

Wonen en GGZ

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

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

In opdracht van: Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting (SEV)

Utrecht, maart 1998

Inhoudsopgave

Inleiding	1
1. Initiatief.....	3
2. Doelgroep	4
3. Woningen	7
4. Woonomgeving.....	10
5. Positie op de woningmarkt.....	12
6. Integratie.....	13
7. Zorg- en dienstverlening.....	15
8. Samenwerking tussen aanbieders van huisvesting en zorg.....	19
9. Kosten en financiering.....	21
Conclusies	23
Aanbevelingen	26
Gebruikte literatuur	28
Afkortingen.....	29

Inleiding

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

Gemeenschappelijk kenmerk van deze projecten is dat er sprake is van zelfstandig normaal wonen, waarbij de begeleiding elders is gehuisvest. Voorts bestaat in alle gedocumenteerde projecten de mogelijkheid deel te nemen aan vormen van dagbesteding / dagstructurering. Het betreft kleinschalige projecten, waarbij de kleinschaligheid betrekking heeft op het aantal patiënten dat bij elkaar (in de buurt) woont. Bij de selectie van de projecten is gelet op een zekere spreiding in bestaande bouw en nieuwbouw, verspreid liggende woningen versus geclusterde woningen en groepswoonwoningen, verschillende huurcontracten, en differentiatie in de wijze van samenwerking tussen zorgaanbieders, woonbegeleiders en huisvesters.

Dit rapport beschrijft de resultaten van de analyse van de verschillende projecten. In een aparte bijlage staan de zes projecten beschreven en gedocumenteerd. Dit rapport en de bijlage zijn door de SEV gebruikt voor de publikatie 'Ik woon hier zo gek nog niet'.

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

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

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

De projecten zijn:

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

Kenmerken van de projecten

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

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

1. Initiatief

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

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

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

Tabel 1: belangrijkste initiatiefnemers

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

++ = (mede) initiatiefnemer

+ = vroeg bij het initiatief betrokken

2. Doelgroep

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

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

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

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

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

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

Tabel 2: herkomst cliënten

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

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

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

Tabel 3. Kenmerken doelgroep

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

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

Opvallend is daarnaast dat actuele verslavingsproblematiek in vier van de zes projecten als contra-indicatie geldt. Dit ondersteunt het algemene beeld, dat ook in het rapport

‘Thuis Best’ van de NVBW (1996) is gesignaleerd, dat mensen met dubbele problematiek (verslaving en psychische stoornis) moeilijk onder te brengen zijn. Daarbij moet wel aangetekend worden dat in Klarendal de contra-indicatie situatiegebonden is. De wijk waarin cliënten wonen heeft in het verleden te kampen gehad met drugsproblemen en is daartegen in opstand gekomen.

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

3. Woningen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ondanks de bescheiden omvang van sommige woningen zijn de bewoners van de individuele woningen over het algemeen behoorlijk tevreden. Dit heeft mede te maken met

het referentiekader. Vaak is men op voorhand positief, omdat men er in vergelijking met een vorige situatie (opname in een instelling, groepswonen, soms dakloos rondzwerven) sterk op vooruit is gegaan. In vergelijking met beschermd wonen zijn de bewoners van de onderhavige projecten eveneens beter af. In de bouwkundig-functionele beoordelingsmaatstaven voor Regionale Instellingen voor Beschermende Woonvormen (RIBW) wordt voor het bewonersgedeelte uitgegaan van ca 23,5 m² nuttig vloeroppervlak.

Hierin is opgenomen de dagverblijfruimte (gezamenlijke woonruimte, eethoek, eventueel hobbyruimte), de zit/slaapkamer, keuken en was-/droogruimte, sanitaire ruimte en bergruimte. Dagverblijfruimte en zit/slaapkamer tezamen mogen maximaal 18 m² per persoon zijn. Inclusief stafruimten (hoofd, nachttoezicht), logeer- of ziekenkamer, en een toeslag voor verkeersruimte, constructie-oppervlakte en installatieruimte komt het bruto vloeroppervlak op 35 m² per plaats.

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

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

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

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

- niet te groot (in verband met betaalbaarheid; voorkomen dat men te gemakkelijk iemand in huis opneemt; niet te veel onderhoud);
- goede ventilatiemogelijkheid en bij voorkeur scheiding tussen wonen en slapen (in verband met veelvuldig roken);
- geen noodzaak tot opname van stafruimte in de woningen zelf.

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

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

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

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

4. Woonomgeving

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

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

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

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

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

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

5. Positie op de woningmarkt

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

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

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

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

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

6. Integratie

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

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

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

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

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

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

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

7. Zorg- en dienstverlening

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

Tabel 4: zorg- en dienstverlening

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

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

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

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

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

Tabel 5: terugvalmogelijkheden

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

In 5 projecten is een terugvalmogelijkheid gecreëerd voor patiënten die tijdelijk intensieve zorg nodig hebben. Daarnaast is in deze projecten 24-uursbereikbaarheid gerealiseerd. In Bloemendaal, Klarendal en De Omloop worden beide functies verzorgd door degenen die ook verantwoordelijk zijn voor de woonbegeleiding en coördinatie. Bij ‘t WEB en Nieuw-Groenhoven zijn andere partijen betrokken, waarmee goede afspraken zijn gemaakt. In Drenthe en bij ‘t WEB kunnen cliënten tijdelijk teruggeplaatst worden in de voorziening waar ze vandaan kwamen (naast RIBW: APZ, tbs-kliniek, verslaafdenkliniek) omdat hierover met elkaar afspraken zijn gemaakt. Bij het ZWoP is er geen korte lijn naar terugvalmogelijkheden, maar moet een beroep worden gedaan op de Crisisdienst. Men ervaart dit als een gemis. De 24-uursbereikbaarheid kan incidenteel wel worden ingezet wanneer er een crisis dreigt. Het feit dat er een terugvalmogelijkheid is, is voor veel cliënten belangrijk: het biedt extra zekerheid omdat ze weten dat wanneer er een crisis dreigt ze via de woonbegeleiding een beroep kunnen doen op extra ondersteuning. Omdat er wekelijks begeleiding is en cliënten altijd weten wie ze kunnen bellen is alarmering niet nodig. Cliënten zelf of begeleiding zien meestal voordat er een crisis dreigt al dat er tijdelijk extra aandacht nodig is.

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

Dagbesteding

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

Tabel 6: dagbesteding

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

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

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

tabel 7: contacten met andere organisaties

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

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

8. Samenwerking tussen aanbieders van huisvesting en zorg

In vijf van de zes projecten is er samenwerking tussen de huisvesters (corporaties) en de organisaties die verantwoordelijk zijn voor de woonbegeleiding. Zorgverleners in de betekenis van behandelaars zijn vaak wel betrokken bij het initiatief om genormaliseerd wonen op te zetten, maar zitten wat het wonen betreft meer op de achtergrond. Woningcorporaties vinden dit een goede werkwijze omdat zij zodoende slechts met één organisatie contact hebben, namelijk de organisatie die woonbegeleiding biedt. In twee van de zes projecten heeft de samenwerking met corporaties er inmiddels toe geleid dat er ook afspraken zijn rondom problematische huurders van de corporaties die niet formeel als zorggebruiker geregistreerd staan.

Tabel 8: samenwerking volkshuisvesters

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

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

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

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

Bij de organisaties waaronder Klarendal en De Omloop vallen (RIBW-Arnhem / Veluwevallei en RIBW-Drenthe) is er een goedlopend contact met verschillende corporaties, maar zijn (nog) geen formele afspraken gemaakt. Er worden geen speciale clausules gekoppeld aan de huurcontracten. Men gaat er van uit dat goede communicatie en het nakomen van mondeling gemaakte afspraken de belangrijkste voorwaarden zijn voor het

welslagen. Bij deze beide organisaties wordt er inmiddels ook samengewerkt met betrekking tot andere 'moeilijke' huurders. Corporaties dragen hier bij in de kosten voor woonbegeleiding. Belangrijkste voorwaarde voor zo'n samenwerking is volgens beide partijen niet of er harde afspraken op papier staan, maar wel dat er duidelijke afspraken zijn tussen de verschillende partijen waarbij helder is wie voor wat verantwoordelijk is én dat de verantwoordelijke partij zijn afspraken nakomt. Deze beide organisaties hebben in vergelijking met de andere projecten een bredere taakopvatting: zij bieden beschermd wonen, sociaal pension en begeleid zelfstandig wonen.

ZWoP heeft als enige geen regulier contact met corporaties. Hier blijkt ook dat het in het algemeen moeilijk is huisvesting voor cliënten te vinden, vooral voor diegenen die in het verleden problemen hebben gegeven aan corporaties.

Scheiden van huisvesting en begeleiding

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

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

Woningtoewijzing

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

Samenvattend: goede samenwerking tussen volkshuisvesters en woonbegeleiders met duidelijke afspraken over taken en verantwoordelijkheden is een voorwaarde voor het laten slagen van zelfstandig woonprojecten. Positieve ervaringen kunnen er toe leiden dat de doelgroep van de woonbegeleiding wordt uitgebreid met andere probleemhuurders.

9. Kosten en financiering

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

Tabel 9: kosten

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

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

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

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

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

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

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

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

De vraag of het decentraliseren van wonen en zorg tot hogere kosten voor zorg en begeleiding leidt laat zich niet eenvoudig beantwoorden, ook omdat dit ervan afhangt met

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

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

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

Samenvattend kan gesteld worden dat het er in de zes projecten op lijkt dat de kosten van begeleiding niet duurder, en vaak zelfs aanzienlijk goedkoper, zijn dan in een APZ of BeWo. Het eigen inkomen van de meeste cliënten is krap bemeten, zeker wanneer men daarbij bedenkt dat ze in de jaren voorafgaand aan het zelfstandig wonen niet of nauwelijks hebben kunnen sparen en geen eigen bezittingen (meer) hebben. Dit probleem geldt uiteraard vooral voor degenen die langdurig opgenomen zijn geweest.

Conclusies

Initiatief

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

Doelgroep

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

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

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

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

Woningen en woonomgeving

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

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

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

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

Positie op de woningmarkt

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

Wanneer een project eenmaal loopt, doen zich relatief weinig problemen voor (het gaat dan om een enkele bewoner, die door alcohol of drugsproblemen overlast veroorzaakt). Deze positieve ervaringen versterken de positie van de doelgroep op de woningmarkt.

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

Integratie

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

Zorg en dienstverlening

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

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

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

Samenwerking tussen aanbieders van huisvesting en zorg

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

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

Kosten en financiering

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

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

Aanbevelingen

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

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

Gebruikte literatuur

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

Afkortingen

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

Zes Projectbeschrijvingen

Bijlage bij het rapport Wonen en GGZ

Beschrijving van zes projecten gericht op het normaliseren van het wonen
voor chronische psychiatrische patiënten

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

In opdracht van: Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting (SEV)

Utrecht, maart 1998

INHOUDSOPGAVE

‘T WEB, STICHTING WOONPROJEKT EX-PATIËNTEN BREDA 1

WOONREHABILITATIE OP TERREIN VAN STICHTING RBC (VOORHEEN
PSYCHIATRISCH CENTRUM BLOEMENDAAL) TE DEN HAAG.....5

NIEUW-GROENHOVEN, BEGELEID ZELFSTANDIG WONEN VOOR OUDEREN
..... 11

RIBW ARNHEM-VELUWEVALLEI: BEGELEID ZELFSTANDIG WONEN
KLARENDALSEWEG.....16

ZWOP, ZELFSTANDIG WONEN PROJECT TE UTRECHT21

RIBW-DRENTHE EN STICHTING DAAT: WONEN EN ZORG ALS CONTINUUM
.....26

't WEB, Stichting Woonprojekt Ex-Patiënten Breda

Stichting 't WEB is in december 1988 opgericht op initiatief van Het Hooghuys (Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis), sociaal pension Herderheem (instelling voor maatschappelijke opvang), en 't Koetshuis (een Algemeen Crisis Opvangcentrum voor intramurale opvang, zonder GGZ-indicatie). Het werkgebied is Stadsgewest Breda. Doel van de stichting is het realiseren van huisvesting en begeleiding voor mensen die geen actieve, doelgerichte, planmatige behandeling of begeleiding meer nodig hebben, maar de vaardigheden missen om volledig zelfstandig te wonen. Het gaat om mensen met chronische psychiatrische problemen en ex-verslaafden, die niet geheel op eigen benen kunnen staan en voor wie de eenzaamheid vaak tot sociaal isolement leidt. Zonder de voorzieningen van 't WEB zouden deze mensen regelmatig terugvallen op hun oude instelling ('draaideur-effect'). Het project beoogt 'goed buurmanschap' te garanderen en opname in een APZ te voorkomen of een eventuele opname te bekorten. Als toelatingseis geldt, dat de kandidaat in behandeling is (geweest) bij een residentiële instelling en over voldoende sociaal-praktische en functionele vaardigheden beschikt (geestelijk en lichamelijk) om zelfstandig te kunnen wonen. Men moet bereid zijn zich te laten behandelen of te begeleiden en meewerken aan schuldsanering. Drugsverslaafden worden in principe niet toegelaten. Overlast (b.v. vervuiling) kan leiden tot uit huis plaatsing.

Tot nu toe zijn drie deelprojecten gerealiseerd met elk 8 á 10 woningen, in de wijk Heuvelkwartier, Doornbos/Liniekwartier, en Brabantpark. De 26 cliënten variëren in leeftijd van nog geen 20 tot 55+, met een gemiddelde van 40 jaar. De meesten zijn alleenstaand en hebben geen betaalde baan. Een enkeling doet vrijwilligerswerk of helpt in de keuken van het eetcafé. Behalve via de betrokken instellingen komen de cliënten in het project terecht via verwijzingen vanuit het Algemeen Maatschappelijk werk, crisisopvang, RIBW en RIAGG.

Elke cliënt beschikt over zelfstandige woonruimte. Er is gekozen voor individueel wonen en niet voor groepswonen, omdat dit meer professionele woonbegeleiding zou vereisen en voor de huidige doelgroep minder geschikt is. Wel is per deelproject een gemeenschappelijke huiskamer beschikbaar. Afhankelijk van de doelgroep is deze huiskamer één of meer keren per week open voor een kop koffie, advies over uitkeringen e.d. Bewoners worden gestimuleerd hieraan deel te nemen om sociaal isolement te voorkomen. Er is een samenwerkingsovereenkomst met woningbouwvereniging 'Volkshuisvesting'. Deze wijst de woningen toe (buiten het reguliere puntensysteem om), in overleg met 't WEB. Cliënten betalen de huur rechtstreeks aan de woningbouwvereniging. De drie woningen waarvan de huiskamer regelmatig open staat voor gemeenschappelijk gebruik worden gehuurd door 't WEB en (met enige reductie) onderverhuurd aan een cliënt.

De zorg en begeleiding worden gecoördineerd door een parttime maatschappelijk werkster, die voor 24 uur per week bij het project is gedetacheerd vanuit het Hooghuys. De woonbegeleiding bestaat uit enige administratieve hulp, (preventieve) huisbezoeken,

hulp bij integratie in de buurt e.d. Hulp bij budgettering is mogelijk via de Gemeentelijke Kredietbank. 't WEB zelf behandelt niet, maar faciliteert de behandeling door het maken van afspraken met verwijzers over hun blijvende verantwoordelijkheid voor cliënten, met reguliere zorginstellingen over eventuele terugplaatsing, en met hulpverleners over hun stand-by functie. Het APZ stelt zich garant voor detachering van mensen en opname bij terugval. Bij tijdelijke opname wordt de woning maximaal een half jaar vastgehouden. Voor therapie, dagbehandeling en activiteitenbegeleiding kunnen de cliënten terecht bij het Hooghuys en het RIAGG. In geval van een plotselinge crisis wordt via de huisarts het RIAGG ingeschakeld. 's Avonds en 's nachts wordt ook wel gebruik gemaakt van de SOS-dienst. Er wordt door het Hooghuys nog gewerkt aan een bereikbaarheidsdienst. Preventieve woonbegeleiding (met steun van de woningbouwvereniging) is eveneens nog in ontwikkeling.

't WEB is lid van het Samenwerkingsverband Maatschappelijke Opvang in de regio Breda en onderhoudt contacten met de politie, de buurt en het buurthuiswerk. Men probeert eventuele klachten tijdig te signaleren en waar mogelijk preventief op te treden. Indien mensen terugvallen op problematisch alcohol- of drugsgebruik wordt het Centrum voor Alcohol en Drugs (CAD) ingeschakeld. Naast professionele ondersteuning is er hulp van vrijwilligers, die bij de huiskamerbijeenkomsten aanwezig zijn, huisbezoeken afleggen, en waar nodig praktische hulp bieden (boodschappen doen, hulp bij financiën, contacten met instanties). De keuze voor vrijwilligers is deels uit financiële overwegingen en deels omdat hun steun laagdrempelig is. Zij hebben geen behandelaarsattitude en worden door de cliënten van 't WEB als gelijken gezien.

Het project is aanvankelijk gefinancierd uit giften. Vanaf 1994 wordt het gefinancierd uit de substitutieregeling 'Substitutie en Zorgvernieuwing GGZ'.

VOORBEELDPROJECT HEUVELKWARTIER

In de wijk Heuvelkwartier zijn 9 woningen toegewezen aan cliënten van 't WEB. Een aantal van 9 á 10 woningen acht men goed beheersbaar. Bij een groter aantal zou het huiskamerproject niet goed meer functioneren en zou het project een stempel op de buurt kunnen drukken.

Doelgroep

De meeste bewoners zijn tussen de 25 en 55 jaar oud. De gemiddelde leeftijd is ca 50 jaar. Het deelproject is opgezet conform het doel en de doelgroep van het project als geheel. Ten opzichte van de andere deelprojecten telt dit project wat meer ouderen en is er meer behoefte aan zorg en begeleiding. Vandaar dat de huiskamer hier drie keer per week open is: zondagmiddag, dinsdagavond en vrijdagavond. De meeste bewoners besteden veel tijd aan hun huishouden. Ook trekt men regelmatig de stad in en wordt gebruik gemaakt van het Dagactiviteiten Centrum (DAC).

Zorg en begeleiding

Er zijn vier vrijwilligers die elk ca 6 uur per week actief zijn voor het project (gemiddeld 2.4 uur per bewoner). De professionele ondersteuning varieert per bewoner,

met een gemiddelde van 0.6 uur per week. Zij maakt zo nodig afspraken met reguliere zorginstellingen over behandeling, stand-by functie, en eventuele terugplaatsing. In voorkomende gevallen wordt ook ondersteuning gegeven bij het onderhouden van contacten met buurtgenoten.

De woningen

Elke bewoner beschikt over een zelfstandige driekamerwoning van bescheiden omvang (bruto 60 á 66 m²): een woonkamer van 16 á 19 m², een slaapkamer van 14,5 á 16,5 m², een kleine tweede slaapkamer annex bergruimte van 5 m², een kleine badkamer (2 á 3 m²) en een keuken van 5 á 6 m². Voorts heeft men de beschikking over een kelderbox. De woning waarvan de woonkamer regelmatig gemeenschappelijk wordt gebruikt, wordt in principe toegewezen aan iemand die relatief veel begeleiding nodig heeft. Vanwege het gemeenschappelijk gebruik betaalt deze bewoner een iets lagere huur. De woningen zijn ingericht door de bewoners zelf. Wel houdt 't WEB enig toezicht, met name ten aanzien van zaken die van buitenaf zichtbaar zijn (b.v. géén gescheurde gordijnen).

Cliënten betalen rechtstreeks aan de woningbouwvereniging. Daartoe wordt een individueel huurcontract opgesteld, dat enkele specifieke voorwaarden kent (o.a. automatische betaling van de huur en acceptatie van langdurige begeleiding door 't WEB).

De woonomgeving

De woningen zijn gesitueerd in een volkswijk van vlak na de oorlog, met een heterogene bevolking. De tolerantiegraad is hier redelijk hoog, evenals de sociale controle. De wijk kent voornamelijk portiekwoningen in gestapelde bouw (drie á vier bouwlagen). Winkels en andere voorzieningen liggen op loopafstand. Uit het oogpunt van integratie onderhoudt 't WEB contacten met de buurtvereniging. De bewoners leggen zelf contact met burens en buurtgenoten, waar nodig met ondersteuning van 't WEB. Bij een eerste bezoek aan b.v. een buurtvereniging gaat de woonbegeleidster indien gewenst eveneens mee.

Gebruik en waardering

De bewoners zijn over het algemeen tevreden over het project. Zij vinden hun situatie aanzienlijk prettiger dan opname in een instelling of opvangcentrum. De eigen verantwoordelijkheid vergroot het zelfvertrouwen. Als men bijvoorbeeld merkt dat men thuis goed door een psychose is gekomen ontstaat een positiever zelfbeeld. Ondanks de bescheiden omvang van de woningen worden deze door de bewoners waarmee gesproken is redelijk positief gewaardeerd. Dit heeft deels te maken met het referentiekader: men vergelijkt de situatie al gauw met als negatief ervaren alternatieven zoals opname in een instelling of zwerven over straat. Eén van de geïnterviewden woonde bijvoorbeeld eerst zelfstandig en is vanwege drugsproblemen en huurachterstand uit huis geplaatst. Vervolgens heeft hij acht maanden in het Koetshuis gewoond. De huiskamerbijeenkomsten worden druk bezocht. De woning waarvan de huiskamer geregeld gemeenschappelijk wordt gebruikt heeft als nadeel, dat op dat moment de huiskamer niet beschikbaar is voor privé gebruik door de desbetreffende

bewoner. Deze bewoner trekt zich op zulke momenten terug op zijn slaapkamer of hij gaat naar buiten.

Op onderdelen worden de woningen negatief beoordeeld. Ze zijn vrij gehorig. De ventilatie is niet optimaal. Een bewoner noemt de houten vloer in de keuken onhygiënisch en brandgevaarlijk. Volgens de leiding hebben kleine woningen als voordeel, dat de bewoner minder snel geneigd is om anderen in hun woning op te nemen. Bovendien is de huur lager dan die van een grote woning. Sommige bewoners geven de voorkeur aan een begane grondwoning met een tuin. De woonbegeleidster noemt als voordeel dat een tuin de mogelijkheid biedt tot extra bezigheden. De woningbouwvereniging staat echter terughoudend tegenover het toewijzen van een begane grondwoning met tuin, vanwege het risico op onvoldoende onderhoud en een verwaarloosde uitstraling naar de omgeving. Uit privacy overwegingen heeft 't WEB zelf geen sleutel van de woningen. Voor noodgevallen zijn afspraken gemaakt (b.v. inschakelen van familie die wél over een sleutel beschikt). Een enkele keer zijn er klachten over overlast van bezoek. Meestal is een gesprek voldoende om voorkomende problemen op te lossen.

De aanwezigheid van winkels op loopafstand wordt zeer gewaardeerd. Veel bewoners besteden een groot deel van hun tijd aan huishoudelijke zaken en wat rondlopen langs winkels, op de markt of in een warenhuis, zonder iets te hoeven kopen, is voor hen een prettige tijdsbesteding. De contacten met buurtbewoners zijn redelijk. De sociale veiligheid in de buurt laat te wensen over. De aanwezigheid van groepjes rondhangende jongeren roept gevoelens van onveiligheid op. Eén van de bewoners is al eens in elkaar geslagen. Sindsdien komt hij 's avonds de deur niet meer uit.

De woningbouwvereniging is zeer tevreden over het project. Geeft een bewoner problemen, dan kan men terugvallen op 't WEB, dat dan door middel van begeleiding of terugplaatsing kan voorkomen dat het uit de hand loopt. Zonder 't WEB zou men deze mensen ook moeten huisvesten en moet men bij eventueel probleemgedrag zélf zoeken naar een oplossing. De zorginstellingen zijn eveneens zeer te spreken. Positieve effecten op de reguliere psychiatrische hulpverlening zijn minder druk op de wachtlijst voor het langverblijf circuit van Het Hooghuys, en een lagere drempel voor WEB-cliënten om enige (ambulante) psychiatrische behandeling en begeleiding te accepteren (b.v. medicatie).

Financiële gegevens

Afhankelijk van het type woning bedraagt de huur f 350,- á 600,- per maand. Een aantal bewoners komt in aanmerking voor huursubsidie. De kosten voor zorg- en dienstverlening bedragen per bewoner gemiddeld f 4000,- per jaar. Deze kosten worden gefinancierd uit gelden voor substitutie APZ en zorgvernieuwing GGZ.

Woonrehabilitatie op terrein van Stichting RBC (voorheen Psychiatrisch Centrum Bloemendaal) te Den Haag

Het Psychiatrisch Centrum Bloemendaal heeft in 1994 het initiatief genomen tot het project Woonrehabilitatie. Men constateerde dat patiënten langer gebruik moesten maken van klinische settings, omdat er geen mogelijkheid bestond tot 'training on the spot' met betrekking tot zelfstandig wonen. Er is een samenwerkingsverband gerealiseerd tussen PC Bloemendaal, RIBW Den Haag, RIAGG Zuidhage en het Woningbedrijf Den Haag/Scheveningen. Deze samenwerking berust op mondelinge afspraken. Op het terrein van Bloemendaal is door het Woningbedrijf een complex gebouwd met 19 eenpersoons en 2 tweepersoonsappartementen. Het Woningbedrijf bouwt al langer voor Bloemendaal en dit project valt binnen hun doelstelling om te bouwen voor een doelgroep die aangewezen is op de sociale woningbouw. De begeleiding van bewoners wordt verzorgd door de overige partners.

Doel van het project is om aan mensen met psychiatrische handicaps, met name ten gevolge van schizofrenie, een mogelijkheid te bieden zich te trainen in zelfstandig wonen door een combinatie van aanbod van huisvesting en een specifiek zorgprogramma.

Bewoners wordt een eigen woning aangeboden voor een periode van maximaal twee jaar. Na de trainingsperiode wordt passende woonruimte in Den Haag gezocht waarvoor alle partners zich zullen inspannen.

Doelgroep

De doelgroep wordt omschreven als: 'mensen van 18 jaar en ouder met een chronische psychiatrische problematiek met name ten gevolge van schizofrenie. Deze mensen worden vaak (her)opgenomen omdat problemen rond huisvesting, financiën en sociaal functioneren hebben geleid tot psychotische decompensatie. Door deze problemen is de doelgroep niet in staat om zelfstandig te wonen.

Kandidaten moeten een duidelijke wens hebben om zelfstandig te wonen. Ze moeten een bereidheid hebben om te onderhandelen en ze dienen beïnvloedbaar te zijn ten aanzien van sociaal ongewenst gedrag zoals drugs, gokken, schulden en overlast.

Andere eisen zijn het hebben van een legale status en tenminste enige kennis hebben van de Nederlandse taal. Zij moeten in een normale situatie kunnen functioneren met drie tot vijf uur begeleiding per week.

Uitgangspunt is dat de behandeling van de cliënt is afgerond en dat hij/zij in een stabiele situatie verkeert. De cliënt moet bijvoorbeeld zijn in medicijnen regelmatig innemen.

De herkomst van de cliënten is als volgt:

- 50 % uit de klinische afdeling van het APZ; het betreft dan met name mensen, waarvan de behandeling is afgerond en die zelfstandig willen wonen maar niet over de vaardigheden daartoe beschikken;
- 30 % uit de RIBW; het gaat om bewoners die regelmatig in verband met een crisis opgenomen moeten worden en om bewoners die zelfstandig willen gaan wonen;
- 20 % zelfstandig wonend.

Het verschil tussen de projecten begeleid zelfstandig wonen van de RIBW en Woonrehabilitatie is, dat de laatste een directe toegang heeft tot de crisisopvang van het APZ. De begeleiding van bewoners valt onder de noemer deeltijdbehandeling van het APZ. Zij kunnen dus gebruik maken van de voorzieningen van het APZ. Er is een beter vangnet voor bewoners buiten de reguliere werktijden van begeleiding. Dit biedt bewoners meer zekerheid. Hierdoor kunnen ze makkelijker de klinische setting inruilen voor een plaats in dit project.

Mensen die niet in staat zijn tot het wonen zonder toezicht komen niet in aanmerking voor dit project evenals mensen die ernstige beperkingen hebben in ADL-functies en mensen die te kampen hebben met een zware verslavingsproblematiek. Intensieve ADL-hulp kan wel tijdelijk geboden worden via extra thuiszorg. De grenzen liggen nog niet vast. Het project functioneert nog niet zo lang dus worden de grenzen verkend. Men start voorzichtig. Belangrijk uitgangspunt bij acceptatie van bewoners is dat zij een ontwikkelingsperspectief hebben met betrekking tot wonen.

Er wonen op dit moment 20 bewoners in het complex met een gemiddelde leeftijd van 34 jaar. Het aantal van 21 woningen hangt samen met personeelstechnische factoren en met de stedenbouwkundige randvoorwaarden (het gebouw moest een bepaald volume hebben).

De dagbesteding van bewoners varieert en bestaat uit deelname aan het activiteitencentrum van APZ of RIBW, deelname aan leer/werkprojecten, vrijwilligerswerk. Sommigen hebben geen vaste dagbesteding en besteden een groot deel van hun tijd aan het huishouden, thuis zitten en boodschappen doen. Bewoners kunnen ook gebruik maken van het eetcafé op het APZ-terrein. Deelname aan reguliere clubs voor ontspanning e.d. vindt zelden plaats. De drempel is te hoog; ook vanuit financieel oogpunt. Daardoor zijn bewoners toch vaak aangewezen op voorzieningen uit het GGZ-circuit.

Zorg- en begeleiding

In het project zijn drie personen (2 fte) voor woonbegeleiding, één persoon (0,5) voor coördinatie en acht personen (0,5 à 1 fte) voor case management werkzaam. De woonbegeleiders zijn afkomstig van het APZ en de RIBW, de coördinator van het APZ en de case managers van het APZ en de RIAGG. Per bewoner is in principe maximaal vijf uur begeleiding per week beschikbaar. De casemanagers die via een RIAGG bij dit project betrokken zijn hebben allen een SPV-opleiding. De casemanagers, die via het APZ hierbij betrokken zijn, hebben een maatschappelijk werk achtergrond. De woonbegeleiders zijn (psychiatrisch) verpleegkundigen. De coördinator is verpleegkundige met een aanvullende management opleiding.

De begeleiding is op werkdagen in principe van 8.30 tot 17.00 aanwezig en soms later om bijvoorbeeld bewoners 's avonds te helpen bij het koken. Buiten de kantooruren kan er in geval van nood ondersteuning geboden worden door een klinische afdeling van het APZ.

Bewoners krijgen een vaste persoonlijke begeleider en een case manager. De persoonlijke begeleider verzorgt via vaste afspraken de woonbegeleiding bestaande uit praktische hulp, training, ondersteuning en bemiddeling. Bewoners kunnen naast de

vaste afspraken bij het kantoor langs komen voor vragen of een praatje. Het kantoor is gehuisvest in het complex.

Naarmate bewoners langer aan het trainingsproject deelnemen wordt de woonbegeleiding afgebouwd en gaat de case manager een grotere rol spelen. De taak van deze functionaris is er voor te zorgen dat bewoners gekoppeld worden aan de vormen van hulpverlening binnen en buiten de geestelijke gezondheidszorg, die bewoners wensen en nodig hebben. De case manager heeft de taak om de continuïteit in zorg te waarborgen. Bewoners houden namelijk hun 'eigen' case manager wanneer ze na de trainingsperiode het project verlaten en in Den Haag gaan wonen. Bewoners zijn over het algemeen in behandeling bij de RIAGG. Dit betreft meestal medicatie.

Wanneer er sprake is van een dreigende crisis kan de begeleiding worden opgevoerd of kan teruggevallen worden op de opname (vervangende) mogelijkheden van Bloemendaal.

Woningen

Het complex bestaat uit 19 éénpersoons- en twee tweepersoonsappartementen gebouwd in drie lagen (zie bijgaande plattegrond). Tot nu toe zijn er nog geen kandidaten voor de tweepersoonsappartementen. De woningen op de begane grond hebben een voordeur aan de straatzijde van het gebouw. De woningen op de eerste en tweede verdieping worden ontsloten door twee trappehuizen, waarop een galerij uitkomt. In een van de trappehuizen is een openbaar telefoontoestel beschikbaar (kaartautomaat).

Elke woning heeft een ruime woonkamer (20 m²), een keuken (6 m²) met keukenblok, koelkast en elektrische kookplaat, een slaapkamer (12 m²), een badkamer (4 m²) met douche, toilet en wastafel en een berging (1 tot 1,5 m²).

De plattegrond kenmerkt zich door het ontbreken van deuren tussen de verschillende vertrekken (woonkamer, keuken, slaapkamer en hal). Hiervoor is gekozen uit kostenoverwegingen. Bovendien blijkt uit de ervaring van de woningbouwvereniging dat in veel woningen de deuren uit kleine kamers worden gehaald.

Bloemendaal verschaft de basisuitrusting van de woning bestaande uit: vloerbedekking, gordijnen, verlichtingsarmaturen aan het plafond, een bed, een kleding kast en een stoel. Overweging hiervoor is dat bewoners niet over de middelen beschikken om deze zaken aan te schaffen voor een periode van twee jaar.

In het kantoorgedeelte van het gebouw is een was/droogruimte aanwezig bestemd voor de bewoners en een grote keuken. Deze keuken is bestemd voor kooktrainingen en (gezamenlijk) koken voor grotere groepen. De werkruimte van het personeel is tevens bestemd voor ontmoetingsruimte voor bewoners. Op de begane grond is een gemeenschappelijke fietsenstalling.

Doordat het APZ de grond om niet beschikbaar heeft gesteld aan de woningbouwvereniging is het mogelijk geweest meer geld te besteden aan de bouw van de woningen. De woningen zijn gebouwd op basis van de normen die gelden voor de volkshuisvesting. De hogere investeringskosten zijn met name gaan zitten in de buitenkant van het gebouw. Het gebouw heeft een luxere uitstraling dan de standaard volkshuisvesting. Bij de woningen zijn geen extra kwaliteitseisen gesteld en gerealiseerd. Het betreft standaard volkshuisvesting kwaliteit.

Bloemendaal heeft het complex voor een periode van vijf jaar gehuurd van het Woningbedrijf. De bewoners huren de woning van Bloemendaal voor een periode van maximaal twee jaar. Het huurcontract is gekoppeld aan het accepteren van begeleiding. Bewoners verliezen hun woning niet bij tijdelijke opname. Bloemendaal verzorgt het beheer, de verhuur en het klein onderhoud van de woningen. Het Woningbedrijf zorgt voor het groot onderhoud. Het gebouw is volgens het Woningbedrijf goed verhuurbaar aan andere doelgroepen. Het ligt in een hele mooie woonwijk en het stigma van het APZ-terrein is in de loop der tijd een stuk minder geworden, mede omdat het terrein nu al deels wordt bewoond door 'gewone' bewoners, onder wie veel personeelsleden van Bloemendaal.

Woonomgeving

Het complex is gebouwd op het terrein van Bloemendaal vanwege de beschikbaarheid van grond om te bouwen. Vanwege de gewenste vangnetfunctie (crisisopvang) is situering bij Bloemendaal een voordeel. Vanuit het oogpunt van normalisatie en integratie is de deze situatie niet vanzelfsprekend.

Het terrein van Bloemendaal is gesitueerd aan de rand van Den Haag in een landelijke omgeving vlakbij het dorpje Monster. Het terrein kenmerkt zich door een parkachtige structuur. Op en aan de rand van het terrein zijn woningen voor particulieren (niet-patiënten) gesitueerd.

De concentratie van de 21 woningen in één gebouw hangt samen met stedenbouwkundige randvoorwaarden. Er is geen zorginhoudelijke reden voor deze concentratie.

De situering van het kantoor van de woonbegeleiding in het complex is tot stand gekomen op uitdrukkelijk verzoek van de medewerkers. In principe is deze situatie niet noodzakelijk. Het kantoor mag ook elders gehuisvest zijn, mits de loopafstanden niet te groot worden. Op dit moment is het voor bewoners heel gemakkelijk om bij de begeleiders langs te gaan. Het kantoor heeft haar entree aan de zijkant van het gebouw. In het kantoor zijn er af en toe bijeenkomsten met alle bewoners van de flat over zaken die iedereen aangaan met betrekking tot het wonen.

Het complex is gesitueerd aan de rand van het terrein van Bloemendaal, vlak bij de entree en aan een openbare weg. Op 150 meter afstand is een bushalte met verbindingen naar onder andere de stad Den Haag. Op het terrein is een winkeltje met een beperkt assortiment. Winkels voor de eerste levensbehoeften zijn verder niet aanwezig. Daarvoor moeten bewoners naar de nabij gelegen wijk Loosduinen. Er is een giromaat op het terrein aanwezig. De meeste bewoners hebben echter een bankpasje en kunnen hiervan (nog) geen gebruik maken, omdat de giromaat het pasje niet accepteert.

Gebruik en waardering

Volgens de leiding van het project zijn de woningen zo mooi, dat bewoners om die reden het project wellicht niet zullen willen verlaten. Het ontbreken van deuren tussen de verschillende vertrekken wordt volgens hen door bewoners als vreemd ervaren. De leiding vindt de woningen voldoende groot voor het voeren van een eenpersoonshuishouding. Wel mist men bergruimte (kelderbox) voor de opslag van persoonlijke spullen van bewoners.

De gemeenschappelijke keuken in het kantoor is bestemd voor kooktrainingen. Deze keuken wordt weinig gebruikt en is eigenlijk overbodig, omdat elke bewoner de beschikking heeft over een compleet ingerichte keuken.

De fysieke toegankelijkheid van de woningen op de verdiepingen kan door het ontbreken van een lift een probleem vormen.

Er zijn twee bewoners geïnterviewd. De ene bewoonster is afkomstig uit een dependance van een beschermde woonvorm. Ze kon door de verschillen in leefstijl niet met de medebewoners overweg. Zij is erg gelukkig dat ze nu op zichzelf woont. De woning is voor haar groot genoeg en zij is er zeer tevreden over. Als nadelen noemt zij:

- het ontbreken van de deuren, omdat het huis daardoor minder op een echt huis lijkt;
- de afwezigheid van een tweede slaapkamer voor logés;
- het ontbreken van een balkon;
- het elektrisch koken, hoewel er wel begrip is voor het veiligheidsaspect;
- het verbod om huisdieren (hond of kat) te houden.

Deze bewoonster is zeer tevreden over haar woonomgeving. Met name de veiligheid, rust en orde scoort hoog. Zij zou het liefst na de trainingsperiode in een huisje op het terrein van Bloemendaal willen wonen.

De bewoonster is overdag vaak op pad. Zo gaat ze naar het activiteitencentrum van Bloemendaal; doet ze vrijwilligerswerk op een kinderboerderij en gaat ze regelmatig naar het dorp voor boodschappen. 's Avonds zit ze meestal thuis. Ze onderhoudt goede contacten met haar familie.

Mevrouw krijgt twee maal in de week bezoek van een persoonlijk begeleider.

De andere bewoonster woont in een soortgelijke woning. Zij woonde voor deelname aan het project op kamers. Ze had moeite met zelfstandig wonen en is zeer vaak verhuist. Ze is via de RIAGG bij het project terecht gekomen.

De woning wordt zeer positief gewaardeerd, evenals de toegenomen privacy in vergelijking met haar vorige woonsituaties. Alleen heeft ze af en toe moeite met het alleen wonen en de daarbij ervaren eenzaamheid. Ze heeft redelijk contact met lotgenoten uit het complex. Ze voelt zich op haar gemak in de buurt. Alleen mist ze de aanwezigheid van winkels voor de directe levensbehoeften.

De bewoonster gaat overdag naar een leer/werkproject van de RIBW en om de twee weken naar haar moeder. De rest van de tijd is ze thuis. Heel af en toe neemt ze deel aan ontspanningsactiviteiten van Bloemendaal.

De bewoonster krijgt één maal per week begeleiding en één maal per twee weken krijgt ze begeleiding bij het koken.

In de toekomst zou ze in een rustige buurt, iets centraler in Den Haag en meer in de buurt van winkels willen wonen. De woning hoeft van haar niet anders te zijn.

Het is opvallend dat de situering van de woningen op het terrein van Bloemendaal de geïnterviewde bewoners een gevoel van veiligheid geeft. Ook de rust wordt zeer gewaardeerd. De vraag dringt zich op of hier nog sprake is van training on the spot. In hoeverre zullen mensen in staat zijn zich te handhaven in de gewone maatschappij? Of is een dergelijke 'beschermde' omgeving een belangrijke voorwaarde voor het slagen van dit project?

Het beleid van het Woningbedrijf ten aanzien van 'lastige' klanten is op basis van dit project niet noemenswaardig veranderd. Daarvoor zijn de ervaringen nog te pril. De verwachting is wel dat deze ontwikkeling, namelijk het bouwen voor woonvoorzieningen in de GGZ, zich zal doorzetten. Het Woningbedrijf krijgt meer aandacht voor de huisvesting van bijzondere doelgroepen. Zo heeft men al ervaring met de huisvesting van ouderen.

Er is een samenwerkingsverband tot stand gekomen tussen de woningcorporaties, de stichting huisvesting alleenstaanden en meerpersoonshuishoudens en verschillende instellingen uit de zorg- en hulpverleningssector te Den Haag zoals reclassering, maatschappelijke opvang, verslavingszorg en GGZ-instellingen. Deze samenwerking heet het zorg-dak-contract. De woningcorporaties hebben woningen beschikbaar gesteld die door de instellingen worden gehuurd. Deze verhuren woonruimten tijdelijk aan hun cliënten en geven begeleiding. Na een bepaalde periode van begeleid zelfstandig wonen worden de bewoners geacht zelfstandig te kunnen wonen. De GGZ-instellingen geven er de voorkeur aan dat hun klanten rechtstreeks huren bij de woningbouwcoöperaties en dat zij uitsluitend begeleiding geven. Hiervoor wordt zorg-dak-contract 2 ontwikkeld.

Financiële gegevens

De huur hangt af van het type woning. In het algemeen geldt dat cliënten gebruik maken van huursubsidie. De kale huurprijs is f 500,- voor de éénpersoonsappartementen en f 275,- voor de bijkomende kosten (energie, water, kabelaansluiting, afschrijving inventaris, etcetera.). Ondanks een huursubsidie van ongeveer f 170,- per maand worden de woonlasten als te hoog ervaren door de geïnterviewde bewoners.

De huur voor de tweekamerappartementen bedraagt f 770 en f 300 voor de bijkomende kosten.

De kosten voor de begeleiding worden vergoed uit de AWBZ via de verstrekking deeltijdbehandeling. De personeelskosten exclusief overhead bedragen f 302.000,- op jaarbasis en de materiële kosten f 48.000. Dit betekent afgerond f 15.200 per plaats per jaar. Deze kosten zijn beduidend lager dan die van een klinische plaats (bed) en vergelijkbaar met die van een beschermde woonvorm. Er zijn echter veel kosten niet opgenomen in de post personeelskosten zoals de overhead van de verschillende partners. De genoemde kosten geven dus een enigszins vertekend beeld.

Nieuw-Groenhoven, begeleid zelfstandig wonen voor ouderen

In mei 1991 namen Psychiatrisch Ziekenhuis Endegeest, RIBW Zuid-Holland Noord en het toenmalige verzorgingshuis Groenhoven het initiatief tot een projectvoorstel 'Woonproject Ouderen Nieuw Groenhoven/Endegeest'. Doel van dit voorstel was om binnen het wooncomplex Nieuw-Groenhoven een project groepswonen voor oudere psychiatrische patiënten op te zetten. Door gebrek aan voldoende financiële middelen is dit voorstel niet doorgegaan. Toen in 1994 zorgvernieuwingsgelden beschikbaar kwamen hebben de GGZ-partners Zuid-Holland Noord (ZHN) het voorstel nieuw leven ingeblazen. Door veranderde inzichten is niet meer voor groepswonen gekozen. De initiatiefnemers achten het thans met het oog op zelfstandigheid en recht op privacy noodzakelijk dat iedere bewoner de beschikking heeft over een eigen appartement. Het huidige project is daadwerkelijk gestart in september 1995. Op het moment van schrijven (december 1997) omvat het project 7 woningen voor 8 ouderen. Het is de bedoeling dit op termijn uit te breiden tot 12 woningen.

Het project begeleid zelfstandig wonen Nieuw-Groenhoven maakt deel uit van het gelijknamige wooncomplex Nieuw-Groenhoven. Dit complex omvat 190 woningen: 140 woningen voor ouderen (leeftijdsgrens aanvankelijk 55+, thans 50+), 7 rolstoelwoningen en 43 woningen voor jonge alleenstaanden of gezinnen. Vanwege de mix van jong en oud wordt van een 'verdunningswijk' gesproken. Er is een verschuiving gaande richting wat meer jongeren van rond de 30 jaar, om de hoge doorstroming van ouderen te reduceren.

Aanvankelijk waren de woningen aanleunwoningen behorend bij het elders in de stad gelegen verzorgingshuis Groenhoven en was aansluiting op de alarmering verplicht. Vanwege de hoge kosten voor alarmering (f 70,- per maand, aanzienlijk méér dan de kosten voor aansluiting op stadsalarmering) bleken de aanleunwoningen moeilijk verhuurbaar. Sinds 1996 is het wooncomplex losgekoppeld van het verzorgingshuis en is Nieuw-Groenhoven een toegelaten instelling. Thans spreekt men van ouderenwoningen of seniorenwoningen.

Het huidige project wordt aangestuurd door een stuurgroep waarin vijf partijen participeren: RIAGG Zuid-Holland Noord, PZ Endegeest, Stichting Thuiszorg Groot Rijnland, Stichting Nieuw-Groenhoven en RIBW Zuid-Holland Zuid. Nieuw-Groenhoven is eigenaar van het complex, verhuurt de woningen en stelt in onderling overleg haar gemeenschappelijke ruimte beschikbaar. RIAGG Zuid-Holland Noord en PZ Endegeest zorgen voor behandeling en begeleiding. De thuiszorg biedt op indicatie reguliere zorg ten behoeve van het huishouden en ondersteuning bij de dagelijkse structurering. RIBW Zuid-Holland Zuid is als rechtspersoon aanspreekbaar op het begeleidingsaanbod binnen het project. De RIBW zorgt voor de coördinatie en de plaatsing en begeleiding van de bewoners. Tevens verzorgt de RIBW de administratie.

Doelgroep

Het project begeleid zelfstandig wonen is gericht op ouderen (aanvankelijk 55+, thans 50+) met psychische problemen (sociaal isolement, vereenzaming, verwaarlozing) die ontstaan zijn door het wegvallen van de partner en/of mantelzorg of het ontbreken van een sociaal netwerk, en op ouderen met een psychiatrisch verleden. Dit betreft meestal

mensen die meermalen zijn opgenomen en voor wie het alleen wonen onvoldoende zekerheid en veiligheid biedt. Beide groepen hebben langdurig of blijvend ondersteuning nodig bij sociale vaardigheden, het onderhouden van contacten, dagstructurering en huishoudelijke taken.

Het project heeft tot doel het bieden van begeleiding, huisvesting en een veilige woonomgeving aan ouderen met een psychiatrische problematiek. Men streeft ernaar om deze mensen met zo min mogelijk professionele begeleiding zo zelfstandig mogelijk naar tevredenheid te laten wonen. Door het ter beschikking stellen van een eigen woning hoopt men de zelfstandigheid te waarborgen. Door de gekozen woonvorm en deelname aan gezamenlijke activiteiten hoopt men het sociaal isolement te doorbreken en de zelfredzaamheid te vergroten, waardoor de doorstroom van intramurale zorg naar extramurale zorg wordt bevorderd en (her)opname in de psychiatrie wordt voorkomen.

Om voor het project in aanmerking te komen moet men aan verschillende voorwaarden voldoen. Men moet ingeschreven zijn c.q. een behandelcontact hebben bij een GGZ-instelling. Toekomstige bewoners mogen geen dermate storend gedrag vertonen dat dit bedreigend of onaanvaardbaar is voor de overige bewoners. Bovendien moet de psychiatrische problematiek met een redelijk voorspelbaar gedrag gepaard gaan, en moeten de bewoners met enige begeleiding of toezicht zichzelf kunnen verzorgen en in zekere mate huishoudelijke werkzaamheden kunnen verrichten. Behoeftte aan ADL-hulp is geen reden tot contra-indicatie. Deze zorgbehoefte kan worden opgevangen door de thuiszorg. Mensen met alcohol- of drugsverslaving en/of zware acute psychiatrische problematiek komen niet in aanmerking voor het project. Omdat de woningen onder ouderenhuisvesting vallen, is eigenlijk ook een indicatie van de gemeente Leiden nodig. De gemeente heeft echter voor de bewoners van het project begeleid zelfstandig wonen vrijstelling van deze indicatie verleend, mits zij geïndiceerd worden door het RIPAC (zie hierna).

Het GGZ-werkgebied is Zuid-Holland Noord. Potentiële bewoners melden zich aan bij de regionale Plaatsings- en Indicatiecommissie voor langdurige zorg (RIPAC). Bij positieve indicatiestelling draagt de commissie de kandidaat-bewoner voor aan de RIBW. Indien een woning beschikbaar is en aansluit op de woonwensen van de kandidaat, wijst de corporatie een woning toe.

In eerste instantie ging men uit van instroom uit PZ Endegeest, psychiatrisch centrum Langeveld, beschermende woonvormen, RIAGG en dagbehandeling. Voor mensen die al zelfstandig wonen blijkt verhuizing naar dit project echter niet zinvol: zij kunnen in hun eigen huis en omgeving blijven en daar psychiatrische thuiszorg krijgen. Aanvankelijk bleef de instroom achter bij de verwachtingen. Het APZ was en is ook nu nog enigszins terughoudend in het laten doorstromen van hun patiënten, deels vanwege een andere visie (het scheiden van wonen en zorg heeft geen hoge prioriteit), deels omdat men de kans op succes niet altijd hoog genoeg acht, en deels vanwege problemen door de toenemende gemiddelde zorgzwaarte van de achterblijvende patiënten. Ook van de kant van de familie zijn er soms bezwaren. Men denkt dat de persoon het niet aankan en/of men vindt de woonlasten te hoog, waardoor er te weinig leefgeld overblijft. Inmiddels heeft het project wat meer bekendheid gekregen en loopt de inplaatsing goed.

De huidige cliënten zijn in het algemeen mensen met een langdurig psychiatrisch verleden, die vaak langdurig opgenomen zijn geweest. Eén cliënt is 20 jaar opgenomen geweest, de anderen zijn typische 'draaideurpatienten'. Een enkeling heeft na een aantal jaren intramuraal verblijf eerst in een begeleid (groeps)wonen project gewoond. Twee bewoners zijn jonger dan 55 jaar, vier bewoners zijn tussen de 55 en 65 oud, één bewoner is 65+. De meeste bewoners besteden veel tijd aan hun huishouden, wat daarmee hun voornaamste dagbesteding is. Men maakt geregeld gebruik van het Dag Activiteiten Centrum van de GGZ-partners ZHN. Een enkeling doet vrijwilligerswerk of werkt enkele dagdelen op het terrein van Endegeest.

Zorg en begeleiding

De woonbegeleider (0.5 f.t.e.) bezoekt de bewoner één- of meermalen per week, biedt praktische begeleiding bij het wonen en coördineert het zorgaanbod. Naast vaste afspraken over de woonbegeleiding (wanneer, hoe vaak) is er de mogelijkheid tot begeleiding of hulp op afroep. Per bewoner is een begeleidingsplan opgesteld. Er wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van het reguliere aanbod aan voorzieningen. De woonbegeleiding varieert van 2 tot 4 uur per week. Is méér zorg nodig, dan moet de mantelzorg bijspringen of moet er extra zorg komen vanuit bijvoorbeeld het pastoraal werk of het buurtwerk. ADL- en BDL-hulp wordt geleverd door Stichting Thuiszorg Groot Rijnland. De psychiatrische thuiszorg stelt de indicatie voor deze specialistische thuiszorg en levert deze zorg conform de indicatie-afspraken. Behandeling wordt 'op maat' geleverd door PZ Endegeest en RIAGG Zuid-Holland Noord. In noodgevallen kan men tijdelijk intramuraal worden opgenomen in Endegeest. Terugplaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis is tot nu toe éénmaal voorgekomen. Voor administratieve hulp en hulp bij de budgettering kan men een beroep doen op een regionale Stichting Financiële Dienstverlening.

Net als alle andere bewoners van Nieuw-Groenhoven kan men voor recreatieve activiteiten terecht in de gemeenschappelijke ontmoetingsruimte. Voorts kan men een beroep doen op de huismeester van Stichting Nieuw-Groenhoven (voor kleine klusjes en onderhoudswerkzaamheden) en op de verpleegkundige die voor het complex werkzaam is. De huismeester en de verpleegkundige werken vanuit de wijkrecreatieluimte. Daarnaast is er in de wijk een 24-uursalarmering, waarbij de alarmopvolging geschiedt door acht vrijwilligers die in het wijkje wonen, de zogenaamde steunpunten. Aansluiting op de alarmering is niet verplicht en moet apart worden betaald. Tegenover een mogelijk nadeel van minder professionaliteit heeft de opvang door vrijwilligers als voordeel dat daarmee de integratie in de buurt wordt versterkt. Indien nodig kan de vrijwilliger tijdens kantooruren doorverwijzen naar de huismeester of de verpleegkundige, en 's avonds naar de eerste hulp dienst. De RIBW is bij crisis 's nachts per semafoon te bereiken.

Het project wordt gecoördineerd door een projectcoördinator (0.1 f.t.e. per twee weken). Afspraken over de zorgverlening zijn vastgelegd in een protocol. Er is nog enige discussie over verantwoordelijkheden m.b.t. wonen en zorg. Bij een incident met een overlastgevende bewoner ging de corporatie ervan uit dat de RIBW verantwoordelijk is

voor het zoeken van een oplossing, mogelijk een uit huis plaatsing. De RIBW ziet dit echter als een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid.

De woningen

De woningen liggen verspreid over het wijkje dat uit verschillende bouwblokken bestaat. Een deel van de woningen ligt op de begane grond. De andere woningen worden ontsloten door een gemeenschappelijk trappenhuis met een lift. De etagewoningen bestaan uit een woonkamer van ruim 28 m², een slaapkamer van bijna 13 m², een keuken van 6 m² en een badkamer met douche en toilet, eveneens ca 6 m². Voorts beschikt men over een inpandige berging (2 m²) en een terras (4 m²). De begane grondwoningen zijn eveneens tweekamerappartementen en uitgevoerd met een open keuken. Het terras en de inpandige berging zijn hier wat ruimer, de badkamer en slaapkamer daarentegen iets kleiner. In de woningen zelf zijn geen gemeenschappelijke ruimten opgenomen, noch ruimten voor zorgverleners. De woningen worden standaard aan de bewoner overgedragen. De bewoners richten hun woning zelf in, al dan niet met hulp van anderen.

Omdat er (nog) geen contacten met andere corporaties zijn, kunnen de bewoners alleen kiezen uit woningen in Nieuw-Groenhoven. Deze keuze is in die zin beperkt omdat Nieuw-Groenhoven bij het vrijkomen van een woning beslist of deze aan een bewoner van het begeleid zelfstandig wonenproject mag worden toegewezen. Daarbij wordt gekeken naar de directe woonomgeving: men wil bewoners van het project liefst spreiden. De bewoners huren rechtstreeks bij de corporatie en sluiten een normaal huurcontract af. Het begeleidingscontract met de RIBW is tevens voorwaarde om te kunnen huren. Deze voorwaarde heeft echter geen enkele juridische basis: de cliënten hebben de gebruikelijke huurrechten.

De woonomgeving

Nieuw-Groenhoven ligt vlakbij het centrum van Leiden en wordt omsloten door de Herengracht, Zuidsingel en Oosterkerkstraat. De woonbebouwing bestaat uit blokjes van 36 woningen in twee á drie bouwlagen, gesitueerd rondom openbare binnentuinen. Jong en oud wonen door elkaar. Het blokje zonder lift wordt echter alleen door jongeren bewoond. In het wijkje ligt een wijk-recreatieruimte, vanwaaruit de huismeester en verpleegkundige werken. Het woonblok dat het dichtst bij deze ruimte ligt bevat beschutte woningen voor ouderen. Winkels en een bushalte bevinden zich op loopafstand, evenals het Ankerpark.

Gebruik en waardering

Uit een tevredenheidsonderzoek onder alle bewoners (medio 1996) en aanvullende gesprekken met twee bewoners (december 1997) blijkt, dat zij doorgaans primair voor dit project kiezen omdat zij dan over een eigen woning beschikken. Ook speelt mee dat men nu zelf kan beschikken over eigen geld. Voor sommigen geldt als belangrijkste motief dat men niet (meer) tegen het wonen in een groep kon. Ook het feit dat er minder begeleiding is en dus meer privacy speelt een rol. Alleen de bewoners zelf hebben een sleutel.

De bewoners en hun familie zijn zeer te spreken over het project. De woningen worden over het algemeen positief gewaardeerd, zowel qua grootte en indeling als ten aanzien van het onderhoud. Uiteraard zijn er altijd kleine wensen, zoals een afzuigkap of een nieuwe doucheknop. Hoewel het om ouderenwoningen gaat en de woningen zijn aangepast aan eventuele handicaps, is de manoeuvreerruimte voor bijvoorbeeld een rollator op sommige plaatsen beperkt. Enkele bewoners missen een eigen tuintje. De sociale veiligheid is redelijk. Het feit dat de toegangshallen niet zijn afgesloten geeft soms problemen: de redelijk warme ruimten trekken geregeld zwervers aan. De nabijheid van voorzieningen op loopafstand wordt zeer gewaardeerd. De mix van jong en oud bevalt goed, temeer daar er bij de intake van jonge bewoners op gelet wordt dat het om vrij rustige bewoners gaat.

Problemen met overlast hebben zich nagenoeg niet voorgedaan. De betrokken corporatie is een tijdje terughoudend geweest in het aanbieden van meer woningen, als gevolg van een incident met een bewoner die door overmatig alcoholgebruik voor veel overlast zorgde. Momenteel is men weer bereid nieuwe bewoners in te plaatsen, maar men wil niet meer dan 12 woningen toewijzen. De hoofdreden is dat men stigmatisering van de wijk, waar toch al veel ouderen wonen die ook zorg behoeven, wil voorkomen. Tussen de corporatie en de RIBW is nog wel discussie over verdeling van verantwoordelijkheden. De corporatie is van mening dat de RIBW blijvend verantwoordelijkheid draagt. Eenmaal via het project aangemelde bewoners mogen volgens haar niet worden uitgeschreven wanneer deze bewoners geen begeleiding meer behoeven. De RIBW is daarentegen van mening dat problemen door de corporatie soms 'psychiatrisch geproblematiseerd' worden en ten onrechte bij de RIBW worden neergelegd. In de toekomst zou de corporatie wel gebruik willen maken van de mogelijkheid om ook zelf bewoners aan te melden voor participatie in het project.

Financiële gegevens

De woningen zijn relatief duur vanwege het feit dat ze als aanleunwoningen gebouwd zijn en er een hoge boekwaarde op rust. De kale huur bedraagt gemiddeld f 721,- per maand (peildatum mei 1997). Per type woning kunnen kleine verschillen optreden. De servicekosten voor lift/CV, water en elektra, stookkosten, glasverzekering, huismeester en administratie bedragen f 130,- per maand. Met de bijkomende energiekosten (inclusief kabel), omroepbijdrage, heffingen (onroerend zaakbelasting, afvalstoffenheffing) en de ziekenfondspremie komen de vaste lasten in totaal op f 1012,- per maand. De bewoners vinden de huur hoog in verhouding tot de kwaliteit die geboden wordt. De huursubsidie bedraagt ca f 365,- per maand. Voor een alleenstaande met alleen AOW blijft er dan vrij te besteden ongeveer f 750,- per maand over. Via het aanvragen van kwijtschelding en/of bijzondere bijstand wordt vanuit het project geprobeerd bepaalde kosten enigszins te reduceren.

De huur wordt door de bewoners zelf betaald. De zorg en begeleiding worden gefinancierd uit de AWBZ en uit zorgvernieuwingsgelden. De aanloopkosten voor het project zijn geraamd op f 12.420, opgebouwd uit f 4200 voor coördinatie en ondersteuning, f 6800 voor deskundigheidsbevordering en voorlichting, en f 1420 voor overhead (10%). Deze aanloopkosten zijn eveneens gefinancierd uit het Zorgvernieuwingsfonds. De huidige projectkosten (zorgcoördinatie, woonbegeleiding, administratie) worden globaal geraamd op f 6000,- per bewoner op jaarbasis.

RIBW ARNHEM-VELUWEVALLEI: BEGELEID ZELFSTANDIG WONEN KLARENDALSEWEG

Het woonproject Klarendalseweg in Arnhem maakt deel uit van de RIBW Arnhem en Veluwe Vallei. Binnen de RIBW wordt beschermd wonen geboden alsmede begeleid zelfstandig wonen. Doel van het begeleid zelfstandig wonen (bzw) is dat ggz-cliënten zo zelfstandig als maar mogelijk is wonen, met zorg op maat. Daarbij is uitgangspunt dat wonen en zorg gescheiden zijn. De cliënten zijn mensen die RIBW-geïndiceerd zijn en die geen intramurale behandeling (meer) behoeven. De meesten zijn afkomstig uit het APZ en de beschermende woonvorm. Dit hangt samen met het feit dat in deze regio er een historisch gegroeid groot chronisch bestand is van ggz-cliënten die in het APZ Wolfheze verbleven, dat lange tijd een landelijke functie had. Er is dus weinig ruimte voor instroom van cliënten vanuit bijvoorbeeld de maatschappelijke dienstverlening. De RIBW maakt een strikt onderscheid tussen behandeling en begeleiding. Begeleiding vindt aan huis plaats, behandeling in APZ, RIAGG of algemeen ziekenhuis. Om die reden kunnen geen cliënten met dementie of vergevorderd korsakov-syndroom worden gehuisvest. Cliënten met actuele alcohol- of drugsproblematiek die behandeld worden, worden gehuisvest in een sociaal pension.

Het Trajectteam Zorgbemiddeling van de RIBW zorgt voor de begeleiding van de zelfstandig wonenden in Arnhem (op andere plekken in de regio wordt begeleiding geboden door de beschermende woonvorm). Medewerkers van dit team bieden niet alleen begeleiding aan begeleid zelfstandig wonen, maar hebben ook een functie in zorgbemiddeling bij probleemsituaties die worden aangemeld door bijvoorbeeld de woningcorporaties. Het gaat dan veelal om mensen die zichzelf/hun woning verwaarlozen en/of overlast bezorgen aan de buurt en waarvoor huisuitzetting dreigt. Het Trajectteam onderneemt gegarandeerd binnen 24 uur actie. Het beoordeelt welke zorg/begeleiding nodig is en biedt deze ofwel zelf of zet deze in gang. Ervaringen zijn inmiddels zo positief dat enkele woningcorporaties in het Valleigebied het team nu betalen voor zijn diensten: er wordt een vast bedrag per corporatiehuurder betaald van f 1,25 per jaar, in geval zich een probleemcliënt aandient wordt daarvoor per casus betaald. De corporatie voorkomt hiermee overlast- en uitzettingsproblemen en is verzekerd van de hulp door de Zorgbemiddeling.

De RIBW omvat 189 plaatsen beschermd wonen en sociaal pension en biedt aan 100 mensen begeleid zelfstandig wonen.

VOORBEELDPROJECT BEGELEID ZELFSTANDIG WONEN KLARENDALSEWEG

Veel begeleid zelfstandig wonen cliënten wonen zelfstandig in individuele woningen. Het woonproject Klarendalseweg is een woonvorm waarin zeven cliënten samen een pand bewonen.

Het woonproject is bestemd voor cliënten die niet (meer) in een groepsvorm zoals een beschermende woonvorm willen of kunnen wonen, maar die ook (nog) niet alleen willen of kunnen wonen. Het verschil met de beschermende woonvorm bestaat er vooral uit dat men meer op zichzelf kan zijn en dat er minder vaak begeleiding is.

Het initiatief voor het project Klarendalseweg is door de woningbouwvereniging Stichting Volkshuisvesting Arnhem en de RIBW samen genomen. De RIBW was op zoek naar een woning die geschikt te maken was voor meerdere bewoners. De corporatie had het pand aangekocht met als doel om op deze vrij centrale plek in de wijk een goed woonpand te realiseren. Dit in het kader van een algehele renovatie en verbetering van het leefklimaat in de wijk. De woning is sinds mei 1997 in gebruik.

Doelgroep

De doelgroep bestaat uit mensen die geïndiceerd zijn voor de RIBW en is vergelijkbaar met de algemene doelgroep voor bzw. Voormalig harddrugsverslaafden worden niet in de Klarendalseweg gehuisvest, omdat het hier een wijk betreft die recent veel drugsproblemen heeft gehad. Een andere contra-indicatie is wanneer iemand zodanig gedragsgestoord is dat hij de andere bewoners overlast bezorgd. De bewoners maken immers gezamenlijk gebruik van een aantal voorzieningen (keuken, sanitair) en hebben hun woonruimten vlak bij elkaar, waardoor 'lastige' bewoners elkaar snel hinder kunnen bezorgen.

De bewoners zijn afkomstig van een beschermende woonvorm, het APZ of uit een zelfstandige woning waar men het niet alleen redde. De gemiddelde leeftijd is 35 jaar. De meeste cliënten hebben reguliere dagbesteding. Dit varieert van deelname aan een arbeidsrehabilitatieproject in APZ Wolfheze tot het volgen van een cursus. Een bewoonster zal binnenkort in een Melkertbaan aan de slag kunnen. Daarnaast zijn cliënten veelal veel tijd kwijt aan dagelijkse huishoudelijke activiteiten.

Zorg- en begeleiding

De begeleiding wordt geboden door het Trajectteam Arnhem (er is ook een Trajectteam Ede). Het gaat daarbij vooral om praktische begeleiding bij het wonen, administratieve hulp en hulp bij budgettering (gebeurt ook door maatschappelijk werk), ondersteuning bij het vinden van dagbesteding en het coördineren van de benodigde zorg. Voor wat betreft de ondersteuning bij budgettering gaat het erom dat een vinger aan de pols gehouden wordt. Wanneer intensieve begeleiding bij budgettering nodig is wordt dit overgelaten aan een aparte stichting voor bewindvoering. Behandeling en therapieën vinden buiten de woning plaats. Begeleiding en behandeling zijn strikt gescheiden. Gemiddeld kan een bewoner wekelijks twee uur begeleiding krijgen, maar wanneer een bewoner tijdelijk meer begeleiding nodig heeft kan hierop worden ingespeeld. Er kan dan tijdelijk intensieve woonbegeleiding worden geboden: er kan sprake zijn van een dubbele BZW (verdubbeling van begeleidingsuren). Ingeval van een crisissituatie wordt doorverwezen naar de Crisisdienst. Omdat de medewerkers van het Trajectteam deel uitmaken van de RIBW is 24-uursbereikbaarheid vanuit het Sociaal Pension, de plek waar het Trajectteam gevestigd is, gegarandeerd. Men kan in geval van tijdelijke terugval ook gebruik maken van de logeerfunctie van de beschermende woonvorm. In de praktijk wordt hiervan weinig gebruik gemaakt. Blijkbaar is het vertrouwen dat de mogelijkheid bestaat vaak al voldoende.

De woning

De woning bestaat uit vier verdiepingen en is enkele jaren geleden aangekocht door de woningcorporatie en onlangs geheel gerenoveerd en geschikt gemaakt voor bewoning

door zeven personen (oplevering april 1997). De woonruimten bevinden zich op de eerste tot en met de derde verdieping. De begane grond is voorlopig voor een jaar gehuurd door de RIBW met als doel er een gemeenschappelijk huiskamer voor de bewoners te realiseren en een kantoortje voor de begeleiding. Deze ruimten zijn om financiële redenen nog niet in gebruik genomen: er was nog geen geld voor de inrichting.

De bewoners van het pand hebben ieder de beschikking over een eigen zitslaapkamer. Zes daarvan variëren in grootte van 16,5 tot 18,5 m², een kamer is 33 m². Drie kamers beschikken over een balkon. Er is een kleine gemeenschappelijke tuin met een berging aan de achterzijde van de woning. Er zijn twee keukens en twee badkamers, die steeds door 3 of 4 bewoners gedeeld worden. Aanschaf en beheer van het witgoed (fornuis, wasmachine etc.) geschiedt door de corporatie en is in de huur verdisconteerd. Binnen de woning is er geen aparte bergruimte; bewoners moeten hun spullen op hun eigen kamer opbergen. Bewoners hebben de keuze tussen een eigen telefoonaansluiting in hun kamer of gebruik maken van een gezamenlijke munttelefoon die op de gang hangt. Bewoners hebben elk een afzonderlijk huurcontract bij de woningcorporatie.

De woonomgeving

De woning staat in een volksbuurt met gemengde bebouwing: woningen afgewisseld door veelal kleine bedrijfjes (winkels, cafés, werkplaatsen). Een groot deel van de bebouwing dateert van rond het begin van de eeuw, de laatste decennia is er veel gerenoveerd en heeft sloop/nieuwbouw plaatsgevonden. Er is voornamelijk laagbouw met daar tussenin appartementen met maximaal vijf bouwlagen. De woning zelf ligt op de hoek van een doorgaande straat waar veel winkeltjes en andere voorzieningen (wijkpost, politiebureau, buurtcentrum) liggen. De wijk ligt in de buurt van het stadscentrum en openbaar vervoer ligt op 5-10 minuten loopafstand. Voorzieningen waarvan cliënten gebruik maken zijn daardoor goed te bereiken. De wijk Klarendal is de afgelopen jaren regelmatig negatief in het nieuws geweest vanwege voornamelijk drugsproblemen. Dit was voor een aantal cliënten aanleiding om geen gebruik te maken van het aanbod om hier te gaan wonen. De wijk zelf stond in het begin kritisch tegenover het plan om hier begeleid zelfstandig wonen te huisvesten. De aanvankelijke weerstand is deels weggenomen doordat de corporatie een voorlichtingsavond over het project heeft georganiseerd, maar ook door het feit dat in de praktijk er geen sprake is van overlast door de cliënten van de RIBW. Desondanks hadden de cliënten van het project vooral in het begin het gevoel dat er 'op hen gelet' werd.

Gebruik en waardering

De geïnterviewde bewoners zijn tevreden met de nieuwe huisvesting: vooral het feit dat ze over een, in vergelijking tot de vorige woonsituatie, ruimere zitslaapkamer beschikken en daarmee de gelegenheid hebben op zichzelf te wonen wordt gewaardeerd. Wél is het zo dat men liever een aparte zitkamer en slaapkamer zou hebben. Dit hangt ook samen met het feit dat veel psychiatrische patiënten roken: het slapen in de woonkamer is dan niet prettig. De nabijheid van anderen in de woning vindt men een prettig idee maar wordt toch ook beschouwd als een tussenstap naar het definitief alleen kunnen wonen. Wel zijn er klachten over geluidsoverlast: de houten vloeren zorgen voor veel contactgeluid, sommige bewoners zijn daar gevoelig voor. Er

is nu nog geen gezamenlijke ruimte. Zo'n gezamenlijke woonkamer wordt eigenlijk alleen gemist omdat men in de eigen kamer geen grotere groepen mensen kan ontvangen (verjaardagen). Als men meer eigen ruimte zou hebben, zou een gezamenlijke ruimte niet nodig zijn. Het delen met anderen van sanitair en keuken vindt een bewoner erg prettig omdat je elkaar dan nog eens tegenkomt, de ander vindt het geen probleem maar zou liever alles voor zichzelf hebben.

De woonomgeving wordt als sociaal veilig ervaren. Men heeft niet veel contact met buurtbewoners, maar men heeft wel het gevoel deel uit te maken van die buurt. Het feit dat het om een gemengde wijk gaat betekent dat er altijd leven op straat is. Bewoners maken gebruik van de winkels in de buurt.

De woonbegeleiding is tevreden over het functioneren van het project. Het is een goede tussenvorm tussen beschermd wonen en alleen wonen: men kan op zichzelf zijn, maar door het delen van keuken en sanitair komt men elkaar toch regelmatig tegen. Een gezamenlijke ruimte waar besprekingen plaatsvinden ofwel ontmoetingen tussen cliënten, is bij de start van een dergelijk project wenselijk. Naarmate cliënten meer hun draai hebben gevonden en minder begeleiding nodig, kan dit vervallen. Inmiddels betwijfelt men dan ook de noodzaak van het handhaven van een kantoortje. Begeleiders zijn immers niet vaak aanwezig en bezoeken de cliënten dan in hun eigen woonruimte. Men signaleert wel een probleem met het realiseren van groepswoningen. Hoewel men bij voorkeur in dergelijke woningen een toilet/douche voor elke bewoner apart zou wensen is dit financieel niet mogelijk. In een groepswoning kunnen bewoners niet in aanmerking komen voor huursubsidie, om de kosten niet te hoog te maken wordt daarom gekozen voor een toilet/douche per drie bewoners. Het delen van een keuken met meerderen wordt wel als een voordeel gezien, omdat het cliënten stimuleert tot ontmoeting met anderen.

De Stichting Volkshuisvesting is tevreden met het verloop van het project. Vooral dat men weet dat in geval van overlast een beroep kan worden gedaan op het Trajectteam wordt als positief ervaren. Daarin is belangrijk dat er één aanspreekbare organisatie is, zodat men niet met verschillende hulpverleners te maken krijgt. De taak van de corporatie is 'wonen', de taak van de hulpverlening is 'zorg en begeleiding'. De corporatie ziet het daarbij als taak dat ze dat wonen voor zoveel mogelijk doelgroepen realiseert; zo staat men op het punt een sociaal pension over te nemen, waarbij de corporatie dan weer het woongedeelte voor haar rekening neemt.

De corporatie heeft wel bezwaar tegen het leegstaan van de benedenverdieping; men heeft juist voor huisvesting van de groep op deze plek gekozen om ervoor te zorgen dat het pand een positieve uitstraling naar buiten heeft. Dat vereist meer zorg voor de aankleding en inrichting van de benedenverdieping.

Financiële gegevens

De cliënten hebben elk een zelfstandig huurcontract. De kale huur varieert van f 335,- tot f 410,- per maand. Aan bijkomende kosten (servicekosten, energie) wordt f 165,- betaald. Voor begeleiding door BZW is gemiddeld 3,52 uur per week beschikbaar, waarvan netto 2 uur voor begeleiding, de overige tijd voor werkoverleg, reistijd en rapportage. De duur van de begeleiding is niet tijdgebonden en kan dus een leven lang duren; de mate van begeleiding kan variëren naar de behoefte van de cliënt en de fase waarin hij/zij zich bevindt. In geval van een terugval kan bijvoorbeeld ook tijdelijk elke

dag begeleiding geboden worden. Andersom: wanneer blijkt dat een cliënt zelfstandig genoeg is om de begeleiding af te bouwen, is dit mogelijk en kan de cliënt de woonruimte blijven bewonen.

De gemiddelde kosten per bewoner aan zorg- en dienstverlening bedragen f 7.750,-. De kosten voor begeleid zelfstandig wonen zijn volgens de directie niet hoger dan voor beschermd wonen. Bij een beschermende woonvorm met kantoor in huis, vindt communicatie tussen cliënten onderling vaak via begeleiding plaats: dit kost veel begeleidingstijd. De extra reistijd door decentrale huisvesting van begeleid zelfstandig wonen wordt gecompenseerd door het feit dat cliënten zelfstandiger gaan functioneren, dus minder begeleiding nodig hebben.

ZWoP, Zelfstandig Wonen Project te Utrecht

Het ZWoP is in 1986 opgericht op initiatief van het Wegloophuis Psychiatrie en een aantal privépersonen, die constateerden dat er een aantal lacunes was in de zorg voor chronisch psychiatrische patiënten. Het ZWoP was daarmee een van de eerste begeleid zelfstandig wonen projecten in Nederland. Doel van het project is het streven naar maatschappelijke integratie van mensen met een langerdurende psychiatrische problematiek, waarbij mensen zo zelfstandig en zo geïntegreerd mogelijk kunnen leven. In 1996 is het ZWoP onderdeel geworden van de Stichting Beschermende Woonvormen Utrecht (SBWU). Het werkgebied van het ZWoP is de stad Utrecht.

Doelgroep

De doelgroep wordt omschreven als: 'mensen met een langerdurende psychiatrische problematiek die met behulp van adequate begeleiding in staat zijn zelfstandig te wonen.'

In de praktijk gaat het om chronisch psychiatrische patiënten met een langdurig (ambulant) psychiatrisch verleden, draaideurpatiënten, mensen die risico lopen door hun psychiatrische problemen hun zelfstandigheid te verliezen, psychiatrische zwervers. Daarnaast worden in toenemende mate jongeren die een eerste opname achter de rug hebben maar weer zelfstandig willen gaan wonen door het ZWoP begeleid. Cliënten zijn afkomstig van de verblijfsafdeling van het APZ, van opnamecentra voor klinische behandeling, van beschermende woonvormen en worden ook wel verwezen vanuit de RIAGG.

Mensen die 24 uur per dag zorg en/of toezicht nodig hebben komen niet in aanmerking voor dit project. De begeleiding die geboden kan worden is immers maar gedurende een paar uur per week beschikbaar. Wanneer iemand veel lichamelijke verzorging nodig heeft of lijdt aan korsakov wordt deze doorverwezen naar een beschermende woonvorm, omdat daar meer begeleiding aanwezig is.

In totaal worden momenteel 86 personen begeleid, terwijl er formeel voor 66 personen bzw geïndiceerd is. Dit hangt samen met het feit dat voor sommige mensen minder uren begeleiding nodig is. De leeftijd van de meeste cliënten ligt tussen 26 en 55 jaar. De dagbesteding van cliënten varieert, maar het gaat toch vooral om vrijwilligerswerk en deelname aan het dagactiviteitencentrum (een samenwerkingsverband van APZ, RIAGG en SBWU). Ook maken cliënten gebruik van de inlooptime van het ZWoP, waar men koffie kan komen drinken en elkaar ontmoeten. Weinig cliënten hebben een betaalde baan. Contacten met het reguliere welzijnswerk zijn minimaal. Dit laatste hangt ook samen met bezuinigingen in deze sector, waardoor deze steeds meer commercieel is gaan werken.

Zorg- en begeleiding

Bij het ZWoP zijn 5 professionele begeleiders (4FTE) in dienst. Deze begeleiders hebben opleidingen als maatschappelijk werker, inrichtingswerker, B-verpleegkundige en sociaal-psychiatrisch verpleegkundige (spv). Daarnaast zijn er drie vrijwilligers die aanvullende taken hebben. Zij kunnen ook contactpersoon blijven voor cliënten die uitstromen uit het ZWoP. Medewerkers van het ZWoP bieden woonbegeleiding,

administratieve en huishoudelijke hulp, en enige financiële hulp. Voor dit laatste wordt gebruik gemaakt van een aparte stichting die bewindvoerder is voor een aantal cliënten. Behandeling en therapie worden geboden door RIAGG/APZ. Behandeling en begeleiding worden strikt gescheiden. Behandeling is eigenlijk altijd aan de orde en zo nodig wordt door het ZWoP aandrang uitgeoefend op het accepteren hiervan. Zorgcoördinatie wordt geboden door een zorgcoördinatieteam waarin RIAGG, APZ en SBWU samenwerken. In de praktijk overlapt zorgcoördinatie soms de woonbegeleiding. In geval iemand weinig aanvullende zorg nodig heeft, wordt dit door de woonbegeleider geregeld. Hoewel het ZWoP zich op het standpunt stelt dat iemand die zelfstandig woont ook zelf uitmaakt hoe zijn/haar dagbesteding eruitziet, wordt wel hulp geboden bij het vinden van dagbesteding als een cliënt dat wil. Bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) krijgt een aantal cliënten hulp van het ZWoP in de vorm van training, zodat de cliënt het uiteindelijk zelf kan. Wanneer BDL-hulp (bijzondere dagelijkse levensverrichtingen) nodig is wordt de thuiszorg ingeschakeld, omdat het daarbij meestal om langdurige hulp gaat. Er is geen structurele 24-uursopvang binnen de SBWU/ZWoP. In geval van een crisis moet een beroep gedaan worden op de Crisisdienst of Telefonisch Hulpdienst. Wél is het zo dat wanneer men bij een individuele cliënt een crisis ziet aankomen, men voor die cliënt crisisbereikbaarheid kan instellen. Ook wordt dan tijdelijk intensievere begeleiding gegeven. In het algemeen werkt dit goed. Per cliënt zijn gemiddeld 4 begeleidingsuren per week beschikbaar inclusief reistijd, rapportage et cetera. Dit komt neer op 2 uur daadwerkelijke begeleidingstijd. Voor $\pm 15\%$ van de cliënten is intensievere begeleiding aan de orde, gemiddeld 4 uur daadwerkelijke begeleidingstijd per week. Als er sprake is van overlast (lawaaï, vervuiling, lastig bezoek) wordt geprobeerd om samen met de wijkagent en eventueel buurtbewoners maatregelen te treffen.

Woningen

Verreweg de meeste cliënten beschikken over individuele, zelfstandige woonruimte. Ongeveer 20 mensen wonen in woongroepen. Behalve bij de groepswoningen hebben cliënten een eigen huurcontract en betalen zij zelf de huur aan de corporatie. De woningen zijn verspreid over de hele stad. Cliënten melden zich via de woonkrant van de Gemeente Utrecht, waarin het reguliere woningaanbod is opgenomen, aan voor een woning en maken daarbij hun eigen keuze voor een wijk of type woning. Dit wordt uiteraard beperkt door de meestal slechte inkomenspositie van cliënten, waardoor sommige wijken niet en andere juist wel in aanmerking komen. Er is geen specifieke samenwerking met een of meer corporaties. In veel gevallen is de corporatie niet op de hoogte van het feit dat het om (ex)psychiatrische patiënten gaat. Meestal wordt dit slechts bekend indien de cliënt hulp van het ZWoP krijgt bij het aangaan van het huurcontract of wanneer iemand via de urgentielijst voor een woning in aanmerking komt. Het ZWoP heeft de indruk dat corporaties niet speciaal bereid zijn mee te werken aan het huisvesten van deze doelgroep. Men ervaart steeds vaker dat iemand die een keer het huis uitgezet is pas weer in aanmerking kan komen voor een woning mits hij/zij begeleiding accepteert. Er is geen formeel, en nauwelijks informeel, overleg tussen corporaties en ZWoP.

Op basis van de ervaringen met verschillende woningtypen heeft het ZWoP een overzicht gemaakt van zaken die de aandacht behoeven bij de selectie van woningen voor/door chronisch psychiatrische patiënten. Daarbij wordt uitdrukkelijk aangetekend dat de keuze altijd individueel is en net als bij niet psychiatrische patiënten sterk kan variëren. De aandachtspunten zijn als volgt samen te vatten:

- Er wordt vaak veel gerookt en slecht geventileerd (ramen worden niet vaak opengezet). Om die reden zijn Hat-eenheden waar wonen en slapen in één ruimte plaatsvindt niet geschikt. Het betekent dat zeer goede en permanente ventilatie vereist is.
- Onderhuur is tegenwoordig bij veel corporaties toegestaan en wordt om financiële redenen regelmatig toegepast. Omdat dit vaak tot problemen leidt, zouden woningen daarvoor ongeschikt moeten zijn. Een glaswand tussen slaap- en woonkamer of een douche die slechts via een slaapkamer bereikbaar is zijn goede 'ontmoedigers'.
- Materialen moeten van zeer goede kwaliteit zijn. Cliënten hebben vaak een gestoorde motoriek waardoor bijvoorbeeld keukenkastjes het gemakkelijk begeven. Men vindt het vaak moeilijk om de corporatie in te schakelen, zodat de boel snel verloedert.
- Een combinatie van wasmachine, douche en toilet in een ruimte is minder geschikt. Men is niet gewend de ruimte goed schoon te houden, waardoor wasmachines snel roesten.
- Geluidsoverlast kan voor problemen zorgen: cliënten zijn vaak erg gevoelig voor geluid, anderen maken zelf lawaai. In sommige wijken (Lunetten) is de geluidsisolatie onvoldoende.
- Cliënten houden vaak niet goed schoon en hebben regelmatig veel bezoek over de vloer. De afwerking van de woningen moet daarom zo zijn dat deze makkelijk schoon te houden zijn.
- Het is belangrijk dat woningen niet herkenbaar zijn als 'woning voor een psychiatrische patiënt'. Wél is het handig dat meerdere woningen bij elkaar in de buurt liggen, in verband met de begeleiding.
- Het is belangrijk dat woningen centrale verwarming hebben (kachels zijn moeilijk te bedienen en gaan makkelijk stuk) en dat er elektrisch gekookt wordt (minder brandgevaar).
- In het algemeen lijkt het erop dat woningen op de tweede en derde woonlaag het meest geschikt zijn. Wonen op de begane grond betekent soms dat men eerder als 'bijzonder' herkend wordt en gepest wordt. Wonen in hoogbouw kan leiden tot angstgevoelens.

De woonomgeving

De keuze voor een bepaalde wijk verschilt: sommigen willen graag in de buurt van het centrum zitten, anderen kiezen juist voor een rustige woonwijk. Wel is duidelijk dat de nabijheid van bepaalde voorzieningen een pluspunt is. Het gaat dan om een bank (veel cliënten hebben een budgetteringsregeling waardoor ze telkens maar kleine bedragen kunnen afhalen), winkels en voorzieningen als een snackbar of afhaalchinese. Deze voorzieningen liggen bij voorkeur op loopafstand, er wordt weinig gefietst. De nabijheid van een gezondheidscentrum is prettig zowel voor het ZWoP als voor cliënten (de lijnen zijn kort). Woonwijken met voornamelijk laagbouw en middelhoogbouw zijn aantrekkelijker dan flatwijken. Een wijk als Overvecht met veel flats en weinig

voorzieningen is duidelijk minder populair. Er is weinig te doen en problemen met overlast zijn er moeilijker aan te pakken vanwege de grotere anonimiteit.

In het algemeen lijkt het erop dat Lunetten, een wijk met grote diversiteit aan bewoners (jongeren, studenten, gezinnen, alleenstaanden) een prettige wijk is: toleranter, met minder vaste gewoonten en tradities. Bovendien zijn er veel voorzieningen en is er een goed openbaar vervoer naar het stadscentrum.

Gebruik en waardering

Het feit dat bewoners zelf de keuze kunnen maken voor een bepaalde woning via de Woonkrant wordt zeer gewaardeerd. Twee bewoners zijn geïnterviewd en hun bevindingen worden hieronder kort samengevat.

Een bewoner heeft de beschikking over een driekamerflat op de tweede woonlaag in een rustige woonbuurt met winkels op loopafstand. Hij is zeer tevreden over de grootte van de woning en noemt vooral het feit dat er meer dan één kamer is belangrijk: hij rookt flink en kan nu toch 'rookvrij' slapen en de was drogen. De bewoner woont hier sinds een jaar en heeft daarvoor in een beschermende woonvorm gewoond (kleinschalig, met drie personen). De overgang naar alleen wonen was groot vanwege het feit dat hij nu meer moeite moet doen om sociale contacten te onderhouden. Wel vindt hij de stap naar alleen wonen goed, omdat het meer een beroep doet op zijn eigen zelfstandigheid. Hij voelt zich veilig en op zijn gemak in de omgeving. Nadeel aan de woning is het ontbreken van centrale verwarming. De woning beschikt over twee balkons, waarmee de bewoner heel gelukkig is. In een volgende situatie zou zijn voorkeur uitgaan naar een tuintje. Een voordeel van het zelfstandig wonen boven het wonen in een beschermende woonvorm is ook het feit dat er financieel meer ruimte is. In plaats van zak- en kleedgeld van ongeveer f 300,- beschikt hij nu over een eigen uitkering. Sinds kort heeft hij een Melkert-baan voor vier dagen in de week. De huur na aftrek van huursubsidie bedraagt f 340,- (kale huur is f 506,-), aan overige woonkosten is hij ± f 250,- kwijt. Hierin is f 26,16 aan servicekosten opgenomen.

De begeleiding door het ZWoP varieert van 1 keer per week tot 1 keer per maand, afhankelijk van hoe het met hem gaat. Wanneer er behoefte is aan extra steun wordt dit ook geboden. Vooral in het begin werd veel begeleiding geboden in het contact leggen met instanties, praktische zaken et cetera, met als doel om het zelf te leren doen.

De andere bewoonster heeft een Hat-eenheid in een rustige woonbuurt op de begane grond van een woongebouw in vier lagen. Ze woont hier sinds 9 jaar en is matig tevreden over haar woning. Dit hangt vooral samen met het feit dat ze slechts één kamer heeft, in een l-vorm waarvan de korte poot als slaapruimte dient. De badkamer en de hal vindt ze te klein. Ze voelt zich op haar gemak in de buurt en wil daar ook graag blijven wonen, maar heeft slecht contact met de burens die vinden dat ze hier niet hoort. De woning is gehorig, ze heeft veel last van geluid uit andere woningen, en er is veel inkijk (de straat loopt vlak langs de woonkamer). Bewoonster heeft geen reguliere dagbesteding en is veel thuis. Ze maakt tweemaal per week gebruik van de koffiemiddag bij het ZWoP en is gemiddeld twee avonden per week bij anderen op bezoek. Hoewel voorzieningen als winkels en gezondheidszorg voldoende aanwezig zijn, mist ze andere voorzieningen in de buurt zoals een cursusaanbod. Het buurthuis biedt geen voor haar geschikte activiteiten. Het grote voordeel van het wonen op deze manier is dat ze haar leven op eigen manier kan inrichten en geen rekening hoeft te

houden met anderen. Bewoonster betaalt na aftrek van huursubsidie f 405,- huur en servicekosten (kale huur: f 391,-, servicekosten: f 101,85). Ze is niet op de hoogte met de andere woonkosten, omdat dit via een bewindvoerder loopt. Ze krijgt eenmaal per twee weken begeleiding door het ZWoP en hulp bij schoonmaken door de thuiszorg.

Financiële gegevens

De huur hangt af van het type woning. In het algemeen geldt dat cliënten gebruik maken van huursubsidie. De huurprijs (minus huursubsidie) is maximaal f 400,-. De kosten voor zorg- en dienstverlening bedragen per bewoner gemiddeld f 7.500,- per jaar (uitgaande van 86 begeleide cliënten). Deze kosten worden gefinancierd uit de AWBZ.

RIBW-DRENTHE EN STICHTING DAAT: WONEN EN ZORG ALS CONTINUUM

De RIBW-Drenthe is in 1990 ontstaan en omvat in zijn huidige vorm de gehele provincie. Sinds 1992 werkt men volgens het rehabilitatiemodel (de Boston-methode), hetgeen als belangrijkste gevolg had dat men in plaats van aanbodgericht vraaggericht ging werken. Na een inventarisatie van woonwensen onder bewoners van de 'oude' beschermenden woonvormen werd duidelijk dat het merendeel van de cliënten de volgende wensen had: keuze in medebewoners, alleen / zelfstandig wonen, wonen in de buurt van de plek waar ze vandaan kwamen.

De RIBW heeft vervolgens een organisatiemodel ontwikkeld dat gericht was op de drie grote woonkernen in de provincie: de subregio's Noord, Zuid-West en Zuid-Oost Drenthe. Door deze opdeling werd het contact met de gemeenten, corporaties en andere dienstverlenende organisaties eenvoudiger, want de lijnen werden korter. Vanuit deze organisatie is men begonnen met het realiseren van de woonwensen van bewoners.

Uitgangspunt is dat de woonwens losgekoppeld wordt van het zorgpakket. Eerst wordt gekeken hoe iemand wil wonen en wordt passende woonruimte gezocht. Vervolgens wordt gekeken of het voor de cliënt benodigde zorgpakket in de betreffende woonruimte kan worden geleverd. Dit betekent dat tegelijk met het veranderen van de huisvestingsaanpak ook ambulante woonbegeleiding werd opgezet.

Deze ambulante woonbegeleiding is vanaf de start sterk gegroeid. Ze 'bedient' niet alleen cliënten die vanuit een beschermende woonvorm of APZ zelfstandig zijn gaan wonen, maar ook cliënten die zelfstandig wonen en van daaruit begeleiding nodig hebben (psychiatrische thuiszorg). De doorstroming vanuit de beschermende woonvormen naar zelfstandig wonen is door deze nieuwe werkwijze gegroeid: 70 van de 190 plaatsen per jaar stromen door. Overigens: er zijn tot 1 januari 1998 190 erkende beschermd wonen plaatsen, er worden 600 cliënten begeleid.

De ervaring die de afgelopen jaren is opgedaan met het project leert dat veel cliënten contact blijven houden met hun vroegere medebewoners (en medewerkers). De mogelijkheid om lotgenoten te ontmoeten is belangrijk, evenals de mogelijkheid om tijdelijk een beroep te kunnen doen op extra ondersteuning. Dit heeft geleid tot het ontwikkelen van het concept van de BW-wijkeenheden. Deze eenheden bestaan uit een beschermende woonvorm met daar in de buurt woningen voor de zelfstandig wonenden, een inloophuis voor ontmoeting en recreatie en voorzieningen voor dagbesteding en werk. In de beschermende woonvorm is er de mogelijkheid voor tijdelijke opname als een cliënt even terugvalt.

Vanaf 1 januari 1998 is de gemeentelijke herindeling in werking getreden. De provincie Drenthe bestaat nu uit twaalf gemeenten. De RIBW streeft naar een verandering van de organisatie die daarbij aansluit: in plaats van de drie subregio's zullen er straks twaalf gemeentelijke regio's ontstaan. Er komen dan twaalf BW-wijkeenheden zoals hiervoor omschreven. Doel hiervan is om de samenwerking met andere instanties (corporatie, maatschappelijke opvang, sociaal cultureel werk, arbeidsbemiddeling) nog directer en beter te laten verlopen. Een gemeente zal gemiddeld $\pm$ 40.000 inwoners omvatten.

De dagbestedings- en inlooppjecten van de RIBW-Drenthe zijn ondergebracht in het Samenwerkingsproject DAAT (Dagbesteding, Arbeid, Arbeidsrehabilitatie en Training). Dit is een samenwerkingsverband met de RIAGG en het APZ.

VOORBEELDPROJECT SUBREGIO NOORD-DRENTHE, GEMEENTE ASSEN: DE OMLOOP

De gemeente Assen maakt onderdeel uit van de subregio Noord-Drenthe. Van hieruit is de organisatie- en werkwijzeverandering in 1992 ingezet. In Assen is een relatief grote vraag naar woonbegeleiding. Dit hangt samen met de aanwezigheid van een APZ. Veel cliënten willen na ontslag daar in de buurt blijven wonen, waarschijnlijk omdat ze zich dan veiliger voelen. In Assen zijn 24 beschermde woonplaatsen, ondergebracht in twee panden, en wordt aan 50 zelfstandig wonenden begeleiding geboden.

Er wordt vanaf het begin nauw samengewerkt met de corporatie Stichting Woondiensten en met de gemeente en het algemeen maatschappelijk werk. De corporatie beschouwt het als haar taak om groepen die zich niet zelfstandig redden op de woningmarkt huisvesting te bieden. Men heeft daarmee al lang ervaring, zowel voor de sector verstandelijk gehandicapten als voor de psychiatrie. Een goede relatie met de corporatie (leverancier woningen) en de gemeente, die steeds meer verantwoordelijkheden op het gebied van wonen, werken en maatschappelijk voorzieningen krijgt, wordt door de RIBW essentieel geacht. Zij dragen financieel bij aan het project. Er is een dagactiviteitencentrum (DAC), een Inloophuis en er zijn diverse werkprojecten, zoals een betaalde fietsenstalling en fietsenwinkel.

Doelgroep

De doelgroep bestaat uit mensen met langdurige en ernstige psychiatrische problemen die geïndiceerd zijn voor Beschermd Wonen of Begeleid Zelfstandig Wonen. Als de cliënt gemotiveerd is, is er in principe geen contra-indicatie. Ook mensen met Korsakov, alcohol- of drugsproblemen of met tbr worden geplaatst. Daarbij geldt als voorwaarde dat de uitplaatsende instantie (verslaafdenkliniek, tbr-kliniek) op de achtergrond aanwezig blijft om in het geval van terugval opvang en extra ondersteuning te bieden. Een belangrijke tweede voorwaarde is dat medewerkers met deze problematiek kunnen omgaan: permanente scholing is daarvoor nodig. Wanneer iemand meer dan 5 uur per dag begeleiding en zorg nodig heeft, kan niet meer zelfstandig worden gewoond, maar is men op beschermd wonen aangewezen.

De bewoners van de zelfstandige woningen zijn afkomstig uit een beschermende woonvorm of uit het APZ. De leeftijd van de meesten ligt tussen de 30 en 55 jaar. Men ziet een verjonging van de doelgroep, hetgeen ook samenhangt met het feit dat men is gaan samenwerken met kinder- en jeugdpsychiatrie. De meeste bewoners hebben reguliere dagbesteding. Dit varieert van deelname aan activiteiten in het DAC tot werk bij werkprojecten zoals de fietsenstalling, een recyclebedrijf en tuinonderhoud. Verschillende cliënten werken in een Melkertbaan. In de eigen werkprojecten worden werkzaamheden en werktijden afgestemd op de individuele mogelijkheden van cliënten. Dat betekent soms maar een dag per week, soms twee uur per dag. Voordeel van deze beschutte werkplekken is dat daarmee rekening gehouden kan worden.

Zorg- en begeleiding

De begeleiding wordt geboden door het team Ambulante Woonbegeleiding van de RIBW. Dit team werkt vanuit de beschermende woonvorm voor degenen die in de beschermende woonvorm wonen én voor de zelfstandig wonenden. Als een cliënt verhuist, behoudt hij zijn persoonlijk begeleider. Een cliënt kan maximaal 2 uur begeleiding per dag krijgen.

In het algemeen is de begeleiding het meest intensief bij de start van het zelfstandig wonen, na verloop van tijd kan het minder worden. De woonbegeleiding biedt ondersteuning bij het leren organiseren van het eigen huishouden, leren van sociale vaardigheden, het vinden van een daginvulling en het vinden van hulp waar dat nodig is zoals tafeltje-dek-je, huishoudelijke hulp. Woonbegeleiders hebben een opleiding HBO-SPH of HBO-V aangevuld met een interne rehabilitatieopleiding. Er is sprake van case-management door de RIBW, in die zin dat bewoners met al hun vragen rechtstreeks bij de RIBW terecht kunnen. Deze regelt dan waar nodig de inschakeling van derden zoals bijvoorbeeld bewindvoerders bij financiële problemen, of onderhoud van de woning door de corporatie. Dit gebeurt vanuit de opvatting dat het voor veel cliënten ondoenlijk is dit soort zaken zelf te regelen en steeds met andere personen/instanties contact op te moeten nemen. De RIBW neemt dit over waar de cliënt daar zelf moeite mee heeft. De woonbegeleiding komt op afspraak een of meerdere keren per week bij de cliënt langs en is daarnaast 24 uur per dag telefonisch bereikbaar. In geval van terugval kan de cliënt tijdelijk in de beschermende woonvorm of de uitplaatsende instelling worden opgenomen. Dit komt bij een aantal cliënten regelmatig voor, hetgeen samenhangt met het feit dat het hier om een doelgroep met zware problematiek gaat. Er wordt waar nodig nauw samengewerkt met de maatschappelijke dienstverlening en met het Consultatiebureau voor Alcohol en Drugs (CAD).

In de stad is een Inloophuis/DAC, dat met name een belangrijke functie heeft voor de alleenwonenden. Het is een laagdrempelige voorziening waar zij lotgenoten kunnen ontmoeten. Hier is ook ondersteuning aanwezig bij het organiseren van vrijetijdsbesteding: zo worden regelmatig uitstapjes als samen zwemmen georganiseerd. Het Inloophuis heeft een belangrijke functie in het tegengaan van vereenzaming. Er zijn in Assen voor 24 bewo-plaatsen en 50 zelfstandig wonenden in totaal 8 FTE woonbegeleiding en 1 regiocoördinator werkzaam. Voor de twaalf bewoners in de wijk De Omloop (zie hierna) zijn daarvan 3 FTE's beschikbaar.

Daarnaast is er een speciaal dak- en thuislozenteam waar wordt samengewerkt met de maatschappelijke dienstverlening. Er zijn twee verplaatsbare keten met douchegelegenheden waar de harde kern van daklozen wordt opgevangen. Inmiddels heeft een aantal daklozen zich daar 'genesteld' en zoekt men nu naar een meer permanente vorm van huisvesting.

Met de corporatie zijn er afspraken over 'lastige klanten' van de corporatie. Men kan hiervoor de RIBW inschakelen en afspraken maken over begeleiding door de ambulante woonbegeleiding. Huisuitzettingen kosten de corporatie jaarlijks f 400.000,-. Men is graag bereid geld te investeren in de woonbegeleiding door de RIBW om dit te verminderen. Ook fondsen en de provincie willen hieraan mogelijk gaan bijdragen.

Woningen in de wijk 'De Omloop'

De woonwijk De Omloop is gelegen vlakbij het centrum van Assen en gebouwd in de '79/'80. Er staan ruime eengezinswoningen en appartementen. Hier wonen verspreid door de wijk 12 cliënten: zes wonen er alleen, de anderen delen een woning met twee of drie anderen.

De woningen bestaan uit drie woonlagen. Een woning wordt sinds maart 1997 bewoond door drie bewoners. Het gaat om een ruime eengezinswoning met aan de voor- en aan de achterzijde een tuintje. Aan de ene zijde ligt de woning aan een doorgaande weg, aan de andere zijde aan een woonhof. Hier is de ingang van het huis en staat ook de berging. Op de begane grond bevindt zich een ruime gemeenschappelijke woonkamer met open keuken, toilet en bergkast. Op de eerste verdieping is een grote slaapkamer van 17 m², een kleinere slaapkamer van 12 m² en een badkamer waar tevens de wasmachine en droger staan. De derde bewoner heeft op de tweede verdieping twee slaapkamers van 8 en 13,5 m². Onder de schuine kap bevindt zich hier nog een open bergruimte.

Aanschaf en beheer van het witgoed (fornuis, wasmachine etc.) en van het meubilair in de gemeenschappelijk woonkamer geschiedt door de RIBW en is in de vaste lasten verdisconteerd. De vloerbedekking in de woonkamer en trappenhuis (marmoleum) is door de RIBW aangebracht. De zitslaapkamers zijn door bewoners zelf ingericht. De corporatie heeft op de zitslaapkamers wastafels aangebracht. De woning wordt gehuurd door de RIBW, bewoners betalen maandelijks een vast bedrag van f 850,- op een gezamenlijke rekening. Daarvan worden naast huur en vaste woonlasten ook voedings- en schoonmaakmiddelen betaald.

In totaal worden 4 woningen, bestemd voor meerdere bewoners, rechtstreeks door de RIBW van de corporatie gehuurd: de RIBW zorgt zelf voor plaatsing van bewoners. Voor begeleid zelfstandig wonenden die alleen wonen geldt de normale procedure die ook voor andere huurders geldt: zij huren zelfstandig. Vaak weet de corporatie niet eens dat er bemoeienis van de RIBW is, men vindt dit ook niet nodig.

De woonomgeving

De woningen staan in een typische jaren 70 woonbuurt. Het gaat om een blok van 179 woningen gebouwd om binnenhoven en leefstraten. Op loopafstand bevindt zich het centrum van Assen met winkels en uitgaansmogelijkheden. Het is een rustige wijk, waar zowel alleenstaanden als gezinnen wonen. In een woning op de begane grond is het team gevestigd dat dak- en thuislozen begeleidt. Hier kan ook af en toe een dakloze logeren. De woningen in gebruik bij de cliënten van de RIBW zijn onopvallend, verspreid over de buurt. De RIBW geeft bewust geen voorlichting aan omwonenden over het feit dat ergens cliënten komen wonen. Men vindt dit stigmatiserend en is van mening dat dit juist weerstanden kan oproepen. Het beleid is dat er pas voorlichting gegeven wordt wanneer omwonenden daarom vragen. Dit is zelden het geval. In de praktijk is het wel zo dat wanneer cliënten ergens zijn komen wonen samen met de woonbegeleider contact wordt opgenomen met de burens. Met sommige burens zijn daaruit ook afspraken voortgekomen waarbij de buur een goede noaber is, met andere woorden: zo nodig een oogje in het zeil houdt.

Gebruik en waardering

Tijdens ons bezoek bleek dat een van de twee te interviewen bewoners tijdelijk was opgenomen. Er kon daarom slechts met 1 bewoner gesproken worden. De geïnterviewde is 62 jaar en woont sinds maart 1997 in deze woning, samen met twee anderen. Alle drie waren deze bewoners afkomstig van een beschermende woonvorm in het centrum van de stad Assen. Oorspronkelijk woonden ze daar met 30 personen, later met 6. De bewoner is zeer tevreden met de nieuwe huisvesting: vooral het feit dat er in tegenstelling tot de vorige woning een tuin is en dat hij beschikt over een grotere slaapkamer wordt positief gewaardeerd. Het enige minpunt is de badkamer en het keukenaanrecht: beide ruimten hebben in plaats van tegels een kunststof afwerklaag op de wanden die slecht te onderhouden is. De bewoner brengt relatief veel tijd in zijn huis door, waarbij de bewoners vooral gebruik maken van de gezamenlijke woonkamer. Hij vindt het prettig om met anderen samen te wonen en zou dat ook in de toekomst willen blijven doen. Met lotgenoten die verderop in de buurt wonen heeft deze bewoner nauwelijks contact.

De woonomgeving wordt als sociaal veilig ervaren. Er is goed contact met de buurt, men groet elkaar op straat en maakt wel eens een praatje. Er is een huishoudelijke hulp die wekelijks het huis komt schoonmaken.

De RIBW is tevreden over het functioneren van de woningen in deze buurt. Men signaleert dat integratie in de buurt vooral goed loopt in buurten die niet alleen uit werkende stellen bestaan. Bewoners komen dan vaker overdag mensen tegen en vinden makkelijker aansluiting. In het algemeen signaleert de RIBW een toenemende vraag naar kleine appartementen (Hat-eenheden). Dit hangt samen met het feit dat steeds minder mensen ervoor kiezen om met meerdere samen te wonen en met de financiële situatie van cliënten die zich moeilijk een duurdere, grotere woning kunnen veroorloven. Het aanbod aan hat-eenheden is echter beperkt. Voor de groepswoningen geldt dat deze wanneer ze in reguliere eengezinswoningen worden ondergebracht vaak te kleine slaapkamers hebben. Dit probleem kan soms worden opgelost door de slaapkamers te vergroten.

Met de corporatie is er een goede samenwerking. Men overlegt regelmatig met elkaar en probeert al experimenterende de samenwerking verder gestalte te geven. Er zijn geen officiële samenwerkingsprotocollen, maar de verwachting is wel dat er uiteindelijk een samenwerkingsovereenkomst zal komen. De ervaring van de RIBW is dat het uitproberen en het de tijd nemen om te overleggen belangrijke stappen zijn op weg naar samenwerking. Daarbij is zowel de kennis bij de RIBW over het werken met deze groep cliënten en de kennis van de corporatie over de woonomgeving waarin ze een cliënt kan plaatsen belangrijk.

De corporatie is tevreden over de samenwerking. Men merkt niets van deze huurderscategorie: de RIBW begeleidt, de Stichting Woondienst biedt huisvesting net als aan andere huurders. De selectie van woningen voor kleinschalig groepswonen gebeurt in overleg met de RIBW. De laatste levert een programma van eisen aan, de corporatie zoekt een woning die daar bij past. Uitgangspunt daarbij is dat men bewoners bij voorkeur niet huisvest in sociaal zwakke buurten. De corporatie heeft geen behoefte aan geformaliseerde contracten waarin eisen worden gesteld aan de begeleiding. Het is duidelijk dat de RIBW de verantwoordelijkheid neemt en daar goed mee om gaat: hun werkhouding is belangrijk voor het succes van dit project. Door de contacten met de

RIBW en met het algemeen maatschappelijk werk is het bovendien makkelijker om problemen met huurders op te lossen. De laatste jaren komen die niet meer voor, hetgeen samenhangt met het netwerk dat ontstaan is.

Financiële gegevens

De bewoners hebben ofwel een zelfstandig huurcontract, ofwel een contract met de RIBW, die eigen panden bezit én huurt van de corporatie. De kale huur van de woningen in de Omloop bedraagt $\pm$ f 315,- per bewoner (huurprijs van een gezinswoning met 5 kamers is f 950,-). Vaak verhuurt de corporatie in het begin aan de RIBW. Wanneer goede ervaringen met het wonen zijn opgedaan wordt rechtstreeks aan de bewoner verhuurd.

Financiering van dit project vindt plaats vanuit de AWBZ (voor bewoners met een BeWo-indicatie) en vanuit zorgvernieuwingsgelden (voor bewoners met een BZW-indicatie). Vanuit de AWBZ wordt voor huur per bewoner op het platteland f 390,- en in de stad f 410,- beschikbaar gesteld. Dit levert vooral problemen op voor cliënten die alleen willen wonen: zij komen niet in aanmerking voor huursubsidie en het vinden van zelfstandige woonruimte voor dit bedrag is moeilijk. Er is een tekort aan (betaalbare) HAT-woningen. Voor begeleiding door de ambulante woonbegeleiding is voor de zelfstandig wonenden gemiddeld 10 uur per week beschikbaar. De duur van de begeleiding is niet tijdgebonden en kan dus een leven lang duren; de mate van begeleiding kan variëren naar de behoefte van de cliënt en de fase waarin hij/zij zich bevindt. De gemiddelde kosten per bewoner aan zorg- en dienstverlening bedragen f 20.000,- voor de BeWo-geïndiceerden, f 17.500,- voor de BZW-geïndiceerden.

De kosten voor begeleid zelfstandig wonen zijn volgens de directie niet hoger dan voor beschermd wonen. De extra reistijd door decentrale huisvesting van begeleid zelfstandig wonen wordt gecompenseerd door het feit dat bewoners zelfstandiger gaan functioneren, dus minder begeleiding nodig hebben. Wel voorziet men in de toekomst mogelijk problemen door het feit dat steeds meer cliënten dagbesteding hebben en dus 's avonds een beroep willen kunnen doen op begeleiding.

De RIBW bezit nu zelf nog een aantal grote panden maar wil daar graag vanaf. Ze willen ze graag overdragen aan corporaties maar de regelgeving houdt dat nu nog tegen.

