EIGEN BENEN ?!

ONDERZOEK NAAR BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN VAN DE DOORSTROOM VANUIT BESCHERMDE WOONVORM SILOAM (ELEOS)

Albert Meijer
Gerlinde Langerak

Ede, mei 2012

Onderzoek uitgevoerd in opdracht van beschermde woonvorm Siloam, Stichting Eleos

in samenwerking met de Christelijke Hogeschool Ede.

Afstudeer begeleider vanuit de CHE: Evelien Gardebroek.

Werkveld begeleider vanuit BW Siloam: Geertruida van Dijk.

VOORWOORD

Voor u ligt het verslag van het onderzoek dat wij in opdracht van de beschermde woonvorm Siloam van Eleos uitgevoerd hebben. Wij hebben de opleiding Maatschappelijk Werk en Dienstverlening op de Christelijke Hogeschool Ede gevolgd en ronden onze opleiding af met dit afstudeeronderzoek.

In dit onderzoek hebben wij ons gericht op de doorstroom binnen de beschermde woonvorm Siloam. Wat de belemmerende en bevorderende factoren zijn voor de doorstroming. Wij willen met dit onderzoek voor de beschermde woonvorm Siloam aanbevelingen doen voor een verbetering van de kwaliteit van de begeleiding en de doorstroom.

Het was interessant om ons in het onderwerp doorstroom te verdiepen, de verschillende meningen te horen en op bezoek te gaan bij diverse collega instellingen. De bereidheid van de instellingen om ons te helpen aan informatie was boven onze verwachting.
Een woord van dank aan allen die een bijdrage hebben geleverd aan dit onderzoek. In het bijzonder willen wij onze dank uiten aan onze afstudeercoach, Evelien Gardebroek. Haar scherpe oog voor verbeteringen en het meedenken heeft ons een kwaliteitsimpuls gegeven. Daarnaast bedanken wij ook Geertruida van Dijk, de afstudeerbegeleider, die vooral de praktische kant bekeek gedurende het proces van het onderzoek en de locatiemanager van Siloam, Mieke Vroegindeweij, voor de beantwoording van onze vragen.

Verder nog een woord van dank aan de verschillende beschermde woonvormen, GGZ Nederland en alle medewerkers, bewoners en ex-bewoners die bereid zijn geweest om met ons in gesprek te gaan.
We hebben gemerkt hoe waardevol het is om de bewoners aan het woord te laten. De nadruk op doorstroom moet namelijk geen achteruitgang zijn voor de bewoner. Als laatst willen wij ook mevrouw Rietveld en Lisette Meijer bedanken voor het controleren op de spelling.

We hopen dat u dit onderzoeksverslag met interesse zult lezen.

Gerlinde Langerak
Albert Meijer

Ede, mei 2012

SAMENVATTING

Deze samenvatting bevat een beknopte weergave van ons afstudeeronderzoek waarin het onderwerp, de onderzoekvraag, de uitvoering en het uiteindelijke resultaat zijn beschreven.

Opdracht

In opdracht van de beschermde woonvorm Siloam hebben wij een onderzoek uitgevoerd naar de huidige doorstroom in de beschermde woonvorm en of deze, gelet op de interne en externe factoren, bevorderd en vergroot kan worden.

Methode van onderzoek

We zijn gestart met een literatuuronderzoek naar verschillende visies op doorstroming en naar methodieken of methoden die gebruikt worden of bruikbaar zijn binnen beschermde woonvormen. Met de informatie uit het literatuuronderzoek hebben we interviewvragen samengesteld voor drie onderzoeksgroepen: medewerkers, bewoners en ex-bewoners. Met deze drie groepen zijn we in gesprek gegaan door middel van semigestructureerde interviews. We hebben gevraagd hoe zij op dit moment de doorstroming ervaren en of, gelet op interne en externe factoren, de doorstroom bevorderd en vergroot kan worden. Op basis van de verkregen informatie hebben we een SWOT-analyse, een eindconclusie en aanbevelingen samengesteld.

Resultaten

Uit het onderzoek blijkt dat doorstroming een actueel onderwerp is. Wij concluderen dat de landelijke doorstroom op basis van vijf jaar 22% is en bij BW Siloam op basis van zes jaar 19 %. Helaas waren er geen cijfers waar we met vergelijkbare jaartallen konden werken. Ondanks deze beperking kunnen wij zeggen dat het verschil van doorstroom niet groot is, maar dat BW Siloam ten opzichte van de landelijke gegevens een lagere doorstroom heeft.
Vanuit zowel ons literatuuronderzoek als de interviews onder medewerkers en (ex)bewoners komen wij op een aantal in- en externe factoren die de doorstroom bevorderen en vergroten. Deze worden uitgelegd in dit onderzoek;
- Samenwerking met andere disciplines, zoals woningcorporaties, gemeenten, andere RIBW's binnen en buiten Eleos, kerken, maatjesprojecten en vrijwilligersorganisaties.
- Het sociale netwerk van de bewoner vergroten en versterken.
- Werken volgens een rehabilitatie methodiek.
- Verandering in de attitude van de medewerkers.
- Het is belangrijk vanuit welke visie de hulpverlener begeleidt.

Aanbevelingen

Na aanleiding van de eindconclusie hebben wij aanbevelingen samengesteld. Onze aanbevelingen zijn:
- *Gebruik maken van oefenhuizen* (bewoners laten experimenteren met zelfstandig wonen).
- *Video opnamen bij begeleider - bewoner gesprekken* (om de attitude van de medewerkers te veranderen).
- *Rehabilitatiethema elke maand binnen het team laten passeren (*om bewustwording bij medewerkers te creëren dat rehabilitatie de zelfstandigheid van de bewoner vergroot).
- *Samenwerking met andere disciplines* (hierdoor kunnen er nieuwe ideeën of mogelijkheden ontstaan die de doorstroming kunnen bevorderen).
- *Visie gesprekken met ambulante woonbegeleiders* (samen te kijken naar wanneer een bewoner kan doorstroom en wat voor vaardigheden hij daarvoor moet ontwikkelen).
- *Volledig Pakket Thuis aanbieden* (biedt bewoners een extra tussenstap tussen het wonen in een woonvorm en ambulante woonbegeleiding in eigen huis).
- *Doorstroom traject* (een format/protocol van hoe een doorstroom traject eruit moet zien).

INHOUDSOPGAVEN

Hoofdstuk 1 - aanleiding en inleiding onderzoek
1.1 Opdrachtgever Eleos – beschermde woonvorm BW Siloam 7
1.2 Onderzoek 8
1.2.1 Onderzoeksvraag 8
1.2.2 Deelvragen 8
1.2.3 Definities 8
1.2.4 Doelstelling 9
1.2.5 Methode 9
1.2.6 Opbouw en werkwijze van het onderzoek 9

Hoofdstuk 2 - literatuurstudie: feitelijke gegevens doorstroom
2.1 Korte geschiedenis beschermd wonen en haar toename 12
2.2 Probleem doorstroom vanuit verschillende gezichtspunten 13
2.3 Doorstroom gegevens in cijfers 14
2.3.1 Doorstroom gegevens van GGZ Nederland en RIBW Alliantie 14
2.3.2 Doorstroom gegevens van beschermde woonvormen Eleos 15
2.3.3 Doorstroom gegevens van verwante instellingen 16
2.4 Doorstroommogelijkheden 16
2.5 Conclusie naar aanleiding van de deelvraag 16

Hoofdstuk 3 - visie en beleid
3.1 Visie RIBW Alliantie en GGZ Nederland 18
3.2 Algemene rehabilitatie visie in twee hoofdstromingen 19
3.3 Verschillende modellen (visies) in begeleiding 21
3.3.1 Medisch model 22
3.3.2 Ontwikkelingsmodel 22
3.3.3 Normalisatie principe 22
3.3.4 Integratiegedachte 23
3.3.5 Bert van de Veer en Rokus Loopik 23
3.4 Conclusie deelvraag twee (visie) en eigen visie 24
3.5 Visie en beleid van Eleos (BW Siloam) met betrekking tot doorstroming 25
3.6 Visie en beleid van verwante instellingen met betrekking tot doorstroming 26
3.6.1 RIBW Kennemerland 26
3.6.2 Kwintes 26
3.7 Conclusie deelvraag drie (beleid) 27

Hoofdstuk 4 - methoden, medewerkers en (ex)bewoners
4.1 Methodieken binnen beschermde woonvormen 29
4.1.1 Individuele rehabilitatie benadering (IRB) 29
4.1.2 Systematisch rehabilitatiegericht handelen (SRH) 30
4.1.3 Milieu rehabilitatie 32
4.1.4 Samenvattend praktische toepassing rehabilitatiemethoden 32
4.1.5 Liberman modules 33
4.1.6 Neuman Systems Model (NSM) 33
4.1.7 Competentie methode 34
4.1.8 Taakgericht hulpverlenen 34
4.1.9 Motiverende gespreksvoering 35
4.1.10 Presentiebenadering 36
4.1.11 Overige methodieken 37

4.2 Conclusies naar aanleiding van de methodieken 37
4.3 Resultaten interviews medewerkers 38
4.3.1 Methodisch werken 39
4.3.2 Begeleiding 40
4.3.3 Doorstromen 41
4.3.4 Conclusie 44
4.4 Resultaten interviews (ex) bewoners 45
4.4.1 Woonsituatie 46
4.4.2 Begeleiding 46
4.4.3 Doelen 47
4.4.4 Doorstromen 47
4.4.5 Conclusie 48

Hoofdstuk 5 - belemmerende en bevorderende factoren ten aanzien van doorstroming
5.1 SWOT- Analyse 49
5.1.1 Uitleg van de sterkten, zwakten, kansen en bedreigingen 49
5.2 Confrontatiematrix 51
5.3 Uitkomsten SWOT-Analyse 51
5.4 Conclusie 52

Hoofdstuk 6 - eindconclusie en aanbevelingen
6.1 Eindconclusie 53
6.2 Beperkingen onderzoek 54
6.2 Aanbevelingen 54

Literatuur 57

Bijlage 1 Cijfers GGZ Nederland 59
Bijlage 2 Aantal cliënten in zorgsoort BW, AWB, ATC en totaal (Eleos) 60
Bijlage 3 Aantal cliënten in zorgsoort BW, per locatie (Eleos) 61
Bijlage 4 Interviewvragen medewerkers (instellingen) 63
Bijlage 5 Interviewvragen bewoners en ex-bewoners 64
Bijlage 6 Labelschema medewerkers (instellingen) 65
Bijlage 7 Labelschema bewoners en ex-bewoners 67
Bijlage 8 Methodiekschema 69

HOOFDSTUK 1 - aanleiding en inleiding onderzoek

1.1 Opdrachtgever Eleos – beschermde woonvorm BW Siloam

Dit afstudeeronderzoek doen wij in opdracht van Eleos. Eleos is een landelijk werkende instelling voor gereformeerde geestelijke gezondheidszorg. Zij biedt behandeling en begeleiding aan mensen met psychiatrische of ernstig psychosociale problemen. Een van de begeleidingsvormen van Eleos is de beschermde woonvorm.
Beschermd wonen is een vorm van wonen met (intensieve) begeleiding, ondersteuning en zorg voor mensen met een (ernstige) psychiatrische en/of (ernstige) psychosociale problematiek, die in kleine groepen in een huis in de wijk wonen. Deze begeleiding wordt geboden vanuit een christelijke levensovertuiging. Binnen Eleos zijn er binnen deze christelijke levensovertuiging twee identiteitsrichtingen, de gereformeerde en de reformatorische. Bij Eleos zijn er verschillende beschermde woonvormen. Eén hiervan is BW[1] Siloam te Ede, opdrachtgever van dit onderzoek. Hier geldt de reformatorische identiteit. Medeonderzoeker Albert Meijer is hier werkzaam.

Binnen de beschermde woonvorm van BW Siloam is plaats voor drieëndertig bewoners. Er zijn in totaal drie huizen waar vijf tot zeven bewoners in kunnen wonen en daarnaast zijn er een aantal dependances. Voor beiden geldt dat er vierentwintig uur begeleiding beschikbaar is. BW Siloam heeft een doelgroep met een zorgzwaartepakket (ZZP) één t/m vijf. Waarbij één de lichtste indicatie is en vijf de zwaarste.
Drie huizen grenzen direct aan het kantoor. Voor zover mogelijk wordt er een scheiding gerealiseerd in de groepen. Eén huis is voor een zorg-intensieve groep, het andere is meer gericht op de groep met autisme en de laatste groep is het meest zelfstandig. Daarnaast zijn er een aantal dependances aan de beschermde woonvorm gekoppeld waar iets meer zelfstandigheid gevraagd wordt. In deze huizen wonen een tot drie bewoners.
De bewoners krijgen persoonlijke begeleiding om de zelfredzaamheid en deelname aan het maatschappelijke leven in stand te houden of te bevorderen. Er is ruimte voor het leren omgaan met de psychische problematiek en voor geloofsvragen. De begeleiding wordt afgestemd op de persoonlijke behoefte. Er wordt steeds gekeken, volgens de methodiek die gebruikt wordt, naar de mogelijkheden en geprobeerd die uit te bouwen. Er kan bijvoorbeeld ondersteuning geboden worden bij dagelijkse dingen, zoals koken, het bieden van dagstructuur en een bezoek aan dokter of tandarts.
De begeleiding wordt uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) gefinancierd. De indicatie van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) geeft aan hoeveel begeleiding een bewoner krijgt.
De gesprekken met de bewoners worden gevoerd aan de hand van het Neuman Systems Model[2], een methodiek die binnen Eleos gebruikt wordt en komen in het elektronisch dossier. Eén keer per jaar wordt een begeleidingsplan gemaakt, de doelen worden één keer in de drie maanden geëvalueerd en met de begeleiders besproken in een bewonersbespreking.

BW Siloam heeft te maken met langdurige/blijvende bewoners en bewoners die kunnen doorstromen naar een woning, waar men meer zelfstandig is. Deze bewoners zitten gemengd binnen BW Siloam. Wij richten ons onderzoek vooral op de bewoners die kunnen doorstromen.

[1] BW: afkorting van beschermde woonvorm
[2] Methode die een sterke gerichtheid heeft op de gezonde kant van bewoners, de mogelijkheden versterken. In hoofdstuk 3 wordt dit verder uitgewerkt.

1.2 Onderzoek

Er zijn verschillende trends en ontwikkelingen die een motivering vormen voor een onderzoek naar het doorstromen van bewoners vanuit een beschermde woonvorm. Zowel vanuit de samenleving en politiek, als ook binnen Eleos. Bewoners willen meer maatwerk en regie. Daarnaast verandert het zorgsysteem ingrijpend door de bezuinigingen, met als gevolg een extramuralisering van de zorg en extramurale begeleiding. De nadruk komt dus steeds meer te liggen op activering en er wordt steeds meer gekoerst op zelfstandig wonen. Ook leeft de vraag wat er in de toekomst met ZZP één en twee gaat gebeuren. Verder wordt de erkenning voor het aantal plaatsen niet uitgebreid. Hierdoor onstaat er een langere wachtlijst.
Uit een document van Eleos waarin trends en ontwikkelingen worden beschreven staat dat de zorglogistiek binnen Eleos de aandacht krijgt. In het care jaarplan staat verwoord dat er in 2012 een inventarisatie moet komen van de in- en uitstroom van bewoners. Dit wordt gedaan door de locatiemanagers van de beschermde woonvormen van Eleos. Ons onderzoek wil een ondersteuning zijn waar de locatiemanagers op in kunnen haken.

Al deze ontwikkelingen vragen om een onderzoek binnen BW Siloam, om te kijken of en op welke manier de doorstroom bevorderd kan worden en of er belemmerende factoren zijn. We hopen dat dit onderzoek meer inzicht geeft in doorstromers en hoe deze het beste begeleid kunnen en willen worden.

1.2.1 Onderzoeksvraag

In dit onderzoek staat de volgende vraag centraal: *Wat is op dit moment de doorlooptijd van de bewoners binnen BW Siloam? En kan de doorstroom, gelet op de interne en externe factoren, bevorderd en vergroot worden?*

1.2.2 Deelvragen

1. Wat zijn de feitelijke gegevens over de doorstroom van bewoners binnen BW Siloam en verwante instellingen?
2. Welke visies zijn er ten aanzien van het begeleiden van doorstromen van bewoners binnen beschermde woonvormen?
3. Wat is het beleid ten aanzien van de begeleiding van de doorstroommogelijkheden binnen BW Siloam en verwante instellingen?
4. Van welke methodieken wordt gebruik gemaakt, binnen de beschermde woonvorm, in de begeleiding naar zelfstandigheid en doorstroom?
5. Wat is de visie van de medewerkers op het doorstromen en hoe wordt dit door hen vormgegeven richting bewoners? (binnen BW Siloam en andere instellingen)
6. Hoe worden de bewoners betrokken bij het doorstromen en hoe wordt dit doorstroom traject ervaren door zowel de bewoners als ook de ex-bewoners?
7. Welke factoren belemmeren en bevorderen de doorstroom?

1.2.3 Definities

Interne factoren: Beleid, visie, methodieken, begeleiding en de beleving van bewoners.
Externe factoren: De mogelijkheid om uit te stromen en de financiering.
Doorstromers: Bewoners die meer zelfstandig gaan of kunnen wonen met minder begeleiding.
Blijvers: Bewoners die langdurig verblijven binnen een beschermde woonvorm.
Verwante instellingen: De verwante instellingen in dit onderzoek zijn:

- RIBW[3] Kennemerland, een vestiging in IJmuiden en een vestiging in Beverwijk.
- Kwintes te Zeist.
- Vanuit Eleos, de Koriander in Kampen en Transitus in Gouda.

[3] RIBW: Regionale Instelling Beschermd Wonen

Beschermd wonen: Een vorm van wonen met (intensieve) begeleiding, ondersteuning en zorg voor mensen met een (ernstige) psychiatrische en/of (ernstige) psychosociale problematiek, die in kleine groepen in een woonvorm in de wijk wonen. Begeleiding is hier heel de dag aanwezig of bereikbaar.
Dependance: Een woning die niet direct aan de woonvorm grenst. Hierdoor moeten bewoners meer zelfstandig zijn. Begeleiding komt vijf dagen in de week langs en is altijd bereikbaar.
Ambulant begeleid wonen: Zelfstandig wonen met begeleiding. Begeleiders komen langs voor een begeleidingsgesprek. De hoeveelheid begeleiding hangt van de indicatie en de wensen van de bewoner.

1.2.4 Doelstelling

De doelstellingen van het onderzoek zijn;

- het in beeld brengen van de doorstroom van bewoners binnen BW Siloam.
- het in beeld brengen welke methodieken gebruikt worden met betrekking tot het doorstromen, zowel landelijk als binnen BW Siloam.
- het verkrijgen van inzicht hoe BW Siloam staat ten opzichte van doorstroming vergeleken met verwante instellingen, om te zien of dit probleem in breder perspectief geplaatst kan worden.
- kennis en inzicht krijgen in wat de bevorderende dan wel belemmerende factoren zijn voor doorstroming van de bewoners binnen BW Siloam.
- praktische ideeën over hoe doorstroom bevorderd of vergroot kan worden.

1.2.5 Methode

Dit onderzoek is een empirisch kwalitatief beschrijvend onderzoek, omdat wij verschillende databronnen gebruiken en doordat de nadruk ligt op de individuele mens/bewoner. We hebben voor een survey-onderzoek gekozen, omdat we op een systematische wijze vragen stellen aan een grotere groep mensen. We kunnen hierdoor meten hoe medewerkers, bewoners en ex-bewoners staan tegenover doorstroming. Met de bevindingen van deze groepen kunnen wij een beeld neerzetten en conclusies vormen over de doorstroming binnen BW Siloam van Eleos.

1.2.6 Opbouw en werkwijze van het onderzoek

HOOFDSTUK 1 aanleiding en inleiding onderzoek

In dit hoofdstuk geven wij een beeld van wat het probleem is volgens onze opdrachtgever en op welke organisatie en doelgroep het onderzoek zich richt. We beschrijven de doelstellingen en de methode van het onderzoek. We geven kaders aan het onderzoek door definities te beschrijven van datgene wat bepalend is voor het onderzoek.

HOOFDSTUK 2 literatuurstudie: feitelijke gegevens doorstroom

Het probleem van de opdrachtgever trekken we breder door te kijken of dit zich ook op landelijk niveau voordoet. Feitelijke gegevens geven we weer over de doorstroom van bewoners binnen BW Siloam en verwante instellingen. Onder feitelijke gegevens verstaan we: cijfers van de doorstroom van bewoners binnen BW Siloam van vijf jaar. De cijfers van verwante instellingen van de afgelopen zes jaar[4]. Verder onderzoeken we in hoeverre doorstroom door externe factoren mogelijk is. Deze gegevens vormen een uitgangspunt voor het vervolg van dit onderzoek.

Methoden:

Een internet- en tijdschriften studie om te kijken of het probleem zich breder voor doet dan BW Siloam. De feitelijke gegevens over de doorstroom van de bewoners binnen BW Siloam vragen we op bij de teamleider van BW Siloam en via informatie van Eleosnet op de computer bij BW Siloam. Landelijke gegevens zoeken we op internet op. Gegevens van verwante instellingen vragen we op bij twee verwante instellingen (Kwintes en RIBW Kennemerland) en twee beschermde woonvormen

[4] De feitelijke gegevens konden niet met dezelfde jaren vergeleken worden. Dit wordt in hoofdstuk 2 uitgelegd.

(Transitus en Koriander) binnen Eleos. Transitus heeft het hoogste doorstroom percentage binnen Eleos en Koriander het laagste percentage. Hier hebben we voor gekozen omdat we bij die locaties kunnen kijken wat de verschillen zijn om zo achter de bevorderende en de belemmerende factoren van doorstromen te komen. Deze gegevens verwerken we in een overzicht. Dit overzicht verwerken we in onze analyse. Hoe is de situatie nu is binnen BW Siloam, verwante instellingen en landelijk?

HOOFDSTUK 3 - visie en beleid

In dit hoofdstuk geven we de verscheidene visies en het beleid op doorstromen weer van BW Siloam en de verwante instellingen. Dit om een aanbeveling te kunnen doen voor de bevordering van doorstroming. Ook willen we meer specifiekere vragen formuleren voor de interviews.

Methoden:

Literatuur onderzoek naar visies en ideeën over het doorstromen van bewoners vanuit een beschermde woonvorm. Dit literatuuronderzoek richt zich op de visie van doorstromen ter bevordering van zelfstandigheid. We gaan op zoek naar boeken in de bibliotheek en we gaan op internet zoeken naar bruikbare, betrouwbare en recente informatie. Door middel van een gedeeltelijk gestructureerd interview met uitvoerende- en beleidsmedewerkers van twee verwante instellingen en twee beschermde woonvormen binnen Eleos, komen we te weten hoe de visie op doorstroom is bij deze instellingen.

Door middel van bronnenonderzoek beschrijven wij het beleid op doorstromen van BW Siloam. We vragen van twee verwante instellingen beleidstukken op doorstromen. We willen de bestaande theorie gebruiken als een 'zoeklicht', zodat het helpt om een licht te werpen op relevante aspecten van het onderzoeksonderwerp die anders wellicht onopgemerkt blijven.

HOOFDSTUK 4 - methodieken, medewerkers en bewoners

We beschrijven welke methodieken gebruikt worden om de doorstroom te bevorderen, of om te kijken of de bewoner eventueel kan doorstromen. We onderzoeken hoe de medewerkers vorm geven aan het doorstromen van bewoners. Welke methodieken ze gebruiken, welke visie ze hebben en welke factoren ze belemmerend/bevorderend vinden.

Van bewoners en ex-bewoners binnen BW Siloam willen we onder andere het volgende te weten komen:

- Hoe worden (werden) de bewoners betrokken bij het doorstromen?
- Hoe ervaren (ervoeren) de bewoners het doorstroom traject?
- Vinden (vonden) bewoners het belangrijk dat hun netwerk betrokken wordt bij de beraadslagingen over het doorstroom traject?
- Welke invloed heeft (had) de attitude van begeleiders op de zelfstandigheidbevordering van de bewoners?

Dit alles is van belang om inzicht te krijgen in hoe een eventuele doorstroom beter gerealiseerd kan worden.

Methoden:

Literatuur onderzoek naar welke methodieken er worden ingezet. We kijken naar welke methodieken er binnen BW Siloam en verwante instellingen gebruikt worden en welke methodieken te vinden zijn in boeken en op internet. We beschrijven welke methodieken met welk doel worden ingezet.

Gedeeltelijk gestructureerde interviews met medewerkers, bewoners en ex-bewoners van BW Siloam en de verwante instellingen. Tijdens deze gesprekken gaan we in op de ervaringen en visies van medewerkers, bewoners en ex-bewoners. De onderzoeksgroep bestaat uit negen medewerkers, drie bewoners en vijf ex-bewoners.

Bij de bewoners en ex-bewoners proberen wij zoveel als mogelijk mensen met verschillende ziektebeelden te selecteren en deze in ieder geval te vermelden. Dit omdat een bewoner met het ene ziektebeeld misschien een betere kans heeft om door te stromen dan de andere. Daarnaast vragen wij aan BW Siloam wie eventueel op termijn kunnen doorstromen en op basis daarvan hebben wij drie bewoners geselecteerd. Omdat de ex-bewoners veelal ambulant zijn gaan wonen, richten wij ons op de ex- bewoners die met ambulante begeleiding wonen.

Met een startvraag en een aantal richtlijnen/vragen voor het gesprek nemen wij individuele interviews af bij de medewerkers. Zie bijlage 4 en 5 voor de interviewvragen.
De doorstromers binnen en buiten BW Siloam interviewen we met een gedeeltelijk gestructureerd interview. De onderwerpen en de belangrijkste vragen liggen vast. Het is belangrijk dat wij doorvragen om zo bruikbare informatie te krijgen, waarmee de onderzoeksvraag beantwoord kan worden. De onderwerpen zijn per doelgroep verschillend.
Bewoners: De onderwerpen zijn: verwachtingen van de beschermde woonvorm, diagnose, doelen, werkwijze aan de doelen, vaardigheden die nodig zijn om zelfstandig te wonen, ervaring met de begeleiding en wie in het netwerk belangrijk zijn. Voor deze onderwerpen hebben we gekozen, omdat wij denken, en in de literatuur gezien hebben, dat deze onderwerpen invloed hebben op de doorstroming. Ook omdat de bewoners hier wat over kunnen zeggen, omdat de bewoners met deze onderwerpen te maken hebben.
Ex-bewoners: De onderwerpen van de ex-bewoners en de bewoners verschillen niet veel. Bij de ex-bewoners wordt de nadruk gelegd op hoe ze het doorstroom traject ervaren hebben binnen de beschermde woonvorm en wie het initiatief had genomen om over doorstromen te beginnen.
Medewerkers: De onderwerpen zijn: doorstroming gegevens, doel van de hulpverlening, focus op doorstromen, visie, methodieken, vaardigheid van collega's, doelen in de begeleiding, doorstroom traject en de veranderingen in de zorg. Deze onderwerpen zijn van invloed op de doorstroming. Hoeveel invloed ze hebben en of ze belemmerend of bevorderend werken beschrijven we in de analyse.

De uitkomsten beschrijven we feitelijk, daarna combineren we de resultaten, proberen we verklaringen te vinden voor de uitkomsten, bediscussiëren we voorlopige conclusies met overige gegevens uit het onderzoek en dan trekken we een conclusie.

HOOFDSTUK 5 - belemmerende en bevorderende factoren
De deelvraag: 'welke factoren belemmeren en bevorderen de doorstroom?' is eigenlijk een overkoepelende vraag van het hele onderzoek. Daarom willen we in dit hoofdstuk hier antwoord op geven door middel van de informatie die we in de eerdere hoofdstukken hebben beschreven.

Methoden:
We schrijven een SWOT analyse waarin de kansen en bedreigingen inzichtelijk gemaakt worden.

HOOFDSTUK 6 - conclusies en aanbevelingen
In dit hoofdstuk beschrijven we een eindconclusie en geven we aanbevelingen als antwoord op de onderzoeksvraag: *Wat is op dit moment de doorlooptijd van de bewoners binnen BW Siloam? En kan de doorstroom, gelet op de interne en externe factoren, bevorderd en vergroot worden?*
De eindconclusie is gebaseerd op de verkregen informatie in de vorige hoofdstukken.

HOOFDSTUK 2 - literatuurstudie: feitelijke gegevens doorstroom

In dit hoofdstuk staat de volgende deelvraag centraal;

1. Wat zijn de feitelijke gegevens over de doorstroom van bewoners binnen BW Siloam en verwante instellingen?

Om een globaal beeld te krijgen van de beschermde woonvormen beginnen wij met een korte geschiedenis over haar ontstaan en de toename van de woonvormen.
In dit hoofdstuk kijken wij hoe de doorstroom van BW Siloam zich verhoudt tot de verwante instellingen. Hier maken wij gebruik van onder andere de doorstroomcijfers van de RIBW Alliantie[5] en GGZ[6] Nederland. Daarnaast is het van belang om in dit hoofdstuk al te kijken in hoeverre interne en externe factoren een doorstroming kunnen belemmeren of bevorderen.

2.1 Korte geschiedenis beschermd wonen en haar toename

Voor we naar de gegevens gaan, eerst nog een korte geschiedenis van het ontstaan van de beschermde woonvormen en hun ontwikkeling. Daarnaast is het ook goed om te zien hoe dit in Nederland is ontstaan en breder, in Europa.

Capaciteitsontwikkeling intramurale en semimurale capaciteit voor de reguliere volwassenen- en ouderen-GGZ in de periode 1993-2007 (in aantal feitelijke plaatsen)

	1993	1996	2004	2007
Intramurale plaatsen	22.064	21.466	18.045	18.499
Plaatsen Beschermd Wonen	4.173	5.253	7.384	11.427
Totaal	26.237	26.719	25.429	29.926

Bron:NZA- op basis van productie cijfers en uitgaande van een bezettingsgraad van 97% (op basis van NZA-gegevens over 2007) Hilderink e.a. in voorbereiding

Tabel 1 Capaciteitsontwikkeling[7]

In tabel 1 is te zien dat er tussen 1993 en 2007 een flinke toename van beschermde woonvormen is gekomen. Een ontwikkeling die niet los te zien is van de maatschappelijke ontwikkelingen en visies door de jaren heen. In de jaren zeventig van de vorige eeuw was het 'zo normaal' mogelijk wonen van opgenomen psychiatrische patiënten al een belangrijk onderwerp. Zo werden op het terrein van psychiatrisch ziekenhuis Wolfheze eengezinswoningen gebouwd, maar ook op andere plekken werden initiatieven ontplooid. In de jaren tachtig is door de overheid aan beschermde woonvormen een aparte status toebedeeld, los van de psychiatrische ziekenhuizen. Het aantal plaatsen in beschermde woonvormen zou aanvankelijk toenemen ten koste van plaatsen in psychiatrische ziekenhuizen.[8]
In tabel 1 valt te lezen dat dit gebeurt. De stijging komt alleen niet overeen met de daling van het aantal opnamen in ziekenhuizen. Hier kunnen verschillende redenen voor zijn (met betrekking tot de hoofdvraag van dit onderzoek gaan we daar niet verder op in), maar feit is wel dat er in veertien jaar meer behoefte is gekomen aan beschermde woonvormen.

[5] De landelijke vereniging RIBW Alliantie is het samenwerkingsverband van 23 RIBW's uit het hele land
[6] GGZ: geestelijke gezondheidszorg
[7] Tabel 1 : Bron: http://www.ribwavv.nl/over-ons/publicaties?steID=5&catID=679.
[8] Korenvaar, L. & Dröes, J. (2008).

Vergelijking van voorzieningen op het gebied van klinisch-psychiatrische zorg in zes Europese landen, absoluut per 100.000 van de bevolking en percentueel wat betreft veranderingen in de periode 1990-2002 (exclusief forensische plaatsen)

	Bedden psychiatrische ziekenhuis		Plaatsen Beschermd Wonen		Totaal	
	Per 100.000 inwoners	% toe- of afname	Per 100.000 inwoners	% toe- of afname	Per 100.000 inwoners	% toe- of afname
Nederland	135	- 15	44	+ 77	189	+ 3
Engeland	63	- 52	22	+ 40	85	- 42
Duitsland	128	- 10	18	+ 101	146	- 5
Italië	5	0	32	+ 259	37	+ 164
Spanje	43	- 28	13	+ 149	56	- 15
Zweden	58	- 65	88	+ 15	146	- 40

Bron:Prietbe e.a. 2005

Tabel 2 Vergelijking zes Europese landen[9]

In tabel 2 zien we dat Nederland de hoogste intra- en semimurale capaciteit heeft ten opzichte van de andere vijf Europese landen. Uit een onderzoek[10] is verder gebleken dat in Nederland de drempel om hulp te zoeken en te praten over persoonlijke problemen lager ligt dan in omringende landen. Volgens een socioloog[11] zijn mensen in Nederland de moeilijkheden die zij in hun leven ondervinden, steeds meer als 'psychische problemen' gaan definiëren (in plaats van bijvoorbeeld als eigen schuld of als geloofsprobleem) en zoeken daarom ook een deskundige op dit gebied. Dat kan één van de oorzaken zijn waarom er in Nederland meer voorzieningen zijn voor de psychiatrische zorg.

2.2 Probleem doorstroom vanuit verschillende gezichtspunten

Om te kijken of het probleem van geringe doorstroom breder/landelijk is hebben wij gezocht naar meningen van overkoepelende organisaties en medewerkers die een grotere groep vertegenwoordigen.

Anneke Bolle van de Cliëntenbond in de GGZ[12] betoogt dat de doorstroming vanuit instellingen voor beschermd wonen stagneert. Volgens haar is er een chronisch tekort aan zelfstandige huisvesting. Met als gevolg dat de GGZ-cliënten vaak langer dan gewenst in een beschermde woonvorm verblijven. Ook wanneer ze heel goed in staat zijn om zelfstandig te wonen. Ze vindt de beschermde woonvormen betuttelend, waardoor mensen worden beperkt in hun ontwikkeling.

Ook directeur Clemens Blaas van HVO-Querido (organisatie voor maatschappelijke opvang en geestelijke gezondheidszorg) vindt dat er veel meer geïnvesteerd zou moeten worden in zelfstandige woonruimte voor GGZ-cliënten in plaats van in beschermde zorgvoorzieningen. *"Een van onze taken is om mensen die langdurig in een 24-uursvoorziening hebben gewoond, te begeleiden naar zelfstandige huisvesting. De cliënten worden daarbij bijvoorbeeld ondersteund door vrijwilligers via het maatjesproject. Ook proberen we hun sociale netwerk weer nieuw leven in te blazen. Maar er is te weinig geschikte woonruimte. Hierdoor blijven mensen onnodig lang in peperdure instellingen hangen .[13]"*

Als we kijken naar het nieuwe beleidsplan RIBW Alliantie 2011-2015[14], zien we dat verschillende doelstellingen gericht zijn op het bevorderen van het doorstromen van bewoners. Daarin wordt

[9] Tabel 2 : Bron: http://www.ribwavv.nl/over-ons/publicaties?steID=5&catID=679.
[10] Alliantie, RIBW (2011).
[11] Wilterdink, N. & Heerikhuizen, B. van (2003).
[12] NUL20 (2009, September)
[13] NUL20 (2009, September)
[14] Alliantie, RIBW (2011).

aangegeven dat er een zogeheten 'professionaliseringsslag' nodig is. De veranderende omgeving en de implementatie van herstelgerichte zorg vergen andere competenties van de medewerkers dan tot nu toe gebruikelijk. Volgens RIBW Alliantie[15] hebben veel beschermde woonvormen te maken met een schaarste aan gekwalificeerde arbeidskrachten. Volgens hen is het van belang dat hun opleiding meer handvatten biedt voor het werk in de RIBW dan nu het geval is. Om zo het gat tussen de theorie en de praktijk te dichten. Wetenschappelijk onderbouwde methodieken en hieraan gekoppelde competentieprofielen zullen de basis moeten zijn voor het dichten van dit gat, aldus RIBW Alliantie.

Jaap Fransman[16] (bestuursvoorzitter van de RIBW Alliantie) roept op tot innovatie en zegt hierbij dat één van de zaken die ze gaan herijken, de noodzaak tot beschermd wonen is. Welke bewoners hebben het nodig om beschermd te blijven wonen, dus met begeleiders op de woonlocatie? En voor welke mensen is begeleid wonen met begeleiding in de buurt- ook een optie?

We kunnen hieruit opmaken dat ook andere organisaties problemen hebben met de doorstroom van bewoners. De oorzaken daarvan zijn niet altijd heel duidelijk, huisvesting problemen, betutteling van begeleiders en geen gekwalificeerde arbeidskrachten zijn in ieder geval oorzaken die genoemd worden. Volgens Jaap Fransman is een kritische kijk op het doorstromen noodzakelijk om de bewoners zo optimaal mogelijk in de samenleving te laten wonen en hen daarbij in hun eigen kracht te zetten.

2.3 Doorstroom gegevens in cijfers

2.3.1 Doorstroom gegevens van GGZ Nederland en RIBW Alliantie

Tabel 2.11 Doorstroming van cliënten in de GGZ, per circuit (bij de geïntegreerde GGZ-instellingen, de APZ'en, de RIAGG's, RIBW en KJP), 2003-2007 (x 1.000)

	Kinderen en jeugd					Volwassenen				
	'03	'04	'05	'06	'07	'03	'04	'05	'06	'07
Aanwezig op 1 januari	80	86	93	99	122	211	230	251	251	264
Inschrijvingen gedurende jaar	87	92	87	95	116	189	225	225	223	240
Actief bestand	167	178	180	194	238	400	456	476	475	504
Uitschrijvingen	76	77	80	83	114	171	207	218	202	223
Aanwezig op 31 december	91	101	100	111	124	229	249	258	273	281

	Ouderen					Beschermd wonen					Totaal				
	'03	'04	'05	'06	'07	'03	'04	'05	'06	'07	'03	'04	'05	'06	'07
Aanwezig op 1 januari	32	36	41	41	39	9	11	14	17	21	332	364	399	409	446
Inschrijvingen gedurende jaar	37	41	41	40	38	2	4	5	5	5	315	362	357	363	399
Actief bestand	69	77	82	81	77	11	15	19	21	26	647	726	757	772	845
Uitschrijvingen	33	37	39	38	37	1	2	4	4	5	281	322	341	327	380
Aanwezig op 31 december	36	40	43	43	40	10	12	15	17	20	366	403	416	445	465

Tabel 3: Doorstroming van cliënten in de GGZ[17].

In tabel 3 wordt duidelijk dat er vanaf 1 januari 2003 landelijk meer dan een verdubbeling heeft plaats gevonden van het aantal beschermde woonvormen die aangesloten zijn bij GGZ Nederland. Wat opvalt is dat het aantal inschrijvingen gelijk of meer is dan het aantal uitschrijvingen.
De tabel laat cijfers zien tot en met het jaar 2007. GGZ Nederland heeft laten weten dat zij op dit moment bezig zijn met een nieuw onderzoek naar cijfers van doorstroom in de beschermde

[15] Alliantie, RIBW (2011).
[16] Alliantie, RIBW (2011, Oktober).
[17] Tabel 3: Bron: GGZ. (2010).

woonvorm van 2007 tot het huidige jaartal. In dit onderzoek zullen zij ook naar de redenen van uitstroom vragen, wat bij het voorgaande onderzoek niet gevraagd is. Voor ons komt dat onderzoek te laat. GGZ Nederland gaf ons wel de cijfers van het jaar 2010 waarin achttien verschillende RIBW's bevraagd zijn op het aantal cliënten in zorg en de in- en uitstroom van cliënten[18]. Wat bij deze recente cijfers opvalt is dat het aantal cliënten dat instroomt in vrijwel elke instelling fors toeneemt. Het aantal mensen dat uitstroomt is lager dan het aantal dat instroomt.

Recentelijk heeft een prevalentieonderzoek[19] van Utopia in opdracht van de RIBW-alliantie uitgewezen dat tussen 2006 en 2009 de capaciteit van de beschermde woonplaatsen enorm is toegenomen; van 5752 plaatsen in 2006 tot 8061 in 2009 een toename van 40%.
Dit zijn de meest recente cijfers, met de kanttekening erbij dat de omvang van GGZ Nederland een groter bereik heeft dan de RIBW Alliantie. Toch ligt het in de verwachting dat ook het onderzoek van GGZ Nederland weer een toename laat zien, vooral in de periode tot 2010.

Nu er steeds meer bezuinigd wordt in deze sector en de nadruk op extramuralisering ligt, is het interessant om te zien of deze ontwikkeling door gaat of afneemt.

2.3.2. Doorstroom gegevens van beschermde woonvormen Eleos

In de bijlagen 2 en 3 staan de doorstroom gegevens van alle beschermde woonvormen van Eleos. We hebben de zes jaren bij elkaar opgeteld en hebben berekend hoeveel procent er doorgestroomd is. De landelijke doorstroom van een beschermde woonvorm is, op basis van vijf jaar, 22% (tabel 3). Bij BW Siloam was dit percentage op basis van zes jaar 19% (tabel 4).
Wij begrijpen dat hier een beperking in zit omdat we niet met gelijkwaardige jaartallen konden meten, maar we kunnen wel concluderen dat er niet veel verschil zit in de landelijke doorstroom van cliënten en de doorstroom van bewoners van BW Siloam. Een andere factor waar rekening mee gehouden dient te worden is dat doorstroom bij deze cijfers niet per definitie een verzelfstandiging tot gevolg had.

Met twee beschermde woonvormen binnen Eleos, de Koriander te Kampen en Transitus te Gouda, zijn wij in gesprek gegaan over de redenen voor de relatief hoge en lagere doorstroom ten opzichte van andere beschermde woonvormen binnen Eleos. Hierover in hoofdstuk drie meer.

	aantal per 1-1	Instroom	Uitstroom	Aantal per 31-12
Siloam				
2005	29	17	6	40
2006	40	6	11	35
2007	35	6	14	27
2008	27	4	1	30
2009	30	6	3	33
2010	33	1	2	32

Tabel 4 Doorstroom binnen beschermde woonvormen in Eleos: Siloam. [20]

Zoals we in tabel 4 kunnen zien zijn er binnen BW Siloam 37 bewoners uitgestroomd tussen 2005 en 2011. In 2007 is er 5,7 % van de bewoners uitgestroomd. Daarna is de uitstroom gedaald naar 0.68% in 2010. Deze daling kan verschillende oorzaken hebben. Onder andere kan het hoge uitstroom percentage van 2007 daarin een rol spelen. De nieuwe cliënten kunnen eventueel na het leren van vaardigheden doorstromen. Het leren van die vaardigheden kost tijd. Een voor de hand liggende

[18] Bijlage 1 : Cijfers GGZ Nederland.
[19] Wiersma, D (n.d.)
[20] Zie bijlage 3: Aantal cliënten in zorgsoort BW, per locatie (Eleos)

oorzaak kan ook zijn dat er in 2008-2010 meer bewoners met een ernstiger ziektebeeld binnen BW Siloam wonen dan doorstromers, gezien het feit dat er 5% in die periode doorstroomt.

2.3.3 Doorstroom gegevens van verwante instellingen

Kwintes gaf aan geen concrete cijfers te hebben van de doorstroom van cliënten. Wel werd er in het interview met Kwintes gezegd dat de doorstroom minimaal is[21]. Binnen één woongroep is wel een grote doorstroom geweest. Dit kwam omdat het om een ouder wordende groep ging. De bewoners stroomden door naar een verzorgingshuis.

Vanuit de RIBW in IJmuiden en Beverwijk waren er ook geen cijfers voorhanden. In een interview gaf een medewerker wel aan dat er in twee jaar nog niemand was doorgestroomd[22]. En dat de doorstroom de voorgaande jaren ook minimaal was. De ideale situatie bij de beschermde woonvorm in IJmuiden is doorstromen richting een satelietwoning. Een woning waar een bewoner zelfstandig woont en vanuit de beschermde woonvorm zijn begeleiding krijgt. Het probleem volgens deze instelling is dat de doorstroom stagneert vanwege het feit dat de satellietwoningen te lang bezet blijven.

2.4 Doorstroommogelijkheden

Wanneer naar bovenstaande gegevens gekeken wordt, rijst de vraag of er genoeg mogelijkheden zijn om door te stromen. Bewoners van BW Siloam kunnen doorstromen naar een dependance van Siloam, een andere organisatie of naar een eigen woonplek met, eventueel, ambulante begeleiding. Er zijn dus mogelijkheden om door te stromen vanuit BW Siloam, mits de bewoner genoeg wooncompetenties[23] heeft.

In een inventarisatieverslag[24] naar de vraag, het aanbod en de afstemming van begeleid wonen in Den Haag lezen we dat er een groot tekort is aan therapie- of woonplekken in de gehele GGZ; ook voor de vormen van beschermd wonen en begeleid wonen. De GGZ-respondenten geven aan dat er lange wachtlijsten zijn. Dit lezen we ook op het trefpunt Ervaringswijzer voor bewoners van de GGZ[25].

De mogelijkheden om door te stromen zijn er, maar er zijn wachttijden. Dit geldt voor BW Siloam, maar ook voor de andere verwante instellingen. Het aantal plaatsen voor ambulant begeleid wonen is minimaal, waardoor er een langere wachttijd is. De wachttijd voor een eigen woning hangt af van de inschrijftijd bij een gemeente of woningcorporatie en van de gemeente waar de bewoner wilt wonen. In gemeente Ede is de wachttijd ongeveer zeven jaar en alleenstaanden komen niet in aanmerking voor een voorrangsregeling. Ambulante begeleiding kan gemiddeld binnen twee maanden opgestart zijn.

2.5 Conclusie naar aanleiding van de deelvraag

In dit hoofdstuk werd duidelijk dat er in de loop van de jaren een forse toename van beschermde woonvormen is gekomen. De feitelijke gegevens over de doorstroom binnen BW Siloam en verwante instellingen waren niet gemakkelijk te vergelijken. Bij de verwante instellingen waren geen cijfers aanwezig, maar er werd wel gezegd dat de doorstroom minimaal was en is.

---

[21] Zie bijlagenbundel, bijlage 1: Gelabelde interview fragmenten medewerkers
[22] Zie bijlagenbundel, bijlage 1: Gelabelde interview fragmenten medewerkers
[23] Zie bijlagenbundel, bijlage 3 : Vaardigheden Zelfstandig (begeleid) Wonen (Eleos)
[24] Heineke, D. (2001)
[25] Ervaringswijzer (n.d.)

Wel hebben wij een vergelijking kunnen maken van de doorstroom cijfers van BW Siloam en de cijfers van de landelijke doorstroom. Hieruit kunnen wij concluderen dat de landelijke doorstroom op basis van vijf jaar 22% is en bij BW Siloam op basis van zes jaar 19 %. Helaas waren er geen cijfers waar we met vergelijkbare jaartallen konden werken. Ondanks deze beperking kunnen wij zeggen dat het verschil van doorstroom niet groot is, maar dat BW Siloam ten opzichte van de landelijke gegevens een lagere doorstroom heeft.

Problemen op het gebied van doorstroming van bewoners binnen beschermde woonvormen komen ook op andere plekken in Nederland voor. De oorzaken daarvan zijn niet heel duidelijk, maar huisvestingsproblemen, wachtlijsten, betutteling van begeleiders en geen gekwalificeerde arbeidskrachten zijn oorzaken die in ieder geval genoemd worden. Op deze externe en interne gebieden hebben wij de medewerkers en instellingen bevraagd tijdens onze interviews. Deze resultaten komen in hoofdstuk vier gedetailleerder naar voren.

Voor ons was dit hoofdstuk een goede basis om verder onderzoek te doen. Uit cijfers en literatuurstudie blijkt dat de RIBW Alliantie het als een probleem ervaart dat er onvoldoende doorstroom is. Volgens hen zijn er andere competenties nodig van medewerkers om herstel-gericht te begeleiden. In de volgende hoofdstukken zullen wij aandacht schenken aan de externe en interne factoren die met doorstroom te maken hebben.

HOOFDSTUK 3- visie en beleid

'Hoewel rehabilitatie in de GGZ zo normaal zou moeten zijn, blijkt er in de ggz-praktijk nog veel te weinig van. Eigenlijk is dat toch niet normaal! Ik zou tegen de hulpverleners in Nederland willen zeggen: doe normaal, doe rehabilitatie[26].'
Bovenstaand citaat lijkt een spagaat weer te geven van de theorie en de praktijk. Dit citaat is dan ook een mooie verbinding tussen hoofdstuk drie en vier. Het verschil tussen hoe het allemaal hoort te zijn en hoe het daadwerkelijk is.

In dit hoofdstuk staan de volgende deelvragen centraal;
2. Welke visies zijn er ten aanzien van het begeleiden van de doorstroom van bewoners binnen beschermde woonvormen?
3. Wat is het beleid ten aanzien van de begeleiding van de doorstroommogelijkheden binnen BW Siloam en verwante instellingen?

In de deelvragen ligt de focus op doorstroom. Hoe denkt men mensen zo zelfstandig te maken, zodat ze op zichzelf kunnen wonen en lukt dat ook?
In dit hoofdstuk beschrijven we verschillende visies op het wonen in een beschermde woonvorm. We beschrijven het beleid van BW Siloam en de verwante instellingen. Dit om het beeld op doorstromen te verbreden en/of te verduidelijken. Deze informatie was zinvol om specifieke vragen te formuleren tijdens de interviews en om aanbevelingen te doen met betrekking tot het bevorderen van het doorstromen.

We hebben gekozen voor visies op doorstroming op verschillende niveaus; beleid, organisatie en uitvoering. Uiteindelijk hebben deze visies te maken met de manier waarop en op welke gebieden bewoners gestimuleerd worden om te ontwikkelen.

3.1 Visie RIBW Alliantie en GGZ Nederland

In deze paragraaf gaan we in op het beleid. We kijken naar welke visie RIBW Alliantie en GGZ Nederland hebben op begeleiding richting zelfstandigheid, met eventueel als einddoel doorstromen.

Visie van RIBW Alliantie[27]: RIBW's zijn er om mensen te faciliteren en te ondersteunen bij het herstellen van perspectief en normalisering van het leven. Dit door mogelijke wegen te laten zien, door te ondersteunen in het dagelijks leven of door directe hulp te bieden. Dit altijd met als uitgangspunt: hoe wil iemand leven en wat is iemands verhaal. Uitgangspunt is de eigen kracht van mensen. RIBW's ondersteunen mensen in hun kwetsbaarheid met zo veel als nodig en zo weinig als mogelijk professionele hulp, zodat zij naar tevredenheid en met succes kunnen leven.

(Nieuwe) bewoners ontvangen de begeleiding in principe gedurende een gekaderde periode en werken toe naar een ontwikkelingsdoel. Op deze wijze is er meer door- en uitstroom van bewoners van beschermd wonen naar ambulant begeleid wonen en worden er meer begeleidingstrajecten afgesloten. Na door- of uitstroom is goede preventieve begeleiding beschikbaar om zo nodig de bewoners te begeleiden. Bewoners die dit nodig hebben ontvangen levenslange en soms ook levens brede begeleiding. Levensbreed houdt in dat er begeleiding gegeven wordt op alle levensgebieden waar iemand tegen aan loopt.

[26] Wel, T van (2003)
[27] Alliantie, RIBW (2011)

Visie van GGZ Nederland[28]: Een samenvatting van de visie van GGZ Nederland[29]: '' Vanwege de langdurige beperkingen en de diversiteit en complexiteit van de hulpvragen, nemen wij 'kwaliteit van leven' als uitgangspunt voor de zorg. In de zorg en ondersteuning moet meer nadruk komen op de mogelijkheden die bewoners hebben en op een blijvend streven naar herstel. Uiteraard blijven we daarbij altijd oog houden voor de omstandigheden van de bewoner, waarbij het bereiken van stabiliteit het eerste doel is. Dit uitgangspunt moet tot uiting komen in onze bejegening.
Vanwege het verloop van de aandoeningen is de beschikbaarheid van behandeling en begeleiding blijvend noodzakelijk voor mensen die gebruikmaken van de langdurende zorg. In die zorg zien wij rehabilitatiegerichte begeleiding als continue factor en daarmee als kern van de zorgmethode.
Continuïteit, flexibiliteit en beschikbaarheid van zorg zijn belangrijke criteria in perioden wanneer het goed gaat met de bewoner, maar ook in perioden van terugval. Om burgerschap te bevorderen is scheiden van wonen en zorg waar mogelijk het uitgangspunt. Daarnaast is het belangrijk om aandacht te hebben voor alle levensgebieden.''

Als we naar deze twee visies kijken dan zien we dat RIBW Alliantie uitgaat van een gekaderde periode begeleiding. Dus dat er een begeleidingstraject wordt afgesproken met een begin en een eind, tenzij levenslange begeleiding nodig is. In het kader van doorstromen is dat bevorderend. GGZ Nederland heeft het niet over doorstromen, maar wel over rehabilitatie gericht werken. Werken aan een zo zelfstandig mogelijk leven, met wel of geen doorstromen als einddoel.

3.2 Algemene rehabilitatie visie in twee hoofdstromingen

De definitie van rehabilitatie, volgens auteurs Lies Korevaar en Jos Dröes, luidt als volgt[30]: *'Rehabilitatie is mensen met beperkingen ondersteunen bij het verkennen, kiezen, verkrijgen en behouden van hun eigen doelen zodat zij tevreden en succesvol zijn in hun activiteiten en in hun deelname aan de samenleving. De ondersteuning kan bestaan uit individuele begeleiding of normalisatie/aanpassing van het milieu. Er wordt gestreefd naar zo weinig professionele ondersteuning als mogelijk.'*

Als we deze definitie lezen dan liggen rehabilitatie en zelfstandigheidbevordering met oog op doorstromen dicht bij elkaar. Daarom zien we rehabilitatie als zelfstandig worden, waar doorstromen onder valt. Rehabilitatie kan ook als methodiek gebruikt worden, hier gaan we in hoofdstuk vier verder op in.
Er zijn in de Nederlandse literatuur en in de werkpraktijk geregeld discussies over wat rehabilitatie wel en niet omvat. Het ontbreekt aan een algemeen geaccepteerde definitie van rehabilitatie. Onder het begrip rehabilitatie gaan verschillende ideeën en concepten schuil. De verschillende benaderingen zijn het echter allemaal over het volgende eens[31]: Het startpunt is: de bewoner met zijn wensen en zijn zorgbehoeften. Wat moet resulteren in: verbetering van de kwaliteit van leven en het vervullen van sociaal maatschappelijke rollen.

Rehabilitatie valt in twee hoofdstromingen uiteen (zie tabel 5). Er zijn daarnaast nog allerlei substromingen van rehabilitatie, waar hier niet verder op in wordt gegaan. De Engelse hoofdstroming wordt vertegenwoordigd door Bennett en Shepherd. Rehabilitatie interventies zijn naar hun mening vooral van toepassing op de directe fysieke en sociale omgeving van bewoners. Hierbij ligt de nadruk op een respectvolle attitude van hulpverleners en een streven naar kleinschalige woonomgevingen en plaatsen voor dagbesteding in de samenleving.

[28] GGZ Nederland (2009)
[29] Voor het gehele visie document verwijzen wij u naar www.ggznederland.nl.
[30] Korenvaar, L (2008)
[31] Het Oude Gesticht (n.d.)

In de Engelse stroming zijn omgevingsprothesen belangrijk. Prothesen zijn bijvoorbeeld woonvormen, mogelijkheden tot dagbesteding en beschut werk. Bewoners kunnen zich beter handhaven als er rekening wordt gehouden met de beperkingen en met de juiste prothesen. Het woord prothese geeft ook aan dat de bewoner de beperking moet accepteren en dat er geen wonderen kunnen worden verwacht. Belangrijk vindt men om met beide benen op de grond te blijven staan. De Engelse hoofdstroming is ook als een beweging te zien. Deze beweging streeft naar een meer menselijke omgeving en naar een meer menselijke benadering van de achtergestelde chronisch psychiatrische bewoners. Typerende uitspraak is: 'als je voor een dubbeltje geboren bent, word je nooit een kwartje'.

De tweede hoofdstroming is de Amerikaanse stroming van de universiteit van Boston. Deze stroming is gericht op individuele, persoonlijke groei en ontwikkeling van bewoners. Met ontwikkeling wordt vooral het stellen van persoonlijke doelen en het leren van vaardigheden bedoeld. Dit betreft verstandelijke, emotionele en fysieke vaardigheden. Iedereen kan immers leren. Een psychiatrische aandoening kan ertoe leiden dat mensen minder gemakkelijk leren dan voorheen. De methode om te leren moet daarom op het individu worden afgestemd. Soms zijn kleine stapjes en herhaling nodig. Wie het belang van wat hij wil leren inziet, is meer gemotiveerd en leert sneller. Indien de bewoner bepaalde, voor zijn doel onmisbare vaardigheden niet wil of niet kan leren, bekijkt men of met hulpbronnen het doel toch kan worden bereikt. Deze stroming legt de nadruk op het aansluiten bij de doelen van de bewoner. Hoop hierin is belangrijk. Typerende uitspraak is: 'van krantenjongen tot miljonair'.

Amerikaanse hoofdstroming	Engelse hoofdstroming
- individueel - ontwikkelingsgericht - doelen van de bewoner - leren van vaardigheden - hoop	- fysieke omgeving (normaliseren) - sociale omgeving (attitude) - omgevingsprothesen

Tabel 5 - Twee hoofdstromingen van rehabilitatie en hun kenmerken [32]

Beide rehabilitatiestromingen benadrukken het belang van de bejegening van bewoners. De attitude van de medewerker is cruciaal. Die attitude wordt gekenmerkt door solidariteit en herkenning. Men onderstreept in alle rehabilitatieopvattingen het belang van de band met andere personen.
In Nederland voelt men zich van oudsher verbonden met de Engelse hoofdstroming van rehabilitatie, in de jaren negentig doet de Amerikaanse hoofdstroming ook zijn intrede.

De hulpverlening in de GGZ is volgens Dröes & Van Weeghel in drie soorten benaderingen te onderscheiden, namelijk de probleemgerichte, de ontwikkelingsgerichte en de milieugerichte benadering[33].
In de probleemgerichte benadering is de hulpverlener gericht op de klacht of een probleem van de bewoner. Door middel van een interventie probeert men het probleem geheel op te lossen of te verminderen.
In de ontwikkelingsgerichte benadering[34] is de wens van de bewoner richtinggevend. Het gaat dan om persoonlijke groei door middel van leren. Bij deze benadering hoort ook het ondersteunen in het duidelijk krijgen welke wensen het meest bij de betrokkene aansluiten en welke wens de belangrijkste is. Na het formuleren van een doel wordt er gezamenlijk (bewoner en medewerker) uitgezocht welke vaardigheden en hulpbronnen nodig zijn om het doel te verwezenlijken.

[32] Korenvaar, L (2008)
[33] Wel, T.F. van (2002)
[34] In Nederland is deze benadering vooral bekend als de Individuele Rehabilitatie Benadering (IRB). Zie voor meer informatie hierover hoofdstuk 4.

De milieugerichte benadering richt zich op de vormgeving van de huidige sociale en fysieke omgeving, met name de onderlinge en externe relaties. Vanuit deze benadering wordt er veel aandacht besteed aan het behouden en/of creëren van een omgeving waarin de bewoner zich kan ontplooien en verschillende rollen kan vervullen. Het gaat om de integratie van de bewoners in hun milieus.

De visie die voortvloeit uit rehabilitatie is gericht op wat de mens nog wel kan. Rehabilitatie is er dus op gericht om mensen met een problematiek te ondersteunen en te begeleiden in hun herstelproces. Dit herstelproces is een proces waarin een bewoner bezig is om te herstellen van zijn problematiek of leert ermee om te gaan en dit te accepteren.

Als we naar de verschillende stromingen en visies binnen rehabilitatie kijken dan zien we dat deze gericht zijn op zelfstandigheid. Dat zien we vooral in de definitie terug, daarin staat dat er gestreefd wordt naar zo weinig mogelijke professionele ondersteuning. De Amerikaanse stroming is gericht op ontwikkelen/leren in eigen tempo. Iedereen kan leren is het uitgangspunt. Het wonen in een beschermde woonvorm, wat de Engelse stroming een belangrijke omgevingsprothese vindt, is dan juist bedoeld om gericht te zijn op het vergroten van kwaliteiten.

Wij zijn door het lezen van de literatuur vooral benieuwd hoe en op welke manier je verschil ziet op de werkvloer. Dit hebben wij dan ook expliciet aan de orde gesteld in het interview bij de medewerkers. De uitspraak; 'van krantenjongen tot miljonair' sloot het meest aan bij de visie van medewerkers op psychiatrische problematiek. Deze kreeg bij iedereen de voorkeur boven de uitspraak 'van een dubbeltje wordt je nooit een kwartje'.
Zelf voelen we ook meer voor de uitspraak; 'van krantenjongen tot miljonair'. In ieder geval wanneer je beide uitspraken als een stelling naast elkaar legt. Toch vragen wij ons af of er in de praktijk niet veel gedacht wordt dat je van een dubbeltje nooit een kwartje wordt. Vooral in een 24-uurssetting is het naar onze mening een groot gevaar dat je geen mogelijkheden en ontwikkelingen meer ziet bij de bewoner.

In het verdere onderzoek verstaan wij onder rehabilitatie: een visie die gericht is op het stabiliseren van de geestelijke gezondheid van bewoners, het ontwikkelen of benutten van (vroegere) vaardigheden en kwaliteiten, zodat deze bewoners kunnen toewerken naar een zo zelfstandig mogelijk leven.

3.3 Verschillende modellen (visies) in begeleiding

De medewerkers in beschermde woonvormen denken verschillend over de aard van de problematiek van de bewoners, het doel en het terrein van de zorg. Met enige moeite valt er een driedeling te herkennen. Sommige medewerkers leggen vooral het accent op systematisch begeleiden en het trainen van bewoners. Het methodische werken en het bijbrengen van vaardigheden heeft voor hen een hoge prioriteit. Andere medewerkers schatten de kans op verbetering minder hoog in en benadrukken vooral dat de zorgverlening alle terreinen van het leven moeten omvatten: sociale contacten, dagbesteding en werk. Zij willen graag een maatschappelijke herwaardering van de bewoner. Rehabilitatie is een term die zij graag gebruiken. Ze zijn meer gericht op wat een bewoner wel kan, dan op (het herstellen van) wat hij niet kan. Een andere groep medewerkers zet het persoonlijk contact tussen begeleider en bewoner voorop. De begeleider moet zich gelijkwaardig opstellen. De prioriteit ligt bij de interactie 'van mens tot mens'. Hierin zien we verschillende visies op begeleiding en bewoners.

In de psychiatrie is een onderscheid tussen de mens en zijn ziekte niet wenselijk. Toch wordt dit onderscheid voortdurend gemaakt[35]. De een legt meer de nadruk op het ziek zijn, de ander kijkt meer naar de mens die aan de ziekte lijdt. Dit hoort misschien wel tot de natuur van de psychiatrie. Soms zijn we onder de indruk van de invloed van de stoornis, die het doen en laten van de mens volledig bepalen. Op andere momenten treedt de mens naar voren en lijkt het ziektebeeld geheel naar de achtergrond verdwenen. In dit verband wordt vaak de vraag gesteld, waar de stoornis eindigt en de persoon begint en andersom hoe het leven van de persoon van de ziekte is te onderscheiden.

Er zijn verschillende visies op psychiatrie en hoe dit zich verhoudt tot het begeleiden van bewoners in een woonvorm. We beschrijven hier verschillende modellen die verschillende visies weergeven die hulpverleners of instellingen kunnen hebben en daarom van invloed kunnen zijn op de manier van begeleiden van bewoners in een beschermde woonvorm. Kennis van de modellen en het adequaat hanteren hiervan (bewust keuzes kunnen maken) is belangrijk. Het vergroot namelijk de kans op het ontwikkelen en tonen van de juiste attitude op het juiste moment. Visie en attitude zijn namelijk begrippen die met elkaar verbonden zijn. Het één vloeit uit het ander voort, achter de attitude ligt namelijk de kijk op de ander en op jezelf verborgen.

3.3.1 Medisch model

De nadruk binnen dit model ligt op verzorgen. Mensen met een psychische stoornis zijn afwijkend en die afwijking veroorzaakt problemen. Van eigen verantwoordelijkheid is geen sprake. Er is veel bescherming en er wordt veel gecontroleerd. De bewoner moet zich aanpassen aan de regels en de dagelijkse gang van zaken. Vanuit deze visie wordt niet actief geprobeerd om een bewoner nog iets te leren. Er wordt van uitgegaan dat een bewoner beperkingen heeft en dat daar eigenlijk niets meer aan te doen is. *'Het woord 'oorzaak' komt in de index van therapeutische handboeken niet voor. De vraag naar 'de oorzaak' stamt uit het medisch-model-denken, waarbinnen psychische stoornissen als individuele ziekte worden gezien. Alsof je het probleem al bijna hebt opgelost als je de oorzaak maar weet.'*[36]

3.3.2 Ontwikkelingsmodel

De nadruk binnen dit model ligt op de omgeving van de bewoner. Als je de bewoner op een goede manier de juiste leerstof aanbiedt, kan hij het vanzelf onder de knie krijgen. De omgeving veroorzaakt of houdt de gedragsproblemen in stand. Gedragsmodificatie speelt een grote rol. Dit merk je ook binnen woonvormen, dat veranderingen in de omgeving veranderingen in de mens, van karakter en gedrag veroorzaken. Zo blijkt de mate van aandacht die iemand krijgt van invloed te zijn op de ontwikkelingsmogelijkheden van de bewoner.[37]
Positief is dat men uitgaat van wat de bewoner wel kan, je bent nooit te oud om te leren. Het stelt alleen niet centraal wat de eigen keuze van de bewoner is, of ze willen leren en wat ze willen leren. Leerdoelen worden bepaald door de begeleiders.

3.3.3 Normalisatie principe

Leefomstandigheden moeten zo normaal mogelijk zijn. Dicht bij de normen en levenspatronen van de gewone maatschappij. Wat betreft het maken van eigen keuzes, wordt er gedacht dat er nog veel verbeterd kan worden. Bewoners kunnen veel meer voor zichzelf bepalen wanneer de voorwaarden daartoe worden geschapen. De zorg die vaak uitgesproken wordt bij het toepassen van het normalisatieprincipe is dat bewoners niet koste wat het kost genormaliseerd moeten worden. Bewoners die zich anders gedragen of het gewoonweg niet kunnen, mogen anders zijn en blijven.

[35] Blarikom, J. van (2003)
[36] Trouw Dossier Archief (2011)
[37] Bosch, E. (1999)

Ook dat moeten ze zelf kunnen bepalen. Dit principe houdt zeer sterk verband met integratie. Integratie betekent dan weer toegelaten worden en in staat zijn zichzelf te zijn tussen anderen[38].

Het normaliserend en kleinschalig werken wordt geconcretiseerd door: een kleine leefgroep waarbinnen de groepsroutine doorbroken kan worden in het voordeel van het individu: de erkenning van het recht op een normaal dag-, week- en jaarritme, de zorg voor een normale beleving van de levenscyclus, de vrijetijdsbesteding, de vorming en het bijbrengen van sociale vaardigheden . Normalisatie is geen doel op zich. Het is een middel. Het is een middel dat de weg vrij maakt voor integratie. Zo draagt het bij tot de kans om als gelijk en gerespecteerd persoon in de maatschappij te komen.

3.3.4 Integratiegedachte

Integratie zou eigenlijk het resultaat moeten zijn van het normalisatieprincipe. Integratie betekent dat 'afwijkende' mensen geheel geaccepteerd leven tussen de 'niet-afwijkende' mensen. Dit zou betekenen dat alle bewoners zouden kunnen deelnemen aan de normale maatschappelijke activiteiten wat betreft wonen, vrijetijdsbesteding en werken. Het integreren is lastig als je op een groep woont, dan ga je bijvoorbeeld niet snel naar je buren. Daarbij komt dat werken vaak gebeurt in een aangepaste omgeving.

Integratie bereik je als je uitgaat van gelijkwaardigheid, geen wij/zij verhouding, niet uitgaan van die bedachte regels door de groepsleiding en geen gedragsnormen op leggen. Dan wordt de mate van de beperkingen minder belangrijk, de onmogelijkheden worden niet benadrukt.

3.3.5 Bert van de Veer en Rokus Loopik

Naast deze verschillende modellen vermelden wij graag nog twee mensen in ons onderzoek. Een sociaal-psychiatrisch verpleegkundige en ondernemer Rokus Loopik, omdat hij op het gebied van doorstroom en visie op huisvesting een duidelijke mening heeft. Hij werkte in Amsterdam mee aan de opzet van een Housing First- project. Hij verzorgde voor RINO-groep[39] een presentatie van de methodiek Housing First.
Daarnaast Bert van de Veer, oud SCIP[40]-directeur. Als hoofd van een van de eerste kleinschalige woonvormen voor GGZ-bewoners heeft hij zich ingezet om een woonvorm te ontwikkelen die minder bevoogdend was en meer gericht op de zelfstandigheid van de bewoner.

Visie van Bert van der Veer[41]: Voormalig SCIP-directeur Bert van der Veer vindt dat in de beschermde woonvorm het wonen centraal moet staan en dat op zo normaal mogelijke manier. De woning is niet het domein van de begeleiders. De bewoners voeren zoveel mogelijk zelf een huishouding, waarbij de begeleiding niet onnodig ingrijpt en taken overneemt. Behandeling vindt buiten de deur plaats. Volgens Bert heeft er al wel een ontwikkeling plaats gevonden. De verzelfstandiging van de bewoner stuitte op weerstand bij de begeleiding – zij vonden het moeilijk om taken en verantwoordelijkheid uit handen te geven en bleken meer 'gehospitaliseerd' te zijn dan de bewoner zelf! Bert van der Veer zegt: *'De houding van 'bewoners kunnen het niet', is er nog steeds een beetje. En een aantal kan het ook niet, maar een heel aantal kan het hartstikke goed, alleen de leiding kan het nog niet. De bewoner is nog steeds eigendom van de begeleider*.'

Bert van der Veer vindt dat instellingen de stap moeten durven maken dat ze bewoners ook weer loslaten, want de RIBW's in Nederland zijn nog teveel eigenaar van het probleem. Ze moeten die duw geven om de woning af te stoten aan de mensen zelf, of als stichting alleen maar huurbaas willen

[38] Appel, M & Kleine Schaars, W (1992)
[39] RINO-groep verzorgt opleidingen en cursussen voor de GGZ
[40] Scip: Bewonergestuurde Initiatieven en Projecten.
[41] Ervaringswijzer (n.d.)

zijn. Maar, zo stelt Bert van der Veer, het is niet alleen de fout van de instelling, het is ook een beetje gemakzucht van de bewoner. Want hij heeft zijn woning, hij krijgt zijn geld om eten te halen, alles erop en eraan. Als hij dat zelf moet gaan organiseren, is hij goedkoper uit, maar het kost wel meer moeite.

Visie van Rokus Loopik, sociaal-psychiatrisch verpleegkundige[42]: '*Het is voor een hulpverlener in de GGZ moeilijk om zijn behoefte tot zorgen voor anderen te bedwingen. Want daar ben je voor opgeleid. Maar zorg kan ook beperkend zijn voor bewoners; veel hulpverleners nemen verantwoordelijkheid over. Zo hospitaliseer je bij de eerste stap die je over de drempel van een instelling zet.'* Rokus Loopik geeft aan dat het voor het herstel van een bewoner belangrijk is om fouten te kunnen maken. Goed hulpverlenerschap houdt ook in om fouten toe te staan, en mensen niet zodanig vertroetelen en verzorgen om dat te voorkomen. Daar leren ze niks van.

''Niet alleen de hoeveelheid zorg die wordt gegeven, maar ook de manier waarop begeleiders zorg verlenen is van belang. Die zorg moet aansluiten bij de vragen, behoeften en wensen van de bewoners'' – zou luidt de doelstelling van de RIBW. Hoe meer een bewoner zelf kan kiezen, hoe gelijkwaardiger hij is ten opzichte van de leiding en hoe 'normaler' zijn dagelijks leven eruit ziet. 'Keuze is het sleutelwoord' op de weg naar herstel, zegt ook Rokus Loopik. De mate van keuzevrijheid is natuurlijk het grootst in een zelfstandige woning. In een RIBW moeten nu eenmaal bepaalde regels gelden. Rokus Loopik vindt daarom dat zelfstandig wonen meer gestimuleerd moet worden.

3.4 Conclusie deelvraag twee (visie) en eigen visie

Welke visies zijn er ten aanzien van het begeleiden van de doorstroom van bewoners binnen beschermde woonvormen?

Allereerst lieten wij zien dat er twee hoofdstromingen zijn binnen het rehabilitatiegedachtengoed. Eén die zich meer richt op omgevingsaspecten en één die meer het individu en zijn mogelijkheden benadrukt. Verder lieten wij het medisch model, het ontwikkelingsmodel, het normalisatieprincipe en de integratiegedachte voorbij komen. Als we deze visies lezen, zien we dat er binnen een woonvorm gewerkt kan worden met verschillende visies waar verschillende attitudes naar voren komen. Niet alle visies passen in het kader van zelfstandigheidbevordering en doorstromen, of bij de doelen die binnen dat kader nagestreefd moeten worden.

Wanneer er binnen een instelling gewerkt wordt vanuit een van deze modellen heeft dit consequenties voor de doorstroom. Wanneer er bijvoorbeeld vanuit een medisch model gewerkt wordt, wat vooral vroeger het geval was, ligt de nadruk op zorgen, bescherming en hospitalisatie wat de doorstroom niet bevorderd.

Een eenzijdige nadruk op ontwikkeling waarbij de bewoner niet bij het keuzeproces wordt betrokken kan weliswaar de doorstroom bevorderen, maar de vraag is hoe lang dit dan goed gaat. Volgens ons is het normalisatieprincipe belangrijk, waar een integratie plaats vindt en een bewoner zichzelf kan zijn in relatie tot anderen. Dus ook rekening houdend met zijn of haar beperking.

Naast de modellen kwamen er ook nog twee mensen naar voren die een geheel eigen mening hebben op het gebied van huisvesting en doorstroming. Het komt er wel op neer dat zij vinden dat beschermde woonvormen hun bewoners te lang vast houden. Daardoor wordt de ontwikkeling van de bewoner gestagneerd.

Wij staan hier dubbel in. Voor ons is het belangrijk dat bewoners blijven ontwikkelen. Alleen kan de nadruk op zelfstandigheid ook doorslaan. Wanneer bewoners zich opgejaagd voelen, onnodig druk opgelegd wordt, is dit geen wenselijke ontwikkeling. Voor bewoners met een hoge indicatie kan deze ontwikkeling dan ook een ethische keerzijde hebben. Ondanks de nadruk op zelfstandigheid kan een medisch model soms beter passen dan een ontwikkelingsmodel. Een onderscheid in bewoners is

[42] Ervaringswijzer (n.d.)

daarom belangrijk. Het spreekt voor zich dat in kader van doorstromen het ontwikkelingsmodel onze voorkeur heeft in plaats van het medisch model. Voor ons blijft het belangrijk om aan te sluiten bij de bewoner, om te kijken naar wat de bewoner zelf wil. Dit lijkt vanzelfsprekend en wordt ook gemakkelijk gezegd. Toch werd dit bij de interviews bij zowel de bewoners als de medewerkers geventileerd[43]. De medewerkers zeggen dat als je niet goed aansluit bij de bewoner, hij of zij niet ontwikkelt. De bewoners geven aan dat ze het meest ontwikkelen als ze in een omgeving leven, die bij hen past. Daar waar ze zich veilig en tevreden voelen.

3.5 Visie en beleid van Eleos (BW Siloam) met betrekking tot doorstroming

De identiteit van de beschermde woonvormen van Eleos is verankerd in het christelijk geloof. Eleos ziet geloof en begeleiding als een twee-eenheid, wat de instelling onderscheidt ten aanzien van andere instellingen voor GGZ. Hierdoor heeft Eleos ook een duidelijke specifieke doelgroep, voornamelijk bewoners uit de gereformeerde gezindte. In 2008 is een traject binnen Eleos gestart om de kernwaarden van waaruit zij werken expliciet te gaan benoemen en uit te werken. Deze kernwaarden zijn samengevat in trefwoorden; barmhartigheid, deskundigheid, respect, vitaliteit en verbondenheid. Dit wordt, zo staat er verwoord, de komende jaren steeds explicieter vertaald naar de praktijk en het beleid.
In het strategisch beleidsplan van cluster care 2010-2013 wordt gesproken over de gesignaleerde ontwikkelingen binnen de GGZ. Bijvoorbeeld herstel als leidend principe in de begeleiding waarin de regie en het hervatten van het eigen leven van de bewoner centraal staan. De komende jaren wil GGZ Nederland dit principe leidend maken in de zorg voor deze doelgroep.
Er wordt niet expliciet wat gezegd over doorstroming maar het herstelprincipe komt wel naar voren.
In het beleidsplan valt te lezen dat de uitgangspunten van GGZ Nederland veel overeenkomsten vertoont met de manier waarop Eleos wil werken. Dit komt vooral uit in de methodiek die gebruikt wordt, het Neuman Systems Model (NSM). Binnen de gekozen methodiek van NSM staan regie en het oppakken van het eigen leven centraal, daarbij denkend vanuit de totale mens.

Wat verder opvalt in het beleidsplan is de verscheidenheid aan groepen die binnen een beschermde woonvorm naar voren komt. Zo kennen de meeste beschermde woonvormen een zorg-intensieve groep. Op deze groep wordt onder andere veel structuur en begeleiding geboden. Daarnaast is er een groep voor specifieke langdurig zorgafhankelijke bewoners en een voor jongeren met Autisme Spectrum Stoornissen (ASS) problematiek.
Naast het beleidsplan heeft de beschermde woonvorm ook een eigen productbeschrijving. Wat hierin opvalt zijn de doelen van de hiervoor genoemde groepen. Deze verschillen namelijk bijna niet van elkaar.

De ontwikkelrichting tot 2013 richt zich op bewoners, medewerkers, organisatie en innovatie. De begeleiding waarin de bewoner centraal staat uit zich door; cliëntbetrokkenheid, de kwaliteit en veiligheid te verbeteren en NSM als methode verder te ontwikkelen en te borgen.
Eleos zegt een goede werkgever te zijn wat zich uit in onder andere, scholing en deskundigheidsbevordering, het verder ontwikkelen van kernwaarden en identiteit en het stimuleren en borgen van methodisch werken. De organisatie wil een betrouwbare partner zijn door samen te werken met (externe) partners en te werken aan naamsbekendheid. Daarnaast staat er bij de innovatieve ontwikkelingen: ervaringsdeskundigheid, familieparticipatie en het onderzoeken van effecten van begeleiding.

Specifiek beleid op doorstroom staat nog niet op papier. Vanwege de mogelijke veranderingen op het gebied van extramuralisering is Eleos bezig met een pilot voor het volledig pakket thuis (VPT). Dit houdt in dat er vanuit huis begeleiding geboden kan worden. Dit is dan begeleiding die normaal

[43] Zie hoofdstuk 4 (4.3 en 4.4)

vanuit de beschermde woonvorm zou komen. Dit is dan een brug tussen de beschermde woonvorm en ambulante woonbegeleiding.
Naast VPT oriënteert Eleos zich ook op het PGB (persoonsgebonden budget), om te zien of het als financieringsbron gebruikt kan worden binnen een beschermde woonvorm.

3.6 Visie en beleid van verwante instellingen met betrekking tot doorstroming

3.6.1 RIBW Kennemerland

In het beleidsplan[44] van deze RIBW komen de trends en de dynamiek naar voren. De visie van het RIBW Kennermerland is als volgt; *''Ieder mens heeft er recht op om zijn leven betekenisvol in te richten en deel te nemen aan de samenleving. De RIBW is er om mensen die –al dan niet tijdelijk- belemmerd worden door psychiatrische en/of psychosociale kwetsbaarheid te ondersteunen bij het verwezenlijken van hun persoonlijk perspectief en bij het inrichten van hun leven. Wij laten ons leiden door de uitgangspunten van herstel en we bieden herstel ondersteunende zorg. We werken actief samen met de bewoner en zijn omgeving en gaan uit van zijn eigen kracht en mogelijkheden. Wij kunnen ondersteuning bieden op alle levensgebieden, afhankelijk van de vraag. Hiervoor zoeken we de samenwerking met onze ketenpartners. De medewerkers brengen de visie dagelijks in de praktijk. De organisatie van de RIBW is zodanig ingericht, dat de medewerkers optimaal kunnen inspelen op de vraag van de bewoner.''*

Ook bij deze RIBW worden kernwaarden genoemd. Respectvol, verbindend, ontwikkelingsgericht en professioneel. De inhoudelijke ambities richten zich hier ook op. In 2010 hebben zij de ambitie uitgesproken dat ze het herstelconcept binnen de RIBW gaan uitwerken: herstel, empowerment en ervaringsdeskundigheid, koersen op zelfstandigheid en de doorstroom bevorderen.
In dit beleidsplan richtten zij zich op een nieuwe koers en een andere manier van werken. Een zogeheten cultuuromslag. Voor hen betekent dit een *actieve manier van verankeren van de zogeheten kernwaarden*. Deze zijn zoals gezegd: respectvol, verbindend, ontwikkelingsgericht en professioneel. Met name de laatste twee hebben verband met de ontwikkelingen in de samenleving en de grotere nadruk op verzelfstandiging van de bewoners.
Voor de nieuwe bewoners met een indicatie Zorg Zwaarte Pakket (ZZP) 1 en 2 wordt vanaf 2012 een ambulant alternatief gezocht, samen met de ketenpartners en in overleg met het zorgkantoor. Daarnaast voor alle nieuwe beschermd wonen- bewoners wordt er bij binnenkomst een ontwikkeldoel vastgesteld. Dit wordt in samenspraak met de bewoner gedaan.

Bij deze RIBW wordt dus duidelijk ingesprongen op de komende bezuinigingen en ontwikkelingen in de zorg. We zien dat deze RIBW gefocust is op doorstroombevordering.

3.6.2 Kwintes

In het beleidsplan[45] staat de visie van Kwintes zo beschreven: '*Kwintes gaat de uitdaging aan om in het krachtveld van veranderde wetgeving en financiering in te zetten op de vernieuwing van de kernfuncties opvang, begeleiding en activering. Doel is dat mensen die een beroep op Kwintes doen sterker staan in de samenleving en een hogere kwaliteit van leven ervaren.*
De verschillende bewonersgroepen willen zij blijven ondersteunen door het bieden van een vangnet, een gevarieerd woonaanbod en passende begeleiding. Ze werken steeds meer met beproefde methoden die zich kenmerken door een persoonlijke benadering, rehabilitatiegericht handelen en herstel ondersteunend werken.

[44] Alliantie, RIBW (2011)
[45] Meerjarenbeleidsplan Kwintes 2010-2013.

*Kwintes neemt een voortrekkersrol in de samenleving met ketenpartners en financiers. Bewoners en partners waarderen Kwintes als een betrokken, betrouwbare en toegankelijke partner, die zich hard maakt voor de acceptatie van kwetsbare mensen met een (psychische) kwetsbaarhei*d.'

In de zorgvisie van Kwintes die geschreven is voor begeleiders en daarnaast ook voor bewoners van Kwintes, maken ze hun visie concreter. Daarin staat dat ze vooral ondersteunend en aandachtig willen zijn bij de persoonlijke situatie van de bewoner, zijn familie en naastbetrokkenen. Dit doen ze door aanwezig te zijn, te luisteren en trouw te zijn. Ze sluiten aan bij de bewoner en gaan samen met de bewoner op een gerichte manier aan de slag met de vraag van de bewoner. Er wordt veel waarde gehecht aan iemands eigen keuzes. Kwintes ondersteunt de bewoner in het zelfstandig zijn in de samenleving. Haar houding en de methodieken zijn er op gericht het herstelproces van de bewoner waar mogelijk te ondersteunen.

Sterk staan in de samenleving is de visie zoals Kwintes die aanduidt op haar site. Een veilige en stabiele plek in de samenleving. Daarbij valt ons op dat ze zeggen dat ze bewoners ondersteunen vanuit hun eigen kracht en mogelijkheden, zodat zij zo zelfstandig mogelijk kunnen functioneren.

Kwintes wil een herstel ondersteunende organisatie zijn. Ondersteunen bij herstel betekent bij Kwintes veranderen in het kijken en hen rehabilitatie en presentie bieden. Ze schrijft in haar zorgvisie dat ze de ervaringsverhalen en deskundigheid van de bewoner erkent en benut en dat ze niet in gewoonten vervalt en de deskundigheid op een bescheiden manier gebruikt.
Een zin die prikkelt om over door te vragen is de voortrekkersrol die zij innemen in de samenwerking met ketenpartners en financiers. Daarnaast zien we dat ze de cliënten wil ondersteunen vanuit eigen kracht en mogelijkheden, zodat zij zo zelfstandig mogelijk kunnen functioneren.

3.7 Conclusie deelvraag drie (beleid)

Wat is het beleid op de begeleiding van doorstroom mogelijkheden binnen BW Siloam en verwante instellingen?
De conclusie is dat Eleos zich wel bewust is van de ontwikkelingen en trends maar geen beleid op papier heeft waar doorstroom naar voren komt. Wel zijn ze zich aan het oriënteren op de mogelijke verandering door middel van VPT en een andere financieringsbron naast de AWBZ.
De pijlers waar Eleos zich op richt de komende tijd, zijn van belang voor een goede kwaliteit in de begeleiding en eventuele doorstroming/verzelfstandiging. Daarnaast biedt dit beleidsplan voldoende aanknopingspunten die wij vooral op uitvoerend niveau willen bevragen. Bijvoorbeeld of de methodiek van NSM goed aansluit bij de praktijk. In theorie komt dit inderdaad goed overeen, de vraag is alleen wat deze methodiek nu wezenlijk heeft veranderd in de praktijk. De RIBW Alliantie heeft het namelijk over een omslag in het denken van medewerkers. Door middel van interviews willen wij hier een antwoord op vinden. Dit richt zich vooral op de attitude van de begeleiding en hoe bewoners deze veranderde houding merken.
Ook de samenstelling van groepen en het mogelijke onderscheid wat hier gemaakt wordt zullen wij tijdens de interviews bevragen.

RIBW K/AM heeft al concrete stappen genomen als het gaat om de veranderde ontwikkelingen. Voor de Zorg Zwaarte Pakketten 1 en 2 worden ambulante alternatieven gezocht, in overleg met het zorgkantoor en samen met ketenpartners. Verder hebben zij de ambitie uitgesproken om het herstelconcept binnen de RIBW te gaan uitwerken: herstel, empowerment en ervaringsdeskundigheid, koersen op zelfstandigheid en de doorstroom bevorderen.

Kwintes wil naast herstelondersteuning en uitgaan van de eigen kracht en mogelijkheden ook een voortrekker zijn in samenwerking met ketenpartners en financiers. Dit lijkt ons een waardevolle aanvulling in het beleid die de doorstroommogelijkheden kunnen vergroten.

Dat het beleid gericht is op zelfstandigheid en uitgaan van eigen kracht en mogelijkheden blijkt wel uit dit hoofdstuk. Nu is het vooral belangrijk om te zien hoe dit in de methodiek en in de attitude van de medewerker naar voren komt. Dit zal in het volgende hoofdstuk verder behandeld worden.

HOOFDSTUK 4 - methoden, medewerkers en (ex)bewoners

In dit hoofdstuk gaan we in op de volgende deelvragen:

4. Van welke methodieken wordt gebruik gemaakt, binnen de beschermde woonvorm, in de begeleiding naar zelfstandigheid en doorstroom?
5. Wat is de visie van de medewerkers op het doorstromen en hoe wordt dit door hen vormgegeven richting bewoners? (binnen BW Siloam en andere instellingen)
6. Hoe worden de bewoners betrokken bij het doorstromen en hoe wordt dit doorstoomtraject ervaren door zowel de bewoners als ook de ex-bewoners?

We beschrijven allereerst enkele methodieken en methoden[46] die gebruikt worden binnen beschermde woonvormen. We hebben gekozen voor de methodieken die het meest voorkomen binnen een beschermde woonvorm. Met daarnaast een aantal methodieken die naar onze mening van belang kunnen zijn voor een goede doorstroom van bewoners.
Daarnaast beschrijven we de informatie die verkregen is uit de interviews met medewerkers, bewoners en ex-bewoners, met als uitgangspunt de deelvragen vijf en zes.

4.1 Methodieken binnen beschermde woonvormen

Er zijn verschillende methodieken die binnen beschermde woonvormen gebruikt worden. Deze worden vaak gecombineerd gebruikt. De methodieken die het meest op internet en in studieboeken genoemd worden en die toegepast kunnen worden binnen BW Siloam worden hier beschreven. Wij hebben in ons onderzoek een bijlage opgenomen met een kort overzicht van de hier genoemde methodieken. Daarin staat opgenomen een korte beschrijving, het doel en de werkwijze van de methodieken.[47]

4.1.1 Individuele rehabilitatie benadering (IRB)

De IRB is qua techniek gedetailleerd uitgewerkt en gericht op de begeleiding van individuele trajecten (van verandering en ontwikkeling) van bewoners. In die trajecten tref je bevorderende en belemmerende factoren aan in de (zorg)omgeving van bewoners.
Er is vanuit de IRB veel geschreven over de manieren waarop je voorzieningen, programma's en beleid zo kunt aanpassen dat het de individuele ontwikkeling en verzelfstandiging ondersteunt. Het centrale punt van de IRB is en blijft wel: bewoners ondersteunen bij het verwerkelijken van hun eigen keuzen en wensen op het gebied van hun functioneren in de maatschappij.

De IRB is een methode om mensen met psychische beperkingen te ondersteunen bij het realiseren van hun toekomstwensen op het gebied van wonen, werken, leren, dagbesteding en sociale contacten. De IRB is complementair aan de behandeling en geen onderdeel van de behandeling. IRB-begeleiding wordt naast de behandeling van de stoornis gegeven. De bewoner bepaalt op welk terrein hij/zij een wens heeft. In samenspraak met de hulpverlener wordt het rehabilitatietraject uitgevoerd. De hulpverlener draagt in dit traject ook zelf thema's aan die relevant zijn voor het traject. [48]

---

[46] We spreken hier van methodieken en van methoden. Er is namelijk een verschil tussen een methodiek en een methode. Een methode is een onderdeel van een groter geheel. Dat grotere geheel wordt in de zorgsector de methodiek genoemd; het geheel van methoden, zoals dat op één bepaalde werkplek wordt gehanteerd. Niet iedereen volgt deze benadering. Om verwarring te voorkomen gebruiken wij beide termen op deze wijze.
[47] Zie bijlage 8: Methodiekschema
[48] Kolenberg. A (2009)

Het doel van de methode is mensen met ernstige, langdurige beperkingen te helpen beter te functioneren [49]. Dit alles met het doel om met succes en tevredenheid te kunnen wonen, werken, leren en sociale contacten te kunnen hebben in de omgeving van eigen keuze, met zo min mogelijk professionele hulp. [50]

De hoofddoelen van de benadering luiden als volgt: [51]
- Het herwinnen of verbeteren van rol/functioneren op deze gebieden.
- Toename van de maatschappelijke participatie van de bewoner.
- Herstel van het gevoel van eigenwaarde en van eigen kracht.

De kern van de IRB is dat mensen met beperkingen via gesprekken en activiteiten worden ondersteund bij het verkennen, kiezen, verkrijgen en behouden van hun eigen doelen op de terreinen wonen, werk/dagbesteding/vrije tijd, leren, financiën en sociale- en familiecontacten. De hulpverlening volgens de IRB is verdeeld in drie stappen[52]:
- **Stap 1: kiezen**: De hulpverlener vraagt de cliënt wat hij of zij precies in de toekomst wil bereiken op een zelfgekozen rehabilitatiegebied.
- **Stap 2: verkrijgen:** Actie om het doel te behalen.
- **Stap 3: behouden:** Het leren van vaardigheden die nodig zijn om datgene wat bereikt is vast te houden.

Onderzoek:
Swildens e.a. (2007)[53] tonen met onderzoek aan dat bewoners in de beschermde woonvorm, die met de IRB-methode worden ondersteund, vaker hun doelen geheel bereiken dan wanneer dit op een andere wijze gebeurd. Bij ABC Altrecht blijken de (rehabilitatie)zorgbehoeften van bewoners af te nemen. Door het bereiken van deze zelf gestelde doelen verbetert de kwaliteit van leven. Ook nam de maatschappelijke participatie toe.
"De IRB-methode scoort significant beter op het gebied van het bereiken van de eigen doelen (wonen, werken, leren en sociale contacten) dan begeleiding as usual. Om die reden wordt de IRB als evidence based practice in de nieuwe richtlijn Schizofrenie opgenomen."[54]
Uit het voorgaande blijkt dat de effectiviteit van de IRB-methode is bewezen. De methode wordt in veel GGZ-instellingen gebruikt, nadat de bewoner stabiel is en medicijntrouw. Verder wordt het vooral gebruikt voor het onderdeel wonen.

De IRB is geschikt voor het gebruik in de RIBW, omdat ze hulpverleners aanmoedigt en in staat stelt om aan te sluiten bij het perspectief van de bewoner zelf. Zo kunnen de hulpverleners uitvinden in hoeverre bewoners weer op eigen benen kunnen en willen staan, dit via het verkennen, kiezen, verkrijgen en behouden van persoonlijke doelen.[55]
Deze methodiek kan alleen gebruikt worden wanneer de bewoner enige vorm van hulp en ondersteuning wenst. Juist vanwege de verschillende bewuste stappen is dit een goede methodiek wanneer de bewoner zelfstandiger wil worden.

4.1.2 Systematisch rehabilitatiegericht handelen (SRH)

Het SRH is minder gedetailleerd uitgewerkt dan de IRB maar heeft aan de andere kant nadrukkelijk niet alleen het uitwerken van de wensen en behoeften van de bewoner als instappunt. Twee andere

[49] Korenvaar, L. & Dröes, P. (2008)
[50] Anthony e.a. (2002)
[51] Korenvaar, L. & Dröes, P. (2008)
[52] Korenvaar, L., Dröes, J. & Wel, T. van (2010)
[53] Wel, T. van & Marquenie, F. (2009)
[54] Kolenberg. A (2009)
[55] Keesom, J. e.a. (2007)

instappunten moeten zeker apart genoemd worden, namelijk de kwetsbaarheid en de omgeving. Dit betekent dat het SRH ook te gebruiken is wanneer een individuele ontwikkelingsbenadering nog niet werkt. Bij het gebruik van het SRH is de wens van de bewoner wel het instappunt van voorkeur, maar als het niet gaat dan kunnen de omgeving en de kwetsbaarheid ook als instappunt gekozen worden.
Het SRH is dus minder uitsluitend gericht op het individu, en hierdoor kan het ook beter in groepen gebruikt worden.

SRH is een methode die hulpverleners voorziet van handvatten om bewoners te ondersteunen in hun herstel- en ontwikkelingsproces en omgevingen te creëren die steunend zijn. Er wordt rekening gehouden met de beperkingen van de bewoners en er worden mogelijkheden geboden voor het gebruiken en ontwikkelen van competenties.

De SRH heeft verschillende vertrekpunten[56]:
- De wens van de bewoner om zijn kwaliteit van leven te verbeteren of te handhaven.
- De steun die de bewoner nodig heeft van de omgeving en/ of van professionals om deze wens te realiseren.
- Het gebruiken en versterken van krachten en mogelijkheden.
- Het leren omgaan met psychosociale kwetsbaarheid en het verminderen hiervan.
- Een samenwerkingsrelatie tussen bewoner, professional en sociaal netwerk.

Het doel van de methodiek SRH is het ondersteunen van het herstelproces van de bewoner. Daarnaast is SRH een praktische methode die hulpverleners in staat stelt op een systematische wijze een individuele begeleidingsrelatie op te bouwen, een begeleidingsplan vorm te geven, een bewoner te ondersteunen bij diens wensen en begeleidingsbehoeften en de kwaliteit van een leef- of werkmilieu of sociaal netwerk te verbeteren.

SRH werkt vanuit drie dimensies van de Integrale rehabilitatiebenadering: relatie, handeling en tijd. In de methode worden zes fasen onderscheiden[57].

1. Oriëntatie- en kennismakingsfase: het (verkrijgen van het) eerste contact tussen de bewoner en de hulpverlener.
2. Inventarisatie- en analysefase: in kaart brengen van de wensen en behoeften van de bewoner.
3. Doelstellingsfase: vaststellen van de doelen die nagestreefd (gaan) worden.
4. Planningsfase: op basis van de gestelde doelen worden plannen gemaakt met concrete activiteiten om deze doelen te realiseren. In een begeleidings- of zorgplan wordt dit vastgelegd.
5. Uitvoeringsfase: Uitvoering van hetgeen in het plan is vastgelegd.
6. Evaluatie- en terugkoppelingsfase: een terugblik op de uitvoeringsfase.

Deze fasen impliceren dat de begeleider doelgericht werkt en deze doelen samen met zijn bewoner opstelt. Daarnaast wordt de begeleider binnen deze fasen ondersteund door de verschillende basisprincipes, hulpmiddelen en technieken.

Bij het methodisch handelen in het kader van het rehabilitatieproces zijn er drie sturingsprincipes bij de activiteiten van de begeleiders, namelijk wens, kwetsbaarheid en milieu. Vanuit de opvattingen van de bewoner over zijn of haar leven kunnen wensen geformuleerd worden gericht op handhaving of verbetering van hun leven. Bij het tweede principe, waaronder de psychosociale kwetsbaarheid, hebben we te maken met de beperkingen van de bewoner en ook de kwetsbare verhouding tussen draagkracht en draaglast. Het derde sturingsprincipe, de omgeving, laat de bewoner en begeleider stilstaan bij de kwaliteit van het sociale milieu en het sociale netwerk.

[56]Korenvaar, L. & Dröes, J. (2008)
[57] Rensen. P., Arum, S. van & Engbersen, R. (2008)

Er is (nog) geen wetenschappelijke bewijs/onderzoek beschikbaar om uitspraken te doen over de effectiviteit van SRH.

4.1.3 Milieu rehabilitatie

Definitie van milieu rehabilitatie:
'Milieugerichte rehabilitatie is het begeleiden en beïnvloeden van de directe sociale en fysieke omgeving van de bewoner als ook het beïnvloeden van culturele en maatschappelijke factoren waarbij gestreefd wordt naar succes en tevredenheid in een zo normaal mogelijk sociaal kader.'

De milieugerichte methode betreft het bieden van een therapeutisch milieu of een beschermde woonomgeving. Men streeft primair naar een hoogwaardig zorgaanbod en naar het vormgeven van meer of minder aangepaste leefomgevingen. Vanuit deze veilige omgeving kan de bewoner echter ook uitgenodigd worden om nieuwe activiteiten te ondernemen en zich te ontplooien. Het aanleren van vaardigheden komt binnen deze benadering op de tweede plaats. De aandacht gaat zowel uit naar de individuele bewoner, de groep, het netwerk, als naar de materiële omstandigheden. Vanuit de hulpverlener bezien gaat het vooral om de vormgeving van de fysieke en relationele omgeving. Essentieel bij milieugerichte rehabilitatie is dat het naast het bieden van omgevingsprothesen, tegelijkertijd ontwikkelingsgerichte rehabilitatie bevordert.

Milieurehabilitatie[58] is een methode om via de omgeving met maximale betrokkenheid van bewoners hun activiteiten en participatie te vergroten.

Rehabilitatie richt zich op de activiteiten van bewoners en hun deelname aan de samenleving[59]. Dit kan worden vormgegeven via een individueel proces (zoals de IRB), maar ook via beïnvloeding van de (fysieke, sociale, culturele en maatschappelijke) omgeving.

De methodiek van milieurehabilitatie is in zes stappen op te splitsen:

1. Milieu beschrijven
2. Milieu beoordelen
3. Bewoner erbij betrekken
4. Projectplan milieurehabilitatie opstellen
5. Projectplan milieurehabilitatie uitvoeren
6. Evalueren en bijstellen

4.1.4 Samenvattend praktische toepassing rehabilitatiemethoden

Na bovenstaande methoden beschreven te hebben, die onderdeel zijn van de methodiek rehabilitatie, is de vraag wat er in de praktijk nu mee gedaan kan worden. De IRB is een bewezen effectieve methodiek. Daarnaast hebben wij instellingen bezocht die met de SRH methodiek werkten. Dit naar tevredenheid. Het verschil tussen het SRH en de IRB is onder meer dat de IRB een meer gestructureerde en gedetailleerde techniek is, die zich goed leent om met individuele bewoners te werken aan veranderingsdoelen. In beide benaderingen staat het eigen perspectief en de ervaringskennis van de bewoner centraal. In termen van het eerder beschreven sturingsprincipe zou je kunnen zeggen dat de IRB uitsluitend het sturingsprincipe 'wens' hanteert, terwijl het SRH ook vanuit de psychosociale kwetsbaarheid en de kwaliteit van de omgeving activiteiten kan ontplooien.
Bij de RIBW K/AM maken ze gebruik van een sociaal netwerkanalyse, een communicatie relatie profiel en een persoonlijk plan. Hier wordt veel aan sociale vaardigheden en het netwerk gedaan. Dit komt het herstel ten goede. Het zou een welkome extra bewustwording kan zijn binnen BW Siloam.
De milieurehabilitatie methodiek lijkt op de SRH, maar hier is de omgeving breder. De aandacht gaat ook uit naar de materiële omstandigheden. Als we het over woonmilieu hebben denken wij aan een

[58] Neijmeijer, L. & Hendriksen, A. (2007)
[59] Neijmeijer, L. & Hendriksen, A. (2007)

interview dat is afgenomen waar meerdere bewoners vertelden dat ze door verandering van de groep een stap in hun ontwikkeling hebben gemaakt. Verder vertelden zij er bij dat een oplossing erg lang geduurd heeft.
Samenvattend kan gezegd worden, dat voor zowel het individuele aspect, de sociale omgeving als ook het woonmilieu aandacht moet zijn.

4.1.5 Liberman modules

Bij het afnemen van de interviews viel het ons op dat er door medewerkers gezegd werd dat er voor mensen met schizofrenie weinig hoop is om door te stromen. Een methodiek die zeer bruikbaar is voor mensen met schizofrenie is de Liberman methodiek. Dit kan als een goede aanvulling gebruikt worden naast de gangbare methode van de instelling.

De Liberman modules[60] zijn gericht op het leren van praktische en sociale vaardigheden. Bij de volgende onderwerpen is gebruik gemaakt van expertise uit de gedragstherapie, de leertheorie en de psycho-educatie. Er zijn verschillende modules ontwikkeld waaronder;

- omgaan met psychotische symptomen
- omgaan met anti-psychotische medicatie
- omgaan met vrije tijd
- omgaan met verslaving
- omgaan met werk
- omgaan met sociale relaties en intimiteit

Zoals RINO groep verwoordt, zijn dit modulen die de hulpverlener na een aantal trainingen goed kan gebruiken. Daarnaast is het voor de bewoner ook een goed te volgen programma. Een belangrijke voorwaarde is dat deze modulen zich goed laten integreren in bestaande programma's.
Dit alles met het doel zelfstandig of zelfstandiger om te gaan met psychotische symptomen (schizofrenie) en andere ontwikkelgebieden.
Daarnaast zijn wij hier enthousiast over, omdat dit goed te integreren valt binnen een traject van NSM. Deze methodiek werkt met variabelen en bij de sociaal culturele variabel zou de Liberman module een goede aanvulling zijn.

4.1.6 Neuman Systems Model (NSM)

Deze beschrijving is een samenvatting van het strategisch beleidsplan van Eleos waarin ook de begeleidingsvisie verwoord staat.
Deze methodiek is oorspronkelijk een verpleegkundige methodiek. Hier wordt binnen alle beschermde woonvormen van Eleos mee gewerkt. Hier hebben zij bewust voor gekozen en past volgens hen ook prima bij het herstel principe.
NSM vindt zijn theoretische basis binnen de systeemtheorie, de stress-coping theorie en de preventietheorie. De algemene systeemtheorie wordt gebruikt om de concepten mens en gezondheid te onderbouwen, de stress-coping theorie om de interactie tussen de mens en zijn omgeving te onderbouwen en ten slotte de preventietheorie om het concept hulpverlening te onderbouwen.
In dit model wordt de mens als een open systeem gezien dat voortdurend in interactie is met zijn omgeving. Bij NSM gaat men uit van de mens als geheel. Daarnaast ook om de bewoner te zien in zijn (complexe) omgeving, dus niet alleen als individu. Deze samenhangende benadering past volgens Eleos ook binnen het Bijbels denken. De mogelijkheden van de bewoner vormen een ander uitgangspunt. De identiteit krijgt bij Eleos een prominente plaats binnen deze methode en in de begeleidingsgesprekken.

[60] Rinogroep (n.d.).

Bij NSM wordt het methodisch begeleiden door middel van doelen formuleren en bereiken, vooraf gegaan door een gesprek waarin de stressoren en de coping mogelijkheden worden verkend. De doelen die geformuleerd worden zijn toegesneden op de individuele bewoner, voor hem of haar haalbaar en acceptabel. De basis voor de begeleiding is gelijkwaardigheid in combinatie met respect en vertrouwen tussen bewoner en begeleider.
De begeleidingsattitude is belangrijk bij de NSM. Oprecht nieuwsgierig zijn naar wat de bewoner te vertellen heeft. Het is van belang dat de cliënt de regie heeft in zijn leven. Het is belangrijk om in de begeleiding de juiste balans tussen autonomie en beperking van de bewoner te vinden. Samen op weg gaan om doelen te verwezenlijken, handvaten te zoeken om met bepaalde situaties om te gaan. Maar bovenal ook aansluiting zoeken bij de bewoner en uitgaan van zijn gezonde deel. Een deel van deze gezondheid is hij/zij verloren door het ontstaan van een stoornis. Hier moet ook aandacht voor zijn in de begeleiding. In de begeleiding uitgaan van de mogelijkheden, geeft perspectief. Hier is het wel van belang de kwetsbaarheid van de bewoner niet uit het oog te verliezen. Maar het doel is om zijn mogelijkheden te vergroten en daarbij rekening houden met zijn/haar kwetsbaarheid. Dit geeft kansen om te groeien.

4.1.7 Competentie methode

We noemen bewoners competent[61] wanneer ze in het dagelijkse leven over voldoende vaardigheden beschikken om hun taken op adequate wijze te kunnen vervullen. Competentie kan men daarbij zien als een balans. Aan de ene kant van de balans staan de taken. Aan de andere kant staan de vaardigheden. In het ideale geval staat de balans in evenwicht. Dit betekent dan dat een bewoner is opgewassen tegen de taken waarvoor hij staat. Hij heeft de benodigde vaardigheden.

Doel: Analyseren voor welke taken een bewoner staat en over welke vaardigheden hij beschikt om die taken te vervullen. Daarnaast kijken in hoeverre er sprake is van een evenwicht tussen de taken en vaardigheden. Het doel is om een balans te krijgen tussen taken en vaardigheden.

Er wordt een analyse gemaakt van de vaardigheden waarover de bewoner beschikt om de taken te vervullen. Per bewoner is er sprake van eigen ontwikkelingstaken.

De interventies die worden gebruikt bij competentiegerichte hulpverlening richten zich op het verminderen van probleemgedrag door:

- het vergroten van de vaardigheden
- het verlichten of verrijken van de taken
- het versterken van de protectieve factoren
- het verminderen van de (invloed van) stressoren en psychopathologie

Volgens ons een methode om vooral in je achterhoofd te houden. De balans in taken en vaardigheden ontdekken. Juist op weg naar meer zelfstandigheid kan deze balans verstoord worden.

4.1.8 Taakgericht hulpverlenen

Bewoners bepalen uiteindelijk zelf wat hun problemen en doelen zijn. Daarnaast wordt aan de bewoner binnen de taakgerichte hulpverlening zoveel mogelijk ruimte geboden om op eigen kracht binnen zo kort mogelijke tijd het probleem te verlichten en/of een haalbaar doel te bereiken.

Doel: Bewoners zodanig begeleiden dat die in staat gesteld worden zo veel mogelijk op eigen kracht een door henzelf erkend probleem op te lossen of te verlichten. [62] Het gaat daarbij om problemen waarin psychologische en sociale elementen (het sociale staat daarin ook voor concrete en materiële aspecten) met elkaar in samenhang worden gezien, zij het niet constant in dezelfde verhouding.

[61] Keesom, J. (2007)
[62] Jagt, N. & Jagt, L. (2006)

Taakgerichte hulpverlening wordt als volgt onderverdeeld:
- Doelbepaling; deze bestaat uit de volgende onderdelen:
    - Het probleem verkennen. De hulpverlener gaat na of de bewoner onvrijwillig of vrijwillig aanwezig is. Hij onderzoekt daarbij het perspectief en de sterktes en de zwaktes van de bewoner.
    - De hulpverlener bespreekt concrete en relevantie informatie over het probleem om de taken hier later op te kunnen afstemmen.
    - Prioriteiten stellen binnen het probleem.
    - Concretiseren.
- Taakuitvoering; deze bestaat uit het plannen, voorbereiden en uitvoeren van de taken met de daarbij behorende rapportages en evaluaties. Dit kan meerdere keren herhaald worden.
- Afsluiting; het proces wordt afgesloten nadat de taakuitvoering voldoende is uitgevoerd.

Bij de taakgerichte hulpverlening ligt de focus meer op kortdurende hulpverlening. Hierdoor staat de taak meer in het middelpunt dan het hulpverleningsproces. Tijdens de soms lange tijd in de beschermde woonvorm is deze methodiek niet wenselijk, omdat deze methodiek voor kortdurende hulpverlening is. Wanneer de bewoner in het doorstroom traject belandt heeft deze methodiek volgens ons wel een meerwaarde. Het is een manier om snel en efficiënt tot je doel te komen, doordat men concreet prioriteiten stelt.

Deze methodiek is doelgericht en concreet. Dit kan voor bewoners binnen een beschermde woonvorm goed zijn. Zeker met oog op doorstromen, want ze zijn dan concreet bezig met ontwikkelen. Wat ons binnen deze methodiek ook aanspreekt is dat de bewoners zelf bepalen wat hun problemen en doelen zijn, hierdoor zijn bewoners (zeer waarschijnlijk) intrinsiek gemotiveerd om aan hun doelen te werken.

4.1.9 Motiverende gespreksvoering

Motiverende gespreksvoering wordt wel gebruikt binnen beschermde woonvormen, maar dan als aanvulling op een methodiek/methode of als een gesprekstechniek. De methode motiverende gespreksvoering is een effectieve interventie als voorbereiding op gedragsverandering. Motiverende gespreksvoering dient altijd ingezet te worden naast andere psychosociale therapie, als losstaande interventie is de methode niet zinvol[63].

Motiverende gespreksvoering is een methode om te bevorderen dat de bewoner tot verandering van zijn gewoontegedrag overgaat. De motivatie wordt binnen deze methode gezien als fundament voor verandering. De methode is gericht op het opbouwen van de intrinsieke motivatie van de persoon zodat de verandering van binnenuit kan groeien en dus niet van buitenaf opgelegd hoeft te worden. Motivatie kan worden beïnvloed door de communicatie met anderen en de reflectie op persoonlijke factoren. Daarnaast kunnen specifieke interventies een rol spelen in de beïnvloeding van motivatie.

Werkwijze: [64]
Motiverende gesprekvoering valt uiteen in twee fasen. De eerste fase richt zich op het opbouwen van de intrinsieke motivatie van de bewoner om te veranderen, de tweede fase heeft als doel het versterken van de betrokkenheid bij verandering en het opstellen van een concreet plan om verandering te bewerkstelligen. De hulpverlener maakt gebruik van een reeks gesprekstechnieken rond enkele centrale aandachtpunten:
- Reflectief luisteren: Tonen van empathie wanneer men gedachten en gevoelens bevestigt, helpt dat de bewoner door te gaan met het proces van zelfontdekking. Reflecties hebben betrekking op

[63] Rensen. P., Arum, S. van & Engbersen, R. (2008)
[64] Bartelink, C. (2011)

verschillende niveaus van complexiteit en diepte, variërend van het begrijpen van de inhoud van wat een bewoner zegt tot het onderzoeken van de betekenis van gevoelens.
- Omgaan met weerstand: Meebewegen met de bewoner helpt de cliënt om weerstand te overwinnen en stappen te zetten in de richting van verandering.
- Agenda bepalen en toestemming vragen: Als je aan bewoners vraagt wat zij willen bespreken, verzeker je je ervan dat de bewoner actief en bereidwillig deelneemt aan het proces.
- Uitlokken van verandertaal: Hoe meer een individu zijn eigen keuze verdedigt, des te groter zal zijn toewijding daaraan zijn. Daarom proberen hulpverleners uitspraken aan hun bewoners te ontlokken waarin die laten merken hoe gemotiveerd zij zijn om te veranderen en of zij menen hiertoe in staat te zijn.

Volgens ons is het waardevol om als team een training te volgen in motiverende gespreksvoering. Juist in de beschermde woonvorm kan er een toestand ontstaan waardoor iemand moeilijk tot ontwikkeling kan of wil komen. Deze methode is hier uitstekend geschikt voor.

4.1.10 Presentiebenadering

Een korte omschrijving van presentiebenadering is de volgende[65]:
" Een praktijk waarbij de zorggever zich aandachtig en toegewijd op de ander richt, zo leert zien wat er bij die ander op het spel staat – van verlangens tot angst – en die in aansluiting daarop gaat begrijpen wat er in de desbetreffende situatie gedaan zou kunnen worden en wie hij/zij daarbij voor de ander kan zijn. Wat gedaan kan worden, wordt dan ook gedaan. Een manier van doen, die slechts verwezenlijkt kan worden met gevoel voor subtiliteit, vakmanschap, met praktische wijsheid en liefdevolle trouw."

Bijzonder is de volgorde waarin het beschreven handelen zich ontplooit: eerst wordt de betrekking op een specifieke, intense wijze aangegaan (aandachtig, toegewijd), dan pas (of: daardoor) kan blijken wie de hulpverlener voor de ander kan zijn en om welk verlangen of om welke nood het gaat. De relatie staat dus voorop, het probleemoplossende handelen is opgeschort en de identiteit van de hulp- of zorgverlener ('wie kan ik voor jou zijn?') staat niet vast maar vormt zich in een gedeeld leerproces. Dat wijkt af van wat we meestal zien: doorgaans staat tevoren al vast wie en wat de hulpverlener voor de ander moet zijn en waarom het zal draaien in de betrekking.

Doel van deze werkwijze is de mogelijkheid scheppen de ander *in zijn eigenheid* te kunnen naderen.
De presentiebenadering verwoordt de basishouding van de rehabilitatie- en herstelbenadering: het naast de ander staan, zonder op voorhand in actie te gaan. In de presentiebenadering staat de relatie voorop en vormt de rol van de hulpverlener zich naar de behoeften van de cliënt.

De presentiebenadering kent geen gestructureerde methode, maar er zijn wel overeenkomsten in de werkwijze van de hulpverleners. Methodische kenmerken van de presentiebeoefening zijn[66]:

1. Beweging, plaats en tijd: De hulpverlener maakt de beweging om naar de cliënt toe te gaan en wacht niet tot de cliënt naar hem toekomt. Hij stemt zijn werkritme af op de cliënt.
2. Ruimte en begrenzing: De hulpverlener blijft contact zoeken met de cliënt en is er onvoorwaardelijk voor hem. Hij is breed inzetbaar en richt zich niet op een specifieke hulpvraag of probleem.
3. Aansluiting: De hulpverlener sluit zich volledig aan bij de leefwereld en de levensloop van de cliënt. De hulpverlener zoekt naar een evenwichtige verhouding tussen het probleem en het leven van de cliënt. De relatie staat centraal.

[65] Rensen, P., Arum, S. van & Engbersen, R. (2008)
[66] Drooger, K & Voorst-Alderliesten, L. van (2011)

4. Afstemmen: De hulpverlener gaat niet met vooraf gestelde doelen naar de cliënt, maar met een doelrichting. De cliënt bepaalt wat hij nodig heeft en hoeveel tijd hij daarvoor nodig heeft.
5. Betekenis: De presentiebenadering is er voor iedereen die zich maatschappelijk uitgesloten voelt, zich sociaal overbodig voelt of nauwelijks interesse heeft van anderen. De hulpverlener die de presentiebenadering uitoefent probeert juist wel contact met deze mensen te krijgen en weer betekenis aan hun leven te geven.

Wanneer je deze methodiek vergelijkt met anderen valt op dat het weinig structuur heeft. Het is meer een houding en deze kan op gespannen voet staan met de rehabilitatie gedachte. Juist omdat wij tijdens dit onderzoek van zowel medewerkers als bewoners te horen kregen hoe belangrijk aansluiting is. Een medewerker gaf tijdens een interview aan dat ze de presentiebenadering in verband met de langdurige zorg die ze bieden en de focus op doorstromen een dilemma vindt. Volgens haar kan dit niet samen. Wij zouden het niet wenselijk vinden om deze methodiek aan te bevelen als doorstroommethodiek. Bij het SRH staat de relatiedimensie beschreven. Hier kan de basishouding van de presentiebenadering wel een hulpmiddel zijn.

4.1.11 Overige methodieken

Er zijn uiteraard nog andere methodieken die gebruikt worden in beschermde woonvormen.
Het Strengths model en de methodiek 'Op eigen benen staan', beschrijven we hier niet omdat ze vaak geïntegreerd worden in de gangbare rehabilitatiebenaderingen zoals IRB en SRH. Overige methodieken en methoden die door enkele instellingen gebruikt worden zijn: Systematisch supportgericht handelen (SSH), oplossingsgericht werken, groeien naar gelijkwaardigheid en de sociale netwerkbenadering. Deze methodieken beschrijven we hier niet, omdat ze niet aansluiten bij het doel doorstromen of omdat ze minimaal gebruikt worden binnen beschermde woonvormen.

4.2 Conclusies naar aanleiding van de methodieken

Wij hebben verschillende methodieken en methoden gezien. Twee hiervan, het SRH en de IRB, zijn bekende rehabilitatiemethodieken die in de beschermde woonvorm veel naar voren komen. Bij het bestuderen van de verschillende methodieken probeer je ook naar de verschillen te kijken. Bij de rehabilitatiemethodieken zijn dit slechts kleine nuance verschillen. Een ervaren medewerker in de psychiatrie sprak over oude wijn in nieuwe zakken.

Wat ons betreft is de ene methodiek niet beter dan de andere. Wel is de ene meer gefocust op zelfstandigheid en eventuele doorstroming. Er zijn onderzoeken[67] geweest waarin de individuele rehabilitatie benadering zeer goed naar voren komt. De uitgangspunten van de IRB lijken veel overeenkomsten te hebben met de NSM van Eleos maar in de praktijk kunnen er nuance verschillen zijn. Het gaat in dit onderzoek te ver om de verschillen te onderzoeken, maar het is wel belangrijk om deze benadering in het bijzonder te noemen. Juist vanwege het feit dat dit een zeer beproefde methodiek is die grondig is onderzocht op effectiviteit.

De SRH wordt steeds meer verfijnd en betrekt de omgeving explicieter in de hulpverlening. Met betrekking tot doorstromen is het sociale netwerk belangrijk. In de bijlagenbundel[68] staan hiervoor goede methoden, zoals sociaalnetwerk analyse en een communicatie relatie profiel. Dit zouden goede aanvullingen zijn op de methodiek die bij BW Siloam gebruikt wordt. De NSM die op BW

[67] Door: Rob Giel Onderzoekscentrum (RGOc) en het Trimbos-instituut. Gelezen op: http://www.kenniscentrumphrenos.nl.
[68] Zie bijlagenbundel, bijlage 5 en 6.

Siloam gebruikt wordt heeft ook een rehabilitatie gedachte. Deze past goed in het herstel concept zoals de RIBW-Alliantie dit graag zou zien, zoals in hoofdstuk drie beschreven wordt.

Een methodiek voedt de attitude van de medewerkers. Daarom zouden verschillende methodieken een mooie aanvulling op de bestaande methodiek binnen een organisatie zijn. Het gaat hier om de Liberman methodiek, competentiemethode, en motiverende gespreksvoering. De taakgerichte methodiek is een doelgerichte methodiek, waardoor bewoners snel tot hun doel kunnen komen. Dit is met oog op doorstromen aantrekkelijk, maar minder aantrekkelijk met oog op het welzijn van de bewoners. Bewoners zijn niet altijd in staat om hun eigen doelen en problemen te formuleren en om heel doelgericht te werken. Zoals al eerder in dit onderzoek is vermeld vinden medewerkers en bewoners aansluiting belangrijk. Daarom staat de presentiebenadering beschreven in dit hoofdstuk. Deze benadering staat echter op gespannen voet met doorstromen, omdat binnen de presentiebenadering niet doelgericht gewerkt wordt. De basishouding van presentie is natuurlijk altijd goed, maar door het vrijblijvende karakter van de methodiek zal hier niet voor gekozen worden.

4.3 Resultaten interviews medewerkers

In deze paragraaf staat deelvraag vijf centraal: Wat is de visie van de medewerkers op het doorstromen en hoe wordt dit door hen vormgegeven richting bewoners?
Om antwoord te kunnen geven op deze deelvraag hebben wij negen interviews gedaan met medewerkers van verschillende locaties binnen Eleos en andere organisaties. We hebben drie medewerkers van Siloam, twee medewerkers van Transitus (Eleos), één medewerker van de Koriander (Eleos), twee medewerkers van Kwintes en twee medewerkers van RIBW Kennemerland geïnterviewd. De fragmenten van de interviews zijn onderverdeeld in labels. Deze labels en fragmenten zijn te vinden in de bijlagenbundel. De interview vragen staan in bijlage 6 en 7.

We hebben de gegevens uit de interviews gestructureerd in kernlabels. Vervolgens hebben we deze onderverdeeld in sublabels, die allemaal onder een kernlabel horen. Deze labels zijn mede tot stand gekomen doordat de medewerkers hier belangrijke informatie over gaven. Deze informatie helpt ons antwoord te geven op deelvraag vijf. In bijlage 4 staan de definities van de kern- en sublabels.

Het netwerk is een belemmerende en een bevorderende factor voor de doorstroom. Omdat er veel over gezegd is en het een belangrijke factor blijkt te zijn, hebben we het netwerk als een apart sublabel neergezet. De overheid wil veranderingen doorvoeren in de zorg. Dit betekend dat de bewoners met indicaties ZZP één en twee extramuraal moeten gaan wonen. Dit houdt in dat er meerdere bewoners binnen BW Siloam moeten doorstromen. Omdat deze verandering in de zorg relevant is voor dit onderzoek, is hier een aparte sublabel voor.

Het schema werkt van beleid naar de manier van werken en eindigt bij doorstroming. Het begint bij het kernlabel ‘methodieken/methoden’. Methodieken/methoden zien we als basis om mee te werken binnen de organisatie. Dit label wordt opgevolgd door het kernlabel ‘begeleiding’. Hoe het begeleiden op de werkvloer wordt vormgegeven. Het eindigt met het kernlabel waar het in dit onderzoek omgaat: ‘doorstromen’.

KERNLABEL	SUBLABEL
1. Methodisch werken	1.1 Methodieken/Methoden 1.2 Ervaring met methodisch werken
2. Begeleiding	2.1 Doel van de begeleiding 2.2 Begeleiding 2.3 Visie 2.4 Cultuur 2.5 Samenwerking met andere disciplines 2.6 Rehabilitatieattitude
3. Doorstromen	3.1 Focus op doorstroom 3.2 Doorstroom traject 3.3 Ziektebeelden 3.4 Netwerk 3.5 Belemmerende factoren 3.6 Bevorderende factoren 3.7 Verandering zorg

Aan de hand van de verzamelde informatie uit de interviews en het labeloverzicht hebben wij de gegevens in een schema geplaatst. Om zo een duidelijk en transparant beeld te geven van de informatie die we hebben gekregen van de medewerkers.

4.3.1 Methodisch werken

Siloam	Drie medewerkers vinden dat er rehabilitatiegericht gewerkt wordt. Om die focus te houden vinden ze dat ze elkaar kritisch moeten blijven bevragen. Alle medewerkers zijn tevreden over de NSM methode. Vooral de nadruk op het gezonde wordt positief ervaren. De visie achter de methodiek wordt door één medewerker als bevorderend gezien voor de doorstroming. Eén medewerker gaf aan niet toegerust te worden op het doorstromen van bewoners. Wel is er een lijst gemaakt waarin staat wat de bewoner moet kunnen om zelfstandig te wonen.
Transitus Koriander	Medewerkers vinden dat er rehabilitatiegericht gewerkt wordt. Hieronder wordt verstaan dat je niet automatisch voor bewoners moet zorgen, maar moet kijken naar wat de persoon zelf nodig heeft. De NSM Methode is goed geïntegreerd, één medewerker voegt eraan toe dat het altijd beter kan. Een NSM coach begeleidt het team om de NSM methode te integreren. Een medewerker zegt: *'Ik vind soms dat het te veel uitgaan is van de mogelijkheden en de gezonde kant benadrukken. Ik heb vaak te hoog ingezet en dan over vroeg ik ze. Dat vind ik wel een gevaar, maar dat is wel een NSM gedachte.'*[69] Er wordt bij één medewerker gewerkt met de triade kaart. Dit is een kaart om het sociale netwerk van de bewoner inzichtelijk te maken. Eén medewerker geeft aan dat ze als team de training toekomstgericht werken hebben gehad en een andere medewerker geeft aan dat ze de cursus oplossingsgericht werken gevolgd heeft, maar hier wordt in de praktijk weinig meegedaan.
Kwintes K/AM	Werken met een camera wordt als positief hulpmiddel genoemd door één medewerker. Dit om de focus op rehabilitatiegericht werken te houden en te leren. Bewoners en medewerkers moeten wennen aan rehabilitatiegericht werken. Eén medewerker noemt de piramide van Maslov. De basis behoeften (lichamelijke behoeften, veiligheid en zekerheid) zijn nodig om verder te kunnen ontwikkelen. SRH methode: Bij K/AM krijgen nieuwe medewerkers krijgt een cursus en zijn er iedere maand groepstrainingen met een SRH coach. De SRH methodiek wordt omschreven als positieve en brede methodiek, waardoor je goed kunt aansluiten bij de bewoner. De netwerkcirkel is een handig hulpmiddel om het netwerk in kaart te brengen. Eén medewerker is erg enthousiast over de Willem Kleine Schaars methodiek. Die methodiek heeft zelfbepaling binnen de mogelijkheden als uitgangspunt. Een andere medewerker vindt het 8-fasenmodel een concrete methodiek.

[69] Zie bijlagenbundel, bijlage 1: fragment 1.2.3

4.3.2 Begeleiding

DOEL VAN DE BEGELEIDING	
Siloam	Zo zelfstandig mogelijk worden/zijn om je eigen leven in te richten naar je eigen ideeën. Om dit doel te behalen richt de begeleiding zich op het aanleren van vaardigheden. Een andere medewerker vraagt zich af of het doel wel helemaal helder is, omdat er zoveel tijd wordt gestoken in bijzaken i.p.v. productief bezig te zijn.
Transitus Koriander	Wordt omschreven als zelfstandigheid en zelfredzaamheid bevorderen. Los van of iemand wel of niet gaat doorstromen.
Kwintes K/AM	Volgens één medewerker is het doel in eerste instantie zo stabiel mogelijk wonen in de maatschappij.
BEGELEIDING	
Siloam	De frequentie van begeleiding aan bewoners neemt over het algemeen af. Eén medewerker zegt dat het een gevaar is dat het persoonlijk plan ondergesneeuwd raakt door andere belangrijke dingen. Die medewerker vindt het plan wel belangrijk, omdat het een leidraad is voor de begeleiding.
Transitus Koriander	Binnen Transitus wordt er om de twee jaar gewisseld van persoonlijk begeleider. Eén medewerker ziet hier resultaat van, want soms is een heldere blik nodig om verder te gaan. De zorg is op maat en de doelen zijn persoonsgebonden, aldus een andere medewerker.
Kwintes K/AM	Een medewerker zegt[70]: *'Het aanleren van structuur is een belangrijke, want wanneer je steeds meer structuur aanleert kun jij je als begeleider je meer terugtrekken.'*
VISIE	
Siloam	Openstaan voor groei en ontwikkeling, deze visie delen alle medewerkers. Het team moet één visie hebben. Daar zijn visie-dagen voor geweest binnen Siloam, maar het bewust bezig zijn met die visie verdwijnt als de medewerkers weer aan het werk gaan. Eén medewerker vindt dat er een brug moet komen. Eén medewerker vraagt zich af of haar collega's wel een goed beeld hebben bij een zelfstandig wonende bewoner met een psychiatrisch ziektebeeld. Sommigen hebben volgens twee medewerkers al snel het idee dat een bewoner nooit meer zelfstandiger kan worden. Eén medewerker vindt dat bewoners wel degelijk zelfstandig kunnen wonen, want zij zegt[71]: *'sommige dementerende wonen toch ook nog zelfstandig, dus dat kan wel degelijk.'*
Transitus Koriander	'*Ik denk altijd er zit meer muziek in en dat moeten ze gaan afdraaien*'[72] Dit zegt een medewerker die vindt dat bewoners moeten inzien dat een woonvorm geen eindstation is. Twee medewerkers zeggen wel verschillen te zien tussen visies van medewerkers op doorstromen/zelfstandigheid, maar dat zijn geen grote verschillen. De één kijkt meer richting zelfstandigheid en de ander zit meer in de zorgende rol en is wat voorzichtiger. Binnen Eleos is er een verschuiving van gedachten goed geweest van veel zorgen naar meer afstand.
Kwintes K/AM	De algemene visie is bewoners maximaal betrekken binnen de samenleving, aldus één medewerker. Altijd opzoek gaan naar hoe de bewoner regie kan nemen. Eén medewerker vindt dat iedereen zelfstandig kan wonen en vindt het mooi om zelf bijna niet nodig te zijn. Door je visie te veranderen kan een bewoner veranderen en ontwikkelen, wordt gezegd door één medewerker.
CULTUUR	
Siloam	Eén medeweker geeft aan dat de cultuur is veranderd. Deze was eerst heel beheersbaar en dat is langzaam weggedaan. Het resultaat is: minder druk op de bewoners en minder crises.
Kwintes K/AM	Kwintes vindt het noodzakelijk dat er een cultuurverandering komt om de doorstroom te bevorderen. Er moet gekeken worden naar hoe begeleiders zich opstellen naar bewoners en of er geen hospitalisatie plaats vindt.
SAMENWERKING MET ANDERE DISCIPLINES	
Siloam	Iedereen vindt dat er niet voldoende wordt samengewerkt. Siloam is erg op zichzelf gericht,

[70] Zie bijlagenbundel, bijlage 1: fragment 2.2.6
[71] Zie bijlagenbundel, bijlage 1: fragment 2.3.6
[72] Zie bijlagenbundel, bijlage 1: fragment 2.3.10

	wordt aangeven door één medewerker. Alle medewerkers vinden dat een goede samenwerking met andere disciplines de doorstroom kan bevorderen. Er wordt gedacht aan: woningcorporaties, gemeenten (WMO), ambulante begeleiders, andere RIBW's en behandelaren.
Kwintes K/AM	Medewerkers geven aan dat er wel samengewerkt wordt, maar dat dit op een hoger niveau gebeurt. Op bewonerniveau wordt er weinig samengewerkt. Clustermanagers zijn bezig te kijken hoe woningen gerealiseerd kunnen worden om de doorstroom te bevorderen.
REHABILIATIE ATTITUDE	
Siloam	Collega's zijn redelijk vaardig, aldus twee medewerkers. Voor rehabilitatie moet je professioneel geschoold zijn, specifieke vaardigheden zijn volgens één medewerker niet nodig. Eén medewerker zegt, dat je vaardigheden wel kunt kwijt raken als je ze lang niet gebruikt. Twee medewerkers benoemen dat medewerkers teveel in de waan van de dag zitten, zodat vergeten wordt waar je mee bezig bent. Collega's moeten op één lijn zitten, aldus één medewerker. Twee medewerkers zeggen niet concreet met doelen van bewoners bezig te zijn. Twee medewerkers vinden dat er iets moet veranderen in de attitude van medewerkers om de doorstroom te bevorderen. Meer aansluiten, meer uitgaan van mogelijkheden en kijken naar wat je met elkaar (netwerk) kan betekenen voor de bewoner. Om de focus op zelfstandigheid te houden, moet je elkaar blijven bevragen op: waarom doe je wat je doet en wat wil de bewoner eigenlijk?
Transitus Koriander	Een rehabilitatie attitude is met de handen op de rug begeleiden. Het is goed als binnen de woonvorm ingespeeld wordt op de zelfstandigheid, dat zorgt voor een goede basis. Twee medewerkers vinden het belangrijk om elkaar kritisch te bevragen op waarom je iets doet. Twee medewerkers vinden dat er meer gefocust kan worden op zelfstandigheid. Dit juist door de aandacht te hebben voor kleine doelen. Doelen behalen is goed voor de eigenwaarde van de bewoners. Eén medewerker benadrukt het aansluiten bij de bewoner: '*Ik dacht altijd heel positief: ze moeten groeien, groeien en groeien en daar ben ik wel van terug gekomen ik ben nu meer van het aansluiten, omdat het niet werkt om alleen maar te willen groeien. Het moet juist ook heel erg aansluiten anders groei je niet.*'[73]
Kwintes K/AM	Begeleiders moeten het voortouw nemen, als die gemotiveerd zijn dan gaan bewoners makkelijker mee. Volgens twee medewerkers zijn ze nu erg gericht op wat de bewoner wil, maar de bewoner denkt niet altijd aan zelfstandig wonen. Het omgekeerde hoorden wij bij een andere instelling: Laat de regie bij de bewoner, dus neem geen leiding over. Het is belangrijk dat je kritisch naar jezelf kunt kijken en dat je de gespreksvaardigheden beheerst. Medewerkers zijn soms bang dat het gaat mislukken, dit straalt dan volgens één medewerker door in hun houding. Eén medewerker benoemt dat de attitude goed is, maar dat de doorstroom minimaal is door externe factoren.

4.3.3 Doorstromen

FOCUS OP DOORSTROOM	
Siloam	Focus op doorstroming is volgens alle medewerkers belangrijk. Twee vinden dat er te weinig nadruk ligt op doorstroming. De oorzaken hiervan zijn: woonvorm is een informele setting, er zijn geen afspraken over de woonduur gemaakt en bewoners hebben geen inzicht in wat ze nog nodig hebben. Twee medewerkers geven aan dat ze meer gericht moeten zijn op doorstroming. Dit kan onder andere door productiever aan het werk te gaan. Eén medewerker geeft aan dat het heel veel energie kost om de bewoners zelf in te laten zien, dat ze meer kunnen dan wonen in een woonvorm.
Transitus Koriander	Focus is goed, maar niet te snel aldus één medewerker. Focus is nu minimaal aldus drie medewerkers. Maar ieder doel is wel een stap naar zelfstandiger leven, vind één medewerker. Er komen steeds meer ziekere bewoners binnen, waar doorstromen niet aan

[73] Zie bijlagenbundel, bijlage 1: fragment 2.6.10.

	de orde is. Er wordt met voorzichtigheid gesproken over de verwachte woonduur, dit omdat het vaker tegen dan mee valt. Volgens één medewerker moet er meer gefocust worden op kleine doelen, want volgens een andere medewerker heeft iedereen in zijn plan het doel zelfstandig wonen staan. Het is namelijk belangrijk voor de eigenwaarde dat iemand zijn doel behaalt. Eén medewerker vindt dat je bewoners niet kunt dwingen, maar je kan wel het gesprek aangaan waarom de bewoner niet wil doorstromen. De bewoner houdt immers wel een plek binnen de woonvorm bezet.
Kwintes K/AM	Medewerkers van Kwintes hebben gesignaleerd dat er minimale doorstroom is. Ze vragen zich af hoe de begeleiding de bewoners kan blijven stimuleren. Een medewerker voegt daaraan toe: '*Het vervelende is dat wanneer dat erg lang duurt, dat het enthousiasme verdwijnt. Dat vind ik wel echt een probleem. Zo makkelijk gaat dat niet, op jezelf wonen.*'[74] Aan de ene kant is het zo zelfstandig mogelijk integreren in de samenleving en aan de andere kant is de zorg langdurig. Medewerkers stellen zichzelf de vraag: als bewoners gelukkig zijn moeten wij dan vinden dat ze moeten doorstromen? De focus hebben op doorstroom betekent voor twee medewerkers dat ze het niet te huiselijk maken in de woonvorm. Iedereen vindt dat iedereen de kans moet krijgen om stappen te zetten richting doorstromen. Twee medewerkers zeggen dat ze wel bezig zijn met de doorstroom, maar dat het niet zoveel effect heeft. Dit komt door externe belemmeringen, zoals huisvesting.
DOORSTROOMTRAJECT	
Siloam	Ten eerste moet de bewoner weten wat hij wil, dan vaardigheden leren, een huis zoeken en dan kijken bij welke kerkelijke gemeente hij gaat aansluiten. Een goede omgeving/netwerk wordt noodzakelijk genoemd. Alle medewerkers zouden het goed vinden als er een huisje komt waar bewoners kunnen experimenteren met zelfstandig wonen.
Transitus Koriander	Het kunnen oefenen in een huis wordt door één medewerker als bevorderend gezien, zolang deze mogelijkheid er niet is dan moeten de bewoners intern zo zelfstandig mogelijk wonen. Het voordelige pakket thuis (VPT) wordt door één medewerker omschreven als een mooie tussenstap. Sommige bewoners willen niet. Dan komt de vraag naar boven: is het wel reëel dat die bewoner hier nog een plek vast houdt. Belemmerende factoren zijn: huisvesting, financiën, onzekerheid en bang zijn voor mislukking, netwerk, hospitalisatie en het niet op een goede manier werken aan doelen.
Kwintes K/AM	Kwintes is aan het kijken of ze omklapwoningen kunnen realiseren. Het doorstroom traject begint bij het aanmelden voor een kanswoning. Woonruimte, woonwensen van bewoners, financiën, schuldhulpverlening, hospitalisatie, zelfbeeld, onzekerheid en onwetendheid zijn belemmerende factoren voor doorstromen. Netwerk en duidelijke routes naar bepaalde voorzieningen zijn bevorderende factoren.
ZIEKTEBEELDEN	
Siloam	Eén medewerker zegt dat iemand met borderline zelfstandig moet gaan wonen. Iemand met schizofrenie moet stabiel zijn om zelfstandig te gaan wonen. Iemand met autisme kan zelfstandig wonen.
Transitus Koriander	Eén medewerker zegt dat iemand met schizofrenie lastig kan doorstromen, omdat ze kwetsbaar zijn en bescherming nodig hebben. Een andere medewerker voegt er manisch-depressief aan toe. Bewoners met borderline en autisme gaan makkelijker.
Kwintes K/AM	Of het ziektebeeld van de bewoner de doorstroom bevordert of belemmert hangt af van de heftigheid en of het chronisch is. Het is niet zo dat per definitie iemand met een bepaald ziektebeeld niet zelfstandig kan wonen.
NETWERK	
Siloam	Netwerk is volgens drie medewerkers belangrijk. Eén medewerker zegt dat bewoners binnen een woonvorm eenzamer worden. Een vangnet werkt tien keer beter, dan hulpverleners. Niet alle medewerkers betrekken het netwerk bij de begeleiding. Het kan helpend zijn, maar volgens twee medewerkers is het ook lastig. Het kan bevorderend werken, maar tegelijkertijd ook stress en druk geven.

[74] Zie bijlagenbundel, bijlage 1: fragment 3.1.21.

	Eén medewerker vindt het moeilijk om een netwerk op te bouwen als het er niet is. Een andere medewerker vindt het netwerk pas een doel van de ambulante begeleiding. Als bewoners zelfstandig gaan wonen, moeten ze er zelf op uit. Dan kan het soms vanzelf gaan. Het werkt belemmerend als de medewerkers het netwerk als een groot doel zien, terwijl de bewoner zelf andere doelen heeft. Of eenzaamheid op de loer ligt vraagt één medewerker af, want hangt af van aan de eisen die je aan het sociale netwerk stelt.
Transitus Koriander	Netwerk is volgens alle medewerkers vroeg of laat belangrijk. Eén medewerker vindt dat je moet kijken naar de bewoner, wat heeft die nodig om de stap te maken naar zelfstandig wonen. Er wordt voldoende gewerkt aan het netwerk. Of het doorstroom bevorderend is wordt niet met zekerheid gezegd, want juist op dit vlak gaat veel mis. Via een kerk breiden veel bewoners hun netwerk uit. Twee medewerkers vinden eenzaamheid iets waar bewoners tegenaan gaan lopen.
Kwintes K/AM	Er moet meer met het netwerk gedaan worden, aldus twee medewerkers. Eén medewerkers zegt dat zij en haar collega's snel de neiging hebben om alles zelf te doen. Op langere termijn is een goed netwerk beter voor de bewoner. Een netwerk is belangrijk, maar niet altijd haalbaar concludeert één medewerker. Het is belangrijk om kritisch te kijken waar je een netwerk voor inschakelt, vinden de medewerkers van Kwintes. Problemen in een netwerk worden door twee medewerkers gezien als problemen die veel tijd kosten om het op te lossen. Netwerk is een belangrijk speerpunt, juist in verband met eenzaamheid.
BELEMMERENDE FACTOREN	
Siloam	Huisvesting, financiën, het gerieflijke in een woonvorm en de samenstelling van de groep zijn belemmerende factoren.
Transitus Koriander	Pappen en nat houden wordt door één medewerker als belemmering gezien. Financiën en huisvesting worden ook nu weer genoemd als belemmerende factoren. Als medewerkers niet op een goede manier met doelen omgaan, dan is dat volgens één medewerkers ook een belemmerende factor.
Kwintes K/AM	Geen woningen, lange wachtlijsten, financiën, schuldhulpverlening en hospitalisatie worden als belemmerende factoren gezien. Ook het zelfbeeld van de bewoners wordt door één medewerker genoemd, veel onzekerheid en onwetendheid.
BEVORDERENDE FACTOREN	
Siloam	Groepsdruk wordt door één medewerker als een bevorderende factor gezien, want bewoners snakken hierdoor sneller naar een eigen huisje. De visie achter de NSM methode wordt door één medewerker als bevorderend voor de doorstroming gezien.
Kwintes K/AM	Duidelijke routes van a naar b, kan bevorderend werken. Een medewerker denkt dat bewoners wel gebruik willen maken van bepaalde voorzieningen, maar dat het niet altijd even goed wordt ingeschat. Dus duidelijke en goede routes bedenken, zodat het toegankelijk wordt om ergens te komen.
VERANDERINGEN ZORG	
Siloam	*'De mensen die zorg zwaartepakket één en twee hebben die kunnen mijns inziens makkelijk op zichzelf wonen.'*[75] Daar wordt aan toegevoegd dat het wel zo is dat een bewoner de dingen die hij heeft opgebouwd binnen een woonvorm weer kan verliezen als hij zelfstandig gaat wonen.
Transitus Koriander	Drie medewerkers vinden dat het niet zo moet worden dat door overheidsbeleid bewoners zo snel mogelijk de woonvorm uit moeten, met name ligt dan vereenzaming op de loer. De preventieve begeleiding moet niet worden onderschat, aldus één medewerker. Een medewerker geeft aan dat het positieve aan het beleid is dat er meer gefocust wordt op zelfstandigheid.
Kwintes K/AM	De indicaties ZZP één en twee zijn bij verschillende bewoners opgehoogd met oog op de veranderingen. Het netwerk wordt volgens twee medewerkers belangrijk in de toekomst. Door één medewerker wordt er gedacht aan het idee dat begeleiders een casemanagerfunctie krijgen. Een teamleider zegt dat je geen recht meer op geld hebt, maar

[75] Zie bijlagenbundel, bijlage 1: fragment 2.7.1.

	op resultaat en dat is een grote omslag. Er wordt gehoopt dat de veranderingen op die manier worden uitgevoerd dat het niet alleen maar politieke keuzes zijn, maar dat de regie daar gelegd gaat worden waar die hoort. Individualisering wordt door één medewerker als een verandering gezien in deze maatschappij. Het is mooi volgens een medewerker, maar vaak worden bewoners overvraagd, waardoor alles verkeerd loopt.

4.3.4 Conclusie

Om methodisch te werken en om gericht te zijn op rehabilitatie is het van belang om collega's kritisch te bevragen waarom er iets gedaan wordt. Voor rehabilitatie zijn geen speciale vaardigheden nodig. Een medewerker voegt er aan toe dat je wel professioneel geschoold moet zijn. NSM wordt positief ervaren door de medewerkers van Eleos. De visie erachter is volgens een medewerker doorstroom bevorderend. Wat opvalt is dat er erg positief gesproken wordt over een methodiek coach die aanwezig is bij de bewonersbesprekingen.

Medewerkers zijn te veel gericht op de korte termijn, waardoor ze niet kunnen focussen op overstijgende doelen van bewoners. Wat opvalt is dat er niet actief en concreet gewerkt wordt aan doelen. Het merendeel van de medewerkers vindt de focus op doorstroming te minimaal. Twee medewerkers geven aan dat ze er wel op gefocust zijn, maar dat het geen effect heeft door externe belemmeringen. Het merendeel vindt dat er iets moet veranderen in de attitude van medewerkers om de doorstroom te bevorderen. Meer aansluiten, uitgaan van de mogelijkheden van de bewoners en kijken wat je met het netwerk voor de bewoner kan betekenen.

Verschillende keren wordt gesproken over oefen mogelijkheden voor de bewoners. Een huis waar bewoners kunnen experimenteren. Dit wordt als een meerwaarde gezien voor de doorstroming.

Enkele medewerkers geven aan dat het van belang is welke visie je op bewoners hebt, want door je visie te veranderen kan een bewoner veranderen en ontwikkelen. Medewerkers vinden dat er niet voldoende wordt samengewerkt met andere disciplines, zoals gemeenten, woningcorporaties, behandelaars, ambulante begeleiders en andere RIBW's. Samenwerken wordt gezien als een bevorderende factor voor doorstromen.

Niet alle medewerkers zijn enthousiast over een verwachte woonduur afspreken met bewoners. Eén medewerker gaf aan dat het vaker tegen valt dan mee. Een andere medewerker zegt dat geen zin heeft, want het belangrijkste is dat de bewoner er zelf in gelooft. Een dilemma is; kan je bewoners dwingen om door te stromen? Het merendeel zegt van niet, maar dat je dan wel moet kijken hoe je en bewoner kan motiveren. Wel is het van belang om te benoemen dat een woonvorm geen eindstation is. Of een ziektebeeld van een bewoner bevorderend of belemmerend is daar zijn de meningen verschillend over. Twee medewerkers geven aan dat bewoners met schizofrenie alleen kunnen doorstromen als ze redelijk stabiel zijn.

Het netwerk is belangrijk, maar hoe je een netwerk opbouwt is voor sommige medewerkers een vraag. Via de kerk een netwerk opbouwen, wordt meerdere malen genoemd. Of een netwerk doorstroom bevorderend zal werken wordt niet gezegd, want op dat vlak gaat ook vaak wat mis.

Het 'beklemmende groepsgebeuren' wordt door een medewerker als doorstroom bevorderend gezien. Een andere medewerker zegt juist dat de groepsdruk een belemmerende factor is, omdat het de ontwikkeling in de weg staat. De bewoners voelen zich niet vrij om te ontwikkelen. Dit kan per bewoner verschillend zijn.
Huisvesting, financieel er op achter uitgaan, geen doelen stellen, het zelfbeeld en het netwerk zijn belemmerende factoren voor de doorstroming.

De medewerkers vinden het niet juist dat ten gevolge van het overheidsbeleid bewoners zo snel mogelijk de woonvorm uit moeten. De medewerkers zien graag dat door de politieke keuzes de regie daar neergelegd gaat worden waar die hoort. Volgens verschillende medewerkers komt de regie dan meer te liggen bij de bewoners.

4.4 Resultaten interviews (ex) bewoners

In deze paragraaf staat deelvraag zes centraal: Hoe worden de bewoners betrokken bij het doorstromen en hoe wordt dit doorstroom traject ervaren door zowel de bewoners als ook de ex-bewoners?

Om antwoord te kunnen geven op deze deelvraag hebben wij interviews afgenomen met bewoners en ex-bewoners van Siloam en van Kwintes. We hebben drie bewoners van Siloam geïnterviewd. We hebben vijf ex-bewoners geïnterviewd. Drie daarvan waren ex-bewoners van Siloam en twee van Kwintes. Alle vijf ex-bewoners ontvangen nu nog ambulante begeleiding.

We hebben de gegevens uit de interviews gestructureerd in kernlabels. Vervolgens hebben we deze uitgekristalliseerd in sublabels, die allemaal onder een kernlabel horen. Deze labels zijn tot stand gekomen doordat de bewoners en ex-bewoners hier belangrijke informatie over gaven. Deze informatie is nodig om antwoord te kunnen geven op de deelvraag. In bijlage 5 staan de definities van de kern- en sublabels. Omdat de resultaten van bewoners en ex-bewoners overeenkwamen qua thema's analyseren we deze twee doelgroepen in één, maar de specifieke verschillen worden wel benoemd.

De kernlabels beginnen bij het begin van een woontraject in een beschermde woonvorm en het eindigt bij het doorstromen vanuit een woonvorm. Begeleiding en doelen hebben invloed op het doorstromen, daarom zijn dit aparte kernlabels. Bewoners zijn afhankelijk van de doelen en van de begeleiding of ze snel of langzaam kunnen doorstromen.

KERNLABEL	SUBLABEL
4. Woonsituatie	4.1 Verwachtingen BW 4.2 Woonsfeer BW 4.3 Huidige woonsituatie
5. Begeleiding	5.1 Ervaring met begeleiders BW 5.2 Manier van begeleiden BW 5.3 Huidige begeleiding
6. Doelen	6.1 Doelen BW 6.2 Ontwikkeling
7. Doorstromen	7.1 Doorstromen 7.2 Woonwensen 7.3 Woonmogelijkheden 7.4 Netwerk

Aan de hand van de verzamelde informatie uit de interviews en uit een intern onderzoek binnen Kwintes[76] en het bovenstaande overzicht hebben wij de gegevens in een schema geplaatst. Om zo een duidelijk en transparant beeld te geven van de informatie die we hebben gekregen van de medewerkers.

[76] Haaring, D., Harraz, S. & Coenraats, A. (2011).

4.4.1 Woonsituatie

Drie bewoners en vier ex-bewoners geven aan dat ze geen verwachtingen hadden over hoelang ze binnen een beschermde woonvorm zouden gaan wonen. Vijf (ex)bewoners geven aan dat ze de verwachting hadden dat ze vaardigheden gingen leren om zelfstandig te kunnen wonen of om te kijken of zelfstandig wonen haalbaar is. Twee (ex) bewoners geven aan dat er bij de intake niet gesproken is over de verwachte woonduur binnen de beschermde woonvorm, de andere weten het niet meer of hebben er niets over gezegd.

Het merendeel van de (ex)bewoners geeft aan dat ze de groepssamenstelling een belangrijke factor vinden om te kunnen ontwikkelen in zelfstandigheid. Drie bewoners zeggen dat de groepssamenstelling hun ontwikkeling naar zelfstandigheid belemmerd heeft. Ook wordt gezegd dat als er niets aan de groepssamenstelling gedaan was, dat doorstromen dan een vlucht was geweest. Dat had dan mislukt, aldus twee (ex)bewoners.

Twee ex-bewoners geven aan dat ze liever eerst nog in een dependance hadden willen wonen. Omdat daar geen plek was en/of lang op een plek moesten wachten, hebben ze de stap naar zelfstandig wonen toch gemaakt. Ex-bewoners weten niet goed of ze sneller hadden kunnen doorstromen. Wel zeggen ze dat langer in een woonvorm niet nodig was geweest.

4.4.2 Begeleiding

Bewoners hebben het idee dat ze steeds zelfstandiger worden in een beschermde woonvorm en daardoor steeds minder begeleiding nodig hebben. Het verschuift van vaardigheden aanleren naar in de gaten houden, zegt één ex-bewoner. Eigen verantwoordelijkheid wordt steeds meer benadrukt in de begeleiding, dat wordt door drie bewoners positief ervaren. Bijna iedereen geeft aan de begeleiding prettig te vinden. Zes (ex)bewoners geven aan dat ze door verschillende persoonlijk begeleiders begeleid zijn. Iedereen heeft zijn eigen manier van begeleiden. Twee (ex)bewoners vinden dat prima en andere hebben hun voorkeur. Er zijn diverse verschillen genoemd: de één is afstandelijk, volgens de regeltjes, afwachtend en de ander is ontspannen, rustig en neemt zelf het voortouw. Nog een verschil is, dat de één boven de bewoners staat en de ander er naast. Er naast staan wordt als prettiger ervaren. Eén (ex)bewoner ziet ook verschil in kennis. De één was een stuk intelligenter dan een ander, die was net klaar met haar opleiding. Of dat verschillende begeleiders invloed heeft op de ontwikkeling van de bewoners, weten de (ex)bewoners niet te benoemen. Eén ex-bewoner heeft een duidelijke mening: '*Passiviteit van de begeleiding vind ik niet leuk, dat viel mij namelijk ook op in de woonvorm. We moeten niet bewoners activeren maar de begeleiding.'*[77]

Twee bewoners van Siloam geven aan dat ze duidelijk verschil merken in de tijd voordat de methodiek NSM gebruikt werd en daarna. Het is nu veel duidelijker, je werkt ergens aan, je eigen verantwoordelijkheid wordt meer benadrukt en de begeleider en bewoner zitten op gelijk niveau in plaats van dat de begeleiding erboven staat.

Het merendeel van de bewoners geeft aan dat de hoeveelheid begeleiding steeds minder wordt, naarmate ze langer binnen een woonvorm wonen. Een ex-bewoner zegt: 'H*et verschuift dan van het aanleren naar het in de gaten houden*[78]*'*.
Een ex-bewoner zegt dat rehabilitatiegericht werken een pre is, maar dat het niet altijd haalbaar is. Dit verduidelijkt hij met: '*Als je niet op een koord kan lopen, moet je dat ook gewoon niet doen*[79]*'*.

Alle ex-bewoners ontvangen nu één of twee uur ambulante begeleiding per week.

[77] Zie bijlagenbundel fragment 5.1.10.
[78] Zie bijlagenbundel fragment 5.2.8.
[79] Zie bijlagenbundel fragment 5.2.13.

4.4.3 Doelen

Doelen van bewoners binnen de beschermde woonvorm zijn: leren omgaan met financiën, grenzen bewaken en stellen, sociaal netwerk opbouwen, sociale contacten onderhouden, dagstructuur/indeling, stabiel blijven, dagelijks functioneren, praktische vaardigheden, leren omgaan met een beperking en zelfstandiger worden. Twee bewoners en twee ex-bewoners geven aan hieraan te werken door het te bespreken met begeleiders. Sociaal netwerk proberen de (ex) bewoners via een kerk op te bouwen. Praktische vaardigheden hebben ze geleerd door het gewoon te doen en de eerste paar keer met begeleiding, aldus twee ex-bewoners. Twee bewoners geven aan niet te weten wat voor doelen ze moeten stellen. Eén bewoner geeft aan niet actief te werken aan doelen, waardoor dit komt weten ze niet. De doelen staan beschreven in een begeleidingsplan. Twee bewoners zeggen dat het plan jaarlijks besproken wordt. Eén bewoner zegt dat tussendoor de doelen mondeling worden afgesproken.

Ex-bewoners geven aan dat ze binnen de beschermde woonvorm veel geleerd hebben op het gebied van praktische vaardigheden, zelfkennis, leren omgaan met hun beperkingen en leren omgaan met anderen. Ex-bewoners vinden het fijn dat ze nog een beroep kunnen doen op de begeleiding.

Passiviteit van begeleiders wordt door één ex-bewoner gezien als een belemmerende factor voor het werken aan doelen. Het activeert de bewoners niet om aan het werk te gaan.

4.4.4 Doorstromen

Bewoners van Siloam willen niet doorstromen, ze vinden het prima waar ze nu wonen. Ze zijn bang voor vereenzaming of willen eerst nog vaardigheden leren. Twee bewoners geven aan dat er niet over doorstromen gesproken is. Als ze wel gaan doorstromen dan geeft één bewoner aan dat hij nog een steuntje in de rug nodig heeft en een andere bewoner zal dan graag ambulante begeleiding willen.

Er zijn verschillende woonwensen genoemd. Twee ex-bewoners vinden dat de kamers in het beschermd wonen te klein zijn en ze vinden een eigen douche en toilet fijn.

Het initiatief om het over de mogelijkheden van doorstromen te hebben lag bij het CAK, of er was een woonruimte beschikbaar, door de groepssamenstelling of het lag bij de bewoner zelf dat die graag een eigen huisje wilde. Belemmeringen zijn volgens de ex-bewoners: stress, geen woonruimte, financieel erop achteruit gaan of er is geen aandacht voor doorstromen. De meeste hebben niet het overzicht van hoe hun financiële situatie eruit zal zien als ze zelfstandig gaan wonen. Dit is namelijk nog niet met ze uitgezocht.

Het begeleiden bij het doorstromen begon bij een ex-bewoner met het samen kijken naar wat nog nodig is om te leren en waar hij tegenaan gaat lopen als hij zelfstandig gaat wonen. Overleggen, duidelijkheid en lijstjes van wat er moet gebeuren tijdens een verhuizing helpen bewoners in rust de overstap te maken. Een ex-bewoner geeft aan dat je alles in eens moet kunnen, daarom is het belangrijk dat er in het begin genoeg ondersteuning is.

Via een kanswoning of urgentie, kamernet of via woningnet zijn de ex-bewoners aan een woning gekomen. Via kamernet had een bewoner binnen een maand een kamer. Via woningnet maak je kans op een woning in Ede als je ongeveer 7 jaar staat ingeschreven.

(Ex)bewoners geven aan dat een netwerk belangrijk is. Een bewoner zegt dat een sociaal netwerk opbouwen en vereenzamen de grootste belemmering is om zelfstandig te gaan wonen. Een andere bewoner zegt dat hij niet weet hoe hij aan een netwerk moet werken. Het merendeel vindt een netwerk belangrijk om mee te praten en om op terug te vallen. Twee bewoners van Siloam zeggen niet zelfstandig te kunnen gaan wonen, omdat ze niet alleen kunnen zijn.

Een ex bewoner geeft aan dat hij nu hij zelfstandig woont makkelijker mensen bij hem uitnodigt dan in

de beschermde woonvorm. Hij hoeft zich nu niet meer te schamen, omdat hij in een tehuis woont. Een andere ex-bewoner geeft aan dat hij meer structuur nodig heeft en daginvulling om zo de eenzaamheid niet te ervaren. Een ex-bewoner geeft aan dat hij zonder buren wel zelfstandig had kunnen wonen, maar dan was het wel drie keer zo zwaar geweest.

Bij het doorstromen hebben voornamelijk begeleiders, ouders en vrienden geholpen met de praktische regelzaken. De begeleiders hebben de ex-bewoners geholpen de stap te maken naar zelfstandig wonen.

Eén bewoners geeft aan dat het netwerk bij de begeleiding betrokken wordt als het niet goed met ze gaat en anders niet. Daar hebben de bewoners dan ook geen behoefte meer aan, ze onderhouden zelf de contacten in hun netwerk.

De ex-bewoners die we geïnterviewd hebben krijgen nu allemaal nog ambulante begeleiding. Eén bewoner gaf aan dat hij enkele weken moest wachten op ambulante begeleiding en op huishoudelijke begeleiding. Dit vond hij niet fijn. Een ex-bewoner gaf aan dat hij liever een thuistotaalpakket gehad. Dat betekende dat hij dan 24 uur een beroep op iemand kon doen. Dan had hij veel minder stress gehad met het doorstromen. Hij deed in de woongroep nooit een beroep op de slaapwacht, maar je weet maar nooit.

4.4.5 Conclusie

We hebben in deze paragraaf gezien hoe de bewoners betrokken worden bij het doorstromen en hoe het doorstroom traject ervaren wordt door zowel de bewoners als de ex-bewoners. Het valt ons op dat het merendeel van de bewoners zonder verwachte woonduur in een beschermde woonvorm gaan wonen. Verder zien we dat bijna alle (ex)bewoners aangeven dat ze de groepssamenstelling belangrijk vinden, want de groepsdruk of samenstelling kan de ontwikkeling van de bewoners belemmeren. Ex-bewoners geven aan dat ze liever eerst in een dependance hadden gewoond. Dit om de overstap naar zelfstandig wonen kleiner te maken. Er was geen plek in een dependance, daarom zijn ze van een beschermde woonvorm direct naar zelfstandig wonen gegaan.

Doelen binnen een beschermde woonvorm zijn van praktische aard of op het gebied van persoonlijke ontwikkeling. Niet iedereen is bewust bezig met het werken aan doelen. Passiviteit van begeleiders wordt door een ex-bewoner gezien als een belemmerende factor om aan de doelen te werken. Een beroep kunnen doen op begeleiding wordt positief ervaren. Wat hierin opvalt, is dat bewoners het fijn vinden vierentwintig uur een beroep op iemand te kunnen doen, terwijl ze daar geen gebruik van maken of hebben gemaakt binnen de beschermde woonvorm.

Een netwerk is belangrijk om op terug te kunnen vallen, aldus enkele (ex)bewoners. Eenzaamheid wordt als een belemmering gezien om door te stromen. Hoe je een netwerk kunt opbouwen is niet voor iedereen duidelijk. Het netwerk wordt niet altijd betrokken bij de begeleiding, maar daar hebben de (ex)bewoners ook geen behoefte aan. Het valt op dat een ex-bewoner zegt dat hij nu hij zelfstandig woont, sneller mensen uitnodigt. Dit is een interessante opmerking, aangezien bewoners van Siloam zeggen dat ze eerst een groter netwerk moeten hebben voordat ze eventueel door kunnen stromen. De vraag die bij ons dan naar boven komt is; hoe belangrijk of zinvol is het om een netwerk hebben als voorwaarde te stellen om door te stromen.

Geen woonruimte en financiën worden als praktische belemmeringen genoemd. Wat ons opvalt is dat financiën genoemd wordt als een belemmering terwijl de bewoners geen overzicht hebben van hoe hun financiële plaatje eruit gaat zien. Duidelijkheid tijdens het doorstroom traject wordt als belangrijk gezien. Genoeg ondersteuning in de begin periode van het zelfstandig wonen is een pre. Om het doorstromen te doen slagen.

HOOFDSTUK 5 - belemmerende en bevorderende factoren ten aanzien van doorstroming

De belangrijkste bevindingen van ons onderzoek werken wij nu uit in een SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunity's, Threats) analyse. Zo krijgen wij een compleet en overzichtelijk beeld van wat de sterkten, zwakten, kansen en bedreigingen binnen BW Siloam zijn ten opzichte van doorstroming. Door deze gebieden met elkaar te confronteren, wordt het duidelijk wat BW Siloam kan doen om de doorstroom te bevorderen.

5.1 SWOT- Analyse

In onderstaand schema worden de interne sterkten en zwakten en de externe kansen en bedreigingen kort benoemd, daaronder worden deze uitgelegd.

Sterkten	**Zwakten**
1: Eenduidige methodiek: NSM. 2: Wil tot verandering bij medewerkers. 3: Ruim aanbod aan scholing/cursussen. 4: Bewoners zijn aangesloten bij een kerk.	5: Samenwerking met andere disciplines. 6: Werken aan het netwerk van een bewoner. 7: Geen brug tussen cursus dagen en de praktijk. 8: Doelgericht werken.
Kansen	**Bedreigingen**
A: Het creëren van nieuwe huurconstructies. B: Oefenhuizen voor bewoners realiseren. C: ZZP 1 en 2 extramuraal. D: Cultuur van de overheid.	E: (beperkte) Huisvesting. F: Financiële achteruitgang van bewoners. G: Hogere indicaties komen binnen in de BW. H: Individualisering (oftewel: vereenzaming).

5.1.1 Uitleg van de sterkten, zwakten, kansen en bedreigingen

Sterkten:

1: *Eenduidige methodiek NSM*: Eleos breed wordt gewerkt met een methodiek. In de methodiek wordt niet direct ingegaan op doorstroming, maar we hebben gelezen en gehoord dat deze methodiek een goede rehabilitatie gedachte heeft. Deze focus op zelfstandigheid is bevorderend voor de doorstroming.

2. *Wil tot verandering bij medewerkers*: De wil tot verandering bij de medewerkers binnen BW Siloam is aanwezig. Degenen die wij geïnterviewd hebben zijn allemaal bereid te werken aan een betere doorstroom van bewoners. Dit is nodig omdat de focus op doorstroming nu minimaal is.

3. *Ruim aanbod aan scholing/cursussen*: Eleos biedt een ruim aanbod aan cursussen. In ons onderzoek komen verschillende methodieken of methoden voor die bevorderend zijn voor de doorstroming, deze kunnen eventueel voor een scholing of cursus in aanmerking komen. Hierbij denken we aan motiverende gespreksvoering en aan de Liberman modules.

4. *Bewoners zijn aangesloten bij een kerk*: Bewoners horen bij een gemeente of wel ze horen bij een groep. Dit kan een positief effect hebben op het netwerk van de bewoner. Bij een reguliere beschermde woonvorm waar bewoners niet naar een kerk gaan, missen ze deze vorm van extra aandacht en contact. Een groep (netwerk) waar de bewoner op terug kan vallen, geeft de bewoner het gevoel van veiligheid. Het is geen voorwaarde voor doorstroming, maar dit is wel bevorderend voor de doorstroming. De diaconale ondersteuning van een kerk is ook een bevorderende factor voor de doorstroming, dit in verband met de huisvesting en financiën.

Kansen:

A. *Creëren van nieuwe huurconstructies*: Zoeken naar eventuele mogelijkheden tot het creëren van woonmogelijkheden voor bewoners die willen doorstromen.

B. *Oefenhuizen voor bewoners realiseren*: Door bewoners te laten experimenteren met zelfstandig wonen, kan er concreter gekeken worden naar wat voor vaardigheden ze nog nodig hebben om

door te stromen. De bewoners kunnen bijvoorbeeld een aantal dagen zelfstandig gaan wonen en in het weekend weer terugkeren naar de beschermde woonvorm of ze kunnen voor een periode zelfstandig gaan wonen.
C. *ZZP één en twee extramuraal*: Door een politieke keuze moeten de beschermde woonvormen meer nadruk gaan leggen op extramuralisering. Dit houdt in dat de bewoners met een ZZP één en twee indicatie extramuraal moeten gaan wonen. Hierdoor kan en 'moet' er meer gefocust worden op doorstroming.
D. *Cultuur van de overheid*: Nu ligt de nadruk meer op de kansen en mogelijkheden van de bewoner en voorheen meer op de ziekte. Deze verandering is bevorderend voor de doorstroming. Daarbij wil de overheid dat de professionele hulpverlening meer naar de achtergrond gaat en dat mantelzorgers etc. meer naar de voorgrond komen.

Zwakten:
5. *Samenwerking met andere disciplines*: Er wordt nauwelijks samengewerkt met andere disciplines binnen BW Siloam, zoals woningcorporaties, gemeenten, vrijwilligersorganisaties en andere RIBW 's binnen en buiten Eleos. Door niet samen te werken ontstaan er geen nieuwe ideeën of mogelijkheden die de doorstroming kunnen bevorderen.
6. *Werken aan het netwerk van de bewoner*: In de interviews kwam naar voren dat er meer met het netwerk van de bewoner gedaan kan worden. Hier wordt vaak geen tijd voor gemaakt. Geen netwerk kan de doorstroming belemmeren, omdat de bewoner een veilige basis moet hebben om zelfstandig te kunnen wonen. Het besef hebben dat je op iemand terug kan vallen, is nodig voor een veilige basis.
7. *Geen brug tussen cursus/visiedagen en de praktijk*: Er zijn voldoende cursusdagen of visiedagen, maar de kennis of de vraag waarom je iets doet (visie) vervliegt al snel weer. Dit kwam naar voren tijdens de interviews met medewerkers. Dit betekent dat de medewerkers doorgaan op de manier die ze altijd gewend zijn. Dit kan de doorstroming belemmeren, omdat er niet kritisch naar de individuele manier van begeleiden gekeken wordt.
8. *Doelgericht werken*: In de interviews kwam naar voren dat begeleiders op de korte termijn gericht zijn. Hierdoor zijn ze niet bewust bezig met het de doelen of het overkoepelende doel van de bewoners. Dit betekent dat er niet doelgericht gewerkt wordt aan meer zelfstandigheid en eventuele doorstroming.

Bedreigingen:
E. *Huisvesting*: De woningmarkt is schaars. Er zijn lange wachttijden voor een huurwoning, dit bemoeilijkt de doorstroming.
F. *Bewoner gaat er financieel op achteruit*: Bij het zelfstandig wonen gaat de bewoner er financieel op achteruit. Dit komt omdat de bewoner binnen de woonvorm een eigen bijdrage moet betalen en buiten de woonvorm huur. Vaak is de huur met de kosten van het gas,water en licht hoger dan de eigen bijdrage. Dit maakt het mogelijk minder aantrekkelijk voor bewoners om door te stromen.
G. *Beschermde woonvorm krijgt te maken met zwaardere/hogere indicaties*: Door de zorgzwaarte pakketten één en twee, die meer extramuraal worden krijg je te maken met hogere indicaties die binnen komen. De nadruk op zelfstandigheid en doorstromen, kan voor de hogere indicaties een bedreiging zijn.
H. *Individualisering (vereenzaming):* In de maatschappij is er sprake van een individualisering. Dit heeft voordelen voor bewoners, ze kunnen hun eigen ding doen. Dit heeft ook nadelen, die kunnen een bedreiging zijn voor de doorstroming. Het nadeel is dat bij bewoners met psychiatrische problematiek eenzaamheid een reëel gevaar is, juist wanneer ze niet meer terug kunnen vallen op anderen.

5.2 Confrontatiematrix

In de confrontatiematrix worden sterkten en zwakten én de kansen en bedreigingen uit paragraaf 5.1 met elkaar in relatie gebracht. De matrix moet duidelijkheid verschaffen over de vragen:

- hoe kan een sterkte van Siloam gebruikt worden om op een kans in te spelen?
- hoe kan een sterkte gebruikt worden om een bedreiging af te weren?
- hoe kan een zwakte zodanig versterkt worden om op een kans in te spelen?
- hoe kan een zwakte zodanig versterkt worden om een bedreiging het hoofd te bieden?

Waardering iedere combinatie met een: 0= geen kwestie 1= issue van geringe waarde 3= issue 5= belangrijke issue			STERKTEN				ZWAKTEN			
			1	2	3	4	5	6	7	8
			Methodiek NSM	Bereidheid medewerkers	Ruim aanbod aan cursussen	Bewoners aangesloten bij een kerk	Samenwerking met andere disciplines	Netwerk van bewoner	Geen brug tussen visie en praktijk	Doelgericht werken
KANSEN	A	Huurconstructies	0	1	0	1	5	0	0	1
	B	Oefenhuizen	1	3	0	3	1	3	0	3
	C	ZZP 1 & 2 extramuraal	3	3	3	1	3	3	1	5
	D	Cultuur overheid	3	3	3	1	3	3	1	3
BEDREIGINEN	E	Huisvesting	0	3	0	0	3	1	0	1
	F	Financiën	0	1	0	3	3	1	0	1
	G	Hogere indicaties	1	1	1	0	0	3	1	1
	H	Individualisering	3	3	1	5	3	5	1	3

5.3 Uitkomsten SWOT-Analyse

Als we kijken naar de matrix zien we dat de bereidheid van medewerkers een belangrijke sterkte is, maar ook het gegeven dat bewoners zijn aangesloten bij een kerk. Dit zijn sterkten die kunnen ingezet worden om in te spelen op de kansen en om de bedreigingen de kop in te drukken. We zien als we kijken naar de zwakten ook praktische leerdoelen voor BW Siloam, zo is het van belang om meer te gaan samenwerken met andere disciplines en om meer te gaan werken met het netwerk van de bewoner.

Een aantal punten die we nader willen beschrijven, omdat ze opvallen binnen deze matrix dus ook binnen BW Siloam:

- Bereidheid van medewerkers is een belangrijke sterkte binnen BW Siloam. Met deze sterkte kan er goed worden ingespeeld op de kansen, in het bijzonder op het feit dat bewoners met de indicatie ZZP één of twee in de toekomst extramuraal moeten gaan wonen. Aangezien er meerdere bewoners met deze indicatie binnen BW Siloam wonen, moet de focus liggen op doorstroming. Hier is bereidheid van de medewerkers voor nodig, omdat het een andere manier van werken is. De medewerkers moeten doelgerichter gaan werken en meer gericht op zelfstandigheid. Tegelijk kan er gebruik gemaakt worden van een andere sterkte; bewoners zijn aangesloten bij een kerk. Een goed netwerk waar de bewoner op terug kan vallen, kan de doorstroom doen bevorderen en slagen.
- Individualisering is duidelijk een bedreiging met betrekking tot de doorstroom. Hier kan op in worden gespeeld door gebruik te maken van de kerk. Het is belangrijk om in gesprek te gaan en te

kijken wat de mogelijkheden zijn binnen de kerk. Om ervoor te zorgen dat bewoners een veilige omgeving hebben waar ze op terug kunnen vallen als ze zelfstandig wonen.
- Samenwerken met andere disciplines is een zwakte binnen BW Siloam. Als er meer samengewerkt en overlegt wordt met de woningcorporaties en gemeenten, dan kunnen daar ideeën en projecten uit voort komen om een manier te vinden om aan huisvesting te komen voor de bewoners die willen en kunnen doorstromen.
- Door een beroep te doen op de diaconale ondersteuning van de kerk, kan er ingespeeld worden op de bedreigingen: financiën en huisvesting.
- Niet doelgericht werken is een zwakte binnen BW Siloam. Door doelgericht te werk te gaan binnen de organisatie, kan de doorstroom bevorderd worden. Door doelgericht met doelen bezig te gaan bij de bewoners met ZZP één en twee, wordt deze zwakte versterkt om zo in te spelen op de kans extramuralisering. Tevens als deze zwakte versterkt wordt door doelgericht in te spelen op de kans om oefenhuizen te realiseren. Dan kunnen de bewoners experimenteren met zelfstandig wonen, dan komen daar concrete leerdoelen uit, waar dan weer gericht aangewerkt kan worden.
- Om tegen de individualisering te vechten, moet er meer gewerkt gaan worden met het netwerk. Daarom is het van belang dat deze zwakte omgebogen wordt, zodat de eenzaamheid afneemt als bedreiging.

5.4 Conclusie

Het is belangrijk om te kijken naar de bewoners die nu een ZZP één of twee indicatie hebben. Bij deze bewoners is het van belang om te gaan focussen op doorstromen. Dit kan doelgerichter als er geëxperimenteerd wordt in een oefenhuis. Er moet ontwikkeld worden op het gebied van samenwerken met andere disciplines en op het gebied van het netwerk van de bewoner. Er moeten tevens contacten gezocht worden met de kerk, om de individualisering de kop in te drukken. Om in te spelen op de kansen en op de bedreigingen is het van belang dat er doelgerichter gewerkt gaat worden.

HOOFDSTUK 6 - eindconclusie en aanbevelingen

In het voorgaande hoofdstuk hebben wij door middel van een SWOT-analyse de sterkten en zwakten, kansen en bedreigingen in beeld gebracht. Om zo op een gedegen manier inzichtelijk te maken waar de organisatie zich meer op kan richten.
In dit hoofdstuk schrijven wij naar aanleiding van ons onderzoek en voorgaande hoofdstukken onze eindconclusie en de daar uit voortkomende aanbevelingen. Met deze eindconclusie beantwoorden wij de hoofdvraag van ons onderzoek, '*Wat is op dit moment de doorlooptijd van de bewoners binnen BW Siloam? En kan de doorstroom, gelet op de interne en externe factoren, bevorderd en vergroot worden?*' Voor het beantwoorden van deze hoofdvraag is gebruikt gemaakt van informatie uit de voorgaande hoofdstukken.

6.1 Eindconclusie

Wij kunnen concluderen dat de landelijke doorstroom op basis van vijf jaar 22% is en bij BW Siloam op basis van zes jaar 19 %. Helaas waren er geen cijfers waar we met vergelijkbare jaartallen konden werken. Ondanks deze beperking kunnen wij zeggen dat het verschil van doorstroom niet groot is, maar dat BW Siloam ten opzichte van de landelijke gegevens een lagere doorstroom heeft.

Vanuit zowel ons literatuuronderzoek als de interviews onder medewerkers en bewoners komen wij op de volgende externe en interne factoren die doorstroom bevorderen en vergroten;

- Het is belangrijk vanuit welk model de hulpverlener begeleidt. Wanneer er bijvoorbeeld vanuit een medisch model gewerkt wordt, ligt de nadruk op zorgen, bescherming en hospitalisatie wat de doorstroom niet bevorderd. Wanneer er volgens het integratie- of ontwikkelingsmodel gewerkt wordt ligt de nadruk meer op de ontwikkeling en normalisatie en dit zal de doorstroom bevorderen.
- Samenwerking met ketenpartners en financiers. Dit wordt binnen BW Siloam nog onvoldoende gedaan. Kwintes wil hierin een voortrekker zijn. Het lijkt ons en verschillende geïnterviewden van belang te praten met andere RIBW 's, hierdoor kunnen er nieuwe ideeën of mogelijkheden ontstaan die de doorstroming kunnen bevorderen.
- NSM is een goede methodiek om de doorstroom te kunnen bevorderen. In dit onderzoek is gebleken dat het belangrijk is om aandacht te hebben voor zowel het individuele aspect, de sociale omgeving als ook het woonmilieu. Door deze methodiek te gebruiken wordt er op alle drie de aspecten ingegaan. Vooral aandacht voor het netwerk speelt een grote rol in de doorstroming.
- Juist in de beschermde woonvorm kan er een spiraal komen waar door iemand moeilijk tot ontwikkeling kan of wil komen. De methodiek motiverende gespreksvoering is uitstekend geschikt om stagnatie tegen te gaan. Hospitalisatie is enkele keren genoemd door medewerkers. De medewerkers vinden dat ze alert moeten zijn of er geen sprake is van hospitalisatie Dit belemmert de bewoner in zijn ontwikkeling richting zelfstandigheid.
- Met betrekking tot doorstromen is het sociale netwerk belangrijk. Binnen andere beschermde woonvormen wordt er gebruik gemaakt van een netwerkcirkel en binnen BW Siloam de triade kaart. Het zou goed zijn deze meer in de begeleiding te betrekken. Dit zal een goede aanvulling zijn op de methodiek die bij BW Siloam gebruikt wordt.
- Het merendeel vindt dat er iets moet veranderen in de attitude van medewerkers om de doorstroom te bevorderen. Meer aansluiten, uitgaan van de mogelijkheden van de bewoners en kijken wat je met het netwerk voor de bewoner kan betekenen. Wat ook meerdere keren wordt benoemd is, dat de medewerkers teveel op de korte termijn gericht zijn. Hierdoor zijn de medewerkers minder bezig met de doelen die de bewoners hebben.

- Verschillende keren wordt gesproken over oefen mogelijkheden voor de bewoners. Om de bewoners te laten wennen aan het alleen zijn en te laten ontdekken welke vaardigheden nog ontbreken om zelfstandig te wonen.
- De groepssamenstelling kan bevorderend en belemmerend werken. Drie (ex)bewoners gaven aan dat ze niet tevreden waren met de groepsamenstelling en twee (ex)bewoners vinden dat hun ontwikkeling hierdoor geremd werd. Het is belangrijk om kritisch te kijken naar de groepssamenstelling. Of die de ontwikkeling van de bewoner niet in de weg staat.

6.2 Beperkingen onderzoek

Tijdens de uitvoering van de verschillende delen van ons onderzoek zijn we een aantal beperkingen tegen gekomen. Hoewel deze beperkingen dit onderzoek niet zo zeer de kwaliteit beïnvloed hebben benoemen we deze wel, omdat er kleine verschillen staan ontstaan vanuit de beoogde werkwijze van het plan van aanpak en de uiteindelijke uitvoering van de werkwijze. De beperkingen die we tegen gekomen zijn:

- In hoofdstuk twee vergelijken we cijfers van jaartallen. Bij BW Siloam vergelijken wij met vijf jaar, van de verwante instellingen met zes jaar. Dit geeft een beperking in een gelijkwaardige conclusie.
- We hadden gehoopt meer cijfers te krijgen over de doorstroom van de verwante instellingen. Helaas hadden zij dit niet voorhanden. Van een onderzoek van GGZ Nederland hebben wij wel cijfers van verschillende RIBW's gekregen.
- Bij de interviews met de bewoners was het de bedoeling dat er meerdere aan het woord kwamen. Helaas werd dit door instellingen niet goed gekeurd. Wegens tijdgebrek konden we toen geen alternatieven zoeken.
- De vooraf opgestelde interviewvragen waren open. Tijdens het houden van de interviews merkten we dat we soms zelf gesloten of wat suggestieve vragen stelden. Dit probeerden wij te vermijden maar wanneer een bewoner niet goed wist wat er bedoeld werd, was het moeilijk deze niet een bepaalde kant op te sturen. Hier waren wij ons wel van bewust en hebben dit ook geprobeerd tot het minimum te beperken.

6.3 Aanbevelingen

Naar aanleiding van de eindconclusie komen wij tot de volgende aanbevelingen:

- *Gebruik maken van oefenhuizen:* Omdat doorstroom een grote stap kan zijn is het goed om van te voren te oefenen in een huis. Dit kan van familie of kennissen zijn, die op dat moment niet in hun huis verblijven. Door bewoners een aantal dagen in een zelfstandig huis te laten wonen kan er na afloop kritischer gekeken worden naar eventuele vaardigheden die nog gemist worden. Zo kan er explicieter aan doelen gewerkt worden richting de laatste stap.
- *Video opname bij gesprekken:* Om de attitude van medewerkers te veranderen, wat een interne belemmering voor doorstroming kan zijn, is het goed om video opnames te maken van gesprekken. Dit kan met een bewoner wanneer hij hiervoor toestemming geeft, maar ook als oefening met collega's. Dit om vaardigheden te leren voor een rehabilitatie attitude. Deze beelden moeten dan besproken worden in het team en met de NSM coach, bijvoorbeeld tijdens intervisie of een bewoneroverleg.
- *Rehabilitatie thema elke maand laten passeren:* In de maandelijkse werkbespreking een rehabilitatie thema bespreken en hier de volgende maand mee werken. Dit kan dan nabesproken worden. Voorbeelden zijn bijvoorbeeld het woonmilieu, sociale netwerkanalyse of een rehabilitatie methode. Om bewustwording bij medewerkers te creëren dat bezig zijn met rehabilitatie, de zelfstandigheid van de bewoner vergroot.

- *Samenwerking met andere disciplines:* Bij andere disciplines denken wij aan woningcorporaties, gemeenten, andere RIBW's, kerken, vrijwilligersorganisaties en maatjesprojecten. Door oriënterende gesprekken te voeren over bijvoorbeeld huisvesting of gemeentelijke vergoedingen, kunnen er projecten of regelingen ontstaan die de doorstroom bevorderen. Het lijkt tevens belangrijk om meer naamsbekendheid te krijgen. Zo zorg je er voor dat je niet geïsoleerd staat, maar een netwerk om Siloam heen krijgt waarmee je samen kunt werken of eventuele nodige informatie kan opvragen.
  Daarnaast is het goed om intensiever samen te werken met de kerken. Ook hier gesprekken te voeren en vragen wat zij kunnen betekenen. Bijvoorbeeld op het gebied van financiën, huisvesting en sociaal netwerk.
- *Visie gesprekken met AWB:* In een interview gaf een medewerker van het ambulante team aan dat veel meer bewoners zouden kunnen doorstromen. Het zou goed zijn als medewerkers van BW en AWB meer met elkaar in gesprek gaan, om te zien wat psychiatrische bewoners nodig hebben om zelfstandig te kunnen wonen met ambulante begeleiding. Hierdoor krijgen de medewerkers van BW Siloam er meer een beeld bij, waardoor ze met de bewoners concreter aan doelen kunnen werken. Onze aanbeveling is: organiseer visie gesprekken met medewerkers van BW Siloam en AWB. Het is goed om dan tijdens die gesprekken samen te kijken naar wanneer een bewoner kan doorstromen en wat voor vaardigheden hij daarvoor moet ontwikkelen.
- *Volledig Pakket Thuis (VPT):* Eleos biedt het Volledig Pakket Thuis, dat betekent dat bewoners zelfstandig wonen, maar krijgen intensieve begeleiding in hun thuissituatie. Het lijkt op ambulante woonbegeleiding, waarbij een begeleider regelmatig bij een bewoner aan huis komt. Het verschil is dat de bewoner 24 uur per dag een beroep kan doen op de begeleiding. Tegelijkertijd is het minder intensief dan het wonen in een beschermde woonvorm. BW Siloam biedt VPT nog niet aan. Onze aanbeveling is om deze wel aan te gaan bieden. VPT biedt bewoners een extra tussenstap tussen het wonen in een woonvorm en ambulante woonbegeleiding in eigen huis.
- *Doorstroom traject:* Maak een format van hoe een doorstroom traject eruit moet zien, welke acties wanneer gedaan moeten worden. We geven hier een concept van hoe een dergelijk format of protocol eruit kan zien:

Voor wie	Bewoners met een indicatie ZZP één en twee.
Intake	In de intake uitleggen dat NSM staat voor rehabilitatie gericht werken. En dat deze manier van werken ook systeemgericht is wat inhoudt dat het sociale netwerk een belangrijke factor wordt en dat BW Siloam geen eindstation is. Om bewoners bewuster te maken van het feit dat ze kunnen ontwikkelen en indien mogelijk zelfstandig kunnen gaan wonen, is het goed om voor de lagere indicaties een woonduur af te spreken. Zo kan er gericht gewerkt worden richting de stap naar zelfstandigheid.
Na 2 weken	Inschrijven bij woningnet en eventueel bij een andere woningcorporatie van de plaats waar de bewoner wil wonen.
Na 1 maand	Inschrijven bij een kerk.
Na 2 maanden	Een gesprek met een dominee, ouderling of diaken. In dit gesprek vragen naar eventuele ondersteuning wat betreft netwerk of financiën.
Na 3 maanden	Een voorlopig begeleidingsplan opstellen. Doelen zijn gericht op zelfstandigheidbevordering.

Na 3 maanden	Een sociaalnetwerk in kaart brengen. Vanaf nu vinden er meerdere gesprekken plaats over het sociaalnetwerk en eventueel met het sociaal netwerk. (maak gebruik van de triade kaart of sociaal netwerkcirkel.
Na een half jaar	Scorelijsten richting zelfstandig wonen invullen.
Na 1 jaar	Verhuizen naar een dependance (indien mogelijk).
Na 2 jaar	Kijken of iemand het ziet zitten om zelfstandig verder te gaan.
Na 3 jaar	Verhuizen naar een zelfstandige woning
	Ambulante woonbegeleiding of Volledig Pakket Thuis.

LITERATUUR

Boeken:

Appel, M & Kleine Schaars, W. (1997). *Groeien naar gelijkwaardigheid. Begeleiden van mensen in een tehuis.* Baarn: Nelissen.

Beek, B. van der (2002). *Thuis in de samenleving.* Den Haag: Lemma.

Bosch, E. (1999). *Visie en attitude.* Baarn: Nelissen.

Bosch,E. (1999). *Bejegening in de zorg.* Baarn: Nelissen.

Jagt, N. & Jagt, L. (2006). *Taakgerichte hulpverlening in social work.* Houten: Bohn Staufleu Van Loghum.

Keesom, J. e.a. (2007). *Buitengewoon werk.* Amsterdam: B.V. Uitgeverij SWP.

Korenvaar, L. & Dröes, J. (2008). *Handboek Rehabilitatie voor zorg en welzijn.* Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Wel, T. van, Kar, f. van der & Keijzerwaard, A. van (2003). *Rehabilitatie, dat is toch normaal?* Assen: Koninklijke Van Gorcum BV.

Wilken, JP. & Hollander, D. den (2007). *Psychosociale Rehabilitatie, een integrale benadering.* Amsterdam: B.V. Uitgeverij SWP.

Wilterdink, N. & Heerikhuizen, B. van (1993). *Samenlevingen: een verkenning van het terrein van de sociologie.* Groningen: Wolters-Noordhoff.

Websites:

Alliantie, RIBW (2011, Oktober). *Het innoverend vermogen van RIBW's is groot.* Geraadpleegd 24 februari 2012 op http://ribw2011.cerium.nl/pagina.asp?id=41

Baart, A.J. (2004). *Wat is Presentie?* Geraadpleegd 20 maart 2012 op http://www.presentie.nl/wat-is-presentie/filosofie.

Blarikom, J. van (2003). *Psychiatrie en Wonen.* Geraadpleegd 23 februari op http://www.janvanblarikom.nl/media/documenten/jan-van-blarikom/psyenwonen.pdf

Ervaringswijzer (z.d.). 'Aan de wieg van de RIBW'. Geraadpleegd 13 februari 2012 op http://www.ervaringswijzer.nl/wonen/woonwijzer/start/beschermd/bert.php

Ervaringswijzer (z.d.). *Ontstaan van het RIBW.* Geraadpleegd 13 februari 2012 op http://www.ervaringswijzer.nl/wonen/woonwijzer/start/beschermd/ribw.htm

GGZ Nederland (2009). *Naar herstel en gelijkwaardig burgerschap.* Geraadpleegd 28 februari op www.ggznederland.nl/scrivo/asset.php?id=305955

Het oude gesticht (z.d.). *Rehabilitatie, wat is dat eigenlijk.* Geraadpleegd 23 maart 2012 op http://www.hetoudegesticht.com/wat-is-rehabilitatie/.

NUL20 (2009, September) . *'GGZ-cliënten krijgen weer zelf de regie over hun leven'.* Geraadpleegd 12 februari 2012 op http://www.nul20.nl/issue46/2vdp_1

Rinogroep (z.d.). *Uitleg liberman methodiek.* Geraadpleegd 2 mei 2012 op www.rinogroep.nl/pagina/167/uitleg-liberman-methodiek.html.

Trouw Dossier Archief (2011). *De oorzaak van angst is niet zo belangrijk.* Geraadpleegd 24 februari op http://www.trouw.nl/tr/nl/5009/Archief/archief/article/detail/2997742/2011/10/28/De-oorzaak-van-angst-is-niet-zo-belangrijk.dhtml

Wiersma, D (n.d.). *Gevolgen van de-institutionalisering voor de kwaliteit van GGzorg.* Geraadpleegd 20 april 2012 op http://www.pppgroningen.nl/

Artikelen, rapporten en scripties (gedownload):

Alliantie, RIBW (2011). *Strategisch beleidsplan RIBW Alliantie 2011 - 2015.* Gedownload 19 maart op *http://www.ribwalliantie.nl/pagina.asp?id=402*

Bartelink, C. (2011). *Motiverende gesprekvoering*. Gedownload 19 maart 2012 op http://www.nji.nl/nji/dossierDownloads/Watwerkt_Motiverendegespreksvoering.pdf .

Bartelink, C. (2011). *Oplossingsgerichte therapie.* Gedownload 19 maart 2012 op http://www.nji.nl/nji/dossierDownloads/Watwerkt_Oplossingsgerichtetherapie.pdf.

GGZ. (2010). *Trendrapportage GGZ 2010.* Gedownload 26 maart 2012 op http://www.ggzbeleid.nl/cijfers

Kolenberg, A (2009). *Werk in behandeling.* Gedownload 26 maart 2012 op http://www.kenniscentrumcrossover.nl/doc/Eindrapport%20Werk%20in%20behandeling.pdf

Korenvaar, L., Dröes, J. & Wel, T. van (2010). *Methodebeschrijving Individuele Rehabilitatie Benadering (IRB).* [Effectieve sociale interventies]. Gedownload 29 maart 2012 op http://www.rehabilitatie92.nl/wp-content/uploads/2011/05/Methodebeschrijving-Individuele-Rehabilitatiebenadering-80.pdf

Rensen, P., Arum, S. van & Engbersen, R. (2008). *Wat werkt?* Gedownload 26 maart 2012 op http://www.movisie.nl/onderwerpen/portfolio/docs/Rapport%20Wat%20werkt.

Wel, T.F. van (2002). *Rehabillitatie door het woonmilieu.* Gedownload 23 februari op http://dare.ubn.kun.nl/bitstream/2066/19174/1/19174_rehadohes.pdf

Artikelen, rapporten en scripties:

Dam, M. van, Popta, M. van & Scheurwater, A (2009). Rehabilitatie. *Handboek voor groepsleiders van afdeling Eikenhorst.* Afstudeerproject. Wolfheze/Ede: Christelijke Hogeschool Ede en de Gelderse Roos.

Haaring, D., Harraz, S. & Coenraats, A. (2011). *Van beschermd wonen naar ambulant wonen.* Praktijkonderzoek. Zeist: Kwintes.

Heineke, D. (2001). *Begeleid Wonen voor doelgroepen van het Maatschappelijk Herstel te Den Haag: een inventarisatie naar de vraag, het aanbod en de afstemming*. Den Haag: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn/NIZW.

Neijmeijer, L. & Hendriksen, A. (2007). *Handreiking herstelondersteunde zorg en sociale participatie.* Utrecht: Trimbos Instituut.

Wel, T. van & Marquenie, F. (2009). Vrijblijvendheid doorbroken. Individuele beoordelingscijfers voor hulpverleners. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid, 64 (3), 156-166.*

BIJLAGE 1 - Cijfers GGZ Nederland

Bron: Ontvangen van GGZ Nederland (per e-mail)

Beschermd wonen				
RIBW Nummer	cliënten 1-1-2010	instroom 2010	uitstroom 2010	cliënten 31-12-2010
2	316	105	72	349
3	486	111	82	515
4	386	87	52	421
5	524	98	68	563
6	294	110	60	344
7	317	105	85	337
8	249	64	53	260
9	145	38	38	145
10	526	99	64	561
11	231	56	43	244
12	277	47	43	281
13	653	206	181	678
14	244			248
15	457	141	72	526
16	166	52	16	200
17	337			361
19	362	140	57	445
20	746	131	81	786
21	838	156	131	863
som	7.554	1.746	1.198	8.127
aantal	19	17	17	19
gemiddelde	398	103	70	428

BIJLAGE 2 - Aantal cliënten in zorgsoort BW, AWB, ATC en totaal (Eleos)

Bron: Begeleiding in cijfers jaarboek Cluster Care 2000-2010 (editie 2011)

Care algemeen

Tabel 1 *Aantal cliënten in zorgsoort BW, AWB, ATC en totaal*

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
BW						
aantal per 1-1	196	248	238	234	249	255
instroom	82	59	56	48	45	62
uitstroom	32	69	60	33	39	49
aantal per 31-12	248	238	234	249	255	268
AWB						
aantal per 1-1	0	137	213	257	291	322
instroom	138	79	89	99	114	130
uitstroom	1	3	45	65	83	88
aantal per 31-12	137	213	257	291	322	364
ATC						
aantal per 1-1	7	20	273	432	442	414
instroom	13	253	229	185	128	147
uitstroom	0	0	70	175	156	160
aantal per 31-12	20	273	432	442	414	401
Totaal care						
aantal per 1-1	204	403	611	768	810	812
instroom	221	255	280	243	205	234
uitstroom	22	47	123	201	203	180
aantal per 31-12	403	611	768	810	812	866

Tabel 2 *Aantal cliënten in care naar geslacht (peildatum 31-12 van het jaar)*

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Man	166	259	322	338	338	358
Vrouw	237	352	446	472	474	508
Totaal	403	611	768	810	812	866

Tabel 3 *Aantal cliënten in care naar geslacht in 2010*

	aantal per 1-1	instroom	uitstroom	aantal per 31-12
Man	338	107	87	358
Vrouw	474	127	93	508
Totaal	812	234	180	866

Tabel 4 *Aantal cliënten in care naar leeftijd (peildatum 31-12 van het jaar)*

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
jeugdigen (tot 18 jaar)	3	6	10	19	23	21
volwassenen (18-65 jaar)	380	576	725	758	760	808
ouderen (> 65 jaar)	20	29	33	33	31	37
Totaal	403	611	768	810	812	866

BIJLAGE 3 - Aantal cliënten in zorgsoort BW, per locatie (Eleos)

Bron: Begeleiding in cijfers jaarboek Cluster Care 2000-2010 (editie 2011)

BW

Tabel 12 *Aantal cliënten in zorgsoort BW, per locatie*

	aantal per 1-1	Instroom	Uitstroom	Aantal per 31-12
Lutherhof				
2005	26	3	1	28
2006	28	4	6	26
2007	26	1	4	23
2008	23	5	4	24
2009	24	3	1	26
2010	26	12	5	33
Koriander				
2005	23	5	4	24
2006	24	6	5	25
2007	25	1	4	22
2008	22	1	1	22
2009	22	1	1	22
2010	22	3	2	23
Regenboogh				
2005	22	6	6	22
2006	22	6	6	22
2007	22	7	7	22
2008	22	4	4	22
2009	22	2	4	20
2010	20	5	4	21
Siloam				
2005	29	17	6	40
2006	40	6	11	35
2007	35	6	14	27
2008	27	4	1	30
2009	30	6	3	33
2010	33	1	2	32
Espalier				
2008	12	9	2	19
2009	19	4	5	18
2010	18	3	5	19
Transites				
2005	21	11	8	24
2006	24	13	12	25
2007	25	19	17	27
2008	27	8	3	32
2009	32	7	8	31
2010	31	13	12	33
Sandeling				
2005	30	24	7	47
2006	47	8	16	39
2007	39	10	12	37
2008	33	5	4	38
2009	38	4	66	36
2010	36	14	13	37

	aantal per 1-1	Instroom	Uitstroom	Aantal per 31-12
Westhoofd				
2005	5	10	0	15
2006	15	7	9	13
2007	13	12	10	15
2008	15	4	4	15
2009	15	9	6	18
2010	18	4	7	15
Toevlucht				
2005	42	12	6	48
2006	48	15	10	53
2007	53	12	16	49
2008	49	13	15	47
2009	47	15	11	51
2010	51	9	6	54

BIJLAGE 4 - Interviewvragen medewerkers (instellingen)

1. Hoeveel bewoners zijn er doorgestroomd en gebleven de afgelopen tien jaar?
2. Waar zijn de bewoners heen gegaan?
3. Wordt er bij de intake al een schatting gedaan hoe lang de bewoners blijven?
4. Maken jullie onderscheid tussen de doorstromers en de blijvers?
   Op welke manier wordt hier dan onderscheid in gemaakt?
5. Is er beleid op doorstromen?
   Zo ja, welk? (kopie vragen) Zo nee, waarom niet?
6. Wat valt op aan de doorstromers en blijvers qua ziektebeelden?
7. Wat is het doel van de hulpverlening/begeleiding?
   Verschilt dit per groep (ZZP)?
8. Wat is de visie op psychiatrie en zelfstandig worden?
   In hoeverre denken jullie dat psychiatrische patiënten (echt) zelfstandig kunnen worden?
   Hoe maken jullie onderscheid tussen verschillende ziektebeelden?
9. Werken jullie rehabilitatie gericht? Waaruit blijkt dit?
10. Hoe is deze visie merkbaar in de begeleiding van medewerkers?
11. Zijn er verschillende visies zichtbaar bij de medewerkers?
    Zo ja, wat zijn de verschillen in die visies?
12. Welke methodieken worden er met betrekking op zelfstandigheidbevordering of te wel doorstromen gebruikt? Waarom die methodiek?
13. Hoe is de focus op doorstromen concreet zichtbaar?
14. Hoe belangrijk vind je de focus op doorstromen? /Hoe kijk je naar doorstroom is het zinvol of niet?
    Als je voor een dubbeltje wordt geboren wordt je nooit een kwartje of van kranten jongen tot miljonair?
15. Hoe vaardig vind je je collega's? Wat is volgens jullie een goede rehabilitatie attitude?
16. Zijn jullie bewust bezig met het versnellen of vergroten van de doorstroom?
    Zo ja hoe? Zo nee, waarom niet? Willen jullie dit?
17. Hoe ben je in je begeleiding van de cliënt bewust bezig met doelen en eventueel doorstromen?
18. Wanneer je kijkt naar je clienten, heb je het idee dat je steeds minder ondersteuning hoeft te bieden naarmate de tijd vordert?
19. Betrek je de naasten van de cliënt bij de hulpverlening?
    Hoe vaak komt dit voor?
    Zo ja, wie en op welke manier? of waarom niet?
20. In het beleidsplan van de RIBW alliantie staat dat de veranderde omgeving en implementatie van herstelgerichte zorg andere competenties vergt van de medewerkers. Merken jullie dit ook bij jullie instelling? Hoe gaan jullie hier mee om? Hebben jullie te maken met een schaarste aan gekwalificeerde arbeidskrachten?
21. (Hoe snel) kunnen bewoners doorstromen vanuit een BW?
    Welke bevorderende en beperkende factoren spelen hierin een rol?
22. Wordt het als een probleem ervaren dat er te weinig of te veel doorstroming is?
23. Geef een korte omschrijving hoe je vindt dat een doorstroom traject er volgens jou uit moet zien binnen jullie BW? Wat is er al en wat zal veranderd moeten worden?
24. Hoe word er optimaal samengewerkt met verschillende disciplines?
25. Er zijn een aantal ontwikkelingen gaande op het gebied van de AWBZ etc, hoe gaan jullie met deze ontwikkelingen om? Veranderd dit met zeg maar een aantal jaar geleden of blijft de hulpverlening hetzelfde?

BIJLAGE 5 - Interviewvragen bewoners en ex-bewoners

Bewoners

1. Wat is je huidige woonsituatie?
2. Mag ik vragen welke diagnose je hebt?
3. Hoe lang zit je inmiddels op de plek waar je nu woont?
4. Welke verwachting had je toen je hier kwam wonen?
5. Hoe lang dacht je hier te gaan wonen?
   Hoe lang denk je hier nog te wonen?
6. Wat zijn je doelen?
   Hoe werk je aan je doelen?
7. Is er tijdens jouw komst wel eens over veranderen van woonplek gesproken?
8. Als je hier weggaat waar zal je dan gaan/willen wonen?
9. Is dat haalbaar?
   Waarom wel/niet?
10. Wat heb je nodig/wat moet je nog leren om zelfstandig te wonen?
11. Wat kan jij hier zelf mee en wat de begeleiding of andere uit je omgeving?
12. Zijn er belemmeringen bij het vinden van passende woonruimte?
    Zo ja, welke belemmeringen?
13. Hoe ervaar jij de begeleiding?
14. Ben je door verschillende begeleiders begeleid?
    Zie jij verschil in benaderingen van de begeleiders/ je persoonlijk begeleider?
    Kan je zeggen op welke manier?
15. Wil je nog wat vertellen?

Ex-bewoners

1. Wat is je huidige woonsituatie?
2. Mag ik vragen welke diagnose je hebt?
3. Hoe lang zit je inmiddels op de plek waar je nu woont?
4. Welke verwachting had je toen je binnen een beschermde woonvorm ging wonen?
5. Hoe lang dacht je hier te gaan wonen?
   Hoe lang heb je er gewoond?
   Vind je dat je achteraf gezien sneller had kunnen doorstromen, kan je dit toelichten?
6. Hoe werd je begeleid tijdens het doorstroom -traject?
   Wat vond je hierin goed/helpend?
   Wat kon hierin beter/ wat heb je gemist?
7. Wat waren je doelen?
   Hoe heb je daar aangewerkt?
8. Ben je door verschillende begeleiders begeleid?
   Zag jij verschil in benaderingen van de begeleiders/ je persoonlijk begeleider?
   Kan je zeggen op welke manier?
9. Wanneer is er binnen de BW voor het eerst over doorstromen gesproken?
10. Wat had je nodig om zelfstandig te gaan wonen?
    Wat heb je geleerd binnen de BW?
11. Wie hebben je hierbij geholpen?
    Wie uit je omgeving waren hierbij betrokken?
12. Waren er belemmeringen bij het vinden van passende woonruimte?
    Zo ja, welke belemmeringen?
13. Hoe ervaarde je de begeleiding?
14. Wat voor begeleiding ontvang je nu?
15. Wil je nog wat vertellen?

BIJLAGE 6 - Labelschema medewerkers (instellingen)

Deze bijlage hoort bij paragraaf 4.3. We hebben de gegevens uit de interviews onderverdeeld in kernlabels en sublabels, die te vinden zijn in het onderstaand schema. Deze labels zijn tot stand gekomen op grond van de interviewvragen en op grond van belangrijke informatie die medewerkers hierover gaven. Deze informatie is nodig om antwoord te geven op deelvraag vijf. In de interviews is er veel informatie gegeven, veel overlappende informatie. Daarom is het nodig om een duidelijke indeling in de hoofdlabels te maken.

KERNLABEL	SUBLABEL
1. Methodisch werken	1.1 Methodieken/Methoden 1.2 Ervaring met methodisch werken
2. Begeleiden/Begeleiders	2.1 Doel van de begeleiding 2.2 Begeleiding 2.3 Visie 2.4 Cultuur 2.5 Samenwerking met andere disciplines 2.6 Rehabilitatie attitude
3. Doorstromen	3.1 Focus op doorstroom 3.2 Doorstroom traject 3.3 Ziektebeelden 3.4 Netwerk 3.5 Belemmerende factoren 3.6 Bevorderende factoren 3.7 Verandering zorg

Definitie van kernlabels en sublabels.

1. Methodisch werken

1.1 Methodieken en Methoden: Welke methodieken of methoden gebruikt worden binnen de beschermde woonvormen waar de medewerkers werkzaam zijn en wat de medewerkers verstaan onder methodisch werken.

1.2 Ervaring met methodisch werken: Welke ervaringen de medewerkers hebben met het werken met een methodiek / methode of eventuele andere methodische hulpmiddelen.

2. Begeleiding

2.1 Doel van de begeleiding: Wat volgens de medewerkers het doel van de begeleiding is binnen de beschermde woonvorm.

2.2 Begeleiden: Op welke manier medewerkers de bewoners begeleiden, onder andere betreft het de doelen en de frequentie van de begeleiding.

2.3 Visie: Welke visie medewerkers hebben op de mogelijkheden van bewoners om door te kunnen stromen of te ontwikkelen in hun zelfstandigheid.

2.4 Cultuur: Welke cultuur er heerst binnen de organisatie of binnen het team, is dit doorstroom bevorderend of belemmerend.

2.5 Samenwerking met andere disciplines: Met welke disciplines er binnen de organisatie samengewerkt wordt en hoe dat wordt vorm gegeven.

2.6 Rehabilitatie attitude: Of medewerkers hun collega's vaardig vinden en welke attitude en vaardigheden de medewerkers nodig hebben om rehabilitatiegericht te werken.

3. Doorstromen

3.1 Focus op doorstroom: Of de medewerkers bewust bezig zijn met doorstromen en op welke manier ze gefocust zijn op de doorstroming van bewoners.

3.2 Doorstroom traject: Hoe het doorstroom traject wordt vorm gegeven en hoe het volgens medewerkers vorm gegeven moet worden.

3.3 Ziektebeelden: Welke ziektebeelden belemmerend of bevorderend zijn voor het doorstromen van bewoners.

3.4 Netwerk: Hoe het netwerk bij de begeleiding betrokken wordt en welke invloed een netwerk op de doorstroom van een bewoner heeft.

3.5 Belemmerende factoren: Factoren die de doorstroom belemmeren.

3.6 Bevorderende factoren: Factoren die de doorstroom bevorderen.

3.7 Verandering zorg: De visie of mening van medewerkers op de toekomstige veranderingen in de zorg. Zoals de verandering van de overheid dat bewoners met de indicatie zorg zwaartepakket 1 en zorg zwaartepakket 2 extramuraal moeten gaan wonen.

BIJLAGE 7 - Labelschema bewoners en ex-bewoners

Deze bijlage hoort bij paragraaf 4.4. We hebben het schema onderverdeeld in kernlabels en sublabels. Deze zijn ontstaan uit de interviews en indirect uit de interview vragen. Er kwamen tijdens de interviews verschillende onderwerpen aan bod. We hebben gekeken naar wat relevant is om de deelvraag te beantwoorden. Deze gegevens hebben we gestructureerd door gebruik te maken van deze labels. Omdat de resultaten van bewoners en ex-bewoners overeenkomen wat betreft thema's analyseren we deze twee doelgroepen in één, maar de specifieke verschillen worden wel benoemd. Dit betekent dat er voor deze twee doelgroepen, één labelschema is.

KERNLABEL	SUBLABEL
4. Woonsituatie	4.1 Verwachtingen beschermde woonvorm 4.2 Woonsfeer beschermde woonvorm 4.3 Huidige woonsituatie
5. Begeleiding	5.1 Ervaring met begeleiders beschermde woonvorm 5.2 Manier van begeleiden beschermde woonvorm 5.3 Huidige begeleiding
6. Doelen	6.1 Doelen beschermde woonvorm 6.2 Ontwikkeling
7. Doorstromen	7.1 Doorstromen 7.2 Woonwensen 7.3 Woonmogelijkheden 7.4 Netwerk

Definities van kernlabels en sublabels.

4. Woonsituatie

4.1 Verwachtingen beschermde woonvorm: De verwachtingen die de bewoners hadden toen ze in een beschermde woonvorm gingen wonen, onder andere verwachtingen over de woonduur.

4.2 Woonsfeer beschermde woonvorm: Hoe (ex)bewoners het groepsleven ervaren en wat de invloed hiervan is of was op hun ontwikkeling.

4.3 Huidige woonsituatie: Hoe de (ex)bewoners nu wonen: binnen de beschermde woonvorm, dependance of zelfstandig.

5. Begeleiding

5.1 Ervaring met begeleiders beschermde woonvorm: Ervaringen van (ex)bewoners met verschillende begeleiders met oog op ontwikkeling en zelfstandigheids bevordering.

5.2 Manier van begeleiden beschermde woonvorm: Op welke manier de (ex) bewoners begeleid worden of werden.

5.3 Huidige begeleiding: Welke begeleiding (ex) bewoners nu ontvangen.

6. Doelen

6.1 Doelen beschermde woonvorm: Welke doelen (ex)bewoners hebben of hadden binnen de beschermde woonvorm. Hoe (ex)bewoners aan hun doelen hebben gewerkt of werken.

6.2 Ontwikkeling: Hoe (ex)bewoners ontwikkeld zijn binnen de beschermde woonvorm.

7. Doorstromen

7.1 Doorstromen: Wie het initiatief nam om over doorstromen te praten en wat belemmerend en bevorderend is of was om wel of niet door te stromen. Hoe de begeleiding werd of word vormgegeven tijdens het doorstroom traject binnen de beschermde woonvorm.

7.2 Woonwensen: Welke wensen de bewoners hebben of hadden met betrekking tot een woning, begeleiding en eventuele andere zaken over het zelfstandig wonen.

7.3 Woonmogelijkheden: Hoe ex bewoners aan huisvesting zijn gekomen en hoe bewoners daar mee bezig zijn.

7.4 Netwerk: Wat zijn de ervaringen aangaande het betrekken van het netwerk bij het doorstromen van de (ex) bewoners, als ook de belemmerende en bevorderende factoren van een netwerk met betrekking tot de (ex) bewoners en doorstromen.

BIJLAGE 8 - Methodiekschema

Deze bijlage hoort bij paragraaf 4.1

Methode	Doel	Werkwijze	Betekenis voor doorstroming binnen de **RIBW**
Individuele rehabilitatie benadering (IRB) Zie paragraaf 4.1.1.	Het doel van de methode is mensen met ernstige, langdurige beperkingen te helpen beter te functioneren. Dit alles met het doel om met succes en tevredenheid te kunnen wonen, werken, leren en sociale contacten te kunnen hebben in de omgeving van eigen keuze, met zo min mogelijk professionele hulp. Hoofddoelen: - Het herwinnen van functioneren op verschillende levensgebieden. - Toename van de maatschappelijke participatie van de bewoner. - Herstel van het gevoel van eigenwaarde en van eigen kracht	Via gesprekken en activiteiten ontdekken wat de doelen zijn op de terreinen wonen, werk/dagbesteding/vrije tijd, leren, sociale en familie contacten en financiën. Dit proces wordt verdeeld in drie stappen: 1: kiezen, 2: verkrijgen en 3: behouden. Helpt hulpverleners aan te sluiten bij het perspectief van de bewoner zelf. De bewoners helpen zelf uit te vinden in hoeverre zij weer op eigen benen kunnen en willen staan, dit via het verkennen, kiezen, verkrijgen en behouden van persoonlijke doelen.	Vanwege de verschillende bewuste stappen is dit een goede methodiek wanneer de bewoner zelfstandiger wil worden.
Systematisch rehabilitatie gericht handelen (SRH) Zie paragraaf 4.1.2	Bewoners ondersteunen in hun herstel- en ontwikkelingsproces en om een omgeving te creëren die steunend is. Bij het gebruik van het SRH is de wens van de bewoner wel het instappunt van voorkeur, maar als het niet gaat dan kunnen de omgeving en de kwetsbaarheid ook als instappunt gekozen worden. Het SRH is dus minder uitsluitend gericht op het individu, en hierdoor kan het ook beter in groepen gebruikt worden.	Werkt vanuit 3 dimensies: relatie, handeling en tijd. En vanuit 3 uitgangspunten: de wens van de bewoner, psychosociale kwetsbaarheid en de kwaliteit van het sociale milieu/netwerk.	Praktische methode die hulpverleners in staat stelt op een systematische wijze een individuele begeleidingsrelatie op te bouwen, daarmee te ondersteunen in hun herstel- en ontwikkelingsproces. Door het doelgericht werken aan doelen binnen deze methodiek, is SRH een meerwaarde voor doorstroming.
Milieu Rehabilitatie Zie paragraaf 4.1.3	Een methode om via de omgeving met maximale betrokkenheid van bewoners hun activiteiten en participatie te vergroten.	Richt zich op de activiteiten van bewoners en hun deelname aan de samenleving. Streeft naar het creëren en in stand houden van een stimulerende omgeving waarin individuele rehabilitatie het beste tot haar recht komt. Daarbij is het belangrijk dat bewoners de kans krijgen om aan te geven hoe de omgeving aan hun wensen en mogelijkheden tegemoet kan komen.	Primair streven naar een hoogwaardig zorgaanbod en naar het vormgeven van aangepaste leefomgevingen. Vanuit de beschermde omgeving de bewoners uitnodigen om nieuwe activiteiten te ondernemen en zich te ontplooien, om zo vaardigheden te ontwikkelen die nodig zijn om te kunnen doorstromen.
Liberman Modules Zie paragraaf 4.1.5	De Liberman modules zijn gericht op het leren van praktische en sociale vaardigheden. Dit alles met het doel zelfstandig of zelfstandiger om te gaan met psychotische symptomen (schizofrenie) en andere ontwikkelgebieden.	Er zijn verschillende modules ontwikkeld waaronder; - omgaan met psychotische symptomen - omgaan met anti-psychotische medicatie - omgaan met vrije tijd - omgaan met verslaving - omgaan met werk - omgaan met sociale relaties en intimiteit Een belangrijke voorwaarde is dat deze modulen zich goed laten integreren in bestaande programma's.	Een methodiek die zeer bruikbaar is voor mensen met schizofrenie. Dit kan als een goede aanvulling gebruikt worden naast de gangbare methode van de instelling. Deze modules dragen bij aan de zelfstandigheid van de bewoner, dat is bevorderend voor de doorstroming.

Methode	Doel	Werkwijze	Betekenis voor doorstroming binnen de RIBW
Neuman Systems Model (NSM) Zie paragraaf 4.1.6	In het NSM wordt ernaar gestreefd om bewoners te helpen bij het bereiken van een zo optimaal mogelijke stabiliteit of groei van het bewonersysteem.	Bij NSM wordt het methodisch begeleiden door middel van doelen formuleren en bereiken, vooraf gegaan door een gesprek waarin de stressoren en de coping mogelijkheden worden verkend. De doelen die geformuleerd worden zijn toegesneden op de individuele bewoner, voor hem of haar haalbaar en acceptabel. De basis voor de begeleiding is gelijkwaardigheid in combinatie met respect en vertrouwen tussen bewoner en begeleider.	NSM geeft richting in de manier waarop je als hulpverlener en organisatie wil werken. Het doel is om de mogelijkheden van de bewoner te vergroten en daarbij rekening houden met zijn/haar kwetsbaarheid. Dit geeft kansen om te groeien. Die ontwikkeling geeft kansen om door te stromen.
Competentie-model Zie paragraaf 4.1.7	Het doel is om een balans te krijgen tussen taken en vaardigheden.	Analyseren voor welke taken een bewoner staat en over welke vaardigheden hij beschikt om die taken te vervullen. Daarnaast kijken in hoeverre er sprake is van een evenwicht tussen de taken en vaardigheden.	Volgens ons een methode om vooral in je achterhoofd te houden. De balans in taken en vaardigheden ontdekken. Juist op weg naar meer zelfstandigheid kan deze balans verstoord worden. Het focussen op de vaardigheden om de taken op een adequate wijze te vervullen, is gezien doorstroming een goed doel.
Taakgericht hulpverlenen (TGH) Zie paragraaf 4.1.8	Bewoners zodanig begeleiden dat die in staat gesteld worden zo veel mogelijk op eigen kracht een door henzelf erkend probleem op te lossen of te verlichten. Het gaat daarbij om problemen waarin psychologische en sociale elementen (het sociale staat daarin ook voor concrete en materiële aspecten) met elkaar in samenhang worden gezien, zij het niet constant in dezelfde verhouding.	TGH is onderverdeeld in stappen:Doelbepaling,probl eem verkenning, prioriteren en specificeren, taak planning en voorbereiding, taakuitvoering, taakbespreking, evalueren en afronden. Praktische methode om bewoners op eigen kracht binnen zo kort mogelijke tijd het probleem te verlichten en/of een haalbaar doel te bereiken.	Deze methodiek is doelgericht en concreet. Dit kan voor bewoners binnen een beschermde woonvorm goed zijn. Zeker met oog op doorstromen, want ze zijn dan concreet bezig met ontwikkelen. Wat binnen deze methodiek ook aanspreekt is dat de bewoners zelf bepalen wat hun problemen en doelen zijn, hierdoor zijn bewoners (zeer waarschijnlijk) intrinsiek gemotiveerd om aan hun doelen te werken.
Motiverende gespreks-voering Zie paragraaf 4.1.9	Bevorderen dat de bewoner tot verandering van zijn gewoontegedrag overgaat. De methode is gericht op het opbouwen van intrinsieke motivatie.	Deze methode valt uiteen in twee fasen. De fase richt zich op het opbouwen van de intrinsieke motivatie van de bewoner om te veranderen, de tweede fase heeft als doel het versterken van de betrokkenheid bij verandering en het opstellen van een concreet plan om verandering te bewerkstelligen.	Juist in de beschermde woonvorm kan er een toestand ontstaan waardoor iemand moeilijk tot ontwikkeling kan of wil komen. Deze methode is gefocust op het motiveren van bewoners, daarom is het een goede methodiek binnen een beschermde woonvorm. Door deze methodiek te gebruiken zijn bewoners intrinsiek te motiveren om door te stromen.
Presentie-benadering Zie paragraaf 4.1.10	Doel van deze werkwijze is de mogelijkheid scheppen de ander *in zijn eigenheid* te kunnen naderen. In de presentiebenadering staat de relatie voorop en vormt de rol van de hulpverlener zich naar de behoeften van de bewoner.	Kent geen gestructureerde methode, maar wel methodische kenmerken: - Beweging, plaats en tijd (werkritme afstemmen op bewoner). - Ruimte en begrenzing (er onvoorwaardelijk zijn en breed inzetbaar). - Aansluiting (relatie staat centraal). - Afstemmen (bewoner bepaald wat hij nodig heeft).	Het is meer een houding en deze kan op gespannen voet staan met de rehabilitatie gedachte. Het is niet wenselijk om deze methodiek aan te bevelen als doorstroom-methodiek. De basishouding van de presentiebenadering kan wel een hulpmiddel zijn, bij een andere rehabilitatie methodiek.