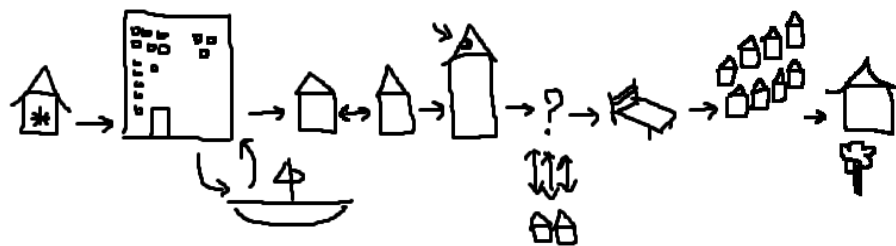


Van opvang en beschermd wonen naar gewoon thuis

Hoe ervaren bewoners met Gewoon Thuis, bewoners in Beschermd Wonen en bewoners in de Opvang de beweging van beschermd naar gewoon thuis wonen -in de regio Midden-Holland?



bureau EEVAA



onderzoek werkt

Esther van den Reek
Jorine de Muijnck

Het geanonimiseerde plaatje (de tekst is weggehaald) op de kaft toont de getekende verhuisbewegingen van een respondent.

bureau EEVAA in het kort:

- beleidsonderzoek
- maatschappelijke vraagstukken rondom zorg
- streetlevel research
- beleidsmakers, professionals en burgers
- cliëntenvisie / bewonersperspectief
- sociaal domein
- evaluatieonderzoek
- GGZ, VZ, MO, OGGZ, BW, VO
- kernteam: flexibele schil aan expertise
- onderzoek als beleidsfundering

bureau EEVAA – onderzoek werkt

info@EEVAA.nl

www.EEVAA.nl

Het onderzoek is gefinancierd door opdrachtgever
centrumgemeente Gouda.



Het onderzoek is uitgevoerd door bureau EEVAA,
op onderdelen in samenwerking met Stichting Kernkracht.



© 2018 bureau EEVAA

bronvermelding

Wat betreft het verspreiden van kennis het volgende: het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning bij (digitale) artikelen, boeken, beleidsstukken en scripties wordt aangemoedigd, mits bureau EEVAA als bron wordt vermeld.

Inhoud

Samenvatting	vii
1 Inleiding	1
Over de context, de aanleiding, de doelstelling	
2 Doelgroep en kenmerken	5
Over drie groepen: Gewoon Thuis, Beschermd Wonen, Opvang	
3 Het onderzoek	9
Over de onderzoeksvraag, de steekproef, de bezetting en de werkwijze	
4 Bevindingen Gewoon Thuis	15
Over terugkijkend, hier en nu, en gewoon thuis in praktijk	
5 Bevindingen Beschermd Wonen	25
Over terugkijkend, hier en nu, en gewoon thuis wonen	
6 Bevindingen Opvang	33
Over terugkijkend, hier en nu, en zelfstandig wonen	
7 Slothoofdstuk	41
Conclusie, aanbevelingen, en een vooruitblik	

Samenvatting

Met het voorliggend onderzoek zijn de ervaringen rondom de beweging van beschermd naar gewoon thuis wonen in beeld gebracht van drie groepen cliënten en wordt aangegeven wat volgens hen nodig is om gewoon thuis te kunnen gaan of blijven wonen. Het onderzoek is uitgevoerd in regio Midden-Holland door bureau EEVAA. Gesproken is met 14 mensen die Gewoon Thuis ontvangen, 30 bewoners uit Beschermd Wonen, en 22 mensen uit de opvang. 24 respondenten zijn jonger dan 25 jaar.

GT-bewoners zijn over het algemeen blij met de kans die ze hebben gekregen om zelfstandig te gaan wonen, over de woonruimte waar ze nu verblijven en over de hulp die hen geboden is richting zelfstandig wonen. Gewoon Thuis is goed gestart zonder blauwdruk en met individueel maatwerk.

Aandachtspunten voor verdere ontwikkelingen van Gewoon Thuis zijn:

- Samenwerking en informatie-uitwisseling tussen GT-aanbieders kan beter.
- De voornaamste reden voor beschermd wonen is psychiatrische problematiek. De ambulantisering van de GGZ en van GT zijn nog onvoldoende met elkaar verweven.
- De praktijk van ongeplande zorg is nog onvoldoende. Gewenst wordt de zekerheid van face to face contact, ook buiten kantoortijden. Er is dan behoefte aan één GT-team (waar ook de ggz bij aansluit). Er zijn twijfels of er voldoende capaciteit beschikbaar is voor ongeplande zorg. Over het algemeen zou de contactfrequentie hoger moeten ten behoeve van vroegsignalering. Het BOR wordt gemist en een logeerbed bij de BW wordt geopperd.
- Daginvulling wordt naar redelijke tevredenheid ingevuld. Het blijft moeilijk om een eigen sociaal netwerkje op te bouwen. Daar is binnen GT nog wat minder aandacht voor.

De BW-groep is divers in uitstroompotentie. Een meerderheid van deze groep heeft nooit eerder zelfstandig gewoond en woont al een lange tijd beschermd. In de reacties van de bewoners is hospitalisatie duidelijk merkbaar. Voor zover mensen zelfstandig hebben gewoond, refereert men vooral aan de negatieve ervaringen daarvan. Zelfstandig wonen staat voor alleen zijn, en alleen wonen wordt als achteruitgaan ervaren. Een kwart van de geïnterviewden ziet kansen in zelfstandig wonen, op voorwaarde dat er voortgaande aandacht voor ggz-problematiek blijft en dat de terugvalopties binnen de ggz goed geregeld zijn. Een derde van ondervraagde personen wijst de beweging van Gewoon Thuis resoluut af, wordt daar zenuwachtig bij, voelt zich niet gehoord, en heeft daar ook stress van. Gemeenten hebben volgens hen een onrealistisch beeld van het uitstroompotentieel en hebben te weinig oog voor de ernst en de structurele aard van psychische gezondheid van sommige mensen. De helft van de geïnterviewden is bezig met een traject naar zelfstandiger wonen of denkt daar klaar voor te zijn binnen een periode van 2-3 jaar. Over het algemeen zijn er veel positieve ervaringen van mensen die in een GT-traject zitten: zij zijn blij met de ruimte om het eigen tempo hierin te bepalen en hun betrokkenheid tijdens het hele traject.

Aandachtspunten voor Beschermd Wonen zijn:

- Er is grote behoefte aan zekerheden: garantie van ongeplande zorg en de bereikbaarheid buiten kantooruren, zekerheid van terugvalopties binnen de ggz of terug naar de BW, zekerheid rondom de organisatie van praktische woonzaken.
- Het netwerk is klein, bestaat deels uit zorgprofessionals. Het sociaal netwerk dient nog meer bijtijds betrokken te worden bij het proces naar zelfstandiger wonen.
- Het groepsproces wordt als onrustig ervaren wat de eigen ontwikkeling in de weg staat. Mensen hebben last van actief drugsgebruik op sommige locaties.
- GT-bewoners hebben behoeften aan een groter netwerk. BW-bewoners hebben ervaringsbehoefte. Die koppeling van uitgestroomde bewoners gewoon thuis en BW-mensen die ervaringsverhalen willen horen wordt nog onvoldoende benut.

Waar BW-bewoners de beweging naar meer zelfstandig wonen verwoorden als iets dat hen overkomt, wordt het proces door GT-bewoners over het algemeen omarmd. Zij hebben de beweging naar een gewoon thuis helemaal doorgemaakt. Daar hebben ze tijd en ruimte voor gekregen: dit proces is niet in een half jaar door te maken.

De groep in de opvang is divers maar kenmerkt zich door een urgent woonprobleem. Personen in de opvang zijn veelvuldig verhuisd en komen bijna zonder uitzondering uit gebroken gezinnen / jeugdhulp. Er is vaak schuldenproblematiek. Iedereen met ervaring met kinderbescherming / pleegzorg noemt dat dit een negatieve invloed heeft gehad op hun levensloop. Mensen hebben doorgaans een duidelijk beeld van wat ze nodig hebben om de opvang (het liefst zo snel mogelijk) te kunnen verlaten. Anders dan BW heeft vrijwel iedereen ook zelfstandig gewoond (op jongeren na).

We noemen de volgende aandachtspunten voor de opvang:

- In de opvang komen er problemen bij en daarom dient instroompreventie de focus te zijn van beleid. Instroom in de opvang betekent niet alleen dat men geen eigen woning meer heeft, maar ook dat de kans op in aanraking komen met drugs groter is. Daarbij komt dat men wil focussen op het oplossen van eigen issues maar de groepsdynamiek negatief bijdraagt aan het zich primair kunnen richten op de eigen ontwikkelingen.
- Uitstroom wordt ook bepaald door hoeveel mensen zich aanmelden bij de opvang (die liever niet uit huis gezet waren). Ingezet dient daarom te worden op preventieve maatregelen.
- Vanuit de opvang is de uitstroom meer dan vanuit beschermd wonen gericht op zelfstandige woningen. Nagenoeg iedereen wil zo snel mogelijk naar een zelfstandige woning.
- De opvang heeft een gemêleerde groep bewoners met uiteenlopende woonwensen. Wenselijk of noodzakelijk bij het zelfstandig wonen is (langdurige) woonbegeleiding. Een zorginstantie nabij is niet per se nodig. Ook hulp bij het voortzetten van een ingeslagen psychisch hulptraject wordt gevraagd.

- Er is kritiek op de massale woonvorm en het groepsproces (op locatie Kompas) wordt als onrustig ervaren. Het geconfronteerd worden met problemen van anderen staat de eigen ontwikkeling in de weg. Mensen hebben last van actief drugsgebruik -en aanbod. Vrouwen met kinderen (jonge kinderen in één pand met dakloze mannen) en jongeren (groepsdruk, verleiding van softdrugs) zijn degene die dit rapporteren. De massale woonvorm en bijgevolg het groepsgebeuren vraagt om een andere inrichting van de woonvorm.
- Er is te weinig ruimte voor maatwerk. Mensen hebben behoefte aan snelle uitstroom, naar een zelfstandige woning. Dat vraagt om meer maatwerk in plaats van een uniforme aanpak met trajecten met vastomlijnde paden, duur en inhoud.

Er zijn geen verschillen gevonden tussen jongvolwassenen en volwassenen in wat zij nodig hebben om zelfstandig te gaan wonen. Jongvolwassenen zijn weliswaar jong in levenservaring (en missen ouderlijke basis en praktische handvatten) maar zijn niet jong in hun hulpverleningservaring (hospitalisatie is merkbaar, hulpverlenerstaal wordt gebruikt). Om te voorkomen dat zij blijvend worden aangewezen op voorzieningen en de afhankelijkheid die dat met zich meebrengt, is het belangrijk om jongeren niet nog meer voorzieningenervaringen mee te geven, maar een gewone woning (met begeleiding aan huis) te regelen.

Met Gewoon Thuis zijn in regio Midden-Holland de juiste stappen gezet richting zelfstandig wonen in de wijk, met zorg en begeleiding aan huis. Gewoon Thuis is zich aan het ontwikkelen. Dit onderzoek biedt handvatten voor het bijsturen en het vormgeven van het transformatieproces.

woord van dank

Dank namens de onderzoekers van bureau EEVAA aan iedereen die tijd nam voor deelname aan een interview.

Dank aan zorgprofessionals die bijdroegen aan de cliënt-werving en daarmee aan een vlotte uitvoering van het veldwerk.

Dank aan ervaringsdeskundigen van Kernkracht die bereid waren commentaar en lokale kleur te geven aan het meetinstrument.

1 Inleiding

Voor u ligt de rapportage “Van opvang en beschermd wonen naar gewoon thuis”. Hierin staan de bevindingen beschreven van het onderzoek naar de aspecten die bijdragen aan gewoon thuis kunnen wonen, vanuit bewonersbeleving.

de context

De visie op zorg en ondersteuning is de achterliggende jaren veranderd. Mede ingegeven door de Wmo 2015 is inclusie het nieuwe streven. De ambitie geformuleerd door de gemeenten in Midden-Holland¹ in het Regionaal Kader Maatschappelijke Zorg 2017-2020 luidt: “We streven naar een samenleving die zo is ingericht dat iedereen met of zonder beperking overal aan mee kan doen in plaats van dat er allerlei aparte voorzieningen worden getroffen. Dit wordt ook wel een ‘inclusieve samenleving’ genoemd”². Een beweging naar meer ambulante ondersteuning gericht op zelfredzaamheid en participatie hoort daarbij. Onder ‘de beweging’ verstaat regio Midden-Holland ‘meer lokale oplossingen, langer thuis wonen, en meer intensieve zorg aan huis’.

Uit onderzoek van RIGO³ (medio 2017) blijkt wat (in theorie) het uitstroom / afbouw potentieel binnen Beschermd Wonen (BW) in de regio Midden-Holland zou kunnen zijn (op voorwaarde dat alle randvoorwaarden dan ook goed geregeld zijn, zoals voldoende beschut wonen plekken, voldoende passende woonruimte voor jongvolwassenen en voor mensen met een kleine beurs). Uit dat onderzoek blijkt dat de drie grote BW-instellingen in de regio inschatten dat van de huidige BW-populatie ongeveer 42% beschermd zou moeten blijven wonen, wat neerkomt op circa 86 plekken.⁴ Nu zijn er dat ruim 200.⁵ De aard van de Maatschappelijke Opvang (MO) is een tijdelijk verblijf en daarmee geldt dat over een jaar vermoedelijk alle huidige cliënten zijn ‘uitgestroomd’

Door Gouda is ingezet op het terugdringen van de instroom, het versnellen van de uitstroom uit aparte voorzieningen, het versterken van ambulante zorg en begeleiding, en het (weer) zo gewoon mogelijk kunnen (blijven) wonen in de wijk. In de context van beschermd wonen betekent de beweging dat minder inwoners in de regio Midden-Holland gebruik (zijn of zullen gaan) maken van (intramurale) voorzieningen omdat ze adequate geplande en ongeplande ambulante ondersteuning (waaronder maatwerk begeleiding, dagbesteding, kortdurend verblijf, huishoudelijke hulp) aan huis kunnen krijgen.

¹ Gouda (nu nog centrumgemeente), Bodegraven-Reeuwijk, Krimpenerwaard, Waddinxveen en Zuidplas.

² Regio Midden-Holland. Regionaal Kader Maatschappelijk Zorg 2017-2020.

³ RIGO (2017). Van beschermd tot zelfstandig wonen.

⁴ RIGO (2017). Van beschermd tot zelfstandig wonen. pag.ii en iii.

⁵ Peildatum 1 januari 2018.

Cliënten zijn vanaf de eerste stap betrokken geweest bij het opzetten van de aanpak. Begin 2016 werd tijdens een lunchbijeenkomst⁶ aan cliënten die beschermd wonen gevraagd om 'een boodschappenlijst' samen te stellen met handvatten die bewoners nodig hebben om meer zelfstandig te kunnen wonen. In datzelfde jaar gaf Gouda sturing aan deze opgave door middel van een transformatieregeling. Extra financiën kwamen beschikbaar voor de grootste BW-aanbieders in de regio wanneer voldaan werd aan een aantal indicatoren die de beweging in gang zette. Door bureau EEVAA⁷ werd destijds onderzocht hoe cliënten die beschermd wonen de inzet van de BW-instelling rondom die indicatoren waardeerden. Onderdeel van dat onderzoek was ook om eerste cliënt-indrukken te krijgen van Gewoon Thuis.

Gewoon Thuis

Zomer 2016 startte de gemeente Gouda samen met de woningbouwverenigingen en drie aanbieders van beschermde woonvormen Kwintes, Eleos en Leger des Heils met de pilot Gewoon Thuis. Gewoon Thuis (GT) is intensieve begeleiding gelijkwaardig aan die in een beschermde woonomgeving, maar dan 'gewoon thuis'. Onder deze noemer vallen twee onderdelen: uitstroom en wachtlijst/instroom. 'Uitstroom' zijn bewoners die beschermd wonen en die (versneld) (gaan) uitstromen. 'Wachtlijst' zijn bewoners die van de wachtlijst Beschermd Wonen zijn gehaald, thuis blijven wonen en ambulante begeleiding (gaan) ontvangen, zo vaak als nodig is en op het moment dat het nodig is. Anders dan bij ambulante begeleiding, die voornamelijk geleverd wordt tijdens kantooruren volgens een bepaalde indicatie, kunnen GT-bewoners geplande en ongeplande begeleiding krijgen op allerlei gebieden. Zo kunnen ze in hun eigen omgeving (weer) gaan wonen of blijven wonen, en wordt ook de instroom in de beschermde woonvormen teruggedrongen. In 2016 stonden destijds 53 personen op de wachtlijst voor beschermd wonen, eind 2017 waren dat er negentien. Gewoon Thuis begon in 2016 als proef in Gouda en Krimpenerwaard en wordt nu ontwikkeld om tot het reguliere aanbod te kunnen gaan horen. Leger des Heils, Kwintes en Eleos zijn eindverantwoordelijk voor het project. In de werkrelatie werken aanvullend samen Gemiva-SVG, ASVZ en Agathos/onderdeel Lelie Zorggroep. De gemeenten hebben met elkaar afgesproken om ten behoeve van uitstroom uit opvang, tijdelijk verblijf en BW het aantal contingent woningen voor bijzondere doelgroepen (niet alleen GT) (tijdelijk) te verhogen. Het GT-project is inmiddels uitgerold in alle vijf gemeenten in de regio Midden-Holland, waarbij aan ruim veertig mensen begeleiding wordt geboden. Om een integraal begeleidingsaanbod te realiseren is vanaf de start gewerkt met zorgcoördinatie middels 1G1P. Leidend in het ondersteuningsplan zijn vijf pijlers die samen met de cliënt worden uitgewerkt. De pijlers hebben betrekking op de vraag (1) of de woonruimte passend is voor de cliënt, (2) welke geplande zorg nodig is, (3) hoe ongeplande zorg in te regelen is, (4) of er sprake is van voldoende zinvolle dagactiviteiten en (5) of er de verwachting is dat de cliënt op incidentele basis zodanig terugval kan krijgen dat een logeervoorziening nodig is.⁸

⁶ Gemeente Gouda. Verslag lunchbijeenkomst met cliënten Beschermd Thuis Wonen. 15 februari 2016.

⁷ bureau EEVAA (2016). Hoe beoordelen bewoners het beschermd wonen? Onderzoek naar indicatoren rondom Beschermd Wonen bij Kwintes, Leger des Heils en Eleos, vanuit het perspectief van bewoners.

⁸ E-mail correspondentie projectleider GT, 30 augustus 2018.

de aanleiding

Inmiddels zit Gouda in een andere fase, wat de aanleiding is voor voorliggend onderzoek. Binnen het Beschermd Wonen werd de beweging naar meer zelfstandig wonen al ingezet of is gaande met Gewoon Thuis. Binnen de maatschappelijke opvang en de vrouwenopvang speelt de transformatieopgave ook. Dat betekent dat naast de beschermde woonvormen ook de opvang mogelijk het traject van snellere uitstroom gaat inzetten omdat er voor mensen in de opvang een passend alternatief aan huis beschikbaar komt.

Het kwantitatieve beoordelingskader (met cliëntwaardering op indicatoren-inzet van BW-instellingen⁹) zoals dat eind 2016 door gemeente Gouda werd gehanteerd, was eenmalig. Van het ingezette traject wenst de gemeente Gouda nu de bewonerswaardering, van mensen in beschermd wonen en in de opvang, opnieuw in kaart te brengen, ditmaal op een kwalitatieve wijze.

de doelstelling

Wat zijn ervaringsverhalen van bewoners die gebruik maken van verschillende voorzieningen beschermd wonen en de opvang in relatie tot het proces dat gaande is? Welke handvatten zijn er om te voorkomen dat mensen instromen, en wanneer ze wel instromen wat hebben ze dan nodig om uit te kunnen stromen? Hoe beleven zij die beweging van 'meer de wijk in', meer zelfstandigheid, met begeleiding aan huis en meer ongeplande intensieve zorg aan huis? Hoe ervaren zij hun verblijf en wat hebben zij nodig voor de eerste stap en de stappen daarna? Grofweg kunnen drie groepen bewoners worden onderscheiden: bewoners met GT, mensen die beschermd wonen of mensen uit de opvang. Drie groepen met verschillende profielen, in verschillende fases, met gevarieerde intensiteit van zorg, verschillende vormen van verblijf/wonen, en met andere woonbehoeften.

Doelstelling van het onderzoek is de ervaringen rondom de beweging van beschermd naar gewoon thuis wonen in beeld te brengen van drie groepen cliënten en wat volgens hen nodig is om gewoon thuis te kunnen gaan of blijven wonen.

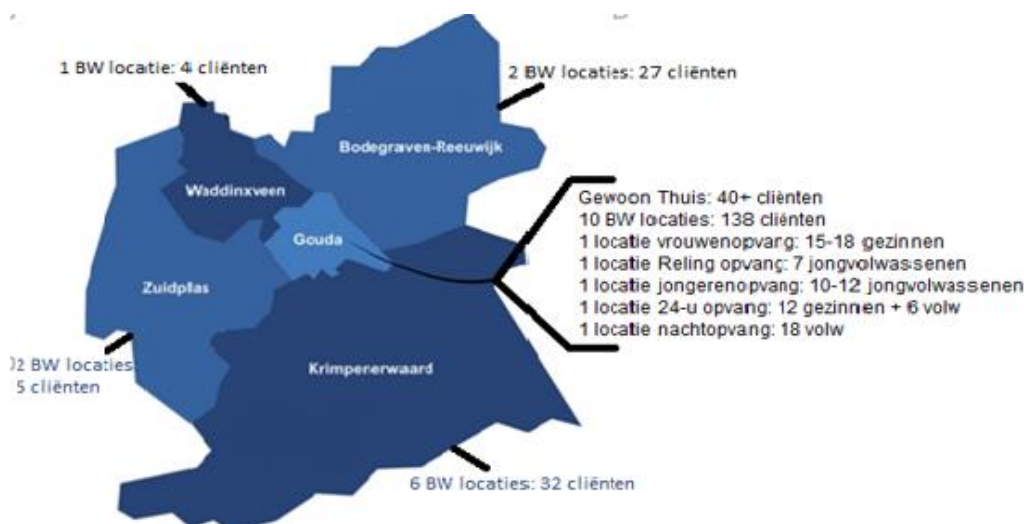
⁹ bureau EEVAA (2016). Hoe beoordelen bewoners het beschermd wonen? Onderzoek naar indicatoren rondom Beschermd Wonen bij Kwintes, Leger des Heils en Eleos, vanuit het perspectief van bewoners.

2 Doelgroep en kenmerken

Regio Midden-Holland bestaat uit de gemeenten Gouda, Bodegraven-Reeuwijk, Krimpenerwaard, Waddinxveen en Zuidplas. Kwintes, Eleos en Leger des Heils zijn in deze regio de drie grootste leveranciers van beschermd wonen. Het Leger des Heils is de grootste leverancier maatschappelijke opvang.

Met de gemeente Gouda is afgesproken dat cliënten GT, BW en Opvang tot de doelgroep van dit onderzoek behoren. Locaties, profielen, en aantallen van deze doelgroepen worden hieronder samengevat.

Overzicht en aantallen GT, BW, Opvang instellingen/locaties^{10 11}



Gewoon Thuis

In de regio Midden-Holland staan begin 2018 circa veertig cliënten Gewoon Thuis genoteerd. Dat zijn mensen die uitstroonden vanuit een BW naar een gewoon thuis woning in de wijk óf voor een BW in aanmerking kwamen maar gewoon thuis zijn blijven wonen. De ruim veertig volwassen GT-clients worden begeleid door een combinatie van verschillende organisaties: Kwintes, Eleos, Leger des Heils, Gemiva, Agathos / Leliezorg, ASVZ, Thuiszorg Inis, Vorstman Atelier, De Zwaan, Het Lichtpunt, Vierstroom Zorg Thuis en Parnassia. Van de GT-groep is 10% jonger dan 25 jaar, 50% is tussen de 25 en 45 jaar, een derde is tussen de 45 en 64 jaar, 7% is 65-plus. Ruim twee

¹⁰ Onderzoek en Informatie Gouda, dec. 2017.

¹¹ Noot: Het onderzoek focust op cliënten van top 3 leveranciers Kwintes, Eleos en het Leger. In het kaartje worden alle locaties getoond waar GT/BW/MO cliënten (dus ook van locaties die niet bij de top 3 behoren) verblijven.

derde is vrouw. Het merendeel van de GT-cliënten woont in Gouda, acht cliënten wonen in Krimpenerwaard en één persoon woont in Bodegraven-Reeuwijk.¹²

Beschermd Wonen

Eind 2017 wonen in de regio Midden-Holland 206 volwassen en jongvolwassen inwoners in een beschermde woonvorm. Uit recent (medio 2017) onderzoek van RIGO¹³ zijn enkele populatiekenmerken van beschermd wonen instellingen/locaties bekend. Die beschrijven we hieronder samengevat. De verdeling man/vrouw is ongeveer 60/40 procent. De leeftijdsverdeling in de BW-locaties is als volgt: 20% is jonger dan 25 jaar, zo'n 30% is tussen de 25 en 45 jaar, 40% is tussen de 45 en 65 jaar en een zo'n 10% is 65-plus. Bewoners wonen verspreid in de regio op verschillende BW-locaties van (voor het onderzoek relevante) instellingen Leger des Heils, Eleos en Kwintes.

Locatie Fluwelensingel richt zich op 55-plussers. Het percentage 65-plussers is 30%. Cliënten zijn uitbehandeld en hebben veel somatische zorg. Deze locatie heeft weinig uitstroom en is daarom in dit onderzoek niet meegenomen.

Voor huidig onderzoek zijn alleen de woonvormen met voldoende uitstroompotentie relevant. Dat zijn de volgende acht locaties.

't Veerhuys van het Leger des Heils biedt 24-uurs voorzieningen aan volwassen mannen en vrouwen in de leeftijd van 18 tot 65 jaar die psychiatrische- en/of verslavingsproblemen hebben. Het gaat om mensen met veelal dubbele en driedubbele diagnoses, waaronder (ook) verslaving. Er is op locatie Gouda plaats voor dertig mensen die elk een eigen kamer hebben. Het merendeel (85%) van de bewoners is man.

Veenzoom van Eleos heeft een reformatische identiteit. De locatie bestaat uit zeven woningen voor 22 bewoners, waarvan veertien beschermd wonen plekken. Eleos biedt beschermd wonen aan volwassenen met een psychiatrische aandoening of beperking, of een psychosociaal probleem, die (tijdelijk) niet zelfstandig kunnen wonen.

Lekkenburg van Eleos bestaat uit vier woningen met plek voor dertien bewoners met een psychiatrische aandoening of beperking, of een psychosociaal probleem. Bewoners wonen hier beschermd in een eengezinswoning, hebben hun eigen kamer en zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor huishoudelijke taken. Het merendeel van de bewoners is vrouw.

Paradijs van Kwintes heeft plek voor 32 volwassenen in een brede leeftijdsrange van 18 jaar tot 70+. Bewoners hebben psychosociale en psychiatrische problemen, sommigen zijn zwakbegaafd. Er is een groep die uitstroomt na een trainingsprogramma van twee tot drie jaar, en een groep die

¹² Peildatum 1 juli 2018.

¹³ RIGO (2017). Van beschermd tot zelfstandig wonen.

langdurig verblijft.

De locatie Jan Kottenerf van Kwintes huisvest vrijwel uitsluitend jongeren. Het gaat om 28 jongvolwassenen (vanaf 16 tot 26 jaar) met een psychiatrische kwetsbaarheid (autisme, ADHD, psychoses) en verslaving (softdrugs), die ondersteuning nodig hebben bij de groei naar zelfstandigheid.

Bodegraven-Reeuwijk heeft op locatie Karel Doorman 11 plekken en 2 HAT woningen. Op deze locatie woont een hoog percentage ouderen. Locatie Bodelo in Bodegraven-Reeuwijk heeft negen plekken, waar veel (40%) jongeren wonen, veelal met drugsproblematiek. Beide locaties zijn van Kwintes.

Lekkerkerk heeft 20 plekken. Deze Kwintes-locatie is een zorgboerderij met 19 woningen (en 1 logeerwoning) met eigen voordeur. Het gaat om bewoners met verslaving, persoonlijkheidsstoornissen en psychiatrische problematiek.

Opvang

In Gouda zijn drie opvanglocaties die deel uitmaken van het onderzoek. Alle locaties bieden tijdelijk verblijf.

De vrouwenopvang van Kwintes¹⁴ vangt vrouwen op die slachtoffer zijn van huiselijk geweld, eerwraak, loverboys, prostitutie of mensenhandel. Voor sommige vrouwen is de thuissituatie zo onveilig dat zij in een crisissituatie terecht komen en er direct behoefte is aan een schuiladres. Kwintes biedt deze opvang en heeft op één locatie plaats voor 15 tot 18 gezinnen: moeders met (vaak) één of meer kinderen. De beoogde maximale verblijfsduur is 5,5 maand.

De Reling (Agathos)¹⁵ is een christelijke stichting voor kamerbewoning met begeleiding voor jongeren van 17 tot en met 24 jaar. Het gaat om jongvolwassenen die niet langer thuis of in hun huidige woonomgeving kunnen verblijven, maar nog niet zelfstandig kunnen wonen. De Reling is gevestigd op één locatie in Gouda en biedt tijdelijke (maximaal 13 maanden) woonruimte en begeleiding aan maximaal zeven jongeren. Daarna helpt De Reling hen bij de overstap naar een zelfstandige woonsituatie met indien gewenst ambulante begeleiding.

Het Leger des Heils heeft opvangplekken voor verschillende groepen (jongeren / 24-uurs gezinnen / 24-uurs alleenstaanden / nachtopvang) en is gevestigd op locatie Kompas in Gouda. De jongerenopvang is een voorziening voor zwerfjongeren en functioneert als nachtopvang met 24-uurs begeleiding. Het gaat om jongvolwassenen (18 tot en met 23 jaar) die dakloos zijn. De jongerenopvang heeft acht opvangplekken, beoogd voor maximaal zes maanden, jongeren hebben een eigen kamer en krijgen begeleiding.

¹⁴ www.kwintes.nl/vrouwenopvang [geraadpleegd op 1 mei 2018]

¹⁵ www.dereling.nl [geraadpleegd op 1 mei 2018]

De 24-uurs opvang biedt onderdak, verzorging en begeleiding aan gezinnen (veelal vrouwen die met jonge kinderen op straat zijn geraakt) en aan alleenstaande volwassenen. Het gaat om volwassenen met vaak meervoudige problematiek, zoals relatieproblemen, psychische problemen, verslaving, en financiële problemen. Indien het gezinnen betreft kunnen ook kinderen zijn opgenomen. Cliënten hebben een eigen kamer, basisbenodigdheden en een individueel begeleidingstraject op het terrein van huisvesting, financiën, psychische problemen, en verslaving. Deze opvang heeft twaalf plekken voor zes gezinnen en zes plekken voor alleenstaanden. De beoogde maximale verblijfsduur is zes maanden.

De nachtopvang voorziet in de primaire levensbehoefte en biedt bed, bad en brood: een onderkomen voor de nacht, een warme maaltijd en verzorgingsmogelijkheden (douchen, kleding wassen). Deze groep ontvangt minimale begeleiding (1,9 uur per cliënt). Het gaat om volwassenen die doorgaans op straat leven en/of zwervend zijn en om uiteenlopende reden dak- of thuisloos zijn geworden. Er zijn achttien bedden. In de winter van 2017 werd tijdelijk plaats gemaakt voor dertig slaapplekken.

3 Het onderzoek

In relatief korte tijd is in de regio Midden-Holland veel veranderd rondom opvang, beschermd wonen en meer zelfstandig wonen in de wijk. Wat zijn bewonerservaringen in deze beweging en wat hebben cliënten nodig in dit traject? Hierover gaat dit onderzoek.

Gouda heeft expliciet aangegeven dat de visie en betrokkenheid van cliënten vanaf de aanvang van de transitie belangrijk is. Bij bijvoorbeeld de aftrap Gewoon Thuis werden cliënten van de drie grootste BW-aanbieders Kwintes, Eleos en Leger des Heils betrokken, in de werkgroep Gewoon Thuis hebben cliënten zitting, en bij de presentaties aan gemeenten en organisaties komen cliënten aan het woord om hun eigen bevindingen met Gewoon Thuis te delen.

de onderzoeksvraag

Hoe ervaart de doelgroep (thuis met Gewoon Thuis, mensen in BW, mensen in de opvang) hun huidige woon/verblijf-situatie, hoe staan zij tegenover de beweging van meer de wijk in, gewoon thuis wonen, lokale oplossingen, enz. en wat helpt hen om zelf die stap te maken of vol te houden, en wat had hen -terugkijkend- kunnen helpen om instroom in aparte voorzieningen te voorkomen?

de steekproef

Om de onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden, zijn op voorhand cliënten geselecteerd met uitstroompotentie; mensen die beslist nooit zullen uitstromen worden buiten de onderzoeksgroep gehouden. Dat doet zich vooral voor bij BW-locatie Fluwelensingel die gericht is op 55-plussers en waarbij de betreffende locatie als eindstation beschouwd kan worden. Locatie Paradijs geeft aan dat twee personen vanwege hun leeftijd (70+) en bijkomende zware somatische problematiek niet zullen uitstromen. Locatie Lekkerkerk meldt dat vier personen nooit zullen uitstromen vanwege ernstige psychiatrische problematiek. Hetzelfde geldt voor locatie Doormanstraat in Bodegraven. Bij alle opvanglocaties wordt van iedereen verwacht dat er wordt door- en uitgestroomd –met uitzondering van de nachtopvang. Bij deze locatie worden enkele recidivisten (voortdurende terugkeerders) geselecteerd.

Het resterende bestand is eerst opgedeeld in de drie groepen: GT, BW en Opvang. Vervolgens zijn daarbinnen de verschillende locaties onderscheiden op basis van leeftijd (jongvolwassenen). En binnen die locaties zijn aselechte steekproeven getrokken: at random zijn personen geselecteerd voor een interview. Op deze wijze is afdoende spreiding binnen de totale doelgroep behaald en hebben de afzonderlijke groepen voldoende ‘stem’ in het onderzoek. Met de

gemeente Gouda is afgesproken dat met ongeveer 56-70 respondenten¹⁶ in totaal wordt gesproken, waarvan per subgroepen BW en Opvang minstens tien jongvolwassenen (<25 jaar) worden geïnterviewd.

De steekproef bestaat bij aanvang uit maximaal 70 personen:

Cliënten van Gewoon Thuis:

- 13-15 cliënten Gewoon Thuis

Cliënten uit BW locaties met door- of uitstroomperspectief, te weten:

- 13-15 cliënten uit Gouda, waarvan 5 jongvolwassenen (<25 jaar) (van Leger, Eleos, Kwintes)
- 13-15 cliënten BW uit de deelgemeenten Bodegraven-Reeuwijk en Krimpenerwaard, waarvan 5 jongvolwassenen (<25 jaar) (van Kwintes)

Cliënten uit de Opvang:

- 5 cliënten/gezinnen Vrouwenopvang Kwintes
- 4 jongvolwassenen De Reling
- 6 cliënten jongerenopvang Leger des Heils
- 2 alleenstaanden 24-uurs opvang Leger des Heils
- 4 gezinnen 24-uurs opvang Leger des Heils
- 3 volwassenen nachtopvang Leger des Heils

de bezetting

Bij de start van de veldwerkperiode is de daadwerkelijke bezetting op de verscheidene BW en MO locaties genoteerd. Er verblijven 27 minderjarige kinderen in de opvang.¹⁷ De bezetting komt grotendeels overeen met het aantal beschikbare plaatsen bij Kwintes, het Leger¹⁸, Eleos en De Reling. De Reling meldt dat het huidige aantal van vijf jongeren intern een uitzondering is en dat na de zomer gezien de huidige wachtlijst het gebruikelijke aantal van zeven jongeren verwacht wordt. Het Leger geeft aan dat er plek is voor zes gezinnen en dat bij de start van het veldwerk net enkele gezinnen waren uitgestroomd en de bezetting daarom op drie gezinnen stond.

¹⁶ Wanneer we spreken van 'respondenten' in dit hoofdstuk kan ook 'bewoners, cliënten' gelezen worden en andersom.

¹⁷ Peildatum 30 juni 2018.

¹⁸ Wanneer we het over het Leger hebben in dit rapport, bedoelen we het Leger des Heils.

Gewoon Thuis	Aantal cliënten op GT-lijst
Gewoon Thuis team	44

Beschermd Wonen	Beschikbare BW-plekken	Bezetting aanvang veldwerk
Leger 't Veerhuys	30	26
Eleos Veenzoom	14	14
Eleos Lekkenburg	13	12
Kwintes Paradijs	32	27
Kwintes Jan Kottenerf	28	28
Kwintes Lekkerkerk Tiendweg	20	19 +1 logeerplek
Kwintes Bodegraven Bodelo	9	9
Kwintes Bodegraven K.Doorman	11 + 2 HAT	11 + 2 HAT

Opvang	Beschikbare plekken	Bezetting aanvang veldwerk
Kwintes Vrouwenopvang	16 en 2 nood	14 (+22 kinderen)
De Reling jongvolwassenen	7 intern kamertraining + 3 buitenbegeleiding	5 intern kamertraining + 3 buitenbegeleiding
Leger jongerenopvang	8	8
Leger 24-uurs gezinnen	12 plekken (voor 6 gezinnen)	3 gezinnen met in totaal 5 minderjarige kinderen
Leger 24-uurs alleenstaanden	6	5
Leger nachtopvang	18	19

werving respondenten

In een korte doorlooptijd van twee maanden is het veldwerk uitgezet, door bureau EEVAA samen met Kernkracht, en uitgevoerd, door bureau EEVAA. Bij tien contactpersonen (zorgprofessionals¹⁹ van het Gewoon Thuis team, van de BW-locaties van Kwintes, Eleos en Leger des Heils, en van de opvanglocaties van Leger des Heils, Kwintes Vrouwenopvang en De Reling) is door de onderzoekers een briefing verzorgd. Doel van de briefing per contactpersoon is tweeledig: (a) informatie verstrekken over onderzoeksdoel, selectie, werving, tijdpad, veldwerkdata, vergoeding, enz., en (b) het ter plekke selecteren van de respondenten. Dit gebeurde at random, aan de hand van een initialenlijst (15 GT) en een voornamenlijst (30 BW, 25 Opvang) –met leeftijden. Er is ook een reservelijst aangemaakt.

Het werven van de bewoners en het plannen van een interview gebeurde op de volgende manier: vooraf aan het interview is door de locatie-contactpersoon (die 'zijn' cliënt vraagt om medewerking) met de ingestemde bewoner in een blokkenschema (tussen 9 en 21u) een

¹⁹ De tien locatie-contactpersonen waren zorgprofessionals (iemand die de cliënten goed kent): een teamcoördinator, woonbegeleiders, teammanagers, senior begeleiders en projectleider.

afspraken gemaakt die is doorgegeven (enkel voornaam, tijdstip, en interviewlocatie) aan de onderzoekers. Bij het werven van bewoners speelden de contactpersonen een cruciale rol. Zij dienden als tussenpersoon tussen de respondenten die instemden met deelname aan een anoniem interview en de onderzoekers. Op deze manier is de privacy van de respondenten gewaarborgd. Bij de Gewoon Thuis respondenten verliep de werving en planning via de pb-er van de cliënt en werd, met toestemming van de respondent, het huisadres doorgegeven.

Met de tien locatie-contactpersonen is vanuit bureau EEVAA wekelijks telefonisch en/of e-mail contact geweest over het verloop van de werving en bereidheid tot deelname. Bij MO jongerenopvang waren drie personen van de reservelijst nodig. Bij BW waren dat twee personen bij 't Veerhuys, drie bij Paradijs, twee bij Lekkenburg, en twee bij Bodegraven locatie Karel Doorman. De non-respons mensen zijn -opvallend- allen jongvolwassenen (<28 jaar). Overall is de respons voor deelname aan een interview bij MO en BW goed.

Voor Gewoon Thuis waren twee steekproefselecties nodig. Van de 44 cliënten die genoteerd staan op de GT-lijst valt een aantal direct na de steekproeftrekking af om de volgende redenen: nog niet met het GT-traject gestart (4x), inmiddels op een ander traject (5x: één naar BW, één onbekend, één naar beschut wonen, twee personen zijn nooit cliënt geworden), regio Bodegraven-Reeuwijk is nog niet opgestart (1x), en een persoon is zorgmijder waarbij het traject wordt afgesloten (1x). Aan alle reserven is gevraagd deel te nemen aan een interview. Redenen voor non respons zijn: twee personen hebben net een ggz-opname gehad, twee mensen zijn met vakantie in het buitenland, twee personen willen enkel geïnterviewd worden met een pb-er erbij, anderen hebben geen zin (2x), of vinden een interview te spannend (2x). Eén persoon werd in 2016 door bureau EEVAA reeds geïnterviewd en vindt een tweede interview overbodig. Overall is de respons voldoende.

meetinstrument

Voor de interviews is een open interview methode gehanteerd: aan de hand van een gespreksleidraad (topic list) zijn open gesprekken gevoerd met de respondenten. Op deze manier is er voldoende ruimte voor de eigen inbreng van de respondent maar komen in elk interview in ieder geval dezelfde gespreksonderwerpen aan bod.

De topic list wordt gebaseerd op vier deelvragen (terugkijkend, hier en nu, vooruitkijkend, gewoon thuis) afgeleid van de onderzoeksvraag. Sommige topics zijn meer/minder van toepassing voor mensen met GT, BW of Opvang. Er zijn enkele gesloten achtergrondvragen gesteld: gender, leeftijd, leefsituatie vooraf aan de huidige woonplek, aantal verhuisbewegingen, woonduur/-samenstelling in verschillende woonvormen, en reden van verblijf in een voorziening.

Vooraf aan de dataverzameling is de topic lijst getest: de lijst is daartoe voorgelegd aan MO en BW/GT ervaringsdeskundige medewerkers van Kernkracht, ter controle op begrip, toegankelijkheid en de lokale kleur.

interviews

De interviews zijn door onderzoekers van bureau EEVAA uitgevoerd gedurende drie weken in juli en augustus 2018. Het afnemen van het interview gebeurde één-op-één door één van de onderzoekers en duurde zo'n twintig tot dertig minuten²⁰ per bewoner. Interviews vonden voor de Opvang en BW cliënten plaats op locatie (kamer/appartement bewoner, kantoorruimte of woonkamer) en voor GT-cliënten bij hen thuis of op een voor hen bekende BW-locatie. Het interview had de vorm van een informeel gesprek met voor de onderzoeker de mogelijkheid om verdiepend door te vragen. Benadrukt werd de anonimiteit van de respondent zelf en van de professionals waarover eventueel gesproken werd. De interviews werden vrijwel allemaal zonder hulpverlener of andere aanwezigen uitgevoerd. Eén BW-respondent gaf de voorkeur aan aanwezigheid van zijn partner; twee bewoners van de jongerenopvang van het Leger wilden tegelijkertijd geïnterviewd worden; bij één GT-bewoner was op verzoek van de bewoner een zoon aanwezig; twee personen werden als GT-stel gezamenlijk geïnterviewd.

Elk interview startte met het optekenen van alle woonplekken vanaf geboorte tot en met de huidige woonplek²¹ en met de vraag "Sinds wanneer woont u op deze huidige woonplek en hoe bevalt het u?". Op elke vraag is door de onderzoekers uitvoerig doorgepraat en gevraagd om bijvoorbeeld een toelichting, een behoefte, een argument, een voorbeeld, een perspectief en een mening. Elk interview eindigde met de vraag of rondom een onderwerp iets vergeten was te bevragen.

Alle respondenten ontvingen voor interviewdeelname een VVV-bon ter waarde van Eur 7,50. Deze bon werd beschikbaar gesteld door de opdrachtgever gemeente Gouda.

analyse

In totaal is met 68 bewoners gesproken. Twee interviews waren onbruikbaar: één bewoner was niet nuchter, één bewoner hoorde aanhoudend stemmen. 66 interviews zijn door de onderzoekers van bureau EEVAA geanalyseerd: 14 van GT, 30 uit de BW en 22 uit de Opvang.

De open antwoorden uit deze interviews zijn als volgt geanalyseerd: a) onderbrengen in categorieën (het samenbrengen van overeenkomende antwoorden) en b) duiden. Om de betrouwbaarheid van het onderzoek te waarborgen bij de betekenisgeving van de antwoorden vond duiding van de open antwoorden plaats door meerdere onderzoekers.

De antwoorden op de gesloten vragen zijn ingevoerd in SPSS (versie 21.0) en frequenties, centrum- en spreidingsmaten zijn uitgedraaid.

²⁰ Met de GT-cliënten werd meestal langer gesproken, bijna een uur.

²¹ Op de kaft staat een getekend voorbeeld van zo'n huizenreeks.

rapportage

In de volgende drie hoofdstukken worden de bevindingen van de cliënt-interviews beschreven: weergegeven als ervaringen van bewoners. Dit wordt per subgroep GT (hoofdstuk 4), BW (hoofdstuk 5), Opvang (hoofdstuk 6), en daarbinnen per onderzoeksvraag gedaan. Tussen aanhalingstekens en cursief gedrukt staan uitvoerige citaten van bewoners.

De bevindingen worden gepresenteerd aan de hand van antwoorden op de door de opdrachtgever gestelde onderzoeksvraag. Met respondenten is hierover gesproken in deze volgorde:

TERUGKIJKEND Waar komt men vandaan, hoe vaak is men verhuisd, met wie en wat is de aard van die verhuizingen geweest? Woonde men ooit zelfstandig? Waar vandaan stroomde men in, wat is de reden dat men in een voorziening woont en had dat achteraf gezien kunnen worden voorkomen en op welke manier

HIER EN NU Sinds wanneer verblijft/woont men hier? Hoe ervaart men (thuis met GT, mensen in BW, mensen in de opvang) het verblijf en de huidige situatie?

VOORUITKIJKEND Bestaat de wens om te verhuizen, is er een huiswens buiten de voorzieningen, wat is dan die volgende verhuisbeweging? Wat is de eerste stap in die richting? Wat is nodig daarbij, wat helpt om die stap te maken of om die stap vol te houden? Is er begeleiding naar een volgende woning? Wat is nodig om (weer) gewoon thuis te kunnen wonen, wat zijn drempels?

GEWOON THUIS WONEN Hoe staat men tegenover de beweging van meer oplossingen in de wijk, meer zelfstandigheid, met begeleiding aan huis? Wat vindt men daarvan? Sommige mensen hebben dit al ervaren, anderen nog niet: is dat iets dat ook hen zou passen? En waarom wel, waarom niet? Hoe werken de vijf Gewoon Thuis pijlers in praktijk?

Deze volgorde wordt in de volgende hoofdstukken gehanteerd.

4 Bevindingen Gewoon Thuis

Bewoners met GT kunnen terugblikken op hoe zij het traject vanuit de beschermde woonvorm naar een woning in de wijk hebben ervaren of hoe zij thuis kunnen blijven wonen met GT. Bij deze groep richt het onderzoek zich op de vraag hoe zij het hier en nu ervaren met name rondom geplande en ongeplande zorg, hoe zij terugkijken op het proces wat ze doormaakten, waar hadden ze veel aan, wat had anders gekund? En hoe ervaren ze de GT-pijlers in de praktijk?

kenmerken van GT-respondenten

GT	< 25 jaar	25-44 jaar	45-64 jaar	65+	
man	0	1	1	1	3
vrouw	2	4	4	1	11
	2	5	5	2	14

Er zijn veertien mensen met Gewoon Thuis geïnterviewd²²: drie uit Lekkerkerk, de rest uit Gouda. Onder de noemer GT-pilot vielen bij aanvang twee groepen: uitstroom en wachtlijst/instroom. 'Uitstroom' zijn bewoners die beschermd wonen en die (versneld) (gaan) uitstromen. 'Wachtlijst' zijn bewoners die van de wachtlijst Beschermd Wonen zijn gehaald, thuis blijven wonen en ambulante begeleiding ontvangen, zo vaak als nodig is en op het moment dat het nodig is. Van de veertien geïnterviewden woonden tien mensen hiervoor in een BW (de versnelde uitstromers); vier van het totaal heeft nooit in een BW gewoond (de wachtlijst/instromers). De gemiddelde leeftijd van de veertien GT-cliënten is 41 jaar (de mediaan 42, de modus 25). De jongste is 19, de oudste 70 jaar. Op één persoon na is iedereen in Nederland geboren. Acht respondenten zijn alleenstaand (één van hen heeft volwassen kinderen). Zes personen hebben een relatie: twee van hen zijn een stel met volwassen kinderen; één persoon woont samen met partner en kinderen.

²² Drie respondenten werden ook geïnterviewd in het bureau EEVAA onderzoek uit 2016. Deze drie personen woonden destijds in drie verschillende BW-vormen. Eén van hen had eerder ook in een maatschappelijke opvang buiten de regio gewoond.

Terugkijkend: Waar woonden GT-bewoners hiervoor, hoe vaak is men verhuisd, met wie en wat is de aard van die verhuizingen geweest? Woonde men eerder ooit zelfstandig? Waar vandaan stroomde men in, wat is de reden dat men hiervoor beschermd woonde en had dat achteraf gezien destijds kunnen worden voorkomen en op welke manier?

Van de veertien GT-geïnterviewden kwamen tien mensen vanuit een beschermd woonvorm en vier vanuit de thuissituatie. Deze laatste groep heeft nooit beschermd gewoond: zij zijn thuis blijven wonen en ontvangen (on)geplande ambulante begeleiding.

Het aantal verhuisbewegingen van de totale groep varieert van één tot en met 21, met een gemiddelde van tien keer. Woonplekken hiervoor waren bijvoorbeeld: ggz klinieken (3x), een BW in de regio (alle tien de uitstromers), bij vrienden/ouders (4x), opvang Leger des Heils (2x), op straat/gezworven (3x), een BW buiten de regio (1x), een kindertehuis (2x), of een pleeggezin (4x). De helft van de respondenten had als kind gescheiden ouders, was wees, of had een stiefouder. Gezinsondersteuning aan huis wordt vier keer vermeld. Het gros van de respondenten meldt weinig familieleden te zien en *“buiten de hulpverleners om”* een klein netwerk te hebben.

Van de tien personen die in GT instromen vanuit een beschermd woonvorm hebben vier mensen op volwassen leeftijd eerder ooit zelfstandig gewoond, de rest heeft nooit alleen een huishouden gerund.

Niemand vindt dat destijds een beschermd woonvorm had kunnen worden voorkomen. Een respondent zegt: *“Voorkomen van beschermd wonen? Beschermd wonen kan ook gewoon nodig zijn hoor, tijdelijk intern, een psychische stoornis heb je niet voor het kiezen, die kondigt zich niet netjes aan. Het was geen woonprobleem an sich maar een totaalprobleem”*.

Als de voornaamste reden van het beschermd wonen rapporteren de tien uitstromers allen psychische problemen of psychische instabiliteit. Dat geldt niet voor de mensen die nooit in een BW woonden: zij geven aan om reden van eenzaamheid, verwaarlozing en/of financiële problemen nu GT te krijgen.

Terugkijkend: Deze groep heeft de beweging van beschermd wonen naar gewoon thuis ervaren. Hoe stond men bij aanvang van de pilot tegenover de beweging van meer oplossingen in de wijk, meer zelfstandigheid, met begeleiding aan huis? Wat vond men daarvan? Hoe kijken mensen die GT ontvangen terug op het proces wat ze doormaakten, waar hadden ze veel aan, wat had anders gekund?

De term “Gewoon Thuis” kwam voor de meeste respondenten laat in beeld. Iemand licht toe: *“Er werd gesproken over meer zelfstandigheid, een eigen huisje hebben -totdat je je realiseert dat je tot een klein experiment behoort, opwindend zeg”*. Alle respondenten hadden uiteenlopende praktische vragen en vonden het idee van meer zelfstandig wonen erg spannend.

De aanvankelijke houding ten aanzien van de pilot was wisselend: bijna de helft van de respondenten had reserves en er was initiële weerstand. *“Destijds verzette ik me tegen het idee van zelfstandiger wonen. Het overviel me na zoveel jaren beschermd wonen. Je moet je én kunnen laten horen én ze moeten je willen horen. Het verhuizen gaat over jou, over jouw emoties, dus erbij betrokken worden is dan belangrijk.”* Men benadrukt dat in het hele proces het accent

sterk op wonen ligt, maar dat het om meer gaat dan wonen en dat het belangrijk is dat alle aspecten evenveel aandacht krijgen als dat nodig is. Men noemt: praktische woonzaken, persoonlijke ontwikkeling, ggz issues en het aangaan van sociale relaties.

Drie mensen rapporteren een aanvankelijke weerstand vanuit de betrokken ggz-instelling. Eén persoon zegt daarover: *“Die reactie heb ik als een extra stuk weerstand beleefd. Zeg je eindelijk ‘ja ik wil’ en dan is één van mijn instanties er geen voorstander van. Dat werd dan gemotiveerd met de snelheid waarmee het zelfstandig wonen zou gaan gebeuren en de onduidelijke rol die de ggz dan zou hebben in het aanhuis-team. Het voelde alsof ik hen moest overtuigen. Stom voelde dat”*. En een ander merkt op over het begin van het GT-idee: *“Ja, inmiddels wel maar bij aanvang niet, het maakte me bang. Ik vreesde proefkonijn te zijn toen bleek dat er niet één ontwerp was maar dat was juist de bedoeling omdat iedereen er anders in staat”*.

Voor een paar mensen had het idee van Gewoon Thuis vrijwel meteen hun voorkeur boven het beschermd wonen. Een respondent vertelt daarover: *“Met veel jaren ervaring ggz en beschermde woonvormen was thuis wonen nooit aan de orde geweest. Het maakte me telkens zo verdrietig wanneer een huisgenoot vertrok naar een eigen plek. Tot nog maar kort geleden de optie kwam dat ambulante begeleiding plus ongeplande begeleiding mogelijk was. Zou dat iets voor mij zijn? Alles werd in korte tijd op een rij gezet met de pb-er. Met alles bedoel ik praktische zaken, woon- en zorgwensen, maar ook mijn beperkingen, en ook de mogelijkheden van mijn familie. Voor mij was het belangrijkste om helder te hebben wat te doen in noodsituaties”*. Een ander zegt: *“Jazeker, mijn wens was het, een hele stap om de grote mensen wereld in te gaan wanneer je in de veertig bent. Het voelde alsof de luiers af mochten en ik zindelijk werd”*.

Niemand zou terug willen naar de beschermde woning, twee personen twijfelen soms. De begeleiders van de BW namen voor alle respondenten de eerste huivering en de voornaamste zorgen weg. Dat gebeurde door een combinatie van het tezamen beantwoorden van praktische vragen (budgetbeheer, inrichting, overzichtelijke woonmap), het samen opzetten van een planning met passend tempo, en het centraal stellen van cliënten' woonwensen, behoeften én beperkingen. *“Het was goed dat ook daar over gesproken werd. Wat je niet kan, niet durft, wat buiten je vermogen ligt. Te vaak wordt als doel gesteld dat je het zelf moet kunnen, zelf moet doen. Zelfregie en blabla hè. De verwachtingen worden dan door een ander hoog geformuleerd en jij mag daar aan voldoen. Dat dat niet het uitgangspunt was, maar wel jouw wensen en onmogelijkheden, is het goede aan dit proces geweest”*, licht een cliënt toe. Een meerderheid heeft voldoende inspraak ervaren, meent afdoende te hebben kunnen meebeslissen en vond de procesbegeleiding vanuit de BW toereikend. Pluspunten in het proces voorafgaand aan het verhuizen worden samengevat als vertrouwen, zekerheid, betrokkenheid, transparantie, uniek zijn, en gelijkwaardigheid. Eén persoon zegt *“Die zekerheid van hetzelfde gezicht net tijdens die overgang en aan het begin van de verhuizing dat was essentieel voor me”* en *“Iedereen is anders. Iedereen is daarom een unieke case, wat goed is. Het hele proces is ook voor iedereen zo verschillend en dat merk je in de manier waarop je begeleid werd. De pb-ers zijn ook zoekende, op meerdere vlakken: praktisch, hoe werk je met de andere organisaties, is de kwantiteit van de begeleiding op orde. Dat is heel open geweest. Dat heeft me geholpen hierin te durven stappen”*.

Bewoners vinden dat ze centraal stonden in de begeleiding naar het gewoon thuis wonen en dat merkbaar was dat het om een nieuw project gaat.

De twee meest genoemde aandachtspunten in de introductie naar GT zijn de onervarenheid van begeleiders en de onbetrokkenheid van instanties. Als eerste noemen cliënten onervaren woonbegeleiders of pb-ers bij *“zo’n probeersel als een pilot”*. Volgens verschillende cliënten zijn zij niet op hun plek in de aanloop naar en binnen het GT-gebeuren. *“Een open deur misschien maar sommige meiden zijn zo jong, je merkt dat ze de tekst uit hun studieboek oplepelen. Mijn begeleiders zijn als een spiegel, een uitlaatklep ook. Maar vooral weten ze waar het om gaat, ze zijn realistisch. Da’s belangrijk, die levenservaring.”* Als tweede punt wordt de ontbrekende (of niet merkbare) samenwerking of informatie-uitwisseling met andere instanties genoemd. Beoogd is flexibele samenwerking rondom de bewoner, maar in de aanloop naar het Gewoon Thuis wonen was die er nog niet, merken cliënten op. Sommige respondenten hadden behoefte aan duidelijkheid hierover. Eén persoon zegt: *“Wie zijn al die andere organisaties die zo meteen gaan langskomen bij je aan huis. Je wil alvast kennismaken, er een gezicht bij zien. Dat kan best al wat eerder in het hele traject”*. Door een paar mensen wordt ook het volgende punt opgemerkt: *“Hoe zal ik dat formuleren, .. de blijkbaar genetisch behoefte van instanties om toch even het maatwerk achterwege te laten en te gaan categoriseren, te normaliseren. Een lijstje van benodigdheden met daarop paneermeel?, schei uit zeg”*.

Hier en nu: Sinds wanneer woont men met GT? Hoe ervaart men de huidige situatie?

De veertien GT-clients wonen gemiddeld 5,9 maanden zelfstandig met gewoon thuis -minimaal een week, maximaal zestien maanden. Opvallend detail: aan alle 66 respondenten is gevraagd vanaf wanneer ze op het huidige adres wonen en enkel de GT-groep weet unaniem de exacte datum te noemen. De voornaamste reden waarom de GT-respondenten Gewoon Thuis ontvangen -is naar eigen zeggen- het niet zelfstandig kunnen wonen als gevolg van psychiatrische problematiek (psychose, schizofrenie, autisme, manisch depressief worden meermaals vermeld) en daarmee samenhangende problemen zoals geen aansluiting bij de maatschappij hebben, financiële problemen, verwaarlozing, vervuiling, en een verslaving (drank, medicijnen, softdrugs worden genoemd). Drie van hen noemen zichzelf *“met regelmaat suïcidaal”*. Nagenoeg iedereen heeft een bewindvoerder.

Op de vraag ‘Hoe bevalt het wonen hier?’ zegt iedereen dat het meer zelfstandig wonen in de wijk met begeleiding aan huis hen beter ligt dan het wonen in een beschermde woonvorm. Niemand wil terug. Bij doorvragen zijn er wel wat kanttekeningen bij dat enthousiasme.

Zes mensen (mannen, vrouwen, uiteenlopend in leeftijd, ggz-profiel en zelfstandigwonen-ervaring) vinden dat ze geen betere stap hadden kunnen zetten: het zelfstandig wonen met de garantie van ongeplande zorg indien nodig is een verrijking, een opluchting geweest. De hulpverleners die zich rondom de bewoner geschaard hebben, zijn gevarieerd in expertise, zijn een match met de cliënt en zijn -ook zonder directe dagelijkse nabijheid- mensen waarop men kan vertrouwen. Het wegvallen van de groepsdruk en -prikkel en het positieve effect daarvan op het zelfvertrouwen

wordt benadrukt, alsook de eigen ontwikkeling. Iemand merkt op: *“Ik merk nu al dat ik me meer ontwikkel. Dat is praktisch, ik maak zelf kleine beslissingen, het wordt niet uit handen genomen. Persoonlijk ontwikkelen bedoel ik, ik word weer mezelf, zo weg uit die groep”*.

Zeven andere mensen zijn content met de gemaakte stap maar uiten ook zorgen: ze voelen zich alleen en de praktijk van de ongeplande zorg is nog onvoldoende. Deze bewoners hebben een zeer klein netwerk en/of slechts sporadisch contact met de buurt. Zij zeggen zich eenzaam te voelen omdat ze niet goed weten hoe en waar ze een sociale relatie kunnen aangaan. Men geeft aan dat een eigen -vaak grotere- woonruimte met privacy hét pluspunt is aan de verhuizing maar dat het wennen aan de nieuwe situatie langzaam gaat. Een persoon omschrijft de huidige situatie als *“veel alleen, lange lege dagen met alleen het gezicht van een hulpverlener, weinig inkomen, geen aanloop, af en toe de dagbesteding; ik voel me maar redelijk stabiel”*. Twee van hen hebben een korte ggz-opname achter de rug in de periode dat ze met Gewoon Thuis wonen. Twee van hen weigeren de aangeboden *“niet bij mijn persoon passende”* dagbesteding. Op één persoon na hebben zij allen een beroep gedaan op ongeplande begeleiding en sommigen hebben naar eigen zeggen daarmee *“een wat sneue ervaring gehad”*. Daarover hieronder meer.

Eén persoon is zelf wel goed te spreken over het zelfstandig wonen met Gewoon Thuis *“maar de burens wat minder”*, een aantal malen is politie aan de deur geweest in verband met geluidsoverlast, lawaaierig bezoek en drankgebruik.

Hoe werken de Gewoon Thuis pijlers in praktijk?

In de GT-begeleidingsvorm zijn een vijftal pijlers (passende woonruimte / daginvulling / geplande zorg / ongeplande zorg / verwachting van terugval of crisis) opgenomen. De praktijk hiervan is met de GT-cliënten besproken. Pijlers worden hier niet afzonderlijk opgesomd omdat de bevindingen in elkaar grijpen, elkaar beïnvloeden. Dwars door de pijlers heen wordt door vrijwel iedereen opgemerkt dat de samenwerking tussen organisaties, het opereren als één GT-team nog niet vlot verloopt in de praktijk, en dat dit een belangrijke voorwaarde is om het zelfstandiger wonen vol te houden. Een cliënt zegt daarover het volgende: *“Het GT-idee is goed, maar nog niet alle bouwstenen werken optimaal, terwijl ze wel op elkaar van invloed zijn, als domino zeg maar. De geplande zorg rondom praktische terreinen, dat loopt wel. Iedereen weet inmiddels dat je je financiën op orde moet houden en wat je in huis moet hebben, maar het is juist dat stuk crisis, het direct in actie kunnen komen, het samenwerken rondom een persoon over verschillende functies heen, dat moet echt aangescherpt worden, anders kan het ook mis gaan. Je kunt dossiers delen, je moet niet zo je eigen toko willen blijven runnen, ken de naam van je collega's bij een andere organisatie!”*. Op die samenwerking wordt hierna teruggekomen.

De basis is gelegd, volgens respondenten. Over de woonruimte is men doorgaans tevreden: die past bij de woonwensen. De woonruimte is groter dan in de beschermd woonvorm, er is privacy (een paar keer wordt privacy gerelateerd aan intiem kunnen samen zijn met iemand, iets wat in de woonvorm niet mogelijk was), en, voor zeven mensen belangrijk, de woning is dichtbij de bekende BW. Eén persoon geeft aan zelf de woning passend te vinden maar zich niet welkom te voelen in

de wijk: *“Tsja, kijk da’s een ander slag volk. Ik praat hard vinden ze. Ze willen geen ex-verslaafde en drukke persoon”.*

Bewoners vinden dat een vast ritme essentieel is voor structuur en stabiliteit, maar dat de daginvulling die daar een bijdrage aan levert maar naar redelijke tevredenheid is ingevuld. Vooral respondenten die van *“creatieven”* houden zijn te spreken over het aanbod vanuit of via de BW. De rest is minder enthousiast: vier mensen hebben geen georganiseerde dagbesteding, twee van hen niet omdat het aanbod niet aansluit bij hun hobby’s en persoon. Twee personen zouden liever (meer) betaald werken.

Een zinvolle dagbesteding is onderdeel van het begeleidingsplan maar door een meerderheid wordt in dit verband aangemerkt dat dit geen oplossing is voor isolement en het zich alleen voelen. Iemand licht toe: *“Is geregeld ja die dagbesteding, maar ik mis een echt netwerkje om me heen, zoiets als wat ik voelde bij de groep in de woonvorm. Dat biedt de dagbesteding niet”.* En een ander zegt: *“Het is een beetje knutselen, maar mijn netwerk bestaat toch vooral uit zorgprofessionals realiseer ik me en dat komt omdat ik zolang onder de vleugels van de BW leefde. Dat lost de dagbesteding niet op”.* Cliënten benadrukken dat het hebben van een netwerk essentieel is maar dat het moeilijk is om een sociaal netwerk op te bouwen, en dat dat wel een belangrijk onderdeel is van gewoon thuis kunnen blijven wonen, *“Als één van de vier stoelpoten: totaalbegeleiding in rustige en in onzekere periodes, passende woning, goede daginvulling, netwerkje. Een stoel wankelt als één van die poten mist.”*

Een punt van aandacht, volgens de helft van de respondenten, is de focus op het wonen, ofwel op het onnodig uiteenrafelen van wonen, behandelen, begeleiden en zorg. Iemand verduidelijkt: *“Het is allemaal wel erg gericht op administratie en poetsen en jezelf verzorgen. Ik mis een deel van hoe ik contacten kan hebben met mensen. Waar in dit geheel zit de psychiatrie?”* En een ander vult aan: *“De geplande zorg is gericht op praktische dingen: post, geld, medicatie. Dat soort dingen. Maar wat ik ook nodig heb: praten over waar je staat, wie je bent. Da’s een ander soort hulp dan de structuur die ze je bijbrengen”.* En een ander zegt: *“Het is niet het wonen dat het probleem is. Het zijn de gevolgen van de psychiatrie. Dat stuk is nog onvoldoende verweven in de Gewoon Thuis filosofie vind ik”.* De ambulantisering van het beschermd wonen is nog onvoldoende verweven met de (ambulantisering van) de ggz, menen respondenten. Opmerkelijk vindt men het dat de ggz geen onderdeel uitmaakt van het gewoon thuis gebeuren. Iemand zegt daarover: *“Dat de ggz niet op de lijst van organisaties staat is veelzeggend, zij zijn niet echt een onderdeel van het GT-team, van de GT-visie, terwijl ggz-zorg voor vrijwel elke GT-cliënt aan de orde is. Het is goede zorg, maar het loopt er langs”.* Voor sommige cliënten is het onduidelijk of het GT-team en een ggz-casemanager gebruik maken van een (gezamenlijk) ondersteuning- of behandelplan en of er op de achtergrond samengewerkt wordt bij een crisisopname.

Aan respondenten is gevraagd van hoeveel en van welke organisaties zij zorg krijgen, al dan niet gepland. En hoe de samenwerking tussen deze organisaties verloopt. Veertien respondenten gebruiken tezamen 44 organisatiecombinaties: zes personen zien twee organisaties, twee

personen drie organisaties, vier personen vier organisaties en twee personen zien vijf organisaties. Op één respondent na heeft iedereen begeleiding van een BW-instelling, twee mensen worden ook begeleid door een andere BW omdat die dagbesteding aanbiedt. Negen mensen volgen minimaal één dagbesteding (Bruisnest, Lichtpunt, De Zwaan, BW Lekkerkerk, bij één persoon vindt een daginvulling thuis plaats: er wordt samen gekookt). Vier personen hebben bij twee verschillende organisaties dagbesteding. Twee mensen zouden liever betaald gaan werken. Negen respondenten worden begeleid (deels via een FACT team) door een ggz-instelling (los van de enkeling die één keer per jaar een ggz-instelling bezoekt). Zeven mensen krijgen thuiszorg. Aanvullend wordt genoemd: een maatschappelijk werker van Kwadraad, een budgetbeheerder van Humanitas, iemand van het Sociaal Team, en iemand van het FACT team. Over de rol van het Sociaal Team en het FACT team in verhouding tot het Gewoon Thuis team bestaat onduidelijkheid bij verschillende mensen.

Aan respondenten zijn vragen gesteld over geplande en ongeplande begeleiding. Een meerderheid van de bewoners vindt dat beter gesproken kan worden van 'totaalbegeleiding'. Een GT-cliënt vertelt: *“Door hulpverleners wordt onderscheid gemaakt tussen geplande en ongeplande zorg. Als persoon zie ik het als totaalzorg. Ze zijn er meestal wanneer dat nodig is, en omdat sommige dingen wekelijks nodig zijn vinden die altijd plaats, en dat noemen zij geplande begeleiding”*. Om de passende woonruimte en enkele dagdelen dagbesteding zit volgens cliënten een goed functionerende schil aan geplande begeleiding, althans bij wekelijks terugkomende hulp en daar waar het praktische zorgkwesties betreft. Het wordt gewaardeerd dat er niet te veel verschillende hulpverleners langskomen aan huis en dat er voldoende vaste contacturen voor met name functionele zaken zijn.

Ongeplande begeleiding vraagt om andere en gevarieerdere samenwerkingsvormen (van betrokken organisaties binnen GT). Een respondent zegt: *“Deze totaalzorg vereist per week durven schrappen, durven toevoegen, en durven en ook kunnen delen, met je collega's, met andere organisaties. Om een of andere reden is de ggz casemanager daar minder bij betrokken, die komt wekelijks, levert goede zorg, deelt informatie met de ggz-collega's, maar is nog geen onderdeel van het totaalteam”*. Respondenten vinden deze fragmentatie onnodig. De theorie is één gezin één plan, maar de praktijk is anders vertellen cliënten: *“De praktijk is toch vooral leunen op de BW-organisatie waar je eerder woonde”* en een ander zegt *“Het dient één team te zijn dat jouw situatie goed kent, en kan op- en afschalen wanneer nodig. Mijn ervaring is dat wanneer het minder goed gaat voor een wat langere periode dan gaat de ongeplande zorg niet goed. En dat heeft te maken met dat er dan professionals dagelijks hier moeten zijn, en die capaciteit is er vermoedelijk niet. Dat betekent dat tussendoor je BW-locatie of kantoor verlaten omdat iemand een beroep doet op de ongeplande zorg niet kan, of lang niet altijd. Daar is Gewoon Thuis wel op gestoeld. Dat kan niet enkel op papier bestaan, want dat is nou net die ene stoelpoot die zorgt dat je thuis kunt blijven wonen”*. In die context maakt de helft van de respondenten zich zorgen over de niet-betrokkenheid van de ggz (in de aanloop naar de GT-stap en ook in het GT-team) en wat die afwezigheid voor invloed kan hebben op de ongeplande zorg. Een cliënt zegt daarover: *“Qua hulp is het los van elkaar. Het stuk ggz zit nog in me. Dat bepaalt veel. Maar de woonbegeleiding*

of de pb-ers zijn daar niet mee bezig. Die dingen lopen los van elkaar. Alsof het wonen iets anders is, en de ggz zorg iets anders”.

Respondenten vertellen het volgende over de praktijk van de ongeplande zorg. *“Soms wil je iemand zien, moet je iemand zien, omdat het niet goed gaat, een klein ding in je hoofd dreigt ontzettend groot te worden. Je wil niet alleen een telefoongesprek voeren, je wil iemand zien, live, hier. Dat loopt niet. Je maakt een keuze uit de telefoonnummers die je hebt. Je belt. Het is te druk, ik kan niet weg van kantoor krijg je dan te vaak te horen”* en een ander vertelt *“Ik ben opgenomen geweest maar toen ik thuiskwam kon er niemand aan huis begeleiding komen geven, ongepland bedoel ik. Kom maar naar hier zeiden ze. Nou, dat kan dus niet”*. En ook: *“Die kantoorbinding staat haaks op de visie van Gewoon Thuis. Dat baart me echt zorgen. Er moet in totaal genoeg expertise zijn als dat nodig is, een totaalpool aan professionals waaruit je kunt putten. Dat dient het uitgangspunt te zijn, dus ook ggz specialisten dienen in de totaalpool te zitten”*.

En een ander vermeldt: *“Geen ervaring mee, met ongepland. Ik weet dat je ze kunt bellen 24/7 maar heb daar zo m'n twijfels bij. Met name omdat de geplande zorg al overkomt alsof ze het druk hebben. Voor mij is dat geen punt. Ik heb geen behoefte aan ongeplande zorg”*.

De helft van de geïnterviewden heeft behoefte aan (ongepland) face to face contact 's avonds, 's nachts en in het weekend. Zes mensen hebben ervaring met ongeplande oproepen 's nachts en op één persoon na is niemand positief daarover. Iedereen heeft behoefte aan live contact maar krijgt telefooncontact. *“Er is een nachtwake, maar die zit vast aan de locatie. Dus die komt niet. Heel naar is dat. En op andere organisaties kun je 's nachts geen beroep doen.”*, vertelt een bewoner.

De helft van de cliënten kan niet voorspellen of een terugval tot de mogelijkheden behoort, de andere helft heeft daar al ervaring mee: zij hebben telefonisch contact gezocht met een hulpverlener van de BW. Twee van hen zochten eerst contact met een niet-professional (een familielid en een vriendin), de rest belde direct een professional. Eén cliënt vertelt daarover: *“Ik bel of overdag loop ik naar het kantoor. Ik bel eigenlijk niet met de casemanager van de ggz. Die afstand is groter. Dit is dan binnen kantooruren. Wanneer er 's nachts iets gebeurt dan loop ik ook zelf naar hen toe”* en een ander licht toe *“Ik heb twee 06-nummers en een kantoornummer. Dat bellen kan ook 's nachts. Maar ik voel me bezwaard om 's nachts te bellen omdat de reactie afhankelijk is van wie je aan de lijn krijgt. Daar word ik erg nerveus van”*. De steun die men bij terugval of crisis vanuit het GT-team graag zou zien is zekerheid van face to face contact met een professional, ook buiten kantooruren en in het weekend. Een derde van de cliënten noemt in relatie tot terugval of een crisissituatie de behoefte aan een BOR²³ of een bed binnen de BW - zodat men op een andere plek dan thuis zich veilig kan voelen, kan stabiliseren en onder de mensen is. Een persoon merkt daarover op: *“Ik loop vaak hier binnen [bij de BW], ik bel als ik vragen heb. Dat kan altijd. Ze zitten dichtbij, dat is belangrijk die nabijheid. Ik zie niet genoeg mensen op een dag. Voor echte preventie zie ik te weinig anderen. Ik loop daarom vaak binnen bij*

²³ BOR = Bed Op Recept

het kantoor. Eerst was er bijvoorbeeld ook het BOR, maar die is afgeschaft, BOR had een veiligheidsfunctie voor me die er helaas niet meer is. Het kantoor ziet me nu vaker binnenlopen, ook buiten kantooruren”.

Respondenten hadden verwacht dat Gewoon Thuis meer als team in plaats van als losse onderdelen zou functioneren. Men had gerekend op een samenwerking, een mix van organisaties, die elkaars back-up kunnen zijn, elkaar kennen, en overlappende en aanvullende expertise hebben. Iemand concludeert: *“Het is nu een optelsom van delen, nog geen synergie”*. Een meerderheid van de respondenten vermeldt dat de professionals die ambulant in de wijk werken elkaar te weinig zien om met elkaar informatie te kunnen delen over de respondent, en dat dat vroegsignalering in de weg zou kunnen gaan zitten omdat daarvoor samenwerking en afstemming met andere expertise vereist is. Het gros van de cliënten vindt de contactfrequentie te laag om vroegtijdig terugval te kunnen signaleren. De kracht van en het vertrouwen in GT-begeleiding zit hem immers, vinden respondenten, in het gezamenlijk optreden van hulpverleners van verschillende organisaties rondom een persoon, zodat met elkaar de gewenste begeleiding ingezet wordt. Door het delen van kennis, ervaring en het specialisme van de verschillende organisaties kan een vele malen groter specialisme ontstaan dan een organisatie alleen kan bieden.

De praktijk van het samenwerken verbeterd maar wordt als nog niet optimaal ervaren. *“In theorie zijn er verschillende organisaties met veel hulpverleners maar in de praktijk is het niet zo dat ze switchen tussen organisaties, in die zin is er geen GT-team dat uitwisselbaar is en op- en afschaalt”*, zegt een bewoner. Respondenten noemen nog andere aandachtspunten voor (de beoogde) samenwerkende GT-partners. Samenwerking over organisaties heen en informatie-delung voorbij organisatiegrenzen is nog niet voldoende geborgd, vindt een meerderheid van de mensen die GT ontvangt. Zorgprofessionals zouden elkaar moeten kennen. En de uitwisseling aan informatie tussen organisaties mag sneller, up to date afgestemd worden aldus respondenten, met name om te voorkomen dat zij verschillende malen hetzelfde verhaal vertellen maar vooral in verband met vroegsignalering. *“Ik heb nu het gevoel dat de dagbesteding signaleert wanneer het niet zo best gaat, de begeleiders aan huis komen of delen simpelweg niet vaak genoeg om iets te zien, preventief.”* Over Vierstroom is iedereen bijzonder positief. Een cliënt vertelt: *“Praktisch ingestelde verpleegkundigen, een groot team, komen meteen -ook ongepland, zijn oplossingsgericht”* en *“Zij treffen elkaar blijkbaar ergens of delen op een handige online manier noodzakelijke cliëntinformatie want je hoeft nooit twee keer iets uit te leggen, ze weten ook wat er vorige keer bij een collega is besproken – een leerpunt voor alle andere organisaties”*.

Geïnterviewden brengen de volgende aspecten onder de aandacht die voor hen belangrijk zijn bij het gewoon thuis wonen: samenwerking en volledigheid van het GT-team is van groot belang om de ongeplande zorg te borgen. Verder zijn belangrijk: collega's in een ambulant team moeten elkaar en het dossier kennen, de contactfrequentie mag onder de aandacht komen, er dient meer aandacht te zijn voor wat passende daginvulling is, en daaraan gekoppeld mag er aandacht zijn voor ervaren eenzaamheid en het kleine sociale netwerk, gewoon thuis wonen is één geheel (en

geen losse facetten) van wonen, begeleiding, behandeling en zorg, en de 24/7 hulp op afroep met flexibele intensiteit bij terugval of crisis dient gegarandeerd te worden.

We gaan hier in hoofdstuk 7 verder op in.

5 Bevindingen Beschermd Wonen

Bewoners die beschermd wonen herkennen zich wellicht (nu nog) minder in ‘de beweging’. Bij deze groep richt het onderzoek zich op de vraag hoe ze hun verblijf in de beschermde woonvorm ervaren, of ze graag een eigen woonplek in de wijk zouden hebben, hoe dat eruit zou moeten zien en wat volgens hen nodig is om die stap te kunnen en durven maken, en hoe de begeleiding bij uitstroom is. En terugblikkend: wat had hen geholpen waardoor ze (eventueel) niet in een beschermde woonvorm terecht waren gekomen.

kenmerken van BW-respondenten

BW	< 25 jaar	25-44 jaar	45-64 jaar	65+	
man	5	9	5	0	19
vrouw	6	2	3	0	11
	11	11	8	0	30

In de beschermde woonvormen zijn in totaal dertig bewoners geïnterviewd²⁴: vijftien in Gouda, vijftien in de regio (Bodegraven en Lekkerkerk). De resultaten van deze twee groepen verschillen niet van elkaar en worden in dit hoofdstuk als één geheel beschreven. De respondenten uit Gouda zijn verdeeld over de volgende BW's: Paradijs (5, waarvan 1 <25 jaar), Jan Kottenerf/Locus (3 jongeren <25 jaar), Veenzoom (2, waarvan 1 <25 jaar), Lekkenburg (1 <25 jaar), 't Veerhuys (4, waarvan 1 <25 jaar). Van de respondenten in de regio wonen er tien in Bodegraven (waarvan 4 <25 jaar): vier personen in die regio wonen op locatie Bodelo en zes op locatie K.Doorman. In Lekkerkerk op locatie Tiendweg zijn vijf mensen geïnterviewd (waarvan 2 <25 jaar).

De leeftijd van de in totaal 30 BW-bewoners varieert van 18 tot 63 jaar. In de BW-groep zijn op verzoek van de opdrachtgever jongeren specifiek geselecteerd: elf respondenten zijn jonger dan 25 jaar. De gemiddelde leeftijd is 34 jaar (de mediaan 27, de modus 24). Vrijwel iedereen van de BW-bewoners (28 mensen) is in Nederland geboren. Twee personen kwamen als kind vanuit respectievelijk Afghanistan en Marokko naar Nederland. Twintig respondenten noemen zichzelf alleenstaand; tien bewoners hebben een partner waarmee ze niet samenwonen. Acht mensen hebben (uitwonende meerderjarige of bij een (ex)partner verblijvende minderjarige) kinderen.

²⁴ Detail: twee respondent werden ook geïnterviewd in het bureau EEVAA onderzoek uit 2016. Deze twee personen woonden destijds in dezelfde BW-vorm als nu.

Terugkijkend: Waar hebben BW-respondenten hiervoor gewoond, hoe vaak zijn ze verhuisd, met wie en wat is de aard van die verhuizingen geweest? Woonde men ooit zelfstandig? Waar vandaan stroomde men in, wat is de reden dat men in een beschermd wonen voorziening woont en had dat achteraf gezien kunnen worden voorkomen en op welke manier?

Aan de dertig bewoners is gevraagd het aantal huizen op te sommen waar men gewoond heeft, en daarbij de regio, verblijfsduur, woningtype en huisgenoten te noemen. Het aantal verhuisbewegingen van de dertig BW-respondenten is minder hoog dan van bewoners in de opvang: een drietal mensen verplaatste weliswaar vaker dan 20 keer, maar bijna 70% verhuisde minder dan vijfmaal. Woningtype en huisgenoten gedurende de levensloop van de BW-respondenten zijn gevarieerd: er werd onder meer (want niet alles wordt in detail herinnerd) gewoond bij een andere BW binnen de regio (11x), in een tehuis/via kindbescherming of in een pleeggezin via jeugdzorg (8x), langdurig in een ggz-kliniek (6x), bij voorzieningen (BW en MO) buiten de regio (6x), in een reguliere woongroep (3x), in een studentenhuys (3x), in de nachtopvang (3x), in de gevangenis (2x), anti-kraak (1x), en één persoon woonde maanden op straat. In tegenstelling tot bij de opvangrespondenten wordt weinig vermeld dat men bij vrienden of kennissen heeft gewoond. *“Ik heb een leven achter me van ggz-opnames, met psychoses en beschermd wonen en dan weer in de kliniek en dan weer beschermd wonen, op verschillende locaties. Zeer onrustig, onveilig ook, voor mezelf. Hier voelt het stabiel.”* Het aantal gebroken gezinnen is minder hoog (ruim een derde) dan bij de cliënten uit de opvang, maar het merendeel van de respondenten rapporteert weinig familie te zien en een klein netwerk te hebben.

Twee derde van de groep (21 mensen) woonde nooit zelfstandig maar heeft een levensloop van opnames afgewisseld met tijdelijk verblijf bij verschillende beschermde woonvormen. Dit is een tegenstelling met de opvang-geïnterviewden waar vrijwel iedereen zelfstandig heeft gewoond. Van de negen mensen die wel ooit zelfstandig woonden, deden twee dat met een partner en twee met woonbegeleiding. *“Mislukt. Ik was m'n pillen kwijt, maakte er een grote troep van en was overgevoelig voor de buurt - of de buurt voor mij.”* De rest (5x) woonde alleenstaand zelfstandig. *“Bij zelfstandig wonen draait het uit op vereenzaming en verwaarlozing. Ik heb geen zicht op eigen psychische nodigheden”* vertelt een bewoner. Een andere bewoner zegt *“Zelfstandig wonen? Nee, of ja, ik heb getest met het zelfstandig wonen. Eerst met kleine groepjes in een woonvorm, steeds kleinere groepjes, tot je een groepje van één bent. Zelfstandig betekent alleen zijn. En alleen wonen is achteruit gaan.”*

Respondenten zijn in de huidige beschermde woonvorm ingestroomd vanuit een BW in de regio (11x, waarvan 4x specifiek voor jongeren), een thuissituatie met ouders (3x), een ggz-kliniek (4x), pleegouders (2x), detentie (2x), de nachtopvang (2x) en een BW buiten de regio (1x). Vijf BW-respondenten woonden in de vorige woning zelfstandig.

Multidiagnose ggz (psychose, autisme, anorexia, bipolaire stoornis, epilepsie en onverwerkte trauma's), verslaving en -in mindere mate- licht verstandelijke beperking worden genoemd als redenen om in een beschermde woonvorm te wonen. Elke respondent vermeldt psychiatrische of

psychosociale problemen te hebben. Deze psychische instabiliteit is structureel en naar eigen zeggen voor 23 mensen de belangrijkste reden om beschermd te wonen. Vijf mensen vinden dat zij op de eerste plaats beschermd wonen vanwege een verslaving of dubbele diagnose (ggz/vz). Twee personen hebben een verstandelijke beperking en wonen om die reden in een beschermde woonvorm. Bij een meerderheid is sprake van schulden.

De meeste geïnterviewden menen dat het beschermd wonen niet had kunnen worden voorkomen. In de reeks aan getekende huizen wijzen zij op een woonplek waar *“alles is begonnen”*.

Nagenoeg iedereen vindt dat *“een psychisch probleem niet echt te sturen is, een psychose voorspel je niet”*. Wonen in een aparte voorziening is volgens de meeste respondenten daarom (tijdelijk) nodig. Een kwart van de geïnterviewden redeneert dat het aanbieden van bescherming en ondersteuning in de thuissituatie tot alternatieven behoort. Men denkt daarbij aan thuis beschermd wonen mét terugvalopties die binnen de ggz bekend zijn. Een bewoner zegt daarover: *“Dé reden om beschermd te gaan wonen, is de ggz problematiek, dus daar moet je je oplossingen ook vandaan halen. Ik denk aan het kunnen inzetten van ggz-crisiopties als een (tijdelijke) veilige plek. Nu is het zo’n gescheiden wereld: je hebt BW met hulpverleners die focussen op structuur aanbrengen en op wonen en netjes zijn en je financiën ordenen enzo én je hebt de wonderlijke wereld van de ggz”*. Oplossingen die het wonen in een aparte voorziening hadden kunnen voorkomen zijn er niet volgens de meeste geïnterviewden *“omdat de psychiatrie doorwerkt in het wonen”*, maar voor het inkorten ervan oppert men *“uithuistap-opties”* zoals de BOR of een respijthuis.

Hier en nu: Sinds wanneer woont men op de beschermde woonvorm locatie? Hoe ervaart men het verblijf en de huidige situatie?

De woonduur in een beschermd wonen vorm varieert sterk voor de dertig respondenten: van een halve maand tot ruim veertien jaar -met enkele uitschieters van twaalf en veertien jaar. De gemiddelde woonduur is 37,5 maanden (ruim drie jaar); de mediaan is 27 maanden (ca. tweeënhalf jaar).

Alleen mensen met zware somatische problematiek, zware psychiatrie of 70+-ers zijn niet in de steekproef opgenomen. Ervaringen met betrekking tot het verblijf en de huidige situatie van de dertig respondenten zijn sterk uiteenlopend. Van *“Past helemaal, ik ga nooit meer weg. Heel goed gaat het, eindelijk kan ik zeggen dat ik een leven heb. Kijk, je koos niet voor elkaar zoals een gezin maar je hebt deze bescherming nodig anders gaat het mis. Beschermd wonen in een groepje is een preventie op zich. Het voorkomt terugval voor mij, en ook vereenzaming.”* tot *“Dit beschermde wonen heeft lang genoeg geduurd, ik ontwikkel hier niet meer. Ik ben er wel aan toe om alleen te gaan wonen. Met hulp op de hoek. Dat wel. Het is langzaam gegaan, dat is het goede eraan. Ik heb nog steeds geen zicht op of alles wel geregeld is, en wat is niet geregeld, en wat moet achteraf geregeld worden. Zoals water, kun je dat dan gewoon gebruiken. Wat kost dat thuis. Ik word daar wat zenuwachtig van. Maar ik voel dat ik hier niets meer te leren heb”*.

Een bewoner vertelt: *“Ik kan het leven niet alleen aan. Ik heb allerlei baantjes en trajecten gehad. Het gaat snel richting vereenzaming. Ik heb erge huivering voor nieuwe dingen. Ik begin nergens alleen aan, dat durf ik niet. Ik ben begonnen met een nieuwe hobby, dat betekent dat ik erover nadenk, samen met iemand anders. Ik woon hier omdat ik alleen in deze omgeving pas”*. En een ander: *“Op dit moment gaat het best goed met me maar de geforceerde verhuizingen intern, naar een andere locatie, hebben me veel schade aangedaan. Heel rommelig is zo'n verplaatsing met als consequentie onnodige stress en onnodige automutualatie”*. En een ander zegt: *“Het voelt hier veilig, vertrouwd ja, zo voelt het hier. Ze zien je, houden je in de gaten. Of je wel heel blijft, of je bent”*.

Bewoners van locaties 't Veerhuys en Kottenerf melden dat het groepsproces onrustig is: er wordt op elkaar gelet, er zijn irritaties over inconsequente huisregels en binnenshuis wordt ruzie gemaakt over verslaving of gebedeld om geld daarvoor. Een jonge bewoner merkt op: *“Hier binnen wordt het je wel heel makkelijk gemaakt om gewoon te blijven gebruiken. Er wordt gedeald en gebruikt. Dat zou niet moeten”*. Bij andere locaties wordt tevens meerdere malen opgemerkt dat het groepsgebeuren de voortgang of stappen in de richting van eigen ontwikkeling (in plaats van de groepsontwikkeling) niet stimuleert.

Vooruitkijkend: Bestaat de wens om te verhuizen, is er een huiswens buiten een beschermde woonvoorziening, wat is dan die volgende verhuisbeweging?

De verhuiswens en -beweging is uiteenlopend. De antwoorden van de dertig respondenten kunnen worden gecategoriseerd in vier groepen.

Er is de Ja-groep die volmondig-ja antwoordt op vragen of meer zelfstandig wonen tot de mogelijkheden behoort (4x). Zij hebben allen al eerste stappen besproken in de richting van zelfstandiger wonen onder de vlag van Gewoon Thuis. Transparantie, gezamenlijk het traject ingaan en (on)mogelijkheden en onzekerheden bespreken zijn belangrijke punten daarbij. Een bewoner zegt: *“Doorstromen is voor mij doorleren. Drempels neem je van tevoren samen weg. Dat doe je in mijn geval door strakke regels, roosters, en planningen met een stuk woonbegeleiding erbij ook. Belangrijk is de langzame afbouw hier en de langzame opbouw daar”*. De Ja-mits-groep (11x) vermoedt dat uitstromen tot de mogelijkheden behoort maar nog enige tijd gaat duren: een termijn van twee tot drie jaar wordt gesuggereerd en tot die tijd willen zij graag in dezelfde woonvorm blijven wonen. Eerst dienen andere zaken te worden aangepakt, daarbij genoemd worden combinaties van medicijncontrole, trauma's aanpakken, schulden aflossen, familie benaderen, zelfvertrouwen opbouwen. Een bewoner licht toe: *“Verhuizen is nog niet aan de orde. Eerst de psychische problemen aanpakken, leren over mezelf. Nu verhuizen zou te veel zijn. Dan stort alles weer in. Ik moet in stappen leren denken: wat is nu nodig om daar te komen, en dan de volgende stap pas. Een eigen woning past daar nog niet in”*.

De Ja-maar-nee-groep (5x) twijfelt over doorstromen of verhuizen naar een meer zelfstandige woning. Uit eigen beweging had men hier niet voor gekozen. Iemand vertelt: *“Ze zeggen dat ik er klaar voor ben. Ik mompelde wel bevestigend. Maar ik weet niet of op mezelf mijn eigen wens is of*

die van de begeleider” en een ander: “Mijn wens is tot een gemeenschap te behoren, maar het maakt me bang om dat in een zelfstandigere vorm te doen, om dan onbeschermd te zijn”.

De Nee-groep (9x) is resoluut: verhuizen is niet aan hen besteed. De huidige woonvorm is het hoogst bereikbare qua zelfstandigheid en men is niet bereid te verhuizen (of de vervolgvragen die op uitstroom van toepassing zijn te beantwoorden). Eén persoon zegt: *“Ik zie mensen komen en sommigen gaan ook. Die doorstroom die observeer ik. Die wereld daarbuiten. Ik open het raam en luister naar hen. Ik realiseer me dat daar een leven buiten is. Ik blijf hier. Ik heb het goed hier”.* En een ander zegt met nadruk: *“Ik ben al thuis. Ik hoop zo dat dit het laatste huis is. Maar er zijn dreigingen dat de BW ophoudt te bestaan. Ik ben bang van GT, omdat andere mensen voor jou beslissen wat een fijne woonvorm is”.* En een ander zegt: *“Nee! Het is heel erg om telkens een veilig plekje te moeten zoeken. Dat heb ik nu. Ik blijf hier. Ik ben geen hamster die je een nieuwe kooi geeft. Ik besef dat ik ziek ben, ik wil deze stabiliteit niet verliezen. Dus beste gemeente, zie de behoefte van een groepje bewoners en volg niet de laatste mode van besparen en de gewoonthuis trend. Dat is niet voor iedereen weggelegd”.* En nog een ander meldt: *“Dit is mijn thuis. Elke kleine verandering heeft een grote impact. Het is nu stabiel. Ik wil geen verandering. Verandering betekent kans op psychose, op stemmen, op automutilatie, op ernstige terugval. Hier is altijd wel iemand, dat geeft me 's ochtends het vertrouwen om de dag door te komen. Een leven buiten deze woonvorm zie ik niet. Stemmen, psychoses. Het wordt allemaal voorkomen doordat er anderen om me heen zijn. Ik groei best, maar niet naar zelfstandigheid. Ik wil hier blijven wonen. Dit is een veilige plek. Dit is mijn eindstation, maar eigenlijk een nieuw begin voor mij”.*

Respondenten met een verhuiswens noemen Gouda en Bodegraven-Reeuwijk als voorkeurswoonplaats, ook omliggende dorpen (ooit gewoond) en Rotterdam (vanwege familielid) worden geopperd. Voor een grote groep is het belangrijk dat de bekende BW dichtbij is en bij voorkeur ook de dagbesteding, evenals een centrale ligging ten opzichte van een treinstation en winkels.

Vooruitkijkend: Hoe staan BW-bewoners tegenover de beweging naar meer zelfstandigheid, met begeleiding aan huis? Wat vindt men van het Gewoon Thuis idee? Sommige mensen hebben eerste stappen in die richting gezet, anderen nog niet: is dat iets dat ook hen zou passen? Wat is de eerste stap in die richting? Wat is nodig om (weer) gewoon thuis te kunnen wonen?

Enkele personen willen geen antwoord geven op de vervolgvragen die informeren naar uitstroombenodigheden, maar willen wel een onderbouwing geven voor het niet reageren. Men vindt -niet alleen de Nee-groep- dat gemeenten te optimistisch zijn over de perspectieven die mensen in een beschermde woonvorm hebben. Gemeenten zetten een al gewortelde doelstelling uiteen waarbij ze uitgaan van de vanzelfsprekendheid van eigen kracht, de vanzelfsprekendheid van zelfredzaamheid, en de vanzelfsprekendheid van eigen regie. Wat volgens geïnterviewden wel nodig is, zijn open gesprekken, zonder de vooringenomen norm met vanzelfsprekendheden. Eén van hen verwoordt: *“Er waren eerst heel veel stappen terug en kleine stapjes vooruit. Er*

wordt altijd zo vanzelfsprekend gevraagd naar stappen vooruit. "Vooruit" volgens wiens definitie eigenlijk?"

Geïnterviewden hebben gevarieerde meningen over het Gewoon Thuis project en de beweging naar meer zelfstandigheid. In de BW-vorm zelf signaleren bewoners die verandering al enige tijd. Zorgprofessionals hebben binnen de beschermde woonvorm minder tijd voor bewoners dan enkele jaren geleden, vertelt men, wat resulteert in het leren vragen om hulp binnen de woonvorm. Voor sommigen is dit een zorgelijke ontwikkeling. Een bewoner zegt: *"Het gewoon thuis gebeuren.. ik ben daar wat zwaarmoedig over, althans wanneer je het idee hebt dat de zorg aan huis voor iedereen een goed idee zou zijn. Dat is het niet. Niet voor iedereen. De wijk vangt nooit iemand op, de wijk signaleert nooit zoals de BW dat kan doen. Die nabijheid en professionele herkenning dat er iets is, die vroegsignalering zijn belangrijk. Jij alleen in je wijk kan dat niet. Je moet om iemand heen de juiste omstandigheden creëren om een leven te kunnen hebben. Nou, voor sommige mensen betekent dat dat ze in een woonvorm leven waar professioneel toezicht is met tijdig zicht, signaleren en preventief ingrijpen"*. Een andere bewoner zegt over de beweging naar meer zelfstandig wonen, in de wijk, met begeleiding aan huis het volgende: *"Wanneer ik het woord 'vooruitkijken' hoor moet ik spugen. En ik ben een nette dame. Het zit namelijk zo. Ik ben niet blij met die geschetste toekomst. Ik ben blij met wat ik nu heb. Ik ben blij dat ik dat nu kan zeggen. Ik heb geen goede baan meer, alles veranderde met de psychische problemen. De vraag van vooruitkijken is zo confronterend. De dreiging van er hier uit moeten, dat geeft veel stress, veel onnodige kwelling, terwijl het nu dag bij dag goed gaat. Ik word gedwongen in die verdedigingsmodus te stappen, terwijl ik eigenlijk de dag en het leven wil beleven zonder die stress"*.

Twintig mensen beantwoorden de vraag wat als eerste nodig is naar meer zelfstandig wonen. Vrijwel iedereen geeft aan in meer of mindere mate chronische psychische problemen te hebben en een ggz traject dat blijvend is. Ook geven zij aan dat chroniciteit vraagt om voortgaande aandacht rondom ggz problemen, ook buiten de beschermde woonvorm. Daar dient in de eerste plaats aandacht voor te zijn en te blijven.

De Ja-groep is bezig met de voorbereiding naar naderende uitstroom. Dat is een woning met intensieve ondersteuning aan huis (twee van hen hebben ooit eerder zelfstandig gewoond). Zij zijn positief over de begeleiding die ze hierbij krijgen. Eigen inbreng wordt gewaardeerd, er wordt geluisterd naar wensen en tempo van de bewoner en het traject *"voelt als natuurlijk, als van mezelf, dan komt omdat ze het niet voor me aan het regelen zijn, maar ik veel zelf mee doe"*.

De Ja-mits groep staat positief tegenover een eigen woning met intensieve begeleiding maar wel pas op termijn. Zij hebben daarom tijd nodig om andere eerste noodzakelijke stappen te kunnen zetten (voordat gedacht wordt aan uitstroom). Zelfstandig worden en ontplooiën in die richting gaat volgens hen om zaken als structuur leren, financiën op orde houden, leerdoelen halen rondom opruimen en plannen, en inzien wat een huishouden runnen inhoudt. Ook clean blijven (van softdrugs 2x, en coke 1x) en familiebanden aanhalen (3x) wordt genoemd.

De Ja-maar-nee-groep is eveneens van mening dat tijd nodig is maar noemt zichzelf te onzeker om bezig te zijn met het zelfstandig wonen of andere vervolgstappen. *“Ik heb geen overzicht over mijn leven nu. Alles beweegt. Naar beneden vooral. Die vraag komt te vroeg, in evenwicht blijven en daarop vertrouwen is nu wat ik nodig heb”.*

Met alle groepen (behalve de Nee-groep) is doorgepraat over wat nodig zou (kunnen) zijn in het proces naar uitstroom, naar zelfstandig wonen met intensieve begeleiding aan huis, naar een huis in de wijk. Geïnterviewden vertellen hierover het volgende: *“Om verder te komen is stabiliteit nodig, eerst stabiliteit hebben op één terrein en dan pas door naar werken aan een volgend terrein. Dat betekent een eigen tempo: niet een langzaam tempo maar een eigen tempo”* en een andere bewoner verduidelijkt: *“BW-verfijning noem ik dit. Van BW hier naar BW daar ging ik, met telkens meer zelfstandigheid. Hetzelfde als medicatie-verfijning eigenlijk. En dagritme-verfijning. Met verfijning op alle terreinen zal het leven ook weer op orde komen. Dus dan wordt het doorstromen naar een woning”.* Anderen vertellen ook: *“Ik zou willen dat er in dat traject van zelfstandiger worden ook alvast samenwerking met de andere organisaties is die dan om mij heen komen te staan”.*

Geïnterviewden onderstrepen de volgende onderdelen die uitstroom naar meer zelfstandigheid volgens hen zou moeten bevatten: eigen tempo en voldoende tijd, betrokkenheid tijdens het hele traject, geïnformeerd worden over alle aspecten (wonen, begeleiding, zorg, behandeling), maatwerk, transparantie over de hele zorgketen, en zekerheden. Belangrijke aandachtspunten zijn volgens hen: zekerheid en eerlijkheid over de huidige praktijk van bereikbaarheid buiten kantooruren en bij een terugval, en zekerheid over praktische zaken van het zelfstandig wonen.

We gaan hier in hoofdstuk 7 verder op in.

6 Bevindingen Opvang

Bij mensen die in de opvang verblijven richt het onderzoek zich op de vraag hoe deze groep hun verblijf waardeert, hebben zij een beeld bij waarom ze in de opvang verblijven, en wat hebben zij nodig om een vervolgstap te maken? En terugblikkend: wat zouden zij nodig gehad hebben om opvang te voorkomen, wat had hen kunnen helpen? Is weer zelfstandig wonen in de wijk herkenbaar voor hen, zouden ze die stap willen maken, en wat hebben ze nodig om weer ergens te kunnen wonen?

kenmerken van respondenten in de opvang

MO	< 25 jaar	25-44 jaar	45-64 jaar	65+	
man	4	2	2	0	8
vrouw	7	6	1	0	14
	11	8	3	0	22

In de opvang zijn in totaal 24 bewoners geïnterviewd. De respondentenverdeling binnen de opvang is als volgt: vijf vrouwen van de vrouwenopvang (vier van hen verblijven met minderjarige kinderen in de opvang), vier jongeren van De Reling, zes jongeren van de jongerenopvang van het Leger, (ongeveer evenveel jongens als meisjes verblijven in de opvang, ten tijde van het veldwerk), drie gezinnen (vrouwen zonder partner en met minderjarige kinderen; er waren geen complete gezinnen tijdens het veldwerk) van de 24-uurs gezinsbegeleiding (beoogde aantal was vier gezinnen, maar die waren er niet ten tijde van het veldwerk), drie alleenstaanden van de 24-uurs begeleiding van het Leger (één interview was onbruikbaar: de cliënt was niet nuchter), en drie recidivisten van de nachtopvang van het Leger (één interview was onbruikbaar: de cliënt hoorde constant stemmen). Hiermee waren 22 van de 24 interviews bruikbaar.

De gemiddelde leeftijd van de 22 respondenten is 29 jaar; de jongste is 19, de oudste 52 jaar. Op verzoek van de opdrachtgever zijn jongeren specifiek geselecteerd: elf geïnterviewden zijn jonger dan 25 jaar. Een derde van de respondenten is in Nederland geboren, de anderen werden geboren in: Marokko (5x), Polen (3x), Somalië (2x), Brazilië (1x), China (1x), Sierra Leone (1x) en Suriname (1x). Ter vergelijking: van de BW-respondenten werd 93% in Nederland geboren. Twee respondenten in de opvang zijn voor hun eerste jaar geadopteerd. Niemand heeft een vaste partner. Alle vrouwen (op één na) boven de 24 jaar hebben minderjarige kinderen.

Terugkijkend: Waar hebben de Opvang-respondenten eerder gewoond, hoe vaak is men verhuisd, met wie en wat is de aard van die verhuizingen geweest? Woonde men zelfstandig? Waar vandaan stroomde men in, wat is de reden dat men in een opvang woont en had dat achteraf gezien kunnen worden voorkomen, wat had hen kunnen helpen?

De groep respondenten in de opvang is gevarieerder dan de groep respondenten die beschermd wonen. Onder de respondenten zijn verslaafde daklozen, vrouwen met kinderen die prima zelfstandig kunnen wonen maar een gewelddadige partner hadden en daarom hun huis acuut hebben verlaten, zwerfjongeren die vaak verhuisd zijn en al geruime tijd zonder ouderlijk toezicht opgroeien, jonge gezinnen met forse schulden, en jongeren die de aansluiting naar zelfstandigheid missen en kamertraining krijgen. Het urgente woonprobleem is de overeenkomst tussen de 22 opvang-respondenten. Bij het lezen van dit hoofdstuk is het belangrijk te realiseren is dat deze groep begeleiding aanneemt.

Respondenten tekenden het aantal huizen op waar men gewoond heeft, en noemden daarbij regio/land, verblijfsduur, woningtype en huisgenoten. Het aantal verhuisbewegingen is hoog (en de verblijfsduur daar meestal kort) en beduidend hoger dan van de mensen die beschermd wonen. Van de 22 respondenten in de opvang is 50% vaker dan vijftien keer verhuisd, met één uitschieter naar 33 keer. Zo'n 35% verhuisde vaker dan tien maal. Het resterende groepje is jong en verhuisde nauwelijks: meestal vanuit het ouderlijk huis naar een kamertrainingsproject. De groep vaakverhuizers verblijft kleindeels in de vrouwenopvang (twee personen), maar voornamelijk in de nachtopvang en de 24-uurs gezins / alleenstaanden opvang (alle respondenten). Ook in de jongerenopvang van het Leger verblijven jongvolwassenen (drie personen) die meer dan tien keer van woning verwisselden.

De woonvorm en huisgenoten van woningen waar men eerder woonde, zijn gevarieerd: er werd onder meer gewoond bij pleeggezinnen (4x), in een jeugdzorginstelling (5x), in opvang buiten de regio (7x: Amsterdam, Leiden, Dordrecht, Rotterdam 4x), in het buitenland, soms bij een familielid (Engeland wordt een paar maal genoemd), bij een ex-partner of familieleden (7x), in een gevangenis (2x), op straat (4x), en vrijwel iedereen noemt periodes van “*op de bank*” overnachten bij verscheidene vrienden en kennissen. De Reling jongeren komen allen uit de regio. Drie van de vijf vrouwen uit de vrouwenopvang woonden hiervoor in een andere regio. Op twee respondenten na van het totaal vermeldt iedereen uit een gebroken gezin te komen: gescheiden ouders, pleegouders, stiefouders, verslaafde ouders, verdwenen ouders, opgevoed door een broer, door een oma, en velerlei combinaties van stief- en halfbroers en -zussen. Een derde van de respondenten zegt een ouder te hebben met verslaving of psychische problematiek. Niemand heeft ooit in een BW gewoond.

Wanneer de elf jongeren buiten beschouwing worden gelaten, woonde op één persoon na iedereen ooit een periode zelfstandig (ter vergelijking: van de BW-respondenten woonde twee derde nooit eerder zelfstandig).

Respondenten in de opvang zijn vaak ingestroomd volgend op een huisuitzetting vanwege schulden (7x, waarbij drie personen kortdurend bij familie verbleven alvorens zich te melden bij de

opvang), en vanuit een thuissituatie met geweld (5x vrouwenopvang -deels van buiten de regio). Anderen stroomden naar eigen zeggen in vanuit het ouderlijk huis en de behoefte aan ondersteuning bij zelfstandig leren wonen (5x, waarvan 4x met pleegouders), een verbroken gezinssituatie in het buitenland (2x, Engeland en Marokko), een thuissituatie met beëindigde relatie (1x), detentie (1x), of vanuit langdurig zwerven (1x).

Er is één overeenkomst tussen de geïnterviewden: het lukt (tijdelijk of aanhoudend) niet om zelfstandig te wonen. Vrijwel iedereen vermeldt dat er niet één reden of moment in de levensloop aan te wijzen is waarom men in de opvang verblijft. De verblijfsredenen van respondenten uit de vrouwenopvang is eenduidig: zij zijn daar vanwege fysieke en geestelijke mishandeling door hun man/vriend. Verblijfsredenen in de andere opvangvormen zijn gevarieerd. Genoemd worden (meestal combinaties van) lichte psychiatrische problemen of psychosociale problematiek, vaak autisme, depressie of hechtingsproblematiek, en verslaving, vechtscheidingen, alsook ouders die met dezelfde problematiek te maken hebben of hadden. Verder wordt een te grote afstand tot de digitale wereld en het *“moeilijke onleesbare systeem”* genoemd. Vrijwel iedereen heeft (hoge) schulden. Een derde vermeldt dat verslaving van de respondent zelf of een verslaving van een huisgenoot/gezinslid een rol heeft gespeeld bij de dakloosheid. Iedereen met kinderbescherming- of pleeggezin-ervaring noemt dat een negatieve invloed op de levensloop. Iemand vertelt: *“Op m’n elfde werd ik uit huis geplaatst vanwege mishandeling. Het pleeggezin, het jongerentraject en ik: we hadden geen aansluiting. Er was geen vervolg toen ik achttien werd. Ik kwam aan de verkeerde kant terecht, ik raakte los van alles. Ik stapte in een bus omdat ik het die dag saai vond, ik vond een hond, werd zwanger. Ik maakte wat mee zeg, en nu ben ik hier”*.

Niets had kunnen voorkomen dat men nu in de opvang woont, zegt twee derde resoluut maar wat voorbarig wanneer wordt doorgevraagd. Een persoon licht toe: *“Voorkomen? Nee. Althans niet op het end. Eerder misschien nog wel. Als de woningbouw op tijd met een plan was gekomen. Op tijd. Want er komt een moment dat je gaten vult en dan komt alles tegelijkertijd en die woningbouw weet dat niet van die andere instanties die jou ook aanmaningen sturen”*. En ook: *“Niets en niemand zou me hebben kunnen helpen. Tsja een ander gezin misschien? Het druppelde problemen, achteraf gezien mijn hele leven al, en toen was het een druppel te veel.”* Bij sommigen was het Veilig Thuis team al geruime tijd in beeld (2x), of het Sociaal Team (1x), of Jeugdzorg (3x). Deze hulp heeft opvang in een speciale voorziening niet kunnen voorkomen. Respondenten menen dat dit te maken heeft met het moment waarop deze professionals in beeld kwamen. Problemen waren toen vergevorderd, al opgestapeld, respondenten zwegen erover of hulp vragen bij een instantie werd als te hoogdrempelig ervaren. Geïnterviewden geven aan dat veel van de problemen zich niet in het publieke domein afspeelden maar binnenshuis, en bovendien klein begonnen: relaties lopen niet goed, ouders zijn afwezig, zichzelf of een gezinslid zijn verslaafd, er spelen psychiatrische problemen, schulden lopen op, en er is een dun netwerk. *“En dat stapelt, je schaamt je ook, omdat je het zelf niet redt, en is er niemand die je echt helpen kan, dus moet je naar hier, het laatste hulpmiddel”*.

Iemand licht toe: *“Achterafoplossingen zijn het hoor, maar ik betaalde telkens niet of te laat dus de huurcoöperatie en toen ook het waterbedrijf hadden eerder in moeten grijpen, dan was het*

financiële probleem waarschijnlijk nog behapbaar geweest”. En een ander zegt: “En wanneer de politie tig keer aan je huis staat omdat de burenbellen dan moet er op de achtergrond gewoon iets in gang worden gezet door hen”.

Sommigen in de opvang menen dat, naast inzet op preventieve maatregelen, er maar één manier is waarop dakloosheid te voorkomen is (wanneer die dreigt) en dat is het voorkomen van huisuitzetting en/of voldoende huizen in voorraad te hebben en/of over andere woonvormen (meer zorgdak-achtige constructies) te beschikken dan de basale opvang. Een enkeling oppert het idee om met (behoud van) een huis op de eerste plaats de andere problemen op te gaan lossen (schulden vooral, begeleiding bij problemen betreffende verslaving, psychische problemen).

Hier en nu: Sinds wanneer verblijven de respondenten in de opvang? Hoe ervaart men het verblijf en de huidige situatie?

De beoogde maximale verblijfsduur in de opvang varieert van 5,5 maand (vrouwenopvang) tot zes maanden (opvang). De respondenten (zonder de kamertraining van De Reling) verblijven gemiddeld 4,9 maanden op de huidige opvanglocatie (minimaal drie weken, maximaal negen maanden). De twee recidivisten komen regelmatig -met onderbrekingen van verblijf op straat- weer terug en geven beiden aan niet te weten wanneer ze voor het eerst in de opvang sliepen. *“..Kijk, ik heb nooit echte keuzes gehad. Gebroken gezin, een vader die zoop en sloeg en verdween, verslaving in het gezin, ruzies met stiefpa, de straat op; ik ben nooit meer teruggegaan, ging van bank naar bank bij iedereen. Het Leger des Heils is de enige echte stabiele factor, zij zijn er”.*

De beoogde maximale verblijfsduur voor De Reling jongeren is dertien maanden. Deze respondenten verblijven hier gemiddeld twaalf maanden (minimaal vijf en maximaal 21 maanden).

Associaties over de eerste dagen in de opvang zijn *“rust”* en *“veiligheid”*. De huidige situatie wordt sterk uiteenlopend beleefd.

Respondenten uit de vrouwenopvang vinden de opvang *“overall veilig”*, maar hebben als kanttekening dat voor iedereen hetzelfde traject wordt ingezet. Iemand zegt daarover: *“Je eigen kunnen mag meer gezien worden, vind ik. Het startpunt is iedereen een gelijk traject terwijl je zelfstandig bent en volwassen”*. Het groepsgebeuren wordt niet door iedereen positief beleefd. Deze groep respondenten geeft aan dat zij zelfstandig woonden en dat hun gewelddadige partner het probleem was. Met het noodgedwongen verlaten van hun woning is er een probleem bijgekomen, want de wachtlijst voor een geschikte en betaalbare woning is lang. Een geïnterviewde zegt hierover: *“Frustrerend! Urgentie betekent niet per se ook direct nu, dus nú, een huis nodig. Er zijn niet genoeg woningen. Voor buitenlanders natuurlijk wel ja”*.

Respondenten van De Reling waarderen de rust en zijn positief over de begeleiding op weg naar zelfstandigheid. *“Een stuk begeleiding achter de hand is goed”*, zegt een bewoner over het verblijf. Geïnterviewden uit de andere opvanglocaties (Leger des Heils jongerenopvang, 24uurs-begeleiding gezinnen / 24uurs-begeleiding alleenstaanden) benadrukken het verschil tussen de huidige opvang en de laatste maanden op de vorige woonplek. Die was voor velen onrustiger, er

was weinig stabiliteit, geen houvast, veel onzekerheid en spanning. Het meest geuite aandachtspunt van deze bewoners is de uniforme aanpak: de opvang heeft trajecten met vastomlijnde paden, duur en inhoud en dat past niet iedereen. Het groepsgebeuren wordt door meer dan de helft onprettig of vervelend ervaren. Men vindt dat een groep mensen met problemen en spanning, elk in hun eigen proces, bij elkaar in één gebouw, de individuele groei negatief beïnvloedt en het proces vertraagt. Een bewoner licht toe: *“Er zijn spanningen, ruzietjes. Je bent in zo’n groepje de hele tijd bezig om voor jezelf op te komen terwijl je bezig wilt zijn met je eigen leven weer goed oppakken”*. Een ander zegt hierover: *“Veel anderen willen net als ik snel weer een huis. Maar ik ben hier geconfronteerd met mensen die geen leven hebben en hadden. Verslaafd zijn ze, psychisch in de war ook. Dat is een groot contrast met mijn leven, dat was op orde totdat ex-man werkeloos en agressief werd. Ik pas hier niet, in deze opvang. De hulp en begeleiding is gericht op structuur bieden, je van je verslaving afhelpen, maar ik heb vooral een woning nodig”*. Kritiek is er -van met name jongeren en gezinnen- op het drugsbeleid. *“Mocht je nog niet gebruiken, dan krijg je hier binnen een oefening in zelfdiscipline: om je heen wordt geblowd, gedronken, een witje gedaan”*, vertelt een jongere.

Op twee personen na (cliënten in de nachtopvang) geeft bijna iedereen aan dat de opvang kortdurende rust heeft geboden maar dat men zo snel mogelijk de plek weer wil verlaten (De Reling jongeren met kamertraining uitgezonderd). Een persoon zegt *“Je moet hier wel positief blijven, met zoveel negativiteit om je heen.., dronken mensen, gebruikers. Dit is geen plek om vrienden te maken. Dit is geen plek voor een gezin met kinderen eigenlijk”*.

Vooruitkijkend: Is er een verhuishwens bij de respondenten in de opvang en wat is de volgende verhuisbeweging? En wat hebben zij nodig om een vervolgstap te maken?

Iedereen heeft een huisvestingsprobleem. En de twee respondenten uit de nachtopvang daargelaten heeft iedereen een verhuishwens: *“zo snel mogelijk hiervandaan”* en *“eerst de basis op orde en snel door naar een huisje”* geldt voor geïnterviewden in de vrouwenopvang, in de 24-uurs gezinsbegeleiding, in de 24-uurs begeleiding voor alleenstaanden en in de jongerenopvang van het Leger. De Reling jongeren verwachten dat ze doorstromen naar de buitenbegeleiding; dat is kamertraining extern. In tegenstelling tot bij de BW-groep is de uitstroom vanuit de opvang grotendeels gericht op zelfstandig wonen, in een gewoon huis, een flat of (externe)kamer(training) in de wijk. De mensen in de opvang waarmee gesproken is, zoeken -op de nachtopvang na- een zelfstandige woning, waar eventueel voldoende ruimte is voor kleine kinderen. Gouda heeft bij een kleine meerderheid de voorkeur, maar ook eerdere woonplaatsen worden genoemd, wanneer daar een woning vrij is (zoals Rotterdam, Waddinxveen, Lekkerkerk) –meestal omdat daar familie woont. Twee personen vermelden dat de volgende woning eerst kortdurend een beschermde woonvorm in de regio zal zijn.

De eerstvolgende stap die nodig is voor uitstroom uit opvang is een betaalbare woning (15x). Vaak in één adem wordt daarbij opgemerkt dat de volgende punten tegelijkertijd net zo belangrijk zijn: het leren van structuur aanbrengen rondom geldzaken, een werk of opleidingstraject (weer) oppakken, het regelen van praktische zaken die komen kijken bij zelfstandig wonen (vrijwel

iedereen). Een geïnterviewde zegt daarover: *“Ik ben bezig te leren hoe zelfstandig te leven: m’n stiefpa leerde me dat niet. Hier heb ik een begeleider die me het belang van orde leert, hoe je de tent schoonhoudt, hoe om te gaan met centen, ik had bijvoorbeeld nooit een bankrekening. Ze bedenken hier dingen die ik zelf nooit had bedacht”*. Psychische problemen aanpakken of een ggz-traject afronden (trauma's, faalangst) (3x) en het verbeteren van de Nederlandse taal (gerelateerd aan de weg en werk weten te vinden) (5x) worden ook genoemd als nodige stappen.

De respondenten uit de nachtopvang (recidivisten) hebben een ander verhaal. Zij vertellen: *“Er is geen eerste stap, er is geen volgende stap die bedacht is. Dit is het. Ik ben nooit bezig met morgen. Je betrapt jezelf wel eens op de gedachte dat je ooit privacy zou willen. Maar dan komen de vervolgsinsels in je hoofd. Dat zou betekenen dat je een eigen kamer hebt. Ik heb nooit zelfstandig gewoond. Pure fantasie.”* En een ander zegt *“En een eigenhuiswens? Ja en nee. Het is volstrekt irreëel, een huisje of een kamer. Het lukt me nu al niet om me maar aan één afspraak te houden. Ik maak nooit schoon, ook mezelf niet. Ik eet soep hier en chips daar. Mijn hoofd vergeet de jaartallen”* en kritisch: *“Hierbinnen zijn weinig prikkels. Dezelfde maten sinds de winterperiode. Je moet leren zelfstandig worden zeggen ze, maar hier wordt alles voor je geregeld, ook al ben je boven de dertig. Je hoeft je eigen was niet eens te doen, je eten staat af en toe klaar, je wordt te veel geholpen om het zelf te leren, echt te leren. Op zaterdag is er bijvoorbeeld chips en frisdrank, afwassen wordt door de meeste slapers gewoon geweigerd”*.

Volgens bewoners in de opvang verhindert een tekort aan beschikbare woningen de uitstroom. Geïnterviewden zijn daarover gefrustreerd en geïrriteerd. *“Schrijf maar op, wat nodig is om weer zelfstandig te kunnen wonen: wachtlijst oplossen voor woningen, betaalbare huurwoningen. Ik staat ingeschreven zonder prio. Kijk, ik heb geen verslaving, geen schulden meer, ik heb nu een baan, ik heb nooit psychische problemen gehad, geen crimineel verleden. Maar ja, de woning zijn of leeftijdsgebonden, of buitenlanders krijgen voorrang, of mijn inkomen is te laag. Weet je op welk nummer ik sta? Ik sta nummer 500 ofzo op die wachtlijst. Heel ernstig voelt dit”*. En ook: *“Er is nou toch een zorgdak aanvraag gedaan, dat duurt weer drie tot zes maanden, alles duurt lang omdat het op een stapel komt ergens vermoed ik”*. Enkele anderen hebben psychiatrische zorg nodig maar ervaren dat de wachtlijst voor ggz-hulp zorgt dat niet kan worden doorgestroomd.

Is weer thuis wonen met een eigen huis midden in de wijk herkenbaar voor de mensen in de opvang, zouden ze die stap willen maken, en waarom wel of niet, wat hebben zij nodig om weer ergens te kunnen wonen, wat sluit aan bij hun behoeften?

Op een enkeling na wil men zo snel mogelijk weg uit de opvang en door naar een zelfstandige en betaalbare woning. Uitstromen naar een woning wordt (meestal samen met de bewoner) geregeld door de opvang. Procedures rondom een contingent regeling voor bijzondere doelgroepen en voorrangsregels bij een reguliere woningbouwvereniging zijn onduidelijk. Met behulp van de opvang wordt ingeschreven bij een woningbouwvereniging of zorgdak wordt geregeld (waarbij het huurcontract voor een normale woning wordt gekoppeld aan een begeleidingsplan voor iemand die uit een opvang is uitgestroomd).

Er is in dit verband kritiek op de gehanteerde volgorde van de uitstroomaspecten: volgens sommigen is er geen sprake van maatwerk maar doorloopt iedereen eenzelfde traject, volgens een systeemvolgorde, met weinig eigen inbreng. Deze aanpak strookt niet met het verzoek zelfstandiger te worden. Een persoon zegt daarover: *“Je bent hier niet voor niets maar zelf keuzes maken kan ik wel. Laat iedereen in zijn eigen tempo stappen zetten en in zijn eigen volgorde. Het is te veel eenzelfde stappenplan voor iedereen gelijk. Ik wilde direct nagaan of urgentie aanvragen tot de opties behoorde, met mijn kleine kinderen. Maar dat is niet de volgorde hier werd me gezegd. Er is dus blijkbaar een ‘volg-orde’. Je mag de stappen niet omdraaien als je dat beter past. Papieren in orde maken roepen ze dan, maar die zijn nooit niet in orde geweest. Heb oog voor de verschillen tussen de mensen hier”*. En een andere bewoner zegt: *“Een eigen dak boven m’n hoofd zou me rust geven, maar dat gaat langzaam als je andere zaken eerst op orde moet krijgen. Dat is het Nederlandse systeem: eerst alles op orde, bewijzen dat je volgens de norm kan leven, en dan mag je een huis hebben. Niet andersom. Het Leger des Heils hanteert die systeemvolgorde ook. Zelfs hierbinnen, eerst is er de nachtopvang, dan de 24uurs-begeleiding, dan het Veerhuys. Iedereen wil een huis, maar toch is dat pas de bijna-laatste stap. Vreemd”*.

Vrijwel iedereen wil de stap zetten naar zelfstandig wonen, maar snelle uitstroom wordt verhinderd doordat er een woningtekort is, zo ervaren geïnterviewden op alle locaties van de opvang. Naast een woningtekort worden ook ggz-wachtlijsten en langdurige schuldsaneringstrajecten genoemd als belemmering voor snelle uitstroom. Het realiseren van een doorstroomplek (niet altijd een zelfstandige woonruimte, ook een andere locatie binnen het Leger) binnen het traject van zes maanden (bij opvang het Leger) lukt in veel gevallen wel. Wanneer dat niet zo is heeft dat veelal de volgende oorzaken: psychische problematiek en het opstarten van behandeling daarvoor (met bijbehorende ggz wachtlijsten) of financiële problematiek die ingewikkeld is. Daarnaast kan, afhankelijk van leeftijd, de wachttijd voor een woning/kamer erg lang zijn voor, met name voor jongeren of voor mensen ouder dan 35 jaar zonder kinderen of medische/psychische klachten. Het vinden van een zelfstandige woonruimte voor vrouwen in de vrouwenopvang gaat veelal langzaam, doordat het woningaanbod voor vrouwen met kinderen erg beperkt is. Voor een andere groep geldt dat de doorstroom langzaam gaat omdat er meervoudige problematiek speelt.

Op de vraag wat mensen in de opvang nog meer nodig hebben om weer in een huis midden in de wijk te wonen, geeft een meerderheid aan dat een sociaal netwerk belangrijk is, als *“meedenker”*, als steunpilaar, of omdat het praktisch is. *“Ik ga werken maar heb ook kinderen die ergens terecht moeten kunnen na schooltijd.”* Een paar mensen hebben zo’n sociaal netwerk niet of vinden het te klein en zouden graag ondersteuning hebben bij het opzetten ervan. De nabijheid van openbaar vervoer (vrijwel niemand heeft een auto), onderwijs voor eventuele kinderen en winkels in de buurt van de toekomstige woning zijn ook belangrijk. Slechts een enkeling noemt de noodzaak van de fysieke nabijheid van een zorginstantie nabij de gewenste woning (in tegenstelling tot de BW-respondenten).

Wel merkt ruim de helft op in de nieuwe woning behoefte te hebben aan woonbegeleiding of bijstand (vooral bij financiën en voor het aanbrengen van structuur). Veel respondenten zitten in een schuldsaneringstraject of hebben een bewindvoerder. Zij zeggen professionele hulp (aan huis) nodig te hebben wanneer ze weer zelfstandig een huishouden gaan runnen. Alles overzichtelijk hebben én houden (post, papieren, afspraken, werk, inkomen) wordt meermaals genoemd: *“ik moest eerst het leven op volgorde krijgen en dat dan ook zo weten te houden, dus denk aan stage, werk, geld, een woninkie. Ik heb m’n administratie nu clean, ik probeer sterk te zijn en dat zo te houden”*. Langdurige ambulante begeleiding zien maar een paar mensen zitten, wellicht het eerste jaar wanneer men net verhuisd is, zegt de helft. Anderen menen dat een laagdrempelige inloop in de buurt (rondom hulp bij post, administratie, financiën) al voldoende begeleiding biedt om nogmaals woninguitzetting te voorkomen.

Een kwart van de respondenten zegt hulp nodig te hebben bij het voortzetten van een ingezet psychische traject: *“Ik ben in de ggz bezig. Dat moet ik wel kunnen volhouden. Het gaat om dingen waardoor ik eerder hier in dit shithol terecht ben gekomen en mijn huis ben kwijtgeraakt, zoals werken aan m’n verleden, met trauma’s en het drinken daardoor”*.

Geïnterviewden onderstrepen de volgende onderdelen die belangrijk zijn bij het verhuizen naar weer een zelfstandige woning: een passende betaalbare woning, maatwerk, woonbegeleiding, aandacht voor een sociaal netwerk, en aandacht voor preventieve maatregelen (zoals laagdrempelige hulp bij financiën en vragen over *“hoe het systeem werkt, wat de post betekent, en ook weten wanneer je daar terecht kan”*) .

We gaan hier in hoofdstuk 7 verder op in.

7 Slothoofdstuk

Een inclusieve samenleving is zo ingericht dat iedereen overal aan mee kan doen. Zo min mogelijk mensen wonen in aparte of intramurale voorzieningen. De transformatie naar langer of weer thuis wonen, met intensieve zorg aan huis, met ambulante woonbegeleiding, individueel maatwerk en lokale oplossingen is ingezet met dat doel voor ogen. De commissie Dannenberg bracht in opdracht van de VNG in 2015 een advies uit over de toekomst van het beschermd wonen. De kern daarvan luidt: 'Beschermd wonen is niet meer een gebouw dat in de grote stad staat, maar een huis in elke wijk, waar we ter plekke zijn voordat het misgaat.' In Gouda werd die beweging van beschermd wonen naar meer zelfstandig wonen in de wijk in 2016 met het project Gewoon Thuis ingezet.

conclusie

Met Gewoon Thuis zijn de juiste stappen gezet richting zelfstandig wonen in de wijk, met zorg en begeleiding aan huis. Gewoon Thuis is zich aan het ontwikkelen. Niet alles is tot in detail uitgewerkt en dichtgetimmerd: bewoners zijn vanaf de start betrokken en van hun gewoon thuis praktijk wordt geleerd.

Het zelfstandiger wonen bevalt de GT-groep beter dan het beschermd wonen. Mits langdurige begeleiding met flexibele intensiviteit is verzekerd, wil niemand van de mensen die nu GT ontvangt en waarmee gesproken is in dit onderzoek terug naar de beschermde woonvorm. De groep die nu beschermd woont heeft op deze beweging een uiteenlopendere visie: sommigen van hen zouden graag een woonplek in de wijk willen en hebben stappen gezet in de richting van meer zelfstandig wonen met geplande en ongeplande begeleiding aan huis; zij voelen zich ondersteund in dit proces. Anderen uit de BW-groep zien meer zelfstandig wonen nu nog niet zitten maar over enkele jaren wel, mits met continue mogelijkheden van bescherming thuis. Voor een andere groep is de beschermde woonvorm het meest haalbare wat autonoom wonen betreft. De mensen in de opvang die begeleiding ontvangen, ervaren hun verblijf in de opvang als tijdelijk. Bijna iedereen wil zo snel mogelijk een zelfstandige woning met daarbij gedurende de eerste periode ambulante woonbegeleiding.

Niet alles verloopt vlekkeloos in de extramuralisatie van beschermd wonen (en de opvang). We lichten er één belangrijk aandachtspunt uit: de samenwerking tussen instanties. Bij zelfstandig wonen in de wijk zijn wonen, zorg, begeleiding en behandeling met elkaar verweven en minder dan in de intramurale context van elkaar te onderscheiden. De commissie Dannenberg spreekt van 'verbindend wonen'. De transformatie van intra- naar extramuraal vereist een andere manier van samenwerken met collega-zorgaanbieders. Men zit niet meer in een ommuurde instantie maar is met andere expertise in de wijk, rondom een cliënt, aan het werk. Dat vraagt om een integrale benadering van zorg. Een vereiste hiervoor is het 'kennen en kunnen':

ken elkaar, ook de collega's die vanuit een andere organisatie bij een bewoner aan huis komen, en deel kennis, informatie en ervaringen met elkaar, over organisaties heen. Wees op de hoogte van de expertise van collega's in een ambulant team. Samenwerking tussen de betrokken partijen is onmisbaar, deze dient compleet en duurzaam te zijn.

Het kennen en kunnen is belangrijk om vragen van burgers goed aan te laten sluiten bij het (ontwikkelen van het) totaalaanbod van de instanties die zorg, begeleiding en behandeling aan huis brengen. Tezamen moet de hulp van de samenwerkers dekkend, volledig zijn. Concreet betekent dit: het samen vormgeven van één gezamenlijk behandel-, begeleidings- en ondersteuningsplan, waarin expertise van alle partijen rondom een cliënt gebundeld is. De cliënt staat immers in het midden, hij voert de regie (of zijn belangenbehartiger).

Ook bij een crisisopname is deze samenwerking van belang en moeten de partijen elkaars bondgenoten zijn. Dit vraagt om domeinoverstijgende samenwerking. Juist bij een naderende terugval of crisis- moet verbinding zijn met het beschermde domein. Dat vraagt om samenwerken rondom alternatieven zoals het BOR, een logeerbed bij de BW, en het 's nachts kunnen oproepen van (ggz)verpleegkundigen of thuiszorg. Dat betekent ook dat rondom een kwetsbare bewoner ambulante werkers, het wijkteam, het FACT-team, het Sociaal Team, het team veilig thuis, en het Gewoon Thuis team heel dicht bij elkaar moeten zitten om zorg op elkaar aan te laten sluiten.

aanbevelingen

Wat is nodig voor de Gewoon Thuis groep om zelfstandig te kunnen blijven wonen?

GT-bewoners zijn over het algemeen blij met de kans die ze hebben gekregen om zelfstandig te gaan wonen, over de woonruimte waar ze nu verblijven en over de hulp die hen geboden is richting zelfstandig wonen. De Gewoon Thuis groep is divers: zoveel verschillende mensen, evenzoveel verschillende verhalen. Het is niet hét Gewoon Thuis traject, maar er zijn ruim veertig Gewoon Thuis trajecten. Gewoon Thuis wordt als maatwerk ervaren.

Er zijn ook aandachtspunten:

- Samenwerking en informatie-uitwisseling tussen GT-aanbieders kan beter. Ken elkaar, ken collega's in een ambulante samenwerking, ook die bij andere organisaties. Niet alleen het management ontmoet elkaar, ook uitvoerende functies kennen elkaar en elkaars kwaliteiten. Zo weet je waar welke expertise zit en kun je elkaar back-up geven. Daarmee samenhangend: ken het up to date dossier, dat voorkomt hiaten of het meerdere keren opnieuw uitleggen van wat er nodig is.
- ggz-deelname wordt erg gemist. De voornaamste reden voor GT-wonen is psychiatrische problematiek. Deelname van de ggz is daarom essentieel. De keten van wonen, zorg, begeleiding én behandeling dient sluitend te zijn. Dat betekent dat begeleiding (door Kwintes, Leger des Heils, Eleos en De Reling), zorg (door thuiszorg Vierstroom) en behandeling (door de ggz) zonder hiaten in elkaar moeten grijpen. De ambulantisering van de ggz en van GT zijn nog onvoldoende met elkaar verweven. Ook is onduidelijk wat de rol van het sociaal team is. Zorg dat het GT-team volledig is en zet concrete acties uit om de ggz te betrekken.

- De praktijk van ongeplande zorg is nog onvoldoende. Geïnterviewde cliënten zouden graag de zekerheid willen hebben van face to face contact, ook buiten kantoortijden. Er is dan behoefte aan één GT-team (waar ook de ggz bij aansluit); er moet 24/7 zorg mogelijk zijn. Voor geplande zorg variëren indicaties van drie tot elf uur (los van de dagbesteding) en die zorg wordt ook geboden. De ongeplande begeleiding wordt nu nog vooral verzorgd door medewerkers van de beschermde woonvorm, waarvan ook verwacht wordt dat zij in de BW aanwezig zijn. Er zijn twijfels of er voldoende capaciteit beschikbaar is voor ongeplande zorg. Over het algemeen zou de contactfrequentie hoger moeten zijn ten behoeve van vroegsignalering. Beeldbellen met een hulpverlener zou nog kunnen worden uitgebreid. Alternatieven voor face to face contact buiten kantooruren kunnen gezocht worden bij organisaties die al in de wijk zijn met hun ambulante team, zoals Sociaal Team of verpleegkundigen van de thuiszorg. Er is behoefte aan flexibele inzet bij terugval of crisis, met live contact en een veilige plek elders. Het BOR wordt gemist en een logeerbed bij de BW wordt geopperd.
- Daginvulling wordt naar redelijke tevredenheid ingevuld. Het blijft moeilijk om een eigen sociaal netwerk op te bouwen. Daar is binnen GT minder aandacht voor. Besteed meer aandacht aan wat passende daginvulling is. Ook daginvulling is maatwerk en de huidige invulling wordt als aanbodgericht ervaren en sluit niet aan bij ieders behoefte of bij ieders persoon. Bovendien lost het ervaren eenzaamheid niet op, omdat het een ander soort contact is dan in de woongroep (wat meer als een gezinssituatie ervaren werd). Dagbesteding elders geeft structuur, maar leidt niet tot aansluiting met de wijk. Breng al in de BW het actieve en passieve netwerk in kaart, en bespreek samen de realistische inzetmogelijkheid van dat netwerk. Wanneer bewoners vanuit een lange periode in een beschermde woonomgeving zelfstandig in de wijk gaan wonen, is aansluiting bij lokale projecten belangrijk om te aarden in de buurt. Daar is ondersteuning bij nodig. Wissel daartoe ervaringen uit met medebewoners die al eerder zelfstandig gingen wonen.
- Maatwerk blijft belangrijk. Gewoon Thuis is goed gestart zonder blauwdruk en met individueel maatwerk. De groep mensen die in voorzieningen woont, is onderling erg verschillend, diverser dan een twee-, drie- of vierdeling. Houd oog voor die verschillen, blijf individueel maatwerk leveren, ook wanneer het project omvangrijker wordt qua cliënten en zich uitbreidt naar omliggende gemeenten en naar de opvang.

Wat is nodig voor de groep die nu beschermd woont om de stap naar meer zelfstandig wonen te kunnen maken?

De BW-groep is divers in uitstroompotentie. Een meerderheid van deze groep heeft nooit eerder zelfstandig gewoond en woont al een lange tijd beschermd. In de reacties van de gesproken bewoners is hospitalisatie duidelijk merkbaar. Voor zover mensen zelfstandig hebben gewoond, refereert men vooral aan de negatieve ervaringen daarvan. Zelfstandig wonen staat voor 'alleen zijn', en alleen wonen wordt als achteruitgaan ervaren. Een kwart van de geïnterviewden ziet kansen in zelfstandig wonen, op voorwaarde dat er voortgaande aandacht voor ggz-problematiek blijft en dat de terugvalopties binnen de ggz goed geregeld zijn. Een derde van de ondervraagde

personen wijst de beweging van Gewoon Thuis resoluut af, wordt hier zenuwachtig van, voelt zich niet gehoord, en heeft er ook stress van. Gemeenten hebben volgens hen een onrealistisch beeld van het uitstroompotentieel en hebben te weinig oog voor de ernst en de structurele aard van psychische gezondheid van sommige mensen. De helft van de geïnterviewden is bezig met een traject naar zelfstandiger wonen of denkt daar klaar voor te zijn binnen een periode van 2-3 jaar. Over het algemeen zijn er veel positieve ervaringen van mensen die in een GT-traject zitten: zij zijn blij met de ruimte om het eigen tempo hierin te bepalen en hun betrokkenheid tijdens het hele traject.

Er zijn ook aandachtspunten:

- Er is grote behoefte aan zekerheid.
 - In de beschermde woonvorm is continue zicht op deze bewoners en dat voelt veilig. Men wil graag de zekerheid dat terugval of een naderende crisis ook tijdig gezien wordt (en door wie) in de volgende woning.
 - De garantie van ongeplande zorg en de bereikbaarheid buiten kantooruren of tijdens het “zorg-spitsuur”. Men wil weten of dit geregeld is.
 - Zekerheid of terugvalopties binnen de ggz of terug naar de BW goed geregeld zijn. Men wil weten hoe dit geregeld is en hoe anderen dit al ervaren.
 - Hulp bij de organisatie van praktische zaken. De hoofdmoot van de bewoners heeft nooit eerder zelf een huishouden georganiseerd. Men is onzeker over de praktische zaken van het zelfstandig wonen. Er is begeleiding nodig bij het vinden van een woning, bij het overzichtelijk hebben van geldzaken, en bij het aanvragen van woongerelateerde zaken via (online)(aanvraag)formulieren. Sommige bewoners hebben overzichtelijke woonmappen, anderen hebben dagkaarten met een wekelijks terugkerende structuur daarin opgetekend. De verwachting is dat begeleiding bij financiële administratie en woonstructuur niet alleen in de aanloop naar het zelfstandiger wonen, maar vermoedelijk voor langere tijd / altijd nodig zal blijven.
- Het sociaal netwerk dient nog eerder betrokken te worden in het proces naar zelfstandiger wonen. Deze groep ziet in de huidige beschermde woonsituatie dagelijks mensen. Men realiseert zich dat dat vooral professionals zijn en dat het eigen netwerk vaak klein is.
- Het groepsproces wordt als onrustig ervaren (zeker op locaties Veerhuys en Jan Kottenerf). Dat staat de eigen ontwikkeling in de weg. Mensen hebben last van actief drugsgebruik op sommige locaties. Ook de omvang van het pand (locatie Veerhuys) wordt bekritiseerd.
- Koppel GT maatjesbehoefte aan BW ervaringsverhalenbehoefte. Bewoners horen (geruchten) van al uitgestroomde bewoners over de praktijk van gewoon thuis, met name over de ongeplande hulp. Men vraagt zich af wat ervaringen zijn van de groep mensen die met gewoon thuis zelfstandiger is gaan wonen. Het is belangrijk om onzekerheden weg te nemen. Dit kan door samen met bewoners en uitgestroomde bewoners hierover te praten. Sommige GT-bewoners zoeken maatjes, sommige BW-mensen zoeken ervaringen. Koppel

dat. Nu wordt er nog onvoldoende gebruik gemaakt van het feit dat er mensen zijn die ervaring hebben met GT-wonen.

In het onderzoek zijn juist mensen geselecteerd die volgens instanties doorstroompotentie hebben. In de opvang wil ook iedereen zo snel als mogelijk een zelfstandige woning. Maar in de BW-groep zit een groep die resoluut 'nee' zegt tegen het zelfstandig wonen. De groep BW-respondenten zijn mensen die wel zouden kunnen door- en uitstromen naar een zelfstandige(re) woning. Dat die bewoners dat zelf niet vinden en het gevoel hebben alsof hen dit overkomt, zegt mogelijk iets over hoe zij in die stap naar zelfstandigheid worden bijgestaan en hoeveel tijd en persoonlijke ontwikkeling men nodig heeft om zo'n beweging te omarmen.

Het verschil tussen GT en BW mensen in het doorgemaakte proces is over het algemeen goed zichtbaar. Waar BW-bewoners de beweging naar meer zelfstandig wonen verwoorden als iets dat hen overkomt, wordt het proces door GT-bewoners over het algemeen omarmd. Zij hebben de beweging naar een gewoon thuis helemaal doorgemaakt. Daar hebben ze tijd en ruimte voor gekregen: dit proces is niet in een half jaar door te maken. GT-bewoners zijn beter in staat om op hun rol als individu, en niet alleen in hun persoonlijke ggz-problematiek, te kunnen reflecteren en aan te geven wat ze nodig hebben. Dat is een opvallend verschil tussen BW en GT.

Wat is nodig voor de groep die nu in de opvang woont om weer in zelfstandig in de wijk te kunnen wonen?

De groep in de opvang is zeer divers. Een gemeenschappelijk kenmerk is hun urgente woonprobleem; allen geven aan dat een eigen woning hun voornaamste behoefte is. Dit is een duidelijk contrast met de wensen van de BW bewoners. Ten opzichte van GT en BW zijn veel respondenten niet in Nederland geboren. Personen in de opvang zijn veelvuldig verhuisd en komen bijna zonder uitzondering uit gebroken gezinnen / jeugdhulp. Anders dan BW heeft vrijwel iedereen ook zelfstandig gewoond (op jongeren na). Er is vaak schuldenproblematiek. Iedereen met ervaring met kinderbescherming / pleegzorg noemt dat dit een negatieve invloed heeft gehad op hun levensloop. Mensen hebben doorgaans een duidelijk beeld van wat ze nodig hebben om de opvang (het liefst zo snel mogelijk) te kunnen verlaten. Dit gaat niet alleen over een woning.

We noemen de volgende aandachtspunten:

- In de opvang komen er problemen bij en daarom dient instroompreventie de focus te zijn van beleid. Instroom in de opvang betekent niet alleen dat men geen eigen woning meer heeft. Ook de kans op het in aanraking komen met drugs wordt groter (geïnterviewden noemen drugsgebruik een probleem in de opvang). Daarbij komt dat men wil focussen op het oplossen van eigen issues maar dat de groepsdynamiek negatief bijdraagt aan het zich primair kunnen richten op de eigen ontwikkelingen.
- Huisuitzetting dient zoveel mogelijk voorkomen te worden. Ingezet dient te worden op preventieve maatregelen:

- Grotendeels spelen problemen zich weliswaar af in de privésfeer, maar een huisarts, politie, een woningbouwcoöperatie of een leerkracht kunnen meekrijgen wat er zich binnen een woning of in een gezin afspeelt. Ketensignalering is daarom belangrijk. Hierdoor kunnen bijtijds (samenhangende) problemen opgemerkt worden.
 - Huisuitzetting heeft vaak te maken met schuldenproblematiek. Om te voorkomen dat het tot uitzetting komt, is laagdrempelige administratieve en financiële hulp nodig. Organiseer deze niet aan huis maar in de buurt (een wijkhuis met inloopuur) waar administratie, post, belasting, zorgtoeslag of een financiële regeling kan worden besproken. Sociaal team Gouda heeft bijvoorbeeld de papierwinkel en de taallunch. De gemeente Gouda heeft de schuldhelpverlening. Zoetermeer heeft de Formulierenbrigade.
 - Huisuitzetting heeft soms te maken met psychosociale problemen of psychiatrische problematiek. Men is veelal onbekend met laagdrempelige zorgfuncties, zoals de poh-ggz die praktijk heeft in de huisartsenpost.
- Zo snel mogelijk naar een zelfstandige woning. Vanuit de opvang is de uitstroom meer dan vanuit beschermd wonen gericht op zelfstandige woningen. Nagenoeg iedereen wil dat en zo snel mogelijk. Wanneer mensen instromen in de opvang, ben je eigenlijk al te laat. Deze groep heeft grotendeels ervaring met zelfstandig wonen, heeft daar doorgaans geen angst voor, en wil zo snel mogelijk een zelfstandige woning. Het feit dat mensen aangeven dat er problemen bijkomen bij een verblijf in de opvang (negatieve groepsdynamiek, drugscontact, woningwachtlijsten) helpt niet aan het oplossen van het woonprobleem.
 - Een passend huis -met woonbegeleiding. De opvang heeft een gemêleerde groep bewoners met uiteenlopende woonwensen. Een passende huizenvoorraad betekent een brede variatie aan beschikbare en betaalbare woningen. Wenselijk of noodzakelijk bij het zelfstandig wonen is (langdurige) woonbegeleiding: dat is geplande hulp die vooral nodig is bij financiën en bij ordening van het wonen. Een zorginstantie nabij is niet per se nodig. Ook hulp bij het voortzetten van een ingeslagen psychisch hulptraject wordt gevraagd. Opmerkelijk is het verschil in BW-bewoners en Opvang-respondenten: mensen in de opvang wensen een zelfstandige woning zonder hulpverlenerssituatie aan huis. Dat is niet altijd realistisch. Zij overschatten zichzelf mogelijk omdat ze ook ervaring hebben in zelfstandig wonen. BW-bewoners die in een GT-traject zitten wensen juist de garantie van de nabijheid van hulpverleners. Zij zijn langer afhankelijk van hulpverleners en mogelijk onderschatten zij zichzelf.
 - Midden-Holland heeft rondom woonruimteverdeling een contingent regeling voor bijzondere doelgroepen (t.b.v. uitstroom uit opvang, BW en tijdelijk verblijf). Daar wordt gewerkt met een vast format en procedure die voor iedereen hetzelfde is. Daarnaast is er het reguliere circuit (reageren op woningen via woningnet) waar wel 'spelregels' zijn, waardoor de ene groep sneller aan een huis komt dan de andere. Bij de woningbouwcoöperatie waar men schulden opbouwde, kan men niet opnieuw een woning huren. De mensen in de opvang ervaren belemmeringen bij een vlotte uitstroom en wijten dit deels aan de regelgeving. Er is onduidelijkheid over de feiten hierover en dat zorgt voor veel frustratie.

- Kritiek op massale woonvorm en op groepsdynamiek (op locatie Kompas). Het groepsproces wordt als onrustig ervaren. Het geconfronteerd worden met problemen van anderen staat de eigen ontwikkeling in de weg. Mensen hebben last van actief drugsgebruik -en aanbod. Vrouwen met kinderen (jonge kinderen in één pand met dakloze mannen) en jongeren (groepsdruk, verleiding van softdrugs) zijn degenen die dit rapporteren. De massale woonvorm en bijgevolg het groepsgebeuren vraagt om een andere inrichting van de woonvorm.
- Er is te weinig ruimte voor maatwerk. Mensen hebben behoefte aan snelle uitstroom naar een zelfstandige woning. De mogelijkheid om van het ene naar het andere programma-onderdeel door te kunnen stromen binnen één en dezelfde organisatie maakt dat verhuizen naar een zelfstandige woning langer duurt. Dat vraagt om meer maatwerk in plaats van een uniforme aanpak met trajecten met vastomlijnde paden, duur en inhoud. Mensen in de opvang willen perspectief op een zelfstandige woning en geven aan wat ze daarbij nodig hebben en waarin ze begeleid willen worden. Wanneer de essentie is zo snel mogelijk een zelfstandige woning, dan dienen ze daarin ook begeleid te worden. Nu ervaren sommigen dat ze begeleid worden in het doorlopen van het ene programma-onderdeel naar het andere programma-onderdeel, of volgens een bepaalde interne volg-orde. Dat is én geen maatwerk en én niet behulpzaam aan mensen zo snel mogelijk weer deel laten nemen aan de gewone maatschappij.

Er zijn geen verschillen gevonden tussen jongvolwassenen en volwassenen in wat zij nodig hebben om zelfstandig te gaan wonen. Hun behoeften zijn dezelfde. Jongvolwassenen zijn weliswaar jong in levenservaring (en missen ouderlijke basis en praktische handvatten) maar zijn niet jong in hun hulpverleningservaring (hospitalisatie is merkbaar, hulpverlenerstaal wordt gebruikt). Om te voorkomen dat zij blijvend zijn aangewezen op voorzieningen en de afhankelijkheid die dat met zich meebrengt, is het belangrijk om jongeren niet nog meer voorzieningenervaringen mee te geven, maar een gewone woning (met begeleiding aan huis) te regelen.

voorblik

Gouda heeft vanaf de aanvang van de transformatie de bewoners van beschermde woonvormen een stem gegeven en hen mee laten praten in project Gewoon Thuis. Hun feedback maakt tussentijdse bijsturing mogelijk. In 2016 werd een peiling onder bewoners uitgezet door bureau EEVAA en recent werd door RIGO een huisvestingsonderzoek verricht. Knelpunten en mogelijke oplossingen kunnen worden gevonden door dergelijke informatiebronnen te koppelen. Daarnaast moet deze kennis actueel blijven. Door voeling te houden met bewoners kan bijtijds worden bijgestuurd. Dat is de meerwaarde van het betrekken van de stem van bewoners. Het gaat om hen.

Voeling houden met wat bij bewoners speelt, kan door het longitudinaal volgen van een groep bewoners voor bijvoorbeeld drie jaar. Na een nulmeting worden vijf bewoners die elk in een andere fase zitten in de beweging gevolgd (bijvoorbeeld van opvang naar een zelfstandige woning, of van BW naar GT naar een GGZ opname, of terug naar een BW enz. enz.). Voor het

eerste jaar worden bezoek- en interviewdata vastgelegd waarop deze bewoners door de tijd heen meerdere malen worden geïnterviewd, ofwel 'bewegings'-afdrukken worden gemaakt (in plaats van één snapshot zoals bij een regulier interview). Vaste topics worden uitgevraagd op wat werkt, wat nodig is, wat de voortgang bevordert en belemmert, op tijdstip 1, op tijdstip 2, op tijdstip 3, enz. (niet alleen na beëindiging van een traject zoals bij een outcome monitor wordt gedaan). Op deze manier ontstaat een ervaringsverhaal door de tijd heen. De gevolgde groep personen wordt niet steekproefsgewijs getrokken maar bewust geselecteerd op achtergrond en de fase waarin zij zitten.

Een andere manier om structureel voeling te houden met bewoners in de beweging is tweejaarlijks met bewoners verdiepend op één onderwerp door te praten in een groepsgesprek, als een referendum, een raadpleging. De gemeente kiest een onderwerp waarop beslissingen en input nodig zijn en laat dat door onderzoekers samen met Kernkracht voorleggen in het groepsgesprek met daarbij als belangrijkste vraag 'we staan nu op dit punt, hoe gaan we nu verder?'. Dit wordt niet gekoppeld aan de cliëntenraden maar aan een telkens wisselende groep van zes bewoners. Op basis van een aantal selectiecriteria kunnen bewoners deelnemen aan de raadpleging.

Deze twee mogelijke trajecten voor vervolgonderzoek, waarin de stem van de bewoner de basis blijft voor het vormgeven (en bijsturen) van het transformatieproces, zullen bijdragen aan het succes daarvan.