

Rapport toegang beschermd wonen

MIND panel uitvraag



Hilde Koelmans, MIND Platform

24 oktober 2024

Inleiding

In Nederland woonden er in 2021 zo'n 38.000 mensen met een psychische kwetsbaarheid in een vorm van beschermd wonen¹. Dat waren ongeveer 25.000 mensen met een WMO indicatie en ongeveer 13.000 met een WLZ indicatie. Beschermd wonen kan verschillende vormen hebben. Zo zijn er mensen die een kamer hebben en gemeenschappelijke voorzieningen delen met huisgenoten. Maar deze vorm is steeds minder gebruikelijk. Veelal wordt ingezet op 'ambulantisering', mensen wonen dan in een normale woning en krijgen begeleiding bij hun thuis. Begeleiding richt zich op meerdere levensgebieden, zoals het wonen en de financiën, de psychische en lichamelijke gezondheid, werk of dagbesteding, zingeving en sociale contacten.

In 2020 heeft KPMG² in opdracht van het ministerie van VWS en de VNG onderzoek gedaan naar de wachttijden voor beschermd wonen. Daaruit werd al geconcludeerd dat de vraag naar beschermd wonen toeneemt. Dat wordt toegeschreven aan beperkte inzet op preventie aan de ene kant, en afbouw van klinische settings aan de andere kant. Dakloosheid neemt toe, en daarmee de vraag naar beschermd wonen ook. De wachttijd werd niet in elke regio even goed bijgehouden, maar er werden destijds 30 tot 35 weken gemiddeld aangegeven. Begin dit jaar heeft Pointer³ navraag gedaan in alle centrumgemeentes die verantwoordelijk zijn voor het bieden van beschermd wonen. Hieruit kwam naar voren dat er duizenden mensen wachten, en dat de wachttijd verschilt van een paar weken tot 2 jaar of langer. Niet meegenomen in deze analyse is hoeveel mensen er eigenlijk behoefte hebben aan een vorm van beschermd wonen. Denk aan mensen die uit beeld zijn geraakt van hulpverlening, dakloos zijn geworden, of al jaren bij ouders op zolder of in een tuinhuisje leven.

Aanleiding

Een deel van de mensen met een psychische kwetsbaarheid heeft specialistische ondersteuning in beschermd wonen nodig die niet altijd regionaal beschikbaar is. Soms is plaatsing in een andere regio noodzakelijk, wat vaak moeilijkheden oplevert. Het ministerie van VWS, de VNG, Valente, MIND en De Nederlands ggz wilden meer inzicht krijgen in deze gevallen en de behoefte aan specialistische zorg. Zij hebben het beleidsadviesbureau DSP-groep opdracht gegeven dit te onderzoeken. Het onderzoek richt zich vooral op cliënten die niet regionaal geplaatst konden worden voor beschermd wonen WMO.

MIND heeft hiervoor het ledenpanel geraadpleegd. De uitkomsten van deze uitvraag zijn gedeeld met de DSP-groep ten behoeve van hun onderzoek "Mismatch Beschermd Wonen", dat in oktober is opgeleverd⁴.

De informatie die de uitvraag van het MIND panel opleverde vinden wij wel zo belangrijk dat wij een aparte rapportage naar buiten brengen met de resultaten en aanbevelingen.

¹ Andersson Elffers Felix, 2021: [693080.pdf \(sociaalweb.nl\)](#)

² KPMG, 2020: [Wachttijsten beschermd wonen | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)

³ Pointer 2024: [Duizenden kwetsbaren wachten op plek beschermd wonen | KRO-NCRV](#)

⁴ [Mismatch vraag en passend aanbod beschermd wonen | VNG](#)

Opzet

Het MIND panel bestaat uit zo'n 3800 mensen met een psychiatrische achtergrond. Dat kunnen achtergronden zijn van henzelf of van een belangrijke naaste. We weten niet hoeveel mensen hiervan ervaring hebben met beschermd wonen. We hebben alle leden per e-mail aangeschreven en er zijn 166 ingevulde vragenlijsten ingestuurd van mensen met ervaring met beschermd wonen. Daarvan zijn 79 eigen ervaringen en 87 naastenervaringen.

We hebben het panel gevraagd naar hun ervaringen met het zoeken naar een plek voor beschermd wonen, redenen waarom het niet lukte om een passende plek te vinden, wat mensen nodig hadden wat niet beschikbaar was en wat dat tot gevolgen heeft.

De vragenlijst is op 5 juni uitgezet en liep tot en met 1 juli. De vragenlijst is opgesplitst in vragen voor mensen met eigen ervaring en voor mensen met een naastenervaring.

Resultaten

De resultaten worden hieronder per onderwerp beschreven, telkens geïllustreerd met quotes van cliënten en van naasten.

Het vinden van een plek

Cliënten hebben in 48 van de 79 gevallen een passende plek voor beschermd wonen gevonden. Dat is 61 procent van de gevallen. Naasten geven in 41 van de 87 gevallen aan dat hun naaste een passende plek voor beschermd wonen heeft gevonden. Dat is 47 procent van de gevallen. Op de vraag hoe lang mensen op een geschikte plek hebben moeten wachten variëren de antwoorden sterk. Van heel kort of zelfs directe doorstroom tot 2 jaar en in één geval 5 jaar. Het blijkt sterk af te hangen van of de cliënt al ergens in zorg was of niet. Wanneer er al zorg was, is de doorstroming vaak relatief snel en gemakkelijk:

“Deze is gedaan door de kliniek waar ik op dat moment verbleef. Heb er zelf niet veel aan hoeven doen.”

“Stroomde door vanuit zorginstelling naar BW.”

Maar zonder bemiddelende zorgorganisatie geven mensen aan dat het heel moeilijk is om iets geschikts te vinden:

“Eerst was het moeilijk er achter te komen waar ik mezelf kon aanmelden”

‘Het was een helse zoektocht. Het was voor haar en voor ons heel stressvol. Bij ons in de omgeving was er niets passends, omdat ‘t allemaal voor mensen met een verstandelijke beperking was of een plek die niet aansloot bij haar wens (op een boerderij wonen) We hebben uiteindelijk door ‘t hele land gezocht om een passende plek te vinden. Maar dan liepen we er tegen aan dat er geen regiobinding was en de gemeente ‘t niet goedkeurde.’

“We hebben de wethouder erbij moeten betrekken.”

“Het duurde veel te lang. Het leven heeft stilgestaan omdat je niet weet wanneer je aan de beurt bent en daardoor nauwelijks iets kunt ondernemen.”

“Het was een drama om een plek te vinden, daardoor (hij/zij) lang dakloos geweest. Na anderhalf jaar begeleid wonen te hebben gehad is het helaas weer mislukt door te hoge eisen. Nu weer dakloos”

“Het probleem is dat als iemand nog minderjarig is en dus afhankelijk van jeugdzorg dat die mensen geen idee hebben waar ze mee te maken hebben en wat ze moeten doen. Behalve ouders vertellen wat ze wel en niet moeten doen. Dus iemand komt daardoor al te laat op een wachtlijst”

Bij 31 van de 79 (39%) van de cliënten die hebben gereageerd, en bij 46 van de 87 (53%) is het niet gelukt om een geschikte plek te vinden om beschermd te wonen.

Voor deze groepen geldt dat in 6 gevallen wordt gemeld dat er wel zicht is op een passende woonplek, in 32 gevallen niet en in 17 gevallen weten de mensen niet of er zicht is op een plek.

Redenen die genoemd worden voor het feit dat er nog geen zicht is op een plek:

“Hulpverleners hebben niet de juiste kennis om mee te helpen zoeken.”

“Ik houd mijzelf dakloos uit beeld om niet vermorzeld te worden door de overheid.”

“Volgens WMO heb ik het niet nodig, terwijl andere instanties het juist aanbevelen.”

“Het is niet in mijn regio.”

“Mijn wonen en zorg zijn gekoppeld. Hierdoor kan ik niet ineens wisselen van hulpverlener en zit ik vast aan deze aanbieder, anders raak ik dakloos.”

“Door de trauma's die ik bij beschermd wonen heb opgelopen, zie ik beschermd wonen niet meer zitten, terwijl het met mijn problematiek wel passend zou zijn.”

Mismatch in zorgvraag en beschikbaar aanbod

De belangrijkste redenen voor het ontbreken van een passende plek in de regio om beschermd te wonen die werden gegeven waren dat de wachtlijst te lang was of dat de problematiek van de persoon te complex of juist te licht werd bevonden of anderszins niet passend. Cliënten worden vaak afgewezen op exclusiecriteria.

“Er wordt overal hetzelfde gezegd en de jongere wordt daardoor nog wanhopiger, waardoor zijn problematiek verslechterd en nog meer redenen zijn voor instanties om hem af te wijzen. Vooral suïcidaliteit is contra indicatie.”

“Ik heb te hoog niveau voor gehandicaptenzorg en te laag voor ggz zorg”.

“Men vindt de problematiek te complex. Dus niemand wil hem.”

“Ik heb geen 24 uren zorg nodig en ben zelfstandig genoeg volgens de WMO”

Aan de 31 cliënten en 46 naasten die geen passende plek hebben kunnen vinden is vervolgens de vraag gesteld: “Wat heb of had jij nodig dat niet beschikbaar is of was in de regio?” Zij hebben één of meerdere redenen genoemd waarom dat niet beschikbaar is of was. Er werden uiteenlopende behoeftes genoemd die te onder te brengen zijn in twee categorieën, namelijk specifieke ondersteuningsbehoeftes en specifieke woonwensen.

- Specifieke ondersteuningsbehoefte

Clënten en naasten noemen vaak dat er 24 uren bereikbaarheid van begeleiding nodig is. Of dat er behoefte is aan autismegespecialiseerde of andere specifieke begeleiding of benadering.

“Stabiel aanbod van zorg. Nu veel wisseling in begeleiders en kwaliteit van de zorg, beschikbaarheid en bereikbaarheid van zorgverleners, vooral niet de expertise om met autisme om te gaan.”

“Wat ik nodig heb blijkt in mijn regio niet te bestaan.”

“Ik kreeg een aanbod dat geheel raakte aan mijn trauma’s.”

“Op bepaalde momenten (bij aanvallen) heb ik binnen minuten hulp nodig van iemand die intraveneus medicatie mag toedienen. Doordat het een voorbehouden handeling is, is het moeilijk om een plek te vinden waar dit 24 uur per dag mogelijk is.”

- Specifieke woonwensen

Soms zijn er specifieke woonwensen waaraan niet voldaan kan worden. Vaak genoemd is de wens om zonder huisgenoten te leven. In enkele gevallen was het juist dat mensen graag mét huisgenoten wilden wonen en dat dat aanbod ontbrak. Een andere vaak genoemde wens is de behoefte om een plek te vinden waarin alcohol of drugs gebruikt kan worden. Een prikkelarme omgeving werd ook een aantal keren genoemd. Iemand noemde de wens om vaker dan toegestaan bij partner te overnachten. Een ander noemde de wens voor een rolstoeltoegankelijke plek. Eén persoon noemde dat zij een plek zocht waar zij met een kind mocht verblijven.

Gevolgen ontbreken van een geschikte plek

Van de 77 mensen waarbij het niet gelukt is om een passende beschermd wonen plek te vinden, geven 22 mensen (29%) aan dat zij of hun naaste op dit moment wel min of meer passende zorg ontvangen. Meestal ambulante ondersteuning waar zij mee uit de voeten kunnen. Enkele personen geven aan hulp vanuit een PGB te ontvangen, een ander verblijft al 16 maanden intramuraal in een instelling en één persoon geeft aan naar tevredenheid helemaal geen hulp meer te ontvangen en te wensen.

De overige 55 mensen (71%) geven aan dat zij of hun naaste op dit moment niet de zorg ontvangen die bij hun situatie past. We hebben gevraagd wat de gevolgen zijn van het uitblijven van passende zorg. Mensen geven aan dat hun situatie achteruit gaat, hun problematiek verergert, dat ze stilstaan/vastlopen/verstrikt raken, dat ze hun omgeving overbelasten met hun problematiek, dat ze angstig, gestrest, eenzaam, depressief worden of beschadigend gedrag vertonen. Een persoon geeft aan dakloos te zijn geraakt.

Naasten proberen vaak de rol van hulpverlening op te pakken wat erg stressvol is voor het hele systeem. Degene die geen passende professionele hulp ontvangt woont in veel gevallen bij ouder(s) in huis.

“Hij woont in een klein tuinhuisje bij moeder op het erf, zeer afgelegen. Heeft geen dagbesteding, geen sociale contacten. Zeer eenzaam.”

“Woont bij moeder. Onhoudbare situatie.”

“Het betekent dat wij als ouders veel zorg moeten leveren en onze zoon geen kans krijgt zich verder te ontwikkelen denk aan studie, dagbesteding etc. Wij komen op leeftijd en het valt ons steeds zwaarder zijn broer vangt ook veel te veel op.”

In andere gevallen wordt aangegeven dat de naaste zelfstandig woont, met begeleiding of zonder begeleiding. Ook in die gevallen komt er een hoop op de schouders van ouders of broers/zussen terecht.

“Zelfstandig wonen met ambulante ondersteuning, 2 uur per week, niet voldoende. Huis versmeert, niet gezond leven, eenzaamheid, middelengebruik, angst, ontregeling psychisch. Veel ondersteuning door moeder gegeven ivm niet zelfstandig kunnen wonen maar dat wel moeten ivm geen geschikte woonplek kunnen vinden.”

Ook wordt er een casus beschreven van een jongere die in een setting woont met groepsgenoten en zwaardere zorg nodig heeft:

“Voor hemzelf: dat hij straks alsnog overlijdt door een geslaagde suicide of de fysieke schade van eerdere pogingen. Hij voelt zich niet gehoord en dat wordt na iedere afwijzing groter en dieper gesetteld in hem. Voor zijn begeleidersteam: draagkracht raakt op. Team trekt het niet. Groepsgenoten: krijgen minder aandacht van begeleiders omdat ze bij betreffende jongere zijn; voelen zich benadeeld, worden boos als hij weer een poging doet en vragen zich af waarom hij nog steeds bij hen woont, terwijl hij daar te 'slecht' voor is.”

Twee naasten melden dat hun naasten aanvankelijk beschermd woonden, maar door verschillende redenen (roken op de kamer of in ogen van zorginstelling zelfstandig genoeg) ambulant zijn geplaatst. Dat heeft tot veel extra leed geleid, ook voor hen als naasten.

Conclusies

Waarom zoeken mensen zo lang naar een geschikte plek voor beschermd wonen en wat is er dan nodig dat er nu niet is? De antwoorden uit de enquête hebben ons hierin enig inzicht gegeven. Hieronder trekken we de belangrijkste conclusies uit ons onderzoek:

Wachlijsten zijn lang of mensen weten de weg naar beschermd wonen niet

Uit de resultaten is op te maken dat het vaak relatief eenvoudig is om binnen een redelijke termijn een plek voor beschermd wonen te vinden, indien er al zorg is voor de cliënt. Hulpverleners weten in die gevallen de weg en verwijzen door. Echter, wanneer er nog geen zorg aanwezig was, of de persoon uit beeld is geraakt, dan is het een stuk lastiger. Mensen weten niet goed waar ze moeten beginnen, ondervinden tegenstand van gemeentes of aanbieders, komen op lange wachlijsten terecht. Soms van enkele jaren. Opvallend is dat ongeveer 40 procent van de respondenten aangeeft helemaal geen plek te hebben gevonden, hoewel die wel gewenst werd of wordt.

Problematiek past niet bij het beschikbare regionale aanbod (exclusie)

Problematiek wordt bijvoorbeeld te complex, of juist te licht bevonden. Combinaties van somatiek en psychiatrie zijn enkele keren benoemd, combinaties van autisme en andere psychiatrische klachten, of een combinatie van verslaving en andere ggz-problematiek. Of het hebben van een kind. Cliënten en hun naasten geven aan dat ze niet voldoen aan de criteria van de instelling (geweigerd worden) of dat zij zelf de instelling niet geschikt vinden. Hierbij speelt met name de wens om autonomie te behouden een rol of de wens om specifieke begeleiding te krijgen die niet geboden kan worden. Ook eerdere negatieve ervaringen met beschermd wonen kunnen een rol spelen.

Mensen hebben specifieke begeleidingswensen of woonwensen

Cliënten of naasten gaven bijvoorbeeld aan dat 24-uurs beschikbaarheid van begeleiding noodzakelijk was, of expertise op verschillende gebieden zoals autisme of somatiek.

Cliënten of hun naasten gaven aan dat er behoefte was aan een woonplek zonder huisgenoten.

Enkelen gaven aan dat er juist behoefte was aan een plek mét huisgenoten. Of een prikkelarme woonomgeving.

Ook heeft deze paneluitvraag inzicht gegeven in de gevolgen, wanneer er geen passend aanbod in beschermd wonen kon worden gevonden.

Gevolgen ontbreken passende plek in beschermd wonen

In 29% van de gevallen is er weliswaar geen passende beschermd wonen plek gevonden, maar wordt de behoefte aan zorg toch min of meer naar tevredenheid vervuld (meestal ambulante).

In 71% van de gevallen leidt het ontbreken van een passende woonplek met begeleiding echter tot schrijnende situaties. Cliënten en naasten geven aan dat het ontbreken van de juiste zorg leidt tot verergering van klachten, zelfbeschadigend gedrag, stilstand in ontwikkeling, eenzaamheid, financiële problemen, ontbreken van een dagbesteding en ernstige overbelasting van de naasten.

Aanbevelingen

1. Ondersteun mensen in hun zoektocht naar een plek voor beschermd voor henzelf of hun naasten

Uit de enquête is gebleken dat een aanzienlijk deel van de respondenten grote moeite had of heeft met het vinden van een geschikte plek om beschermd te wonen. Er zijn mensen met ernstige psychiatrische problemen die jarenlang zoeken en aankloppen bij verschillende organisaties of de gemeente en overall nee op rekest krijgen. Terwijl bij mensen die al ergens in zorg waren de juiste plek zo gevonden was.

Wie wijst mensen de weg in hun zoektocht? En wat gebeurt er na een afwijzing ergens, wordt je dan weer naar huis gestuurd of wordt er een alternatief geboden? Wat is de rol van de onafhankelijk cliëntondersteuner en wordt deze voldoende gevonden? MIND wijst op de gezamenlijke verantwoordelijkheid van gemeente, aanbieders en financiers om goede zorg te organiseren om geen mensen tussen wal en schip te laten vallen.

2. Realiseren van meer aanbod van woningen met begeleiding

MIND pleit voor veel meer woningen waar mensen met psychiatrische klachten begeleid kunnen worden. Dat zorgt voor een stabiele basis voor mensen, zodat zij kunnen werken aan hun herstel. Er zou voor elke gemeente een reële norm moeten worden gesteld om aan deze groep woningen met zorg toe te wijzen. Deze norm kan per regio verschillen, en zullen de regio's dus moeten kwantificeren in hun woonzorgvisies.

Voor het realiseren van meer aanbod is het nodig dat randvoorwaarden op orde zijn. Er zal meer aandacht geschonken moeten worden aan het draagvlak bij inwoners voor woonzorgvoorzieningen in de woonomgeving. Dit om te voorkomen dat omwonenden gaan procederen tegen deze voorzieningen. Gemeentes kunnen good practices in dit verband met elkaar delen.

3. Maak regionaal aanbod passend aan de ondersteuningsbehoefte van mensen

MIND pleit er ook voor dat regionaal aanbod geschikt gemaakt wordt voor de vraag van de cliënten. Wanneer is een cliënt echt te complex of te licht voor beschermd wonen? En wat zijn dan passende alternatieven? Gemeentes, aanbieders en financiers hebben een gezamenlijke verantwoordelijkheid om te kritisch te kijken naar wat er nodig is qua aanbod en hoe dit gerealiseerd kan worden.

Niet in alle gevallen is het in het belang van de cliënt om op papier perfect passende hoog specialistische zorg buiten de regio aan te bieden. Als de cliënt hiervoor zijn eigen omgeving en sociale netwerk moet verlaten kan dat ook juist voor meer destabilisatie zorgen. Hierover zou het overleg gevoerd moeten worden met de cliënt en zou zijn of haar voorkeur zwaar mee moeten wegen.

4. Cliëntervaring aan tafel

Aan regionale overlegtafels waar casussen worden besproken zou ook een ervaringsdeskundige moeten zitten, die vanuit cliëntperspectief kan adviseren over plaatsing. Het toevoegen van deze kennis zou kunnen bijdragen aan betere, op maat gesneden oplossingen. Zie voor meer informatie over ervaringsdeskundigheid het ervaringskennisplein⁵.

5. Vervolgonderzoek

De resultaten van deze uitvraag roepen nieuwe vragen op. Zo lijkt het erop dat er mensen zijn die wel beschermd willen wonen, maar die wens opgegeven lijken te hebben. Dat roept de vraag op wat de latente behoefte is aan beschermd wonen. En dat zoveel mensen aangeven binnen de regio niet te kunnen vinden wat ze zoeken roept de vraag op hoe het gesteld is met de spreiding van voorzieningen voor beschermd wonen in het land. De vele afwijzingen die cliënten en naasten hebben ervaren, roepen vragen op over de in- en exclusiecriteria van aanbieders en wat er gedaan wordt na een afwijzing. Vervolgonderzoek is nodig om valide antwoorden op deze vragen te krijgen en om op basis daarvan gerichte verbetervoorstellen te doen.

⁵ www.ervaringskennisplein.nl