldt dat geen cliënten worden geplaatst die grote overlast aan de buurt bezorgen. Men mag niet zodanig gedragsgestoord zijn dat men een gevaar voor zichzelf of de omgeving vormt en permanent toezicht nodig heeft. Tevens geldt als belangrijke voorwaarde dat cliënten begeleiding accepteren.



A K T A

onderzoeks- en adviesbureau voor ruimtegebruik

Opvallend is daarnaast dat actuele verslavingsproblematiek in vier van de zes projecten als contra-indicatie geldt. Dit ondersteunt het algemene beeld, dat ook in het rapport 'Thuis Best' van de NVBW (1996) is gesignaleerd, dat mensen met dubbele problematiek (verslaving en psychische stoornis) moeilijk onder te brengen zijn. Daarbij moet wel aangetekend worden dat in Klarendal de contra-indicatie situatiegebonden is. De wijk waarin cliënten wonen heeft in het verleden te kampen gehad met drugsproblemen en is daartegen in opstand gekomen.

Alleen de RIBW-Drenthe hanteert geen andere contra-indicatie dan de hoeveelheid zorgbehoefte. De reden die projecten die deze groep niet plaatsen daarvoor geven is dat men onvoldoende is toegerust om deze groep te begeleiden. In Drenthe werkt men nauw samen met het CAD en de verslavingskliniek en wordt waar nodig gebruik gemaakt van hun expertise. Ook wordt er veel aandacht besteed aan bijscholing van medewerkers. Deze RIBW is voortvarend te werk gegaan met het uitplaatsen van bewoners naar zelfstandige woonvormen, ook van ouderen. Voor hen zoekt men bijvoorbeeld huisvesting in aanleunwoningen bij een verzorgingshuis. Evenals in Nieuw-Groenhoven geldt hier dat men het adagium 'oude bomen moet je niet verplaatsen' niet ervaart. Het is nooit voorgekomen dat verhuizing om die reden tot problemen leidde.

3. Woningen

In de projecten die stedelijk opereren (ZWoP, RIBW-Drenthe, RIBW-Arnhem) is het aanbod aan woningen zeer gevarieerd. Kijken we louter naar de voorbeeldprojecten, dan is in vier van de zes projecten sprake van individuele woningen: 't WEB, Bloemendaal, Nieuw Groenhoven en het ZWoP. Het bruto vloeroppervlak varieert van circa 32 m² (tweekamerwoning in het ZWoP) tot 70 m² of meer (Nieuw Groenhoven; driekamerwoning in het ZWoP). De woningen van Bloemendaal en 't WEB zitten hier met respectievelijk 50-55 m² en 60-65 m²) tussenin.

Op een na (1 woning ZWoP) beschikken alle bewoners tenminste over:

- een woonkamer, in grootte variërend van 16 tot 28 m² (gemiddeld rond de 20 m²);
- een slaapkamer van 12 tot 15 m² (ontbreekt in de eenkamerwoning van het ZWoP, soms iets meer, b.v. 16,5 m² in 't WEB);
- een keuken van 5-7 m², een enkele keer 10 m² (open keuken in Groenhoven);
- een badkamer, in grootte variërend van 2 m² ('t WEB) tot 6 m², meestal met wastafel en douche, een enkele keer een ligbad; vaak is het toilet met de badkamer gecombineerd;
- een halletje en/of gang.

Soms is een kleine tweede slaapkamer annex bergruimte beschikbaar (o.a. in 't WEB).

In Bloemendaal is in de twee tweepersoonsappartementen een extra (eet)ruimte beschikbaar. Bij het ZWoP zijn er voor degenen die zelfstandig wonen een-, twee- of driekamerwoningen. Het type woning hangt af van wat er op dat moment regulier beschikbaar is voor een cliënt. Daarnaast beheert het ZWoP enkele groepswoningen.

In 't WEB wordt van één woning de woonkamer op afgesproken tijden ook gebruikt als gemeenschappelijke ontmoetingsruimte.

In Arnhem (Klarendalseweg) en Assen (De Omloop) delen meerdere cliënten samen een woning. In Arnhem beschikt elk van de zeven bewoners over een eigen zit/slaapkamer van 16,5-18 m². Eén van hen heeft twee van deze ruimten in gebruik. Zij staan met een tussendeur met elkaar in verbinding. Per 3 á 4 bewoners is een gemeenschappelijke keuken (9 m²) en badkamer (ruim 4 m²) beschikbaar. Voorts is in het pand een kantoorruimte (17 m²) en een gemeenschappelijke ruimte (20 m²) opgenomen. De kantoorruimte is voor een jaar gehuurd en zal waarschijnlijk niet als stafruimte in gebruik genomen worden.

In Assen wonen telkens drie cliënten bij elkaar in een eengezinswoning. Iedere bewoner heeft een eigen zit/slaapkamer, in grootte variërend van 12 tot bijna 17 m². Eén bewoner heeft daarnaast de beschikking over een tweede ruimte (9 m²). De woonkamer (27 m²), keuken (9,5 m²) en badkamer (6 m²) worden gemeenschappelijk gebruikt.

In geen van de zes projecten is binnen de woning(en) stafruimte opgenomen: deze ligt elders. Alleen in Bloemendaal is de stafruimte direct bij de woningen gesitueerd: één van de oorspronkelijk als tweepersoonsappartement geplande woningen is thans in gebruik als kantoor annex ontmoetingsruimte voor de bewoners.

Ondanks de bescheiden omvang van sommige woningen zijn de bewoners van de individuele woningen over het algemeen behoorlijk tevreden. Dit heeft mede te maken met het referentiekader. Vaak is men op voorhand positief, omdat men er in vergelijking met een vorige situatie (opname in een instelling, groepswonen, soms dakloos rondzwerven) sterk op vooruit is gegaan. In vergelijking met beschermd wonen zijn de bewoners van de onderhavige projecten eveneens beter af. In de bouwkundig-functionele beoordelingsmaatstaven voor Regionale Instellingen voor Beschermende Woonvormen (RIBW) wordt voor het bewonersgedeelte uitgegaan van ca 23,5 m² nuttig vloeroppervlak. Hierin is opgenomen de dagverblijfruimte (gezamenlijke woonruimte, eethoek, eventueel hobbyruimte), de zit/slaapkamer, keuken en was-/droogruimte, sanitaire ruimte en bergruimte. Dagverblijfruimte en zit/slaapkamer tezamen mogen maximaal 18 m² per persoon zijn. Inclusief stafruimten (hoofd, nachttoezicht), logeer- of ziekenkamer, en een toeslag voor verkeersruimte, constructie-oppervlakte en installatieruimte komt het bruto vloeroppervlak op 35 m² per plaats.

De grotere woningen van Nieuw-Groenhoven en het ZWoP zitten op het dubbele van het nuttig vloeroppervlak voor het bewonersgedeelte. De kleinste woning van het ZWoP zit nog altijd 5 m² boven de maatstaf voor nuttig vloeroppervlak voor het bewonersgedeelte. Hetzelfde geldt voor de groepswoning van Klarendal (inclusief de ontmoetingsruimte op de begane grond) en voor de bewoner met de kleinste slaapkamer in de Omloop.

Natuurlijk zouden sommige bewoners best ruimer willen wonen, maar het inkomen laat dit vaak niet toe. Enkele bewoners zouden erg blij zijn met een eigen tuintje en/of een balkon of terras. Voor zover er klachten zijn, betreft dit bijvoorbeeld de matige ventilatie of de gehorigheid van bepaalde woningen.

Bij het delen van een woning door meerdere cliënten worden zowel door de bewoners als door de betrokken zorginstellingen kanttekeningen geplaatst. Enkele geïnterviewde bewoners zien een dergelijke situatie vooral als opstap naar zelfstandiger wonen, een ander is echter zeer tevreden en zou niet anders willen. De belangstelling voor groepswonen lijkt in het algemeen af te nemen. In verschillende gesprekken met zorginstellingen werd als probleem het gebrek aan privacy genoemd, en ook de moeite die veel bewoners hebben met het leven in een groep. Vaak beschikt men niet over eigen sanitair en kookvoorzieningen. Volgens de betrokken organisaties is dit namelijk te duur. Een financieel minpunt bij groepswonen was bovendien dat men vóór 1 juli 1997 bij dergelijke projecten niet in aanmerking kon komen voor huursubsidie. Als tussenstap naar zelfstandig alleen wonen én voor bewoners die niet alleen kunnen of willen wonen is groepswonen een goed alternatief.

Door de bewoners zelf en meer nog door onze gesprekspartners van corporaties en zorginstellingen zijn verschillende aandachtspunten naar voren gebracht met betrekking tot de omvang, indeling en toewijzing van woningen voor chronische psychiatrische patiënten. Meermalen is gewezen op het belang van de volgende punten:

- niet te groot (in verband met betaalbaarheid; voorkomen dat men te gemakkelijk iemand in huis opneemt; niet te veel onderhoud);

- goede ventilatiemogelijkheid en bij voorkeur scheiding tussen wonen en slapen (in verband met veelvuldig roken);
- geen noodzaak tot opname van stafruimte in de woningen zelf.

Eveneens van belang, maar minder manifest naar voren gebracht, zijn de volgende punten:

- bij voorkeur centrale verwarming (kachels zijn moeilijk te bedienen en kwetsbaar);
- bij voorkeur elektrisch koken (minder brandgevaar);
- bij voorkeur geen woning met houten vloeren (geluidsoverlast);
- kwetsbare materialen vermijden (veel cliënten gebruiken medicatie die kan leiden tot een gebrekkige motoriek). Hierdoor ontstaat gemakkelijk schade, met het risico van verloedering;
- zodanige afwerking dat de woning gemakkelijk is schoon te houden;
- geen woning met tuin toewijzen aan bewoners met kwetsbaar woongedrag c.q. neiging tot verwaarlozing, met name waar dit een negatieve uitstraling heeft naar de buurt.

Om het risico van inwoning te reduceren noemt het ZWoP als mogelijke maatregelen bijvoorbeeld het toepassen van een glaswand tussen woon- en slaapgedeelte, of de douche alleen bereikbaar maken via de slaapkamer. Anderen vinden dat het met inwoning zo'n vaart niet loopt en achten speciale maatregelen niet nodig. Ook over het toewijzen van een woning met tuin wordt verschillend gedacht. Hoewel enige terughoudendheid in verband met de kans op verwaarlozing van de tuin verstandig kan zijn, wijzen woonbegeleiders er op dat een tuin uitnodigt tot een plezierige dagbesteding. Tegenover de voordelen van elektrisch koken (schoon, minder brandgevaar) wordt als nadeel genoemd, dat bewoners soms moeite hebben om te leren elektrisch te koken. Meer HAT-woningen zou duidelijk in een behoefte voorzien.

Samenvattend kunnen we concluderen dat aan woningen voor chronische psychiatrische patiënten niet echt bijzondere eisen worden gesteld. Betaalbaar, comfortabel en gemakkelijk schoon te houden zijn wensen die iedereen zullen aanspreken.

4. Woonomgeving

In vijf van de zes projecten liggen de woningen verspreid over één of meer wijken of de gemeente als geheel. De woningen van de voorbeeldprojecten zijn binnen één wijk gesitueerd. In Bloemendaal zijn alle woningen in hetzelfde blok ondergebracht, op het terrein van Psychiatrisch Ziekenhuis Bloemendaal. Deze bijzondere situatie heeft te maken met de beschikbaarheid van (goedkope) grond en met de vangnetfunctie van het PZ. Spreiding past beter in het principe van zo normaal mogelijk wonen. Het werkt minder stigmatiserend en lijkt de kans op acceptatie en integratie te vergroten. Het nadeel van meer reistijd voor de woonbegeleiding wordt al snel gecompenseerd door de grotere prikkel tot zelfstandigheid. Daardoor wordt minder snel een beroep op begeleiding gedaan en is per saldo minder begeleidingstijd nodig.

De woningen van 't WEB en de door zeven cliënten bewoonde woning aan de Klarendalseweg zijn gesitueerd in een oudere buurt met een heterogeen samengestelde bevolking. De tolerantiegraad is hier vrij hoog en onder de buurtbewoners zijn er veel sociale contacten. Over de sociale veiligheid zijn de meningen verdeeld. Sommigen ervaren de buurt als redelijk veilig. Anderen voelen zich minder veilig en/of hebben daadwerkelijk negatieve ervaringen met onveiligheid opgedaan. Veiligheid en rust zijn daarentegen kenmerkend voor Bloemendaal. De bewoners zijn hierover zeer tevreden. De woningen van het De Omloop in Assen en Nieuw- Groenhoven dateren uit de jaren zeventig en begin jaren tachtig. De menging van jong en oud(er) wordt hier zeer gewaardeerd. In vrijwel alle projecten liggen belangrijke winkelvoorzieningen op loopafstand. Alleen in Bloemendaal moet men voor de dagelijkse boodschappen met de bus of op de fiets. De enige winkel op het terrein wordt door de bewoners (te) duur gevonden. Winkels op loopafstand zijn voor de onderhavige doelgroep extra belangrijk, omdat men zelden over een auto beschikt en weinig fietst. Om die reden is openbaar vervoer in de nabijheid evenzeer belangrijk.

Met betrekking tot winkelvoorzieningen zijn er enkele specifieke aandachtspunten te noemen. Omdat men vaak slechts kleine geldbedragen kan of mag opnemen, is een mogelijkheid tot geldopname dichtbij huis (bank, giromaatpas) wenselijk. Ook vinden bewoners het prettig wanneer er in de buurt een mogelijkheid is om goedkoop te eten en een publieke telefoonvoorziening.

Ten aanzien van de soort bebouwing lijkt de voorkeur uit te gaan naar laag- en middelhoogbouw. Een flatwijk is minder populair. Hoogbouw maakt sommige cliënten angstig. Er is meer anonimiteit en minder contact met burens hetgeen de kans op isolement vergroot. De indruk bestaat ook dat cliënten liever in een stedelijke omgeving wonen dan op het platteland. In de stad is er meer contact met lotgenoten mogelijk, zijn er meer voorzieningen en lijkt men zich veiliger te voelen omdat bijvoorbeeld APZ of RIBW in de buurt zijn.

Samengevat blijken de wensen ten aanzien van de woonomgeving eveneens niet of nauwelijks af te wijken van de wensen van een doorsnee burger. De één geeft voorkeur aan een levendige buurt met een heterogene bevolking en veel leven op straat. De ander



zoekt vooral rust. Men woont graag in een veilige buurt met de belangrijkste voorzieningen op loopafstand. Flatwijken zijn minder geschikt.

5. Positie op de woningmarkt

Projecten waar begeleiding bij het zelfstandig wonen wordt geboden zorgen ervoor dat de positie van chronische psychiatrische patiënten op de woningmarkt versterkt wordt. Door de beschikbaarheid van begeleiding is er minder kans op psychische decompensatie, sociaal isolement en verwaarlozing. Wanneer iets dergelijks dreigt wordt dit door begeleiders meestal tijdig gesignaleerd en kunnen maatregelen als bijvoorbeeld tijdelijke extra ondersteuning geboden worden. Hierdoor komt binnen de projecten uit huis plaatsing door overlastgevend gedrag vrijwel niet voor.

De aanwezigheid van begeleiding geeft corporaties meer zekerheid dat er bij overlastgevend gedrag door anderen wordt ingegrepen. Door de samenwerking ontstaat een netwerk van contacten en wederzijds vertrouwen, waardoor een corporatie eerder geneigd is om mensen uit de doelgroep te huisvesten.

Begeleiding bij de besteding van het budget verkleint het risico van huurachterstand. Soms wordt vanuit het project een zekere huurgarantie gegeven, zoals in Bloemendaal en Klarendal. Dit maakt verhuur aan deze doelgroep voor een corporatie minder risicovol. Al deze factoren vergroten de kans om een zelfstandige woning te vinden.

Daar staat tegenover dat aan het huurcontract voor chronische psychiatrische patiënten vaak extra voorwaarden worden verbonden, b.v. de bereidheid om zorg en begeleiding te accepteren. Doet men dit niet, dan komt men niet in aanmerking voor een woning in het project. Ziet men tijdens de bewoning af van verdere hulp, dan is dit in sommige projecten reden om de huurovereenkomst stop te zetten. Daarmee heeft de chronisch psychiatrische patiënt dus een relatief kwetsbare positie op de woningmarkt. Juridisch is deze constructie overigens aanvechtbaar. In principe kan de cliënt dezelfde woonrechten claimen als ieder ander.

Samenvattend: we hebben sterk de indruk dat binnen de zes projecten het begeleid zelfstandig wonen goed verloopt en tot weinig problemen leidt. In een aantal gevallen is er sprake van terugval in de zin dat er tijdelijke heropnames plaatsvinden. Echter daarna kan men meestal weer terugkeren naar de woning. Omdat het hier echter maar om een zestal projecten gaat zou het aan te bevelen zijn landelijk een kwantitatief onderzoek te laten uitvoeren naar het aantal deelnemers aan dergelijke projecten en het aantal daarbinnen dat uiteindelijk niet zelfstandig blijkt te kunnen functioneren.

6. Integratie

Integratie in de wijk of buurt via buurtbeheer- en andere alternatieve projecten voor werk en dagbesteding komen we binnen de zes projecten nauwelijks tegen. Alleen bij de RIBW-Drenthe is er duidelijk sprake van alternatieve projecten voor werk en dagbesteding die gericht zijn op zinvolle dagbesteding en integratie. Het gaat hier om projecten opgezet door de Stichting DAAT (Dagbesteding, Arbeid, Arbeidsrehabilitatie en Training) zoals een betaalde fietsenstalling en fietswinkel en een recycle- en hoveniersbedrijf, waar mensen betaald werk verrichten.

't WEB onderhoudt contact met de buurtvereniging uit oogpunt van integratie. Cliënten leggen zelf contact met buurtgenoten als ze daar behoefte aan hebben. Dit laatste geldt ook voor de bewoners van Nieuw-Groenhoven, Klarendal, De Omloop en ZWoP. Afhankelijk van de persoon en diens behoefte aan contact wordt daarbij ondersteuning geboden door de woonbegeleiding. Daarnaast wordt hulp geboden bij het zoeken naar een zinvolle dagbesteding.

In Bloemendaal is van integratie met wijk of buurt geen sprake. De woningen liggen aan de rand van het APZ-terrein. Wel voelen bewoners zich zeer veilig in deze omgeving. Ook de bewoners van Nieuw-Groenhoven en van De Omloop ervaren hun woonplek als sociaal zeer veilig. Bij Klarendal, ZWoP en 't WEB zijn de ervaringen wisselend. Dit zou mogelijk samen kunnen hangen met het feit dat de laatstgenoemde projecten in volkswijken zijn gevestigd, waar weliswaar de tolerantie misschien hoger is, maar ook de onveiligheid op straat groter. Men voelt zich in het algemeen wel geaccepteerd in de buurt.

Integratie bleek niet echt een onderwerp waarmee de projecten, maar ook de cliënten bezig waren. Men kan niet goed uit de voeten met het begrip. Als het betekent dat mensen contact hebben met de burens, is de opvatting dat dit, of soms juist het gebrek eraan, niet anders is dan bij 'normale' mensen. Soms beperkt het contact zich tot andere deelnemers uit het project, die men regelmatig ontmoet op huiskamerbijeenkomsten en dergelijke. Anderen drinken wel eens een kop koffie bij de burens of maken een praatje met buurtgenoten. Het leggen van contacten wordt doorgaans aan de cliënten zelf overgelaten. Waar nodig of op verzoek gaat de begeleiding met bewoners mee om zich aan burens voor te stellen.

Belangrijker vindt men normalisering van het wonen gekoppeld aan dagbesteding. Het gewoon wonen, voor je zelf zorgen, boodschappen doen zijn is belangrijk voor het welbevinden. Daarnaast blijken veel cliënten contacten te blijven onderhouden met lotgenoten in Inloopcentra of dagactiviteitencentra. Door verschillende projecten en corporaties werd daarbij wel aangegeven dat een goede spreiding van cliënten belangrijk is. Corporaties geven ook aan dat ze ggz-clianten liever niet in probleemwijken huisvesten.

Over het geven van voorlichting aan omwonenden wordt verschillend gedacht. Bij het groepswoonproject in de 'moeilijke' wijk Klarendal is het wel gebeurd, in een aantal andere gevallen bewust niet. Betrokken organisaties zijn doorgaans terughoudend om veel ruchtbaarheid aan het project te geven, omdat dit naar de bewoners toe stigmatiserend zou kunnen zijn.



rend kan werken. Wél achten verschillende projecten het belangrijk dat burenen op de hoogte zijn naar wie ze kunnen bellen als overlast of problemen met de cliënt dreigen. Samenvattend luidt de conclusie dat volgens betrokkenen integratie voldoende bewerkstelligd wordt wanneer men gewoon woont en een vorm van dagbesteding heeft.



7. Zorg- en dienstverlening

Zoals uit onderstaande tabel blijkt wordt bij alle projecten woonbegeleiding aan huis geboden. Onder woonbegeleiding wordt dan verstaan: het bieden van ondersteuning bij het leren organiseren van het huishouden, leren van sociale vaardigheden, administratieve ondersteuning en het vinden van een daginvulling. Waar tevens casemanagement wordt geboden gaat het om het coördineren van aanvullende zorg- en dienstverlening, zoals behandeling, thuiszorg, huishoudelijke hulp et cetera. Slechts in een van de projecten heeft de begeleiding een kantoor in het woongebouw. Bij de andere projecten is dat niet het geval en wordt het ook niet gemist.

Tabel 4: zorg- en dienstverlening

	Type begeleiding	begeleiding	fte's	huisves- ting bege- leiding
't WEB	woonbegeleiding aan huis door vrijwilligers coördinatie zorg/begeleiding door maatsch. werker elders	gem. 2,4 uur per week (+ 0,6 uur coördinatie)	1 op 40 (coördinatie)+ vrijwilligers	elders
Bloemendaal	woonbegeleiding en casemanagement aan huis	max. 5 uur per week	1 op 6,5	in woon- gebouw
Nieuw-Groenhoven	woonbegeleiding en casemanagement aan huis	max. 4 uur per week	1 op 14,5	elders
Klarendal	woonbegeleiding en casemanagement aan huis	2 uur per week	1 op 11	elders ¹
ZWoP	woonbegeleiding (deels vrijwilligers) aan huis	2 uur per week	1 op 21,5 + vrijwilligers	elders
De Omloop	woonbegeleiding en casemanagement aan huis	max. 2 uur per dag	1 op 4	elders

Het aantal uren begeleiding loopt sterk uiteen: van 2 tot 10 uur per week. Door alle projecten wordt aangegeven dat flexibiliteit van de begeleiding voor wat betreft hoeveelheid begeleiding een belangrijke voorwaarde is voor het slagen van deze projecten. Algemeen wordt aangegeven dat een bewoner in de eerste fase van het zelfstandig wonen meer begeleiding nodig heeft. Dit geldt zeker in die projecten waar mensen met elkaar een woning delen (Klarendal, RIBW-Drenthe). Daarnaast acht men het belangrijk dat wanneer een terugval dreigt cliënten ten allen tijde een beroep kunnen doen op tijdelijke extra ondersteuning. Dit laatste is niet alleen van belang voor cliënten zelf maar ook voor het welslagen van het project als geheel. Wanneer een cliënt die in crisis dreigt te geraken niet snel adequate hulp krijgt kan de situatie escaleren. Dit kan tot gevolg hebben dat het vertrouwen van de buurt en van de verhuurder wordt geschaad.

¹ Er is kantoorruimte in het gebouw opgenomen maar nog niet in gebruik genomen. Waarschijnlijk gaat dit ook niet gebeuren.

De projecten Klarendal, ZWoP en RIBW-Drenthe zijn het meest flexibel in de hoeveelheid begeleiding die ze bieden. Bij Klarendal en het ZWoP kan indien nodig tijdelijk een ‘dubbele BZW’ worden ingezet, hetgeen betekent dat het aantal uren begeleiding dat geboden wordt kan verdubbelen. In Drenthe geldt het criterium dat iemand pas niet meer zelfstandig kan wonen wanneer hij/zij gedurende langere tijd meer dan 5 uur begeleiding per dag nodig heeft. Men gaat hier duidelijk het verst, hetgeen ook overeenkomt met de soepele indicatiecriteria die hier gehanteerd worden. De indruk bestaat dat men hier een doelgroep huisvest die zwaardere begeleidingseisen stelt. Ook Bloemendaal biedt relatief veel begeleiding hetgeen samenhangt met het feit dat het hier om een voorziening gaat die mensen intensief traint in het uiteindelijk echt zelfstandig wonen. 24-Uursbegeleiding komt in geen van de projecten voor.

Een kenmerk van de meeste projecten is dat ze zo kleinschalig georganiseerd zijn dat woonbegeleiders alle cliënten kennen en andersom: Bloemendaal heeft 20 bewoners, Nieuw-Groenhoven 8, ‘t WEB is opgedeeld in eenheden van 8-10 bewoners. In Arnhem en Assen werken de woonbegeleiders respectievelijk vanuit een kleinschalig sociaal pension en beschermende woonvorm. Alleen bij het ZWoP werken de woonbegeleiders vanuit een centrale plek in de stad. Het wordt algemeen belangrijk geacht dat op deze manier de lijnen tussen cliënten en begeleiding kort en overzichtelijk zijn.

Tabel 5: terugvalmogelijkheden

	terugvalmogelijkheid	24-uursbereikbaarheid
‘t WEB	opname-garantie door APZ	huisarts, Crisisdienst
Bloemendaal	APZ-Bloemendaal	APZ-Bloemendaal
Nieuw-Groenhoven	APZ	wijkalarmering, RIBW
Klarendal	RIBW	RIBW
ZWoP	regulier via Crisisdienst	niet structureel beschikbaar
De Omloop	RIBW, APZ	woonbegeleiding

In 5 projecten is een terugvalmogelijkheid gecreëerd voor patiënten die tijdelijk intensieve zorg nodig hebben. Daarnaast is in deze projecten 24-uursbereikbaarheid gerealiseerd. In Bloemendaal, Klarendal en De Omloop worden beide functies verzorgd door degenen die ook verantwoordelijk zijn voor de woonbegeleiding en coördinatie. Bij ‘t WEB en Nieuw-Groenhoven zijn andere partijen betrokken, waarmee goede afspraken zijn gemaakt. In Drenthe en bij ‘t WEB kunnen cliënten tijdelijk teruggeplaatst worden in de voorziening waar ze vandaan kwamen (naast RIBW: APZ, tbs-kliniek, verslaafdenkliniek) omdat hierover met elkaar afspraken zijn gemaakt.

Bij het ZWoP is er geen korte lijn naar terugvalmogelijkheden, maar moet een beroep worden gedaan op de Crisisdienst. Men ervaart dit als een gemis. De 24-uursbereikbaarheid kan incidenteel wel worden ingezet wanneer er een crisis dreigt. Het feit dat er een terugvalmogelijkheid is, is voor veel cliënten belangrijk: het biedt extra zekerheid omdat ze weten dat wanneer er een crisis dreigt ze via de woonbegeleiding een beroep kunnen doen op extra ondersteuning. Omdat er wekelijks begeleiding is

en cliënten altijd weten wie ze kunnen bellen is alarmering niet nodig. Cliënten zelf of begeleiding zien meestal voordat er een crisis dreigt al dat er tijdelijk extra aandacht nodig is.

Uiteraard is dit ook van belang voor volkshuisvesters: wanneer men weet dat er snel en adequaat gereageerd wordt bij problemen, geeft dit vertrouwen en voorkomt moeilijkheden met omwonenden. Om die reden hebben projecten (WEB, Nieuw-Groenhoven, De Omloop) aan enkele omwonenden een telefoonnummer gegeven waarnaar ze kunnen bellen wanneer problemen dreigen. Ook zijn andere partijen zoals politie en huismeester in sommige gevallen op de hoogte gesteld.

Dagbesteding

Een belangrijke voorwaarde voor het welslagen van het genormaliseerd wonen is het hebben van een dagbesteding. Dit wordt door alle organisaties genoemd. Onder dagbesteding kan in dit geval worden verstaan: (vrijwilligers)werk, het huishouden doen, recreatieve activiteiten. Het hebben van normaal betaald werk is voor veel cliënten een probleem: ze komen vanwege hun handicap moeilijk aan de slag en kunnen vaak maar een beperkte hoeveelheid werk aan. Ze hebben vaak zo weinig energie dat het draaiende houden van hun huishouden (inkopen doen, opruimen, eten maken) al hun tijd in beslag neemt. Dit hangt samen met de aard van hun psychiatrische handicap en met de medicatie die ze gebruiken.

Tabel 6: dagbesteding

	dagactiviteitencentrum	inloop	werkprojecten
't WEB	ja	ja	
Bloemendaal	ja	ja	ja
Nieuw-Groenhoven	ja		
Klarendal	ja	ja	
ZWoP	ja	ja	
De Omloop	ja	ja	ja

Bij alle projecten kunnen cliënten gebruik maken van een dagactiviteitencentrum, waar ze aan verschillende activiteiten en cursussen kunnen deelnemen. Deze DAC's zijn vaak samenwerkingsvormen van APZ, RIAGG en RIBW. Inloophuizen zijn laagdrempelige voorzieningen waar cliënten langs kunnen komen om lotgenoten te ontmoeten, een kop koffie te drinken en een praatje te maken, eveneens opgezet vanuit de GGZ. Bij de Omloop en 't WEB liggen ze op een centrale plek in de buurt van de woningen van cliënten, hetgeen de laagdrempeligheid ten goede komt. Bij het ZWoP ligt de inloop bij het centraal bureau en bij Klarendal in een beschermende woonvorm. Dit laatste zorgt nogal voor verstoring van het ritme van de vaste bewoners. Desgevraagd geven zowel ZWoP als Klarendal aan dat het gewenst zou zijn Inloophuizen op wijk- of buurniveau te hebben. Nieuw-Groenhoven heeft geen inloopcentrum, maar er is een klein wijkcentrum waar activiteiten plaatsvinden voor de (vooral oudere) bewoners van de wijk. Hieraan kunnen cliënten deelnemen, sommigen doen dat ook en zijn via dit wijkcentrum

**AKTA**

onderzoeks- en adviesbureau voor ruimtegebruik

inmiddels betrokken bij vrijwilligerswerk. In Bloemendaal is er een koffiehuis op het terrein van het APZ voor alle bewoners van het terrein.

De RIBW-Drenthe heeft naast het DAC en de inloop samen met andere organisaties uit de GGZ diverse werkprojecten opgezet.

In het algemeen is er weinig contact met algemene maatschappelijke organisaties zoals sociaal cultureel werk, maatschappelijk werk en dergelijke. Soms maken cliënten gebruik van dergelijke voorzieningen, maar meestal niet. Het aanbod van buurthuizen is vaak onvoldoende afgestemd op deze doelgroep. Eerder wordt gebruik gemaakt van voorzieningen waar mensen lotgenoten kunnen treffen zoals genoemde Dagactiviteiten-centra en Inloophuizen.

tabel 7: contacten met andere organisaties

	andere organisaties
't WEB	Samenwerkingsverband Maatsch. Opvang, politie, buurthuiswerk
Bloemendaal	-----
Nieuw-Groenhoven	vrijwilligers wijkalarmering, wijkverpleging
Klarendal	CAD
ZWoP	-----
De Omloop	maatschappelijk dienstverlening, CAD, SCW

Onze indruk is kort samengevat dat flexibiliteit van begeleiding en het hebben van een vaste woonbegeleider belangrijk zijn voor het welslagen van de projecten. Het hebben van dagbesteding wordt daarbij als een voorwaarde gezien voor het goed kunnen functioneren van cliënten.

8. Samenwerking tussen aanbieders van huisvesting en zorg

In vijf van de zes projecten is er samenwerking tussen de huisvesters (corporaties) en de organisaties die verantwoordelijk zijn voor de woonbegeleiding. Zorgverleners in de betekenis van behandelaars zijn vaak wel betrokken bij het initiatief om genormaliseerd wonen op te zetten, maar zitten wat het wonen betreft meer op de achtergrond. Woningcorporaties vinden dit een goede werkwijze omdat zij zodoende slechts met één organisatie contact hebben, namelijk de organisatie die woonbegeleiding biedt.

In twee van de zes projecten heeft de samenwerking met corporaties er inmiddels toe geleid dat er ook afspraken zijn rondom problematische huurders van de corporaties die niet formeel als zorggebruiker geregistreerd staan.

Tabel 8: samenwerking volkshuisvesters

	samenwerking met volkshuisvesters	formele afspraken	afspraken over andere huurders
't WEB	ja	ja	nee
Bloemendaal	ja	ja	nee
Nieuw-Groenhoven	ja	ja	nee
Klarendal	ja	nee	ja
ZWoP	nee	nee	nee
De Omloop	ja	nee	ja

De meeste corporaties spreken duidelijk uit dat het hun taak is huisvesting te realiseren voor groepen die zelfstandig niet of moeilijk aan de bak komen als het gaat om huisvesting. Afspraken met hen rondom de cliënten van de projecten zijn in drie projecten geformaliseerd.

Bij 't WEB moeten huurders naast de huurovereenkomst een verklaring ondertekenen waarin ze aangeven dat ze langdurige begeleiding door de woonbegeleiders van 't WEB accepteren. Deze verklaring is door de corporatie gekoppeld aan de huurovereenkomst. In Bloemendaal gaan bewoners een huurovereenkomst voor bepaalde tijd aan met het Psychiatrisch Centrum Bloemendaal (dat de woningen gehuurd heeft van de corporatie). Aan deze huurovereenkomst zit een begeleidingsovereenkomst voor bepaalde tijd gekoppeld. Als de begeleiding vervalt, vervalt ook de huurovereenkomst. Dit is afwijkend van alle andere projecten, hetgeen samenhangt met de aard van het project dat gericht is op training in zelfstandig leren wonen.

In Nieuw-Groenhoven zijn er niet per bewoner specifiek afspraken gemaakt, maar is enkel vastgelegd hoeveel bewoners afkomstig van het project in het complex mogen wonen. Aan dit quotum wordt vooralsnog door de corporatie vastgehouden, omdat deze bang is voor stigmatisering van het complex wanneer er teveel psychiatrische patiënten wonen.

Bij de organisaties waaronder Klarendal en De Omloop vallen (RIBW-Arnhem / Veluwevallei en RIBW-Drenthe) is er een goedlopend contact met verschillende corporaties, maar zijn (nog) geen formele afspraken gemaakt. Er worden geen speciale clausules

gekoppeld aan de huurcontracten. Men gaat er van uit dat goede communicatie en het nakomen van mondeling gemaakte afspraken de belangrijkste voorwaarden zijn voor het welslagen. Bij deze beide organisaties wordt er inmiddels ook samengewerkt met betrekking tot andere 'moeilijke' huurders. Corporaties dragen hier bij in de kosten voor woonbegeleiding. Belangrijkste voorwaarde voor zo'n samenwerking is volgens beide partijen niet of er harde afspraken op papier staan, maar wel dat er duidelijke afspraken zijn tussen de verschillende partijen waarbij helder is wie voor wat verantwoordelijk is én dat de verantwoordelijke partij zijn afspraken nakomt. Deze beide organisaties hebben in vergelijking met de andere projecten een bredere taakopvatting: zij bieden beschermd wonen, sociaal pension en begeleid zelfstandig wonen. ZWoP heeft als enige geen regulier contact met corporaties. Hier blijkt ook dat het in het algemeen moeilijk is huisvesting voor cliënten te vinden, vooral voor diegenen die in het verleden problemen hebben gegeven aan corporaties.

Scheiden van huisvesting en begeleiding

De huisvestingstaak is in alle projecten heel duidelijk gescheiden van de begeleidingstaak. Huisvesten is de taak van de corporatie, begeleiden van de zorgaanbieder. Men ziet aan beide kanten duidelijk voordelen: de corporatie is goed op de hoogte van het woningbestand en de woonomgeving en kan dus goed inschatten op welke plek cliënten het best kunnen wonen. De woonbegeleiding heeft kennis van en contacten met diverse instanties en kan dus bij problemen snel inspringen. Voor woningcorporaties is bovendien het voordeel van samenwerking dat ze een groep bewoners, die (deels) normaliter ook tot hun klantenbestand zou behoren, nu verzekerd weet van goede begeleiding. Dit voorkomt problemen met overlast en huisuitzettingen die zich, wanneer er geen begeleiding was, zouden voordoen.

Bij Nieuw-Groenhoven is er nog wat koudwatervrees aan de zijde van de nog kort bestaande corporatie, hetgeen samenhangt met het feit dat de wederzijdse verantwoordelijkheden nog niet voldoende besproken lijken te zijn. ZWoP heeft in het algemeen weinig contact met volkshuisvesters: corporaties weten vaak ook helemaal niet dat cliënten die rechtstreeks huren uit het GGZ-circuit afkomstig zijn.

Woningtoewijzing

De woningtoewijzing geschiedt met uitzondering van groepswoonprojecten en Bloemendaal rechtstreeks door de corporatie. Bij de groepswoonprojecten draagt de zorgaanbieder nieuwe huurders voor. Met uitzondering van Bloemendaal kunnen cliënten blijven wonen ook als ze geen begeleiding meer nodig hebben of willen. Bij Klarendal, in Assen en bij 't ZWoP is dat ook uitdrukkelijk de bedoeling: de begeleiding zit niet gekoppeld aan een woning. De verklaring die bewoners bij 't WEB tekenen heeft geen juridische grond: op basis van deze verklaring kan de huurovereenkomst niet opgezegd worden. Bij Nieuw-Groenhoven is de corporatie van mening dat de zorgaanbieder ten allen tijde verantwoordelijk blijft voor haar cliënten, ook als die geen begeleiding meer willen of nodig hebben. Dit is echter nergens vastgelegd.

Samenvattend: goede samenwerking tussen volkshuisvesters en woonbegeleiders met duidelijke afspraken over taken en verantwoordelijkheden is een voorwaarde voor het



laten slagen van zelfstandig woonprojecten. Positieve ervaringen kunnen er toe leiden dat de doelgroep van de woonbegeleiding wordt uitgebreid met andere probleemhuurders.



9. Kosten en financiering

In onderstaande tabel staat een overzicht van kosten voor zorg- en dienstverlening en van de woonlasten voor de woningen die in de voorbeeldprojecten beschreven zijn.

Tabel 9: kosten

	huur per maand	zorg- en dienst- verlening per cliënt	financiering zorg- en dienst- verlening	huursubsidie
't WEB	350,- tot 600,-	4.000,- per jaar	Zorg- vernieuwing	ja
Bloemendaal	500,-	17.500,- per jaar	AWBZ deel- tijdbehandeling	ja
Nieuw-Groenhoven	721,-	6.000,- per jaar	AWBZ & Zorg- vernieuwing	ja
Klarendal	335,- tot 410,-	7.750,- per jaar	Zorgvernieu- wing	nee
ZWoP	390,- tot 506,-	7.500,- per jaar	AWBZ	ja
De Omloop	315,-	17.500,- per jaar	AWBZ & Zorg- vernieuwing	nee

Bijkomende kosten Bloemendaal: f 275,- (energie, water, kabel, afschrijving inventaris)

Bijkomende kosten Nieuw-Groenhoven: f 290,- (energie, water, kabel, verzekering, huismeester, gemeenteheffingen, ziekenfonds).

Bijkomende kosten Klarendal: f 165,- (energie, servicekosten)

Bijkomende kosten 't WEB, ZWoP en Drenthe: variabel.

De cijfers voor zorg- en dienstverlening moeten voorzichtig behandeld worden, omdat niet altijd duidelijk is of de overhead van de organisatie erin opgenomen is, en zo ja, welke verdeelsleutel gehanteerd wordt. Het gaat in bijna alle gevallen om projecten die deel uitmaken van een grotere organisatie waarbij het lastig is om alle kosten uit te splitsen.

'T WEB is het goedkoopst, hetgeen voor de hand ligt omdat dit project voornamelijk met vrijwilligers werkt (zie: 7. Zorg- en dienstverlening.). Bloemendaal en De Omloop zijn het duurst en leveren ook het meeste begeleiding (1 fte op respectievelijk 4 en 6,5 cliënten).

In het algemeen benadrukken de organisaties zelf dat het verspreid wonen op zich niet meer kosten met zich meebrengt. De reistijd die men kwijt is, wordt vaak gecompenseerd door het feit dat men in totaal minder uren bij de cliënten hoeft te zijn. In het begin is relatief veel tijd nodig, na verloop van tijd stabiliseert dit zich op een redelijk laag niveau.

De vraag of het decentraliseren van wonen en zorg tot hogere kosten voor zorg en begeleiding leidt laat zich niet eenvoudig beantwoorden, ook omdat dit ervan afhangt met welke vorm van zorg men het vergelijkt. Omdat in deze zes projecten het voornamelijk gaat om cliënten die afkomstig zijn van een APZ of een Beschermende woonvorm kunnen we er van uit gaan dat wanneer de genormaliseerde projecten niet zouden bestaan, de cliënten nog in het APZ of beschermende woonvorm zouden verblijven. In dat geval is het duidelijk dat vier van de zes projecten aanzienlijk goedkoper zijn. De personeelskosten voor iemand die in een Beschermende woonvorm verblijft bedragen $\pm f$ 21.000,-, in een APZ f 44.000,- (uitgaande van langdurend verblijf, een kortdurende plaats is aanzienlijk duurder). In het APZ moet er echter rekening mee worden gehouden dat hier ook de behandeling in de kosten zit opgenomen. In de projecten die door ons in beeld zijn gebracht zijn de kosten van behandeling niet opgenomen, omdat die sterk variëren per patiënt en los staan van de projecten. De beste vergelijking is dan ook die met een BeWo plaats, waar de kosten van behandeling eveneens niet zijn opgenomen. De kosten van begeleiding per cliënt in beide duurste projecten (Bloemendaal en Drenthe), die beide ook de meeste uren begeleiding bieden, zijn nog steeds goedkoper dan de personeelskosten in een beschermende woonvorm.

Voor wat betreft de financiën wordt een probleem gesignaleerd aan de kant van de cliënt. Wanneer cliënten in een APZ of RIBW verblijven vallen ze geheel onder de AWBZ. Vanuit de AWBZ wordt dan zowel de zorg- en dienstverlening als voeding en huisvesting betaald. Cliënten zelf ontvangen een zak- en kleedgeld van $\pm f$ 380,- per maand. Hoewel dit aan de lage kant is, betekent zelfstandig wonen vaak een verdere achteruitgang in besteedbaar inkomen. Bij begeleid zelfstandig wonen wordt vanuit de AWBZ alleen nog de zorg- en dienstverlening betaald. Veel cliënten ontvangen dan een bijstandsuitkering van $\pm f$ 1.350,- (sommigen hebben een WAO-uitkering). De woonlasten in de zes projecten variëren minus huursubsidie tussen f 500,- en f 650,- per maand. Wanneer daarbij de kosten voor voeding, persoonlijke verzorging, telefoon en dergelijke worden opgeteld, resteert meestal minder dan f 380,-. Daar komt bij dat cliënten in de periode ervoor regelmatig langdurig opgenomen zijn geweest en geheel onder de AWBZ vielen. Dit betekent dat ze weinig of niets hebben kunnen sparen én nauwelijks eigen bezit hebben. Het inrichten van een zelfstandige woning kan dan al voor grote problemen zorgen. Bijzondere bijstand wordt niet in elke gemeente even gemakkelijk verstrekt.

Dit alles leidt er in een aantal gevallen toe dat psychiatrische ziekenhuizen en familie het zelfstandig gaan wonen aan de cliënten ontraden. De soms al erg grote stap naar zelfstandigheid wordt dan extra moeilijk. De door ons geïnterviewde bewoners geven weliswaar vaak aan dat ze de woonlasten erg hoog vinden in relatie tot hun inkomen, maar de voordelen van het zelfstandig wonen en het beschikken over een eigen inkomen wegen daar ruimschoots tegen op.

Samenvattend kan gesteld worden dat het er in de zes projecten op lijkt dat de kosten van begeleiding niet duurder, en vaak zelfs aanzienlijk goedkoper, zijn dan in een APZ of BeWo. Het eigen inkomen van de meeste cliënten is krap bemeten, zeker wanneer men daarbij bedenkt dat ze in de jaren voorafgaand aan het zelfstandig wonen niet of



nauwelijks hebben kunnen sparen en geen eigen bezittingen (meer) hebben. Dit probleem geldt uiteraard vooral voor degenen die langdurig opgenomen zijn geweest.

Conclusies

Initiatief

De belangrijkste initiatiefnemers van de onderzochte projecten zijn het APZ en de RIBW. Verschillen tussen de projecten zijn niet te herleiden naar een bepaald soort initiatiefnemer.

Doelgroep

De meeste bewoners uit de onderzochte projecten zijn afkomstig uit het APZ of een beschermende woonvorm. Dat betekent dat deze projecten een bijdrage leveren aan de doorstroming van patiënten naar genormaliseerde vormen van wonen.

De doelgroep heeft geen specifieke kenmerken als het gaat om de aard van de psychiatrische stoornis. Eigen motivatie van cliënten, het willen accepteren van begeleiding en het niet nodig hebben van permanent toezicht zijn de belangrijkste selectiecriteria.

Mensen met dubbele problematiek worden in een beperkt aantal projecten toegelaten: er is nog weinig samenwerking met de verslavingszorg.

In de projecten lijkt het erop dat de belangstelling voor groepswonen afneemt en er voorkeur is voor alleen wonen.

Woningen en woonomgeving

De meeste bewoners beschikken over een kleine twee- of driekamerwoning. Een minderheid deelt gezamenlijk een grote woning. Over het algemeen zijn de bewoners tevreden over hun woning. Er zijn geen bijzonder opvallende eisen naar voren gekomen ten aanzien van de woningen en de woonomgeving voor (ex)chronische patiënten. Ook voor mensen met psychische problemen gelden als belangrijkste woonwensen: een comfortabele, betaalbare en gemakkelijk te onderhouden woning in een veilige buurt met de belangrijkste voorzieningen op loopafstand.

Niettemin zijn er enkele specifieke aandachtspunten te formuleren. De woning moet niet te groot zijn, zodat hij betaalbaar is. Omdat in deze doelgroep veel gerookt wordt, is een goede ventilatie en ruimtelijke scheiding van wonen en slapen gewenst.

Het is prettig als er op projectniveau een voorziening is om elkaar te ontmoeten, bijvoorbeeld in een gemeenschappelijke huiskamer of in een wijk-ontmoetingsruimte.

Deze hoeft niet per definitie onderdeel uit te maken van het project, maar is bij voorkeur wel op loopafstand beschikbaar.

Positie op de woningmarkt

Door de aanwezigheid van samenwerking en vertrouwen tussen corporaties en zorg- en dienstverleners neemt de bereidheid van de eerste toe om de doelgroep te huisvesten.

Wanneer een project eenmaal loopt, doen zich relatief weinig problemen voor (het gaat dan om een enkele bewoner, die door alcohol of drugsproblemen overlast veroorzaakt).

Deze positieve ervaringen versterken de positie van de doelgroep op de woningmarkt.

Dat soms speciale eisen worden gesteld in het huurcontract (verplichting tot accepteren van begeleiding, automatische huurafschrijving) maakt dat zij wel een bijzondere positie innemen.

Integratie

Door de geanalyseerde projecten worden geen speciale activiteiten opgezet om cliënten in de buurt te laten integreren. Men vindt dit ook niet nodig. Belangrijk is dat cliënten zich veilig en geaccepteerd voelen in de buurt en dat ze gebruik kunnen maken van aanwezige voorzieningen. Daarvoor hoeven in het algemeen geen speciale stappen ondernomen te worden.

Zorg en dienstverlening

Bij deze vormen van kleinschalig en genormaliseerd wonen is het goed mogelijk een ruimtelijke scheiding aan te brengen tussen de werkruimte van begeleiders en woonruimte van cliënten. Belangrijke voorwaarden voor succes zijn een vaste woonbegeleider voor elke cliënt, 24-uursbereikbaarheid van (crisis)opvang door de cliënt en soms door omwonenden, en de garantie dat men bij een eventuele terugval een beroep kan doen op extra begeleiding of tijdelijke heropname. Dit is voor veel cliënten belangrijk: het biedt extra zekerheid omdat ze weten dat wanneer er een crisis dreigt ze via de woonbegeleiding een beroep op extra ondersteuning kunnen doen en dat deze ook snel georganiseerd kan worden. Daarnaast is dit van belang om het vertrouwen van omwonenden en verhuurders te behouden.

Een inloopruimte in de buurt van de woning waar men af en toe terecht kan voor een praatje of kop koffie is een laagdrempelige voorziening die eenzaamheid helpt te voorkomen. Het ontmoeten van lotgenoten blijkt vooral voor mensen die langdurig in het GGZ-circuit verbleven hebben belangrijk.

Dagbesteding is belangrijk voor het welbevinden van cliënten, waarbij opgemerkt moet worden dat de energie bij veel cliënten beperkt is, waardoor ook het huishouden doen al als volledige dagbesteding beschouwd kan worden. Echt regulier werk is (nog) voor weinigen weggelegd, hoewel het erop lijkt dat Melkert-banen hierop een uitzondering vormen. Er is binnen de zes projecten nauwelijks samenwerking met het sociaal cultureel werk. Cliënten maken er weinig gebruik van, hetgeen lijkt samen te hangen met het geringe aanbod maar ook met de wens onder lotgenoten te zijn.

Samenwerking tussen aanbieders van huisvesting en zorg

Mits er tussen de partijen duidelijkheid is over ieders verantwoordelijkheden en er goede afspraken met elkaar gemaakt worden over hoe deze verantwoordelijkheden worden ingevuld, is samenwerking tussen volkshuisvesters en woonbegeleiding zeer goed mogelijk. Het is van essentieel belang dat de zorg- en dienstverlening zich als een betrouwbare partner manifesteert. Dit betekent dat wanneer zich een probleem rond een cliënt voordoet, de zorgverlener zich bereid toont om, zo nodig samen met de verhuurder, voortvarend aan een oplossing te werken.

Wanneer zowel de woonbegeleiding als de corporatie wederzijds voordeel ervaren hebben van het samenwerken blijkt de bereidheid tot samenwerken toe te nemen. De woonbegeleiding kan dan ook functioneren voor probleembewoners die niet officieel als zorggebruiker geregistreerd staan, omdat problemen die bij hen voorkomen vaak vergelijkbaar zijn. In de praktijk leidt dit er toe dat corporaties een bijdrage leveren in de kosten van woonbegeleiding en dat woonbegeleiding een makkelijker ingang heeft bij de corporatie omdat ook diens 'eigen' cliënten geholpen kunnen worden.

Kosten en financiering

Hoewel de cijfers met betrekking tot kosten voor woonbegeleiding voorzichtig gehanteerd moeten worden lijkt het erop dat de begeleidingskosten van zelfstandig wonenden, ook wanneer die begeleiding redelijk intensief is (De Omloop, Bloemendaal) goedkoper is dan in een Beschermende Woonvorm of APZ. Doordat men flexibel met de inzet van uren omgaat, niet iedereen krijgt elke week evenveel uren begeleiding, ontstaat bij een aantal projecten de mogelijkheid om meer patiënten te begeleiden, hetgeen de gemiddelde kosten omlaag brengt. Sommigen voorzien wel dat naarmate de mogelijkheden voor dagbesteding toenemen er een verschuiving zal plaatsvinden naar begeleiding in de avonden. Dit zou tot hogere kosten kunnen leiden.

Omdat veel cliënten een laag inkomen hebben, beperkt dit hun mogelijkheden op de woningmarkt. Dit zou een rem kunnen vormen op het zelfstandig gaan wonen.

Aanbevelingen

- Iedere chronisch psychiatrische patiënt van wie verwacht wordt dat hij geen grote overlast bezorgt aan de buurt, die geen permanent toezicht nodig heeft en gemotiveerd is om met begeleiding zelfstandig te wonen, dient voor zelfstandig wonen in aanmerking te komen. Daarbij is voorwaarde continuïteit en flexibiliteit van zorg- en dienstverlening en een goed aanbod op het gebied van dagbesteding en sociale contacten.
- Om chronisch psychiatrische patiënten bij wie tevens sprake is van verslavingsproblematiek zelfstandig te laten wonen is het noodzakelijk dat er samenwerking komt tussen de instellingen die woonbegeleiding verzorgen en de instellingen voor verslavingszorg.
- Wanneer zorg- en dienstverleners overwegen cliënten zelfstandig te laten wonen, is het aan te raden hierover tevoren overleg met de corporatie te voeren. De corporatie kent haar eigen huurdersbestand en kan huisvesting op een voor de cliënt ongewenste locatie voorkomen.
- Heldere afspraken over verantwoordelijkheden en taken tussen volkshuisvesters en zorg- en dienstverleners zijn nodig om de positie van chronische psychiatrische patiënten op de woningmarkt te versterken. Daarbij is belangrijk dat het wonen (de taak en verantwoordelijkheid van de volkshuisvester) en de zorg- en begeleiding (de taak en verantwoordelijkheid van de zorgverlener) duidelijk gedefinieerd en van elkaar losgekoppeld zijn. De volkshuisvester moet er zeker van zijn dat hij bij problemen m.b.t. zorg- en begeleiding altijd bij de zorgverlener terecht kan. Hetzelfde geldt andersom bij problemen m.b.t. het wonen.
- Samenwerking tussen volkshuisvesters en zorg- en dienstverleners zou bij de start van een project open en informeel moeten zijn, waarbij een goede onderlinge communicatie een voorwaarde is. Al werkende doet men ervaring op met elkaar en kan men de grenzen verkennen. Dit voorkomt een door koudwatervrees te strikte benadering, die creatieve oplossingen in de weg kan staan.
- Een netwerk van zorg- en dienstverleners, waaronder bijvoorbeeld ook politie en maatschappelijke opvang, en volkshuisvesters op lokaal niveau kan een bijdrage leveren aan het snel en adequaat reageren op eventuele probleemsituaties.
- Betaalbare kleine woningen met minimaal twee kamers lijken bij uitstek geschikt voor deze doelgroep. Er dienen meer woningen van dit type beschikbaar te komen.
- Woningen dienen te zijn gelegen in normale woonbuurten, met voorzieningen als winkels en een bank/pinautomat op loopafstand, omdat dit voorzieningen zijn waarvan cliënten veelal dagelijks (lopend) gebruik maken
- Een inloopruimte in de nabijheid van de woningen waar men lotgenoten kan ontmoeten draagt bij aan het voorkomen van vereenzaming en kan daarom bijdragen aan het welslagen van het zelfstandig wonen. Zo'n inloop kan worden ondergebracht in een normale woning, waar dan eventueel een cliënt met financiële problemen tegen een gereduceerd tarief kan wonen (zie 't WEB).
- Om stigmatisering en problemen met buurtbewoners te voorkomen moet huisvesting van cliënten verspreid over een wijk of buurt plaatsvinden. Echter bij voorkeur wel zodanig dat ze hun lotgenoten makkelijk kunnen opzoeken.



A K T A

onderzoeks- en adviesbureau voor ruimtegebruik

- De ontwikkeling van bw-wijkeenheden, waarin vanuit een beschermende woonvorm begeleiding en terugvalmogelijkheden kunnen worden geboden aan mensen die verspreid zelfstandig wonen en waar tevens voorzieningen voor dagbesteding, ontmoeting en recreatie in de buurt aanwezig zijn, zou bevorderd moeten worden. Dergelijke kleinschalige wijkeenheden kunnen ertoe leiden dat samenwerking met andere instanties vereenvoudigd wordt.
- Om doorstroming van chronisch psychiatrische patiënten naar zelfstandig wonen te bevorderen dient er een inrichtingsbudget voor hun nieuwe woning beschikbaar te komen. Daartoe zou bijvoorbeeld een uniforme regeling in de wet bijzondere bijstand kunnen worden opgenomen die in alle gemeenten geldt.

Gebruikte literatuur

- Bergvelt, D. en Singelenberg, J.; *Kleinschalig wonen met begeleiding en zorg. Interimadvies*; SEV; Rotterdam; 1997
- *Bouwkostennota 1996*; CVZ; Utrecht; 1996
- *Bouwkundig-functionele beoordelingsmaatstaven voor regionale instituten voor beschermenden woonvormen*; CVZ; Utrecht; 1986
- Brunenberg, W. en Borgesius, E.; *Zorgvernieuwing in de psychiatrie. Een verkennend onderzoek naar zorgvernieuwingprojecten van psychiatrische ziekenhuizen*; NcGv; Utrecht; 1996
- *Doe maar gewoon. Kleinschalig wonen voor verstandelijk gehandicapten*; SEV; Rotterdam; 1996
- *Geestelijke gezondheidszorg in de 21^e eeuw*; RVZ; Zoetermeer; 1998
- *Gewoon wonen waar het kan. woningcorporaties op de bres voor bijzondere aandachtsgroepen*; Woningraad extra 78; NWR; Almere; 1996
- Henkelman, L. e.a.; *Zo goed? Een inventariserend onderzoek naar de tevredenheid van cliënten met het zorgaanbod van de Stichting Beschermende Woonvormen Utrecht*; SBWU; Utrecht; 1997
- *Ontwikkelingsnotitie 'Wonen en zorg verstandelijk gehandicapten'*; SEV; Rotterdam; 1995
- *Thuis in de GGZ. Advies*; RVZ; Zoetermeer; 1996
- Van Liempd, I. en Hoekstra, E.; *Thuis in de GGZ. Achtergrondstudie*; RVZ; Zoetermeer; 1996
- Van Rooijen, S. e.a.; *Thuis best. Zorgverlening aan huis voor mensen met psychiatrische problemen*; NVBW; Utrecht; 1996.

Afkortingen

APZ	Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis
BeWo	Beschermende Woonvorm
BZW	Begeleid Zelfstandig Wonen
CAD	Consultatiebureau voor Alcohol en Drugs
CVZ	College voor Ziekenhuisvoorzieningen
DAC	Dagactiviteitencentrum
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
NcGv	Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid
NWR	Nationale Woningraad
RIAGG	Regionale Instelling Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg
RIBW	Regionaal Instituut voor Beschermende Woonvormen
RVZ	Raad voor de Volksgezondheid en Zorg
ZwoP	Zelfstandig Wonen Project