

Waar kom je het best tot je recht?

Reactie op de paper 'One step beyond'

Max Huber & Maaike van Vugt¹, juli 2023

In de paper 'One step beyond' bepleiten de auteurs dat beschermd wonen (BW) voorzieningen onvoldoende bijdragen aan herstel en inclusie en dat daarom veranderingen noodzakelijk zijn. Na een heldere beschrijving van de ontstaansgeschiedenis van de BW sector, wordt een eenzijdig beeld geschetst van de huidige situatie van de sector. De auteurs gebruiken dat eenzijdige beeld als contrast voor hun ideale situatie, maar het is daarmee niet uitnodigend voor betrokkenen om over in gesprek te gaan. Desondanks is de ambitie van de paper waardevol: een BW sector die herstel en inclusie mogelijk maakt, voor mensen die langdurig te maken hebben met psychische kwetsbaarheid, in een samenleving die maar beperkt gastvrij is. Het is nodig om in de sector, met cliënten, ervaringsdeskundigen, naasten, professionals, bestuurders, ambtenaren en wetenschappers hierover het gesprek te voeren. Daarom in dit reactiestuk onze poging om die discussie een stap verder te helpen. Ons uitgangspunt is daarbij: op welke plek en met welke ondersteuning komt iemand het best tot zijn recht, dat wil zeggen: waar heeft iemand het meeste kans op het zetten van stappen in herstel en kwaliteit van leven? Dit uitgangspunt loopt als een rode draad door onze reactie.

Wat is een BW?

De paper richt zich op de BW, maar omdat de auteurs geen definitie geven wat ze daar precies wel en niet onder verstaan, zorgt dit voor verwarring bij de lezer. Worden er sec de 24-uurs voorzieningen mee bedoeld of de gehele sector? Zelf schrijven de auteurs dat onder de noemer BW een brede waaier aan voorzieningen is ontstaan: van voorzieningen waar mensen in grotere groepen en met 24-uurs begeleiding samenwonen, tot kleinere groepen met 16-uurs begeleiding, mensen die zelfstandig wonen of in satelliet woningen en daar ambulante begeleiding krijgen. De kritiek lijkt zich vooral te richten op de 24-uurs voorzieningen, maar dit wordt niet expliciet gemaakt. Daarnaast gaan de auteurs niet in op ontwikkelingen in de doelgroep. De sectoren maatschappelijke opvang en BW zijn de afgelopen jaren steeds dichter tegen elkaar aangegroeid, waardoor mensen die voorheen dakloos waren, nu in de BW verblijven of ambulante begeleiding krijgen. Daarbij komt een extra instroom van mensen die met forensische maatregelen in een BW verblijven. Deze grote diversiteit betekent dat het moeilijk is om in algemene zin uitspraken te doen over het functioneren van de BW-sector.

Doet BW het zo slecht?

De strekking van de paper is dat BW voorzieningen niet voldoen. Tegelijk schrijven de auteurs zelf dat *'Beschermd Wonen bijdraagt aan de stabiliteit van het wonen en vermindering van dakloosheid, SEH (spoedeisende hulp) bezoek en klinische opnames. Beschermd wonen lijkt geschikt voor mensen die behoefte hebben aan stabiliteit om een eigen identiteit op te bouwen en te werken aan een leven dat zij zinvol vinden.'* Hiermee lijkt het beschermd wonen dus bij te dragen aan persoonlijk en symptomatisch herstel. De auteurs wijzen er terecht op dat bewoners van BW voorzieningen beperkt sociaal en maatschappelijk participeren en dat er aandacht nodig is voor eenzaamheid.

In bredere zin betogen de auteurs dat BW voorzieningen beperkt bijdragen aan herstel, wat ook blijkt uit onderzoek. Ze schrijven: *'Een belangrijke vraag is of het mogelijk is om echt te participeren wanneer je woont met mensen die je niet zelf gekozen hebt en die allen psychische klachten hebben.'* De auteurs vernauwen hiermee herstel tot maatschappelijk herstel. Daarbij laten ze achterwege dat

¹ Senior-onderzoekers HVO-Querido. Reacties via: max.huber@hvoquerido.nl of maaike.van.vugt@hvoquerido.nl

een deel van de ambulant wonende cliënten eveneens beperkt participeert en dat een groot deel van de ambulant wonende cliënten eenzaamheid ervaart.² Andersom benoemen een deel van de bewoners van groepsvoorzieningen juist als voordeel van het samenwonen het sociale contact met mede-bewoners.³ Neemt niet weg dat participatie en eenzaamheid (en stigma) belangrijke onderwerpen zijn, waar zeker nog veel stappen te zetten zijn.

Herstel is een voor ieder individu uniek proces, dat door allerlei factoren gestimuleerd dan wel beperkt wordt. In zowel een groepsgerichte voorziening als in een eigen woning zijn er zowel stimulerende als beperkende factoren, die ook nog eens per persoon kunnen verschillen: wat voor de één herstel bevorderend werkt, werkt juist beperkend voor de ander (en omgekeerd). Wat ons betreft is het zinvoller om naar die factoren te kijken, in wisselwerking met persoonskenmerken, en te zorgen dat er genoeg variatie in aanbod is, zodat er voor iedereen een plek is waar herstel mogelijk is. In welke woonomgeving en met welke ondersteuning komt iemand op dat moment het best tot zijn recht?

Die vraag is zelden eenduidig te beantwoorden en vraagt goede gesprekken tussen cliënt, naaste en hulpverlener, waarin gekeken kan worden naar zelfstandigheid en ondersteuning, regie en structuur, privacy en sociale interactie, rust en reuring, en groen en bebouwde omgeving. Uit onderzoek is bekend dat weliswaar een groot deel van de cliënten zelfstandigheid wil, maar een substantieel deel wil juist (ook) structuur, ondersteuning en laagdrempelig sociaal contact met medebewoners, zolang ze maar geen overlast hebben van andere bewoners en niet onnodig beperkt worden in hun eigen regie.²

Herstel ≠ zelfredzaamheid

Onderliggend aan de vraag waar iemand het best tot zijn recht komt, is de vraag wat we verstaan onder herstel. De auteurs verwijzen zelf naar de uitwerking van William Anthony: *Herstel is een intens, persoonlijk en uniek proces van verandering van je attitudes, waarden, gevoelens, doelen, /of rollen. Het is een manier om een bevredigend, hoopvol en betekenisvol leven te leiden, met of zonder de beperkingen die veroorzaakt worden door een aandoening. Herstel ontwikkelt nieuwe betekenissen en doelen in je leven, terwijl je over de catastrofale effecten van de psychiatrische aandoening heen groeit.* Die definitie, net als de definitie van Patricia Deegan die de auteurs ook aanhalen, benadrukt het unieke karakter van herstelprocessen. Tegelijkertijd impliceert deze definitie, en de verdere uitwerking van de auteurs, dat het doel toch primair is om onafhankelijk te worden van zorg. Wilma Boevink betoogt echter juist: *Het begrip 'herstel' rekent ook af met de opvatting dat je geheel genezen zou moeten zijn van de psychiatrische symptomen om aan de samenleving mee te (mogen) doen. Misschien heb je aanpassingen of hulpmiddelen nodig (de mentale steunkousen of psychische rolstoel) maar het is heel goed mogelijk om gewaardeerde rollen in te nemen met psychische kwetsbaarheden. Bij herstel gaat het er om dat je probeert datgene waardoor je bent overweldigd een plaats te geven, en dat je je leven niet langer door de symptomen laat beheersen.* In deze definitie kan herstel dus ook plaatsvinden in een beschermende omgeving, als die een persoon helpt om ervoor te zorgen dat diens leven minder gedomineerd wordt door psychiatrische problemen. De rust, structuur, stabiliteit, het informele contact met andere bewoners en aanwezige begeleiders kunnen er allemaal voor zorgen dat iemand juist beter in staat wordt gesteld om aan herstel te werken.

² Landelijke Monitor Ambulantisering 2018 (Trimbos-instituut)

³ Tsai, J., Bond, G. R., Salyers, M. P., Godfrey, J. L., & Davis, K. E. (2010). Housing preferences and choices among adults with mental illness and substance use disorders: A qualitative study. *Community Mental Health Journal*.

De auteurs schrijven wel dat mensen zelf mogen kiezen voor groepswonen, maar maken duidelijk dat ze dat eigenlijk een minderwaardige keuze vinden. Deze normatieve positie heeft consequenties. Zoals bijvoorbeeld Jan Willem Duyvendak laat zien, is de norm van een eigen huis de afgelopen jaren steeds dringender geworden.⁴ In een recent eigen onderzoek benoemde bewoners van een BW dat ze meer zelfstandigheid wilden, omdat ze een 'normaler' leven willen. De norm van een zelfstandig leven, uitgedragen door deze auteurs en gelijkgestemden, zorgt ervoor dat andere voorkeuren, zoals het leven in een woongroep, als afwijkend worden ervaren. Dat hindert het open gesprek en biedt minder ruimte voor bewoners van een BW om zelf na te denken over wat zij zélf een steunende plek vinden om te leven.

Daarbij gaan de auteurs volledig voorbij aan de verschuivingen die binnen de doelgroep van de BW de afgelopen jaren hebben plaatsgevonden. Veel van de bewoners van de BW voor wie een meer zelfstandige woning mogelijk en wenselijk was, zijn de afgelopen jaren al (meer) zelfstandig gaan wonen. Tegelijkertijd is een deel van de groep mensen die chronisch dakloos was en ernstige psychiatrische problemen had, ingestroomd in de BW, net als een groep mensen die regelmatig in detentie terecht kwam. Daarnaast worden nieuwe voorzieningen ontwikkeld waar mensen die nu nog langdurig in gesloten klinieken verblijven, ook in BW voorzieningen kunnen wonen. Voor al deze groepen is een BW voorziening al een grote stap vooruit in woonzekerheid, kwaliteit van zorg en kwaliteit leven, ten opzichte van straat, nachtopvang, detentie en kliniek. Voor sommigen is de BW een (al dan niet zelfgekozen) tussenstap, voor anderen een langdurig thuis, afhankelijk van de vraag: waar komt iemand op dat moment in zijn leven het beste tot zijn recht.

Langdurig is niet voor altijd

De auteurs houden ook een pleidooi voor eindige professionele zorg. De auteurs schetsen de Wet Langdurige Zorg (Wlz) als een niet te beëindigen, semi-verplichte en bureaucratische maatregel. Ze gaan voorbij aan de bureaucratische drukte van een jaarlijkse indicatiestelling, inclusief alle onrust die dat veroorzaakt voor de mensen die het betreft. De Wlz is in principe bedoeld voor mensen die hun leven lang zorg nodig hebben, maar in de praktijk is dit niet altijd het geval. Mensen wiens zorgbehoefte substantieel afneemt, kunnen opnieuw geïndiceerd worden, waarna zij niet meer onder de Wlz vallen.

Terecht wijzen de auteurs erop dat er een stigmatiserende werking kan uitgaan van de indicatie dat iemand langdurig zorg nodig heeft, zeker als die zorg geboden wordt in een beschermde omgeving. Maar het antwoord daarop is niet het wegnemen van die zorg en het ontkennen van langdurige kwetsbaarheden. Goffman⁵ betoogde zelfs dat het net doen alsof een kwetsbaarheid of verschil niet bestaat, ook een vorm van stigma is, omdat je daarmee de norm in stand houdt dat je niet kwetsbaar of anders mag zijn. Er is gelukkig steeds meer aandacht voor stigma's in de samenleving, in gemeenschappen en bij hulpverleners en mensen zelf. Die aandacht gaat niet alleen uit naar dat mensen met psychische klachten eigenlijk ook best een normaal leven kunnen leiden, maar juist ook dat wat wij verstaan onder een 'normaal leven' toe is aan een heroverweging. In die heroverweging komt hopelijk ook meer ruimte voor mensen voor wie zelfstandigheid (op een bepaald moment in het leven) niet het ideaal is.

De auteurs betogen dat het 'recht op eindige zorg' vooral betekent dat het recht op zorg voor mensen met ggz altijd tijdelijk blijft, ook voor mensen die juist heel blij zijn met die langdurige en stabiele ondersteuning. De auteurs wijzen terecht op het grillige karakter van psychische klachten,

⁴ Bos, D., Wekker, F., & Duyvendak, J. W. (2013). Thuis best: over het Nederlandse ideaal van zorg met behoud van zelfstandigheid. In: *De affectieve burger: hoe de overheid verleidt en verplicht tot zorgzaamheid*

⁵ Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Prentice Hall.

maar het gegeven dat het beloop ervan niet rechtlijnig is en de ondersteuning zich dus hieraan moet aanpassen, betekent niet dat er bij een deel van de mensen met psychische klachten een basisbehoefte is aan een bepaalde vorm van ondersteuning. Dat ondersteuning langdurig (mogelijk) is, betekent niet dat die ondersteuning niet herstelgericht kan zijn en herstel is niet hetzelfde als onafhankelijk zijn van zorg. Sterker nog, onderdeel van het niet meer gedomineerd worden door geestelijke gezondheidsproblemen, kan juist zijn dat er goede ondersteuning is waardoor er ruimte ontstaat voor herstel, zoals in het vorige deel betoogd.

Wat dan wel

Het is jammer dat de auteurs vooral erg concreet zijn in wat ze niet willen (geen instituten, geen langdurige ondersteuning), maar een stuk vager zijn als het gaat om wat ze wel willen. Wat ze beschrijven, lijkt voor een deel ook op wensdenken over een samenleving waarin mensen voor wie het leven erg moeilijk is, probleemloos kunnen aansluiten zonder dat zij nog professionele ondersteuning nodig hebben. De realiteit is dat het veel mensen moeite kost om aansluiting te vinden in wijken, dat veel buurtvoorzieningen weg zijn bezuinigd en dat fysieke nabijheid nog maar beperkt een bron voor sociale participatie is: de meeste mensen verbinden zich aan (lichte) gemeenschappen via werk, hobby, studie en dergelijke. Daarbij komt de vraag: willen mensen die in een BW verblijven zelf wel allemaal zelfstandig wonen? En is dat de plek waar zij het meeste kans hebben op herstel?

Wat ons betreft is het noodzakelijk om een analyse te maken van wie er nu in de BW verblijven en wat zij willen en nodig hebben, in samenspraak met hun naasten en begeleiders. Op basis van die analyse kan de huidige waaier aan BW voorzieningen tegen het licht worden gehouden: sluiten de verschillende varianten aan bij de behoeften van bewoners, zijn er teveel of te weinig van een bepaalde variant of missen er nog varianten? Daarbij is het relevant om breder te kijken dan naar de hoeveelheid begeleiding die iemand nodig heeft, maar ook naar wat past qua voorkeuren: in het groen of in de stad, veel contact met andere bewoners of juist niet, activiteiten in het gebouw of juist erbuiten.⁶ Triadische gesprekken, met bewoners, naasten en hulpverleners, zijn een belangrijk middel om te komen tot gezamenlijke besluitvorming over welke plek iemand het best tot zijn recht komt.

Op basis van wat er al bekend is uit praktijk en onderzoek is duidelijk dat er nog veel meer behoefte is aan voorzieningen die tussen groepsvoorziening en individueel inzitten. Een voorbeeld hiervan zijn Wooncirkels (ontwikkeld door Leviaan), waar mensen die (soms) ondersteuning nodig hebben buiten kantooruren 24 uur per dag ondersteuning kunnen krijgen, waardoor ze wel zelfstandig of in een klein groepje kunnen wonen. Vanuit de kern van de wooncirkel wordt ook allerlei ondersteuning aangeboden, inclusief aandacht voor maatschappelijke participatie en ontmoeting. Op die manier kunnen meer mensen zelfstandig wonen. Een ander voorbeeld is Gemengd wonen cq community living, woonprojecten waar mensen een zelfstandige woning hebben, maar binnen een woonblok waar mensen met en zonder zorgvraag samenwonen en gezamenlijk vormgeven aan dat samen wonen. Ook respijthuizen, waar mensen tijdelijk kunnen verblijven als het thuis even niet lukt, met lotgenoten en met minimale inperking op hun reguliere leven zijn een waardevolle aanvulling op het bestaande aanbod.

In alle gevallen is belangrijk om te werken aan BW voorzieningen die zo ingericht kunnen worden dat ze dat herstel, participatie- en kwaliteit van leven faciliteren en stimuleren, aansluitend bij de eigen voorkeuren van bewoners. Die focus op de bewoner moet altijd het uitgangspunt zijn, niet de maatschappelijke norm van huisje boompje beestje. Die norm opleggen is juist paternalistisch. Tegelijk is het belangrijk om aandacht te hebben voor professionals die soms ook te huiverig zijn om

⁶ Zie voor een uitwerking: Kerssies, H. & Huber, M. (2022) *Een thuis maken*. HVO-Querido/BDG-Architecten

Huber & Van Vugt – Waar kom je het best tot je recht? Reactie op 'One step beyond'

los te laten of die te weinig tijd hebben, om een stap te durven zetten naar zelfstandig wonen. Die huiverigheid en dat gebrek aan tijd worden vaak verhuld met praktische bezwaren ("Je moet wel kunnen koken en schoonmaken als je zelfstandig wilt wonen."), maar daarmee wordt een belangrijk gesprek over woon- en zorgbehoeften uit de weg gegaan.

De volgende stap in de ontwikkeling van BW is niet zozeer één stap waarin weer voor een grote en diverse groep één oplossing wordt bedacht, maar juist het erkennen en omarmen van de grote diversiteit aan behoeften, kansen en wensen. Dan komen we echt 'one step beyond'.