Doorstromen?!

Doorstroomproblematiek op de beschermde woonvorm

Afstudeeronderzoek in opdracht van
GGZ Centraal, locatie Putten,
afdeling beschermde woonvorm de Ganzenhof

Mei, 2018

Kimberly Verrips - 141613
Michiel Aalbers - 141123

Maatschappelijk werk & Dienstverlening
Afstudeerbegeleider: Drs. Adriana de Ridder
Eerste beoordelaar: Wilfred Vollbehr

Voorwoord

Voor u ligt het afstudeeronderzoek Doorstromen?! - Doorstroomproblematiek op de beschermde woonvorm. Dit onderzoek is geschreven in het kader van de opleiding Maatschappelijk Werk en Dienstverlening op de Christelijke Hogeschool Ede. Het bevat een kwalitatief onderzoek dat zich richt op de doorstroomproblematiek op beschermde woonvormen. Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van GGZ Centraal de Ganzenhof te Putten. In dit onderzoek wordt doorstroomproblematiek in beeld gebracht.

We willen graag de opdrachtgever Fleur Stoute-Mensink bedanken voor de hulp en de mogelijkheid om samen te werken aan dit onderzoek. Ook willen wij graag afstudeerbegeleidster Drs. Adriana De Ridder bedanken voor alle feedback. Uiteraard willen wij ook alle respondenten en organisaties bedanken voor de medewerking aan dit afstudeeronderzoek. Wij hopen dat dit onderzoek een bijdrage kan leveren aan de vermindering van de doorstroomproblematiek en de optimalisatie van de begeleiding van mensen met ASS.

Wij wensen u veel leesplezier toe.

Kimberly Verrips
Michiel Aalbers

Amersfoort, 30 mei 2018

Colofon

Auteurs
Kimberly Verrips
Michiel Aalbers

Mede mogelijk gemaakt door
Christelijk Hogeschool Ede
Adres: Oude Kerkweg 100
6717 JS Ede
Email: info@che.nl
Telefoon: 0318 696 300

In opdracht van
Fleur Stoute-Mensink
Afdeling de Ganzenhof,
onderdeel van GGZ Centraal.
Adres: Grieteweg 8
3881 MN Putten
Email: verplegingganzenhof@ggzcentraal.nl
Telefoon: 0341 566301

Afstudeerbegeleidster: drs. Adriana de Ridder
Eerste beoordelaar: Wilfred Vollbehr

Voorblad
Foto: Jochem Aalbers
Fotografie: Michiel Aalbers
Jochem heeft toestemming gegeven voor gebruik van de foto.

Jochem heeft voorheen op een beschermde woonvorm gewoond en woont momenteel zelfstandig. De afgelopen drie jaar heeft hij ambulante begeleiding ontvangen en inmiddels woont hij volledig zelfstandig.

Samenvatting

De doelstelling van dit onderzoek is het in kaart brengen van doorstroomproblematiek van mensen met een Autisme Spectrum Stoornis op de Ganzenhof en de mogelijke oplossingen ervan. Cliënten met ASS verblijven langer op deze beschermde woonvorm dan cliënten met een andere psychiatrische problematiek. Dit lijkt met name te gelden voor cliënten die willen doorstromen naar een meer zelfstandige manier van wonen. In dit document is beschreven welke factoren invloed hebben op de doorstroom uit een beschermde woonvorm.

In het literatuuronderzoek is de doelgroep autisme uitgelegd, omdat de behoeften voortkomend uit dit psychiatrisch beeld meegenomen worden in de conclusie en aanbevelingen. Ook is onderzocht welke factoren meespelen tijdens de overgang van de beschermde woonvorm naar zelfstandig wonen. Om doorstroomproblematiek te onderzoeken is er contact gelegd met verschillende woonvormen verspreid door Nederland die beschermd wonen aanbieden voor mensen met ASS. De problematiek wordt in verschillende regio's herkend. Tevens zijn er verschillende ideeën en initiatieven om doorstroom te verbeteren in beeld gebracht, deze ideeën zijn gebruikt om aanbevelingen te doen.

Dit onderzoek beantwoordt de vraag op welke manier de doorstroom naar zelfstandig wonen van cliënten met ASS op de Ganzenhof verbeterd kan worden. Om deze vraag te kunnen beantwoorden is er theoretisch onderzoek gedaan naar specifieke factoren die van invloed zijn bij doorstroming van mensen met autisme. Daarnaast is er door middel van interviews bij andere beschermde woonvormen voor mensen met ASS onderzocht of er daar ook sprake is van doorstroomproblematiek en hoe daar mee wordt omgegaan. Het beleid op deze andere instellingen is vervolgens vergeleken met het beleid van de Ganzenhof. Tot slot is er gekeken naar een initiatief –genaamd de Proeftuin- waar op dit moment al op een succesvolle manier wordt bijgedragen aan de oplossing van doorstroomproblematiek in beschermde woonvormen.

Uit het literatuuronderzoek is naar voren gekomen dat mensen met autisme hele specifieke woonbehoeften hebben. Ook blijkt dat er een tekort is aan sociale huisvesting, wat er samen voor zorgt dat het lastig is om geschikte huisvesting te vinden voor cliënten met autisme. We kunnen concluderen dat het ontbreken van (geschikte) huisvesting en het niet aansluiten van indicaties passend bij langdurige begeleidingsbehoeften bij autisme belemmeringen zijn in het doorstroomproces van beschermd wonen naar zelfstandig wonen.

Uit de interviews met beschermde woonvormen is gebleken dat de Ganzenhof een begeleidingsomgeving biedt die niet veel verschillend is van de rest. Wel is duidelijk geworden dat de Ganzenhof nog geen geschikte begeleidingsomgeving biedt voor de doelgroep. De volgende aanbevelingen zijn dan ook gedaan:

- Begeleidingsomgeving geschikt maken voor de doelgroep;
- Het gebruik van sociale netwerk stimuleren in de hulpverlening;
- Gebruik maken van de Proeftuin;
- De woning en begeleidingsomgeving aanpassen aan behoeften voortkomend uit autisme;
- Personeel stimuleren om zich bij te laten scholen;
- De mogelijkheden van Tiny Houses onderzoeken.

Leeswijzer

Om het lezen van dit onderzoek makkelijker te maken is deze leeswijzer ontwikkeld, hierin worden de hoofdstukken kort omschreven. De leeswijzer is ingedeeld op volgorde van het verloop van het verslag.

In de inhoudsopgave staat de onderzoeksopzet, dit geeft een overzicht van de verschillende onderwerpen.

In het eerste hoofdstuk wordt de opzet van het onderzoek verhelderd. Hierin wordt onder andere beschreven wat de aanleiding van het onderzochte probleem is. De relevantie, individualisatie en het niveau van het probleem worden ook in dit hoofdstuk beschreven.

In het tweede hoofdstuk wordt de eerste deelvraag beantwoord door middel van resultaten uit het literatuuronderzoek. Er is samenvattend beschreven wat autisme, beschermd wonen en de overgang naar zelfstandig wonen vanuit een beschermde woonvorm inhoudt.

De tweede deelvraag wordt in het derde hoofdstuk beantwoord door middel van resultaten uit semigestructureerde interviews met leidinggevenden van beschermde woonvormen voor mensen met ASS. Meer informatie over deze beschermde woonvormen is te vinden in bijlage I. In dit hoofdstuk wordt de doorstroomproblematiek in beeld gebracht. De oorzaken, gevolgen en de mogelijkheden om dit te verminderen komen aan bod.

In hoofdstuk vier zijn de resultaten van de eerder genoemde interviews uitgewerkt. De informatie voor dit hoofdstuk is gericht op het verblijf in een beschermde woonvorm en het begeleiden hierin naar zelfstandig wonen. Hoofdstuk vier bevat ook de resultaten van een semigestructureerd interview met een woonbegeleider, persoonlijk begeleider en de huisoudste van de ASS woning van de Ganzenhof [1]. In dit hoofdstuk worden knelpunten en wensen -die begeleiders van de Ganzenhof ervaren- beschreven. Deelvraag drie wordt beantwoord door middel van de resultaten uit dit hoofdstuk.

Hoofdstuk vijf bevat de uitkomsten van een semigestructureerd interview met de Proeftuin. Deze informatie wordt gebruikt om deelvraag vier te beantwoorden.

Het zesde hoofdstuk wordt gebruikt om de resultaten naast elkaar te leggen en te analyseren. In dit hoofdstuk wordt teruggeblikt naar alle deelvragen, er wordt beschreven of de resultaten uit het literatuuronderzoek en de interviews bij elkaar aansluiten of mogelijk tegenstrijdig zijn. Dit wordt gedaan door middel van een SWOT analyse en een confrontatiematrix.

De conclusie en aanbevelingen bevinden zich in hoofdstuk zeven. In dit hoofdstuk worden aanbevelingen gedaan. In hoofdstuk acht worden aanbevelingen gedaan voor vervolgonderzoek, wordt de beroepsrelevantie beschreven en wordt er een product- en procesevaluatie gedaan door middel van een SWOT analyse en een confrontatiematrix.

In de literatuurlijst bevinden zich alle bronnen die zijn geraadpleegd en gebruikt voor het gehele onderzoek. In de bijlagen staan de interview-protocollen, kernlabel-schema's, getranscribeerde interviews en de inhoudsopgave van het bronnenboek. In de eerste bijlage wordt er uitleg gegeven over de beschermde woonvormen die zijn geïnterviewd voor het beantwoorden van deelvraag twee en drie.
Belangrijk bij het lezen van dit onderzoeksverslag is dat er wordt gesproken over cliënten met ASS met een normaal tot hoog gemiddeld IQ.

[1] Met de ASS woning wordt de woning van de Ganzenhof bedoeld waar de cliënten met ASS wonen

Inhoudsopgave

Voorwoord **1**

Colofon **2**

Samenvatting **3**

Leeswijzer **4**

Inhoudsopgave **5**

1. Inleiding en methodologie **6**
Inleiding *6*
1.1 De organisatie *6*
1.2 De vraagstelling *10*
1.3 Doelstellingen en eindproduct *11*
1.4 Onderzoeksmethoden *11*

2. Belangrijke factoren bij het beschermd- en zelfstandig wonen met autisme **14**
Inleiding *14*
2.1 Wat zijn de relevante kenmerken van autisme ? *14*
2.2 Wat houdt beschermd wonen in ? *18*
2.3 De overgang naar zelfstandig wonen uit een beschermde woonvorm *23*
Beantwoording van de deelvraag *29*

3. Beschermd wonen en het doorstroomproces **31**
3.1. Doorstroomproblematiek in beeld *32*
3.2 Het verminderen van de doorstroom problematiek *34*
Beantwoording van de deelvraag *36*

4. Begeleidingsomgeving van de Ganzenhof **38**
Inleiding *38*
4.1 Het verblijf *39*
4.2 Begeleiding *40*
4.3 Voorbereiding zelfstandig wonen *41*
4.4 Knelpunten op de Ganzenhof *42*
Beantwoording van de deelvraag *43*

5. De Proeftuin **45**
Inleiding *45*
5.1 Wat is de Proeftuin? *45*
5.2 De doelgroep *45*
5.3 Over doorstroomproblematiek in de beschermde woonvorm *46*
5.4 Het voorkomen van interne doorstroomproblematiek *46*
Beantwoording van de deelvraag *47*

6. Analyse **48**
Inleiding *48*
6.1 SWOT-analyse en confrontatiematrix *48*
6.2 Uitleg SWOT-analyse *49*

7. Conclusie en aanbevelingen **54**
Inleiding *54*
7.1 Conclusie *54*
7.2 Aanbevelingen *55*

8. Discussiepunten **57**
8.1 Beroepsrelevantie van het onderzoek *57*
8.2 Vervolgonderzoek *57*
8.3 Product- en proces evaluatie *57*

Literatuurlijst **62**

Bijlage **66**
Inhoudsopgave bijlagen *66*
Bijlage I Overzicht en uitleg beschermde woonvormen *67*
Bijlage II Interview protocol beschermde woonvormen *68*
Bijlage III Interview protocol begeleiding Ganzenhof *70*
Bijlage IV Interview protocol de Proeftuin *72*
Bijlage V Kernlabel schema's interviews *73*
Bijlage VI Inhoudsopgave van het bronnenboek *92*
Bijlage VII Mail SAG overleg 8 maart *93*

1. Inleiding en methodologie

Inleiding

In dit eerste hoofdstuk wordt de opzet van het onderzoek uitgelegd door de gebruikte methoden te beschrijven. De organisatie wordt omschreven, de probleemstelling en de aanleiding van het onderzoek worden beschreven.

De minors van de auteurs hebben de volgende relatie met betrekking tot het onderwerp: **Kimberly Verrips** heeft de minor GGZ, verslavingszorg en maatschappelijke opvang afgerond en werkt als woonbegeleider bij een beschermde woonvorm van GGZ Centraal. In de praktijk heeft zij ondervonden dat de doorstroom van cliënten niet voldoende op gang komt en dat de organisatie hierdoor voor een uitdaging staat. Zij en haar collega's willen de cliënten ondersteunen in de ontwikkeling naar zelfstandigheid; in de praktijk blijkt dit niet altijd te lukken.

Michiel Aalbers heeft de minor toegepaste psychologie afgerond en werkt als persoonlijk begeleider van mensen met ASS. Ook hij ervaart dat er uitdagingen zijn op het gebied van doorstroom van deze doelgroep. In de praktijk ervaart hij dat cliënten niet kunnen doorstromen naar een ambulante manier van begeleiding. Cliënten ondervinden problemen op het gebied van huisvesting en indicaties. Ook hebben zij het gevoel dat de overgang erg groot is. Wanneer cliënten aangeven dat zij, wat betreft begeleiding en zelfstandigheid, de stap kunnen maken naar een ambulante vorm, ondervinden zij problemen met de huisvesting en geven zij aan dat het vinden van een geschikte woning erg lastig is. Dit heeft een remmende werking op de doorstroom en op de ontwikkeling van de cliënt.

1.1 De organisatie

De Ganzenhof is een beschermde woonvorm van GGZ Centraal. Het bestaat uit een terrein met zes woningen waar ongeveer 30 cliënten met psychiatrische kwetsbaarheid verblijven. De woonvorm is gelegen in de gemeente Putten. Op de Ganzenhof verblijven mensen op basis van een indicatie vanuit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015 (WMO). Ook wonen er mensen op basis van een indicatie vanuit de Wet Langdurige Zorg (WLZ). Naast deze cliënten zijn er logeerbedden beschikbaar met als doel crisispreventie of stabilisatie. Dit verblijf wordt gefinancierd op basis van de Zorgverzekeringswet (ZVW).

GGZ Centraal, en alle afdelingen die binnen deze organisatie vallen, werkt herstel ondersteunend. In de visiebeschrijving wordt geformuleerd hoe de organisatie dit vorm geeft: *"Wij bevorderen de eigen kracht en stimuleren de mogelijkheden van cliënten (empowerment); dit is zichtbaar in onze zorgprogramma's en behandelplannen." (GGZ Centraal, 2015-2018)*

De Ganzenhof werkt herstel- en rehabilitatie gericht *(Korevaar & Droes, 2011)*. Er verblijven cliënten met een variatie aan psychiatrische kwetsbaarheden. De zorgzwaarte van de cliënten is onderverdeeld in pakketten. Deze zorgzwaartepakketten (ZZP) zijn onderverdeeld in ZZP-indicatie één tot en met vijf, waarvan ZZP1 het minst zwaar en ZZP5 het meest zwaar is. Op de beschermde woonvorm verblijven mensen met psychosegevoeligheid, obsessieve compulsieve stoornis, persoonlijkheidsstoornissen, bipolaire stoornissen, posttraumatisch stressstoornis, eetstoornissen, verslavingsproblematiek als dubbele diagnose, licht verstandelijke beperkingen en autisme spectrum stoornis (ASS). Deze cliënten verblijven samen in losstaande woningen in aantallen van vijf of zes personen.

Eén woning is specifiek voor het verblijf van mensen met autisme. In deze woning is er plek voor zes cliënten, zij wonen in groepsverband. Er zijn gemeenschappelijke ruimten waar zij gezamenlijk gebruik van maken. Deze ruimten bevinden zich op de benedenverdieping en bestaat uit een keuken, woonkamer en buitenterras. Alle cliënten hebben een eigen slaapkamer met een douche en toilet.

1.1.1 Probleemstelling

Het personeel signaleert dat de cliënten met ASS gemiddeld langer op de Ganzenhof verblijven dan cliënten met andere psychiatrische diagnoses. Met name de cliënten met ASS die naar zelfstandig wonen willen doorstromen lijken langer dan nodig op de Ganzenhof te blijven.

Volgens het personeel van de Ganzenhof zijn er een aantal cliënten die graag zelfstandig willen wonen. Dit past bij de fase waarin zij zich bevinden in het hulpverleningsproces. Door verschillende factoren lijkt de doorstroom te stagneren. Dit zorgt ervoor dat behaalde doelen en ontwikkeling geremd worden.

Het personeel van de Ganzenhof wil graag weten op welke gebieden de doorstroom naar zelfstandig wonen stagneert zodat zij daarop kunnen anticiperen bij het hulpverleningstraject van de cliënt.

1.1.2 Aanleiding

Als gevolg van autisme vinden cliënten het lastig om zich voor te bereiden op een zelfstandige manier van wonen. Ook lijkt er gebrek te zijn aan geschikte, betaalbare sociale huurwoningen. Mensen met ASS hebben specifieke eisen, zo hebben zij een prikkelarme omgeving nodig om in een eigen woning tot rust te komen. Daarnaast zijn er verschillende factoren die een remmende werking hebben op de doorstroom van een persoon met ASS naar een zelfstandige manier van wonen. Dit kan te maken hebben met de gevolgen van autisme, dit is dan ook de reden dat dit onderzoek gericht wordt op deze doelgroep.

"Geschikte woningen voor volwassenen met autisme zijn een absolute noodzaak voor hun kwaliteit van leven en participatie in de samenleving". (Pas Nederland, 2014)

De noodzaak van doorstromen naar zelfstandig wonen past bij de ambulantisering van de Geestelijke Gezondheids Zorg. Ambulantisering is het proces waarin de klinische capaciteit wordt verminderd en cliënten moeten toewerken naar gezonder, veiliger, socialer en een meer maatschappelijk betrokken leven.

Deze ambulantisering wordt gemonitord door het Trimbos-instituut. Zij volgen de transitie en evalueren deze jaarlijks, dan worden er nieuwe doelen gesteld en plannen gemaakt voor de daaropvolgende jaren. Volgens het jaarverslag van 2017 (Trimbos-instituut, 2017) lijken veel nieuwe plannen van gemeenten erop gericht om zorg en wonen te gaan scheiden. Wel lijken deze plannen er rekening mee te houden dat zorg thuis intensiever wordt; Trimbos baseert deze opvatting op enquêteresultaten met gemeenten.

Ambulantisering is een gevolg van de transitie van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar de Zorgverzekeringswet (ZVW), de Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015 (WMO), de Jeugdwet (JW), de Wet Langdurige Zorg (WLZ) . Deze transitie houdt in dat gemeenten vanaf 2015 verantwoordelijk worden gesteld voor het aanbieden van passende zorg voor de burger. Voorheen was het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) verantwoordelijk voor de indicatiestelling van cliënten met een GGZ achtergrond. Deze indicatie werd vaak toegewezen voor langere tijd, waardoor het voor alle zorgvragers

mogelijk was om langdurig recht te hebben op verblijf in een instelling. Tegenwoordig wordt het hulpverleningstraject en de duur van het verblijf afgestemd op het individu.

De transitie was noodzakelijk omdat Nederland al jarenlang kampt met te hoge zorgkosten; de overheveling naar gemeenten kan deze kosten verminderen door maatwerk te verrichten. Deze maatregelen houden in dat in 2020 de beddencapaciteit tot tweederde wordt afgebouwd ten opzichte van 2008, verblijfsduur in een instelling verkort wordt en de inzet van FACT-teams en ambulante hulpverlening wordt vergroot (Trimbos-instituut, 2017, P5).

Volgens de Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurige GGZ zijn de plaatsen in een BW vanaf 2012 afgenomen en vanaf 2016 heeft deze daling doorgezet. De landelijke monitor is een initiatief van het Trimbos Instituut en monitort jaarlijks de beddenafbouw in de GGZ. Tussen 2012 en 2016 is het aantal bedden in een beschermde woonvorm met 7% afgenomen (Trimbos-instituut, 2017, P7). Ruim 52% van de gemeenten geeft aan concrete plannen te hebben met de capaciteit van beschermd wonen, bij 43% hiervan gaat het om plaatsen afbouwen. (Trimbos-instituut, 2017, P80). Dit houdt in dat veel cliënten die momenteel in een beschermde woonvorm verblijven, door moeten stromen naar een eigen woning met ambulante hulpverlening. In het regeerakkoord van 2017 wordt het belang van de intensivering en opbouw van de ambulante GGZ genoemd om mensen met psychiatrische kwetsbaarheid mee te laten doen in de samenleving en stigmatisering tegen te gaan (Rijksoverheid, 2017).

In het meerjarenplan van GGZ Centraal wordt beschreven dat Nederland bezig is met een heroriëntatie op gezondheid, zorg en ondersteuning. Er vinden verschuivingen plaats van klinische naar intensieve ambulante zorgvormen. De nadruk ligt niet meer op ziekte, zorg en afhankelijkheid maar verschuift naar gezondheid, preventie en eigen kracht (GGZ Centraal, 2015-2018).

De focus van begeleiding is met de ambulantisering verplaatst van symptoombestrijding en stabilisering naar werken vanuit de wensen en behoeften van de cliënt. Er wordt uitgegaan van de ontwikkelmogelijkheden en het bevorderen van de zelfredzaamheid, dit past bij herstelondersteunend en rehabilitatiegericht werken. Dit vergt een omslag in denkwijze op allerlei gebieden. Deze omslag is op verschillende gebieden lastig, in een onderzoek naar wonen in een BW wordt het volgende beschreven:

“ Het gaat dan bijvoorbeeld om de manier waarop de zorg in Nederland georganiseerd en bekostigd wordt. Instellingsbudgetten worden nog steeds bepaald op basis van productie, niet op basis van inhoudelijke resultaten. Dit levert een contraproductieve prikkel om zoveel mogelijk mensen in zorg te hebben en te houden. Ten tweede speelt de bereidheid en mogelijkheden binnen de samenleving om mensen met een beperking te accepteren en te includeren een rol. Er bestaan veel vooroordelen en misverstanden over psychiatrische aandoeningen en de mensen die daarmee kampen. Ondanks toenemende aandacht voor stigma, blijft dit een groot probleem. Ten derde is rehabilitatie scholing van (toekomstige) professionals, zoals sociaal-pedagogisch hulpverleners, maatschappelijk werkers, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten cruciaal in het maken van de benodigde paradigmashift. Er is veel winst te behalen met het aanleren van een herstelondersteunende werkhouding in de basis: ‘jong geleerd is oud gedaan’.” (Boonstra et al, 2014)

Het belang van de doorstroom van cliënten met een WMO-indicatie is voor een gemeente groot doordat zij de zorg betaalt en uitvoert. De gemeente mag zelf bepalen hoe zij de wet uitvoeren. De WMO is opgezet als beleidskader en daarbinnen kan de lokale overheid zelf bepalen hoe zij deze inrichten (Wester et al, 2013, P4).

Maatschappelijke organisaties worden meestal gefinancierd met subsidies van de overheid, dit is ook van toepassing op GGZ Centraal. De organisatie moet daarom verantwoording kunnen afleggen over de geboden zorg en de prestaties er van. De overheid bepaalt welke activiteiten gesubsidieerd worden, het gezegde 'wie betaalt, bepaalt' is hierbij passend en kenmerkt deze manier van marktdenken. Het is van belang dat de doorstroom van de organisatie wordt bevorderd door aan de eisen van de WMO en de lokale overheid te voldoen.

Ambulantisering is geen doel op zich, de cliënt staat centraal bij ambulantisering: het gaat om de behoeften en wensen van de cliënt om kwaliteit van leven te bevorderen. Dit sluit aan bij de herstel ondersteunende en rehabilitatie gerichte werkwijze van GGZ Centraal en de Ganzenhof.

1.1.3 Niveau waarop het probleem zich afspeelt

Het probleem speelt zich af op beleids- en uitvoerend niveau. De transitie van de AWBZ is beleidsniveau. Deze transitie heeft effect op uitvoerend niveau doordat de begeleidingsomgeving anders ingericht moet worden om herstel en rehabilitatie van de cliënt te bevorderen en hen beroep te laten doen op eigen kracht en terugkeer naar de maatschappij. Momenteel slaagt de Ganzenhof er niet volledig in om deze transitie te vertalen in veranderingen in de zorg voor ASS.

1.1.4 Beoogde lezers

De beoogde lezers zijn begeleiders en beleidsmedewerkers van de Ganzenhof. Zij willen graag weten wat de oorzaak en het gevolg is van doorstroomproblematiek. Daarnaast hebben zij aangegeven dat ze meer willen weten over autisme. Onze aanbevelingen zullen dan ook gericht zijn aan begeleiders van de Ganzenhof.

1.1.5 Relevantie

Voor de Ganzenhof is dit onderzoek relevant omdat deze afdeling momenteel te maken heeft met een stagnerende doorstroom. In gesprekken met mensen in het werkveld[2] blijkt dat deze stagnatie een breed gedragen probleem en een actueel onderwerp is. GGZ Centraal wil cliënten op een kwalitatieve manier laten doorstromen en ondersteunen in de overgang naar een meer zelfstandige manier van wonen.

In de missie van GGZ Centraal staat dat de organisatie zich voorbereidt op ambulantisering (GGZ Centraal, 2015-2018). Ook in het regeerakkoord staat vermeld dat de geestelijke gezondheidszorg zich moet voorbereiden op ambulantisering.
Om de relevantie te toetsen is er gesproken met een aantal mensen uit het werkveld. Zo is er onder andere een medewerker van de GGD gesproken. Zij doet onafhankelijke audits om te checken of zorgorganisaties aan de eisen voldoen en zij controleert of deze organisaties zich kunnen voorbereiden op de nieuwe wetgeving rondom begeleid- en beschermd wonen. Daarnaast geeft deze medewerker aan dat het erg belangrijk is dat organisaties zich voorbereiden op ambulantisering en de nieuwe regelgeving hieromtrent.

Om meer grip te krijgen op dit onderwerp en om een beter beeld te krijgen van de eventuele doorstroomproblematiek zijn we 8 maart 2018 aanwezig geweest bij een overleg van het SAG (Samenwerking Autisme Gelderland). Het SAG is een samenwerkingsverband in de provincie Gelderland om te komen tot doelmatige en kwalitatief goede samenwerkingsverbanden met betrekking tot autisme in de provincie. Verschillende beschermd-wonen en ambulante zorg organisaties uit Apeldoorn en omgeving namen deel aan dit gesprek. Alle organisaties die aanwezig waren, hadden affiniteit met ASS en herkennen de problematiek rondom de

[2] Zie bijlage VII

doorstroom van cliënten. Hier werd duidelijk dat het geschetste probleem een actueel thema is. Er werd geïnventariseerd welke belemmeringen er zijn op het gebied van wonen met autisme. Het onderwerp van onze probleemstelling werd besproken en het werd herkend. Er is gesproken over de problematiek rondom de toewijzing van zorg, de financieringsproblemen, het eigenaarschap van de problemen rondom doorstroming en de beschikbaarheid van woningen. Hier werd duidelijk dat er behoefte is aan samenwerking en duidelijkheid. Vooral het probleem rondom de huisvesting kwam naar voren. Het SAG heeft aangegeven dat zij vaker overleg willen plannen rondom dit onderwerp[3].

1.1.6 Eerder onderzoek

In 2012 is er onderzoek gedaan naar bevorderende en belemmerende factoren van de doorstroom vanuit beschermde woonvorm Siloam. Dit onderzoek is gedaan door studenten van de Christelijke Hogeschool Ede in opdracht van Eleos. Het doel van dit onderzoek was de kwaliteit van de begeleiding verbeteren. (Meijer & Langerak, 2012)

Dit onderzoek onderscheidt zich van bovenstaand onderzoek, doordat wetgeving sinds 2012 dermate is veranderd dat er strengere eisen worden gesteld bij de doorstroom van cliënten met een indicatie vanuit de WMO. Deze veranderingen worden uitgebreid beschreven in de aanleiding (zie H.1.1.2). Daarnaast is dit onderzoek specifiek gericht op de doorstroom van cliënten met ASS. De verwachting is dat deze doelgroep op een andere manier voorbereid moet worden op een zelfstandige manier van wonen.

1.2 De vraagstelling

Om het onderzoek richting te geven zijn er richtinggevende vragen geformuleerd. De hoofdvraag zal worden beantwoord door vier deelvragen te beantwoorden.
De hoofdvraag van het onderzoek is:

"Op welke wijze kan de doorstroom van een cliënt met ASS naar zelfstandig wonen op de Ganzenhof verbeterd worden?"

Om deze vraag goed te kunnen beantwoorden zijn er verschillende deelvragen die verschillende aspecten van het onderwerp belichten:

1. Welke factoren zijn van belang bij de overgang naar zelfstandig wonen van mensen met autisme volgens de literatuur?
2. Op welke manier speelt doorstroomproblematiek een rol op verschillende beschermde woonvormen?
3. Hoe ziet de begeleidingsomgeving van de Ganzenhof er uit ten opzichte van andere woonvormen?
    3.1: Welke knelpunten ervaart de Ganzenhof in de huidige begeleidingsomgeving ?
4. Wat heeft de Proeftuin te bieden om doorstroomproblematiek te verminderen op de Ganzenhof?

[3] Zie bijlage VII

1.3 Doelstellingen en eindproduct

Voor dit onderzoek zijn de volgende doelen gemaakt:

1- Aan het eind van dit onderzoek zijn de belemmeringen en mogelijkheden in het doorstroomproces van cliënten met ASS beschreven.
2- Aan het eind van dit onderzoek zijn er aan de hand van de bevindingen aanbevelingen gedaan waarmee de Ganzenhof de doorstroom van cliënten met ASS kan bevorderen.

Deze doelen worden geëvalueerd in hoofdstuk 8.

1.4 Onderzoeksmethoden

Er is kwalitatief beschrijvend onderzoek gedaan en er is gebruik gemaakt van verschillende databronnen. Met behulp van literatuur- en documentenonderzoek is er informatie over ASS en aspecten die te maken hebben met de doorstroom verzameld. Daarnaast is er met deze onderzoeksmethoden onderzocht welke belemmeringen er ondervonden worden op het gebied van huisvesting en andere factoren die een remmende werking hebben op het gebied van doorstroom. Op basis van deze theoretische bevindingen zijn er interviews afgenomen om specifieke informatie te kunnen verzamelen om de doorstroomproblematiek op verschillende beschermde woonvormen voor mensen met ASS in kaart te brengen. Met deze bevindingen is er een beeld geschetst over de belemmeringen en mogelijkheden die er zijn voor mensen met ASS wanneer zij doorstromen. Daarnaast is het personeel van beschermde woonvormen voor cliënten met ASS geïnterviewd om informatie in te winnen over de manier waarop zij de doorstroom stimuleren en welke belemmeringen zij ervaren.

1.4.1 Beschrijving van de onderzoeksmethode per deelvraag

Hier onder staat een schematische weergave van de verschillende dataverzamelingsmethode en in welke deelvraag dit wordt gebruikt.

Deelvraag	Literatuur onderzoek	Documento nderzoek	Semigestructur eerde interviews beschermde woonvormen	Semigestructure erde interviews begeleider de Ganzenhof	Semigestructure erde interview leidinggevende de Ganzenhof	Semigestructuree rde interview met coördinator de Proeftuin
1	X	X				
2			X	X	X	
3			X	X	X	
4						X

1.4.1.1 Dataverzameling deelvraag 1

De eerste deelvraag wordt beantwoord door middel van literatuuronderzoek en documentonderzoek.

Voor het literatuuronderzoek zijn officiële en wetenschappelijke bronnen gebruikt.
Om deelvraag 1 te beantwoorden hebben we onderzocht welke factoren invloed hebben op de ontwikkeling van mensen met autisme met betrekking tot beschermd en zelfstandig wonen. Ook is er onderzocht welke zaken belangrijk zijn in de begeleiding naar zelfstandigheid. Er is in de literatuur weinig bekend over de doorstroom van deze doelgroep. Dit is de reden dat we

dit niet hebben meegenomen in het literatuuronderzoek. Er is een thesaurus gebruikt om op een gerichte en overzichtelijke manier te werken *(Baarda, 2013)*.

Het huidige en toekomstige beleid heeft invloed op de wijze waarop de zorg momenteel wordt ingericht. Voor een organisatie als GGZ Centraal is het belangrijk dat zij blijven aansluiten op de actuele wetgeving. De huidige WMO-regelgeving van lokale gemeenten zijn veelal geldig tot 31 december 2019. Het is aannemelijk dat de WMO op het gebied van beschermd en begeleid wonen gaat veranderen en dat ambulantisering hierin een grotere rol krijg. Dit is de reden dat we ook de invloed van de WMO wetgeving hebben beschreven en meegenomen hebben in de beantwoording van deelvraag 1. Daarnaast worden er ook beleidsstukken gebruikt om een beeld te schetsen over het huidige beleid en eventueel nieuw beleid.

1.4.1.2 Dataverzameling deelvraag 2

De tweede deelvraag is beantwoord door middel van vijf semigestructureerde interviews met werknemers van verschillende woonvormen die beschermd wonen bieden voor mensen met Autisme Spectrum Stoornis. Door de ambulantisering zijn verschillende organisaties bezig met dergelijke vraagstukken. Deze organisaties zijn geïnterviewd over de manier waarop zij zich hierop voorbereiden en hoe zij de doorstroming bevorderen van mensen met ASS. Om er achter te komen waar de mogelijkheden en belemmeringen liggen, zijn deze woonvormen bevraagd over de ervaringen en visie op het gebied van de doorstroomproblematiek. Zo zijn de ervaringen van mensen uit de praktijksituatie verzameld.

1.4.1.3 Dataverzameling deelvraag 3

De derde deelvraag is beantwoord door middel van twee semigestructureerde interviews met de teamleider van de Ganzenhof en de woon- en persoonlijk begeleider die tevens huisoudste is van de ASS woning van de Ganzenhof. Er is gevraagd naar de opzet van de ASS woning en de manier waarop de begeleiding is ingericht voor mensen met autisme.

Naar aanleiding van de uitkomsten uit het literatuuronderzoek en de overige interviews is onderzocht hoe de Ganzenhof momenteel bij de behoeften van cliënten en welk effect heeft op de doorstroom. Om een concreet beeld te schetsen van de huidige situatie is de leidinggevende van GGZ locatie de Ganzenhof geïnterviewd. Door haar te interviewen zal het onderzoek aansluiten bij de probleemstelling van deze locatie en ontstaat de mogelijkheid om informatie uit de praktijk erbij te betrekken. Dit bevordert het aanbieden van passende aanbevelingen.

1.4.1.4 Dataverzameling deelvraag 4

De vierde deelvraag is beantwoord door een semigestructureerd interview met de coördinator van de Proeftuin te Nunspeet. Het doel was om te onderzoeken wat de Proeftuin zou kunnen betekenen voor de Ganzenhof en welke rol zij hebben in de doorstroomproblematiek.

Voor de beantwoording van deelvraag 2, 3 en 4 is gebruik gemaakt van semigestructureerde interviews. De verschillende vragen zijn vastgesteld aan de hand van topics en vastgelegd in interview-protocollen[4]. De respondenten krijgen hierdoor ruimte om van deze topics af te wijken. Op deze manier wordt er ruimte gelaten om aan nieuwe informatie komen.

[4] Zie bijlage II, III & IV.

1.4.2 Borging van privacy

Tijdens het afnemen van de interviews is er rekening gehouden met de wensen rondom privacy. Er is gevraagd of de interviews mogen worden opgenomen, de opnames zijn naderhand vernietigd. Er is gekozen om geen namen van respondenten te gebruiken en deze te anonimiseren. Wel worden de functies van de respondenten en de beschermde woonvorm waar zij werkzaam zijn genoemd. Er zijn mondelinge afspraken gemaakt over het gebruik van de gedeelde informatie. Alle respondenten zijn hier mee akkoord gegaan.

1.4.3 Betrouwbaarheid van onderzoeksgegevens

Om de betrouwbaarheid van de interviews te garanderen is gebruik gemaakt van audio-opnamen. Hierdoor konden de interviews worden teruggeluisterd en op een zorgvuldige manier uitgewerkt. Van te voren zijn afspraken gemaakt met de respondent over de gebruikte informatie. De afgenomen interviews zijn achteraf getranscribeerd en gecodeerd[5]. Door de interviews te labelen en te coderen is de verzamelde data op een schematische manier met elkaar vergeleken *(Baarda, 2013)*.

1.4.4 Risico's

Doordat er vooraf besproken is welke thema's en onderwerpen bevraagd zouden worden, bestond het risico dat de respondenten bevooroordeeld waren en sociaal wenselijke antwoorden zouden geven. Dit is geprobeerd te ondervangen door sommige onderwerpen op verschillende manier te bevragen vanuit verschillende invalshoeken.

Daarnaast bestond het risico dat de interviewers zelf bevooroordeeld waren door persoonlijke ervaringen rondom dit onderwerp en de eerder ingewonnen informatie uit het literatuuronderzoek. Door bewustwording van deze risico's heeft ervoor gezorgd dat de interviewers hier op konden anticiperen.

Een ander risico was dat er in de literatuur te weinig concrete informatie over de doorstroom en de problematiek ervan te vinden zou zijn. Dit is ondervangen door algemene literatuurstukken te gebruiken van valide bronnen zoals het Trimbos-instituut en de rijksoverheid.

[5] Zie bronnenboek

2. Belangrijke factoren bij het beschermd- en zelfstandig wonen met autisme

Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de volgende deelvraag beantwoord:
" Welke factoren zijn van belang bij de overgang naar het zelfstandiger gaan wonen van mensen met autisme?"

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het literatuuronderzoek beschreven. Om cliënten met autisme te kunnen begeleiden bij het ontwikkelen van zelfstandigheid, is het belangrijk om deze complexe doelgroep te begrijpen. Om het lezen makkelijk te maken staat de eerste paragraaf in het teken van een beschrijving van de doelgroep. In paragraaf 2 wordt het beschermd wonen uitgelegd en in paragraaf 3 wordt de overgang naar zelfstandig wonen beschreven. In deze paragraaf worden bedreigende- en beschermende factoren beschreven die invloed kunnen hebben bij de overgang naar zelfstandig wonen.

Het laatste deel van dit hoofdstuk bestaat uit een samenvatting en een conclusie van het literatuuronderzoek. Daar zal samenvattend worden beschreven waar rekening mee gehouden dient te worden bij de overgang van beschermd wonen naar zelfstandig wonen in combinatie met autisme. Daarnaast wordt de deelvraag beantwoord in de conclusie.

2.1 Wat zijn de relevante kenmerken van autisme ?

Autisme is een pervasieve ontwikkelingsstoornis, dit houdt in dat deze psychiatrische kwetsbaarheid invloed heeft op alle levensgebieden. Een van de grootste gevolgen bij ASS is de moeizame prikkelverwerking in de hersenen (Lichtenauer & Vallinga, 2006, p.3). Van de mensen met autisme heeft 40% onder- of overgevoelige zintuigen, waardoor zij bijvoorbeeld anders voelen, ruiken of horen (Delfos, M. 2011). Ook Lichtenauer en Vallinga (2006) benoemen dat mensen met een stoornis in het autistisch spectrum op een andere manier zintuiglijke prikkels verwerken. Bij de diagnose autisme en bijbehorende overgevoeligheid voor prikkels hebben mensen gemiddeld meer tijd en rust nodig om informatie en prikkels te kunnen verwerken. De hersenen moet deze prikkels verwerken, als dit niet lukt kan er overprikkeling ontstaan.

Volgens Baxter et al.(2011) hebben wereldwijd 52 miljoen mensen autisme. In Nederland zijn 190.000 mensen hiermee gediagnosticeerd (Begeer et al., 2013).

2.1.1 Kenmerken autisme

De DSM 5 is een handboek voor diagnostiek en statistiek waarin psychische aandoeningen beschreven worden (Delfos, 2011). In het DSM 5 wordt het autistisch spectrum onderverdeeld in drie hoofdsymptomen die gespecificeerd worden door symptomen die in een bepaalde frequentie moeten voorkomen om de diagnose te krijgen.
De kenmerken van autisme zijn volgens het DSM 5 *kwalitatieve beperkingen in de sociale interacties, kwalitatieve beperkingen in de communicatie* en *beperkte, zich herhalende stereotiepe patronen van gedrag, belangstelling en activiteiten* (Delfos, 2011).

Zoals ieder persoon anders is, heeft ieder persoon met autisme andere concrete symptomen bij deze ontwikkelingsstoornis. Daardoor kent autisme vele gezichten, het ziektebeeld uit zich verschillend. Wel hebben mensen met autisme gemeenschappelijke symptomen. Zo nemen zij informatie in eerste instantie letterlijk en hebben ze moeite met het begrijpen van taal en indirecte communicatie zoals gezichtsuitdrukkingen. Daardoor hebben mensen met autisme vaak moeite met sociale interactie: de sociale voelsprieten zijn minder ontwikkeld waardoor ze niet goed weten hoe ze met anderen moeten omgaan. Ook hebben zij moeite met het

verplaatsen in de ander. De meeste mensen met autisme hebben moeite met veranderingen en hebben daardoor beperkte interesses. Hierdoor lijkt het soms of zij beperkt geïnteresseerd zijn, in zichzelf gekeerd of afstandelijk (Delfos 2011).

Het onderstaande voorbeeld toont hoe complex iemand met autisme de wereld waarneemt.

''De werkelijke oorzaak is mijns inziens perceptueel van aard. Ik heb in de loop van de jaren ontdekt dat mijn manier van waarnemen anders is dan de meeste andere mensen. Als er bijvoorbeeld een hamer op tafel ligt, dan zie ik in eerste instantie geen hamer, maar ik zie uitsluitend ongerelateerde onderdelen: een vierkant blok ijzer met in de onmiddellijke nabijheid een toevallige houten staaf. Direct daarna vindt de perceptuele integratie plaats tot iets wat op een hamer lijkt, en even later schiet zelfs het woord me te binnen. Weer een tijd later weet ik dat er iets mee gedaan kan worden: timmeren…'' (Van dalen, 1994)

Volgens Delfos (2011) zijn er verschillende opvattingen die bepaalde symptomen van autisme verklaren. Dit zijn de *Theory of Mind,* de *Centrale Coherentie* en *The Executive Functions.*

De *Theory of Mind* (TOM) beschrijft dat iemand met autisme een gebrek heeft aan inlevingsvermogen. Dit zou het gevolg zijn van informatieverwerkingsproblematiek en het gebrek aan empathisch vermogen (Delfos, 2011). Een gebrekkige TOM zorgt ervoor dat iemand moeite heeft met het herkennen van gedragingen en het herkennen van emoties.

De *Centrale Coherentie* is een proces in de hersenen waarbij details worden samengevoegd tot een betekenisvol geheel. Mensen met autisme hebben hier moeite mee, het proces duurt langer en is meestal niet adequaat. Iemand met ASS ervaart alles in fragmenten of in puzzelstukjes in plaats van in een samenhangend geheel. Dit wordt veroorzaakt door verstoring in de Centrale Coherentie. Vooral op sociaal gebied zorgt deze beperkte centrale coherentie voor moeilijkheden (Delfos, 2011).

De *Executive Functions* theorie beschrijft de functies van het frontale deel van de hersenen. Dit frontale deel zorgt voor het vinden van een geschikte oplossing bij een probleem, deze uit te kunnen voeren en te evalueren. Delfos (2011) beschrijft de Executive Functions als de capaciteit om een passend geheel, een set van samenhangende probleemoplossende activiteiten voor een doel vast te houden en te manipuleren. Impulscontrole, het afremmen en toelaten van impulsen op de juiste momenten, wordt ook geregeld vanuit de Executive Functions. Volgens deze theorie hebben mensen met ASS een stoornis in dit deel van de hersenen. Het gevolg hiervan kan ook zijn dat iemand met ASS moeite heeft met plannen en organiseren (Delfos, 2011).

2.1.2 Communicatie

Vermeulen (2009) spreekt van de term *'contextblindheid'* om een van de belangrijkste symptomen van autisme te omschrijven. Doordat vele gedragingen meerdere betekenissen kunnen hebben, is het essentieel om gedrag in een context te kunnen begrijpen om succesvol te communiceren. Mensen met autisme zien deze context meestal niet waardoor er misverstanden kunnen ontstaan in de communicatie.

Het verwerken van informatie start bij het gebruiken van zintuigen. De zintuigen geven informatie door aan hersenen en daar wordt het tot een geheel gemaakt en vergeleken met oude informatie. Op die manier wordt er betekenis gegeven aan een observatie en op basis van deze betekenis kan er worden gehandeld (De Bruin, 2012). Bij mensen met autisme gaat deze informatieverwerking anders, de informatie komt niet tot een eenheid en wordt geen

geheel. Dit kan ervoor zorgen dat iemand met autisme alleen details opslaat. Het zoeken naar de juiste betekenis en hier gepast op handelen, wordt verstoord (De Bruin, 2012).

Het niet juist kunnen inschatten van de context van een situatie kan leiden tot verstoorde interactie. Iemand met autisme kan zich bijvoorbeeld moeilijk inleven in iemand anders omdat niet alle informatie juist wordt verwerkt. Mensen met autisme kunnen deze vaardigheid vaak wel ontwikkelen. Met het opdoen van ervaringen worden sociale situaties soms beter herkend en kan er beter op worden ingespeeld (De Bruin, 2012).

2.1.3 Sociale interactie en het sociale netwerk

Zoals beschreven in de vorige paragraaf, ondervinden mensen met autisme problemen met sociale interactie en het onderhouden van contacten (Friedman, 2013) (Orsmond 2004). Een vast sociaal netwerk is daarom erg belangrijk, het netwerk kan ondersteunend zijn bij het aangaan van sociale contacten. Vooral in de huidige tijd, waarin participatie in de maatschappij wordt verwacht, is het belangrijk dat men een sociaal netwerk heeft en onderhoud.

Het sociale netwerk wordt beschreven als een groep mensen die een band hebben met één persoon. De leden uit een netwerk hoeven elkaar niet te kennen. Een sociaal netwerk is bij iedereen anders en bestaat uit vrienden, familie, kennissen en maatschappelijke dienstverlening (Hendrix, 2001).

Uit onderzoek blijkt dat de zelfredzaamheid van een cliënt kan worden vergroot door het sociale netwerk in te zetten bij de hulpverlening en het traject dat volgt (Schuurman, 2011). Ook kan het netwerk ingezet worden bij het ontwikkelen van sociale vaardigheden (Delfos, 2011).

Iemand met autisme heeft moeite om sociale interactie in te schatten. Het is onder andere moeilijk om te begrijpen wat er in iemand anders om gaat, om het eigen gedrag in te schatten en het effect hiervan op anderen. Het is voor iemand met ASS moeilijk om gevoel te herkennen en dit onder woorden te brengen. Dat maakt het contact met anderen lastig, het empatisch vermogen ontbreekt. Iemand met ASS kan dit empathisch compenseren door te leren van levenservaring of letterlijk na te denken over wat zij moeten doen in een bepaalde situatie (Delfos, 2011).

Onderzoek toont aan dat mensen met hoog functionerend autisme op zijn minst één vriend hebben (Eaves and Ho, 2008) (Howlin, 2004). Het merendeel geeft aan dat zij gevoelens van eenzaamheid ervaren omdat er weinig inlevingsvermogen wordt ervaren, de vriendschap weinig steun biedt of als niet belangrijk wordt ervaren en weinig diepgang heeft (Baron-Cohen and Wheelwright, 2003).

Bij mensen met ASS is er vaak sprake van chronische eenzaamheid, omdat zij ervaren dat ze nergens bij horen. Eenzaamheid is "*het subjectief ervaren van een onplezierig of ontoelaatbaar gemis aan (de kwaliteit van) bepaalde sociale relaties*" (Van Tilburg & de Jong Gierveld, 2007). In een groep hebben mensen met autisme moeite met het volgen van gesprekken en hebben daardoor het idee dat ze geen deel uitmaken van het geheel. Dit buitengesloten zijn is niet alleen gevoelsmatig aanwezig, maar ook feitelijk (Van Kesteren, 2005). Het gevoel van er niet bij horen, kan ervoor zorgen dat iemand ervoor kiest om alleen te zijn. Er zijn ook mensen die liever alleen zijn omdat het eenzame gevoel wordt verergerd bij aanwezigheid van meerdere mensen (Van Kesteren, 2005).

Niet alle mensen met autisme ervaren gevoelens van eenzaamheid. Toch lijkt het voor een groot deel van deze doelgroep een fundamenteel probleem, iets wat niet te veranderen lijkt en vaak een levenslange strijd is (Van Kesteren, 2005).

2.1.4 Begeleiding

Uit de voorgaande paragrafen blijkt dat mensen met autisme specifieke kenmerken hebben dat zich uit in bepaald gedrag en omgang met anderen. Om aan te sluiten bij de doelgroep is het van essentieel belang dat begeleiders kennis hebben over het psychiatrisch beeld.

Bij mensen met autisme is het belangrijk dat er blijvende ondersteuning is, gericht op verschillende levensgebieden. Volgens het NAR (2016) is het meeste begeleiding geboden op de volgende levensgebieden: bij *de persoonlijke ontwikkeling*, bij *het omgaan met sociale relaties*, bij *het wonen,* bij *vrijetijdsbesteding* en bij het *vinden* of *behouden van werk*.

De intensiteit van de begeleiding hangt af van de intensiteit van de zorgbehoefte en kan per persoon verschillen (Leo Kannerhuis, 2008). De begeleiding is gericht op het opbouwen van sociale contacten en het realiseren van een structuur, eventuele passende dagbesteding en het vergroten van zelfstandigheid (zelfzorg, huishouden, administratie).

Uit onderzoek blijkt dat begeleiders autonomie en zelfontwikkeling kunnen stimuleren bij cliënten door ze een veilig en vertrouwd gevoel te geven (Mevissen, 2005). Wanneer er sprake is van een onveilig gevoel of wantrouwen sluiten cliënten met autisme zich juist af voor anderen. In de begeleiding is het belangrijk om rekening te houden met het feit dat cliënten met autisme een leefstijl hebben die vaak wordt gekenmerkt door vaste patronen en rituelen. Wanneer de begeleiding hier niet genoeg rekening mee houdt kunnen patronen worden doorbroken en kan er gedragsverandering plaatsvinden waardoor de ontwikkeling die iemand doormaakt verdwijnt. Ook bij grote veranderingen, zoals bijvoorbeeld het veranderen van begeleider, kan zo'n gedragsverandering plaatsvinden.

Voor begeleiders is het van belang om taalniveau en taalgebruik van cliënten met autisme op de juiste manier te interpreteren. Zij moeten alert zijn op de mogelijkheid dat het aangeleerd gedrag is en de cliënt hierdoor beter lijkt te functioneren dan hij eigenlijk doet. Een cliënt kan bijvoorbeeld zelfredzaam lijken waardoor de noodzakelijke structuur en voorspelbaarheid minder aangeboden wordt door de begeleider (Nijs, Verheij, Vlutters & Gelderblom, 2004).

Bij het begeleiden van mensen met autisme is het soms lastig dat zij niet altijd beschikken over realistisch beeld van hun eigen gedrag. Volgens Schrurs (2009) begrijpt maar een klein deel van mensen met autisme hun eigen beperking en het effect daarvan op interactie. Voor begeleiders kan dit lastig zijn omdat de cliënten soms moeite hebben met het herkennen en verwoorden van gevoelens, meningen of wensen. Ook zien zij soms niet goed wat hun eigen aandeel is in interactie met anderen (De Bruin, 2012).

Het begeleiden staat tegenwoordig vooral in het teken van eigen kracht van de cliënt, zelfbeschikkingsrecht en autonomie. Iemand met autisme moet leren om los te komen van afhankelijkheidsrelaties en oefenen in het krijgen van autonomie (Kohnstamm, 2009). Om dit te kunnen is er een grote mate van bewustzijn en rationaliteit nodig.
Als begeleider is het belangrijk om iemand met autisme te helpen bij het bewust worden van eigen gedrag en aandeel in interactie. Cliënten met autisme worden zich dan steeds meer bewust van oplossingsstrategieën en kunnen deze beter en bewuster hanteren waardoor autonomie wordt vergroot (Schrurs, 2009).

2.2 Wat houdt beschermd wonen in ?

Beschermd wonen in de GGZ is bedoeld voor mensen die ouder zijn dan 18 jaar[6] en als gevolg van psychische of psychosociale problematiek niet meer thuis kunnen wonen. Als begeleid wonen niet voldoende ondersteuning biedt, komt beschermd wonen in beeld. De zorgverlener is dan altijd aanwezig of oproepbaar.

Deze manier van wonen wordt omschreven in de Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015 als*: "Wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorend toezicht en begeleiding, gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, het psychisch en psychosociaal functioneren, stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast of het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen, bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving."* (Overheid.nl, 2017).

2.2.1 Het verblijf in een beschermde woonvorm

Volgens de WMO is één van de uitgangspunten van beschermd wonen het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie van de cliënt (Overheid, 2017). Toch zal een deel van de cliënten in een beschermde woonvorm zullen permanent een beschermde woonomgeving nodig hebben (VNG, 2016).

Het doel van zorg is het bevorderen, behouden en herstellen van de gezondheid van cliënten (Kwaliteitsontwikkeling GGZ, 2017)[7]. Gezondheid is in dit geval geen statisch concept van optimaal welbevinden zonder ziekten of gebreken, maar een dynamisch vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren in het licht van de sociale, mentale en fysieke uitdagingen van het leven (Huber, 2014).

2.2.1.1 De doelgroep in een beschermde woonvorm

Volgens het Trimbos-instituut (2010) hebben 1,8 miljoen Nederlanders tussen de 18-64 jaar, te kampen met psychische aandoeningen. Bij de meerderheid hiervan zijn de klachten veelal van korte duur en kunnen zij met de problematiek leven met behulp van naasten, op eigen kracht of met behulp vanuit de GGZ (Trimbos-instituut 2014).

Er zijn ook een aantal mensen waarbij de psychische problematiek niet snel overgaat, en daardoor uiteenlopende problemen hebben op meerdere levensgebieden. Delespaul et al. (2013) kwam tot een onderbouwde schatting van 280.000 mensen met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA) (Trimbos instituut, 2015).

De belangrijkste kenmerken van een EPA zijn: *er is behoefte aan noodzakelijke zorg en behandeling, er is een ernstige beperkingen in het sociaal en/of maatschappelijk functioneren, de beperking is het gevolg van een psychiatrische stoornis, de aandoening houdt tenminste meerdere jaren aan* én *er is gecoördineerde zorg van professionele hulpverlening geïndiceerd om het behandelplan te realiseren* (Trimbos-Instituut, 2015)

---

[6] Iemand die jonger is dan 18 jaar valt onder de Jeugdwet (voorheen jeugdzorg).

[7] Kwaliteitsontwikkeling GGZ is een samenwerkingsverband waarin patiënten, zorgprofessionals, zorgaanbieders en zorgverzekeraar samen streven naar toegankelijke, betaalbare en goede geestelijke gezondheidszorg. Dit gebeurt door het ontwikkelen, financieren en begeleiden van kwaliteitsstandaarden.

Omdat autisme uiteenlopende problemen geeft op meerdere levensgebieden en daarbij een levenslange (dus langdurige) psychiatrische aandoening is, kan dit worden gezien als een EPA. Hier hebben ze voor een langere tijd hulp of begeleiding bij nodig. Deze term EPA indiceert niet dat mensen onbehandelbaar, chronisch ziek of uitbehandeld zijn. Mensen met een EPA vormen een vlottende populatie, dat wil zeggen dat individuen kunnen er in sommige fases wel toebehoren en andere fases niet (Kwaliteitsontwikkeling GGZ, 2017). Volgens het Trimbos-Instituut (2015), blijft de kwaliteit van leven van mensen met een EPA fors achter bij de rest van de bevolking.

Er zijn in Nederland 281.000 mensen met een ernstig psychiatrische aandoening, wat neerkomt op 1.7 van de totale bevolking, hiervan krijgt 75% een vorm van begeleiding of zorg. (Kwaliteitsontwikkeling GGZ, 2017).

2.2.1.2 Begeleiding op de beschermde woonvorm

Omdat mensen uit de EPA doelgroep uiteenlopende problemen ervaren op meerdere levensgebieden, wordt de zorgvraag van een cliënt vastgelegd in een begeleidingsplan. De Ganzenhof werkt met een plan waarin er begeleidingsinterventies gemaakt worden op basis van levensgebieden die hersteld moeten worden. Zo wordt er ondersteuning geboden bij persoonlijke verzorging, sociale redzaamheid, sociale contacten, daginvulling, huishoudelijke verzorging, zorg voor gezondheid, financiën/administratie en overige waarin bijvoorbeeld toekomstwensen/doelen kan worden geformuleerd (GGZ Centraal, 2013).

Volgens de commissie Dannenberg (VNG, 2015) is beschermd wonen een hulpmiddel om als hulpverlener met cliënten en eventuele naasten te werken aan persoonsgerichte zorg gericht op herstel en participatie. De commissie noemt een aantal voorwaarden waardoor deze zorg geboden kan worden. Volgens de commissie moeten *de persoonlijke behoeften en zelfgekozen leerdoelen het uitgangspunt zijn van de begeleiding en behandeling*. Daarbij *moet ook het sociaal systeem van de cliënt een focus zijn van ondersteuning*. De commissie beschrijft dat *de uitvoering van het begeleiden van de cliënt aan kwaliteitseisen moet voldoen.* Een aantal van de belangrijkste kwaliteitseisen zijn bijvoorbeeld *regie van het hulpverleningsproces ligt bij de cliënt, het gebruik van onderbouwde en bewezen methodieken, continue afstemming tussen de verschillende betrokken partijen en regelmatige reflectie van zowel de cliënt als de hulpverlener.* Daarnaast is ook plezier in het werk van de professional een vereiste om hoge kwaliteit van hulpverlening te bieden (VNG, 2015).

2.2.1.3 Het verblijf in groepsverband

Op de Ganzenhof wonen de cliënten met ASS in groepen. De begeleiding wordt daarop aangepast door huismentoren aan te stellen die verantwoordelijk zijn voor de groepsdynamiek en onderlinge samenwerking. Zoals eerder beschreven (H. 2.1), kunnen mensen met ASS moeite hebben met communicatie, sociale interactie en hebben zij soms last van eenzaamheid of een buitengesloten gevoel. Om communicatie en sociale interactie te bevorderen is het belangrijk dat er door begeleiders een *therapeutisch leefklimaat* gerealiseerd wordt. Een therapeutisch klimaat houdt in dat er een sfeer heerst die positief werkt op herstel.

Het therapeutisch milieu heeft vier belangrijke elementen: groei, ondersteuning, repressie en sfeer (van der Helm, et al. 2011). Groei kan door de begeleiding worden gestimuleerd door de omstandigheden en zingeving in de instelling aan te passen op de leerbehoefte van de cliënt. Ondersteuning omvat de taak van de begeleiding om de juiste reactie te geven op de speciale behoeften van een cliënt, hiermee creëert men veiligheid en vertrouwen. Steun is belangrijk en kan alleen worden geboden als er een respectvolle relatie bestaat tussen cliënten en begeleiders. Het is hierbij belangrijk dat de begeleider betrouwbaar en consistent is (Ackerman & Hilsenroth, 2003). Het element repressie duidt op het hanteren van regels door begeleiders, op een eerlijke en gelijkwaardige manier. Ook verwijst het naar privacy. Sfeer

geeft de mate van vertrouwen en veiligheid tussen de cliënten. Dit omvat fysieke veiligheid en sociale veiligheid.

Het therapeutisch leefklimaat moet gestimuleerd worden door begeleiders. Het doel hiervan om uiteindelijk een therapeutische gemeenschap te vormen. Een therapeutische gemeenschap kan gezien worden als een afspiegeling van de totale maatschappij, met soortgelijke eisen, verantwoordelijkheden en mogelijkheden (Weerd, d. de, et al., 2013). Dit is een manier om cliënten te begeleiden op een manier die voorbereidend werkt op het eventueel weer zelfstandiger wonen. De begeleiders kunnen deze zelfstandigheid bevorderen en stimuleren door op een herstel-ondersteunende manier te begeleiden. Dit wordt gedaan door *het bieden van een beschermde omgeving die structuur, stabiliteit en veiligheid biedt.* Door i*ndividuele vaardigheden m.b.t. zelfstandig wonen aan te leren, te behouden of op te bouwen.* Door het *bieden van ondersteuning op verschillende levensgebieden, eventueel met behulp van een persoonlijk begeleidingsplan* en het *aanleren en/of behouden van sociale vaardigheden binnen de groepsdynamiek.* Dit kan zowel invividueel als groepsgericht. (Weerd, d. de, et al., 2013).

2.2.2 Indicatiestelling bescherm wonen

Om in aanmerking te komen voor een maatwerkvoorziening als beschermd wonen, heeft iemand een indicatie nodig. Zo'n indicatie wordt afgegeven door de afdeling '*toegang*' bij de desbetreffende centrumgemeente. Er volgt dan een beoordeling van het verzoek door met de zorgvrager een zogeheten '*keukentafelgesprek'* te houden. Dit is een gesprek waarbij wordt onderzocht waarom iemand het beschermd wonen nodig denkt te hebben.

Wanneer iemand daadwerkelijk een indicatie voor beschermd wonen krijgt wordt dit gefinancierd met Zorg In Natura (ZIN). Deze zorg wordt gegeven door gemeenten vanuit de WMO, of het Persoons Gebonden Budget (PBG) waarmee iemand zelf zorg kan inkopen.

Voorheen was het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) verantwoordelijk voor de indicatiestelling van cliënten met een GGZ achtergrond. Deze indicatie werd vaak toegewezen voor langere tijd, waardoor het mogelijk was voor zorgvragers om langdurig recht te hebben om te verblijven in een instelling. Nu wordt het hulpverleningstraject en de duur van het verblijf afgestemd op het individu. Dit is het gevolg van de transitie van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) om zorgkosten in Nederland te verminderen (Trimbos-instituut, 2017).

2.2.2.1 De AWBZ

De transitie van de AWBZ houdt in dat deze wet is opgesplitst naar de Zorgverzekeringswet (ZVW), de Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015 (WMO), de Jeugdwet (JW) en de Wet Langdurige Zorg (WLZ). Deze transitie houdt in dat gemeenten vanaf 2015 verantwoordelijk worden gesteld voor het aanbieden van passende zorg voor de burger.

Voorheen bestonden indicaties uit de AWBZ voor het beschermd wonen uit een GGZ-C pakket of een GGZ-B pakket. Een GGZ-C pakket was een indicatie voor beschermd wonen, dit valt nu onder de WMO. Een GGZ-B pakket was een indicatie voor verblijf in een instelling met behandeling, deze cliënten vallen nu onder de WLZ.

2.2.2.2 De WMO 2015

Zoals eerder beschreven, dragen gemeenten zorg voor het beschermd wonen door onder andere de Wet Maatschappelijke Ondersteuning. Het beschermd wonen wordt in de WMO genoemd als een vorm van maatschappelijke ondersteuning (Overheid, 2017).

De WMO is in het leven geroepen om participatie bevorderen en gaat uit van de zelfredzaamheid van de cliënt. Dit wil de gemeente bevorderen door zo veel mogelijk ondersteuning thuis aan te bieden en het inzetten van het sociale netwerk. De hulpvraag wordt onderzocht door middel van keukentafelgesprekken. Een WMO consulent komt bij de aanvrager thuis om te beoordelen wat iemand nodig heeft en waar het sociale netwerk eventueel extra bij kan ondersteunen. Aanvragers hebben geen recht op zorg en ondersteuning, dit vervalt en wordt vervangen door een compensatieplicht. Dit betekent dat iemand moet deelnemen in het normale maatschappelijke leven, de gemeente is verplicht om beperkingen in zelfredzaamheid weg te nemen en participatie mogelijk te maken. Dat wil zeggen dat elke gemeente afzonderlijk van elkaar kan bepalen hoe zij burgers willen ondersteunen. (GGZ Nederland, 2013)

2.2.3 Toekomst beschermd wonen

Het is onduidelijk hoe de toekomst van het beschermd wonen er uit gaan zien doordat er verschillende actoren zijn die daarover beslissen. Wel is het duidelijk dat financiering, werkwijze en zorgverlening voor de langdurige zorg gaat veranderen. Deze veranderingen zijn nog niet volledig doorgevoerd, het veranderproces is nog gaande. Hierdoor is het is nog te vroeg om te concluderen wat de uiteindelijke gevolgen zijn van de transitie en ambulantisering.

Met de invoering van de WMO 2015 is het de taak van gemeenten om de zelfredzaamheid van cliënten te bevorderen. Het doel van deze wet is om mensen zo lang of snel mogelijk zelfstandig (thuis) te laten wonen. De achterliggende gedachte hierachter is dat mensen sneller herstellen in de samenleving (VNG, 2016). Volgens het jaarverslag van 2017 (Trimbos-instituut, 2017) lijken veel nieuwe plannen van gemeenten erop gericht om zorg en wonen te gaan scheiden. Wel lijken deze plannen er rekening mee te houden dat zorg thuis intensiever wordt; Trimbos baseert deze opvatting op enquêteresultaten met gemeenten.

De Vereniging van Nederlandse gemeenten (VNG) heeft een onafhankelijke commissie opgesteld die een adviesrapport geschreven heeft over de toekomst van het beschermd wonen. De adviezen van deze commissie worden gebruikt in het ontwikkelen van nieuw beleid. Deze commissie -commissie toekomst beschermd wonen of ook wel commissie Dannenberg genoemd- hebben een visie beschreven over hoe de toekomst van Beschermd wonen er uit moet zien, daarnaast benoemen zij uitgangspunten voor een financieel verdeelmodel en geven zij advies over het ontwikkelen van een gemeentelijke samenwerking. Het uitgangspunt is dat dit adviesrapport in een periode van 15 jaar wordt gerealiseerd.

Commissie Dannenberg voorziet het volgende voor de toekomst:

- *Mensen met psychische en psychosociale problematiek zullen in de toekomst vaker in een eigen woning in de wijk gaan wonen, met begeleiding aan huis.*
- *Beschermd wonen in een woning van een zorgaanbieder zal in de toekomst alleen nog worden goedgekeurd als het echt onmogelijk is zonder permanente aanwezigheid van een begeleider te kunnen.*
- *Er zal in de toekomst flexibeler worden omgegaan met de hoeveelheid zorg en ondersteuning die wordt gegeven (sneller opschalen en afschalen waar noodzakelijk/mogelijk).*

- *De overgang van maatschappelijke crisisopvang naar beschermd wonen zal in de toekomst soepeler verlopen.*
- *De overgang van GGZ-opname (intensieve behandeling) naar zelfstandig wonen met begeleiding aan huis zal in de toekomst vaker rechtstreeks zijn, zonder tussenkomst van beschermd wonen" (VNG, 2015).*

Het streven is om mensen met een GGZ achtergrond op een '*normale*' manier te laten functioneren, in een eigen woning zoals ieder ander. Dit wordt het '*beschermd thuis'* of '*begeleid thuis'* genoemd en is het doel van ambulantisering. De bedoeling zal zijn dat het huidige beschermde wonen spaarzaam wordt gebruikt voor een kleine groep mensen die 24 uur per dag, 7 dagen per week zorg en/of begeleiding nodig zal hebben (VNG, 2015).

2.2.4 Ambulantisering

Ambulantisering houdt in dat in 2020 de beddencapaciteit tot tweederde wordt afgebouwd ten opzichte van 2008, verblijfsduur in een instelling verkort wordt en de inzet van FACT[8]-teams en ambulante hulpverlening wordt vergroot (Trimbos-instituut, 2017, P5). Tot 2020 wordt 30% van de beddencapaciteit in de GGZ afgebouwd.

Ambulantisering was in eerste instantie bedoeld als bezuinigingsmaatregel als gevolg van de transitie van de AWBZ. Deze transitie is noodzakelijk omdat Nederland al jarenlang kampt met te hoge zorgkosten. Door overheveling van indicatiestelling van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) naar gemeenten kunnen deze kosten verminderen worden door maatwerk te verrichten. Inmiddels blijkt dat de ambulantisering ook vele kansen biedt om de zorg anders in te delen en daarmee de zelfstandigheid van de cliënt te vergroten.

Deze transitie houdt concreet in dat gemeenten vanaf 2015 verantwoordelijk zijn gesteld voor het aanbieden voor passende ondersteuning van intra- en extramurale cliënten met een indicatie voor beschermd wonen. Dit zijn cliënten met een Ernstige Psychiatrische Aandoening (EPA) die wonen in een beschermde woonvorm, een klinische afdeling of zelfstandig met ambulante begeleiding.

De focus van begeleiding is met de ambulantisering verplaatst van symptoombestrijding en stabilisering naar werken vanuit de wensen en behoeften van de cliënt. Er wordt uitgegaan van de ontwikkelmogelijkheden en het bevorderen van de zelfredzaamheid, dit past bij herstelondersteunend en rehabilitatiegericht werken. Dit vergt een omslag in denkwijze op allerlei gebieden. Deze omslag is op verschillende gebieden lastig, in een onderzoek naar ambulantiseren in een BW worden de volgende uitdagingen beschreven:

- De budgetten van instellingen zijn nu vooral gebaseerd op productiewerk en niet op inhoudelijke resultaten. Dit zorgt voor de contraproductieve prikkel om mensen in zorg te hebben en houden.
- De bereidheid en mogelijkheden binnen de samenleving, er heerst veel stigma en misverstanden over psychiatrische aandoeningen.
- Scholing van personeel is cruciaal om anders te leren werken, er valt veel winst te halen met een herstelondersteunende werkhouding. (Boonstra et al, 2014)

[8] Is een organisatiemodel is gespecialiseerd om ambulante begeleiding te intensiveren indien dit nodig wordt geacht. Het doel is om maatschappelijk functioneren te behouden en crisissituaties te voorkomen. FACT wordt voornamelijk gebruikt bij cliënten met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA). De afkorting FACT staat voor Flexible Assertive Community Treatment.

2.2.5 Rehabilitatie en Herstelondersteunende zorg

Herstel is het uitgangspunt binnen de transitie van de AWBZ en de ambulantisering. In 2009 heeft de GGZ Nederland in het visiedocument genoemd dat herstel het leidend principe binnen de zorg moet zijn (GGZ Nederland, 2009).

"Herstel is een persoonlijk proces waarin mensen voorzichtig en tastend – met vallen en opstaan - leren omgaan met hun beperkingen en verlieservaringen en hun leven een positieve wending en een bevredigend levensperspectief geven. Herstel is iets wat je zelf moet doen en impliceert het (durven) nemen van verantwoordelijkheid voor je eigen leven en tevens accepteren dat je het alleen niet redt en voor een goed leven ook afhankelijk bent van anderen. Herstel vraagt aandacht voor je eigen gezondheid, vaste overtuigingen en manieren van probleemoplossen en betekent het heruitvinden van jezelf, ook in relatie tot anderen. Het collectief heeft in dit proces de verantwoordelijkheid om de mensen in hun eigenheid – zonder vooroordelen - de mogelijkheden te blijven bieden om te participeren, hun krachten en vermogens te versterken, en hierop ook een beroep te doen waardoor zij daadwerkelijk weer kunnen meedraaien en voor anderen van betekenis kunnen zijn". (VNG, 2015)

Regie kunnen voeren over het eigen leven, de kans om maatschappelijke rollen te vervullen en het hebben van meer privacy en een eigen plek zijn wensen die veel genoemd worden door cliënten. Het bevorderen van zelfstandigheid sluit daardoor niet alleen aan bij de cliënt, maar ook bij de gedachten van de WMO, de ambulantisering en de herstelgerichte benadering (Boonstra et al, 2014).

Werken vanuit deze benadering betekent dat de begeleiders cliënten ondersteunen bij hulpvragen voortkomend uit het psychiatrisch beeld. Herstel betekent in dit geval geen genezing, maar weer zelf regie voeren over het leven. De cliënt krijgt het roer in eigen handen, de cliënt staat centraal.

"Op de langere termijn blijkt de helft van de mensen met een ernstige psychische kwetsbaarheid geheel of gedeeltelijk te herstellen (Wunderink et al., 2013; Delespaul e.a., 2013). Longitudinale studies buiten Nederland toonden dit ook al eerder aan (Harding, 1988; Strauss et al., 1985)." (VNG, 2015)

De toepassing van rehabilitatie en herstelgericht werken blijkt in de praktijk niet altijd makkelijk. De implementatie van deze benadering behoeft nog altijd aandacht, veel professionals vinden het lastig om de vertaalslag te maken van training naar de praktijk (Kwaliteitsontwikkeling GGZ, 2018)**.**

2.3 De overgang naar zelfstandig wonen uit een beschermde woonvorm

In deze paragraaf worden bedreigende- en beschermende factoren beschreven die meespelen als de cliënt uitstroomt uit een beschermde woonvorm naar een eigen woning. Met beschermende factoren worden factoren bedoeld die de overgang naar beschermd wonen die kunnen bijdragen aan de slagingskans. Met bedreigende factoren worden factoren bedoeld die ervoor kunnen zorgen dat de overgang naar zelfstandig wonen wordt vertraagd of belemmerd.

2.3.1 Beschermende factoren bij de overgang naar zelfstandig wonen

Volgens het rapport van kwaliteitsontwikkeling GGZ (2017), tonen meerdere onderzoeken aan dat mensen met een EPA liever in de maatschappij wonen dan in een instelling. Het biedt perspectief als de doelgroep gemotiveerd, hierdoor heeft het zelfstandig wonen meer kans op slagen. De opvatting van dit rapport is dat de zorg en ondersteuning bij de woning van de cliënt moet aansluiten, daarnaast moet dit in intensiteit kunnen variëren. In plaats van de

cliënt die zich aanpast aan vaste intensiteit aan zorg en ondersteuning van een (beschermde) woonvorm.

Volgens commissie Dannenberg zijn er noodzakelijke voorwaarden om een veilig thuis in de samenleving voor mensen met een psychiatrisch beeld mogelijk te maken:

1. *Versterken van zelfmanagement, ervaringsdeskundigheid en informele zorg*
2. *Garanderen van langdurige begeleiding met flexibele intensiteit*
3. *Ondersteuningscontinuüm voor herstel en participatie*
4. *Een breed arsenaal van woonvarianten*
5. *Beschikbare en betaalbare wooneenheden*
6. *Laagdrempelige toegang tot zorgfuncties*
7. *Duurzaam samenwerken tussen gemeenten en zorgverzekeraars*
8. *Borgen van kwaliteit en vraaggerichtheid van ondersteuning"*
   (VNG, 2015).

Het is belangrijk dat cliënten zijn gemotiveerd voor het zelfstandig wonen. Als begeleider is het noodzakelijk om aan te sluiten bij de motieven van de cliënt. Belangrijkste redenen die mensen met ASS aangeven om te verhuizen zijn:
• *Wens om het ouderlijk huis te verlaten*
• *Ontevredenheid met huidige woonruimte*
• *Behoefte aan meer zelfstandigheid*
• *Behoefte aan meer of andere ondersteuning (Autisme en Wonen, 2015).*

2.3.1.1 Ambulante begeleiding

Het aantal ambulante contacten van de GGZ groeit voortdurend (Trimbos instituut, 2014c). Een deel van deze groei komt door een toename van cliënten en deels door de intensivering van de zorg. Ongeveer 20% van ambulante GGZ cliënten heeft een ernstig psychiatrische aandoening (Trimbos-instituut, 2014) (Delespaul, 2013).

De gezondheidsraad stelde in 2009 dat slechts 5 tot 15% mensen met autisme, zonder enige hulp, volledig zelfstandig kunnen wonen. Volgens het NAR (2017) woont ongeveer 16% van mensen met autisme tot de 30 jaar zelfstandig en zonder begeleiding. Opvallend is dat mensen die zelfstandig wonen onder deze doelgroep vanaf 30 jaar toeneemt. Van de mensen met ASS tussen de 30 en 59 jaar woont 60% procent zelfstandig zonder begeleiding (NAR, 2017). Drie procent van de jongeren en 15%van de volwassenen met ASS wonen in een woonvorm met begeleiding en/of zorg. 10% van de volwassenen met ASS woont zelfstandig en krijgt ambulante woonbegeleiding begeleiding (NAR, 2013).

Om zelfstandig te kunnen wonen zijn ontwikkelde woonvaardigheden belangrijk. De mate van zelfredzaamheid kan worden getoetst met het invullen van een zelfredzaamheidsmatrix (ZRM) (GGD, 2016). De ZRM is een hulpmiddel voor de begeleiding om leerdoelen te formuleren ter voorbereiding of de invulling van zelfstandig wonen.

2.3.1.2 Huisvesting

Goede huisvesting en ondersteuning bij dagelijkse zaken is erg belangrijk voor herstel en het krijgen van meer regie op het leven. Wensen en behoeften van het individu moeten dan ook het uitgangspunt zijn voor het realiseren van goede huisvesting en ondersteuning (Kwaliteitsontwikkeling GGZ, 2017).

Het lectoraat levensloop autisme van de Hogeschool Arnhem Nijmegen (HAN) heeft in opdracht van het woonpunt van de Nederlandse Vereniging Autisme (NVA) een onderzoek gedaan naar de ideale woonomgeving voor mensen met ASS (Veeken, e.a., 2013). Volgens de vereniging Personen uit het Autisme Spectrum (PAS) woont het grootste gedeelte van mensen

met ASS in ongeschikte huisvesting. Het is dan ook belangrijk bij het laten slagen van zelfstandig wonen om geschikte huisvesting te vinden. Uit het onderzoek van de HAN en NVA, kwam dat mensen met ASS het liefst een eigen woning hebben in een rustige omgeving, in de buurt van natuur en in een omgeving met gelijkgestemden (andere mensen met ASS).

In het onderstaande schema staan de ideale eigenschappen van huisvesting volgens mensen met ASS (Veeken, e.a, 2013) :

Ideale woning	Ideale omgeving
- Goede isolatie; - Geen medebewoners (anders dan gezinsleden); - Gelijkvloers; - Eigen tuin; - Is veilig; - Heeft voldoende ruimte; - Heeft een overzichtelijke en praktische indeling; - Geen loze ruimten; - Ruimten die je kunt afsluiten; - Inrichting zelf kiezen;	- In (de buurt) van de natuur; - Supermarkt in de buurt; - Dicht bij openbaar vervoer; - Openbare (gemeenschappelijke) ruimte; - Begeleiding op een centraal punt in de omgeving; - Rustige omgeving.

Deze specifieke voorwaarden maken het lastig voor de doelgroep om een geschikte woning te vinden. Daarnaast moeten woningzoekenden lang ingeschreven staan bij een wooncorporatie om recht te hebben op een sociale huurwoning. Deze worden meestal toegewezen aan personen die het langst ingeschreven staat. Er is een tekort aan sociale huurwoningen, dat maakt het dan ook extra lastig om huisvesting te vinden dat geschikt is voor iemand met ASS.

Wanneer iemand uitbehandeld is, is het wel mogelijk om urgentie aan te vragen bij de wooncorporatie. Hier zitten voorwaarden aan en deze zijn per gemeente verschillend. De Ganzenhof valt onder de regio Noord Veluwe, hier is het mogelijk om urgentie aan te vragen. De voorwaarden hiervoor zijn verwerkt in de urgentie richtlijn van regio Noord-Veluwe, onder de volgende voorwaarde kan een cliënt urgentie krijgen:

" *Verlaten van een instelling*
Over de huisvesting van personen die een instelling moeten verlaten, zijn soms specifieke afspraken gemaakt tussen de instellingen en de woningcorporaties. Bij een dergelijk verzoek is het niet altijd nodig om urgentie aan te vragen, maar beoordeelt de woningcorporatie de aanvraag" (Regio Noord-Veluwe, 2015).

Cliënten die vanuit de beschermde woonvorm willen doorstromen naar een woning om zelfstandiger te gaan wonen kunnen voorrang krijgen bij het toegewezen krijgen van een woning.

2.3.2 Bedreigende factoren bij de overgang naar zelfstandig wonen

In deze paragraaf worden bedreigingen beschreven die invloed hebben op de overgang naar zelfstandig wonen.

2.3.2.1 Risico's bij autisme

Mensen zonder autisme ontwikkelen zich sneller dan mensen met autisme. Dat komt doordat mensen zonder ASS sneller leren van opgedane ervaringen. Bij iemand met autisme ontbreekt de centrale coherentie waardoor zij minder snel van ervaringen leren (Van Berckelaer-Onnes, 2002). Dit uit zich in het ontbreken van vaardigheden op verschillende terreinen, bijvoorbeeld het opleggen van regelmaat of het houden van overzicht. Bij zelfstandig wonen zijn mensen meer op zichzelf aangewezen, de aansporing van anderen zal minder zijn of geheel verdwijnen. Dit kan leiden tot passiviteit, angst of paniek (Keesom & Nieuwenhuis, 2009). Het risico wordt dat mensen veel thuis blijven en daardoor vereenzamen.

Eenzaamheid kan worden onderverdeeld door sociale en emotionele eenzaamheid of gecombineerde eenzaamheid. Onderzoek toont aan dat emotionele eenzaamheid als vervelender wordt ervaren dan sociale eenzaamheid. De meest ernstige vorm van eenzaamheid is de gecombineerde eenzaamheid, wat de aanwezigheid is van zowel emotionele als sociale eenzaamheid (Van Tilburg en de Jong Gierveld, 2007).

2.3.2.2 Financiële risico's

Een risico is dat deze doelgroep meestal weinig inkomen heeft. Uit onderzoek blijkt dat bij 51% van de personen die willen uitstromen uit een beschermde woonvorm, financiën een belemmerende factor is (Mos, 2017).

Uit onderzoek van het NAR (2016) blijkt dat slechts 45% volwassenen met autisme een betaalde baan heeft. Inkomen uit arbeid is de belangrijkste inkomstenbron bij deze doelgroep. PAS noemt dat het merendeel van mensen met autisme leeft van een uitkering of een parttime baan, wat er op neerkomt dat iemand een laag inkomen heeft. 21% van de vrouwen en 7% van de mannen met autisme geeft aan dat het inkomen van de partner de belangrijkste inkomstenbron is. Overige inkomsten komen uit toeslagen zoals kinderbijslag of zorgtoeslag, uitkeringen uit de WIA, WAJONG de ziektewet of uit opgebouwd vermogen. Opvallend is dat cijfers van autisme die in de bijstand zitten, niet zijn meegerekend.

Het laatste heeft te maken met de inmiddels geïntroduceerde participatiewet, waar tegenwoordig de WAJONG onder valt. Mensen met een WAJONG uitkering worden herkeurd en krijgen een uitkering door middel van de participatiewet. Daardoor gaat het inkomen van de ontvanger achteruit. De WAJONG uitkering bestond uit 75% van het minimumloon, de uitkering van de participatiewet is 70% van het minimumloon.

Het vinden van een passende baan kan bij iemand met autisme lastig zijn. Veel werknemers vinden het risicovol om iemand met een 'arbeidshandicap' aan te nemen. Iemand met autisme kan waardevol zijn voor een bedrijf, maar kan ook extra tijd kosten omdat zij bijvoorbeeld een tragere verwerkingstijd hebben of niet fulltime kunnen werken. Kwaliteiten die autisme met zich mee kunnen brengen zijn oog voor detail, nauwkeurigheid en de bereidheid om eentonig werk te doen.

Financiële problemen kunnen zorgen voor negatieve invloeden op de geestelijke toestand omdat het stress oplevert. Wel is een financieel gezonde toestand een noodzakelijke basis om mee te kunnen doen in de maatschappij. Vooral cliënten onder de 21 jaar zijn problematisch omdat zij geen aanspraak kunnen doen op huurtoeslag bij woningen duurder dan €412-, per

maand. Deze woningen zijn zeer beperkt beschikbaar waardoor zij toegewezen zijn op familie, kennissen of verblijf in een instelling (Mos, 2017).

2.3.2.3 Huisvestingproblematiek

Zoals beschreven in de vorige paragraaf, hebben mensen met een psychiatrische achtergrond meestal een lager inkomen en zijn dus aangewezen op betaalbare sociale huurwoningen (Autisme en wonen, 2015). Sociale huurwoningen worden aangeboden door woningcorporaties. Uit een rapport van Capital Value, een grote makelaar die internationale beleggers aan corporaties koppelt, blijkt dat er in 2018 een tekort van 200.000 sociale huurwoningen zal zijn (Capital Value, 2018). Dit heeft invloed op de beschikbaarheid van woningen voor mensen met ASS. De Nederlandse overheid noemt adequate huisvesting een belangrijk sociaal grondrecht (Rijksoverheid, 2015). Door het gebrek aan sociale huurwoningen, komt de betaalbaarheid ervan onder druk te staan. Dat heeft invloed op cliënten die weinig inkomsten hebben (Autisme en wonen, 2015).

Regio Noord-Veluwe onderkent dat de samenleving in beweging is en dit gevolgen zal hebben voor de maatschappij. Er wordt steeds meer nadruk gelegd op de zelfredzaamheid van burgers. In de woonvisie van de Regio Noord-Veluwe wordt beschreven dat het ondersteunen van (zelfstandig) wonen met zorg steeds belangrijker wordt. In de woonvisie noemen zij een aantal zwaktes en bedreigingen. Regio Noord-Veluwe heeft te maken met een vastzittende woningmarkt en een stagnatie in de doorstroming. Ook zij geven aan dat dit gevolgen heeft voor de betaalbaarheid en beschikbaarheid van huur en koopwoningen (Woonvisie Regio Noord-Veluwe, 2014).

Uit een enquête van NVA (Nederlands Vereniging Autisme) blijkt dat 10 % van de jongeren met ASS op zoek is naar een andere woning en dat 18% dat overweegt. Onder volwassenen met autisme gaat het om 41% die op zoek is naar een andere woonruimte, en 29% die dat overweegt. Ondanks de intelligentie van volwassenen met autisme slagen zij er vaak niet in om op eigen kracht een passende woning te vinden (PAS, 2015). Ook zijn zij minder goed in staat om zelf de rust te creëren in hun woning. In de publicatie Autismevriendelijk wonen van PAS (2015) wordt zelfs gesproken over een onzichtbare groep op de woningmarkt. Volwassenen met autisme met een normale begaafdheid hebben doorgaans minder zorg of begeleiding nodig en komen niet in aanmerking voor beschermd wonen. Wel hebben zij behoefte aan een passende huurwoning. Wanneer zij zelfstandig willen wonen blijkt het een uitdaging te zijn om deze passende sociale huurwoning te vinden. PAS geeft aan dat het veel volwassenen met autisme niet lukt om een passende woning te vinden. Sanders (2007) beschrijft het belang van de woonsituatie in relatie tot de kwaliteit van leven, en de negatieve gevolgen van een slechte woonsituatie op de gezondheid (autisme en wonen, 2015).

Mensen met autisme hebben volgens PAS vaak problemen met hun woning en woonomgeving. Ze leven gemiddeld langdurig in ongeschikte huisvesting (PAS, 2014). Als gevolg van autisme, zijn zij gevoelig voor omgevingsgeluiden en hebben een hoge sensorische gevoeligheid. Door deze gevoeligheid hebben zij snel last van hun omgeving en kan de woonomgeving als onprettig worden ervaren. Dit kan leiden tot overprikkeling en dit kan een negatief effect hebben op de gezondheid. Bij PAS komen regelmatig signalen binnen van volwassenen die het niet volhouden in hun huidige woning. Geschikte woningen zijn erg belangrijk voor de kwaliteit van leven van mensen met autisme (PAS, 2015). PAS beschrijft dat langdurige overlast vanuit de woonomgeving kan bijdragen aan het ontwikkelen van gezondheidsklachten waardoor ze uiteindelijk vaker beroep moeten doen op zorg. Zij beschrijven dat een passende woning nodig is omdat mensen met autisme een verminderd vermogen hebben om zelf rust te creëren in hun woonomgeving (PAS, 2015).

In Nederland wordt een minimum gehanteerd wat betreft geluidsoverlast door bijvoorbeeld industrie of verkeer. Deze standaarden zijn niet gericht op mensen met autisme, die extra

gevoelig zijn voor prikkels zoals geluid, geur en licht (BRIS, 2015). De meerderheid van de volwassenen met autisme woont in normale woningen, of in 'gespecialiseerde' woonvormen die (meestal) niet autismevriendelijk zijn (Autisme en wonen, 2015).

2.3.2.4 Indicatie problematiek

Naast het vinden van geschikte huisvesting, zijn er ook belemmeringen op het gebied van indicaties. Volgens het adviesrapport toekomst beschermd wonen (VNG, 2015) blijkt er een kloof te zijn tussen het intensieve aanbod vanuit het beschermd wonen en de aanbod vanuit de ambulante begeleiding. Er ontbreekt vaak een flexibel inzetbare begeleidingsvorm voor een aantal uur, gedurende meerdere dagen per week of eventueel iedere dag. Volgens het adviesrapport is het risico van terugval en decompensatie groot als dit gat niet gedicht wordt. Uit de praktijk blijkt ,volgens het rapport, dat gemeenten vaak kortdurende en laag intensieve begeleidingstrajecten uitzetten. Echter vraagt het beschermd thuis wonen om langdurige en soms hoog intensieve trajecten (VNG, 2015).

Mensen met ASS hebben te maken met levenslange beperkingen en uiteenlopende psychiatrische klachten. Daarnaast is er vaak behoefte aan langdurende begeleiding, gericht op ASS, in wisselende mate en intensiteit, die goed past binnen de langdurende ambulante volwassenenzorg (Epema, 2010). Voor cliënten met autisme is een indicatie vanuit de WMO een uitdaging omdat zij levenslange begeleiding nodig hebben en zich trager ontwikkelen dan gemiddeld. '*Iemand met een complexe hulpvraag, voortkomend uit autisme, heeft in de eerste plaats een veilige, langdurige woonplek nodig waar ze begeleid kunnen* worden', de WMO is niet toereikend voor deze intensieve en langdurige hulpvragen (Wevers, 2017).

Beschikbare woonplekken met intensieve begeleiding zijn volgens Dijkxhoorn en Padmos (2017) op dit moment vrijwel alleen nog te vinden in de sector voor verstandelijke gehandicapten. Voor zo'n plek heb je echter een indicatie nodig voor de Wet langdurige zorg (WLZ), en die krijg je niet als je alleen maar psychiatrische problemen hebt. *'Die wet is dichtgetimmerd voor iedereen met een normale intelligentie'*, *'Zelfs voor mensen die overduidelijk langdurig zeer intensieve begeleiding en behandeling nodig hebben.' 'In de GGZ kan je nauwelijks nog wonen'*, zegt Dijkxhoorn (Wevers, 2017). Als mensen met autisme eenmaal tot rust zijn gekomen - lukt het ze volgens Dijkxhoorn vaak pas om hun problemen op te lossen, zoals een verslaving, een angststoornis of het ontbreken van dagbesteding, aldus Dijkxhoorn (Wevers, 2017).

Voor een toekenning van een WLZ indicatie is het nodig dat iemand vanaf het 18e jaar 3 jaar aaneengesloten opgenomen is geweest in een GGZ instelling. Ook komt iemand in aanmerking voor een WLZ indicatie bij een bepaalde IQ score. Er moet een normscore tussen de 75 en 85 gehaald worden op een algemene en valide intelligentietest (Rijksoverheid, 2017). Deze score is de afgelopen jaren erg belangrijk geweest bij de toewijzing van woningen met passende zorg. Mensen met autisme hebben meestal een gemiddelde intelligentie. Een minderheid is hoogbegaafd (Autisme en wonen, 2015). Hierdoor komen zij vaak niet in aanmerking voor ondersteuning of een woning die bedoeld is voor iemand met een psychische problematiek waarvoor een WLZ indicatie nodig is (Wevers, 2017).

Dijkxhoorn geeft aan dat intelligentie bij mensen met autisme echter geen garantie voor zelfredzaamheid is. *''Er zijn mensen met autisme die heel slim zijn en zichzelf absoluut niet kunnen redden in het dagelijks leven, én er zijn mensen met autisme met een lage cognitie die zichzelf juist uitstekend redden.''* (Wevers, 2017).

De generieke module EPA (Kwaliteitsontwikkeling GGZ, 2017) beschrijft het volgende over het geven van passende indicaties om zelfredzaamheid en sociale inclusie te kunnen realiseren: *"Inclusie kan worden gerealiseerd door een indicatie of beschikking niet te richten op één aspect van de zorgbehoefte, maar op de breder gewenste en benodigde ondersteuning.*

Dit betreft niet alleen ggz-zorg. Voor toenemende of blijvende zelfstandigheid van mensen met ernstige psychische aandoeningen is vooral de beschikbaarheid van een netwerk gericht op maatschappelijke ondersteuning van belang. Besteed bij indicatiestelling daarom aandacht aan de breedte van ondersteuning (domein overstijgend) die de patiënt wenst" (Kwaliteitsontwikkeling GGZ, 2017)

Beantwoording van de deelvraag

Samenvatting

In hoofdstuk twee is een breed en verkennend beeld gevormd over de doelgroep, het beschermd wonen en de overgang naar zelfstandig wonen. Uit literatuuronderzoek kan worden geconcludeerd dat de volgende factoren meespelen als mensen met autisme zelfstandig gaan wonen.

- Relevante kenmerken van autisme;
- (woon)Begeleiding van cliënten met autisme
- Wetgeving en indicaties;
- Huisvesting;

Relevante kenmerken van autisme
Mensen met autisme hebben een kwetsbaarheid die effect heeft op alle levensgebieden. Hierdoor functioneren ze vaak niet zo goed in de maatschappij als mensen zonder autisme. Een andere zintuiglijke ervaring van prikkels zorgt er voor dat cliënten met autisme anders waarnemen en interpreteren dan anderen.
Daarnaast is het voor cliënten met autisme vaak moeilijker om sociale interacties te hebben dan voor mensen zonder autisme. Een onderdeel van de stoornis is dat met name het abstracte niveau van communicatie en non-verbale communicatie moeilijk te begrijpen is.
Hierdoor gebeurt het vaak dat het netwerk van iemand met autisme klein is. Ze hebben vaak niet veel vrienden en hierdoor is de kans op vereenzaming groot.
Uit de literatuur blijkt ook dat mensen met autisme behoefte hebben aan vastigheid en patronen in hun dagelijkse leven. Verandering kan grote gevolgen hebben op hun ontwikkeling, die sowieso al langzamer verloopt dan normaal.
Dit maakt dat zij vaak langdurige en/of blijvende begeleiding nodig hebben om zich op deze levensgebieden te ontwikkelen. Hoe deze begeleiding of ondersteuning er uit ziet, verschilt per persoon. Het is dan ook van belang dat zij begeleiding krijgen waarop zij kunnen vertrouwen en terugvallen en dat bij de individu past.

Begeleiding
In het literatuuronderzoek zijn voor begeleiders een aantal zaken beschreven die bijdragen aan een goede begeleiding van cliënten met autisme. Allereerst is het zo dat de begeleiding op een breed vlak plaats moet vinden: Persoonlijke ontwikkeling, omgaan met sociale relaties, wonen, vrijetijdsbesteding of bij het vinden of behouden van werk.

In de persoonlijke ontwikkeling staan de ontwikkeling van autonomie en zelfontwikkeling aangeschreven als de voornaamste ontwikkelpunten. Ze moeten helpen bij het ontwikkelen van het inzicht van de cliënt in zijn eigen gedrag en sociale vaardigheden.

Het is belangrijk om als begeleider op een beschermde woonvorm rekening te houden met de gemiddeld tragere ontwikkeling van de cliënt met autisme. Een therapeutisch klimaat is erg belangrijk en moet gecreëerd worden door begeleiders. Met therapeutisch klimaat wordt een klimaat bedoeld waarin er aandacht is voor groei, ondersteuning repressie en sfeer. De rol van de begeleider hierin is het bieden van structuur en veiligheid, het aanleren en ontwikkelen van vaardigheden en het aanleren van sociale vaardigheden ten opzichte van anderen.

Wetgeving en indicaties

De WMO is bedoeld om zelfredzaamheid en participatie van de zorgvrager te stimuleren. De bedoeling is dat iemand beroep doet op eigen kracht met hulp uit het eigen sociale netwerk. Mensen met autisme hebben langdurige begeleidingsbehoeften, uit diverse bronnen blijkt dat de WMO deze langdurige begeleidingsbehoeften in mindere mate kan bieden. Het lijkt het erop dat cliënten met ASS baat hebben bij verblijf in zelfstandige woning met vaste en flexibele begeleiding die nu niet past binnen de WLZ of WMO. Een verschuiving in de wetgeving is dat er op aangestuurd wordt om cliënten vaker en sneller te begeleiden naar zelfstandig wonen. Hier wordt dan meer ambulante hulpverlening aan gegeven in plaats van de continue zorg.

Huisvesting

Er moet rekening worden gehouden met het feit dat cliënten baat hebben bij geschikte huisvesting in een omgeving waar niet te veel omgevingsprikkels aanwezig zijn. Dit om te voorkomen dat de cliënt met autisme overprikkeld raakt, dit kan negatieve invloeden hebben op de ontwikkeling waardoor het toewerken naar zelfstandigheid bemoeilijkt kan worden. Het gebrek aan huisvesting is ook een probleem dat meespeelt bij de overgang naar zelfstandig wonen. Er is een landelijk gebrek aan sociale huurwoningen. Daarbij hebben mensen met ASS specifieke behoeften rondom een woning waardoor het vinden van geschikte huisvesting bemoeilijkt wordt. Ook is het belangrijk om rekening te houden met de prikkelgevoeligheid bij het zoeken naar een woning. Dit hoeft niet per definitie in te houden dat iemand met autisme op een rustige woonomgeving moet wonen maar dit is afhankelijk van het individu en bijkomende behoeften en wensen.

Deelconclusie

Uit de resultaten van het literatuuronderzoek kan antwoord gegeven worden op de volgende deelvraag:

“ Welke factoren zijn van belang bij de overgang naar zelfstandig wonen van mensen met autisme volgens de literatuur?”

We kunnen concluderen dat het ontbreken van (geschikte) huisvesting en het niet aansluiten van indicaties passend bij langdurige begeleidingsbehoeften bij autisme belemmeringen zijn bij het doorstroomproces. Verder zijn de volgende factoren van belang bij de overgang naar zelfstandig wonen:

- (gebrek aan) kennis m.b.t. de doelgroep
- (on)geschikte begeleiding & passende begeleidingsomgeving;
- Aan- of afwezigheid van een sociaal netwerk;
- Een passende indicatie;
- (gebrek aan) motivatie van de cliënt
- Financiële situatie
- (on)geschikte huisvesting (en het gebrek aan huisvesting).

3. Beschermd wonen en het doorstroomproces

Inleiding

In dit hoofdstuk wordt deelvraag twee beantwoord:
" *Op welke manier speelt doorstroomproblematiek een rol op verschillende beschermde woonvormen?"*

In dit hoofdstuk wordt beschreven in welke mate de verschillende woonvormen de doorstroomproblematiek herkennen. Ook worden de remmende factoren op de doorstroom beschreven en de wensen en ideeën die er zijn om de doorstroom te bevorderen. Daarbij worden de volgende vraagstukken behandeld:

- Op welke manier werken woonvormen mee aan een betere doorstroming?
- Ervaringen met samenwerking met andere zorgaanbieders, de woningbouw en gemeenten.

Om antwoord te geven op deelvraag twee zijn er vijf respondenten geïnterviewd die allemaal werkzaam zijn op verschillende beschermde woonvormen. De semigestructureerde interviews zijn vervolgens getranscribeerd en geanalyseerd. De getranscribeerde interviews zijn te vinden in het bronnenboek[9] en het labelsysteem te vinden in bijlage IV. De interviews zijn afgenomen volgens het opgestelde interviewprotocol, te vinden in *bijlage II*. De getranscribeerde interviews zijn te vinden in het bronnenboek en het kern labelsysteem is te vinden van *bijlage V*.

Werknemers van de volgende woonvormen zijn geïnterviewd. In het kader van privacy is er voor gekozen om alleen de functie te benoemen en geen namen.

- De eigenaar en begeleider Styx Coaching & Training, Amerongen. (respondent 1)
- Een begeleider en teamleider van beschermde woonvorm De Steenuil, Enkhuizen. (respondent 2)
- Teamleider bedrijfsvoering van de Ganzenhof, Putten. (respondent 3)
- De eigenaar en een begeleider van 4 Focus 4 Care, Almere. (respondent 4)
- De teamleider bedrijfsvoering GGZ Centraal De Vondelhove, Barneveld. (respondent 5)

[9] Zie bronnenboek

3.1. Doorstroomproblematiek in beeld

Om de doorstroomproblematiek te onderzoeken heeft de focus gelegen bij het in beeld krijgen van de omvang van de doorstroomproblematiek. Dit is gedaan door interviews met leidinggevenden van beschermde woonvormen uit verschillende regio's in Nederland.

3.1.1. Mate van het probleem

Om te onderzoeken hoe de respondenten aankijken tegen de doorstroomproblematiek is hen de vraag gesteld tegen welke dingen de cliënten aanlopen tijdens het doorstroomproces. Hier kwam onder andere uit dat er geen nieuwe plekken zijn in de woonvorm, waardoor doorstroom lang duurt (1.2.24; 1.3.21; 1.5.9). Vier van de vijf respondenten geven aan dat er sprake is van doorstroomproblematiek. Respondent 1 geeft aan dat het een landelijk probleem is (1.1.32) en erkent dat er een doorstroomprobleem is (1.1.20). Respondent 2 geeft aan dat de doorstroom stagneert (1.2.20). Respondent 3 geeft aan dat er geen doorstroom is en er dus geen nieuwe cliënten aangenomen kunnen worden (1.3.2). Respondent 4 geeft aan dat andere organisaties ook tegen dit probleem aanlopen (1.4.22). Respondent 5 geeft aan dat er momenteel een lange wachtlijst is, omdat er cliënten niet doorstromen en ook respondent 3 noemt dit probleem (1.3.2; 1.3.21; 1.5.9).

3.1.2. Oorzaken doorstroomproblematiek

Er zijn volgens de respondenten een aantal oorzaken voor doorstroomproblematiek. De volgende onderwerpen kwamen veel terug in de responsen.

- Huisvesting: de vindbaarheid en beschikbaarheid ervan en de lange wachttijden.
- Indicaties: de indicaties sluiten niet volledig aan bij zorgtraject of behoefte van de cliënt.

3.1.2.1 Huisvesting

Er is uitgevraagd welke belemmerende factoren de respondenten zien in de doorstroom en waar zij denken dat de oorzaak ligt. Opvallend is dat alle respondenten belemmeringen ondervinden rondom huisvesting. Respondent 1, 2, 3, 4 geven allen aan dat er te weinig woningen beschikbaar zijn (1.1.8; 1.1.34; 1.2.9; 1.3.7; 1.4.23; 2.19). Respondent 1 ziet dat er een tekort is aan sociale huurwoningen in de gemeente Utrechtse heuvelrug en is ook van mening dat deze sociale huurwoningen te duur zijn voor de doelgroep. (1.1.8; 1.1.34). Respondent 2 noemt dat er te weinig woningen en appartementen zijn (1.2.9). Ook respondent 3 noemt dat er te weinig huizen op de markt zijn voor mensen die terugkeren vanuit een psychiatrisch ziekenhuis (1.3.7). *"Onze cliënten blijven zoeken, maar kunnen geen woning vinden"* zegt respondent 4 (1.4.23).

Respondent 5 is van mening dat de doorstroom belemmerd wordt doordat er geen beter alternatief is in de omgeving, wat betreft huisvesting, maar ook wat betreft zorg. *''Alles hier in dit milieu is heel goed voor ze, verstevigend, weinig prikkels, een goed begeleidingsplan erop, en als je dan nadenkt over uitstroom, wat is dan het beste alternatief hier, dat is er vaak niet, want dan kom je weer in een omgeving die wel prikkelgevoelig is, onbekend is, dat belemmerd dan weer de doorstroom. En dat is dan weer een van de problemen die we hier hebben.''* Aldus, respondent 5. (1.5.5)

Respondent 1 geeft aan dat de woningmarkt scheef is en dat de vindbaarheid van woningen slecht is (1.1.22; 1.1.34). Hij benadrukt nogmaals dat de betaalbaarheid van de sociale huurwoningen een probleem is (1.1.2;) en de cliënten te weinig inkomen hebben om een sociale huurwoning te kunnen betalen (1.1.35) . Respondent 3 noemt ook dat de betaalbaarheid van particuliere huurwoningen een belemmering is. De woningen op de Veluwe zijn er prijzig volgens de respondent (1.3.46). Ook ziet zij dat er in de praktijk veel eengezinswoningen worden toegewezen en dat dit niet aansluit bij de wensen van cliënten

met autisme (1.3.46). Zij geeft aan dat particuliere huurwoningen te duur zijn voor de doelgroep (1.3.37), dit noemde respondent 1 ook als belemmering (1.1.35). Respondent 4 wijdt de doorstroomproblematiek ook slechte beschikbaarheid van woningen (1.4.11).

Respondent 5 is - als enige van alle respondenten- van mening dat de doorstroomproblematiek ligt aan de bewoners zelf: "*Het probleem van de doorstroom zit niet zozeer bij de gemeente of bij het aantal woningen, het probleem zit meer bij de bewoners zelf, die hier eigen 'passe milieu' hebben met mooie appartementen en eigenlijk denken, van ja, ik woon hier wel goed*" (1.5.33). De uitstroom mogelijkheden zijn er wel volgens de respondent, maar doelgroep wil blijven doordat de context aansluit bij behoeften voortkomend uit autisme (1.5.34).

3.1.2.2 Inschrijfduur woningbouw

Volgens 3 van de vijf respondenten liggen er ook problemen in de lange inschrijfduur bij de woningbouw. *"De wachttijd is 9 jaar in onze omgeving"* geeft respondent aan (1.1.3). Ook respondent 2 en 4 noemen de lange inschrijfduur voor het krijgen van een sociale huurwoning (1.2.12; 1.4.16). Respondent 2 noemt dit ook als belemmering bij het aanvragen van indicaties "*Als een cliënt een indicatie voor een jaar heeft gekregen, maar wanneer de indicatie is afgelopen, staat de cliënt nog lang niet bovenaan en heeft de cliënt nog lang geen recht op een sociale huurwoning*" (1.2.12). Dat heeft gevolgen voor de financiering van het verblijf van de cliënt, of een indicatie moet -ongegrond- verlengd worden.

Om een oplossing te bieden voor de lange wachttijden vragen sommige woonvormen urgentie aan voor cliënten wanneer zij klaar zijn om een volgende stap te maken. Er is gevraagd of zij dit aanvragen en of deze wordt toegekend door de gemeente. Echter geven 4 van de 5 woonvormen aan dat dit bijna nooit wordt toegekend (1.1.31; 1.2.17; 1.4.17). Respondent 3 heeft ervaring met het aanvragen van urgentie en benoemt dat dit soms wordt toegekend en mogelijk is met clausule terugkeer verblijf instelling (1.3.38). Ook respondent 2 geeft aan dat de gemeente weinig urgentie verleent, en dit alleen kan als er een bijzondere reden voor is (1.2.18). Respondent 5 geeft aan dat hij hierover afspraken heeft gemaakt met de gemeente en met de woningbouw. Deze woonvorm kan urgentie bijzondere doelgroepen aanvragen en respondent 5 geeft aan dat de gemeente hier gelijk mee aan de slag gaat (1.5.29). Er wordt bij aanvraag specifiek gekeken naar de woonwensen van de desbetreffende cliënt en vaak heeft de cliënt binnen 3 maanden een woning (1.5.30).

3.1.2.3 Indicatie

Alle woonvormen ervaren belemmeringen rondom de indicering en de manier waarop deze aansluit bij het zorgtraject van de cliënt. Volgens respondent 1 en respondent 2 sluiten indicaties niet altijd aan bij de zorgbehoefte van de cliënt (1.1.14; 1.2.16). Ook wordt de stap tussen beschermd wonen en ambulante zorg als te groot ervaren, volgens respondent 1 (1.1.14). Ook respondent 3 ervaart dat beschikkingen en indicaties in de praktijk soms langer doorlopen dan nodig is. *''Waar we nu tegenaan lopen is dat een cliënt een beschikking heeft gekregen die langer doorloopt dan de afgesproken tijd en dus denkt, van ja, ik heb een dak boven mijn hoofd en een beschikking, waarom zou ik weggaan. Dat is een probleem.''. (...) Dat de beschikking doorloopt terwijl we eigenlijk klaar zijn met de behandeling/begeleidingstraject binnen de woonvorm.''* (1.3.29; 1.3.43). Zij geeft aan dat een tijdige vervolgstap beter is voor de ontwikkeling van een cliënt en willen graag in cliëntbelang werken (1.3.33). Ook respondent 1 geeft aan dat het uitblijven van een tijdige vervolgstap belemmerend kan zijn voor de zelfstandigheid van een cliënt. (1.1.10). Respondent 3 geeft zelfs aan dat de indicaties niet aansluiten bij de problematiek van de cliënt. (1.3.44) Ook wanneer cliënten de doelen behaald heeft en de indicatie nog doorloopt, blijven cliënten, geeft respondent 4 aan. Ook geeft zij aan dat het indicatieorgaan geen rekening houdt met het gebrek aan huisvesting (1.4.28).

Respondent 5 wil benadrukken dat het milieu de cliënt ondersteund en erg belangrijk is. Wanneer dit wegvalt kan een cliënt terugvallen (1.5.13). De gemeente heeft hier niet altijd begrip voor en kan niet altijd inschatten wat iemand blijvend nodig heeft om stabiel te blijven (1.5.38).

3.1.3 Gevolgen doorstroom problematiek

Met alle woonvormen is gesproken over de problemen die zij ervaren als gevolg van de doorstroomproblematiek. Deze problematiek heeft volgens hen gevolgen voor zowel de beschermde woonvorm als voor cliënten.

3.1.3.1 Indicatie

Als cliënten nog geen woning gevonden hebben, maar de indicatie wel afloopt, dan zijn respondenten 2 t/m 5 van mening dat de cliënt weg moet uit de beschermde woonvorm en een andere woonplek moet zoeken (1.2.11; 1.3.44; 1.4.8; 1.5.12). Ook respondent 1 geeft aan dat wanneer een beschikking verloopt en er geen grondslag meer voor beschermd wonen is, er toch iets anders gedaan moeten worden. *''Maar ook dan loop je weer tegen die doorstroming aan''* (1.1.20). Wanneer cliënten bij de woonvorm van Respondent 4 leerdoelen behaald hebben, maar nog geen woning hebben gevonden, dan kunnen ze alleen blijven wanneer er een lopende indicatie is (1.4.28). Respondent 3 voegt toe dat een beschermde woonvorm geen hotel is (1.3.32) Respondent 1 wil benadrukken dat wanneer een cliënt nergens heen kan er een andere oplossing gezocht moet worden. *''Je komt weer in een setting terug waar je daarvoor ook zat en je valt weer snel terug in misschien oude gewoontes, oude patronen waar je juist uit gestapt bent en in opgegroeid bent. En daar kom je dan weer middenin terecht.. Ik denk dat dat voor de ontwikkeling van onze cliënten helemaal niet goed is.''* (1.1.10). Respondent 2 geeft ook aan dat wanneer een cliënt niet tijdig een woning toegewezen krijgt, hij terug kan vallen in oude gewoontes en dat dit zijn ontwikkeling in gevaar brengt (1.2.10).

3.2 Het verminderen van de doorstroom problematiek

Aan alle woonvormen is gevraagd welke mogelijke ideeën, wensen en oplossingen zij zien om doorstroomproblematiek te verminderen. Ook is de relatie en samenwerkingen met andere partijen zoals de gemeente en woningbouw uitgevraagd.

3.2.1 Samenwerking

Respondent 1 geeft aan een goede relatie te hebben met de gemeente en we woningbouw (1.1.6) en in gesprek is met deze partijen om te kijken naar mogelijkheden om de doorstroom te bevorderen (1.1.21). Wanneer een cliënt wil overstappen van beschermd wonen naar ambulante begeleiding zijn er volgens hem geen problemen met deze instanties. *"Onze relatie met beide partijen is zo goed, dat het naadloos in elkaar over kan gaan"* (1.1.4; 1.1.6). Wel benadrukt deze respondent dat er meningsverschillen zijn op het politieke niveau. De huidige politieke partijen denken onderling anders over de aan- of afwezigheid van huisvestings- en doorstroomproblematiek en dit heeft effect op de daadkracht en eventuele oplossingen (1.1.7). Een goede samenwerking hangt dus ook af van de huidige politieke bezetting (1.1.14).

Ook respondent 2 en 3 geven aan een goede samenwerking te hebben met de gemeente (1.2.14; 1.3.23). Zij geven aan ook samen te werken met andere instanties om de doorstroom te bevorderen (1.2.22; 1.3.22). *"Er is echt wel samenwerking onderling"* voegt respondent toe. (1.2.23). Ook zoekt respondent 3 momenteel de samenwerking op met het indicatieorgaan om de doorstroomproblematiek te problematiseren (1.3.31). Zij spreekt wel de wens uit dat zorgaanbieder meer en beter kunnen samenwerken met de gemeente om woningen te creëren (1.3.10). Respondent 4 geeft aan geen samenwerkingen te hebben met andere partijen (1.4.20; 1.4.21). Volgens respondent 4 is de communicatie met de gemeente veel gedoe en worden cliënten van het kastje naar de muur worden gestuurd. Er zijn volgens haar veel veranderingen gaande (1.4.10). Respondent 5 geeft ook aan in gesprek te zijn met

de gemeente en samenwerken aan een betere doorstroom en een goede relatie te hebben, bijvoorbeeld op het gebied van urgentie en woningtoewijzing. (1.5.10; 1.5.30; 1.5.29).

3.2.2 Woningen creëren

Alle respondenten zijn het erover eens dat er meer woningen vrij moeten komen voor cliënten die doorstromen uit een beschermde woonvorm. Zij hebben hier ook ideeën en mogelijke oplossingen voor. Respondent 1 ziet mogelijkheden in het creëren van Tiny Houses, maar is hier ook terughoudend in omdat de regelgeving momenteel nog te onzeker is. De onzekerheid die dit met zich meebrengt, vindt hij niet passen bij mensen met ASS (1.1.33). Volgens respondent 1 moeten er vooral kleine huurappartementen gecreëerd worden (1.1.36). Ook spreekt hij over een wens en idee om het Spettermodel te gebruiken (1.1.18). Hij ziet graag dat cliënten met een lichtere indicatie terug kunnen vallen op beschermde woonvorm en dat er meerdere stappen gecreëerd worden in de begeleiding en werkt aan afbouw.(1.1.18; 1.1.19). Hij wil ook meer mogelijkheden voor langdurig verblijf met aanwezige voorzieningen voor vrije tijd en werk. (1.1.37).

Volgens respondent 2 is het belangrijk dat er woningen vrij worden gehouden voor cliënten die uitstromen uit beschermde woonvormen (1.2.13). Zij geeft aan dat de woningbouw in de regio hierin meewerkt en woningen vrijhoud om de doorstroom vanuit een beschermde woonvorm te bevorderen (1.2.13; 1.2.19).

Respondent 3 werkt samen met andere partijen om de doorstroom te bevorderen. In opdracht van en samen met de gemeente, de woningbouw en een makelaar is het project de Proeftuin ontstaan (1.3.12; 1.3.9). Proeftuin is tussenstap beschermd en zelfstandig wonen (1.3.11). Ook zijn zij de mogelijkheden aan het onderzoeken om te investeren in Tiny Houses en Skaeve Huse (1.3.24). Daarnaast zoeken zij de samenwerking met de woningbouw en een verpleegtehuis. Volgens haar kan het gebruik van zomerhuisjes een tijdelijke oplossing bieden (1.3.36). Respondent 4 geeft aan dat er meer appartementen gebouwd moeten worden (1.4.25). Respondent 5 ziet ook meer kansen in nieuwbouwprojecten en wil de huidige woonvorm uitbreiden (1.5.11). Zo kan het een oplossing zijn om de verschillende soorten zorg te verplaatsen naar een tweede locatie en de huidige locatie te veranderen naar setting waar cliënten langdurig kunnen wonen (1.5.36). Respondent 5 zoekt hierin graag de samenwerking op met de gemeente in plaats van met de woningcorporaties. De gemeente heeft zicht op nieuwe bouwprojecten en kan hierdoor invloed uitoefenen op de verdeling, volgens de respondent (1.5.31; 1.5.32).

3.2.3 Interventies

De beschermde woonvormen proberen op verschillende manieren de doorstroom te bevorderen. Respondent 1 heeft in overleg met de woningbouw en de gemeente geregeld dat cliënten van de desbetreffende woonvorm regionale binding kan aanvragen (1.1.16). Dit is een voorrangsregeling voor woningzoekenden. Ook respondent 3 heeft afspraken gemaakt met de gemeente over een voorrangsregeling. De zogenaamde 3 procent regeling (1.3.8). Deze regeling houdt in dat de woningbouw 3 procent van de beschikbare sociale huurwoningen moet vrijhouden voor mensen die uitstromen vanuit een psychiatrische instelling.

Ook in de begeleiding van cliënten proberen woonvormen de doorstroom te bevorderen. Respondent 3 geeft aan dat zij graag concretere afspraken zouden willen maken met de cliënten over het zorgtraject (1.3.45). Respondent 5 probeert door middel van gesprekken met cliënten, evaluaties en door soms confronterend te zijn met als doel de doorstroom te bevorderen (1.5.27).

3.2.4 Indicering

Respondent 1 ziet graag veranderingen rondom de indicering van zorgtrajecten. Van respondent 1 zouden de indicaties en beschikkingen flexibeler kunnen en beter moeten aansluiten aan het zorgtraject van de cliënt. *"Het mooiste zou zijn als je een woonvorm zo kan inrichten dat je begeleid en beschermd wonen in 1 omgeving kan bieden. Dat je hoog kan beginnen en langzaam kan afbouwen. En dat na een aantal iemand echt kan doorstromen naar echt ambulant"* (1.1.15). Ook respondent 3 ziet hier mogelijkheden (1.3.30). Zij geeft ook aan de wens te hebben om hierin de samenwerking te zoeken met het indicatieorgaan.

Respondent 5 biedt momenteel al zorg door met meer flexibele indicaties te werken. Deze woonvorm biedt zorg vanuit ondersteuningsarrangementen. Deze ondersteuningsarrangementen bieden de mogelijkheid om de context te behouden wanneer een cliënt op een meer zelfstandige manier gaat wonen (1.5.40). Ook geeft het de mogelijkheid om de zorg op en af te schalen wanneer dit nodig is (1.5.16).

Beantwoording van de deelvraag

Samenvatting

In hoofdstuk drie zijn de oorzaken en gevolgen van doorstroomproblematiek in beeld gebracht. Het is duidelijk dat alle woonvormen doorstroomproblemen hebben, daarbij hebben zij wel ideeën over hoe deze problematiek verminderd kan worden.

Oorzaken doorstroomproblematiek.
De krappe woningmarkt zorgt voor een tekort aan beschikbare en nieuwe woningen. Ook noemen de respondenten dat de woningen moeilijk te vinden zijn en dat sociale en particuliere huurwoningen te duur zijn voor de doelgroep. Door de lange inschrijfduur bij de woningbouw duurt het erg lang voordat cliënten een huis toegewezen krijgen en urgentie wordt bijna nooit gegeven. Naast een tekort aan woningen zijn de meeste woonvormen van mening dat de manier van indiceren een van de oorzaken is van de stagnerende doorstroom. Indicaties sluiten niet aan, lopen te lang door of er wordt geen rekening gehouden met het tekort aan woningen. Op de Vondelhove speelt doorstroomproblematiek door andere oorzaken. De begeleidingsomgeving sluit daar namelijk perfect aan bij de behoeften van de doelgroep waardoor zij geen betere huisvesting zal vinden.

Gevolgen van stagnerende doorstroom.
Als het zorgtraject is beëindigd en de cliënt alle doelen heeft behaald, moet de cliënt weg uit de beschermde woonvorm. De mogelijkheid hiervan is afhankelijk van de beschikbaarheid van een woning en de afgegeven indicatie. Alle woonvormen geven aan dat de indicatie of beschikking de grondslag is voor het verblijf van een cliënt. Wanneer de indicatie is verlopen, maar de cliënt nog geen woning heeft gevonden, moet de cliënt bij alle woonvormen toch vertrekken. Dit kan negatieve gevolgen hebben voor de desbetreffende cliënt. Drie woonvormen zouden hier graag flexibeler mee om willen gaan. Om dit voor elkaar te krijgen willen deze woonvormen graag samenwerking met de gemeente.

Verminderen van doorstroomproblematiek.
De geïnterviewde woonvormen geven aan de samenwerking te zoeken met derden, waaronder de woningbouw en de gemeente. Er wordt samenwerking gezocht op het gebied van huisvesting, maar ook van indicering.
Om een oplossing te bieden voor de huidige doorstroomproblematiek geven alle respondenten aan dat er woningen moeten worden gecreëerd of moet worden vrijgehouden voor deze doelgroep. Hier hebben zij verschillende ideeën over. De wens hierover wordt uitgesproken, maar er liggen ook een aantal meer concrete ideeën. De respondenten zien mogelijkheden in

Tiny Houses, woningen binnen verpleeghuizen, en zomerhuisjes. Ook wordt de wens uitgesproken over woningen waar cliënten met minder zorg kunnen wonen.

Om dit mogelijk te maken zouden de meeste respondenten graag de mogelijkheid hebben zorg te bieden vanuit flexibele indicaties en beschikkingen. Door het gebruik van flexibele indicaties zouden de woonvormen de zorg passender willen inrichten en de mogelijkheid hebben om de zorg op en af te schalen wanneer nodig.

Deelconclusie

In deze deelconclusie wordt antwoord gegeven op deelvraag 2:

> *"Op welke manier speelt doorstroomproblematiek een rol op verschillende beschermde woonvormen?*

Samenvattend kan er geconcludeerd worden dat alle woonvormen de belemmeringen rondom huisvesting herkennen en dat de stagnerende doorstroom effect heeft op de beschermde woonvorm en op de desbetreffende cliënten. Doorstroomproblematiek speelt dus een rol op andere woonvormen binnen verschillende regio's. De geïnterviewde woonvormen zien dat de vooral liggen op het gebied van huisvesting en indicatiestelling.

De doorstroomproblematiek speelt op verschillende manieren op de verschillende woonvormen:

- De woonvormen kunnen geen nieuwe cliënten opnemen omdat zij vol zitten;
- Er zijn te weinig sociale of particuliere huurwoningen beschikbaar waardoor cliënten niet kunnen uitstromen;
- De vindbaarheid en beschikbaarheid van sociale en particuliere huurwoningen en de lange wachttijden zorgen ervoor dat cliënten lang moeten wachten;
- De indicaties sluiten niet volledig aan bij de zorgbehoefte en het zorgtraject van de cliënt, hierdoor hebben cliënten langer -soms te lang- recht op verblijf in de beschermde woonvorm.

4. Begeleidingsomgeving van de Ganzenhof

Inleiding

In dit hoofdstuk wordt deelvraag 3 beantwoord:

''Hoe ziet de begeleidingsomgeving van de Ganzenhof er uit ten opzichte van andere woonvormen?''

3.1: Welke knelpunten ervaart de Ganzenhof in de huidige begeleidingsomgeving?

In dit hoofdstuk wordt de begeleidingsomgeving van de Ganzenhof weergegeven en beschreven naar aanleiding van de informatie uit interviews met de begeleidster van de ASS woning en de teamleider van Ganzenhof.

Daarnaast worden de knelpunten die op de Ganzenhof in de ASS woning worden ervaren beschreven. Het verblijf, de begeleiding en de voorbereiding op zelfstandig wonen worden behandeld en vergeleken met andere beschermde woonvormen. Hierover zijn andere woonvormen geïnterviewd. Zo wordt onderzocht wat de organisatie bijdraagt aan de (stagnerende) doorstroom van cliënten met ASS. Met deze informatie kunnen de aanbevelingen beter aansluiten bij de organisatie. In de deelconclusie wordt deelvraag 3 beantwoord. In hoofdstuk 4.4 wordt de begeleiding van de Ganzenhof vergeleken met andere beschermde woonvormen. Om specifieker te kijken naar de begeleidingsomgeving in de ASS woning van de Ganzenhof hebben we de huisoudste van de ASS woning geïnterviewd. In dit hoofdstuk worden de knelpunten waar de begeleiding van de Ganzenhof momenteel tegenaan loopt en de wensen voor de toekomst in kaart gebracht. Dit interview is terug te vinden in het bronnenboek.[10]

De interviews zijn afgenomen volgens het opgestelde interviewprotocol, te vinden in *bijlage II en bijlage III*. De getranscribeerde interviews zijn te vinden in het bronnenboek en het kernlabel systeem is te vinden in *bijlage V*. In verband met de privacy is gekozen om alleen de functie te benoemen en geen namen.

De volgende beschermde woonvormen zijn geïnterviewd om deelvraag 3 deels te beantwoorden:

- De eigenaar en begeleider Styx Coaching & Training, Amerongen. (respondent 1)
- Een begeleider en teamleider van beschermde woonvorm De Steenuil, Enkuizen. (respondent 2)
- Teamleider bedrijfsvoering van de Ganzenhof, Putten. (respondent 3)
- De eigenaar en een begeleider van 4 Focus4Care, Almere. (respondent 4)
- De teamleider bedrijfsvoering GGZ Centraal De Vondelhove, Barneveld. (respondent 5)

Van de Ganzenhof is de respons van de volgende respondenten gebruikt om deelvraag 3 te beantwoorden:

- Teamleider bedrijfsvoering van de Ganzenhof, Putten. (respondent 3)
- Woonbegeleider, persoonlijk begeleider en huisoudste van ASS woning GGZ Centraal de Ganzenhof, Putten. (respondent 6)

[10] Zie bronnenboek

4.1 Het verblijf

Dit hoofdstuk beschrijft het verblijf op verschillende beschermde woonvormen. De resultaten van de interviews worden vergeleken om te onderzoeken of het verblijf onderling verschilt.

4.1.1 Intakeproces

De respondenten zijn gevraagd naar de manier van begeleiden. Respondent 4 noemt dat de leerdoelen uitgevraagd worden bij het intakegesprek. Respondent 6 geeft aan dat cliënten bij binnenkomst eerst drie weken mogen wennen aan het verblijf en daarna pas beginnen met het opstellen van leerdoelen. Ook respondent 3 noemt het belang van het kunnen wennen in het begin van het hulpverleningsproces (1.3.4). Respondent 6 geeft aan dat op de Ganzenhof alle cliënten, dus ook cliënten met ASS, bij binnenkomst gemotiveerd worden om drie dagdelen een dagbesteding te hebben, dit noemen zij een vereiste (2.14).

Ook noemt respondent 3, de teamleider van de Ganzenhof, dat het voor het verblijf een eis is, dat men staat ingeschreven als woningzoekende (1.3.34). Respondent 1, 2 en 5 hebben dit ook als eis (1.1.9; 1.2.8; 1.5.28). Respondent 4 heeft het niet als eis maar raadt het de cliënten wel aan. Slechts bij 1 gemeente eist de gemeente dat je staat ingeschreven als woningzoekende om aanspraak te kunnen maken voor een indicatie voor beschermd wonen (1.2.3).

4.1.2 Woonomgeving

Uit de literatuur komt naar voren dat een passende woonomgeving belangrijk is voor mensen met autisme. Volgens respondent 5 is het een voorwaarde voor succes dat een appartement is aangepast aan de behoeften voortkomend uit ASS (1.5.7). Volgens deze respondent voldoet zijn woonvorm aan deze behoeften van de doelgroep en daarom zou er veel vraag zijn naar deze specifieke woonplek (1.5.8). Respondent 6 geeft aan dat de woning bestemd voor cliënten met ASS meer aangepast moet worden op deze behoeften (2.41). Deze respondent benoemt dat de woning gehorig is, wat voor onderlinge frustratie en irritatie zorgt (2.23, 2.24). Daarnaast geeft deze respondent aan dat zij niet denkt dat er met de bouw van de woning geen rekening is gehouden met de behoeften voortkomend uit ASS (2.40) omdat deze woning precies hetzelfde is als de andere woningen (bestemd voor cliënten met een psychiatrische stoornis). De woning aanpassen op behoeften voortkomend uit ASS, noemt zij dan ook als wens voor verandering in de toekomst (2.41). Zij noemt dat de cliënten willen thuiskomen in een prikkelarme omgeving (2.23). De trap in het huis is erg gehorig, dit zorgt voor onderlinge irritatie en frustratie (2.23). Door deze irritatie heerst er dan ook een slechte sfeer volgens respondent 6 (2.24). Ook respondent 4 noemt dat de sfeer in woning onderling niet altijd gemoedelijk is (1.4.2).

Zoals hierboven beschreven is goede huisvesting en ondersteuning bij dagelijkse zaken is erg belangrijk voor herstel en het krijgen van meer regie op het leven. Wensen en behoeften van het individu moeten dan ook uitgangspunt zijn voor het realiseren van goede huisvesting en ondersteuning. (Kwaliteitsontwikkeling GGZ, 2017). Uit een onderzoek van HAN blijkt ook dat een eigen woning erg belangrijk voor mensen met ASS. Deze woning moet voldoen aan verschillende voorwaarden om optimaal aan te sluiten bij de behoeften van iemand met autisme (zie hoofdstuk 2.3.2.1).

4.1.3 Structuur van begeleidingstraject

Om te onderzoeken wat belangrijk is bij mensen met ASS is er gevraagd aan alle respondenten welke dingen belangrijk zijn bij de begeleiding van deze doelgroep. Respondent 1, 3, 4 en 6 geven aan dat ze begeleiding bieden op basis van de ontwikkeling van het individu en dat er geen standaard protocol voor is om mensen met ASS te begeleiden (1.1.12, 1.3.6, 1.4.6 & 2.2). Respondent 3 noemt dat het belangrijk is voor een succesvol begeleidingstraject, dat de cliënt en de persoonlijk begeleider matchen. Structuur is iets dat

respondent 6 belangrijk vindt in de dagelijkse begeleiding (2.3). Respondent 6 geeft ook aan dat er te weinig structuur is in de ASS woning en zij te weinig kennis heeft over ASS om deze structuur te creëren en te bieden (2.38). Begeleiders hebben volgens dezelfde respondent wel elke dag contact met de groep, maar ook hier zit weinig regelmaat in. (2.21).

Het merendeel van de respondenten werkt met een begeleidingsplan, een ondersteuningsplan, of de Zelfredzaamheidsmatrix (ZRM) dat allen gericht is op levensgebieden of praktische vaardigheden (1.1.1, 2.1, 1.2.1,1.3.1, 1.4.1, 1.5.2, 1.3.30). Slechts één respondent geeft aan niet te werken met een vast begeleiding format (1.5.2), echter noemt deze respondent later in het interview dat ze wel werken aan de hand van een plan die de gemeente opstelt. (1.5.2). Ook geeft respondent 5 aan dat zij intern overleg hebben met behandelaren en het FACT om een behandelplan en begeleidingsplan aan te laten sluiten zodat ze samen werken aan dezelfde doelen (1.5.20).

4.1.4 Duur van het verblijf

De duur van het verblijf op de beschermde woonvorm wordt door respondent 1 en respondent 4 niet afgesproken (1.1.9, 1.4.26). Respondent 3 geeft aan dat hier wel afspraken over worden gemaakt, maar deze worden niet schriftelijk vastgelegd (1.3.28). Ook respondent 6 geeft dit aan en noemt de duur van het verblijf flexibel. Vier van de vijf respondenten geven aan dat de indicatie leidend is voor de duur van het verblijf en niet de gestelde doelen (1.2.11; 1.3.44; 1.4.8; 1.5.12).

4.2 Begeleiding

Alle respondenten zijn gevraagd hoe zij de begeleidingsomgeving van de cliënten afstemmen op de doelgroep. Ook de opleidingsachtergrond van de hulpverleners zijn uitgevraagd.

4.2.1 Het personeel op een beschermde woonvorm

Respondent 5 geeft aan dat het belangrijk is om het personeel voortdurend te scholen (1.5.46), zijn personeel wordt dan ook extra geschoold (1.5.17). Daarnaast werken er hulpverleners die de HBO autisme hebben afgerond (1.5.2). Hij geeft aan dat gebrek aan deskundigheid ook een remmende werking kan hebben op de ontwikkeling van cliënten en dat hij dit in het verleden heeft meegemaakt (1.5.45). Respondent 6 noemt dat er wel aanbod is aan bijscholing maar dat hier niet veel gebruik van wordt gemaakt (2.35). Deze respondent noemt dan ook meer te willen leren over autisme (2.36), weinig expertise te hebben (2.29), en geen kennis over methoden die specifiek ontworpen zijn voor autisme (2.30). Ze noemt dat ze herstel- en rehabilitatiegericht werken maar noemt deze methodieken te algemeen bij ASS (2.30) zij noemt autisme als "*een andere tak van sport*" (2.33). Commissie Dannenberg adviseert het gebruik van onderbouwde methodieken en interventies als een eis om kwaliteit van begeleiding te waarborgen (VNG, 2015).

Respondent 6 geeft aan weinig kennis te hebben over ASS om structuur te creëren en te bieden (2.38). Wel zegt zij samen te werken met andere persoonlijk begeleiders van cliënten met ASS (2.37). Later zegt deze respondent dat cliënten niet weten waar ze aan toe zijn omdat elke hulpverlener op een andere manier begeleid (2.46). Deze respondent geeft aan dat niet alle begeleiders de benodigde structuur biedt of gemaakte afspraken hierover worden nageleefd en de kennis hiervoor niet altijd aanwezig is.

Respondent 6, begeleider van de Ganzenhof, geeft de volgende knelpunten over de begeleidingsomgeving op de beschermde woonvorm:

- Door te weinig personele bezetting kan er niet meer structuur geboden worden (2.45)
- Elk personeelslid werkt anders, cliënten weten niet waar ze aan toe zijn (2.46). Dit uit zich -volgens respondent 6- in dat sommige personeelsleden niet naar vaste afspraken

gaan omdat ze te druk zouden zijn (2.46). Sommige cliënten lijken volgens de respondent wel te wachten.
- Structuur wordt niet door elk personeelslid geboden of nageleefd (2.48)

Commissie Dannenberg beschrijft dat de kwaliteit van de relatie tussen cliënt en hulpverlener noodzakelijk is om positieve resultaten te behalen in de begeleiding. Hulpverleners moeten volgens deze commissie betrouwbaar en respectvol omgaan met de (zorg mijdende) cliënt (VNG, 2015).

4.2.2. Het gebruik van een sociaal netwerk

Uit het literatuuronderzoek is gebleken dat het sociale netwerk een grote rol speelt bij het ontwikkelen en behouden van zelfstandigheid van deze doelgroep. Zelfredzaamheid kan worden vergroot door het sociale netwerk in te zetten bij het hulpverleningstraject (Schuurman, 2011). Ook kan het netwerk ingezet worden bij het ontwikkelen van sociale vaardigheid (Delfos, 2011).

Vijf van de zes respondenten geven aan dat de regie van het betrekken van het sociale netwerk bij de cliënt ligt (1.1.38; 1.2.7; 1.3.14; 1.4.13; 1.5.19). Het zou volgens respondent 1 en 3 niet zonder toestemming van de cliënt kunnen. Respondent 3 en 4 geven aan dat dit heeft te maken met wet en regelgeving en meerderjarigheid.

Drie van de zes respondenten (1, 3 en 6) vinden het een spanningsveld om het sociale netwerk te betrekken (1.1.41; 1.3.16; 2.8). Respondent 6 noemt dat ouders overbetrokken kunnen zijn (2.6) maar wel meer expertise hebben over de cliënt (2.11). Respondent 1 geeft aan dat het ontwikkelproces wordt beïnvloed (1.1.46), zelfs verstoord kan worden of negatief wordt beïnvloed (1.1.40). Een verdeeld netwerk kan volgens deze respondent destructief zijn voor de cliënt (1.1.47). Wel geeft deze respondent aan dat een groot sociaal netwerk ervoor zorgt dat een cliënt sterker staat (1.1.39) en bij gebrek aan netwerk een cliënt afhankelijker is van de woonvorm (1.1.45). Respondent 2 en 5 vinden het prettig als het netwerk wordt gebruikt, respondent 1 noemt dit de meest ideale situatie (1.1.42). Participatie wordt volgens respondent 3 verwacht van de gemeente, maar geeft ook aan dat dit niet mogelijk is voor een beschermde woonvorm als een cliënt dit niet wil (1.3.17). Volgens deze respondent geven cliënten 'niet echt toestemming', zij denkt dat dit te wijten is aan een moeizaam verleden (1.3.19). Ook respondent 6 geeft aan dat het sociale netwerk weinig wordt gebruikt (2.7), zij denkt dat dit komt omdat cliënten geen of een overbelast netwerk heeft (2.9). Respondent 5 zegt juist dat cliënten een groter sociaal netwerk hebben dan ze denken (1.5.23).

Vier van de zes respondenten vinden dat er afspraken gemaakt kunnen worden over de manier waarop het netwerk kan worden betrokken bij het hulpverleningstraject (1.3.18; 1.4.13; 1.5.22; 2.12).

4.3 Voorbereiding zelfstandig wonen

Om te onderzoeken hoe de verschillende beschermde woonvormen de cliënten voorbereiden op het zelfstandig wonen, is aan de respondenten gevraagd hoe zij deze voorbereiding vorm en inhoud geven. Dit is gedaan aan de hand van verschillende vragen gericht op een aantal geformuleerde topics.

4.3.1 Wanneer is de cliënt voorbereid op zelfstandig wonen?

Respondent 1 geeft aan dat de begeleidingsbehoefte en zorgvragen minder worden naarmate iemand zichzelf meer ontwikkelt en uiteindelijk zelfstandig kan gaan wonen (1.1.11). Respondent 5 geeft aan dat de dagelijkse begeleiding aangepast wordt als een cliënt zelfstandig gaat wonen (1.5.14). Respondent 2 geeft aan dat de begeleiding niet verandert als iemand zelfstandig gaat wonen (1.2.4). Zij benoemen dat de dagelijkse begeleiding altijd gericht is om een cliënt toe te laten werken naar zelfstandig wonen, respondent 2 (1.2.2), 4

(1.4.4) en 6 (2.18) geven dit ook aan. Respondent 4 noemt dat een cliënt klaar is om zelfstandig te wonen als leerdoelen zijn behaald (1.4.27). Zij geeft aan dat niet iedereen klaar is om zelfstandig te gaan wonen, als leerdoelen niet worden behaald wordt er een verlenging aangevraagd van de beschikking (1.4.7). Ook respondent 6 geeft aan een herbeschikking aan te vragen als een cliënt leerdoelen nog niet behaald heeft (2.17).
Respondent 5 geeft aan dat de cliënt gemotiveerd moet worden bij het motiveren om na te denken over een passende vervolgstap waar meer beroep gedaan wordt op de zelfstandigheid van de cliënt (1.5.6).

4.3.2 Begeleiding bij vinden van geschikte woning

Respondent 3 geeft aan dat de persoonlijk begeleider het traject naar zelfstandigheid coördineert om het proces overzichtelijk te houden (1.3.13). Respondent 1 geeft aan dat je op zijn minst een cliënt kan helpen inschrijven en reageren (1.1.24) omdat er niks zou gebeuren als ze niet worden gestimuleerd (1.1.25).

De woonvormen noemen een aantal dingen die belangrijk zijn bij het reageren op een woning:

- Rekening houden met prikkelgevoeligheid (1.1.26)
- Rekening houden met de omgeving (1.1.28; 1.3.39; 1.4.19; 1.5.43)
- In de buurt van het sociale netwerk (1.2.21)
- Een woning in de buurt (1.3.3.4)
- Een geschikte woning (1.1.29; 1.4.15)

Volgens respondent 1 hoeft een woning niet direct aangepast te zijn omdat de aanpassingen verschillen per individu en een cliënt dit zelf kan regelen. Wel noemt hij de noodzaak van een geschikte woning en hij voegt toe dat aanpassingen niet kostbaar hoeven te zijn (1.1.27).

4.4 Knelpunten op de Ganzenhof

In de bovenstaande paragraaf wordt de begeleiding van de Ganzenhof vergeleken met andere beschermde woonvormen. Om specifieker te kijken naar de begeleidingsomgeving in de ASS woning van de Ganzenhof hebben we de huisoudste van de ASS woning geïnterviewd. In dit hoofdstuk worden de knelpunten waar de begeleiding van de Ganzenhof momenteel tegenaan loopt en de wensen voor de toekomst in kaart gebracht. Dit interview is terug te vinden in het bronnenboek.[11]

4.4.1 De knelpunten

De onderstaande knelpunten worden ervaren door de huisoudste van de ASS woning.

Personeel

- Begeleiding is niet specifiek gericht op ASS (2.22)
- Te weinig structuur in de woning, te weinig kennis om dit te bieden (2.38)
- Door te weinig personele bezetting kan er niet meer structuur geboden worden (2.45)
- Elk personeelslid werkt anders, cliënten weten niet waar ze aan toe zijn (2.46). Dit uit zich -volgens respondent 6- in dat sommige personeelsleden niet naar vaste afspraken gaan omdat ze te druk zouden zijn (2.46). Sommige cliënten lijken volgens de respondent wel te wachten.
- Structuur wordt niet door elk personeelslid geboden of nageleefd (2.48)

[11] Zie bronnenboek

Cliënten

- Cliënten zijn veel op kamer doordat ze geen dagbesteding hebben (2.15)
- Het enige groepsmoment is het huiskameroverleg (2.28)
- Cliënten hebben grote invloed op elkaar (2.44). De respondent noemt dit als negatief omdat bepaalde cliënten autoritair zijn en andere cliënten 'ondergesneeuwd worden' (2.44)
- Jongens kunnen star zijn in eigen opvattingen (2.32)
- Cliënten gaan hun eigen gang en er moet nog veel gedaan worden (2.47).

De woning

- De woning is gehorig, dit zorgt voor frustratie en irritatie (2.23)
- Slechte sfeer door onderlinge irritatie (2.24)
- De sfeer is niet altijd gemoedelijk (2.42). Dit komt door gebrek aan sociale vaardigheden (2.43)
- Keuken en woonkamer is gedeeld, hier zijn geen vaste afspraken over (2.39)
- Er is geen rekening gehouden met prikkelgevoeligheid van cliënten met ASS bij de bouw van deze woning (2.40)

4.4.2 Wensen

- Gezamenlijk koken en eten (2.26)
- Oefenen in sociale interactie met elkaar (2.27)
- Er zijn twee cliënten die met elkaar koken en eten, dit mag meer gebeuren (2.31)
- De woning kan meer aangepast worden op cliënten met ASS (2.41)

Beantwoording van de deelvraag

Samenvatting

Het verblijf op de Ganzenhof lijkt op het eerste gezicht niet heel erg te verschillen in vergelijking met de overige woonvormen. Het gezamenlijke uitgangspunt voor de beschermde woonvormen is het toewerken naar zelfstandigheid. Verder zijn begeleidingstrajecten voornamelijk gericht op de leerdoelen van een individu. Dit houdt in dat er geen concrete handleiding is waarmee cliënten worden begeleid, het uitgangspunt is de behoeften van het individu en past daarmee bij een herstelondersteunende manier van werken.

De Ganzenhof ervaart wel een aantal knelpunten in de begeleidingsomgeving van de woning voor mensen met ASS. Opvallend is bijvoorbeeld dat het een eis is van de woonvorm dat cliënten een dagbesteding hebben, maar dat cliënten ook veel op de slaapkamer verblijven omdat ze geen dagbesteding hebben. Daarbij geeft de woonbegeleider aan dat er veel onderlinge irritatie en frustratie heerst in de woning, te wijten aan de gehorige woning.

Daarnaast blijkt uit het interview dat er geen duidelijke structuur is voor de cliënten, deze is individueel bepaald. Uit literatuuronderzoek blijkt dat een therapeutisch leefklimaat een afspiegeling is van de maatschappij met soortgelijke eisen verantwoordelijkheden en mogelijkheden. Het is en een belangrijk onderdeel van herstel en helpt bij het stimuleren van zelfstandigheid. Een onderdeel daarvan is het inzetten van de groep als beschermde omgeving die structuur, stabiliteit en veiligheid biedt. Ook dient het om sociale vaardigheden aan te leren of behouden binnen de groepsdynamiek. Uit de resultaten van het literatuuronderzoek kan geconcludeerd worden dat er geen therapeutisch klimaat heerst op de ASS woning. Het grootste knelpunt lijkt dan ook dat het personeel zich niet vaardig genoeg voelt om passende

begeleiding en structuur te bieden voor cliënten met ASS. De overige knelpunten lijken hieruit voort te komen.

Deelconclusie

In deze conclusie wordt de volgende deelvraag beantwoord:
"Hoe ziet de begeleidingsomgeving van de Ganzenhof er uit ten opzichte van andere woonvormen?
3.1: Welke knelpunten ervaart de Ganzenhof in de huidige begeleidingsomgeving?"

De opzet van de begeleiding lijkt in eerste instantie op dat van andere beschermde woonvormen. De begeleiding wordt geboden door middel van het inzetten van individuele begeleidingsplannen en er wordt toegewerkt naar zelfstandigheid. In de uitvoering zijn er echter ook verschillen zichtbaar:

- De woonomgeving van de beschermde woonvormen verschilt onderling;
- De woning is op de Ganzenhof in mindere mate aangepast op ASS;
- De duur van het verblijf wordt op de Ganzenhof -net als bij andere woonvormen- niet vastgelegd en is afhankelijk van een indicatie;
- Het personeel van de Ganzenhof beschikt over mindere mate van kennis over het begeleiden van autisme;
- Het sociale netwerk wordt weinig gebruikt in de begeleiding en blijft een spanningsveld. Dit wordt gedeeld door andere woonvormen.

De Ganzenhof ervaart een aantal knelpunten in de huidige begeleidingsomgeving.

- Te weinig kennis aanwezig bij personeel. Het personeel van de Ganzenhof is niet speciaal opgeleid voor het begeleiden van autisme;
- Gebrek aan therapeutisch klimaat in woning;
- Opzet woning is niet passend bij doelgroep

5. De Proeftuin

Inleiding

In dit hoofdstuk wordt deelvraag 4 beantwoordt:

> *" Wat heeft de Proeftuin te bieden om doorstroomproblematiek te verminderen op de Ganzenhof?"*

De Proeftuin is een tussenstap van beschermd wonen naar zelfstandig wonen, daarnaast biedt het de mogelijkheid om cliënten uit beschermde woonvormen te laten stromen als een indicatie afloopt of iemand moet wachten op huisvesting. Een soortgelijke setting zoals de Proeftuin wordt door verschillende respondenten genoemd als oplossing voor doorstroomproblematiek (1.3.12; 1.3.9; 1.1.15; 1.1.18; 1.1.19; 1.5.40; 1.5.16; 1.5.39). Het is daarom relevant en interessant voor het onderzoek om te bekijken wat de Proeftuinen in Nunspeet te bieden heeft voor de Ganzenhof.

De coördinator van de Proeftuin (respondent 7) is geïnterviewd om te onderzoeken wat de Proeftuin te bieden heeft om doorstroomproblematiek op de Ganzenhof te verminderen. Het interview is afgenomen volgens het opgestelde interviewprotocol, te vinden in *bijlage IV*. In het kader van privacy worden alleen de functies benoemt.

5.1 Wat is de Proeftuin?

De Proeftuin is een samenwerkingsverband tussen verschillende partijen uit Nunspeet: de woningbouw, gemeente Nunspeet en een aantal zorginstellingen. Het is ontstaan als tussenstap naar zelfstandig wonen, omdat gesignaleerd werd dat cliënten niet konden doorstromen uit een beschermde woonvorm. Cliënten in de Proeftuin in Nunspeet wonen in een omgebouwd kantoorgebouw en krijgen verplicht ambulante hulpverlening (3.2, Woonzorgnet, 2018).

Volgens respondent 7 is de Proeftuin ontstaan om de doorstroom uit zorginstellingen te bevorderen en mensen op te vangen waar de indicaties niet verlengd werden en daardoor niet verder konden (3.1).

5.2 De doelgroep

De Proeftuin is ontstaan om cliënten met een psychiatrische achtergrond op te vangen en voor te bereiden op het zelfstandig wonen. Respondent 7 noemt het voorbeeld dat cliënten nergens heen konden als een indicatie niet meer verlengd wordt (3.1). Er is dan ook geen indicatie nodig voor het verblijf bij de Proeftuin (3.12), het wordt gefinancierd uit subsidies van de gemeente. De duur van het verblijf is maximaal 5 jaar, maar het is niet de bedoeling dat cliënten langdurig bij de Proeftuin blijven wonen omdat ze geen instelling willen worden (3.10). Het is dan ook een eis dat cliënten zich inschrijven bij de woningbouw (3.11). Zij noemt de Proeftuin een 'overgangsfase' naar zelfstandig wonen, waar cliënten begeleiding krijgen bij de voorbereiding hierop (3.2). Deze begeleiding heeft een verplicht karakter voor de cliënt en is gericht op verschillende levensgebieden afgestemd op individuele doelen (3.2). Het is een voorwaarde dat cliënten leerdoelen hebben waar ze bij begeleid worden (3.4). Het doel daarvan is volgens respondent 7 om de cliënt klaar te stomen aan deelname aan de maatschappij (3.5). Bij aanmelding van een cliënt moet deze wel in staat zijn om een hulpvraag uit te kunnen stellen (3.18).

"Bewoner: Ik weet zeker dat als ik gelijk zelfstandig had moeten gaan wonen, de stap te groot zou zijn geweest. Dit is een mooie tussenstap. Ik heb de basis stappen weer geleerd op locatie het Kodal, en daarom kan ik nu zo wonen in De Proeftuin. Woonzorgnet geeft mij de kans om hier te wonen en te werken" (Woonzorgnet, 2018).

5.3 Over doorstroomproblematiek in de beschermde woonvorm

De Proeftuin is opgezet om doorstroomproblematiek in de beschermde woonvorm te verminderen (3.13). Opvallend is dat zij het heeft over een aantal groepen cliënten die altijd een beschermde woonvorm nodig zal hebben, volgens haar zijn het vooral jongeren die doorstromen (3.14; 3.15, 3.16). Wel zegt ze hierbij dat het voor jongeren ook een uitdaging is om uit een zorgsetting te gaan en weer perspectief te krijgen op zelfstandig leven (3.17).

Respondent 7 geeft aan dat er een einddatum aan het project de Proeftuin zit, om te voorkomen dat er doorstroomproblematiek ontstaat, de Proeftuin in een instelling veranderd en cliënten in een *"eindeloze zorgsituatie verblijven, net zoals in de BW"* (3.10).

Opvallend is dat de coördinator van de Proeftuin de passiviteit noemt van de langdurige cliënt in een beschermde woonvorm (3.20), zij zegt hierover *"Ik denk doordat mensen heel lang op een beschermde woonvorm hebben gewoond, zij zelf niet meer nadenken over bijvoorbeeld het inschrijven als woningzoekende"* (3.19). Daardoor is er volgens de respondent geen mogelijkheid tot het vinden van een woning als een cliënt klaar is om uit te stromen (3.23). Hier ligt volgens de respondent een leerschool voor beschermde woonvormen (3.24). Volgens deze respondent is een van de oorzaken van doorstroomproblematiek, dat indicaties voor langere tijd werden afgegeven dan nodig (3.20). Dit wordt ook als reden gegeven door respondent 3 en 4 (1.3.29; 1.3.43; 1.4.28).

Bij het ontstaan van de Proeftuin hadden beschermde woonvormen een tijd een goede doorstroom, nu de Proeftuin vol zitten is deze doorstroom weer wat gestagneerd. Het is dan ook belangrijk om doorstroom binnen de Proeftuin te stimuleren (3.3.5; 3.36).

5.4 Het voorkomen van interne doorstroomproblematiek

Volgens de coördinator van de Proeftuin verblijven er ook cliënten die de stap naar zelfstandig wonen kunnen maken. Zij zegt hierover : *"Terwijl ik hier ook al mensen heb die eigenlijk nu al de stap naar gewone huur zouden kunnen zetten. Maar ja dan zie je ook. Ik zit hier ook wel best".* Wel nemen zij een aantal maatregelen om de doorstroom zo veel mogelijk te bevorderen:

- Er is een terugkeergarantie afgesproken als cliënten bij de Proeftuin komen wonen, mocht deze stap te hoog gegrepen zijn, kan de cliënt terug naar de oude setting (3.33).
- Het zou mooi zijn als er meerdere projecten als deze zouden komen. Dit raakt op een gegeven moment ook vol (3.35) (3.36).
- De duur van het verblijf wordt vastgelegd in een huurovereenkomst (3.39) (3.10)

In het gebouw waar de Proeftuin zich bevindt, worden appartementen gerealiseerd die dienen als 'pauzewoningen'. Deze woningen zijn bedoeld voor mensen die uit een opvang komen of ergens zijn weggestuurd en een nieuwe woning nodig hebben. Het is bedoeld als overbruggingsperiode tot er een nieuwe woning beschikbaar is, de duur van het verblijf is dan ook een aantal weken (3.40; 3.41).

Beantwoording van de deelvraag

Samenvatting

De Proeftuin is een samenwerkingsverband om doorstroomproblematiek in beschermde woonvormen in de omgeving te verhelpen. Het project bevindt zich momenteel in Nunspeet, maar willen graag uitbreiden omdat zij ervaren dat de stagnerende doorstroom verminderd wordt.

Deelconclusie

Naar aanleiding van het semigestructureerde interview met de coördinator van de Proeftuin in Nunspeet, kan er antwoord gegeven worden op deelvraag 4:

> "*Wat heeft de Proeftuin te bieden om doorstroomproblematiek te verminderen op de Ganzenhof?*"

Naar aanleiding van het interview kunnen concrete antwoorden worden geformuleerd op deze deelvraag. De Ganzenhof kan gebruik maken van de Proeftuin voor cliënten:

- Waar de indicatie van afloopt of af gaat lopen maar nog geen sociale huurwoning kunnen krijgen;
- Die een tussenstap nodig hebben tussen beschermd wonen en zelfstandig wonen;

6. Analyse

Inleiding

In dit hoofdstuk worden alle resultaten uit het literatuuronderzoek en informatie van alle respondenten geanalyseerd. Er wordt teruggeblikt op deelvraag 1 t/m 4, er wordt beschreven of de resultaten uit het literatuuronderzoek en de interviews bij elkaar aansluiten of mogelijk tegenstrijdig zijn. De resultaten worden vertaald naar een SWOT-analyse waarin de sterktes en zwaktes van de Ganzenhof worden beschreven. Aan de hand van deze SWOT analyse en een confrontatiematrix worden aansluitende aanbevelingen gedaan.

6.1 SWOT-analyse en confrontatiematrix

Om op een overzichtelijke manier de onderzoeksresultaten te vergelijken is er gekozen om een SWOT-analyse te maken en daarin een confrontatiematrix te verwerken. Intern worden de sterktes en zwaktes beschreven die op de Ganzenhof van toepassing zijn. Extern worden kansen en bedreigingen beschreven waarop de Ganzenhof moet anticiperen door sterktes te gebruiken om doorstroomproblematiek te verminderen of te voorkomen. In de confrontatiematrix worden sterktes, zwaktes, kansen en bedreigingen met elkaar vergeleken om op een positieve manier op elkaar in te spelen en te versterken.

De confrontatiematrix is gemaakt aan de hand van de volgende vragen:

- Hoe kan een sterkte van de Ganzenhof gebruikt worden om kansen te benutten?
- Hoe kan een sterkte van de Ganzenhof worden gebruikt om bedreigingen af te weren?
- Hoe kan een zwakte van de Ganzenhof versterkt worden zodat er kan worden ingespeeld op externe kansen?
- Hoe kan een zwakte van de Ganzenhof versterkt worden zodat een externe bedreiging kan worden verminderd?

De SWOT-analyse wordt nader uitgelegd in hoofdstuk 6.2, daarin worden ook de resultaten van het literatuuronderzoek en de uitkomsten van de interviews naast die van de Ganzenhof gelegd.

Intern / Extern	Sterktes	Zwaktes
	S1: Bestaande samenwerking en relatie met indicatieorgaan, gemeenten en woningbouw. **S2:** Bijscholingsmogelijkheden voor personeel van de Ganzenhof	**Z1:** Begeleidingsomgeving ASS woning **Z2:** Intakeproces **Z3:** Personeel beschikt over onvoldoende kennis over doelgroep.
Kansen **K1:** Mogelijkheden in samenwerking en relatie gemeenten, woningbouw en indicatoren **K2:** Uitbreiding huisvesting **K3:** Gebruik van het sociale netwerk	**S1 - K1** Door een wederzijdse goede samenwerking kan de Ganzenhof problemen gemakkelijk aankaarten om te zoeken naar mogelijkheden. **S2 - K3** Door bijscholing kan het personeel leren om het netwerk te gebruiken in het hulpverleningstraject.	**Z1 - Z3 - S2 - K3** Door bijscholing van het personeel kan de Ganzenhof de kennis benutten om de begeleidingsomgeving te verbeteren en het sociale netwerk meer te betrekken. **Z1 - K2** Door nieuwe manieren van wonen te onderzoeken kan er gewerkt worden een aan passende begeleidingsomgeving.
Bedreigingen **B1:** Huisvesting **B2:** Afhankelijkheid rondom indicaties **B3:** Netwerk niet betrokken bij cliënt	**S1 - B1 - B2** Door in gesprek te gaan met de gemeente kan de samenwerking benut worden om te werken aan oplossingen op het gebied van huisvesting i.c.m. indicatiestelling.	**Z3 - S2 - B3** Personeel kan worden bijgeschoold door de bijscholingsmogelijkheden die de organisatie biedt. Door bijscholing kan het personeel leren het netwerkgebruik te stimuleren en efficiënt in te zetten ter bevordering van de zelfstandigheid van de cliënt. **Z2 - S1 - B2** Door het intakeproces aan te laten sluiten bij de gegeven door samen te werken met het indicatieorgaan kan de Ganzenhof het hulpverleningstraject aansluiten op de indicaties.

6.2 Uitleg SWOT-analyse

In deze SWOT analyse worden sterktes, zwaktes, bedreigingen en kansen beschreven die betrekking hebben op de doorstroomproblematiek binnen de Ganzenhof. De resultaten uit het literatuuronderzoek en de uitkomsten van de interviews worden hierin betrokken om een complete analyse te hebben van de onderzoeksresultaten.

6.2.1 Sterktes

- #### S1: Bestaande samenwerking en relatie met gemeenten en woningbouw

De meeste woonvormen geven aan dat zij een samenwerkingsrelatie hebben met de gemeente. Echter geven zij ook aan dat er meer uit de samenwerking gehaald kan worden. Vooral op het gebied van de realisatie en toewijzing van woningen en op het gebied van indicaties willen verschillende woonvormen samenwerken (H 3.2.1). De teamleider van de Ganzenhof geeft aan een goede samenwerking te hebben met de gemeente, ze zit regelmatig bij vergaderingen waarin doorstroomproblematiek besproken wordt. Een goede samenwerkingsrelatie is essentieel om de huidige situatie te kunnen problematiseren bij de gemeente.

- #### S2: Bijscholingsmogelijkheden voor personeel van de Ganzenhof

Volgens een begeleider van de ASS woning beschikt het personeel van de Ganzenhof over onvoldoende kennis van autisme. Dit is zichtbaar aan de niet volledig passende opzet van de ASS woning (2.41). De begeleiding die wordt geboden is niet specifiek gericht op ASS, daarbij werkt ieder personeelslid op een andere manier (2.22). Het is bij autisme belangrijk om voldoende kennis te hebben van de problematiek en de behoeften die daaruit voortvloeien. Respondent 5 ziet in de praktijk dat een gebrek aan scholing een remmende werking kan hebben op de ontwikkeling van bewoners. Dit is ook de reden dat zij extra scholing aanbieden aan het personeel dat werkt met mensen met ASS (H 4.2.1). De begeleider van de ASS woning van de Ganzenhof geeft wel aan meer te willen leren over autisme. Daarnaast geeft zij aan dat er wel mogelijkheden zijn om scholing te ontvangen. Hier liggen dus mogelijkheden om scholing op het gebied van autisme te realiseren.

6.2.2 Kansen

- #### K1: Mogelijkheden in samenwerking en relatie gemeenten, woningbouw en indicatoren

Naast de bestaande relatie met de gemeente en de woningbouw liggen hier ook kansen. Verschillende woonvormen zien graag enkele veranderingen rondom de indicering van cliënten (H 3.1.2.3). De reden hiervoor is de discrepantie tussen het traject van de cliënt en de afgegeven indicatie. Het kan nadelige gevolgen hebben voor de ontwikkeling van de cliënt wanneer een indicatie langer duurt dan het zorgtraject (1.1.10). Hier liggen mogelijkheden om de samenwerking op te zoeken met de gemeente. Een voorbeeld hiervan zijn de ondersteuningsarrangementen waar de Vondelhove mee werkt. Deze samenwerking is tot stand gekomen door overleg met deze partijen (H 3.2.4).

- #### K2: Uitbreiding huisvesting

Een aantal teamleiders van beschermde woonvormen hebben aangegeven dat er meer huisvesting gecreëerd moet worden voor cliënten die uitstromen vanuit een beschermde woonvorm (3.2.2). Ook in het literatuuronderzoek staat beschreven dat er momenteel te weinig sociale huurwoningen zijn (H 2.3.2.3). Daarbij geven zij aan behoefte te hebben aan een stap tussen beschermd en zelfstandig wonen (eventueel met ambulante begeleiding) (H 3.3.2). De Proeftuin is een samenwerkingsverband die deze tussenstap kan bieden en faciliteren voor de Ganzenhof. Daarnaast zijn er verschillende andere ideeën genoemd, zoals Tiny Houses en Skaeve Huse. Dit kan, in samenwerking met de gemeente en de woningbouw, mogelijkheden bieden om betere en passende huisvesting te realiseren voor de huidige doelgroep.

- ### K3: Gebruik van het sociale netwerk

Het betrekken van een sociaal netwerk blijkt volgens veel respondenten een spanningsveld te zijn, toch is het zeer gewenst volgens dezelfde respondenten. Volgens de meeste respondenten maken cliënten met ASS weinig gebruik van het sociale netwerk door verschillende oorzaken. Vier van de zes respondenten vinden dat er afspraken gemaakt kunnen worden over de manier waarop het sociale netwerk kan worden betrokken bij het hulpverleningstraject (1.3.18; 1.4.13; 1.5.22; 2.12). Maar in de praktijk gebeurt dit niet altijd. Uit literatuuronderzoek blijkt dat het sociale netwerk betrekken bij het hulpverleningstraject, de zelfstandigheid bevorderd en behoud (H 2.3.1). Daarnaast wordt vanuit de WMO verwacht dat mensen meer beroep gaan doen op het netwerk om zo zelfredzaam mogelijk te blijven (H. 2.2.3.2). Daarnaast blijkt uit onderzoek dat de zelfredzaamheid van een cliënt kan worden vergroot door het netwerk in te zetten bij de hulpverlening en het traject dat volgt (Schuurman, 2011).

6.2.3 Zwaktes

- ### Z1: Begeleidingsomgeving ASS woning

Volgens de literatuur is goede huisvesting erg belangrijk voor herstel en regie op het leven. Ieder persoon met ASS heeft eigen wensen en behoefte. Het is belangrijk om dit ook als uitgangspunt te nemen voor het realiseren van goede huisvesting en ondersteuning. (Kwaliteitsontwikkeling GGZ, 2017). Om autonomie en zelfontwikkeling te stimuleren, is het nodig dat iemand met autisme zich veilig en vertrouwd voelt (Mevissen, 2005). Als er sprake is van onveiligheid en wantrouwen ontstaat er een zekere spanning en daardoor sluiten mensen zich af en worden zij onzeker. Dat zorgt ervoor dat iemand zich ondergeschikt opstelt en dingen op zich af laten komen. Ook uit de interviews komt naar voren dat cliënten eigen voorkeuren hebben op het gebied van wonen en dat dit voor iedere cliënt kan verschillen. (H 4.3.1).

Uit de interviews met de verschillende woonvormen blijkt dat zij ook vinden dat een geschikte woonomgeving van groot belang is voor de succes van een hulpverleningstraject (1.5.7) (H 4.1.2). Passende huisvesting en ondersteuning bij dagelijkse zaken zijn erg belangrijk voor herstel en voor de ontwikkeling van een cliënt. Wensen en behoeften van het individu moet dan ook uitgangspunt zijn voor het realiseren van goede huisvesting en ondersteuning. (Kwaliteitsontwikkeling GGZ, 2017). Dit geldt ook voor de opzet van de begeleiding. Bijna alle respondenten geven aan dat zij begeleiding willen bieden op basis van ontwikkeling van het individu en dat er geen standaard protocol is (H 4.1.3). Wel is het volgens de literatuur erg belangrijk dat er een therapeutisch leefklimaat gerealiseerd wordt door begeleiders van een woning waar mensen met autisme begeleid worden. Uit gesprekken met de begeleiding van de Ganzenhof wordt duidelijk dat dit niet het geval is.

Er komen een aantal knelpunten naar voren. (H 4.4). Wanneer we dit naast de literatuur leggen kan geconcludeerd worden dat de woning niet volledig aansluit bij de doelgroep en er onvoldoende aandacht wordt besteed aan een therapeutisch leefklimaat.
Hieronder laten we dit op schematische manier zien:

Huidige situatie	Gewenste situatie volgens literatuur
De woning is gehorig, dit zorgt voor frustratie en irritatie (2.23) Er is geen rekening gehouden met prikkelgevoeligheid van cliënten met ASS bij de bouw van deze woning (2.40)	Goede isolatie en er moet rekening gehouden worden met prikkelgevoeligheid. (Veeken, e.a, 2013)
Keuken en woonkamer is gedeeld, hier zijn geen vaste afspraken over (2.39).	Geen medebewoners (anders dan gezinsleden). (Veeken, e.a, 2013)
Structuur wordt niet door elk personeelslid geboden of nageleefd (2.48). Door te weinig personele bezetting kan er niet meer structuur geboden worden (2.45). Elk personeelslid werkt anders, cliënten weten niet waar ze aan toe zijn (2.46). Dit uit zich - volgens respondent 6- in dat sommige personeelsleden niet naar vaste afspraken gaan omdat ze te druk zouden zijn (2.46). Sommige cliënten lijken volgens de respondent wel te wachten. Te weinig structuur in de woning, te weinig kennis om dit te bieden (2.38).	Het bieden van een beschermde omgeving die structuur, stabiliteit en veiligheid biedt is een voorwaarde voor een therapeutisch leefklimaat. (Weerd, d. de, et al., 2013). Daarnaast is belangrijk dat iedere begeleider betrouwbaar en consistent is. (Ackerman & Hilsenroth, 2003)
De sfeer is niet altijd gemoedelijk (1.42). Dit komt door gebrek aan sociale vaardigheden (2.43) Het enige groepsmoment is het huiskameroverleg (2.28).	Iemand met autisme heeft moeite om sociale interactie in te schatten en om hierop te reageren. (H 2.1.3) (Delfos, 2011). Het aanleren en/of behouden van sociale vaardigheden binnen de groepsdynamiek, zowel individueel als groepsgericht, is een voorwaarde om te ontwikkelen. (Weerd, d. de, et al., 2013).
Begeleiding is niet specifiek gericht op ASS (2.22).	Volgens VNG zijn er een aantal voorwaarden om beschermd wonen te laten slagen en moeten professionals o.a. voldoen aan kwaliteitseisen, afstemmen met de cliënt en werken met onderbouwde en bewezen interventies (VNG, 2015). (H 2.2.1.1)

- ### Z2: Intakeproces van de Ganzenhof

Op de Ganzenhof worden tijdens een intakegesprek afspraken gemaakt over het begeleidingstraject en de duur van het verblijf. Er worden wel afspraken gemaakt maar deze worden niet schriftelijk vastgelegd. Het overgrote deel van de respondenten gebruikt de indicatie als basis voor de duur van het verblijf en niet de gestelde leerdoelen. Ook de Ganzenhof gebruikt de indicatie als uitgangspunt voor de verblijfsduur. Het is, volgens medewerkers van de Ganzenhof, makkelijk om een herindicatie aan te vragen en daarmee het verblijf te verlengen. Ook geven zij aan dat de indicatie niet altijd matcht met de duur van het zorgtraject van de cliënt en het verblijf is daarmee flexibel (H 4.1.5). Opvallend is dat dit niet matcht met de duidelijkheid en structuur die mensen met autisme nodig hebben. Daarnaast wordt bij het intakeproces aandacht besteed aan het inschrijven bij de woningbouw.

- ### Z3: Personeel de Ganzenhof beschikt over onvoldoende kennis van doelgroep

Uit de gesprekken met de begeleiding van de Ganzenhof blijkt dat het personeel bewust is van het feit dat de woning niet volledig aansluit bij de behoeften voortkomend uit ASS. Ze spreekt ook de wens uit om de woning beter aan te laten sluiten op de bewoners en meer te willen leren over autisme (2.41) (H 4.2.1).

Zo vertelt zij onder andere dat de begeleiding niet specifiek gericht is op ASS (2.22), er te weinig structuur geboden kan worden door een tekort aan personeel (2.45), ieder personeelslid anders werkt, cliënten niet weten waar zij aan toe zijn (2.46) en de structuur wordt niet door elk personeelslid geboden of nageleefd wordt (2.48). Deze regelmaat en structuur is juist een factor wat erg bepalend is voor het gevoel van veiligheid van een cliënt met ASS (Weerd, d. de, et al., 2013). Cliënten met ASS hebben duidelijkheid en structuur nodig om rustig te worden. Wanneer mensen met autisme rust ervaren lukt het ze vaak pas om hun problemen op te lossen. De rust, regelmaat en structuur is dus van essentieel belang voor iemand met ASS om zich te ontwikkelen. Wanneer cliënten zich niet kunnen ontwikkelen, kunnen zij ook niet toewerken naar zelfstandig wonen. Dit is dus ook een van de redenen dat de doorstroming stagneert op de Ganzenhof.

6.2.4 Bedreigingen

- ### B1: Huisvesting

Uit de interviews en het literatuuronderzoek blijkt dat er een tekort aan woningen is. Dit een van de redenen is dat cliënten niet kunnen doorstromen naar een meer zelfstandige manier van wonen (H 3.1.2.1.) Ook in het literatuuronderzoek staat beschreven dat er momenteel een tekort aan woningen is. (H 2.3.2.3) De respondenten van de beschermde woonvormen geven aan dat de wachttijd bij de woningbouw is erg lang is en dat cliënten, wanneer de zorg is afgerond, nog geen huis krijgen toegewezen. Cliënten worden vaak verplicht om zich in te schrijven bij de woningbouw zodat ze over een aantal jaar recht hebben op een woning (H 3.1.2.2). Deze periode duurt vaak veel langer dan een gemiddeld WMO-zorgtraject op een beschermde woonvorm. Wanneer het zorgtraject is beëindigd en de cliënt alle doelen heeft behaald, wordt de cliënt geacht om naar een volgende woonplek te gaan. De indicatie of beschikking is geldt vaak als grondslag voor het verblijf en wanneer de cliënt dus geen woning heeft, maar de indicatie is verlopen, moet de cliënt bij alle woonvormen toch vertrekken.

- ### B2: Afhankelijkheid rondom indicaties

Cliënten en beschermde woonvormen zijn voor de indicaties afhankelijk van indicatieorganen en de gemeente. Hier liggen kansen, maar ook bedreigingen. De landelijke overheid bepaalt de regelgeving rondom de indicering van cliënten en dit bepaalt de koers van de lokale gemeente. Deze afhankelijkheidspositie blijft een spanningsveld voor de beschermde woonvorm. De zorg moet zo passend mogelijk geboden worden, maar dit is ook afhankelijk van de kaders die de gemeente geeft. Deze hebben niet altijd genoeg ervaring om de indicaties passend af te geven volgens respondent 1.

- ### B3: Netwerk niet betrokken bij cliënt

Uit gesprekken met de teamleider en begeleider van de Ganzenhof komt naar voren dat het sociale netwerk minimaal betrokken wordt bij de hulpverlening (H 4.1.3) (2.7). Verschillende respondenten geven aan dat dit erg belangrijk is in de hulpverlening. Ze ervaren dit ook als een spanningsveld, niet alle cliënten willen het netwerk betrokken hebben. Als een cliënt het netwerk niet betrokken wil hebben, kan de organisatie dit ook niet doen in verband met privacywetgeving. Uit het literatuuronderzoek is gebleken dat het sociale netwerk een grote rol speelt bij het ontwikkelen en behouden van zelfstandigheid van met mensen met ASS. Zelfredzaamheid kan worden vergroot door het sociale netwerk in te zetten bij het hulpverleningstraject (Schuurman, 2011). Ook kan het netwerk ingezet worden bij het ontwikkelen van sociale vaardigheid (Delfos, 2011).

7. Conclusie en aanbevelingen

Inleiding

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de hoofdvraag:

> *''Op welke wijze kan de doorstroom van een cliënt met ASS naar zelfstandig wonen op de Ganzenhof verbeterd worden?''*

Aan de hand van de conclusies worden aanbevelingen gedaan waarmee de Ganzenhof kan anticiperen op doorstroomproblematiek binnen de beschermde woonvorm.

7.1 Conclusie

Het volgende kan geconcludeerd worden n.a.v. het onderzoek:

- Mensen met ASS hebben een veilige, rustige en gestructureerde omgeving nodig om zichzelf te ontwikkelen. Een passende begeleidingsomgeving is daarbij erg belangrijk voor iemand met autisme om te ontwikkelen en actief te werken aan leerdoelen. De woning van de Ganzenhof biedt momenteel geen prikkelarme omgeving. Wanneer een prikkelarme omgeving ontbreekt zal een cliënt overprikkeld raken en dit heeft het gevolg dat zij zich minder snel ontwikkelen en daardoor minder snel de stap maken naar een meer zelfstandige manier van wonen. Daarnaast is er is geen vaste dagstructuur aanwezig waar de gehele groep op kan terugvallen. Een therapeutisch leefklimaat stimuleren kan ervoor zorgen dat de onderlinge sfeer in de woning verbeterd wordt, cliënten van elkaar kunnen leren en zich kunnen ontwikkelen.
- Het gebruik van een sociaal netwerk is belangrijk bij het bevorderen en behouden van zelfredzaamheid.
- Het is belangrijk voor de doorstroom dat personeel voldoet aan bepaalde kwaliteitseisen en kennis. Het personeel voelt zich niet verzekerd over de kwaliteit van het begeleidingstraject en de aansluiting op de doelgroep. Er zijn bijscholingsmogelijkheden maar hier wordt niet door iedereen gebruik van gemaakt.

- Indicaties moeten aansluiten bij de zorgvraag en hulpbehoefte van de cliënt. Indicaties lopen nu vaak langer door dan zorg nodig is, waardoor cliënten gebruik maken van beschermd wonen, terwijl zij de overstap naar zelfstandig wonen al kunnen maken.
- De wachttijden op sociale huurwoningen moeten verminderd worden. De verantwoordelijkheid hiervoor ligt echter bij de gemeente in samenwerking met woningcorporaties.
- Cliënten moeten zich bijtijds inschrijven bij een wooncorporatie als woningzoekende, zodat zij bijtijds kunnen doorstromen naar zelfstandig wonen zodra het hulpverleningstraject dit toelaat.
- Er is meer huisvesting nodig voor de cliënt die uitstroomt uit de beschermde woonvorm. Projecten zoals de Proeftuin zijn een mooie mogelijkheid om doorstroom binnen de beschermde woonvorm te bevorderen.

7.2 Aanbevelingen

Aan de hand van het onderzoek en de daaropvolgende conclusies zijn we tot de volgende aanbevelingen gekomen:

Aanbeveling 1: Het begeleidingstraject concreet maken door afspraken te maken

Mensen met autisme zijn gebaat bij duidelijke afspraken. Wij adviseren de Ganzenhof om tijdens de intakeprocedure concrete en duidelijke afspraken te maken met de cliënt over de duur en het doel van het verblijf en de voorbereiding bij eventuele stappen richting een meer zelfstandige manier van wonen. Hierbij hoort de eis dat cliënten zich inschrijven als woningzoekende bij een wooncorporatie.

Momenteel worden deze afspraken niet concreet gemaakt en niet vastgelegd. Het zal voor de cliënt met ASS duidelijk zijn wanneer hij precies weet wanneer er kan worden nagedacht over de volgende stap. Daarom adviseren wij dat de Ganzenhof structureel het begeleidingsplan evalueert en doelen bijstelt om een continue focus naar zelfstandig wonen te behouden. Naast dat het duidelijk is voor de cliënt, kan het een stok achter de deur zijn voor de instelling wanneer een cliënt weinig actie onderneemt met betrekking tot de vervolgstap.

Aanbeveling 2: Het gebruik van sociale netwerk stimuleren in de hulpverlening

Uit literatuuronderzoek blijkt dat de zelfredzaamheid van de cliënt kan worden vergroot door de inzet van het sociale netwerk tijdens en na het hulpverleningstraject. Uit de interviews blijkt dat het merendeel van de cliënten met ASS het sociale netwerk niet betrokken wil hebben bij het hulpverleningsproces. Als dit het geval is kan de organisatie niet veel betekenen omdat zij zich moeten houden aan privacy wetgeving. Wel kunnen zij de doelgroep stimuleren om het netwerk in te zetten bij het hulpverleningstraject. Het werkt stimulerend voor mensen met autisme om te weten waarom ze iets moeten doen en welk effect dit heeft. Het belang van het betrekken van het netwerk in het hulpverleningsproces moet dan ook zo vroeg mogelijk in dit hulpverleningstraject worden verduidelijkt. Cliënten kunnen met een persoonlijk begeleider gaan inventariseren welke hulp het netwerk kan gaan bieden. Voor een extra duidelijk beeld kan er een overzicht gemaakt worden van het sociaal netwerk en waarvoor iemand kan worden ingezet. Op die manier wordt het concreet voor de cliënt wie uit zijn sociale netwerk hij kan inzetten en wanneer.

Aanbeveling 3: Gebruik maken van de Proeftuin

De Proeftuin biedt een mogelijkheid bij doorstroomproblematiek als cliënten lang moeten wachten op een sociale huurwoning, of als een indicatie niet wordt verlengd. Ook biedt het mogelijkheid als cliënten geen beschermd wonen meer nodig hebben, maar de tussenstap naar zelfstandig wonen nog te groot is.

Aanbeveling 4: De woning en begeleidingsomgeving aanpassen aan behoeften voortkomend uit autisme

Het is niet mogelijk om een woning te creëren die voor alle mensen met autisme geschikt is omdat het een heterogene groep is. Wel is het mogelijk om een woning aan te passen bij de prikkelgevoeligheid van de doelgroep. Dit hoeft niet kostbaar te zijn en kan al met kleine aanpassingen in de woning. Om een therapeutisch leefklimaat te stimuleren zijn er meer groepsmomenten nodig waarbij cliënten van elkaar kunnen leren. Dit laatste kan gestimuleerd worden door het personeel. Scholing hierover wordt aangeraden.

Aanbeveling 5: Personeel stimuleren om zich bij te laten scholen.

Om ervoor te zorgen dat de ASS woning van de Ganzenhof beter aansluit bij de behoeften van mensen met ASS willen wij begeleiders adviseren om te investeren in bijscholing. Op die manier kan de kennis over deze doelgroep vergroot worden en zijn de medewerkers beter in staat om passende begeleiding en zorg te bieden aan cliënten met ASS. Het is niet mogelijk om personeel te verplichten zichzelf bij te laten scholen. Daarom raden we aan dat bijscholing onderdeel wordt van het jaarplan van de Ganzenhof en de teamleider dit bespreekbaar maakt in functioneringsgesprekken.

Aanbeveling 6: De mogelijkheden van Tiny Houses onderzoeken

Er zijn kenmerken van Tiny Houses, zoals een prikkelarme woonomgeving, die passen bij de doelgroep. De toekomst zou moeten uitwijzen in hoeverre dit een fundamenteel verschil kan maken in de huisvesting van mensen met ASS. Wij willen de Ganzenhof adviseren om deze alternatieve manier van wonen te onderzoeken. Deze kleine woningen zijn goedkoop en overzichtelijk voor mensen met ASS. Ook zijn verschillende gemeenten beginnen met het Skaeve Huse initiatief. Dit is een project waarbij verschillende doelgroepen die enige zorg nodig hebben, dichtbij elkaar wonen (CCV, 2018). Het doel van dit initiatief is participatie van verschillende doelgroepen. Ook dit initiatief kan een uitkomst bieden voor mensen die geen aanspraak maken op sociale huurwoningen.

8. Discussiepunten

In dit hoofdstuk wordt de relevantie van het onderzoek beschreven voor de Ganzenhof. Daarnaast worden mogelijkheden tot vervolgonderzoek beschreven. Ook wordt in dit hoofdstuk het product en proces geëvalueerd waarin onder andere beperkingen en discussiepunten worden beschreven die het eindproduct mogelijk beïnvloed heeft.

8.1 Beroepsrelevantie van het onderzoek

Doorstroomproblematiek uit een beschermde woonvorm is een maatschappelijk probleem dat meerdere doelgroepen benadeelt. Het gebrek aan huisvesting is een nationaal probleem waar ook starters, ouderen, statushouders en andere doelgroepen last van hebben. Toch is huisvesting niet het enige probleem waardoor de doorstroom uit een beschermde woonvorm stagneert. Zowel de rijksoverheid als GGZ Centraal spreekt over de heroriëntatie op gezondheid, zorg en ondersteuning en de intensivering van ambulante hulpverlening. De verschuiving van klinische naar intensieve ambulante zorgvormen brengt knelpunten en belemmeringen met zich mee waar de zorg op moet anticiperen.

Om een passend eindproduct te leveren voor het personeel van de Ganzenhof, is het belangrijk dat het verslag volledig ingaat op achtergrondinformatie. Om die reden zijn we begonnen bij de reden van doorstromen, de noodzaak en het stimuleren ervan. Dit vonden wij belangrijk om een volledig beeld te vormen van de landelijke problematiek. Daarnaast wilden wij het belang benadrukken dat begeleiding gericht moet zijn op herstel en rehabilitatie. De ambulantisering zorgt voor een andere manier van hulpverlenen, de Ganzenhof moet hierbij gaan aansluiten en hiervoor vonden wij het belangrijk om een volledig en verkennend beeld te geven.

8.2 Vervolgonderzoek

We raden aan de Ganzenhof verdiepend onderzoek te doen naar de specifieke behoeften en veranderwensen van het personeel en de cliënten van de ASS woning. Het is duidelijk dat de woning momenteel niet voldoet aan de verwachtingen van het personeel en de behoeften voortkomend uit ASS. De invloed hiervan op de doorstroom zou dan meegenomen kunnen worden om uiteindelijk de begeleidingsomgeving aan te passen aan de wensen en behoeften van de cliënten, het personeel en de organisatie zodat het een samenwerkende triade wordt. Wij zijn hiermee begonnen en hebben de knelpunten verkend, vervolgonderzoek zal nodig zijn om de ASS woning volledig aan te laten sluiten bij de bewoners.

8.3 Product- en proces evaluatie

In de procesevaluatie wordt de rol van de auteurs van dit onderzoek kritisch geanalyseerd om de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek te onderbouwen. Daarnaast worden de doelstellingen -die vooraf geformuleerd zijn- geëvalueerd en wordt er bekeken of deze behaald zijn. De productevaluatie wordt aan de hand van een SWOT analyse en een confrontatiematrix beschreven om kritisch en gedetailleerd terug te kijken welke beslissingen invloed gehad hebben op het onderzoek.

Om het onderzoek in goede banen te leiden, is besloten door de auteurs om aandacht functionarissen aan te stellen om delen van het onderzoek onder te delen en daardoor kwaliteit te waarborgen. Dit is een goede keuze geweest omdat op deze manier optimaal gebruik is gemaakt van elkaars kwaliteiten, dit heeft de kwaliteit van het onderzoek ten goede gedaan.

8.3.1 Verantwoording onderzoeksmethoden

Omdat de doorstroomproblematiek veelomvattend is, was het een uitdaging om het onderzoek niet te groot te laten worden. Dit hebben we geprobeerd te ondervangen door onze deelvragen continu te evalueren en zo nodig bij te stellen. Het onderzoek is niet verdiepend maar voornamelijk verbredend en verkennend georiënteerd, dit zorgt voor een compleet beeld rondom doorstroomproblematiek. Wel was het daardoor met momenten lastig om concrete conclusies te trekken, verdiepend vervolgonderzoek is daarom gewenst (beschreven bij paragraaf 8.2).

8.3.1.1 Literatuur- en documentenonderzoek

Een van de belemmeringen in het literatuuronderzoek was dat er weinig concrete literatuur bestaat over het thema doorstroomproblematiek in een beschermde woonvorm. Ook was er weinig bekend over mensen met autisme die in een beschermde woonvorm verblijven. Er is dan ook vooral gebruik gemaakt van algemene documenten en literatuur over onderwerpen als autisme, beschermd wonen, ambulantisering of van organisaties zoals het Trombose-instituut, het NAR of commissies rondom de beleidsveranderingen (adviescommissie Dannenberg, kwaliteitsontwikkeling GGZ). Dit is de reden dat wij ons vooral gefocust hebben op de factoren van autisme die meespelen bij de begeleiding naar zelfstandigheid. Op deze manier is er gebruik gemaakt van valide en betrouwbare bronnen waaruit het literatuuronderzoek is vormgegeven. Deelvraag 1 is hiermee beantwoord, achteraf was de vraag te breed georiënteerd waardoor het literatuuronderzoek groter is geworden dan van te voren ingeschat.

8.3.1.2 Semigestructureerde interviews

In eerste instantie was het plan om een aantal interviews af te nemen bij een expert over autisme, de woningbouw, de gemeente en beleidsmakers van de lokale en regionale overheid. Naarmate het proces vorderde werd duidelijk dat dit het onderzoek zou verdiepen, maar daarbij nog breder en groter zou maken. Er is gekozen om de interviews met deze partijen niet af te nemen maar te focussen op de informatie van de beschermde woonvormen, de Ganzenhof zelf en de Proeftuin in Nunspeet. Op deze manier wilden wij ervoor zorgen dat het onderzoek zo relevant en behapbaar zou blijven voor de Ganzenhof. Wel zijn de aanbevelingen gericht op het doen van verdiepend onderzoek op bepaalde onderwerpen, bijvoorbeeld de rol van autisme in doorstroomproblematiek.

Om aanbevelingen te doen die aansluiten op de huidige situatie van de Ganzenhof, is besloten dat de huisoudste van de ASS woning geïnterviewd moest worden. Het was helaas niet mogelijk om alle begeleiders van de Ganzenhof te interviewen. Om die reden hebben we -in overleg met de opdrachtgever- ervoor gekozen om een begeleider te interviewen die representatief is voor het gehele begeleidingsteam. De begeleider die is geïnterviewd is huisoudste van de woning waar cliënten verblijven met ASS, daarnaast is zij persoonlijk begeleider, ook voor cliënten met ASS, en woonbegeleider. Het onderzoek was completer geweest als we overige personeelsleden hadden geïnterviewd voor een volledig beeld van de huidige situatie. Omdat de huisoudste (respondent 6) momenteel degene is die de begeleiding op de woning coördineert hebben we ervoor gekozen om haar te interviewen en de benodigde informatie voor het onderzoek zo compleet mogelijk te onderzoeken. Zij heeft als huisoudste volledig overzicht over de cliënten, de woning, de begeleiding en het personeel.

8.3.2 Doelstellingen

De doelstellingen van het onderzoek waren als volgt:

> ***1-*** *Aan het eind van dit onderzoek zijn de belemmeringen en mogelijkheden in het doorstroomproces van cliënten met ASS beschreven.*
> ***2-*** *Aan het eind van dit onderzoek zijn er aan de hand van de bevindingen aanbevelingen gedaan waarmee de Ganzenhof de doorstroom van cliënten met ASS kan bevorderen.*

Leerdoel 1 - In dit onderzoek hebben wij de belemmeringen rondom de doorstroomproblematiek beschreven en onderzocht welke invloed de Ganzenhof zelf heeft op het doorstroomproces. Dit is gelukt door de resultaten uit het literatuuronderzoek en door middel van de resultaten uit de interviews. Door het brede onderzoek zijn de belemmeringen en mogelijkheden met betrekking tot het doorstroomproces duidelijk geworden.

Leerdoel 2 - Het is gelukt om aan de hand van onze bevingen relevante aanbevelingen te doen die de Ganzenhof kan gebruiken om interventies te doen ten aanzien van de stagnerende doorstroom. Daarnaast hebben wij aanbevelingen kunnen doen die de begeleidingsomgeving van de ASS woning kunnen verbeteren. Door te formuleren op welk gebied wij verwachten dat vervolgonderzoek gewenst is, kan de Ganzenhof zelf verdieping brengen in hetgeen er nodig is.

Met dit eindproduct kan de Ganzenhof de begeleidingsomgeving aanpassen of creëren waarbij het bevorderen van zelfstandigheid op de voorgrond staat om de doorstroom in de beschermde woonvorm te bevorderen. We hebben geprobeerd om een algemeen beeld te geven bij alle factoren die meespelen bij het bevorderen en behouden van zelfstandigheid voor de cliënt met ASS.

8.3.3 SWOT-analyse en confrontatiematrix van het onderzoeksproduct

Om het proces en product systematisch en overzichtelijk te analyseren maken we gebruik van een SWOT analyse en een confrontatiematrix.

De confrontatiematrix is gemaakt aan de hand van de volgende vragen:

- Hoe kan een sterkte gebruikt worden om kansen te benutten ?
- Hoe kan een sterkte worden gebruikt om bedreigingen af te weren?
- Hoe kan een zwakte versterkt worden zodat er kan worden ingespeeld op externe kansen ?
- Hoe kan een zwakte versterkt worden zodat een externe bedreiging kan worden verminderd?

Intern / Extern	Sterktes	Zwaktes
	S1: Het onderzoek is breed georiënteerd waardoor een compleet beeld is gegeven over de omvang van de problematiek. **S2:** In het onderzoeksverslag wordt duidelijk welke oorzaken er zijn voor de doorstroomproblematiek en welke invloed de Ganzenhof zelf heeft. **S3:** Uit onderzoek blijkt dat BW's uit verschillende regio's last hebben van doorstroomproblematiek	**Z1:** Er zijn weinig literatuurstukken specifiek over doorstroomproblematiek uit een BW. **Z2:** De huisoudste van de ASS woning is de enige die is geïnterviewd als begeleider van de Ganzenhof. **Z3:** Het onderzoek is niet verdiepend genoeg waardoor vervolgonderzoek dat verdieping geeft gewenst kan zijn. **Z4:** De interviewvragen waren achteraf te breed georiënteerd.
Kansen **K1:** De Ganzenhof kan onderzoeken op welke manieren de woning kan worden aangepast en op welke factoren gelet moet worden om de begeleidingsomgeving te verbeteren. Zonodig kan dit verdiepend onderzocht worden. **K2:** de Ganzenhof kan in een vergadering bespreken welke knelpunten personeelsleden ervaren. **K3:** de Ganzenhof kan blijven investeren in samenwerkingsrelaties met actoren die invloed hebben op de doorstroom.	**S2 - K1** de Ganzenhof kan de begeleidingsomgeving en de woning aanpassen door de oorzaken van doorstroomproblematiek, e.v.t. na verdiepend onderzoek.	**Z2 - K2** Om te onderzoeken welke knelpunten ervaren worden door het overige personeel kan de Ganzenhof in gesprek gaan met alle begeleiders die werkzaam zijn in de ASS woning. **Z3 - K1 - K2** Het verbredend onderzoek kan dienen als middel om verdiepend onderzoek te doen n.a.v. de resultaten en aanbevelingen **Z4 - K2** Het personeel van de Ganzenhof kan in vergadering verdieping aanbrengen aan wat men nog nodig heeft. **Z1 - S3 - K3** De doorstroomproblematiek komt deels voort uit wetgeving waar de Ganzenhof geen invloed op heeft. Wel kan de Ganzenhof blijven investeren in samenwerkingen met actoren die te maken hebben met de

		oorzaken van doorstroomproblematiek om dit te blijven problematiseren.
Bedreigingen **B1:** De aanbeveling om een woning aan te passen aan de doelgroep kan helpend zijn bij de ontwikkeling van cliënten van ASS en de begeleiding te verbeteren. Anderzijds kan dit ervoor zorgen dat cliënten niet weg willen omdat het alternatief minder snel een verbetering zal zijn. **B2:** Er is niet verdiepend onderzocht welk effect de stagnerende doorstroom heeft op de doelgroep en welke rol zij hierin mogelijk spelen.	**S1 - S2 - B1** Door de brede oriëntatie op het doorstroomprobleem heeft de Ganzenhof aanknopingspunten om de doorstroomproblematiek uit verschillende hoeken te benaderen en ondervangen.	**Z3 - B2** Vervolgonderzoek kan aantonen welk effect de stagnerende doorstroom heeft op de cliënt (in het kader van ontwikkeling, gevolgen voor zelfstandigheid) en welke invloed zij hier zelf op hebben (angst, eenzaamheid).

8.3.3.1 Conclusie SWOT-analyse en confrontatiematrix

Uit de analyse blijkt dat er geen concrete literatuur beschikbaar is over doorstroomproblematiek in een beschermde woonvorm. Om die reden is er gekozen om algemene literatuur en documenten te gebruiken om daar uiteindelijk een beeld mee te vormen over de factoren die invloed hebben bij het doorstromen bij mensen met ASS. Het gevolg hiervan is het breed georiënteerd onderzoek, wat een sterkte maar ook een zwakte kan zijn. Het is een sterk punt omdat de begeleiders van de Ganzenhof hiermee een helder en concreet beeld hebben over de omvang van de doorstroomproblematiek en de mogelijkheden om ermee om te gaan. Uit de confrontatiematrix blijkt dat de zwakte goed opgevangen kan worden door verdiepend vervolgonderzoek te doen, dit wordt dan ook aanbevolen in paragraaf 8.2.

Literatuurlijst

Ackerman, S. J. & Hilsenroth, M. J. (2003). A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. Clinical Psychology Review, 23, 1-33

Baarda, B. & Godding, J-W. (2011) *Basisboek Kwalitatief Onderzoek.* Houten: Wolters Noordhoff bv te Groningen.

Baron-Cohen, S., & Wheelwright, S. (2003). The Friendship Questionnaire: An investigation of adults with Asperger syndrome or high-functioning autism and normal sex differences. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 33*, 509–517.

Begeer,S. Wierda, M. & Venderbosch, S. (2013). *Allemaal autisme, allemaal anders.* Bilthoven: NVA.

Begeer, S., Wijngaarden van, M., Vreugdenhil, M. en Wijnker-Holmes, W. (2017). *NAR rapportage 2017.* Geraadpleegd op 1 maart 2018.

Boonstra, N., Wester, A., Heer- Wunderink, de, C., (2014). *Ambulantisering in de BW.* Geraadpleegd op 11 december 2017. Van https://research.hanze.nl/ws/portalfiles/portal/7522715

De Bruin, C. (2012). *Auti-communicatie. Geef me de 5. Brug tussen mensen mét en zonder autisme.* Doetinchem: Graviant educatieve uitgaven.

Capital Value. (2018) Woning(beleggings)markt in beeld 2018. Geraadpleegd op 01 januari 2018, van *https://www.capitalvalue.nl/documents/9_Onderzoek/2018-Woningbeleggingsmarkt_in_beeld_samenvatting.pdf*

Centrum voor criminaliteitspreventie en veiligheid. (z.d.) *Skaeve huse.* Geraadpleegd op 18 mei 2018. van https://hetccv.nl/onderwerpen/veiligheidsbeleving/praktijkvoorbeelden/alle-praktijkvoorbeelden/skaeve-huse/

Delespaul, P.A.E.G. en de consensusgroep EPA. (2013). *Consensus over de definitie van mensen met een ernstige psychische aandoening (EPA) en hun aantal in Nederland.* Tijdschrift voor psychiatrie 55 6, p. 427-437.

Eaves, L. C., & Ho, H. H. (2008). Young adult outcome of autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 38*, 739–747.

Epema, A. M. (2010): *Autisme binnen de langdurige ambulante volwassen org GGZ.* Geraadpleegd op 05 januari 2018. van *http://www.venvn-spv.nl/vakblad/sppdf/sp93/SP93april2010_hoofd01.pdf*

Foran, J., Harsevoort-Zoer, K. (2010). *Wat autisme met je doet.* Zoetermeer: Boeken-centrum

Friedman, N. D. B., Warfield, M. E., & Parish, S. L. (2013). Transition to adulthood for individuals with autism spectrum disorder: Current issues and future perspectives. *Neuropsychiatry, 3*, 181–192.

Geurts, P., Vernoy, M. (2014-2015) PAS, *Autismevriendelijk wonen, werkgroep Autisme en Wonen.* Geraadpleegd op 08 februari 2018. Van

http://downloads.pasnederland.nl/folders/wonen/PAS-AutismeVriendelijkWonenVersie2016.pdf

Gezondheidsraad (2009). *Autismespectrumstoornissen: een leven lang anders*. Den Haag: Gezondheidsraad. Geraadpleegd op 1 maart 2018.

GGD Amsterdam (2017). *Zelfredzaamheidsmatrix.* Geraadpleegd op 26 maart, van https://www.zelfredzaamheidmatrix.nl/post/zrmpublicatie/standaard-scoreformulier-bij-de-zrm/

GGZ Centraal (2015) *Meerjarenbeleidsplan 2015-2018*. Geraadpleegd op 10 december 2017. Van https://www.ggzcentraal.nl/binaries/content/assets/website/over-ons/beleid/ggz-centraal-meerjarenbeleidsplan-2015-2018.pdf

GGZ Nederland. (2013) *Factsheet hervorming langdurige zorg.* Geraadpleegd op 10 januari 2018. Van http://www.ggznederland.nl/uploads/assets/factsheet-langdurige-zorg-mei-2013.pdf

GGZ Nederland. (2009) *Naar herstel en gelijkwaardig burgerschap.* Geraadpleegd op 12 februari 2018. Van http://www.ggznederland.nl/uploads/assets/asset_305955.pdf

Helm, P. van der, Stams, G. K. K. M. & van der Laan, P. H. (2011). Measuring group climate in a forensic setting. The prison Journal.

Hendrix, H. (2001). *Bouwen aan netwerken (2e druk).* Soest: Uitgeverij H. Nelissen

Howlin, P. Goode, S., Hutton, J., & Rutter, M. (2004). Adult outcome for children with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45*, 212–229.

Huber, M. (2014). *Towards a new, dynamic concept of Health. Its operationalisation and use in public health and healthcare, and in evaluating health effects of food.* Proefschrift Universiteit Maastricht.

Keesom, J. & Nieuwenhuis, R. (2009). *Wonen met autisme*. Werkboek voor begeleiders. Amsterdam: Mart Spruijt bv.

Brinkman, A. (2017). *Klein wonen. Arts en auto* 2017(2), 56-59.

Kohnstamm, R. (2009). *Kleine ontwikkelingspsychologie III*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Korevaar, L. & Droes, J. (2011). *Handboek Rehabilitatie voor zorg en welzijn.* Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Kwaliteitsontwikkeling GGZ. (2017). *Ernstige psychiatrische aandoeningen, Generieke module.* Geraadpleegd op 3 februari 2018. Van http://www.kwaliteitsontwikkelingggz.nl/wp-content/uploads/2015/04/Generieke-module-EPA.pdf

Leo Kannerhuis (2008). *Van disease management naar levensloopbegeleiding: visie op BRIS.* Doorwerth: Centrum voor autisme

Lichtenauer, J. en Vallinga, A. (2006). *Autisme en patroonherkenning: de kunst van het weglaten.* Wetenschappelijk Tijdschrift Autisme. (3), 102-116.

Mos, M. (2017). *Een veilig thuis in de samenleving.* MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid. Geraadpleegd op 2 april 2018. Van https://mindplatform.nl/media/2594/download/Een%20veilig%20thuis%20in%20de%20samenleving%20DEF.pdf?v=1

Neefs, N. & Loo, E. van de. (2011). *"ASS" vrije tijd moeilijk is… Een onderzoek naar de behoeftes van jongeren met ASS op het gebied van vrije tijd*. 's-Hertogenbosch: Avans Hogeschool.

Nederlands Autisme Register (2015). *Sociale relaties en autisme in cijfers.* Geraadpleegd op 1 maart 2018.

Noord Veluwe. (2015). Richtlijn urgentie. Geraadpleegd op 20 maart 2018. Van http://www.regionoordveluwe.nl/images/Ruimte_en_Wonen/Richtlijn_Urgentie_per_01-07-15.pdf

NVA, (2013). *NVA Enquete 2013. Allemaal autisme, allemaal anders.* geraadpleegd op 10 februari 2018, van https://www.nederlandsautismeregister.nl/assets/Documenten/NVA_Onderzoeksrapport_2013_LR.pdf

Orsmond, G. I., Krauss, M. W., & Sletzer, M. M. (2004). Peer relationships and social and recreational activities among adolescents and adults with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 34*, 245–256.

Overheid (2017). *Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015.* Geraadpleegd op 10 januari 2018. Van http://wetten.overheid.nl/BWBR0035362/2018-01-01

Meijer, A. & Langerak, G. (2012) *Op eigen benen.* Geraadpleegd op 12 januari 2018

Nijs de, P.F.A., Verheij, F., Vlutters, J.L. & Gelderblom, I.L. (2004). *Ontwikkeling langs de levenslijnen.* Antwerpen- Apeldoorn: Garant-uitgevers.

Rijksoverheid (2017) *Regeerakkoord 2017*. Geraadpleegd op 02 januari 2018. Van https://www.rijksoverheid.nl/regering/documenten/publicaties/2017/10/10/regeerakkoord-2017-vertrouwen-in-de-toekomst

Schrurs, J. (2009). *Psycho-educatie bij personen met Autisme Spectrum Stoornissen. Wat ze je van jezelf?* Meijel: Uitgeverij VIA.

Schuurman, M. (2011). *Opbrengsten en effecten van Eigen Kracht- conferenties*. Jeugdbeleid, 5 (4).

Sijde, A. van der. (2013). Geraadpleegd op 25 maart 2018. Van https://www.researchgate.net/profile/Ad_Van_Der_Sijde/publication/257342187_Autisme_in_de_DSM-5/links/02e7e524f2b12c693b000000.pdf

Trimbos-instituut. (2010) *De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking.* Geraadpleegd op 10 januari 2018. Van http://raymondgruijs.nl/wp-content/upload_folders/raymondgruijs.nl/2015/09/x-cz-2995458b.pdf

Trimbos-instituut. (2014). *Persoonlijk en maatschappelijk herstel van mensen met ernstige psychische aandoeningen.* Ontwikkelingen in praktijk en beleid. Van https://assets.trimbos.nl/docs/83ffad0a-cf73-4447-aecc-d5dd3033ceff.pdf

Trimbos Instituut. (2015). Landelijke monitor ambulantisering en hervorming GGZ. Geraadpleegd op 06 februari 2018. van http://www.ggznederland.nl/uploads/assets/7beec7d1-e34e-4b55-b5c7-12b3eb12bab2.compressed.pdf

Trimbos instituut (2017) *Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurige GGZ.* Geraadpleegd op 10 januari 2018. Van https://assets.trimbos.nl/docs/3c0ea839-ee7c-4427-b393-8e7819afa323.pdf

Van Berckelaer-Onnes, I. (2002). *Autisme in een notendop*. In: Logopedie en Foniatrie, 9, 225-230.

Van Kesteren, B. (2005). *Een gat waar je hart zit. Eenzaamheid bij mensen met autisme*. Amsterdam. Uitgeverij SWP.

Van Tilburg, T. en De Jong Gierveld, J. (2007). *Zicht op eenzaamheid.* Achtergronden, oorzaken en aanpak. Assen. Koninklijke Van Gorchum BV

Van der Veeken, L., Van Rengs, F., Teunisse, J.P., Nas, H. (2013). *Woonwensen van mensen met een autismespectrumstoornis.* Geraadpleegd op 10 januari 2018. Van https://www.han.nl/onderzoek/kennismaken/han-sociaal/lectoraat/levensloopbegeleiding-bij-autisme/publicaties/_attachments/woonwensen_van_mensen_met_ass_autisme_2013.pdf

Vermeulen, P. (2009). *Autisme als contextblindheid*. Leuven: Uitgeverij Acco.

Vereniging Nederlandse Gemeenten. (2011) *Kwaliteitseisen beschermd wonen en maatschappelijke opvang.* Geraadpleegd op 7 mei 2018. Van https://vng.nl/files/vng/publicaties/2016/20160616-kwaliteitseisen-beschermd-wonen-en-maatschappelijke-opvang.pdf

Vereniging Nederlandse Gemeenten. (2015). *Van beschermd wonen naar beschermd thuis.* Geraadpleegd op 2 april 2018. Van https://vng.nl/files/vng/van-beschermd-wonen_20151109.pdf

Weerd, d. Et al. (2013): *Handboek sociotherapie. Theorie en praktijk voor hulpverleners in het sociaal agogisch werkveld.* Amsterdam, SWP.

Wevers, J. *'In de ggz kan je nauwelijks nog wonen'. Geraadpleegd op 02 maart 2018* van, http://www.autisme.nl/autisme-nieuws/november-2017/serie-wlz-deel-2.aspx

Wester, F., Bience van, M., Braun, M., & Scheijmans, I., (2013). *Sturing in de WMO praktijk.* Geraadpleegd op 8 december 2017. Van https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Sturing_in_de_Wmo_praktijk%20%5BMOV-1589051-0.1%5D.pdf

Woonzorgnet. (2018). *De Proeftuin Nunspeet*. Geraadpleegd op 30 maart. Van http://www.woonzorgnet.nl/nieuws/de-Proeftuin-in-nunspeet/

Bijlage

Inhoudsopgave bijlagen

Bijlage Error! Bookmark not defined.
Inhoudsopgave bijlagen Error! Bookmark not defined.
Bijlage I Overzicht en uitleg beschermde woonvormen Error! Bookmark not defined.
Bijlage II Interview protocol beschermde woonvormen Error! Bookmark not defined.
Bijlage III Interview protocol begeleiding Ganzenhof Error! Bookmark not defined.
Bijlage IV Interview protocol de Proeftuin Error! Bookmark not defined.
Bijlage V Kernlabel schema's interviews Error! Bookmark not defined.
Bijlage VI Inhoudsopgave van het bronnenboek Error! Bookmark not defined.
Bijlage VII Mail SAG overleg 8 maart Error! Bookmark not defined.

Bijlage I Overzicht en uitleg beschermde woonvormen

Beschermde woonvorm De Steenuil te Enkhuizen
Bij De Steenuil wonen verschillende cliënten in één huis. Ieder een eigen kamer en deelt de badkamer, keuken en zitkamer met de andere bewoners. Bewoners krijgen begeleiding van een (sociaal psychiatrisch) verpleegkundige. Dat kan een uur per week zijn, soms intensiever. Bij De Steenuil is er 24 uur per dag begeleiding aanwezig.

Styx Coaching & Training te Amerongen
Styx Coaching & Training heeft op dit moment twee locaties in Amerongen totaal 9 appartementen voor beschermd wonen. Binnenkort worden hier nog 5 appartementen aan toegevoegd. Begeleiding is op de belangrijke momenten van de dag aanwezig en is 24 uur per dag en 365 dagen per jaar telefonisch bereikbaar. Ook wordt er woon- en ambulante begeleiding geboden.

Focus4Care te Almere
Focus 4 Care biedt beschermd wonen en ambulante begeleiding aan. Alle bewoners beschikken over een eigen kamer en delen de badkamer, het toilet en de keuken. Er is een gezamenlijke woonkamer en keuken.

GGZ Centraal De Vondelhove te Barneveld
De Vondelhove biedt mensen met ASS de mogelijkheid tot kleinschalig wonen. Ze beschikken over 16 appartementen plus een decentrale groepswoning. Daarnaast is er een algemene woon/eetkamer.

GGZ Centraal de Ganzenhof te Putten
de Ganzenhof is een beschermde woonlocatie waar volwassenen met psychiatrische problematiek beschermd kunnen wonen. De woning voor mensen met ASS biedt plek voor zes cliënten met autisme. De bewoners beschikken over een eigen kamer met badkamer. De keuken en woonkamer zijn gedeeld.

Bijlage II Interview protocol beschermde woonvormen

- **Selectiecriteria**

De respondenten die worden gebruikt zijn allen werkzaam als leidinggevende of teamleider van een beschermde woonvorm specifiek voor mensen met autisme met een WMO indicatie.

- **Eisen**

De ondervraagde moet ervaring hebben met het gehele proces in het doorstromen, van het intakegesprek tot aan de uitstroom en zicht hebben op de begeleiding.

- **Hoofdvraag interview**

Welke belemmeringen ervaren professionals in het doorstroomproces van cliënten met ASS en hoe passen zij de begeleiding hierop aan ?

- **Soort interview**

Een semi gestructureerd interview

- **Topics**

Begeleiding
Netwerk
Doorstroom
Huisvesting
Aanbod
Belemmeringen
Indicatie
Gemeente

- **Vaststaande vragen**

Begeleiding

1. Bij welke zaken wordt begeleiding geboden ? (Evt. vragen of we format begeleidingsplan mogen inzien/meenemen)
2. (Hoe) worden cliënten voorbereid op zelfstandig wonen ?
3. Als cliënten doorstromen, op welke manier veranderd de inhoud van de dagelijkse begeleiding?

Netwerk

4. Op welke manier is het sociale netwerk betrokken in het hulpverleningsproces? Wie neemt hierin het initiatief? (Hulpverlener, cliënt of netwerk?)
5. Hoe gaan jullie om met cliënten die het sociale netwerk niet betrokken willen hebben in het hulpverleningsproces. Tot op welke hoogte heeft de cliënt hier regie over?

Doorstroom

6. Op welke manier dragen jullie bij aan een goede doorstroom binnen de organisatie?
7. Worden er afspraken gemaakt over de duur van het verblijf ? Zo ja, wanneer wordt dit gedaan en waar is de duur van afhankelijk?
8. Ondersteunen jullie een cliënt bij het vinden van een volgende woonplek? Zo ja, hoe doen jullie dat ?
9.

Huisvesting

10. Komt het wel eens voor dat cliënten urgentie krijgen voor een woning?
11. Zijn er specifieke huisvestingsafspraken gemaakt met samenwerkingsrelaties (bijv. Gemeenten, andere instellingen, huisvesting,)
12. Waar letten cliënten en begeleiders op bij het zoeken van een woning?
13. Wordt er rekening gehouden met de kwetsbaarheden van mensen met ASS bij het zoeken van een woning?

Aanbod

14. (Op welke manier) wordt er samengewerkt met andere zorgorganisaties om een passende plek te vinden? Wat hebben andere organisaties te bieden?

Nazorg

15. Hoe is de nazorg geregeld, welke vormen hebben jullie? Tot wanneer wordt er begeleiding geboden ? Waarom doen jullie dit wel of niet?

Belemmeringen

16. Tegen welke dingen lopen jullie aan wanneer een cliënt wil doorstromen? Hoe wordt hierop geanticipeerd indien mogelijk?

Netwerk is niet betrokken, gebrek aan huisvesting, gebrek aan financiën, indicatie klopt niet, geen andere woonvorm beschikbaar, anders..

Procesmatige aspecten

Afspraken en privacy maatregelen

- We vragen of interviewvragen vooraf opgestuurd moeten worden zodat respondenten zich kunnen voorbereiden of informatie inwinnen;
- Alle namen worden geanonimiseerd;
- We zullen vragen of het interview mag worden opgenomen voor het uittypen van het interview. Audio opnames worden naderhand vernietigd;

Bijlage III Interview protocol begeleiding Ganzenhof

- **Selectiecriteria:**

De medewerker van de Ganzenhof heeft ervaring met de doelgroep en werkt als huisoudste van de ASS woning. Daarnaast is zij persoonlijk begeleider van meerdere cliënten met ASS

- **Eisen**

De ondervraagde moet in de praktijk werkzaam zijn is de ASS woning van de Ganzenhof en zicht hebben op de doorstroom en begeleiding.

- **Hoofdvraag interview**

Hoe is de begeleidingsomgeving van de ASS woning ingericht en waar liggen knelpunten en wensen voor de toekomst ?

- **Soort interview**

Een semi gestructureerd interview

- **Topics**

Begeleiding
Netwerk
Doorstroom
Huisvesting
Aanbod
Belemmeringen
Indicatie
Gemeente

- **Vaststaande vragen**

Begeleiding

1. Bij welke gebieden geven jullie begeleiding? Hoe is het begeleidingsplan opgebouwd?
2. Hoe is de begeleiding ingericht voor mensen met ASS, begeleiden jullie die anders dan mensen met andere psychiatrische kwetsbaarheid ? Zo ja, hoe?
3. Hoe gebruiken jullie het sociale netwerk in de hulpverlening?
4. Wie doen de intakegesprekken met nieuwe cliënten?

ASS

1. Hoe bieden jullie structuur aan mensen met ASS?
2. Gebruiken jullie methodieken die zijn afgestemd op autisme?
3. Is de woning waarin zij wonen prikkelarm?
4. Leren de cliënten van elkaar en hoe stimuleren begeleiders dit?

Begeleiders

1. Hoe zijn werknemers opgeleid om te werken met mensen met ASS ?
2. Wordt er bijscholing gegeven ?
3. Is er een bepaalde regelmaat in begeleiders die de cliënten met ASS begeleiden, hebben zij een vast iemand waarbij zij terecht kunnen?

Groepswonen / de woning

1. Hoeveel woonplekken voor mensen met ASS hebben jullie op de Ganzenhof?
2. Hoe is dit huis ingericht en verdeeld?
3. Welke ruimtes worden gedeeld?

4. Waarom is er gekozen voor de huidige opzet van de woning
5. Aan welke aspecten is te zien dat dit huis voor mensen met autisme is?

Procesmatige aspecten

Afspraken en privacy maatregelen

- We vragen of interviewvragen vooraf opgestuurd moeten worden zodat respondenten zich kunnen voorbereiden of informatie inwinnen;
- Alle namen worden geanonimiseerd;
- We zullen vragen of het interview mag worden opgenomen voor het uittypen van het interview. Audio opnames worden naderhand vernietigd;

Bijlage IV Interview protocol de Proeftuin

- **Selectiecriteria**

We interviewen een eventuele organisatie die een oplossing kan bieden voor de doorstroomproblematiek in de nabije omgeving van de Ganzenhof.

- **Eisen**

De ondervraagde moet werkzaam zijn voor de Proeftuin, weten waarom deze is opgericht, zicht hebben op de werkzaamheden en op de hoogte zijn van de doorstroomproblematiek in een beschermde woonvorm.

- **Hoofdvraag interview**

Wat heeft de Proeftuin, de Ganzenhof te bieden om doorstroomproblematiek op te lossen?

- **Soort interview**

Een semi gestructureerd interview

- Topics

Begeleiding
Netwerk
Doorstroom
Huisvesting
Aanbod
Belemmeringen
Indicatie
Gemeente

- **Vaststaande vragen**

1. Wie zijn jullie? En wat bieden jullie aan en waarom bieden jullie dit aan? Wat is het doel van de Proeftuin?
2. Herkennen jullie de doorstroom problematiek?
3. Op welke manier zien jullie dit gebeuren?
4. Waar denken jullie dat de oorzaak ligt?
5. Wat is volgens jullie de oplossing?
6. Hoe is jullie samenwerking hierin met de gemeente?
7. Hoe doen jullie dit wbt financiering?
8. Heeft dit een positief effect op de doorstroom in beschermde woonvormen en zo ja, op welke manier, hoe merken jullie dat?
9. Worden er afspraken gemaakt over de duur van het verblijf? Zo ja, wanneer wordt dit gedaan en waar is de duur van afhankelijk?
10. Hebben jullie zelf ook 'last' van doorstroomproblematiek?
11. Op welke manier is het sociale netwerk betrokken in het hulpverleningsproces? Wie neemt hierin het initiatief? (Hulpverlener, cliënt of netwerk?)

Afspraken en privacy maatregelen

- We vragen of interviewvragen vooraf opgestuurd moeten worden zodat respondenten zich kunnen voorbereiden of informatie inwinnen;
- Alle namen worden geanonimiseerd;
- We zullen vragen of het interview mag worden opgenomen voor het uittypen van het interview. Audio opnames worden naderhand vernietigd;

Bijlage V Kernlabel schema's interviews

Thema : Doorstroomproblematiek in beeld				
Kernlabel		**Label**	**Sublabel**	**Fragment nummer**
1	**Oorzaken doorstroomproblematiek**	**Mate van het probleem**	Landelijk probleem (1)	1.1.32
			Andere organisaties hebben hetzelfde probleem (1)	1.4.22
			Doorstroom is gestagneerd (1)	1.2.20
			Geen doorstroom (1)	1.3.2
		Huisvesting	Belemmering doorstroom komt omdat er geen beter alternatief is (1)	1.5.5
			Betaalbaarheid huurwoning is probleem (1)	1.1.34
			Er zijn geen nieuwe plekken waardoor doorstroom lang duurt (3)	1.2.24; 1.3.21; 1.5.9
			Slechte vindbaarheid woning (2)	1.1.2; 1.4.11
			Te weinig woningen (5)	1.1.8; 1.1.34; 1.2.9; 1.3.7; 1.4.23; 2.19

			Woningmarkt is scheef (1)	1.1.22
			Lange inschrijfduur (3)	1.1.3; 1.2.12; 1.4.16
			Wachttijd is 9 jaar in onze omgeving (1)	1.1.3
			Geen urgentie, mits er een bijzondere reden voor is (2)	1.1.31, 1.2.18
			Urgentie toewijzing is nooit gebeurt (2)	1.2.17; 1.4.17
			Urgentie kan met clausule terugkeer verblijf instelling(1)	1.3.38
			Kan met urgentieverklaring bijzondere doelgroepen (1)	1.5.29
			Bij urgentieaanvraag wordt specifiek gekeken naar woonwensen (1)	1.5.30
			Vaak te grote eengezinswoning (1)	1.3.46
		Indicatie	Sluit niet aan (2)	1.1.14; 1.2.16
			Gaan beter aansluiten als alles onder lokale gemeenten valt (1)	1.1.14
			Ook als doelen behaald zijn kan cliënt blijven met een lopende indicatie (1)	1.4.28

			Overstap is geen probleem (1)	1.1.4
			Beschikking loopt langer door dan nodig is (1)	1.3.29; 1.3.42 ; 1.3.43
			Beschikking sluit niet aan bij problematiek cliënt (1)	1.3.44
			Indicatieorgaan houdt geen rekening met gebrek aan huisvesting (1)	1.4.24
			CIZ indicatie was soms 10-15 jaar geldig, WMO indicatie zorgt voor andere benadering (1)	1.5.35
		Doelgroep	Doorstroomproblematiek ligt aan doelgroep, niet aan gemeente (1)	1.5.33
			Uitstroom mogelijkheden zijn er wel maar doelgroep wil blijven door goed milieu (1)	1.5.34
			Particuliere huurwoningen te duur voor doelgroep (1)	1.3.37
			Weinig inkomen (1)	1.1.35
		Personeel BW	Gebrek aan deskundigheid kan ook doorstroomproblematiek geven (1)	1.5.45
		Gemeente	Milieu ondersteunt cliënt, als dit wegvalt kan cliënt terugvallen, gemeente begrijpt dit niet altijd (1)	1.5.13

			Kan niet altijd inschatten wat iemand blijvend nodig heeft om stabiel te blijven (1)	1.5.38
			Meningsverschil over gebrek aan huisvesting (1)	1.1.7
2.	**Gevolgen doorstroomproblematiek**	**Beschermde woonvorm**	Minder financiën door cliënten met te lage indicatie (1)	1.1.13
			Geen nieuwe cliënten aannemen (1)	1.3.2
			Doelen zijn behaald maar cliënt kan niet verder, BW is geen hotel(1)	1.3.32
		Cliënt	Zonder indicatie mag cliënt niet blijven op BW (4)	1.2.11; 1.3.44; 1.4.8; 1.5.12
			Belemmering zelfstandigheid (1)	1.1.5
			Cliënt kan nergens heen (1)	1.1.10
			Cliënt kan niet terug naar oude setting i.v.m. terugval oude gewoontes (1)	1.1.10
			Oude patronen keren terug bij geen toewijzen woning (1)	1.2.10

			Voor ontwikkeling van cliënt is tijdige vervolgstap belangrijk (1)	1.3.33

Thema: Het verminderen van doorstroomproblematiek				
Kernlabel		**Label**	**Subkernlabel**	**Fragmentnummer**
1.	**In samenwerking met de woningbouw**	**Interventies**	Woningen vrijhouden om doorstroom te bevorderen uit BW (1)	1.2.13
			regionale binding (1)	1.1.16
			Er komen huizen vrij voor beschermd wonen (1)	1.2.19
			3% regeling (1)	1.3.8
			Proeftuin is tussenstap beschermd en zelfstandig wonen (1)	1.3.11
			Bij urgentie is iemand verplicht om een jaar begeleiding te accepteren (1)	1.5.42
			Aansluiten plannen bij plannen woningbouw (1)	1.1.23
			Er wordt samen gekeken naar geschikte woning (1)	1.3.40
		Ideeën BW over woningen creëren	Voor lichte indicaties en voor lange termijn (1)	1.1.17
			Het spettermodel (1)	1.1.18

			Tiny houses biedt perspectief maar is onzeker (1)	1.1.33
			Kleinere betaalbare huurwoningen (1)	1.1.36
			Langdurig verblijf met voorzieningen vrije tijd en werk (1)	1.1.37
			Proeftuin specifiek voor mensen met ASS in Putten of Ermelo (1)	1.3.9
			Skaeve huses of Tiny houses (1)	1.3.24
			Samenwerking met woningbouw en verpleeghuis (1)	1.3.26
			Zomerhuisjes als tijdelijk verblijf (1)	1.3.36
			Meer appartementen bouwen (1)	1.4.25
			Zorg verplaatst, cliënt blijft (1)	1.5.36
		Relatie	Veel initiatieven om goed samen te werken (1)	1.3.27
			In gesprek met woningbouw en gemeente over mogelijkheden (2)	1.1.21; 1.5.10; 1.5.29
			Geen samenwerking (1)	1.4.20
2.	**In samenwerking met gemeente**	**Interventies**	Meewerken aan projecten in de regio (1)	1.3.19

			Doorstroomproblematiek problematiseren bij gemeente (1)	1.3.20
			Zorgarrangementen biedt mogelijkheid om zorg op en af te schalen (1)	1.5.16
			Proeftuin is opdracht van gemeente (1)	1.3.12
			In gesprek met woningbouw en gemeente over mogelijkheden (1)	1.5.10; 1.5.29
			Erkent doorstroomproblematiek (1)	1.1.20
			Heeft mogelijkheden aangeboden voor doorstroomprojecten (1)	1.1.22
			Gemeente kan druk uitoefenen op woningbouw om doorstroom te bevorderen(1)	1.5.31
			Bevorderd door zicht op nieuwe bouwprojecten, kan hierdoor invloed uitoefenen op verdeling (1)	1.5.32
		Ideeën	Flexibele indicatie (2)	1.1.15; 1.3.30
			Samenwerking met indicatieorgaan (1)	1.3.31
			Het spettermodel (1)	1.1.18
			Gemeente samenwerken met lokale zorgaanbieders om woningen te creëren (1)	1.3.10

			Uitbreiden soortgelijke woonvormen (1)	1.5.11
		Relatie	Goede relatie (1)	1.1.6
			Samenwerking is goed (2)	1.2.14; 1.3.23
			Veel gedoe (1)	1.4.10
3.	**In samenwerking met cliënt**	**Interventies**	Doorstromen bevorderen door gesprekken, evaluaties en confronterend zijn (1)	1.5.27
			Concrete afspraken vastleggen over stappen (1)	1.3.45
			Ondersteuningsarrangement biedt mogelijkheid om context te behouden (1)	1.5.40
		Ideeën	We moeten in cliëntbelang gaan werken (1)	1.3.33
			Met lichte indicatie terug kunnen vallen op beschermde woonvorm (1)	1.1.19
4.	**In samenwerking met andere zorgaanbieders**	**Interventies**	Er wordt samengewerkt met andere instanties om doorstroom te bevorderen (2)	1.2.22; 1.3.22
			Nazorg door warme overdracht en contact houden (1)	1.2.23
			Integratie van woon- en ambulante teams (1)	1.5.15
		Relatie	Geen samenwerking (1)	1.4.21

Thema: De begeleidingsomgeving van de beschermde woonvorm				
Kernlabel		**Label**	**Sublabel**	**Fragment nummer**
1.	**Begeleiding**	**Leerdoelen**	Levensgebieden (2)	1.1.1; 2.1
			Ondersteuningsplan (3)	1.2.1; 1.3.1; 1.4.1; 1.5.2
			ZRM (2)	1.2.1; 1.3.30
			Begeleiding bij praktische vaardigheden (1)	1.5.1
			Geen vast begeleidingsformat (1)	1.5.2
			Bij intake worden doelen uitgevraagd (1)	1.3.3
			Indicatieorgaan maakt leerdoelen (2)	1.4.2; 1.5.2
			Doelen worden specifieker naarmate ze ontwikkelen (1)	1.4.3
			Intern overleg om behandelplan en begeleidingsplan aan te laten sluiten (1)	1.5.20
		Begeleidingsvorm	Instelling biedt verschillende woon en begeleidingsvormen (1)	1.5.3
		Hulpverleners	Begeleiders hebben post HBO autisme (1)	1.5.2

			Zijn extra geschoold (1)	1.5.17
			Team heeft training gehad over sociale netwerk versteviging (1)	1.5.21
			Voortdurend scholing is belangrijk (1)	1.5.46
			Ik heb weinig expertise in doelgroep (1)	2.29
			Geen kennis over methodieken voor ASS (1)	2.30
			ASS is een andere tak van sport, ik wil er meer kennis over (1)	2.33
			Het team loopt vast in het goed opzetten van de woning om jongens klaar te stomen voor maatschappij (1)	2.34
			Via E-learning cursussen kan bijscholing gedaan worden, wordt niet veel gebruik van gemaakt (1)	2.35
			Wil meer leren over ASS (1)	2.36
			Persoonlijk begeleiders van cliënten met ASS werken samen (1)	2.37
			Te weinig structuur in woning, te weinig kennis om dit te bieden (1)	2.38

			Elk personeelslid werkt anders, cliënten weten niet waar ze aan toe zijn (1)	2.46
			Structuur wordt niet door elk personeelslid geboden of nageleefd (1)	2.48
		Belangrijk bij de begeleiding aan mensen met ASS	Op ontwikkeling van individu (3)	1.1.12; 1.3.6; 2.2
			Geen standaard protocol (2)	1.1.12; 1.4.6
			Belangrijk dat doelgroep kan wennen (1)	1.3.4
			Ze hebben structuur nodig (1)	2.3
			Belangrijk dat begeleidingsplan en persoonlijk begeleider matcht (1)	1.3.5
			Cliënt staat centraal, niet de indicatie (1)	1.3.42
			Behoeften jeugdigen is plek alleen (1)	1.3.25
			Milieu van woonvorm is aangepast aan ASS (1)	1.5.4
			Appartementen zijn aangepast aan ASS, dat is voorwaarde voor succes (1)	1.5.7
			Veel vraag naar deze woonvorm (1)	1.5.8

			Huisregels zijn geschrapt. Bewonerscommissie dient om onderlinge afspraken te maken (1)	1.5.25
			Als je niet bij bewonerscommissie bent heeft cliënt geen inspraak nieuwe afspraken (1)	1.5.26
			Cliënt functioneert door context, als deze wegvalt kan cliënt terugvallen (1)	1.5.39
			Ondersteuningsarrangement biedt mogelijkheid om context te behouden (1)	1.5.40
			Aan afspraken houden (1)	2.4
			Jongens hebben eigen opvattingen, daar zijn ze star in (1).	2.32
2.	**Ganzenhof**	**Intakeprocedure**	3 dagdelen dagbesteding is vereiste (1)	2.14
			Eerste 3 weken wennen aan verblijf, daarna begeleidingsplan (1)	2.16
		Knelpunten	Begeleiding is niet specifiek gericht op ASS (1)	2.22
			Jongens veel op kamer door geen dagbesteding (1)	2.15
			Enige groepsmoment is het woonkamer overleg (1)	2.28

			Te weinig structuur in woning, te weinig kennis om dit te bieden (1)	2.38
			Cliënten hebben grote invloed op elkaar (1)	2.44
			Door te weinig personeel kan er niet meer structuur gegeven worden (1)	2.45
			Elk personeelslid werkt anders, cliënten weten niet waar ze aan toe zijn (1)	2.46
			Structuur wordt niet door elk personeelslid geboden of nageleefd (1)	2.48
			Cliënten gaan hun eigen gang, er moet nog veel gedaan worden (1)	2.47
		Wensen	Gezamenlijk eten en koken (1)	2.26
			Oefenen in sociale interactie met elkaar (1)	2.27
			Er zijn twee cliënten die met elkaar koken en eten, dit mag meer gebeuren (1)	2.31
			De woning kan meer aangepast worden op cliënten met ASS	2.41
		De ASS woning	Cliënten hebben een groeps app (1)	2.25
			Te weinig structuur in woning, te weinig kennis om dit te bieden (1)	2.38

			De woning is gehorig, jongens willen thuiskomen in prikkelarme omgeving. Zorgt voor frustratie en irritatie (1)	2.23
			Weinig vaste groepsstructuur, structuur is individueel bepaald.	2.20
			Irritatie naar elkaar, waardoor slechte sfeer (1)	2.24
			Elke dag heeft begeleiding contact met groep (1)	2.21
			Keuken en woonkamer is gedeeld, geen vaste afspraken over (1)	2.39
			Ik denk niet dat er met de bouw rekening is gehouden met de prikkelgevoeligheid van ASS (1)	2.40
			De woning kan meer aangepast worden op cliënten met ASS (1)	2.41
			Sfeer is niet altijd gemoedelijk (1)	1.42
			Gebrek aan sociale vaardigheden gaat soms ten koste van de sfeer (1)	2.43
3.	**Voorbereiding zelfstandiger wonen**	**Begeleiding**	Begeleiding en zorgvragen worden minder (1)	1.1.11
			Om indicatie passend af te sluiten (2)	1.2.15; 1.4.9

			Geleidelijk proces (1)	1.1.11
			Altijd gericht op zelfstandig wonen (3)	1.2.2; 1.4.4; 2.18
			Verandert niet als iemand zelfstandig gaat wonen (1)	1.2.4
			Dagelijkse begeleiding wordt aangepast als iemand vervolgstap maakt (1)	1.5.14
			Pb-er coördineert traject naar zelfstandig wonen (1)	1.3.13
			Niet iedereen behaalt doelen gericht op zelfstandig wonen (1)	1.4.5
			Bij behalen doelen kan cliënt verder (1)	1.4.27
			Cliënt motiveren naar zelfstandigheid en nadenken over passende vervolgstap (1)	1.5.6
		Duur verblijf	Geen afspraken (2)	1.1.9; 1.4.26
			Wel afspraken maar niet schriftelijk vastgelegd (1)	1.3.28
			Wordt niet vastgelegd, is flexibel (1)	2.49
			Als leerdoelen niet worden behaald wordt verlenging aangevraagd (2)	1.4.7; 2.17;

			Afhankelijk van beschikking (1)	1.5.37
		Inschrijven woningzoekende	Eis beschermde woonvorm (4)	1.1.9; 1.2.8; 1.3.34; 1.5.28
			Aangeraden door beschermde woonvorm (1)	1.4.14
			Eis gemeente om indicatie te krijgen voor beschermd wonen (1)	1.2.3
		Begeleiden bij vinden van geschikte woonplek	Beperkte mogelijkheden (1)	1.1.24
			Inschrijven en helpen reageren (1)	1.1.24
			Er gebeurt niks als je ze niet stimuleert (1)	1.1.25
			Rekening houden met prikkelgevoeligheid (1)	1.1.26
			Aanpassing woning hoeft niet kostbaar te zijn (1)	1.1.27
			Rekening houden met omgeving (4)	1.1.28; 1.3.39; 1.4.19; 1.5.43
			Geschikte woning is nodig om te functioneren (1)	1.1.29
			Woonbehoeften verschillen per persoon (2)	1.1.30; 1.4.18

			een groter netwerk, biedt kansen bij het zoeken naar woning (1)	1.1.43
			We letten er op dat iemand bij eigen netwerk gaat wonen (1)	1.2.21
			Er wordt gezocht naar een woning in de buurt (1)	1.3.34
			Alle mogelijkheden worden onderzocht (1)	1.3.36
			Kijken naar geschikte woning en reageren (1)	1.4.15
			Ondersteunen bij aanvraag urgentie (1)	1.5.41
			Netwerk betrekken bij doorstromen heeft geen invloed (1)	1.3.18
		Nazorg	Warme overdracht (1)	1.3.41
			Bij urgentie is iemand verplicht om een jaar begeleiding te accepteren (1)	1.5.42
			Cliënten mogen bij uitstroom gebruik maken bij functies v.d woonvorm	1.5.44
4.	**Netwerk**	**Betrekken**	Regie ligt bij cliënt (5)	1.1.38; 1.2.7; 1.3.14; 1.4.13 1.5.19
			Wet- en regelgeving i.v.m. meerderjarigheid (1)	1.3.15; 1.4.13

			Kan niet zonder dat de cliënt het hiermee eens is (2)	1.1.38; 1.3.14
			vind ik een spanningsveld (3)	1.1.41; 1.3.16; 2.8
			De meest ideale situatie is volledige betrokkenheid (1)	1.1.42
			Is bij iedereen op een andere manier betrokken (1)	1.2.5
			Fijn als netwerk betrokken is (2)	1.2.6; 1.5.24
			Participatie wordt verwacht vanuit politiek, kan niet als cliënt niet wil (1)	1.3.17
			Afspraken maken over manier van betrekken (4)	1.3.18; 1.4.13; 1.5.22; 2.12
			Geen afspraken bij binnenkomst (1)	2.13
			Cliënten met ASS geven niet echt toestemming, waarschijnlijk door verleden (1)	1.3.19
			Gesprek met dagbesteding om doelen aan te laten sluiten (1)	1.5.18
			Intern overleg om behandelplan en begeleidingsplan aan te laten sluiten (1)	1.5.20

			Cliënten hebben soms meer netwerk dan ze denken (1)	1.5.23
			Is gezonder dan bij anderen met psychiatrische problematiek (1)	2.5
			Weinig gebruik van netwerk (1)	2.7
			Geen of overbelast netwerk (1)	2.9
			Kunnen netwerk meer inzetten (1)	2.10
		Invloed	Je staat sterker (1)	1.1.39
			Kan het proces verstoren of negatief beïnvloeden (1)	1.1.40
			is belangrijk maar kan ook lastig zijn (1)	1.1.43
			zorgt voor een groter netwerk, biedt kansen bij het zoeken naar woning (1)	1.1.44
			Cliënt is afhankelijker bij klein netwerk heeft (1)	1.1.45
			Kan ontwikkeling beïnvloeden (1)	1.1.46
			Verdeeld netwerk kan destructief zijn (1)	1.1.47
			Ouders kunnen overbetrokken zijn (1)	2.6
			Ouders hebben meer expertise (1)	2.11

Bijlage VI Inhoudsopgave van het bronnenboek

1. Gecodeerde fragmenten

Respondent 1 - p. 2
Respondent 2 - p. 18
Respondent 3 - p. 24
Respondent 4 - p. 36
Respondent 5 - p. 44
Respondent 6 - p. 58
Respondent 7 - p. 66

2. Transcripten interviews

Respondent 1 - p. 73
Respondent 2 - p. 85
Respondent 3 - p. 93
Respondent 4 - p. 103
Respondent 5 - p. 108
Respondent 6 - p. 121
Respondent 7 - p. 127

De respondenten:

1- Eigenaar en begeleider Styx Coaching & Training
2- Begeleider en teamleider de Steenuil
3- Teamleider bedrijfsvoering de Ganzenhof
4- Eigenaar en begeleider Focus 4 Care
5- Teamleider bedrijfsvoering de Vondelhove
6- Woonbegeleider, persoonlijk begeleider en huisoudste van ASS woning de Ganzenhof
7- Coördinator van de Proeftuin

Bijlage VII Mail SAG overleg 8 maart

VN

Vivens Nederland <info@vivens.nl>
wo 21-2, 20:28

Dag Michiel,

Ik ontving onderstaande bericht en denk reageer direct maar even. Het is een zeer groot en erg herkenbaar probleem. Met name tussen 18-23 jaar (ivm huurtoeslag en krapte op de woningmarkt met name).

Vanuit het SAG (Samenwerkingsverband Autisme Gelderland) gaan we hierover 8 maart (12:00) in gesprek met een aantal partners om te kijken of we gezamenlijk een oplossing kunnen vinden. Dit overleg zal plaatsvinden in Apeldoorn.

Ik zet de coördinator (Donate van Rijswijk) even in cc om jullie met elkaar in contact te brengen. Volgens mij zou het erg waardevol zijn als jullie aansluiten bij dit overleg.

Met vriendelijke groet namens Vivens Nederland,

Berno van der Wal, medeoprichter en algemeen directeur

Mijn werkdagen zijn ma, wo, do en vrijdag

DR

Donate van Rijswijk <d.vanrijswijk@meesamen.nl>
do 22-2, 17:42

Dag Michiel,

Je bent van harte welkom om aan te sluiten bij het overleg. Ik zal je via de agenda uitnodigen!
Na vandaag heb ik vakantie tot 6 maart, je kunt me daarna bereiken mocht je vragen hebben!
Met vriendelijke groet,
Donate van Rijswijk
Coördinator Samenwerkingsverband Autisme Gelderland (SAG)
Adviseur Inclusie MEE Samen

Samenwerkingsverband Autisme Gelderland MEE

Dr. van Deenweg 2-10 | 8025 BG Zwolle
Postbus 517 I 8000 AM Zwolle
T 088 – 633 0 633 | M 06 – 13058690
d.vanrijswijk@meesamen.nl
Werkdagen: maandag t/m donderdag
www.mee-oost.nl I www.meeveluwe.nl | www.mee-ijsseloevers.nl

MEE Samen ondersteunt MEE Oost, MEE Veluwe en MEE IJsseloevers

MA

Michiel Aalbers
vr 23-2, 14:05
'Donate van Rijswijk' <d.vanrijswijk@meesamen.nl>

Verzonden items

Dag Donate,

Goed om te horen dat het een herkenbaar probleem is.
Ik zou graag aanwezig zijn bij dit overleg. Voor ons onderzoek zal dit zeker relevant zijn.
Bedankt voor het uitnodigen en ik zal 8 maart aanwezig zijn in Apeldoorn.

Met vriendelijke groet,
Michiel