

Een aanzet tot een beschut wonen 2.0

Bouwstenen

Academiejaar: 2017 – 2018

Bachelorproef voorgedragen door:
Lotte VERHELST
tot het behalen van het diploma
Sociaal werk, Maatschappelijk werk; waarvoor de graad van
bachelor in het sociaal werk wordt verleend.

Inhoudsopgave

| | |
|---|-----------|
| Inleiding | 3 |
| 1. Beschut wonen in een historisch en maatschappelijk perspectief | 4 |
| 1.1 Pioniersprojecten | 4 |
| 1.2 Een eerste regulering | 4 |
| 1.3 Artikel 107: een breuklijn | 5 |
| 1.4 Voorstelling Beschut Wonen De Vlaamse Ardennen | 7 |
| 1.4.1 Historiek | 7 |
| 1.4.2 Missie | 7 |
| 1.4.3 Doelstellingen..... | 7 |
| 1.4.4 Principes | 8 |
| 1.4.5 Doelgroep..... | 8 |
| 2. Actuele tendensen inzake zorg en wonen | 10 |
| 2.1 Zesde staatshervorming..... | 10 |
| 2.1.1 Een nieuw regelgevend kader voor de erkenning van de initiatieven beschut wonen | 10 |
| 2.1.2 Beleidsdomein wonen..... | 11 |
| 2.2 Evoluerende visie op zorg | 11 |
| 2.2.1 Situering | 11 |
| 2.2.2 Home care | 11 |
| 2.2.3 Groeiende commercialisering | 12 |
| 2.2.4 Persoonsvolgende financiering | 12 |
| 2.2.5 Kwartiermaken..... | 13 |
| 2.3 Evoluerende visie op wonen | 14 |
| 2.3.1 Situering | 14 |
| 2.3.2 Context nieuwe woonvormen en -formules | 14 |
| 2.3.3 Het bos en de bomen | 16 |
| 2.3.4 Knelpunten..... | 18 |
| 3. Beschut wonen in de steigers | 20 |
| 4. Bouwstenen voor een beschut wonen 2.0 | 22 |
| 4.1 Proeftuinen | 22 |
| 4.1.1 Situering | 22 |
| 4.1.2 Brugwonen Brugge..... | 24 |
| 4.1.3 Veerkrachtwonen Mortsel | 25 |
| 4.1.4 Proeftuin Woonzorg Netwerk Aalst - Dendermonde - Sint-Niklaas..... | 26 |
| 4.1.5 Project jongvolwassenen Gent..... | 28 |
| 4.2 Innovatieve praktijken | 29 |
| 4.2.1 Situering | 29 |
| 4.2.2 Gespecialiseerde woonvormen Limburg | 29 |
| 4.2.3 IHP+ Transitio Schaarbeek | 31 |
| 4.3 Projecten i.v.m. experimentele en alternatieve woonvormen..... | 32 |
| 4.3.1 Situering | 32 |
| 4.3.2 Vivos Artes Sint-Truiden..... | 32 |
| 4.4 Inspirerende anderen..... | 33 |
| 4.4.1 Situering | 33 |
| 4.4.2 Oak Tree Projects Wilsele | 33 |
| 4.4.3 Housing First project OCMW Gent..... | 34 |

| | |
|---------------------------------------|-----------|
| 4.4.4 Zeeuwse Gronden Terneuzen | 35 |
| 5. Een beschut wonen 2.0 | 36 |
| 5.1 Een aanzet tot..... | 36 |
| 5.2 ... een beschut wonen 2.0 | 36 |
| Besluit | 40 |
| Referentielijst | 41 |

Inleiding

Een (t)huis is voor de meesten onder ons iets vanzelfsprekend. Voor kwetsbare groepen is dit niet altijd zo wat ik kon ervaren tijdens mijn stage in Beschut Wonen De Vlaamse Ardennen. Voor sommigen is het een doortocht, een springplank, een herwonnen vrijheid of een nieuwe start. Anderen zijn nog steeds zoekende of onderweg. Het is een bonte mix van persoonlijkheden elk met hun eigen mogelijkheden, talenten en krachten. Zoals elk samenleven is ook dit samenleven niet evident. Ik stel mij de vraag of het wel een goeie zaak is om mensen met een psychische kwetsbaarheid samen in één huis onder te brengen?

De kernopdracht van beschut wonen is de ondersteuning, begeleiding en activering van personen met een psychische kwetsbaarheid. Vanuit mijn (stage)ervaringen plaats ik hier een aantal kanttekeningen bij: Wordt het accent niet te veel op huisvesting gelegd? Hebben bepaalde bewoners op sommige momenten niet meer nood aan zorg? Blijven bewoners niet te lang hangen in beschut wonen? Zou er geen snellere doorloop moeten zijn naar zelfstandig wonen? Hoe wordt omgegaan met de steeds jonger wordende doelgroep?

De context waarbinnen de initiatieven beschut wonen gedijen, is sterk gewijzigd door evoluerende visies op zorg en wonen. Beide insteken geven richting aan deze bachelorproef waarin ik wil nagaan hoe beschut wonen kan geactualiseerd worden inspeland op die huidige veranderingen en de dynamische noden van een zeer heterogene doelgroep. De solide fundamenten van beschut wonen wens ik niet te ondergraven omdat ik overtuigd ben van de geëigende plaats en de meerwaarde van de initiatieven beschut wonen in een flexibel continuüm van zorg- en woonondersteuning. Deze opdracht beoogt bouwstenen aan te reiken die een aanzet willen geven tot een beschut wonen 2.0. Mijn bachelorproef is geconcipeerd als een bouwplan vanuit de insteek van zorg en wonen waarbij ik als ontwerper en architect fungeer.

Van nature uit ben ik kritisch en heb ik een sterke beleidsreflex. Ik werk bovendien graag structureel gericht. Bijgevolg vind ik dit thema een mooie uitdaging. Bovendien is het tevens een thema dat leeft in de organisatie. Er is intern reeds heel wat denkwerk hierrond verricht en actie ondernomen naar aanleiding van de woonnoden van enkele bewoners. 'Het einde van beschut wonen' was eveneens het thema van een Europees Congres dat in 2017 in Gent doorging naar aanleiding van 40 jaar VZW Beschut Wonen Hand in Hand. Ook het Vlaamse beleid is met het project proeftuinen woonzorg in de geestelijke gezondheidszorg ervaringen aan het opdoen met flexibele woon(zorg)vormen voor psychiatrische patiënten.

Deze bachelorproef bestaat uit vijf logisch op elkaar volgende werven die in vijf fases het bouwplan vormgeven. Beschut wonen wordt eerst in een historisch en maatschappelijk perspectief geplaatst met inclusief een voorstelling van Beschut Wonen De Vlaamse Ardennen. Vervolgens wordt in een tweede deel ingegaan op een aantal actuele tendensen inzake zorg en wonen die ook de initiatieven beschut wonen uitdagen. Die tendensen worden mede aangewakkerd door de zesde staatshervorming die regio's ruimere bevoegdheden en impulsen geeft voor de inkleuring van een regionaal beleid inzake zorg en wonen. In een derde deel wordt beschut wonen in de steigers gezet en wordt de opdracht die ik mij toemeet scherper geformuleerd en onderbouwd. Vanuit de rijkdom aan projecten en experimenten op het terrein ben ik in deel vier op zoek gegaan naar bouwstenen voor een bouwplan beschut wonen 2.0. Na een brede verkenning van het terrein, o.a. door veel lectuur, selecteerde ik een waaier aan relevante praktijkvoorbeelden. Een schriftelijke vragenlijst op maat werd naar de initiatieven gemaild. Uit die respons haal ik meerdere bouwstenen. In deel vijf tenslotte geef ik vanuit de aangereikte bouwstenen een persoonlijke aanzet tot een beschut wonen 2.0.

1. Beschut wonen in een historisch en maatschappelijk perspectief

1.1 Pioniersprojecten

In ons land is de zorgverlening aan personen met een psychische kwetsbaarheid historisch sterk geïnspireerd door een residentieel ziekenhuismodel gegroeid vanuit een medische benadering van geesteszieken. De medisch-psychiatrische behandeling (cure) stond hierbij voorop waarbij mensen met psychische problemen werden behandeld in functie van genezing (Cools, 2006).

Reeds in de jaren 70 leidde de vermaatschappelijking van de zorg tot een stapsgewijze afbouw van bedden in de psychiatrie ten voordele van een meer geïntegreerde opvang, behandeling en zorg in de samenleving (VZW Basis, z.j.). De psychiatrie ontwikkelde zich tevens buiten de muren van het ziekenhuis en verbreedde zich tot een gemeenschapsgerichte geestelijke gezondheidszorg met een differentiatie aan zorgvormen (Cools, 2006). Het ontstaan van de centra geestelijke gezondheidszorg en de eerste pilootprojecten voor beschut wonen zijn in deze periode te situeren. Geïnspireerd door de antipsychiatrie boden deze experimentele initiatieven opvangstructuren voor chronisch psychiatrische patiënten aan (Van Humbeeck, & Van Audenhove, 2001) door hen in kleine groep of alleen in de samenleving te laten wonen en hen te ondersteunen via ambulante begeleiding en dagactiviteiten (Steyaert, 2014). Andere elementen zoals de moeilijke reclassering van de psychiatrische patiënten na een residentieel verblijf, de gebrekkige nazorg, het tekort aan aangepaste huisvesting, de grotere aandacht voor de leefsituatie, de vraag naar inspraak van patiënten en van familieleden,... hebben het ontstaan van die eerste initiatieven mee beïnvloed (Plessers, 1992). De ontwikkeling van effectievere psychofarmaca, waardoor de symptomen van een psychiatrische stoornis beter konden worden onderdrukt, zorgde er mede voor dat een ziekenhuisbehandeling niet altijd meer noodzakelijk was en dat de opnameduur kon worden beperkt. Mensen met een psychische kwetsbaarheid konden zo hun leven blijven uitbouwen buiten de muren van de voorziening (Vanbecelaere, 2016).

Parallel met de ontwikkeling van deze eerste pioniersprojecten vond de rehabilitatiebenadering meer en meer ingang. Deze visie ging uit van het geloof in de mogelijkheden, de krachten en de kwaliteiten van iedere persoon. Er werd volop ingezet op die krachten en de regie bleef maximaal in handen van de persoon zodat hij of zij zelf richting kon geven. Deze benadering impliceerde dat mensen met een psychische kwetsbaarheid niet langer behandeld werden in functie van genezing maar mits begeleiding en zorg (care) konden functioneren in de samenleving. Psychiatrische patiënten werden meer en meer gezien als gewone burgers die recht hebben om volwaardig te functioneren in deze samenleving. Het zoeken naar aangepaste vormen van samenleven werd de opdracht (Cools, 2006). Grote uitdaging was immers de dynamische wisselwerking tussen de patiënt en zijn omgeving (VZW Basis, z.j.). Beschut wonen speelde hier op in.

1.2 Een eerste regulering

Het was ook deze rehabilitatiegedachte die de federale overheid bij de regulering van beschut wonen in 1990 oppikte (Cools, 2006). Dit regelgevend initiatief kaderde in een reconversieplan met het oog op de afbouw van bedden in de psychiatrische ziekenhuizen ten voordele van de uitbouw van psychiatrische verzorgingstehuizen en initiatieven beschut wonen (Van Humbeeck, & Van Audenhove, 2001). De bedoeling van de wetgever was om beschut wonen een eigen plaats te geven in de geestelijke gezondheidszorg (Plessers, 1992). De bestaande plaatsen in de pilootprojecten werden erkend en een wettelijk kader werd gecreëerd zodat de verdere uitbouw van nieuwe

initiatieven mogelijk werd. Projectfinanciering maakte plaats voor structurele financiering. Het KB van 10 juli 1990 bepaalde de normen waaraan moest worden voldaan om als initiatief beschut wonen te worden erkend. Het schreef bijvoorbeeld de regels voor waaraan de woningen moeten voldoen, de normen voor de personeelsbezetting, het teamoverleg, de verwerking van de persoonsgegevens,... Opvallend was dat de initiatieven een samenwerkingsverband moesten zijn tussen minstens één psychiatrisch ziekenhuis of een psychiatrische afdeling in een psychiatrisch ziekenhuis en minstens één centrum voor geestelijke gezondheidszorg waardoor de intra- en extramurale sector moesten samenwerken.¹

Bemerk dat eveneens in 1990 de overlegplatforms voor de geestelijke gezondheidszorg werden opgericht met het oog op een structurele samenwerking tussen de voorzieningen (Vanbecelaere, 2016). Samenwerken en integratie werden de sleutelbegrippen (Cools, 2006).

Karakteristiek voor de jaren 90 was de verschuiving van intramurale opvang naar zorg dicht bij de gemeenschap. Dit impliceerde niet meteen dat cliënten in hun eigen woonomgeving werden begeleid maar vaak werden doorverwezen of overgeplaatst naar residentiële alternatieve zorg- en woonvormen zoals beschut wonen en psychiatrische verzorgingstehuizen (Vanbecelaere, 2016).

De afbouw van bedden in de psychiatrische ziekenhuizen en de algemene ziekenhuizen met een psychiatrische afdeling (PAAZ) zette zich verder door en de financiële middelen die hierdoor vrijkwamen werden ingezet om vernieuwende initiatieven buiten de ziekenhuismuren te ondersteunen. De initiatieven beschut wonen kregen hierdoor mede de wind in de zeilen. Bij een tweede golf van reconversie rond de eeuwwisseling werden bijkomende plaatsen in beschut wonen gecreëerd. Vanaf 2000 werd eveneens een verblijf in een individuele woonvorm van beschut wonen mogelijk. In 2003 waren er een 40-tal initiatieven beschut wonen met 2500 bewoners. Ondertussen waren toen ook reeds de eerste pilotprojecten activering en psychiatrische thuiszorg gestart (Steyaert, 2014).

1.3 Artikel 107: een breuklijn

2010 werd een belangrijk kantelmoment in de geschiedenis van de geestelijke gezondheidszorg met de realisatie van zorgcircuits aangeboden door een netwerk van voorzieningen en diensten binnen een regio. In een gestructureerd netwerk bundelen organisaties en voorzieningen hun krachten om een gemeenschapsgerichte zorg aan te bieden (Vanbecelaere, 2016). Getrapte en gedeelde zorg zijn hierbij wezenlijke kenmerken. Met getrapte zorg wordt het prioritair inzetten van het minst ingrijpende aanbod bedoeld. Gedeelde zorg heeft betrekking op de samenwerking tussen de geestelijke gezondheidszorg en de eerstelijnsdiensten. Deze ingrijpende hervorming staat bekend als artikel 107 van de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, kortweg de ziekenhuiswet.² Eigenlijk is dit artikel slechts het middel om de doelstelling, namelijk het realiseren van zorgcircuits, te verwezenlijken. Het houdt de aanwending in van de vrijkomende financiële middelen uit de residentiële afbouw (Dierickx, & Schillewaert, 2011). Deze hervormingen werden vastgelegd in de 'Gids naar een betere geestelijke gezondheidszorg door de realisatie van zorgcircuits en zorgnetwerken'. Het initiële idee voor de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg in zorgcircuits en zorgnetwerken gaat reeds terug tot een verklaring van 24 juni

¹ Art. 12 KB 10 juli 1990 houdende vaststelling van de normen voor de erkenning van initiatieven van beschut wonen ten behoeve van psychiatrische patiënten, BS 26 juli 1990.

² Art. 107 Gecoördineerde Wet 10 juli 2008 betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, BS 7 november 2008.

2002 van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid inzake het toekomstige beleid voor de geestelijke gezondheidszorg (Agentschap Zorg en Gezondheid, 2017a).

Uitgangspunt voor deze drastische hervorming door de overheid was een grotere vermaatschappelijking van de zorg voor mensen met psychische en psychiatrische problemen. De bedoeling was om de patiënten meer ambulante en mobiel te behandelen met het accent op herstel en inclusie in de samenleving (Dierickx, & Schillewaert, 2011). Geïndividualiseerde trajecten op maat worden uitgebouwd binnen de eigen omgeving en de sociale inbedding van de patiënt. Participatie en betrokkenheid van de gebruikers en families bij alle beslissingen en hun empowerment zijn hierbij essentiële elementen (Pieters, & Natalis, 2016).

Die implementatie van een meer gemeenschapsgerichte zorg schraagt op vijf ankerpunten:

- **De-institutionalisering:** Uitbouw van intensieve en gespecialiseerde ambulante zorgvormen als alternatief voor een residentiële behandeling.
 - **Inclusie:** Revalidatie en rehabilitatie met een noodzakelijke samenwerking op de domeinen van werk, wonen, onderwijs, cultuur,...
 - **Ontschotting:** Realiseren van samenwerking en afstemming tussen alle actoren.
 - **Intensifiëring:** Zorg binnen de ziekenhuizen wordt uitgediept met het oog op een korter verblijf en een beperking van de breuk met de maatschappij.
 - **Consolidatie:** Regulariseren van verschillende pilootprojecten in het globale concept.
- (Gids naar een betere geestelijke gezondheidszorg, 2010; Pieters, & Natalis, 2016)

Voor de hervorming werd een concept met vijf sleutelfuncties uitgewerkt waarbij vier domeinen worden onderscheiden: preventie, behandeling, herstel en woonzorg. Ieder netwerk moet die vijf functies realiseren:

- **Functie 1 Basisopdrachten hulp- en zorgverlening**
Functie 1 omvat preventie gericht tot de brede bevolking waarbij sensibilisering, vroege detectie en interventie voorop staan. Een snellere opsporing leidt tot een betere prognose. De betrokkenheid en het bevorderen van de deskundigheid van de eerste lijn is hierbij essentieel.
- **Functie 2 Behandelingsteams in de thuisomgeving**
Zorg in de thuissituatie brengen d.m.v. mobiele behandelingsteams die onmiddellijk en intensief kunnen optreden in crisissituaties maar eveneens voor patiënten met een chronische problematiek. Op die manier wordt het vermijden van een ziekenhuisopname beoogd.
- **Functie 3 Psychosociale rehabilitatie**
Stimuleren van rehabilitatie o.a. op het vlak van arbeid, vrije tijd en ontmoeting door rehabilitatieteams die werken aan herstel en sociale inclusie waarbij wordt ingezet op activering, arbeidszorg, trajectbegeleiding,.... Specifieke programma's op maat worden ontwikkeld om vaardigheden aan te scherpen om zelfstandig te functioneren en zich in de gemeenschap te integreren.
- **Functie 4 Intensifiëren van de residentiële gespecialiseerde zorg**
Versterken van gespecialiseerde residentiële units gericht op een kort verblijf met een hoge intensiteit en frequentie van de zorg voor personen voor wie hulpverlening in de eigen leef-en woonomgeving tijdelijk niet is aangewezen en een opname noodzakelijk is.
- **Functie 5 Specifieke woonvormen**
Diversifiëren van woonvormen voor personen met een gestabiliseerde chronische psychiatrische problematiek met het oog op het vergemakkelijken van de integratie in de maatschappij wanneer zorg niet kan aangeboden worden in het thuismilieu. Zorg op maat wordt aangeboden via formules van beschut wonen, gesuperviseerde studio's of elke andere aangepaste woonvorm.

(Gids naar een betere geestelijke gezondheidszorg, 2010; Vanbecelaere, 2016)

De uitrol van deze hervorming heeft in Vlaanderen geleid tot het ontstaan van dertien netwerken voor volwassenen waarvan twee in Oost-Vlaanderen. Het PAKT is het netwerk van zorgverleners en zorgverlenende voorzieningen in de regio Gent - Eeklo - Vlaamse Ardennen. Het Netwerk Geestelijke Gezondheid ADS is het netwerk van zorgvoorzieningen actief in Aalst - Dendermonde - Sint-Niklaas.

De visie van de 'Gids naar een betere geestelijke gezondheidszorg' vormt in Vlaanderen de basis voor het Vlaams Actieplan Geestelijke Gezondheid. Dit actieplan bouwt voort op de Vlaamse Beleidsplannen en moet in 2019 leiden tot een nieuw decreet geestelijke gezondheid. De overheid beoogt met het actieplan een langetermijnvisie te concretiseren en een ad hoc beleid te vermijden. De versterking van de geestelijke gezondheid en een kwaliteitsvolle, duurzame, flexibele en vraaggestuurde zorg staan hierbij voorop (Vandeurzen, 2016). Dit actieplan werd in mei 2017 door de Vlaamse regering bekrachtigd.

Een bijkomende uitdaging voor de overheid en de sector is dat sinds 2014 door de zesde staatshervorming de bevoegdheden van de gemeenschappen voor wat de geestelijke gezondheidszorg betreft zijn uitgebreid. Vlaanderen is naast de centra geestelijke gezondheidszorg eveneens bevoegd voor de psychiatrische verzorgingstehuizen, de initiatieven beschut wonen, de overlegplatforms geestelijke gezondheid en de revalidatieconventies geestelijke gezondheidszorg (Vandeurzen, 2016).

1.4 Voorstelling Beschut Wonen De Vlaamse Ardennen

1.4.1 Historiek

Dit initiatief beschut wonen is de realisatie van een samenwerkingsverband tussen het Psychiatrisch Ziekenhuis Sint-Franciscus Velzeke en de Centra Geestelijke Gezondheidszorg van Geraardsbergen en Oudenaarde naar aanleiding van een reconversie in 1990. Sinds april 2013 heeft Beschut Wonen De Vlaamse Ardennen een erkende opvangcapaciteit voor 36 personen waarvan 30 gemeenschapsplaatsen en 6 individueel. De groepswoningen zijn gelegen in Zottegem, Oudenaarde en Geraardsbergen (Beschut Wonen - Voorstelling van de werking, z.j.).

1.4.2 Missie

De missie van Beschut Wonen De Vlaamse Ardennen is het aanbieden van herstelgeoriënteerde begeleiding en ondersteuning aan personen met psychosociale kwetsbaarheden (psychiatrische stoornissen en psychosociale beperkingen). Het optimaliseren van de levenskwaliteit en van het zelfzorgvermogen wordt hierbij beoogd om zowel persoonlijk als maatschappelijk tevreden te kunnen functioneren in het woon-, werk- en leefmilieu (Visie en Werking van Beschut Wonen 'De Vlaamse Ardennen', z.j.; Zorgstrategisch Beleidsplan 2017-2018, z.j.).

1.4.3 Doelstellingen

De begeleiding van de bewoner kadert in een groeiproces met het oog op het optimaliseren van de persoonlijke zelfredzaamheid en vaardigheden, het zo zelfstandig mogelijk (re)integreren in de samenleving, het (verder) uitbouwen van sociale contacten met betekenisvolle personen en de voorbereiding op zelfstandig wonen.

De begeleiding richt zich op de kwaliteit van leven van de persoon en het sociaal netwerk op de levensdomeinen werken, wonen, leren, recreëren en op de persoonlijke domeinen zelfzorg, gezondheid, zingeving en sociale relaties.

Er wordt ondersteuning en trajectbegeleiding geboden bij de zorgvraag naar een zinvolle dagbesteding met betrekking tot de activeringsdomeinen arbeid, vorming, vrije tijd en ontmoeting (Zorgstrategisch Beleidsplan 2017-2018, z.j.).

1.4.4 Principes

Er wordt gewerkt vanuit het rehabilitatiedenken waarbij er aan de bewoner verantwoordelijkheid en inspraak worden toegekend. Hij participeert actief en samen met de begeleiding in het begeleidingsproces. Vanuit een systeemgerichte invalshoek en aanpak wordt beoogd tegemoet te komen aan hun noden en behoeften.

Prioritair is de zorg op maat waarbij de focus wordt gelegd op de krachten/sterktes en wensen van de persoon. De zorg op maat situeert zich in het hier en nu maar is ook toekomstgericht. Hierbij wordt zorgvuldig aandacht besteed aan de steun- en ankerpunten van elke bewoner.

De integrale hulpverlening garandeert de kwaliteit van de begeleiding. Elke begeleider staat in voor de individuele- en de groepsbegeleiding (Visie en Werking van Beschut Wonen 'De Vlaamse Ardennen', z.j.).

1.4.5 Doelgroep

Beschut Wonen De Vlaamse Ardennen richt zich tot personen met een psychiatrische stoornis (stemmingsstoornis, angststoornis, psychotische structuur,...) en een psychosociale problematiek. Het gaat om personen waarbij het psychosociaal functioneren nog niet optimaal en evenwichtig is om volledig autonoom te handelen. Ze hebben nog nood aan begeleiding en ondersteuning om zelfstandig te kunnen functioneren in de samenleving.

Inclusiecriteria:

- Volwassen mannen en vrouwen tussen 18 jaar en 65 jaar
- Voldoende gestabiliseerde psychiatrische stoornis en/of psychosociale problematiek over de voorbije 3 maanden
- Bij verslavingsproblematiek 3 maanden nuchter of clean
- Duidelijke nood aan herstelgeoriënteerde begeleiding op de verschillende levensdomeinen
- Bereidheid tot medewerking in het begeleidingsproces, zoeken en realiseren van een zinvolle dagbesteding, overleg tussen de verschillende betrokken hulpverleners, in groep leven en actieve deelname aan het groepsgebeuren
- Een zekere mate van zelfredzaamheid
- Beschikken over voldoende vaardigheden of bereid zijn hieraan te werken

Exclusiecriteria:

- Actief toxicomaan gedrag
- Niet bereid zijn tot ontwenning
- Sterke suïcidale neigingen

- Primaire mentale handicap
- Gerechtig verleden jonger dan 5 jaar dat resulteert uit een storend sociaal gedrag
- Sterk antisociaal gedrag
- Geen begeleiding en toezicht aanvaarden

Beschut wonen is gericht op doorstroming naar zelfstandig wonen. Voor sommige bewoners wordt dit evenwel een definitieve woonvorm (Beschut Wonen - Voorstelling van de werking, z.j.).

2. Actuele tendensen inzake zorg en wonen

De visie van een samenleving op zorg en wonen evolueert. In dit deel wordt ingegaan op een aantal actuele tendensen die ook de initiatieven beschut wonen uitdagen. Ze worden mede aangewakkerd door de zesde staatshervorming die de regio's ruimere bevoegdheden en impulsen geeft voor de inkleuring van een regionaal beleid inzake zorg en wonen.

Achtereenvolgens komt de impact van de zesde staatshervorming op de initiatieven beschut wonen en op het beleidsdomein wonen aan bod. Vervolgens wordt ingegaan op enkele aspecten van de evoluerende visie op zorg zoals de tendens naar homecare, de groeiende commercialisering, de persoonsvolgende financiering en kwartiermaken. Tenslotte wordt stilgestaan bij de evoluerende visie op wonen. Er wordt ingegaan op de context waarbinnen nieuwe wooninitiatieven zich ontwikkelen en op een aantal nieuwe woonvormen en -formules. De afronding gebeurt met een aantal knelpunten inzake wonen.

2.1 Zesde staatshervorming

2.1.1 Een nieuw regelgevend kader voor de erkenning van de initiatieven beschut wonen

Door de zesde staatshervorming vallen de initiatieven beschut wonen onder de bevoegdheid van de gemeenschappen. Sinds 1 juli 2014 is voor Vlaanderen het agentschap Zorg en Gezondheid bevoegd voor het volledige beleid inzake initiatieven beschut wonen zowel voor de programmatie, de erkenning, de financiering en de normering. In functie van het waarborgen van de continuïteit is evenwel een overgangsprotocol gesloten met de federale overheid. De federale overheidsadministraties (Federale Overheidsdienst Volksgezondheid en het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering) blijven momenteel nog instaan voor de concrete dossierbehandeling met betrekking tot de financiering van de initiatieven beschut wonen. Vanaf 1 januari 2019 start een intervalfase waarbij Vlaanderen effectief de dienstverlening overneemt maar nog verder werkt op basis van de federale verzekeraarbaarheid. De komende jaren gebeurt dan de integratie ('inkanteling') in de Vlaamse sociale bescherming die persoonsvolgend is georganiseerd.³

Sinds het najaar van 2017 circuleert intern een voorontwerp van besluit van de Vlaamse regering voor de erkenning van de initiatieven beschut wonen vanaf 1 januari 2019. Deze tekst maakt momenteel nog steeds het voorwerp uit van besprekingen tussen de sector, het agentschap Zorg en Gezondheid en het Kabinet van de minister van Welzijn Jo Vandeurzen. De ontwerpversie is inmiddels meerdere malen gewijzigd. Amenderingen kunnen nog volgen. Het besluit moet dan nog worden voorgelegd aan de Inspectie van Financiën, de Vlaamse regering en de Raad van State. Bedoeling is dat het besluit in het najaar van 2018 wordt gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad zodat het van kracht wordt vanaf 1 januari 2019 (N. Roelandt, persoonlijke communicatie, 9 november 2017). Initieel was gepland dat het besluit tegen half januari 2018 af ging zijn. De bedoeling van dit besluit is het herschrijven van de federale regelgeving en de vervanging van de momenteel nog geldende koninklijke besluiten. Eén van de principes hierbij is dat elk initiatief beschut wonen dat vandaag is erkend, dit ook na 1 januari 2019 moet zijn. Dit alles moet gebeuren binnen een budgettair neutraal kader. Er is geen ruimte voor bijkomende middelen (Y. Wuyts, persoonlijke communicatie, 26 maart 2018).

³ Ontwerp van decreet betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging, *Parl.St.* VI.Parl. 2017-18, nr. 1588/1.

Een vergelijking maken tussen het KB van 10 juli 1990 en het reeds meerdere malen geamendeerde voorontwerp van besluit, dat nog voor wijzigingen vatbaar is en waarvan de actuele tekst achter gesloten deuren circuleert, is zich momenteel op glad ijs wagen. Een definitieve tekst zal pas ten vroegste in het najaar beschikbaar zijn (N. Roelandt, persoonlijke communicatie, 7 mei 2018). Ik ga er bijgevolg niet dieper op in.

2.1.2 Beleidsdomein wonen

Door de zesde staatshervorming zijn eveneens op het beleidsdomein wonen bijkomende bevoegdheden overgeheveld naar de regio's. De gewestelijke overheden zijn bevoegd geworden voor het woninghuurrecht en de woonbonus. Dit laatste aspect betreft de fiscale voordelen die de burger put uit het aflossen van een hypothecaire lening. Dit zijn twee belangrijke instrumenten om een meer samenhangend en adequaat woonbeleid te voeren (Van Damme, 2017).

De grote uitdaging blijft hoe via het woonbeleid een inclusieve samenleving kan worden gerealiseerd en de maatschappelijke positie van kwetsbare groepen kan worden verbeterd.

2.2 Evoluerende visie op zorg

2.2.1 Situering

De visie op zorg is evolutief en dynamisch. Dit kwam aan bod in het eerste deel. De motor is momenteel de dynamiek van de vermaatschappelijking van de zorg met voorop de implementatie van een meer gemeenschapsgerichte zorg geschraagd door meerdere ankerpunten. Centraal is en blijft de cliënt met zijn zorgvraag, context en herstelproces. De uitdaging is om een gepersonaliseerde zorg op maat uit te tekenen waarbij de cliënt de regie maximaal in handen houdt met de nodige ondersteuning. Vraaggestuurde zorg heeft impact op de organisatie van de zorg en op de financiering. Home care wint aan belang. Commerciële spelers proberen een graantje mee te pikken. De financiering wordt meer en meer persoonsvolgend. Bij die verschillende ontwikkelingen wordt kort stilgestaan. Ter afsluiting wordt ingegaan op kwartiermaken, een term die vaak opduikt in de context van de vermaatschappelijking.

2.2.2 Home care

Binnen de gemeenschapsgerichte zorg wint de zorg in de thuissituatie aan belang. Thuisbegeleiding op maat en op vraag van de cliënt behoedt personen met ernstige en/of complexe psychische problemen ervoor dat ze de stap (terug) moeten zetten naar een residentiële opname. Dit kadert in de visie dat opname moet worden voorkomen door personen zo lang mogelijk in de vertrouwde thuisomgeving te begeleiden (Vanbecelaere, 2016).

Een eerste aanzet kwam vanuit de initiatieven psychiatrische zorg in de thuissituatie (PZT). Deze projecten werden inmiddels structureel geïntegreerd in de mobiele werkingen voor volwassenen (Vandeuren, 2016). Zo ondersteunt bijvoorbeeld het project PZT Het Akkoord, dat functioneert in de regio van de Vlaamse Ardennen, volwassenen met een ernstige en langdurige psychische kwetsbaarheid in hun dagelijkse leven zodat zij zich maximaal kunnen ontplooiën in hun zelfstandig functioneren. Deze werking wordt in principe dit jaar geïntegreerd in het MOBilteam van Het PAKT (PZT Het Akkoord, z.j.).

Mobiele behandelingssteams in de thuisomgeving zijn een cruciale schakel in een gemeenschapsgericht zorgsysteem en spelen een belangrijke rol in de zorgcontinuïteit. Zoals reeds aangehaald bij functie 2 richten mobiele crisisteams zich tot volwassenen in de thuissituatie met acute psychiatrische problemen. De kortdurende, intensieve crisisbegeleiding door een multidisciplinair team loopt over een korte periode van vier tot maximaal zes weken. Naast de crisisteams zijn er ook nog de mobiele teams die instaan voor de langdurige opvolging in de thuissituatie van personen met ernstige en/of complexe psychische problemen (Pieters, & Natalis, 2016).

Niet voor iedere persoon is begeleiding in de vertrouwde omgeving aangewezen of wenselijk. De realiteit gebiedt ons de nodige nuances te maken. De doelgroep binnen de psychiatrie is zeer divers. Sommige patiënten hebben meer tijd nodig om te herstellen in een residentiële setting en zijn niet gebaat met een korte opname. Anderen hebben nood aan veel professionele begeleiding en ondersteuning. Nog anderen kunnen enkel wonen als ze kunnen terugvallen op de veiligheid en de controle van het leven in groep (Pannecoucke, & De Decker, 2014).

2.2.3 Groeiende commercialisering

Het werkveld van de zorg, de geestelijke gezondheidszorg inclusief, wordt meer en meer geconfronteerd met commerciële spelers. De groeiende commercialisering is een tendens die zich verder zal doorzetten mede als gevolg van de Europese wetgeving die vrij verkeer van personen, goederen en diensten mogelijk maakt. Commercialisering is een medaille met twee kanten en houdt zowel bedreigingen in als kansen. Die bedreigingen hoeven evenwel de kansen niet in de weg te staan. Ze moeten positief worden benaderd en als uitdagingen worden gezien op voorwaarde dat ze door de overheid degelijk worden omkaderd en gereguleerd. De overheid moet er tevens over waken dat basisrechten maximaal worden gevrijwaard en dat de basisprincipes van de zorg zoals solidariteit overeind blijven. Pas dan hoeven we niet wakker te liggen van de toenemende commercialisering in de zorg (Verhelst, 2016).

2.2.4 Persoonsvolgende financiering

Vraaggestuurde zorg heeft niet alleen impact op de organisatie van de zorg maar ook op de financiering die meer en meer persoonsvolgend wordt. Bovendien is de Vlaamse sociale bescherming, waarin de initiatieven beschut wonen de komende jaren worden geïntegreerd ('ingekanteld'), persoonsvolgend georganiseerd (Vandeuren, 2016).

De Vlaamse sociale bescherming biedt een extra bescherming aan zorgbehoevenden bovenop de federale sociale zekerheid. Momenteel verleent ze een zorgbudget aan ouderen met een zorgnood, aan zwaar zorgbehoevenden en aan mensen met een handicap (basisondersteuningsbudget). De financiering van dit zorgbudget gebeurt mede door de solidaire zorgpremie die iedere Vlaming ouder dan 25 jaar jaarlijks aan de zorgkas betaalt. De Vlaamse sociale bescherming breidt stap per stap verder uit. Zo wordt vanaf 2019 de residentiële ouderenzorg toegevoegd. In een latere fase volgen kortverblijf, dagverzorgingscentra,... en de initiatieven beschut wonen. Op termijn krijgt iedereen die zorg nodig heeft op basis van de beoordeling van de zorgnood een zorgticket. De gebruiker kan met dit ticket de gewenste zorg kiezen. Doelstelling is om te komen tot een transparante financiering op maat van ieders zorgprofiel (Vlaamse sociale bescherming, z.j.).

De persoonsvolgende financiering is sinds 1 januari 2017 ingevoerd voor personen met een handicap. Omdat dit impact kan hebben op sommige bewoners in beschut wonen en tevens de implementatie is van de visie van de Vlaamse overheid wordt er beknopt op ingegaan.

Uitgangspunt van de persoonsvolgende financiering is dat de zorg voor en de ondersteuning van personen met een beperking gedeelde verantwoordelijkheden zijn waarbij iedereen het recht heeft om zijn of haar ondersteuning te organiseren zoals hij of zij wil. Vraaggestuurde zorg staat voorop. De doelstelling is om zorggarantie te bieden voor de personen met de grootste ondersteuningsnood (VAPH, z.j.).

Mensen met een erkende handicap krijgen een budget van de Vlaamse overheid. Met dat budget kunnen ze zelf beslissen welke hulp ze willen gebruiken. De persoonsvolgende financiering bestaat uit twee trappen.

Een eerste trap is het basisondersteuningsbudget voor mensen met een beperkte ondersteuningsnood en een (vermoeden van) handicap. Met dit budget kunnen ze de rechtstreeks toegankelijke hulp aanspreken. Rechtstreeks toegankelijke hulp bestaat in drie vormen: begeleiding, dagopvang en verblijf. Het budget kan ook worden ingezet voor poets hulp of reguliere thuishulp. Het is een vast bedrag van €300 per maand dat wordt uitbetaald door de zorgkassen. Het budget is vrij besteedbaar. Het heeft geen invloed op andere tegemoetkomingen, inkomsten, mantelzorgpremie,... De personen die in aanmerking komen, worden door hun zorgkas gecontacteerd en moeten zelf geen aanvraag doen. Aangesloten zijn bij een zorgkas is evenwel een essentiële voorwaarde (Sociale Plattegrond, 2017; VAPH, z.j.). Voor bepaalde bewoners in beschut wonen liggen hier mogelijkheden. Een belangrijk aandachtspunt is om systematisch na te gaan of bewoners geen recht hebben op het basisondersteuningsbudget zodat bepaalde zorgnoden via dit budget kunnen worden gefinancierd.

De tweede trap is het persoonsvolgend budget voor mensen met een intensieve ondersteuningsnood voor wie het basisondersteuningsbudget ontoereikend is. Het is bedoeld voor personen die door hun beperking intensieve of frequente ondersteuning nodig hebben en beroep doen op niet rechtstreeks toegankelijke hulpverlening. Een persoonsvolgend budget moet worden aangevraagd. De procedure verloopt in vijf stappen. Indien dit budget wordt toegekend gebeurt dit via cash of vouchers of een combinatie (Sociale Plattegrond, 2017; VAPH, z.j.). De beoogde doelgroep voor het persoonsvolgend budget is niet direct de doelgroep van Beschut Wonen De Vlaamse Ardennen.

Persoonsvolgende financiering wordt pas een succesverhaal als de overheid voldoende middelen ter beschikking stelt en als de persoonsvolgende budgetten zich flexibel kunnen aanpassen aan de evoluerende zorgnoden. Hier knelt momenteel het schoentje (Delaruelle, 2018).

2.2.5 Kwartiermaken

In de context van vermaatschappelijking duikt vaak de term kwartiermaken op. Het is de ommezijde van dezelfde medaille. Het betekent letterlijk het creëren van gastvrije open plaatsen en het maken van mentale ruimte in de samenleving. Personen met een psychische kwetsbaarheid zijn burgers met krachten. Hoe kan je die burgers aansluiting laten vinden met andere burgers? Kwartiermaken is de verantwoordelijkheid van iedereen (Vandeurzen, 2016; Bogaerts, 2017).

Bij de tendens van de vermaatschappelijking kan de vraag worden gesteld of de ruimere omgeving en de samenleving hiervoor wel klaar is. Het antwoord zou ik alvast niet beter kunnen samenvatten dan de sprekende kop van een artikel 'Als de gevangenispoort opengaat, sluiten helaas veel andere

deuren'. Dit was één van de conclusies die VRT NWS journalist Arne De Jaegere eind april maakte naar aanleiding van de reeks 'Internering - Waar staat België?' (De Jaegere, 2018).

2.3 Evoluerende visie op wonen

2.3.1 Situering

De visie van een samenleving op wonen is eveneens een dynamisch en evolutief gegeven. Momenteel zitten nieuwe woonvormen en -formules om diverse redenen volop in de lift. De cruciale vraag is of deze initiatieven opportuniteiten bieden voor kwetsbare groepen, mensen met een psychische kwetsbaarheid in het bijzonder, vanuit de insteek van een inclusieve samenleving.

In dit deel wordt eerst ingegaan op de context waarin die nieuwe initiatieven gedijen, vervolgens worden een aantal nieuwe woonvormen en -formules belicht om af te ronden met een aantal knelpunten.

2.3.2 Context nieuwe woonvormen en -formules

Wonen is een basisbehoefte en een middel om te participeren in de gemeenschap (Hubeau, & Vandromme, 2017). Het recht op een behoorlijke huisvesting is dan ook verankerd in de grondwet maar het individu kan er geen rechtstreekse rechten uit putten. Een afdwingbaar woonrecht is er (als nog) niet. Het is aan de overheid om een beleid uit te stippelen dat het recht op betaalbaar en kwaliteitsvol wonen voor iedereen kan realiseren met een bijzondere aandacht voor de meest behoeftige gezinnen en alleenstaanden. Die doelstellingen vinden we letterlijk terug in de artikelen 3 en 4 van de Vlaamse Wooncode⁴ die de grondslag vormt van het woonbeleid in Vlaanderen (Van Damme, 2017). De verantwoordelijkheid om het recht op wonen te realiseren schuift de overheid door naar de individuele huishoudens en de huisvestingsmaatschappijen (Verstraete, & De Decker, 2017).

Ondanks 20 jaar Vlaamse Wooncode blijft evenwel voor een groter wordende groep betaalbaar en kwaliteitsvol wonen een dode letter niet in het minst voor de meest kwetsbaren (Winters, 2017). Zeer recent Europees onderzoek bevestigt dat wonen in België voor lage inkomens te duur is (Devenyns, 2018). De dominante marktwerking, ondanks de sociale correcties, zal hier niet vreemd aan zijn (Verstraete, & De Decker, 2017). Bovendien zullen de actuele en toekomstige uitdagingen door de groei van de bevolking, de vergrijzing, de stijgende levensverwachting, de diversifiëring van gezinsvormen, andere samenlevingsverbanden,... de toegang tot betaalbare en kwaliteitsvolle huisvesting nog meer onder druk zetten (Vermeir, 2017). Om dan nog maar de ecologische, de ruimtelijke en de mobiliteitsaspecten buiten beschouwing te laten.

Het is op één of meerdere van die uitdagingen dat diverse nieuwe woonvormen, die recent als paddenstoelen uit de grond schieten, structureel proberen in te spelen. Die initiatieven zitten in de lift en krijgen meer politieke en media-aandacht (Vermeir, 2017). Ze kennen de meest diverse benamingen zoals gemeenschappelijk wonen, kangoeroewonen, brugwonen, clusterwonen, aanleunwonen, zorgwonen, levensloopbestendig wonen, Housing First, Community Land Trusts, Tiny Houses,... (Verstraete, & De Decker, 2017). Het gaat om een grote verscheidenheid aan innovatieve ideeën en concepten waarbij zowel de initiatiefnemers, de motivatie en de doelgroepen zeer

⁴ Art. 3 & 4 Decreet 15 juli 1997 houdende de Vlaamse Wooncode, BS 19 augustus 1997.

verschillend zijn. Deze initiatieven hebben gemeenschappelijk dat ze vernieuwend zijn ten opzichte van de klassieke één- of meergezinswoning in eigendom of huur (Vermeir, 2017).

In de jaren 80 en 90 was er reeds een eerste golf van nieuwe wooninitiatieven die vaak hun oorsprong vonden in het welzijnsveld. Een eerste stuwende kracht was toen de crisis van de huisvestingsmarkt te wijten aan een explosieve stijging van de huur- en koopprijzen en een te krap aanbod dat ook te leiden had onder de kwaliteit. Een tweede factor was de de-institutionalisering in de gezondheidszorg waarbij kleinschalige woonvormen de plaats innamen van residentiële voorzieningen en waarbij beoogd werd om hulpvragers en zorgbehoevenden zo lang mogelijk in hun natuurlijk milieu te houden. De de-institutionalisering verscherpte het tekort aan kwalitatieve en betaalbare woningen voor kwetsbare groepen op een krappe markt. Een derde kracht was tenslotte de opleving van het woonactivisme. Huurdersbonden en sociale verhuurkantoren zagen toen het levenslicht (Verstraete, & De Decker, 2017). Huurdersbonden geven informatie en advies over het wonen in huurwoningen en verlenen juridische bijstand aan de behoeftige huurders. Sociale verhuurkantoren huren woningen en verhuren die aan woonbehoeftige gezinnen en alleenstaanden (Van Damme, 2017). Die drie stuwende krachten werkten op elkaar in (Verstraete, & De Decker, 2017).

Deze eerste golf van nieuwe initiatieven liet een belangrijke erfenis na die doorwerkt in de actuele vernieuwende wooninitiatieven (Hubeau, & Vandromme, 2017). Eerst en vooral hebben ze mede bijgedragen tot de goedkeuring van de Vlaamse Wooncode met de verankering van het recht op wonen. Bovendien creëerden ze woonoplossingen voor mensen met een woonnod die moeilijk toegang vonden op de woningmarkt (Verstraete, & De Decker, 2017).

De huidige nieuwe wooninitiatieven zijn gegroeid op het speelveld waarin zowel krachten vanuit de eerste golf meespelen als nieuwe factoren. Woonnod is nog meer dan ooit de norm en is een permanent gegeven. Het falende woonbeleid blijft eveneens een terugkerende factor. Het Vlaamse woonbeleid lijkt klem te zitten op een pad dat geen antwoord biedt op de woonnoden van de meest kwetsbaren. De 'padafhankelijkheid' van het woonbeleid is in dit verband een vaak gebruikte term. De private huurmarkt blijft ook verder discrimineren waardoor kansen op de woningmarkt voor bepaalde groepen sterk worden beperkt. Tenslotte zet de vermaatschappelijking van de zorg zich verder door (Verstraete, & De Decker, 2017; Hubeau, & Vandromme, 2017).

Nieuw is dat in vergelijking met de jaren 80 en 90 de welvaartsstaat meer onder druk komt, aangewakkerd door een liberaal discours voor minder overheid en meer marktwerking. De mazen binnen de vangnetten worden groter door uitkeringen die steeds meer voorwaardelijk worden. Inkomen is bovendien voor een grotere groep van mensen onzekerder geworden ten gevolge van de flexibilisering van de arbeidsmarkt in een economie met minder vaste jobs. De onzekerheid van een vast inkomen op langere termijn beïnvloedt de mogelijkheden op de woningmarkt. Bovendien wordt ons traditioneel woonmodel uitgedaagd door de reeds aangehaalde demografische transitie. Tenslotte zorgt de doorbraak van het ecologisch denken met het concept van duurzaamheid voorop dat het klassieke woonmodel in vraag wordt gesteld (Verstraete, & De Decker, 2017).

Het is in deze context dat de actuele vernieuwende wooninitiatieven uit de grond schieten. Het scala aan initiatieven is zeer breed en divers. Vooraleer hier verder op in te gaan, wordt eerst stilgestaan bij het huidige juridische kader dat niet is aangepast en een struikelblok vormt bij de realisatie van nieuwe woonvormen.

Nieuwe woonvormen botsen met regelgevende kaders die geënt zijn op individueel wonen. Nieuwe woonvormen bestaan in Vlaanderen juridisch niet met uitzondering van zorgwonen. Dit leidt in eerste instantie tot rechtsonzekerheid voor de bewoners. Denk aan het sociaal statuut van de

samenwoners, bijvoorbeeld de kwalificatie als samenwonende of alleenstaande, waar toch belangrijke gevolgen aan verbonden zijn. Enkele andere juridische knelpunten zijn de inschrijving in het bevolkingsregister, het recht op premies, sociale leningen, belastingverminderingen,... Bovendien belemmert het bestaande regelgevend kader de ontwikkeling van nieuwe woonvormen (Vermeir, 2017).

De Vlaamse regelgever heeft hierop ingepikt en in februari 2017 een kader goedgekeurd om binnen de grenzen van een proefomgeving proef te draaien met experimentele woonvormen in een regelluw kader. Hiermee wil de regering innovatie in het Vlaamse woonbeleid aanmoedigen. Na een projectoproep werden 48 projectaanvragen ingediend. Eind november van 2017 zette Minister Homans, bevoegd voor wonen, het licht op groen voor 28 projecten i.v.m. experimentele en alternatieve woonvormen. Hierdoor krijgen deze projecten de mogelijkheid om te experimenteren en af te wijken van de bestaande regelgeving. Essentie is dat alternatieve woonvormen in de toekomst makkelijker gerealiseerd kunnen worden en dat de regelgeving hieraan wordt aangepast. De proefomgeving gaat van start op 1 februari 2018 voor een periode van zes jaar met mogelijkheid tot verlenging (Homans, 2017).

De 28 projecten richten zich tot de meest diverse doelgroepen. Vaak gaat het om een mix. De meest uiteenlopende combinaties zijn terug te vinden zoals gezinnen en alleenstaanden van alle leeftijden; starters, herstarters, personen met een beperking en 18-jarigen die niet langer in een leefgroep kunnen wonen; valide en mindervalide bewoners; sociale huurders en sociale kopers; een mix van personen die minder draagkrachtig zijn;... Andere projecten richten zich tot een specifieke doelgroep zoals alleenstaande senioren, sociale huurders met een verstandelijke en/of fysieke beperking, sociale huurders van minimum 55 jaar, personen met een zorgnood, jongvolwassenen met een langdurige en complexe psychosociale beperking,... (Proefomgeving experimentele woonvormen, 2017). Karakteristiek voor de meeste projecten is dat het gaat om initiatieven die een vorm van gemeenschappelijk wonen willen uitbouwen. Dit was trouwens één van de twee mogelijke opties en tevens één van de selectiecriteria. De andere optie was het uittekenen van een project dat inspelt op een model voor erfpacht- en opstalconstructie met een afsplitsing van de eigendom van de grond en van de woning (Vermeir, 2017). De initiatieven zijn veelal een samenwerkingsverband tussen sociale huisvestingsmaatschappijen en welzijnsactoren.

Het is een trend om binnen de Vlaamse overheid met proefprojecten te werken, een tendens die eveneens terug te vinden is op andere beleidsdomeinen. Zo zijn er bijvoorbeeld binnen het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin van bevoegd minister Jo Vandeuren de proefprojecten met flexibele woonzorgvormen voor chronische psychiatrische patiënten, de zogenaamde proeftuinen (Agentschap Zorg en Gezondheid, 2015). In deel vier wordt hier uitvoerig op ingegaan. Bovendien zijn er eveneens projecten over verschillende beleidsdomeinen heen. Het werken met proefprojecten is trouwens niet zo nieuw. Reeds in 2010 werd tussen de toen bevoegde minister van Wonen en van Welzijn een afsprakenkader uitgewerkt met het oog op een betere afstemming van beide beleidsdomeinen. Dit hield eveneens een projectoproep in voor innovatieve projecten die moesten inspelen op een structurele samenwerking tussen een huisvestings- en een welzijnsactor (Van Acker, 2015).

2.3.3 Het bos en de bomen

Een expliciete opsomming van alle nieuwe woonvormen en -formules is in dit bestek niet aan de orde. Enkele nieuwe concepten worden toegelicht vanuit de kansen die ze bieden voor mensen met een psychische kwetsbaarheid.

Gemeenschappelijk wonen

De term gemeenschappelijk wonen of samenhuizen duikt vaak op in het kader van nieuwe woonvormen. Het is een overkoepelende term voor alle vormen van wonen waarbij bewoners vrijwillig samenleven in meer of mindere mate van gemeenschappelijkheid. Er zijn verschillende varianten gaande van bijna alles delen tot een autonome privéwoning in een gemeenschappelijk woonproject. Kenmerkend is dat er altijd een aantal gemeenschappelijke ruimtes zijn. Onder de vlag van gemeenschappelijk wonen horen woonvormen zoals het gemeenschapshuis, de woongroep, de leefgemeenschap, cowonen, cohousing,... (Camp, 2017; Samenhuizen, z.j.).

In het kader van de projectoproep van de Vlaamse overheid in functie van de proefomgeving voor experimentele woonvormen werd de volgende definitie gehanteerd:

Gemeenschappelijk wonen is een woonvorm in een gebouw of gebouwencomplex met wonen als hoofdfunctie en met verschillende woongelegenheden. Minstens twee huishoudens moeten op vrijwillige basis minstens één leefruimte delen en elk moet minstens één privaatieve leefruimte hebben. De bewoners staan samen in voor het beheer.⁵

Voorals cohousing en cowonen (een lichtversie waarbij berging, wasplaats en/of tuin worden gedeeld) zitten in Vlaanderen in de lift. Er bestaan inmiddels een kleine 200 projecten. Karakteristiek voor cohousing is dat bewoners een volledig uitgeruste privéwoning hebben met daarnaast uitgebreide gemeenschappelijke voorzieningen zoals een gedeelde keuken en eetzaal. Dergelijke projecten zijn dermate ontworpen dat het gemeenschapsgevoel zoveel mogelijk wordt bevorderd terwijl tevens de privacy wordt gewaarborgd. Voordelen liggen op diverse vlakken. Op sociaal vlak bevordert cohousing samenhang, contact, hulp en steun. Ecologisch leidt het tot verantwoord gebruik van de ruimte, doordachte keuzes voor duurzame materialen, energie en afvalbeheer. Op maatschappelijk vlak stimuleert deze nieuwe woonvorm de cohesie van de buurt, de integratie en de ondersteuning. Tenslotte biedt cohousing praktische voordelen zoals het inspringen voor elkaar, het delen van ruimte, middelen, kennis en vaardigheden,... (Camp, 2017; Cohousing Kortrijk, z.j.).

Binnen bepaalde projecten van cohousing zijn er initiatieven in diverse varianten die inspelen op bewoners met zorgnoden. Oak Tree Projects is hier een voorbeeld van dat in deel vier verder uitgewerkt wordt.

Is het gemeenschappelijk wonen gelinkt aan een zorgrelatie wordt de overkoepelende term kangoeroewonen gebruikt. Twee partijen of gezinnen wonen voor een langere periode samen onder één dak in een eengezinswoning of een tweewoonst met voldoende privacy. Tussen de bewoners is er een belofte voor het dragen van een wederzijdse solidariteit, namelijk zorgen voor elkaar. Dit kan ruim worden geïnterpreteerd en wijzigen doorheen de tijd. Zorgwonen is een vorm van kangoeroewonen en de enige vorm die wordt erkend door de Vlaamse overheid meer specifiek in de Vlaamse regelgeving ruimtelijke ordening. Kenmerkend voor zorgwonen is dat het gaat om een kleinere woongelegenheden binnen een bestaande woning zodat maximaal twee oudere of hulpbehoevende personen kunnen inwonen. Onder hulpbehoevende persoon wordt verstaan een persoon met een handicap, een persoon die in aanmerking komt voor een tegemoetkoming van de Vlaamse sociale bescherming of een persoon die hulp nodig heeft om zelfstandig te wonen (De Zilveren Sleutel, z.j.; Zorgwonen, z.j.).

Community Land Trust (CLT)

Een Community Land Trust speelt in op betaalbaar en kwalitatief wonen voor mensen met een laag inkomen. Dit zijn organisaties zonder winstgevend doel die betaalbare koop- of huurwoningen

⁵ Art. 6 Decreet 24 februari 2017 houdende instelling van een proefomgeving voor experimentele woonvormen en tot machtiging van een coördinatie van de regelgeving betreffende de woninghuurwetgeving, BS 20 maart 2017.

realiseren voor lage inkomensgroepen door gronden te kopen waardoor ze onttrokken worden aan de private markt. De eigendom van de grond blijft in handen van de trust en de bewoner wordt eigenaar van de woning. Als de woning later wordt verkocht, blijft de grond binnen de trust en heeft de eigenaar slechts recht op een kwart van de meerwaarde waardoor de woning betaalbaar blijft voor een volgende koper met een laag inkomen (Janssens, 2017; Camp, 2017).

Er zijn nog heel wat andere formules om het verwerven van een eigen woning betaalbaar te maken zoals het verwerven van grond in erfpacht, gedeeld eigenaarschap van een sociale woning waarbij de sociale huisvestingsmaatschappij deels eigenaar van de grond blijft, huurkoop van een sociale woning waarbij de sociale huisvestingsmaatschappij opteert om een sociale huurwoning om te zetten naar een sociale koopwoning en een deel van de huur verrekend in de verkoopprijs,... (Janssens, 2017).

Housing First

Housing First is een woonvorm met een intensieve ambulante begeleiding voor de meest kwetsbare daklozen met meervoudige problemen. De onvoorwaardelijke toewijzing van een eigen woning zonder tussenstappen is de eerste stap in een traject waarvan zelfstandig wonen het doel is. Pas nadien start de begeleiding. Het hebben van een vaste (sociale) huurwoning impliceert rust, veiligheid, privacy en motiveert de bewoner om de woning te behouden maar ook om aan de andere problemen te werken. De keuzevrijheid van de bewoner op zoveel mogelijk domeinen staat voorop niet alleen inzake keuze van de woning, de woonvorm en de buurt maar ook in de bepaling van de doelen en de middelen. Inzake middelengebruik ligt het accent niet op repressie maar op het beperken van de schade van het gebruik voor de gebruiker en de samenleving. Housing First slaagt erin om een stabiele woonsituatie te realiseren met een positieve impact op gezondheid, zelfredzaamheid, werk en levenskwaliteit van de bewoner (Bogaerts, 2016; Housing First Belgium, z.j.). De methodiek van Housing First wordt bijvoorbeeld toegepast door de dienst Wooncoaching van het OCMW Gent. In deel vier komt dit verder aan bod.

2.3.4 Knelpunten

De problematiek van betaalbaar en kwaliteitsvol wonen voor een groter wordende groep van mensen is reeds aangesneden. Bij de diverse nieuwe wooninitiatieven kan de vraag worden gesteld of die initiatieven wonen betaalbaarder maken en welke inkomensgroepen die ten goede komen? Wetenschappelijk onderzoek naar die effecten is er momenteel nog niet.

Op het terrein is er momenteel een enorme dynamiek en beweging vanuit zeer diverse initiatiefnemers met zeer verschillende samenwerkingsverbanden en met sterk uiteenlopende intenties. Hoe zouden die krachten, expertise, middelen en ervaring beter kunnen worden gebundeld om de rijkdom van de vele projecten en experimenten efficiënt te kunnen benutten? Hoe kan je vermijden dat iedereen op zijn afgesloten terrein bezig is? Is een expertisecentrum wonen niet wenselijk?

Een niet te miskennen probleem is en blijft nog steeds de lange wachtlijsten van de sociale huisvestingsmaatschappijen voor een sociale woning. Gemiddeld staan kandidaat-huurders voor een sociale woning meer dan drie jaar op de wachtlijst (EB, 2017). Eenzelfde verhaal is te horen bij de sociale verhuurkantoren die woningen huren en verhuren aan woonbehoeftige gezinnen en alleenstaanden. Medio 2017 stonden er meer dan 48.000 mensen op die wachtlijsten (GJS, 2017). Diverse voorrangregels, die zowel bestaan op Vlaams niveau als op lokaal niveau, kunnen de toekenning bespoedigen maar brengen niet in iedere situatie soelaas (Pannecoucke, Verstraete, Meeus, & De Decker, 2014).

Uit divers onderzoek blijkt dat de woningmarkt de vermaatschappelijking niet volgt. Voor kwetsbare groepen is de private woningmarkt moeilijk bereikbaar. De concurrentie is hard. De beperkte financiële middelen reduceren het aanbod. De aard van het inkomen beïnvloedt de selectie maar ook het stigma dat kleeft bijvoorbeeld aan de psychiatrie speelt de kandidaat-bewoner parten (Pannecoucke, & De Decker, 2014).

3. Beschut wonen in de steigers

De context waarbinnen de initiatieven beschut wonen gedijen, is sterk gewijzigd door evoluerende visies op zorg en wonen. Netwerken van zorgverleners en zorgverlenende voorzieningen proberen dit positief en creatief te beantwoorden, aangewakkerd door de regelgever die experimenteerruimte creëert en via diverse projectoproepen hier gevolg wil aan geven. De initiatieven beschut wonen participeren aan die netwerken. Tevens gaan ze zelf op zoek om, op een dynamische manier in overleg met diverse woon- en zorgactoren, in te spelen op deze gewijzigde context. VZW Reymeers, een erkend initiatief beschut wonen in Lede, realiseerde onlangs een innovatief cohousingproject met tien studio's om bewoners met een langdurige psychische kwetsbaarheid een zelfstandige gedeelde woonomgeving aan te bieden (KMJ, 2018). Ook binnen Beschut Wonen De Vlaamse Ardennen is al geruime tijd geleden een denk- en actieproces op gang gebracht in functie van een (toekomstige) beleidsvisie met specifieke actiepunten die stap per stap worden gerealiseerd (Wonen voor de cliënt met een GGZ-problematiek, 2009; Zorgstrategisch beleidsplan 2017-2018, z.j.).

Het opzet van deze bachelorproef is niet om het concept en de methodiek van beschut wonen in vraag te stellen en te ontmantelen. Vanuit diverse ervaringen ben ik ervan overtuigd dat er nood is aan een flexibel continuüm van zorg- en woonondersteuning waarbij beschut wonen zijn geëigende plaats heeft en vanuit zijn expertise een ontegensprekelijke meerwaarde kan bieden. Het unieke en de kracht van beschut wonen zit in de integrale ondersteuning en de begeleiding van de bewoners in hun dagelijks functioneren op verschillende levensdomeinen zoals gezondheid, zelfzorg/financiën, relaties, zingeving, wonen, werken, leren/vorming en vrije tijd/recreatie. Dit gebeurt in hun leefomgeving, zowel individueel als in groep. De regie ligt in handen van de bewoner waarbij de eigen krachten, wensen en noden voorop staan. Die stevige fundamenten van beschut wonen wens ik niet te ondermijnen, die blijven overeind. Om in bouwtermen te blijven wil ik nagaan hoe je de solide woning kan upgraden naar de actuele duurzaamheidsnormen en -eisen rekening houdende met de noden en de behoeften van de klant anno 2018 en dit binnen een strak budgettair en beperkt financieel kader. Ik wil hierbij als ontwerper en architect fungeren of toch minimaal een poging ondernemen. De vele projecten en experimenten op het terrein reiken alvast heel wat bouwstenen aan.

Die bouwgedachte is tijdens mijn stage binnen Beschut Wonen De Vlaamse Ardennen eveneens aangewakkerd door te ervaren dat de doelgroep binnen beschut wonen zeer divers is, zeker als ze wordt benaderd vanuit de insteek van de zorg- en woonbehoefte.

Er zijn bewoners met minder, meer of blijvende nood aan begeleiding. Per bewoner varieert bovendien de intensiteit van de begeleiding in de tijd met ups en downs en is er op bepaalde momenten nood aan meer of minder begeleiding. Daarenboven vormen crisissituaties een bijkomende uitdaging.

Voor een aantal bewoners is beschut wonen het hoogst haalbare omwille van (blijvende) beperkingen in de woonvaardigheden. Het kunnen terugvallen op de veiligheid en de controle van het leven in groep is voor sommigen een noodzakelijke voorwaarde. Groepswonen heeft, net zoals individueel wonen, zowel positieve als negatieve aspecten en effecten.

Anderen vragen geen intensieve begeleiding maar kunnen nergens heen en blijven hangen bijvoorbeeld omwille van de moeilijke toegankelijkheid van de huisvestingsmarkt.

De problematiek van de bewoners is complex en niet onder één noemer te brengen. Bovendien manifesteert eenzelfde diagnose zich niet bij iedere persoon op dezelfde manier. Daarnaast zijn er meer en meer bewoners met een dubbele diagnose waarbij naast de psychische aandoening een (meervoudige) verslavingsproblematiek om de hoek loert. De kans op terugval en herval is reëel. Dit maakt integraal deel uit van het herstelproces maar heeft een grote impact op diverse vlakken in het bijzonder op de domeinen van zorg en wonen.

De doelgroep verjongt. Jongvolwassenen hebben in deze levensfase specifieke noden en behoeften. Dit vormt een uitdaging voor de begeleiding. De methodiek en het perspectief naar jongvolwassenen zou anders kunnen worden afgestemd.

Het betrekken van het netwerk, de familie in het bijzonder, is eveneens een belangrijke uitdaging. Een niet onbelangrijk aspect ervan, het occasioneel blijven slapen van partner en/of kinderen van een bewoner is al een praktisch knelpunt.

De geografische ligging van het project Beschut Wonen De Vlaamse Ardennen, dat een uitgebreide geografische actieradius bestrijkt, houdt kansen in maar sluit mogelijkheden uit die een grotere stad wel kan bieden. Bovendien is de kleinschaligheid van het initiatief met een erkende opvangcapaciteit voor 36 personen eveneens een medaille met twee kanten. Het maakt het diversifiëren en het flexibiliseren van het aanbod nog uitdagender. De binding met het psychiatrisch ziekenhuis, die zorgt voor veel instroom, is een troef maar houdt belemmeringen in. Bewoners willen vaak net loskomen van het psychiatrisch ziekenhuis en van mensen die psychisch ziek zijn.

Kortom heel wat uitdagingen om vanuit de insteek van zorg en wonen de bouwwerken te starten. Ideaal zou zijn - de rehabilitatiegedachte indachtig die zo kenmerkend is voor de methodiek van beschut wonen en die uitgaat van de krachten en de mogelijkheden van de bewoner die de regie in eigen handen heeft - om in dit scenario voor iedere bewoner een flexibel model van zorg en wonen op maat te kunnen aanbieden. De betrokkenheid en de participatie van de bewoner en het netwerk staan hierbij buiten kijf.

Enkele van die bevindingen zijn niet nieuw en kwamen reeds naar boven in het interne debat dat medio 2009 in de stageorganisatie werd gevoerd naar aanleiding van de woonnoden van enkele bewoners (Wonen voor de cliënt met een GGZ-problematiek, 2009). Een stappenplan voor oplossingen is toen ontwikkeld en zette in op vijf actiepunten: het omzetten van een aantal plaatsen groepswoon in individueel beschut wonen, het aanbieden van een groepswooning voor bewoners voor wie beschut wonen het hoogst haalbare is, de uitbouw van een activiteitscentrum, het versterken van de samenwerking met externe zorgpartners en het opzetten van een samenwerkingsverband met de betrokken partners in functie van een betere toegankelijkheid van de regionale huisvestingsmarkt (Debat begeleide woonvormen: samenvatting en opvolging, 2009). Alleen is de uitvoering van enkele oplossingen die toen werden geformuleerd om diverse redenen niet vanzelfsprekend en voorwerp geworden van een langetermijnplanning. Tevens is de context de voorbije tien jaar sterk geëvolueerd.

Mijn ervaringen heb ik getoetst op het niveau van Het PAKT. Deze bevindingen zijn eveneens op een groter niveau herkenbaar en lopen vrij parallel met hun ervaringen (J. Van den Steen, persoonlijke communicatie, 18 mei 2018). Het is duidelijk dat hét beschut wonen niet bestaat maar dat er binnen de bestaande initiatieven diversiteit is aan woonvormen, doelpubliek,... Rode draad doorheen het geheel is dat er binnen het netwerk een sterke dynamiek aanwezig is i.v.m. het flexibiliseren en diversifiëren van het aanbod van woonvormen om een antwoord op maat te kunnen bieden aan de noden van de individuele cliënt. Na een oproep door de Vlaamse overheid is het vaak een proefproject uit de regio van Het PAKT die samen met een beperkt aantal andere projecten het licht op groen krijgt. In deel vier wordt hier verder op ingegaan.

4. Bouwstenen voor een beschut wonen 2.0

Vanuit de rijkdom aan projecten en experimenten op het terrein ben ik op zoek gegaan naar bouwstenen voor mijn bouwplan beschut wonen 2.0.

Na een brede verkenning van het terrein, o.a. door veel lectuur, selecteerde ik een waaier aan relevante praktijkvoorbeelden. Een schriftelijke vragenlijst op maat werd naar die diverse initiatieven gemaild. Op deze manier deed ik een ruime bevraging bij de proeftuinen, enkele innovatieve praktijken, projecten i.v.m. experimentele en alternatieve woonvormen erkend door Minister Homans en enkele initiatieven die niet onder één van de voorgaande noemers zijn onder te brengen. In de keuze van de projecten heb ik gepoogd om de vinger aan de pols te houden van wat er zich op het terrein afspeelt, gelinkt aan het opzet van deze bachelorproef. Ik ben me bewust van de relativiteit van de bevraging maar ben er wel van overtuigd dat de respons door de gerichte keuze van de initiatieven representatief is voor wat er zich momenteel op het werkveld beweegt.

De verwerking van de antwoorden van de bevraging heb ik niet globaal samengevat maar is gebeurd per initiatief. De projecten zijn immers veelal maatwerk gegroeid vanuit concrete, onbeantwoorde noden op het terrein. De antwoorden zijn bijgevolg dan ook best te kaderen en te begrijpen vanuit die specifieke context. Niettemin reiken de diversiteit aan projecten en de rijkdom van ervaringen inspirerende elementen aan die niet alleen stof bieden tot verder nadenken maar vooral bestaande initiatieven kunnen verrijken. Per initiatief volgt een verslaggeving op basis van de respons op de gemaakte vragenlijst en haal ik meerdere bouwstenen voor mijn bouwplan. Bouwstenen zijn voor mij waardevolle componenten en uitdagingen die inspireren voor een beschut wonen 2.0.

4.1 Proeftuinen

4.1.1 Situering

De Vlaamse overheid heeft de voorbije jaren in de sector van de geestelijke gezondheidszorg reeds het één en ander in beweging gezet. In voorbereiding van de overgang naar een nieuw beleid heeft ze het mogelijk gemaakt om proefprojecten ervaringen te laten opdoen met flexibele woonzorgvormen voor chronische psychiatrische patiënten in een regelluwe context. De belangrijkste doelstelling hierbij was te komen tot zorg op maat in een aangepaste woonomgeving met focus op herstelgericht werken en maximale empowerment. Hierbij was ook aandacht voor de inzet van mantelzorg en voor de integratie zowel in de woonbuurt als in de gemeente. Na een oproep eind juni 2015, waarop 26 initiatieven repliceerden, werden zes projecten geselecteerd. De geselecteerde initiatieven, de zogenaamde proeftuinen, gingen van start op 1 december 2015 en eindigden op 31 december 2017. Deze praktijkervaringen moesten het beleid helpen om nieuwe vormen van begeleiding rond woonzorg mogelijk te maken (Agentschap Zorg en Gezondheid, 2015).

Mijn stageorganisatie diende eveneens een projectvoorstel in voor het inrichten van een huis buiten de ziekenhuis-campus dat drie functies in zich verenigt:

- Een halfweghuis met drie studio's waar personen gedurende maximum zes maanden kunnen verblijven met het oog op het voorkomen van een opname of in functie van doorstroming naar zelfstandig wonen
- Een trainingshuis met het oog op het versterken van de woonvaardigheden van patiënten die nog in het ziekenhuis verblijven

- Een aanloophuis met een wooncoach die vragen van (ex-)patiënten met betrekking tot zelfstandig wonen oplost en opvolgt (Artois, 2015)

De eerste termijn van de proeftuinen is ondertussen verstreken. De eindevaluatie door het kabinet van minister Vandeurzen en het agentschap Zorg en Gezondheid is afgerond. Iedere proeftuin ontving een brief met zijn evaluatie. Een officieel rapport hiervan is evenwel (nog) niet beschikbaar en bijgevolg niet gepubliceerd, niettemin zijn de globale conclusies van de Vlaamse overheid de volgende:

- De proeftuinen worden in hun globaliteit positief geëvalueerd. Een groep personen met chronische psychiatrische problemen is duidelijk geholpen. Ze hebben stappen kunnen zetten in de richting van meer integratie in de maatschappij.
- De proeftuinen zijn zeer divers waardoor het moeilijk is om algemene conclusies te trekken.
- Het ontbreken van een instrument om de zorgzwaarte te bepalen van mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen, de zogenaamde EPA-doelgroep, bleek problematisch bij de beoordeling van de proeftuinen. Het is op heden moeilijk om zorgnoden objectief vast te stellen. Vlaanderen zet dan ook verder in op onderzoek rond het 'BelRAI Community Mental Health instrument' en de inbedding van de geestelijke gezondheidszorg in de Vlaamse sociale bescherming. Het BelRAI-instrument omvat vragenlijsten om op een gestandaardiseerde en gestructureerde manier vast te leggen hoeveel zorg een persoon nodig heeft. Momenteel wordt deze tool ontwikkeld. De bedoeling is dat een persoon met een zorgnood slechts éénmaal hoeft ingeschaald te worden (Thiry, 2017).
- Een verregaande samenwerking met en integratie van gezins- en eerstelijnszorg maken een intensifiëring van de zorg mogelijk en dit aanvullend op het zorgaanbod van de geestelijke gezondheidszorg.
- Het betrekken van familie, buurtwerking,... is zeer belangrijk om te komen tot een effectieve inclusie van de EPA-doelgroep.

(N. Roelandt, persoonlijke communicatie, 26 maart 2018; B. Plessers, persoonlijke communicatie, 16 mei 2018)

Op basis van deze projectervaringen besloot de overheid om verder te experimenteren en projecten uit te rollen. Zeer recent waren er twee nieuwe projectoproepen. Via die oproepen wil de overheid de netwerken aanzetten om effectieve stappen te zetten om functie 5 verder te concretiseren.

Een eerste oproep had betrekking op specifieke woonvormen voor jongvolwassenen met psychische problemen. Deze groeiende doelgroep met specifieke noden klopt meer en meer aan bij beschut wonen, zoals ik kon vaststellen tijdens diverse intakes gedurende mijn stage (Agentschap Zorg en Gezondheid, 2017a). Vijf projecten kregen inmiddels het licht op groen om van start te gaan, één ervan is het project ingediend door het PAKT waarvan Beschut Wonen Zagan Gent de projecthouder is (Agentschap Zorg en Gezondheid, 2017b).

Een tweede oproep met deadline 15 januari 2018 betrof het aanbieden van aanklampende zorg naar zorgmijdende mensen met psychische problemen die sociaal huren. Via deze oproep wil de Vlaamse overheid realiseren dat er vanuit de geestelijke gezondheidszorg, in samenwerking met belendende sectoren, outreachend gewerkt wordt naar de doelgroep van mensen met psychische problemen die sociaal huren. Bedoeling is dat de sociale woonactoren mensen met vermoedelijke psychische problemen detecteren en toeleiden naar het multidisciplinair team dat aanklampend zal werken. Deze mensen zullen door het team gescreend worden op effectieve geestelijke gezondheidsproblemen en toegeleid worden naar de reguliere hulpverlening (Agentschap Zorg en Gezondheid, 2017a). Zes projecten werden geselecteerd waarvan opnieuw één project ingediend door het PAKT, ditmaal met Beschut Wonen Domos Gent als projecthouder (Agentschap Zorg en Gezondheid, 2017c).

Ik heb de proeftuinen bevestigd met uitzondering van het project Expertise Dementie Vlaams-Brabant omdat het zich specifiek richt tot personen met jongdementie. De ervaringen van Samenhuizen De Lork St. Gillis en Zorgdorpen De Heide Merelbeke zijn niet verwerkt wegens het niet tijdig ontvangen van de respons. Anderzijds heb ik het recent erkende project voor jongvolwassenen in Gent waarvan Beschut Wonen Zagan Gent de projecthouder is in de bevestiging meegenomen.

4.1.2 Brugwonen Brugge

De proeftuin onderscheidt zich van een klassiek initiatief beschut wonen eerst en vooral door de hoge mate van ondersteuning door en aanwezigheid van het begeleidend personeel. Tijdens de week is dit dagelijks van 8u tot 20u en in het weekend van 11u tot 19u. Een tweede verschilpunt is de geïntegreerde samenwerking met de gezinszorgdienst. Een derde onderscheid zit in de organisatorische structuur die gebaseerd is op de triade waarbij op elk niveau van de werking een evenwaardige participatie is van zowel cliënt, naastbetrokkene als hulpverlener.

Brugwonen richt zich tot personen met een ernstige psychiatrische aandoening waarbij de omkadering en de ondersteuning van een klassiek beschut wonen ontoereikend is. Anderzijds is de 24/7 omkadering van een psychiatrisch verzorgingstehuis een overaanbod aan zorg.

Het concept is ontstaan op initiatief van enkele naastbetrokkenen van personen met een psychische kwetsbaarheid naar het beeld van de Zeeuwse Gronden. Dit is een Nederlandse organisatie in de geestelijke gezondheidszorg die inzet op wonen. Deze unieke organisatie wordt in dit deel nog belicht. Drijfveer was de realisatie van een autonome, individuele en inclusieve woonvorm voor hun familielid waarbij naast het individueel en autonoom wonen ook de integratie met de omgeving en de gemeenschap wordt gestimuleerd. Het beeld dat iedere bewoner een eigen voordeur en brievenbus heeft, wordt hierbij vaak gebruikt. Een tweede motief was de frustratie van naastbetrokkenen dat ze onvoldoende erkend en betrokken werden in de behandeling en begeleiding van hun familielid.

Een positieve ervaring van het project is dat personen die reeds jaren in een residentiële voorziening verbleven er ondertussen al enkele jaren in slagen stand te houden in een niet-residentiële context. Het samenwerken met de reguliere dienstverlening en het betrekken van de buurt in de werking van het project worden eveneens als positief naar voorgeschoven, evenals de samenwerking met de sociale huisvestingsmaatschappij in het kader van het aanbieden van huisvesting aan de bewoners.

Aandachtspunt is het geïntegreerd samenwerken van medewerkers van de geestelijke gezondheidszorg en van de gezinszorgdienst waarbij verschillende culturen, achtergronden en opleidingen een rol spelen. Het is tevens een uitdaging om gedeelde verantwoordelijkheid te realiseren tussen de residentiële en ambulante partners in de geestelijke gezondheidszorg.

De continuïteit van de intensieve en nabije begeleiding staat onder grote druk omwille van de kleinschaligheid van het project. Het project is te klein om autonoom te bestaan en moet dus ingebed worden in een ruimere organisatie in functie van ondersteuning, overhead, beleid,...

In het beschut wonen van de toekomst zou vrij geschakeld moeten kunnen worden met de aangeboden begeleiding in de thuiscontext van de cliënt. Idealiter kan elke begeleiding dan op- of afgeschaald worden afhankelijk van de ondersteuningsnood en onafhankelijk van de woonvorm. De op til staande nieuwe regelgeving zou hier op inspikken.

De proeftuin Brugwonen werd verlengd.

(S. Ingelbrecht, persoonlijke communicatie, 3 mei 2018)

Bouwstenen:

- Erkenning en betrokkenheid naastbestaanden
- Integratie gezinszorg
- Betrekken van de buurt
- Mate van ondersteuning door en aanwezigheid van het begeleidend personeel
- Vrij schakelen met begeleiding in plus en in min

4.1.3 Veerkrachtwonen Mortsel

Het project Veerkrachtwonen heeft een ruime personeelsomkadering met de invulling van een psychologische functie, een functie contextbegeleiding en kwartiermaken. Hierdoor kan er intensiever en meer interdisciplinair (samen)gewerkt worden.

Veerkrachtwonen is gericht op jongvolwassenen van 18 tot 25 jaar met extensie tot 30 jaar. De zorgzwaarte is vrij hoog. Alle cliënten behoren tot de EPA-doelgroep. Deze jongvolwassenen hebben reeds een langdurend behandel- en/of begeleidingstraject achter de rug. Ze willen het project aangrijpen om sterker op eigen benen in het leven te staan en (terug) een plaats in de maatschappij te vinden.

Aanleiding voor de start van de proeftuin was de vaststelling dat in het klassieke beschut wonen het aantal jongvolwassen bewoners eerder beperkt was. De reguliere begeleiding is vaak niet aangepast aan de noden en de behoeften in deze specifieke levensfase. Gevolg was dat jongeren snel vertrokken zonder duidelijk inzicht te hebben of de begeleiding een meerwaarde voor hen kon betekenen ofwel kwamen ze bij mensen terecht met wie ze moeilijk aansluiting konden vinden en/of werden ze geconfronteerd met een negatiever toekomstbeeld. De werking van Veerkrachtwonen probeert hier een antwoord op te bieden.

Deze jongeren zijn veerkrachtig en grijpen het project aan om op eigen benen te leren staan. Positief is de aanwezigheid van een psycholoog die een meerwaarde biedt en als vertrouwenspersoon wordt ervaren. Bruggen worden gebouwd in de samenwerking met jeugdzorg. Op die manier wordt gepoogd om breuken in een zorgtraject te vermijden.

Voor de teamleden biedt het werken met deze doelgroep heel wat uitdaging en dynamiek. De rol van de begeleider binnen het project moet voor alle teamleden duidelijk zijn. Het is soms moeilijk om vanuit een ontwikkelingsgerichte visie te handelen en niet over te gaan tot een pedagogische begeleiding.

Het beschut wonen van de toekomst moet nog meer inzetten op de tijdelijke combinatie wonen en begeleiding. Enkel op die manier kunnen er stappen worden gezet naar een meer normaliserende woonvorm. Beschut wonen is een tussenstap in het levenstraject van iemand.

De begeleiding moet op maat zijn met de mogelijkheid tot op- en afschalen. Het FACT-model (Flexible Assertive Community Treatment) van de mobiele teams kan werken voor beschut wonen waardoor een organisatie op een meer dynamische manier aan de slag kan gaan. Dit zorgt ook voor meer uitdagend en afwisselend werk voor de begeleiding. Het FACT-model biedt een combinatie van één-op-één-begeleiding voor patiënten die in rustig vaarwater verkeren met de mogelijkheid tot intensieve zorg vanuit een team bij crisis (Pieters, 2012).

Een initiatief beschut wonen kan meer modulair opgebouwd worden met modules gericht op bijvoorbeeld jongvolwassenen, ouderen, specifieke psychiatrische doelgroepen,... Groepswoonen zou niet de standaard mogen zijn. Enkel bij specifieke groepen of in specifieke levensfasen zoals jongvolwassenheid biedt dit een meerwaarde. Meer inzet is nodig op individueel wonen in een beschut wonen structuur. Vanuit de doelgroep is hier ook meer vraag naar.

Samenwerking met andere organisaties is belangrijk om de overgang naar regulier wonen zo vlot mogelijk te laten verlopen. Veerkrachtwoonen werkt samen met sociale huisvestingsmaatschappijen waar cliënten versneld kunnen doorstromen en waarbij het team beschut wonen de psychosociale begeleiding blijft garanderen. Er zit continuïteit in de begeleiding ook al is dit niet meer in een huis van beschut wonen. Belangrijk om weten voor de doelgroep is dat er altijd iemand is waarop ze beroep kunnen doen.

Bij het beëindigen van de begeleiding stroomt de cliënt uit naar een andere woning. Het zou aangewezen zijn, indien een bewoner van beschut wonen in een kwalitatieve woonomgeving verblijft, dat hij er kan blijven wonen en dat de begeleiding zich verplaatst. Het is een tendens dat mensen meer op eigen adres begeleid worden. Op dat vlak is er nog weinig verschil met de mobiele teams. Een integratie van de initiatieven beschut wonen en de mobiele teams is een mooi en zinvol toekomstperspectief.

De proeftuin Veerkrachtwoonen werd verlengd en is één van de vijf erkende projecten in het kader van de specifieke woonvormen voor jongvolwassenen met psychische problemen.

(T. Vansteenkiste, persoonlijke communicatie, 18 mei 2018)

Bouwstenen:

- Personeelsomkadering
- Duidelijkheid over de rol van de begeleider
- Bruggen bouwen, vermijden van breuken in het zorgtraject, continuïteit
- Modulaire opbouw
- Inzetten op individueel wonen in een beschut wonen structuur
- Woning behouden en begeleiding verplaatsen
- Samenwerking met andere organisaties
- Versnelde doorstroom woningmarkt

4.1.4 Proeftuin Woonzorg Netwerk Aalst - Dendermonde - Sint-Niklaas

Binnen het netwerk werden een aantal leemtes ervaren in de zorg voor patiënten met ernstige psychiatrische problemen zoals de beperkte samenwerking met sommige partners op het terrein, het ontbreken van kortverblijf ter ondersteuning van familie en mantelzorgers, de nood aan een meer intense woon- en zorgondersteuning voor specifieke EPA-doelgroepen,... Die hiaten leidden tot het ontwikkelen van een innovatief project met drie pijlers of deelprojecten. Pijler 1 zet in op een intensieve samenwerking met de sociale huisvestingsmaatschappij en de partners uit de zorg. Pijler 2 behelst een kortverblijf in beschut wonen, psychiatrisch verzorgingstehuis of woonzorgcentrum om de mantelzorgers te ontlasten. Tenslotte betreft pijler 3 semi-residentiële woongelegenheden voor Korsakov patiënten in de regio Lede en Sint-Niklaas. Op dit laatste experiment wordt verder ingegaan.

Pijler 1 werd verlengd voor zes maanden en pijler 3 voor twee jaar.

Semi-residentiële woongelegenheden Korsakov patiënten Sint-Niklaas

Het is een kleinschalig project met vier plaatsen. Aanvankelijk is dit proeftuinproject opgestart vanuit het Psychiatrisch Centrum Sint-Hiëronymus maar werd recentelijk overgenomen door Beschut Wonen Pro Mente Sint-Niklaas.

De proeftuin biedt een intensievere woon- en zorgondersteuning aan dan het klassieke beschut wonen en is opgesplitst in twee trajecten. Er is enerzijds het reïntegratietraject te vergelijken met het klassieke beschut wonen en anderzijds het woonassessment waarbij de best passende woonvorm en de mate van ondersteuning voor de bewoner worden ingeschat.

Het initiatief richt zich tot personen gediagnosticeerd met het (vermoeden van) syndroom van Korsakov passend binnen de EPA-doelgroep die nood hebben aan een sterk gestructureerde woon- en begeleidingsvorm om het zelfstandig wonen te kunnen garanderen. Er kan ook een combinatie zijn met een andere psychiatrische problematiek. De intense ondersteuning beoogt het vermijden van een residentiële opname. De hoofdsymptomen van het syndroom zijn ernstige geheugenstoornissen, beperkte initiatiefname en weinig tot geen ziekte-inzicht. Deze stoornis is vaak ontstaan door langdurig alcoholmisbruik.

Vanuit de bestaande intramuraal voorzieningen zijn de mogelijkheden voor deze doelgroep beperkt en is er weinig bereidheid om die mensen op te volgen. Vaak heeft deze doelgroep problemen bij het vinden van een gepaste huisvesting. Ze heeft bovendien dikwijls niet het juiste erkenningsprofiel voor opname in beschut wonen, psychiatrisch verzorgingstehuis of woonzorgcentrum. Personen met het syndroom van Korsakov vertonen meestal restletsels op neuropsychologisch vlak die enkel kunnen gecompenseerd worden in een aangepaste leefomgeving. Het maatschappelijk aanbod hiervan is evenwel zeer beperkt.

De proeftuin biedt duurzame en aangepaste huisvesting aan. Het initiatief gaat volop voor een vernieuwend leef-, woon- en begeleidingsconcept dat toekomstbestendig is. De bewoner behoudt meer eigen regie en verantwoordelijkheid met zorgondersteuning op basis van zijn behoefte. De begeleiding van deze bewoners is intensief. Ze hebben voortdurende sturing en opvolging nodig. Door de aanwezige geheugenproblemen lukt het dikwijls niet om een opdracht tot een goed einde te brengen. Het is belangrijk steeds op dezelfde manier te handelen.

Positieve ervaring is dat er een beperkte mate van zelfstandigheid kan bereikt worden, wat het zelfbeeld van de bewoner ten goede komt. Door de intensieve samenwerking ontstaat er met de begeleiding een nauwe vertrouwensband. Ook de nauwe betrokkenheid van de thuisverpleging en de gezinszorgdienst beïnvloedt positief het functioneren van de bewoners. Deze diensten moeten steeds goed ingelicht worden door de begeleiding en indien nodig worden bijgestuurd. Omwille van de continuïteit van zorg is een vaste begeleidingsequipe wenselijk.

Semi-residentiële woongelegenheden Korsakov patiënten Lede

Binnen het netwerk is er onder pijler 3 een tweede analoog project met zes plaatsen voor hetzelfde doelpubliek met locatie Lede. Hun ervaringen geef ik beknopt weer. Enkele troeven van dit project zijn dat door de intensieve begeleiding vlugger kan geanticipeerd worden op mogelijke problemen, het ziekte-inzicht bij een groot aantal bewoners vergroot waardoor herval en terugval vermeden kan worden, meer kan ingezet worden op activering en dagbesteding waardoor de kwaliteit van het leven beter wordt.

De beperkte nazorg bij uitstroom, het niet altijd toereikende zorgnetwerk en de moeilijker doorstroom van deze doelgroep waardoor de kans op wachtlijsten vergroot, vormen belangrijke

actiepunten. Naar de toekomst liggen heel wat uitdagingen maar is het eerst wachten op wat de nieuwe regelgeving zal inhouden.

(J. Van der Borgh, persoonlijke communicatie, 23 mei 2018; V. Vanderstraeten, persoonlijke communicatie, 14 mei 2018)

Bouwstenen:

- Intensiteit woon- en zorgondersteuning
- Specificiteit doelgroep
- Problematiek vereist een aangepaste en sterk gestructureerde leefomgeving
- Uitbouw zorgnetwerk
- Nazorg bij uitstroom

4.1.5 Project jongvolwassenen Gent

Het project verschilt van een klassiek initiatief beschut wonen door de aanwezigheid van een psycholoog in de trajecten met een coördinerende en superviserende rol op casus- en teamniveau. Het samenbrengen van het natuurlijke en professionele netwerk voor de opstart is eveneens een opvallend verschilpunt. Tevens wordt er meer buiten het klassieke psychiatrische netwerk nagedacht over invulling van vrije tijd, dagbesteding, aanleren van vaardigheden,... Meer dan bij de reguliere trajecten wordt er gezocht naar het installeren van methodieken en structuur. Vernieuwend tenslotte is dat er zowel op beleids- als op casusniveau een intersectorale denktank is met regionale partners van Bijzondere Jeugdbijstand, Drughulp, CAW en VAPH. Partners leren elkaar niet alleen beter kennen maar bouwen op die manier bruggen over de sectoren heen. In de meeste trajecten worden duo-begeleidingen opgezet. Beschut wonen begeleidt dan samen met een partner uit een andere sector de jongvolwassene.

De doelgroep van het initiatief zijn jongeren tussen 18 en 25 jaar die nood hebben aan psychische opvolging en ondersteuning bij het zelfstandig wonen én bij één van de drie deelnemende initiatieven voor beschut wonen wensen in te stappen. Aanmeldingen komen vanuit de geestelijke gezondheidszorg, Bijzondere Jeugdbijstand, CAW, VAPH,... Veel jongvolwassenen hebben geen behandelend psychiater. Tijdens de intakeprocedure kan nog gezocht worden naar een psychiater, die moet niet per se aanwezig zijn bij aanvang.

De beweegredenen om het project te starten waren divers zoals het toenemende aantal vragen vanuit de doelgroep, de kans om met meer middelen kennis op te doen, eerdere ervaringen met de doelgroep die moeilijk gelopen zijn,... Het veranderende landschap waarin meer en meer intersectoraal wordt samengewerkt en partners samen trajecten willen aangaan, speelde hierbij ook een rol. Tenslotte is er een shift in het doel van beschut wonen waarbij het herstelgerichte denken inzet op een streven naar zelfstandig wonen. Dit is evenwel niet voor iedereen haalbaar en bewoners met een grote zorgnood kunnen in beschut wonen blijven.

Er is een stijgende vraag van jongvolwassenen naar ondersteuning bij het alleen gaan wonen. De overstap van een voorziening of een gezinssituatie naar alleen wonen blijft aanzienlijk. De eenzaamheid is groot en een zinvolle vrijetijdsbesteding blijkt niet eenvoudig. Vele jongvolwassenen ervaren een stigma wat veelal leidt tot sociale isolatie in de peergroup.

In het hulpverleningslandschap is er momenteel veel beweging rond deze doelgroep. Er zijn gelijklopende projecten in andere sectoren waarmee uitwisseling mogelijk is. Anderzijds zijn niet alle

partners in de hulpverlening aan volwassenen het gewoon om samen te werken in een traject. Het blijft moeilijk om die verbinding te behouden en te zorgen dat niet iedereen op zijn eiland blijft zitten. Binnen de geestelijke gezondheidszorg aan volwassenen is er weinig kennis over de jeugdhulp en de andere sectoren.

Het ideale scenario bestaat uit woonteam met vertegenwoordiging van de verschillende sectoren en hun expertises waarbij vraaggestuurd wordt ingegaan op de hulpvraag van de jongeren. De begeleidingen zijn bij voorkeur niet gekoppeld aan een plaats met erkenning zoals nu in het klassieke beschut wonen. Zo zouden mensen met een psychische kwetsbaarheid op de reguliere woningmarkt begeleid kunnen worden volgens hun noden. Binnen de teams wordt ingezet op een vrijwilligerswerking/buddysysteem met het oog op maatschappelijke verankering. Op die manier kunnen jongvolwassenen zonder uitgebreid netwerk op termijn ingebed raken in hun buurt. Veel vragen van de jongeren zijn basisvragen voor de directe omgeving waarbij vrijwilligers, bureaus, verenigingen,... een belangrijke rol kunnen spelen. Het is aan de hulpverlening om die bruggen te slaan.

(A. Demeyere, persoonlijke communicatie, 25 mei 2018)

Bouwstenen:

- Coördinerende functie psycholoog
- Voorafgaandelijke netwerkbijeenkomst met alle betrokkenen
- Intersectorale denktank op beleids- en op casusniveau
- Duo-begeleidingen
- Intersectorale samenwerking in een traject
- Bruggen bouwen over sectoren heen, met de buurt, vrijwilligers, verenigingen
- Verbinding maken
- Maatschappelijke verankering
- Woonteam uit verschillende sectoren en bijhorende expertises

4.2 Innovatieve praktijken

4.2.1 Situering

Het handboek innovatieve praktijken in de geestelijke gezondheidszorg bundelt inspirerende initiatieven die kaderen in de hervorming van de sector en die gelinkt zijn aan de dynamiek van de vermaatschappelijking van de zorg in beweging gezet door artikel 107. Wonen is één van de zeven thema's. Meerdere vernieuwende initiatieven worden onder die rubriek kort toegelicht (Pieters, & Natalis, 2016). Twee ervan heb ik bevestigd in functie van de bachelorproef.

4.2.2 Gespecialiseerde woonvormen Limburg

Voor de antwoorden op mijn vragen ben ik doorverwezen naar een uitgebreid artikel over de gespecialiseerde woonvormen in het digitale handboek innovatieve praktijken (Gespecialiseerde woonvormen, z.j.).

Binnen de Limburgse netwerken Reling en Noolim zijn verschillende proefprojecten gestart op gezamenlijk aangeven van de initiatieven beschut wonen. Die gespecialiseerde woonvormen bieden een flexibel en gedifferentieerd woonaanbod aan naast het bestaande aanbod van het reguliere

beschut wonen en het psychiatrisch verzorgingstehuis. De cliënt met een psychische kwetsbaarheid krijgt hierdoor een ruimer gamma aan mogelijkheden waardoor gerichter gekozen kan worden voor de woonvorm die aansluit bij de ervaren noden. Deze woonvorm kan bovendien enkel worden aangeboden mits samenwerking met of ondersteuning van het reguliere netwerk en de bredere geestelijke gezondheidszorg. Het initiatief beschut wonen neemt op casusniveau de coördinerende rol op. Vernieuwend is eveneens dat de cliënt eerst wordt gehuisvest. De focus ligt op de methodiek van 'place then train' waarbij afgestapt wordt van het stellen van grote eisen. De cliënt wordt gehuisvest en van daaruit ondersteund. De methodiek sluit aan bij één van de basisprincipes van Housing First.

De verschillende proefprojecten zijn te bundelen in zes gespecialiseerde woonvormen meestal voor een specifieke doelgroep:

- Respijtwonen of noodstudio is een tijdelijke woonvorm bij dreigende crisis of ter ontlasting van het netwerk.
- Zorgwonen is een woonvorm met een intensieve huishoudelijke en somatische ondersteuning voor personen met een complexe en langdurige psychiatrische problematiek in combinatie met fysieke beperkingen.
- Woontraining is een trainings- en oriëntatievorm om de overstap van de residentiële zorg naar beschut wonen te kunnen realiseren. Er zijn trainingshuizen voor Korsakov patiënten, voor cliënten uit de psychosezorg vaak met dubbel en triple diagnose,...
- Groepswonen is een aanbod van groepswonen én kamer- of studiowonen omkaderd door een begeleidingsteam van medewerkers van drie verschillende initiatieven beschut wonen.
- Samenwerkingsprojecten met sociale huisvestingsmaatschappijen waarbij het initiatief beschut wonen zorgt voor de passende toeleiding en begeleiding.
- Samenwerkingsproject met sociale huisvestingsmaatschappijen en diverse zorgactoren waarbij woontraining voor een zeer kwetsbare en heterogene groep wordt georganiseerd als voorbereiding op wonen in de sociale huisvesting.

Alle proefprojecten zijn gegroeid vanuit gesignaleerde noden van cliënten, hulpverleners en partners in het netwerk. Vaak hebben die betrekking op drempels bij overgangen van de ene naar de andere voorziening.

Door het beperkte aanbod van geschikte woningen is het principe van 'place then train' niet altijd haalbaar. Bovendien wordt er bewust voor gekozen om de cliënt, eenmaal gesetteld in de woonvorm, niet te laten verhuizen en gaat het project op zoek naar een ander wooncomplex. Cliënten en hun netwerk stuiten vaak op te beperkte inkomens.

Beperkte middelen door het budgetneutrale karakter van de projecten belemmeren soms de uitrol. Heel wat tijd wordt gespendeerd, soms ten koste van begeleidingstijd, aan het opzetten van samenwerking en afstemming.

De proefprojecten zijn hoopvolle groeipaden. Een vaststelling is eveneens dat de capaciteiten van de bewoners vaak worden onderschat.

(D. Dol, persoonlijke communicatie, 3 mei 2018)

Bouwstenen:

- Bundeling van krachten van de initiatieven beschut wonen
- Zorgafstemming en -coördinatie met zorgnetwerk
- Op maat gemoduleerde alternatieve woonvormen

- Coördinerende rol op casusniveau opgenomen door initiatief beschut wonen
- Place then train methodiek
- Time-out plaats
- Flexibiliteit van de zorgverleners om de zorg op een andere plaats aan te bieden
- Intensieve samenwerking met thuiszorgdiensten
- Te beperkte middelen belemmeren de uitrol van good practices

4.2.3 IHP+ Transito Schaarbeek

Initieel waren IHP+ (Beschut Wonen+) en Transito twee aparte initiatieven die inmiddels geëvolueerd zijn naar één innoverende praktijk die geïntegreerd is in het Initiatief Beschut Wonen CASMMU in Schaarbeek.

In Brussel is er een schrijnend gebrek aan plaatsen in beschut wonen. Het project biedt in afwachting dat er plaats vrijkomt in beschut wonen tijdelijk onderdak en autonomie aan twee specifieke doelgroepen. Het gaat ten eerste om geïnterneerde personen die op proef kunnen worden vrijgelaten. Daarnaast betreft het personen met een psychische kwetsbaarheid die voldoende gestabiliseerd zijn om het ziekenhuis te verlaten maar vaak nog niet zelf kunnen instaan voor de opvolging van hun medicatie en hun maaltijden. Karakteristiek is dan ook dat het initiatief de toediening van geneesmiddelen, de levering van maaltijden en het organiseren van poetshulp op zich neemt. Dit maakt het mogelijk om personen die hiertoe (nog) niet in staat zijn in een beschutte omgeving te laten wonen.

Het project is een springplank naar het klassieke beschut wonen. Dankzij extra omkadering wordt sterk ingezet op de krachten van de bewoner in functie van de herwonnen vrijheid en de voorbereiding op beschut wonen. Complexere profielen kunnen hierdoor eveneens instappen.

De doorstroming naar beschut wonen is om diverse redenen niet zo vanzelfsprekend, vaak komen er ook niet voldoende (snel) plaatsen vrij en blijven mensen steken in het project. Het initiatief vergt een zwaar engagement van het personeel want dagelijks is er intensief contact met de bewoners, ook op zondag.

Het realiseren van betaalbare en kwalitatieve huisvesting voor bewoners die kunnen en wensen uit te stromen is in de Brusselse regio een extra moeilijke uitdaging. Het versterken van de samenwerking met diverse partners op het terrein is noodzakelijk.

(F. Crochelet, persoonlijke communicatie, 18 mei 2018)

Bouwstenen:

- Specificiteit doelgroep
- Inloop naar beschut wonen
- Instap van complexere profielen
- Ondersteuning in toediening van geneesmiddelen, warme maaltijden, organiseren poetshulp
- Inzetten op basisvaardigheden
- Samenwerking met partners in de huisvesting

4.3 Projecten i.v.m. experimentele en alternatieve woonvormen

4.3.1 Situering

In deel twee is reeds uitvoerig ingegaan op de situering en het kader van de projecten i.v.m. experimentele en alternatieve woonvormen waarvoor Minister Homans eind november 2017 het licht op groen zette. Ik selecteerde in functie van de doelgroep twee relevante projecten. Het initiatief Vivos Artes werd bevestigd. De ervaringen van Shelter Aalst zijn niet verwerkt wegens een te drukke agenda van de vrijwilligers. Deze jonge organisatie beschikt bovendien (nog) niet over een website.

4.3.2 Vivos Artes Sint-Truiden

Dit project is nog niet gestart en is letterlijk in opbouw. Het gebouw wordt gerealiseerd door de sociale huisvestingsmaatschappij op gronden via erfpacht ter beschikking gesteld door Beschut Wonen Sint-Truiden. Het gebouw zal bestaan uit gemeenschappelijke ruimtes zoals living, keuken, wasplaats,... Daarnaast wordt voor iedere jongvolwassene een studio of appartement voorzien. De mogelijkheid bestaat om een jongvolwassene met kind te begeleiden, dit wijkt ook af van het klassieke beschut wonen.

De begeleiding is zorg op maat en gebeurt in het kader van een gewone erkenning beschut wonen. De jongvolwassene en het zorgnetwerk staan hierbij centraal. Dit netwerk bestaat uit thuiszorgdiensten, thuisverpleegkundigen en begeleiders van verschillende organisaties (beschut wonen, CAW, bijzondere jeugdzorg, OCMW,...).

Dit project richt zich tot jongvolwassenen met psychische kwetsbaarheid die reeds een langdurend begeleidingstraject achter de rug hebben binnen andere organisaties en dit project gebruiken om terug sterker in het leven en op eigen benen te staan. Er is nood aan woonvaardigheden bij jongvolwassenen zoals onderhoud van studio, koken, wassen van kledij, op tijd opstaan,...

Doel van het project is een tussenstap naar een woning in beschut wonen, een woning op de reguliere huurmarkt of een eigen woning. De jongere betaalt voor huur van de woning, vaste kosten, thuiszorgdienst, onderhoud tuin,...

Omdat het project nog moet opstarten zijn er momenteel nog geen ervaringen.

Het beschut wonen van de toekomst biedt een uitgebreid en gespecificeerd aanbod gaande van zuiver beschut wonen tot specifieke woonvormen, tussenvormen, thuisbegeleiding in eigen woning door mobiele teams. Er wordt sterk ingezet op samenwerking tussen diverse organisaties.

(J. Knaepen, persoonlijke communicatie, 14 mei 2018)

Bouwstenen:

- Samenwerkingsverband tussen sociale huisvestingsmaatschappij en beschut wonen
- Jongvolwassene met kind
- Woonvaardigheden trainen
- Tussenstap
- Samenwerking tussen organisaties

4.4 Inspirerende anderen

4.4.1 Situering

Tijdens de brede verkenning van het terrein ontdekte ik de rijkdom aan vele andere initiatieven die niet onder één van de voorgaande noemers zijn onder te brengen. Ik heb ze de 'inspirerende anderen' genoemd. De verslaggeving is beperkt tot drie initiatieven ondanks de ruimere bevraging van en contacten met o.a. Campuswonen Inn Between Brugge, Campuswonen Eeklo, Circulair zorgwonen Toontjeshuizen, VZW Samenhuizen,...

4.4.2 Oak Tree Projects Wilsele

Oak Tree Projects is een coöperatieve vennootschap die actief bouwt aan een betaalbare en inclusieve samenleving voor volwassenen met een ondersteuningsnood ten gevolge van een mentale en/of motorische beperking, een psychische kwetsbaarheid, een ziekte,... Samen met de bewoners, familieleden en sympathisanten bouwt Oak Tree huizen, telkens in cohousing projecten, waar vier tot vijf personen begeleid zelfstandig kunnen wonen. Iedere bewoner heeft een private studio met een eigen badkamer, keuken, leef- en slaaphoek. Samenwerkingsverbanden worden aangegaan met erkende zorgaanbieders in de buurt waarbij het zelfbeschikkingsrecht van de bewoners voorop staat. Een Oak Tree huis staat altijd in een cohousing buurt. De buurtbewoners vormen een sociaal netwerk en betrekken de bewoners van het Oak Tree huis bij de groepswerking. Dit verzekert de kans op interactie, verhoogt de diversiteit van de groep en maakt inclusief samenleven mogelijk (Oak Tree Projects, z.j.).

Het initiatief is recent erkend door het VAPH als aanbieder van wooninfrastructuur voor personen met een handicap. Dit biedt als voordeel dat de vennootschap aan 6% btw kan bouwen en een korting krijgt op de belasting op onroerend goed. Een analoog verhaal hoorde ik bij Circulair zorgwonen Toontjeshuizen (B. Niclaes, persoonlijke communicatie, 7 mei 2018). Een voorwaarde om van beide voordelen te genieten, is dat de studio's in de Oak Tree huizen enkel worden aangeboden aan personen die een erkenning hebben bij het VAPH of waarvan de aanvraag lopende is. Indien wordt verhuurd aan bewoners met een psychische kwetsbaarheid moeten zij een fysieke of verstandelijke beperking of een autismespectrumstoornis hebben.

Oak Tree Projects richt zich tot een doelgroep die begeleid zelfstandig wil wonen. Deze is niet eenvoudig te bereiken. Vaak is het mond-tot-mondreclame of verwijzen sommige voorzieningen hun cliënten naar het project door. Gezien er vanuit de insteek van het VAPH wordt gewerkt, zijn er nog geen specifieke vragen vanuit initiatieven beschut wonen of andere voorzieningen binnen de geestelijke gezondheidszorg.

Het initiatief is pas gestart in de zomer van 2017. Tot nu toe heeft het al driemaal een vraag gekregen voor mensen met een psychische kwetsbaarheid. Als het project verder zou staan en iemand voltijds zou kunnen werken op Oak Tree Projects, vinden de bezielers van het project het zeker interessant om ook een aanbod te kunnen uitwerken voor personen met een psychische kwetsbaarheid. Het initiatief is opgericht om eigen zus of zoon met een beperking verder te helpen en daar ligt dan ook momenteel meer hun expertise.

(D. Van den bossche, persoonlijke communicatie, 6 mei 2018)

Bouwstenen:

- Expertise kunnen delen met belendende sectoren
- Erkenning door VAPH waardoor initiatief begunstigd is van 6% BTW en fiscaal voordeel

4.4.3 Housing First project OCMW Gent

Tussen het OCMW en de sociale huisvestingsmaatschappijen bestaat er in Gent sinds 1996 een samenwerkingsprotocol met afspraken over bemiddeling i.v.m. huurachterstal van sociale huurders, het ter beschikking stellen van noodwoningen en het verlenen van zekerheidstellingen. In 2004 werd een vierde luik toegevoegd i.v.m. de afwijking van de toewijzingsregels voor daklozen conform het Kaderbesluit Sociale Huur dat het sociale huurstelsel in Vlaanderen reglementeert. Bij een evaluatie in 2007 werd vastgesteld dat meer dan één derde van deze daklozen met een versnelde toewijzing binnen een relatief korte periode toch uit huis werd gezet. Een intensieve begeleiding werd door het OCMW als alternatief voorgesteld. Sedert 2014 worden er jaarlijks 59 effectieve huurcontracten voorbehouden voor de versnelde toewijzing van een sociale woning. Het contingent wordt als volgt verdeeld: 41 zijn voorbehouden voor daklozen via het OCMW of CAW, 9 voor jongeren via de bijzondere jeugdzorg en 9 voor mensen uit de psychiatrie via het PAKT. Enkel de eerste doelgroep wordt opgenomen in het Housing First project OCMW Gent. Gent is hiermee koploper in België.

Het Housing First model voorziet, zoals reeds aangehaald in deel twee, de onmiddellijke toegang tot huisvesting vanaf de straat voor daklozen met een bijzonder kwetsbaar profiel nl. langdurige dakloosheid met mentale en/of fysieke gezondheidsproblemen en/of verslaving. De nieuwe bewoner betaalt net als andere huurders zijn huur en respecteert de voorwaarden van het huurcontract. Een begeleidingsteam streeft naar het behoud van de woning en het herstel van de persoon door begeleiding bij alle aspecten van het leven. De dienst staat volledig achter de principes van Housing First.

De positieve resultaten worden behaald dankzij het samenwerkingsprotocol dat de zoektocht naar betaalbare woningen bespaart en de specifieke methodiek waardoor het slaagpercentage vrij hoog ligt. In 2017 verbleef twee jaar na aanvraag nog 88% in de sociale woning. In een aantal gevallen loopt het grondig fout. Meestal gaat het over doorverwezen personen die niet over voldoende capaciteiten beschikken om op termijn en mits intensieve begeleiding zelfstandig te wonen.

Het stelselmatig afbouwen van psychiatrische bedden en de reconversie van residentiële opvang naar ambulante begeleiding vormen een grote uitdaging. Een psychiatrische problematiek heeft geen belemmering te zijn om zelfstandig te wonen maar het wegwerken van de wachtlijsten bij de mobiele teams is aangewezen om vlugger te kunnen ingrijpen wanneer het fout dreigt te lopen.

De financiering gebeurt via reguliere OCMW-middelen. Van 2013 tot 2017 waren er extra overheidsmiddelen voorzien waardoor het Gentse project kon uitbreiden met een extra wooncoach en psycholoog. Sinds de financiering van het project is afgelopen, heeft het OCMW beslist om deze twee personeelsleden te behouden en met eigen middelen te financieren.

De stap naar zelfstandige huisvesting is niet voor iedereen even gemakkelijk te zetten. Het is wenselijk om preventief te werken door te vermijden dat uitstromers uit een psychiatrische setting niet dakloos worden door de nodige omkadering te blijven garanderen eenmaal ze zelfstandig wonen of te voorzien in alternatieve vormen van huisvesting.

(G. Serras, persoonlijke communicatie, 15 mei 2018)

Bouwstenen:

- Onmiddellijke toegang tot huisvesting
- Begeleiding m.h.o het behoud van de woning en het herstel van de persoon
- Wooncoaches en psycholoog
- Huisvestingsgerichte benadering
- Preventief werken

4.4.4 Zeeuwse Gronden Terneuzen

Ondanks diverse contacten met het initiatief kreeg ik omwille van de drukke agenda's geen respons op mijn vragen. Omdat deze organisatie inspirerend is voor o.a. de proeftuin Brugwonen en ze bovendien vaak stappen voor is, vond ik het toch aangewezen om het initiatief in beeld te brengen. In april organiseerde Zeeuwse Gronden nog samen met familievereniging Ypsilon een symposium over 'Het nieuwe Beschermd Wonen'.

Zeeuwse Gronden is ontstaan op initiatief van een lokale afdeling van Ypsilon en een aantal hulpverleners. De organisatie wil mensen in hun anders zijn een gewone plaats in de samenleving geven met recht op wonen, werken en relaties. Zeeuwse Gronden beoogt dan ook mensen met een ernstige psychiatrische ziekte te laten wonen in hun eigen omgeving. Ze ontwikkelt hiervoor met woningbouwverenigingen en gemeentes geclusterde, kleinschalige woonlocaties die bestaan uit appartementen en een gemeenschappelijke voorziening. Mensen wonen zelfstandig in een eigen appartement en ontmoeten elkaar in de gemeenschappelijke ruimte. De nieuwe sociale verbanden die hierdoor ontstaan dragen bij tot het herstel. Het doel is binnen iedere gemeente van Zeeland een woonlocatie te ontwikkelen. Momenteel zijn er negen.

Wat Zeeuwse Gronden uniek maakt, is de directe betrokkenheid van de familie bij het leven op de woonlocatie. Dit houdt vaak het herstel in van het contact met hun naastbetrokkene. De familie heeft eveneens regelmatig overleg met de begeleiding en wordt betrokken in initiatieven rond dagbesteding, werken en activiteiten. Karakteristiek is tevens het concept van geïntegreerde zorg dat een nauwe afstemming inhoudt van wonen, begeleiding en behandeling (De Zeeuwse Gronden, z.j.).

In Nederland zijn de gemeenten verplicht via de wet maatschappelijke ondersteuning⁶ kwetsbare en hulpbehoevende groepen te compenseren door het aanbieden van voorzieningen en ondersteuning. De regelgeving is bedoeld om deze burgers in staat te stellen deel te nemen aan de samenleving. Recent is de wet gewijzigd waardoor de mogelijkheden werden uitgebreid om op meer plaatsen beschermd wonen aan te bieden. Elke gemeente vanaf 20.000 inwoners zou hier kunnen op instappen (Nieuwe kansen voor beschermd wonen ggz, 2018).

Bouwstenen:

- Mensen in hun anders zijn een gewone plaats geven in de samenleving
- Combinatie van zelfstandigheid en gemeenschappelijkheid
- Betrokkenheid familie in alle facetten
- Geïntegreerde zorg
- Rol van de gemeente

⁶ Wet van 9 juli 2014 houdende regels inzake de gemeentelijke ondersteuning op het gebied van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen en opvang, *Stb.* 18 juli 2014.

5. Een beschut wonen 2.0

5.1 Een aanzet tot...

De brede verkenning van het terrein reikt heel wat bouwstenen aan. Dit zijn voor mij waardevolle componenten en uitdagingen die inspireren voor een beschut wonen 2.0. Het is niet de bedoeling die bouwstenen in een kant-en-klaar pakket te verpakken inclusief de handleiding om er een Utopia mee te bouwen. Dit zou de diversiteit aan en de complementariteit van de unieke initiatieven op het terrein oneer aandoen. Overschouwend probeer ik als ontwerper en architect, de taak die ik mij van bij de start van deze opdracht heb toegeëigend, enkele bakens uit te zetten voor een geüpgraded beschut wonen. Inspirerend is een zinsnede die ik in de loop van deze opdracht heb opgepikt. 'Uiteindelijk is elk van hen op zoek naar een goede Thuis waar hij zich goed voelt en waar hij verder kan groeien in zijn persoonlijk herstel' (Gespecialiseerde woonvormen, z.j.). Hoe en waar kan die thuis het best worden gerealiseerd?

Bij de start van een bouwproject zit de architect rond de tafel met de opdrachtgever om die zo goed mogelijk te beluisteren en nadien een ontwerp aan te bieden dat maximaal aansluit bij zijn wensen. De uitdaging van beschut wonen is gelijklopend om vertrekend vanuit de concrete noden, vragen en wensen van de cliënt een optimaal woon- en zorgaanbod op maat te kunnen aanreiken inspelend op zijn krachten en het maximale behoud van de regierol. Het kunnen beschikken over een ruim, flexibel en gevarieerd aanbod is dan ook wenselijk.

5.2 ... een beschut wonen 2.0

Een modulair beschut wonen

Om aan een ruim, flexibel en gevarieerd aanbod te voldoen, zou ik beschut wonen modulair organiseren minimaal op het niveau van het netwerk (Het PAKT). Het netwerk neemt een coördinerende en superviserende rol op. Het kan aansturen, de modules concreet invullen vanuit de noden, waken over complementariteit en afstemming,... Waarom worden de intakes bijvoorbeeld niet georganiseerd op dit niveau? Er bestaat reeds voor de initiatieven beschut wonen Oost-Vlaanderen een uniform aanmeldingsformulier waarmee een aanvraag bij één of meerdere initiatieven kan worden gedaan. Ik zou een stap verder zetten en de aanmeldingsformulieren centraliseren evenals de (eventuele) intakes die volgen. Dit gebeurt door een vast intake team. Kanttekening hierbij is dat men zich moet behoeden voor het weren van mensen en het creëren van een zogenaamde zwarte lijst.

De modules zou ik vanuit de lokale initiatieven blijven aanbieden en aansturen zo dicht mogelijk bij de bewoners en hun netwerk. Het aanbod bestaat uit een basismodule, een versterkt beschut wonen, eventueel aangevuld met specifieke modules al naargelang de noden. Om hokjesmentaliteit te vermijden zou ik maximaal inzetten op deze basismodule.

Onder een versterkt beschut wonen begrijp ik een klassiek beschut wonen met meer accent op de woonvaardigheden, een sterke personeelsomkadering met aanwezigheid van een psycholoog en de mogelijkheid om vrij te kunnen schakelen in intensiteit van de begeleiding op maat van de bewoner. Specifieke modules kunnen worden voorzien voor bijzondere groepen. De Korsakov problematiek bijvoorbeeld vereist een aangepaste en sterk gestructureerde leefomgeving met een intensieve woon- en zorgondersteuning. De ervaringen van enkele belichte projecten in deel vier illustreren de meerwaarde om in te zetten op die groepen. Een verdere concretisering van de specifieke doelgroepen, hun krachten en wensen kan onderwerp uitmaken van bijkomende studies vertrekkende van de bestaande ervaringen op het terrein. Omwille van de beperkte omvang van

deze bachelorproef was dit niet aan de orde. Tevens begrijp ik onder specifieke modules gespecialiseerde woonvormen met een specifieke functie zoals bijvoorbeeld een noodstudio ter ontlasting van het natuurlijke netwerk of bij dreigende crisis. Waarom niet investeren in enkele Tiny Houses in de tuin van het dagactiviteitencentrum zoals iemand mij suggereerde tijdens een gesprek (J. Van den Steen, persoonlijke communicatie, 18 mei 2018)?

Binnen de basismodule en de specifieke modules vind ik het belangrijk om de nodige flexibiliteit te behouden om soepel en dynamisch te kunnen inspelen op de noden van de bewoner.

Groeps- en individueel wonen

Ik zou zowel groeps- als individueel wonen aanbieden in de basismodule met maximale inzet op individueel wonen. Sommige bewoners kunnen echter enkel wonen als ze kunnen terugvallen op de veiligheid en de controle van het leven in groep. Groepswoon zou een effectieve keuze moeten zijn die tevens impliceert dat mensen zich inschrijven in het groepsgebeuren. Beschut wonen zou hier meer moeten op inzetten. Daarnaast is er een groeiende tendens zeker vanuit de doelgroep jongvolwassenen naar individueel wonen. Ik zou dit maximaal organiseren in de eigen omgeving tenzij dit niet aangewezen of wenselijk is. Twee belangrijke voorwaarden om dit te realiseren zijn de geografische spreiding van het aanbod en de toegankelijkheid van de reguliere woningmarkt. Op beide aspecten ga ik achtereenvolgens in.

Geografische spreiding

De geografische inkleuring van de modules op basis van de noden zou ik beheren op het niveau van het netwerk. Een evenwichtiger geografische spreiding over het grondgebied van het netwerk vind ik hierbij een belangrijk aandachtspunt. Momenteel zijn bepaalde regio's minder sterk bedeed waardoor sommige personen met een psychische kwetsbaarheid niet in hun eigen omgeving kunnen wonen en begeleid worden. Enkel een betere geografische spreiding van de initiatieven beschut wonen zal dit niet oplossen. Dit vraagt tevens van de begeleiding een grotere mobiliteit. Bijkomend is het aangewezen om als de cliënt gesetteld is in de woonvorm hem niet te laten uitstromen naar een andere woning bij het beëindigen van de begeleiding. Dit kwam in deel vier meermaals aan bod. De haalbaarheid hiervan laat ik in het midden maar het is alvast de moeite om dit 'mobiel beschut wonen' te overwegen.

Toegankelijkheid van de reguliere woningmarkt

De aansluiting met en de toegang tot de reguliere woningmarkt is een belangrijke knoop en beperkt zich niet alleen tot de doelgroep maar is voor een groter wordende groep mensen een probleem zoals reeds in deel twee werd toegelicht. Tevens is dit een grote uitdaging indien we mensen in hun eigen omgeving wensen te laten wonen. Op het terrein wordt er door diverse actoren uit de eerste lijn sterk ingezet om personen met een kwetsbaar profiel maximaal in hun woning te houden. Dit gebeurt vaak in samenwerking met huisvestingsmaatschappijen via velerlei methodieken door bijvoorbeeld wooncoaches. Die inspanningen worden aangehouden en versterkt waar kan. Preventie is essentieel zo wordt vermeden dat mensen uit de woning gezet worden en aangewezen zijn op de moeilijk bereikbare private woningmarkt.

Het ontwarren van de knoop zit mede bij het beleid waarbij ik verwijs naar de reeds gestelde cruciale vraag in deel twee hoe via het woonbeleid een inclusieve samenleving kan worden gerealiseerd en de maatschappelijke positie van kwetsbare groepen kan worden verbeterd? Voor een eerste stap kijken we bij de burens. Indien zoals in Nederland gemeenten verantwoordelijk worden voor het regelen van begeleiding in de thuissituatie voor kwetsbare en hulpbehoevende groepen is er al een fundamentele stap vooruitgezet. De gemeente kan instaan voor het aanbieden van woningen. Beschut wonen staat in voor de zorg. Het bespaart ze de zoektocht naar betaalbare woningen. Dit vergt van het beleid wel politieke moed die in één beweging kan worden gebruikt om het recht op

wonen afdwingbaar te maken. Hierbij zullen we onvermijdelijk stuiten op het stigma dat kleeft op de doelgroep. Als burger dragen we ook allen verantwoordelijkheid om deze medemensen warm te onthalen in plaats van 'ze' liever niet in onze achtertuin te hebben zoals nu vaak het geval is. Er is nog een lange weg af te leggen om te komen tot een inclusieve samenleving.

Samenwerkingsverband psychiatrisch ziekenhuis & centrum geestelijke gezondheidszorg

Om een modulair beschut wonen te realiseren, en ook los daarvan, zou ik de bestaande initiatieven beschut wonen eerst bevrijden van hun samenwerkingsverband en bijhorende Raad van Bestuur die op sommige plaatsen niet altijd de meest stimulerende en vernieuwende factor is. Tot op heden staat in de regelgeving aangegeven dat de initiatieven beschut wonen een samenwerkingsverband moeten zijn tussen minstens één psychiatrisch ziekenhuis of een psychiatrische afdeling in een psychiatrisch ziekenhuis en minstens één centrum voor geestelijke gezondheidszorg. Dit is te begrijpen vanuit het historische en maatschappelijke perspectief dat in deel één werd geschetst. Die bepaling hoeft mijns inziens niet meer opgenomen te worden in de regelgeving. Tevens zou dit de binding met het psychiatrisch ziekenhuis lossen maken met een forse duw in de rug voor de bewoners die hiervan net willen loskomen en weg willen van mensen die psychisch ziek zijn. Dit betekent niet het doorknippen van alle banden maar wel een initiatief beschut wonen dat autonoom, in afstemming met het netwerk, zijn koers kan uitstippelen. Op korte termijn is dringend nood aan wat meer durf en toekomstvisie.

Betrokkenheid naastbestaanden

Binnen het versterkt beschut wonen zou ik sterker inzetten op de betrokkenheid van de naastbestaanden. Het samenbrengen van het natuurlijke en professionele netwerk reeds voor de start heeft volgens mij een belangrijke meerwaarde. Op die manier worden de naastbestaanden van bij de aanvang betrokken bij de begeleiding en worden ze onmiddellijk erkend. Dit overleg zou ik vervolgens verder structureel inplannen. Het spreekt voor zich dat betrokkenheid zich niet beperkt tot een periodiek overleg en dat eveneens op andere vlakken inspanningen moeten gebeuren. Zeeuwse Gronden heeft op dit vlak heel wat expertise.

Door het betrekken van de naastbestaanden wordt ingespeeld op één van de globale conclusies van de evaluatie van de proeftuinen door de Vlaamse overheid namelijk dat het betrekken van familie zeer belangrijk is om te komen tot een effectieve inclusie van de EPA-doelgroep. De realiteit gebiedt mij te stellen dat het natuurlijke netwerk van de bewoner vaak beperkt en broos is, dat er breuken zijn,... Dit is één van de domeinen waarop sterk moet worden ingezet. Het herstel van het contact is een eerste stap.

Externe samenwerking

Samenwerking is reeds een sleutelwoord binnen beschut wonen en situeert zich op vele vlakken. Ik zou hier extra op inzetten. Een coördinerende rol op casusniveau zie ik weggelegd voor beschut wonen in functie van bijvoorbeeld zorgafstemming.

In diverse projecten is er een verregaande samenwerking met en integratie van de eerstelijnszorg o.a. gezinszorg. Dit maakt een intensifiëring van de zorg mogelijk. Afstemming en het garanderen van continuïteit zijn essentieel.

Er zijn ook diverse samenwerkingsverbanden met partners in de huisvesting in functie van een versnelde doorstroom, begeleiding, woontraining,... Het is belangrijk dat bij uitstroom van een bewoner na bijvoorbeeld een versnelde toewijzing het mobiele beschut wonen de begeleiding kan blijven garanderen. De continuïteit is op deze manier gegarandeerd. De bewoner kan terugvallen op een vertrouwd gezicht. Het versterken en het beter regelen van de versnelde toewijzing is voor mij

een actiepunt zo wordt vermeden dat deze regeling een druppel blijft op een hete plaat zoals momenteel in bepaalde regio's het geval is.

Nieuwe woonvormen en -formules

Het is een uitdagende vraag om na te gaan of/en welke mogelijkheden en kansen de specifieke woonvormen en -formules bieden voor mensen met een psychische kwetsbaarheid. Hier ligt een braakliggend terrein om samenwerkingsverbanden te realiseren. Er is momenteel op het terrein een enorme dynamiek en beweging waar het een uitdaging is om door het bos nog de bomen te kunnen zien. Persoonlijk denk ik dat hier mogelijkheden liggen voor het versterkte beschut wonen om in te schuiven in bepaalde woonvormen en -formules. Waarom zou een initiatief beschut wonen niet kunnen deelnemen aan een project van cohousing? Daarom is het wel belangrijk om bruggen te bouwen en expertise te delen. Ik ben dan ook voorstander van een expertisecentrum wonen, zoals reeds aangehaald in deel twee, waar niet alleen opgebouwde expertise wordt gecentraliseerd maar ook een databank beschikbaar is van alle initiatieven met eventuele vrije plaatsen. Ik ben realistisch om te beseffen dat bepaalde initiatieven het wonen niet betaalbaarder maken en niet de meest kwetsbare inkomensgroepen ten goede komen. Het mattheuseffect wordt versterkt.

Kostenplaatje

Ik ben voldoende realistisch om te beseffen dat er een kostenplaatje verbonden is in een context waar iedereen de knip op de portefeuille houdt met de overheid voorop. Een architect zal in het eerste contact met zijn opdrachtgever peilen naar het beschikbare budget en de plannen hierop afstemmen. Ik heb me de creatieve vrijheid gepermitteerd om dit niet te doen, niet omwille van het feit dat ik onbetaalbare luchtkastelen wens te bouwen maar wel omdat dit maatschappelijke keuzes zijn waarin het beleid de eindverantwoordelijkheid moet nemen. Ik meng me graag in het debat maar in deze context is dit niet onmiddellijk aan de orde. Essentieel vind ik wel dat er een kosten-batenanalyse moet gemaakt worden op langere termijn. Dit ontbreekt vaak in de politiek.

Sociaal werk

Een versterkt beschut wonen vergt een sterkere inzet op de gehanteerde methodiek. De rehabilitatiebenadering indachtig die beschut wonen karakteriseert, impliceert dat de regie maximaal in handen van de bewoner ligt. De hulpverlener is present, laat los en kijkt samen met de cliënt hoe het kan (Bogaerts, 2017). De twee belangrijke werkinstrumenten, het persoonlijk profiel en het persoonlijk plan, worden actief gehanteerd tijdens de begeleidingsgesprekken en niet als een administratieve formaliteit beschouwd. Hiermee kan tevens proactief gehandeld worden.

Essentieel is het stilstaan bij en het reflecteren over het professionele handelen. De hulpverlener werkt in een veranderende context bijgevolg is het handelen eveneens dynamisch. Dit vergt een mindshift, het afstappen van wat gebruikelijk is. Deze verandering impliceert niet dat je voorheen geen goede hulpverlener was maar beoogt verbetering naar de toekomst. Bijkomend wordt hierover in dialoog getreden binnen het team. Een gezonde feedbackcultuur ontwikkelen waar iedereen zijn of haar stem kan, mag en durft te laten horen, draagt hiertoe bij.

De sociaal werker onderscheidt zich in het team door het inzicht in en de kennis van de sociale kaart. Het wederzijds delen van kennis is wenselijk. Wanneer het hulpverleningslandschap uitbreidt, wordt dit des te belangrijker. De sociaal werker kan, o.a. dankzij een kritische beleidsreflex, een steentje bijdragen tot het meebouwen aan een beschut wonen 2.0.

Besluit

Deze bachelorproef is het resultaat van een intensief bouwproces. De initiële opdracht die ik me als ontwerper en architect heb toevertrouwd, was nagaan hoe beschut wonen kan geactualiseerd worden. Aanleiding voor deze opdracht is de sterk gewijzigde context waarbinnen de initiatieven beschut wonen gedijen door evoluerende visies op zorg en wonen en de dynamische noden van een zeer heterogene doelgroep. Vijf logisch op elkaar volgende werven geven in vijf fases het bouwplan vorm.

Actuele tendensen inzake zorg en wonen dagen de initiatieven beschut wonen uit. Ze worden mede aangewakkerd door de zesde staatshervorming. Als gevolg van de zesde staatshervorming is er een nieuw regelgevend kader voor de erkenning van de initiatieven beschut wonen op komst. Ik kijk reikhalzend uit hoe de regelgever zal inpikken op een aantal ontwikkelingen op het terrein. Op het beleidsdomein wonen werden bijkomende bevoegdheden overgeheveld naar de regio's. De grote uitdaging blijft hoe via een woonbeleid een inclusieve samenleving kan gerealiseerd worden en de maatschappelijke positie van kwetsbare groepen kan worden verbeterd.

Bij de evoluerende visie op zorg en wonen worden een aantal kritische kanttekeningen geplaatst en aanbevelingen gemaakt die ter hoogte van die werven uitvoerig worden belicht. In dit besluit worden ze niet integraal hernomen omdat ik het volle gewicht ervan wil laten spelen in de aangehaalde context. Op twee aspecten ga ik wel nog even in. Ik ben een grote voorstander van samenwerking, het bundelen van krachten en expertises over alle muurtjes heen. Daarom wil ik mijn aanbeveling voor de nood aan een expertisecentrum wonen nog eens extra in de verf zetten om de rijkdom van de vele projecten en experimenten efficiënt te kunnen benutten. Bouwen moet gebeuren met een open mind, niet door overal muurtjes om heen te bouwen.

De moeilijke toegankelijkheid van de reguliere woningmarkt voor de meest kwetsbaren ligt me nauw aan het hart. Ondanks allerlei inspanningen wordt dit voor een grotere groep mensen meer en meer een probleem. Het bemoeilijkt ook de uitstroom van bewoners uit beschut wonen. Om dit te kunnen oplossen, ben ik een grote voorstander van een afdwingbaar recht op wonen zoals uit de bachelorproef blijkt.

Van meet af aan heb ik er bewust voor gekozen om het concept en de methodiek van beschut wonen niet in vraag te stellen maar na te denken hoe ik de solide woning kan upgraden rekening houdende met de dynamische noden van een zeer diverse doelgroep. Daarom ben ik op zoek gegaan naar bouwstenen. Dit was een verrijkende ervaring. Het resultaat is een aanzet tot een beschut wonen 2.0. Dit is mijn antwoord op de onderzoeksvraag. Ik tracht bouwstenen aan te reiken. Het plan zelf moet echter nog verder uitgetekend worden. Onderzoek en denkwerk zal nodig zijn om het project verder concreter te verfijnen, de betaalbaarheid indachtig. Bovendien reik ik hier niet dé bouwstenen aan. Deze zijn een dynamisch gegeven en aan verandering onderhevig.

Twee thema's worden in deze bachelorproef aangereikt die voorwerp kunnen uitmaken van een verdere studie. Een eerste onderzoeksvraag is of de nieuwe wooninitiatieven wonen betaalbaarder maken en welke inkomensgroepen die ten goede komen? Een tweede thema is een verdere concretisering van de specifieke doelgroepen met hun krachten en wensen in functie van de ontwikkeling van de specifieke modules.

Deze bachelorproef is voor mij een leerrijke ervaring en een uitdagend project. Indien hij een aanleiding zou zijn voor verder gesprek of indien bouwstenen anderen inspireren dan is mijn opdracht zeker volbracht. Los van de verdere evolutie van dit plan liggen er heel wat uitdagingen te wachten. Laat ons er in het belang van de bewoners en met hun krachten samen voor gaan.

Referentielijst

Deze referentielijst werd afgesloten op 3 juni 2018.

Persoonlijke communicatie

- F. Crochelet, persoonlijke communicatie, 18 mei 2018
- A. Demeyere, persoonlijke communicatie, 25 mei 2018
- D. Dol, persoonlijke communicatie, 3 mei 2018
- S. Ingelbrecht, persoonlijke communicatie, 3 mei 2018
- J. Knaepen, persoonlijke communicatie, 14 mei 2018
- B. Niclaes, persoonlijke communicatie, 7 mei 2018
- B. Plessers, persoonlijke communicatie, 16 mei 2018
- N. Roelandt, persoonlijke communicatie, 26 maart 2018
- N. Roelandt, persoonlijke communicatie, 7 mei 2018
- G. Serras, persoonlijke communicatie, 15 mei 2018
- D. Van den bossche, persoonlijke communicatie, 6 mei 2018
- J. Van den Steen, persoonlijke communicatie, 18 mei 2018
- J. Van der Borgh, persoonlijke communicatie, 23 mei 2018
- V. Vanderstraeten, persoonlijke communicatie, 14 mei 2018
- T. Vansteenkiste, persoonlijke communicatie, 18 mei 2018
- Y. Wuyts, persoonlijke communicatie, 26 maart 2018

Wet- en regelgeving

Decreet 15 juli 1997 houdende de Vlaamse Wooncode, *BS* 19 augustus 1997.

Decreet 24 februari 2017 houdende instelling van een proefomgeving voor experimentele woonvormen en tot machtiging van een coördinatie van de regelgeving betreffende de woninghuurwetgeving, *BS* 20 maart 2017.

Gecoördineerde Wet 10 juli 2008 betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, BS 7 november 2008.

KB 10 juli 1990 houdende vaststelling van de normen voor de erkenning van initiatieven van beschut wonen ten behoeve van psychiatrische patiënten, BS 26 juli 1990.

Ontwerp van decreet betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging, *Parl.St.* VI.Parl. 2017-18, nr. 1588/1.

Wet van 9 juli 2014 houdende regels inzake de gemeentelijke ondersteuning op het gebied van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen en opvang, *Stb.* 18 juli 2014.

Publicaties

Agentschap Zorg en Gezondheid. (2015, 27 november). *6 proeftuinen geselecteerd voor woonzorg in de geestelijke gezondheidszorg* Geraadpleegd via <https://www.zorg-en-gezondheid.be/6-proeftuinen-geselecteerd-voor-woonzorg-in-de-geestelijke-gezondheidszorg>

Agentschap Zorg en Gezondheid. (2017a, 3 oktober). *Implementatie 'Gids naar een betere geestelijke gezondheidszorg door de realisatie van zorgcircuits en netwerken': Vlaamse template ter ondersteuning van de ontwikkeling van functie 5: specifieke woonvormen en woonondersteuning.* Geraadpleegd via https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/Vlaamse%20template%20ter%20ondersteuning%20van%20de%20ontwikkeling%20van%20functie%205%20-%20specifieke%20woonvormen%20en%20woonondersteuning_DEF.pdf

Agentschap Zorg en Gezondheid. (2017b, 18 oktober). *Oproep naar specifieke woonvormen voor jongvolwassenen* Geraadpleegd via <https://www.zorg-en-gezondheid.be/oproep-naar-specifieke-woonvormen-voor-jongvolwassenen>

Agentschap Zorg en Gezondheid. (2017c, 30 oktober). *Oproep aanklappende zorg naar zorgmijdende mensen met psychische problemen die sociaal huren* Geraadpleegd via <https://www.zorg-en-gezondheid.be/oproep-aanklappende-zorg-naar-zorgmijdende-mensen-met-psychische-problemen-die-sociaal-huren>

Artois, A. (2015). *Indienen van een dossier na een oproep voor proeftuinen 'woonzorg in de Geestelijk Gezondheidszorg'* [Onuitgegeven intern document]. (z.j.). Zottegem: Beschut Wonen De Vlaamse Ardennen.

Beschut Wonen - Voorstelling van de werking [Onuitgegeven intern document]. (z.j.). Zottegem: Beschut Wonen De Vlaamse Ardennen.

Bogaerts, N. (2016, 10 februari). Housing First werkt. Meer woonstabiliteit en betere gezondheid voor daklozen. *Sociaal.Net*. Geraadpleegd via <https://sociaal.net/analyse-xl/housing-first-werkt/>

Bogaerts, N. (2017, 10 mei). Kwartiermakers verleggen grenzen geestelijke gezondheidszorg Warme plekken zoeken voor mensen. *Sociaal.Net*. Geraadpleegd via <https://sociaal.net/interview/kwartiermakers-verleggen-grenzen/>

- Camp, P. (2017). *Wonen in de 21^{ste} eeuw. Naar een hedendaags Utopia*. Leuven: Acco.
- Cohousing Kortrijk. (z.j.). *Wat is cohousing?* Geraadpleegd via <http://cohousingkortrijk.blogspot.be/p/wat-is-cohousing.html>
- Cools, B. (2006). Hoe ver-drijven we de geestelijke gezondheidszorg. *Alert*, 32(5), 60-70.
- Debat begeleide woonvormen: samenvatting en opvolging*. [Onuitgegeven intern document]. (2009). Zottegem: Beschut Wonen De Vlaamse Ardennen.
- De Decker, P., Meeus, B., Pannecoucke, I., & Verstraete, J. (2014). *De moeilijke oversteek. Wonen na verblijf in gevangenis, bijzondere jeugdzorg of psychiatrie*. Antwerpen – Appeldoorn.
- De Jaegere, A. (2018, 29 april). *Als de gevangenispoort opengaat, sluiten helaas veel andere deuren*. Geraadpleegd via <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2018/04/26/internerings--waar-staat-belgie/>
- Delaruelle, H. (2018, 19 maart). We blijven dromen van een inclusieve samenleving. Voor persoonsvolgende financiering is meer geld nodig. *Sociaal.Net*. Geraadpleegd via <https://sociaal.net/opinie/we-blijven-dromen-van-een-inclusieve-samenleving>
- De Zeeuwse Gronden. (z.j.). *Uniek aan Zeeuwse Gronden*. Geraadpleegd via <https://www.zeeuwsegronden.nl/uniek-aan-zeeuwse-gronden>
- De Zilveren Sleutel. (z.j.). *Kangoeroewonen, een woonconcept voor nu en later, voor jong en oud*. Geraadpleegd via http://www.vlaamse-ouderenraad.be/info60+/wonen/gids_kangoeroewonen_2014_def.pdf
- Devenyns, A. (2018, 21 maart). FEANTSA's derde rapport over slechte huisvesting in Europa Wonen in België blijft voor lage inkomens te duur. *Mo**. Geraadpleegd via <https://www.mo.be/nieuws/jongeren-en-personen-met-migratieachtergrond-blijven-de-dupe>
- Dierickx, H., & Schillewaert, F. (2011, december). Geestelijke gezondheidszorg vermaatschappelijkt. Een nieuw zorgaanbod binnen regionale netwerken. *Alert*, 37 (5), 8-18.
- EB. (2017, 10 december). Gemiddeld 3 jaar wachten op sociale woning. *Het Laatste Nieuws*. Geraadpleegd <https://www.hln.be/nieuws/binnenland/gemiddeld-drie-jaar-wachten-op-sociale-woning~a098af56/>
- Gespecialiseerde woonvormen*. (z.j.) Geraadpleegd via <http://www.innopsy107.be/images/Pdf/Gespecialiseerdewoonvormen.pdf>
- Gids naar een betere geestelijke gezondheidszorg door de realisatie van zorgcircuits en zorgnetwerken*. (2010). Geraadpleegd via http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/interministeriele_conferentie_volksgezondheid/2010_04_26_guide_-_vlaanderenwallonie.pdf
- GJS. (2017, 22 juli). Ruim 48.000 mensen op wachtlijst van sociale verhuurkantoren. Geraadpleegd via https://www.nieuwsblad.be/cnt/dmf20170722_02982854

Homans, L. (2017, 24 november). *Vlaams minister Homans ondersteunt 28 experimentele woonprojecten*. Geraadpleegd via <http://www.liesbethhomans.be/nieuws/vlaams-minister-homans-ondersteunt-28-experimentele-woonprojecten>

Housing First Belgium. (z.j.). *De strijd tegen dakloosheid winnen via huisvesting*. Geraadpleegd via <http://www.housingfirstbelgium.be/nl/>

Hubeau, B., & Vandromme, T. (Red.). (2017). *Twintig jaar Vlaamse Wooncode. Hoe sterk is porselein?* Brugge: Die Keure.

Hubeau, B., & Vandromme, T. (2017). Hoe sterk is porselein? Enkele (mega)trends in woonbeleid en woonrecht. In B. Hubeau & T. Vandromme (Red.). *Twintig jaar Vlaamse Wooncode. Hoe sterk is porselein?* (pp. 1-17). Brugge: Die Keure.

Janssens, E. (2017). De sociale eigendomssector: Een breder kijkende, een wispelturige en een naar efficiëntie zoekende overheid. In B. Hubeau & T. Vandromme (Red.). *Twintig jaar Vlaamse Wooncode. Hoe sterk is porselein?* (pp. 149-175). Brugge: Die Keure.

KMJ. (2018, 7 maart). Nieuw cohousingproject voor beschut wonen langs Openveldstraat. *Het Laatste Nieuws*. Geraadpleegd via <https://www.hln.be/regio/lede/nieuw-cohousingproject-voor-beschut-wonen-langs-openveldstraat~a7f8c1f9/>

Nieuwe kansen voor beschermd wonen ggz (2018, 17 april). *Reformatisch Dagblad*. Geraadpleegd via <https://www.rd.nl/vandaag/binnenland/zeeuwse-bestuurder-nieuwe-kansen-voor-beschermd-wonen-ggz-1.1481509>

Oak Tree projects. (z.j.). *Bijzondere huizen voor bijzondere mensen*. Geraadpleegd via <https://www.oaktreeprojects.be/dienstverlening-bewoner>

Pannecoucke, I., & De Decker, P. (2014, mei). *Thuis(loos) na de psychiatrie. Een verkennend onderzoek naar het uitstromen uit de psychiatrie in Gent*. Leuven: Steunpunt Wonen.

Pannecoucke, I., Verstraete J., Meeus B., & De Decker P. (2014, mei). *Het verlaten van een instelling in Vlaanderen. Verkennend onderzoek naar de woonpaden van kwetsbare groepen die een instelling verlaten*. Leuven: Steunpunt Wonen.

Pieters, G. (2012). Beter worden doe je thuis... Een jaar ervaring met 107-project Leuven-Tervuren. *Neuron*, 17(3), 1-6.

Pieters, G., & Natalis, S. (2016, mei). *Handboek innovatieve praktijken*. Geraadpleegd via http://www.innopsy107.be/images/Pdf/Gids_NL.pdf

Plessers, M. (1992). Beschut wonen in de geestelijke gezondheidszorg. *Welzijnswerkkroniek*, 16(156), 13-19.

Proefomgeving experimentele woonvormen. (2017, 24 november). Geraadpleegd via https://www.vlaanderen.be/nl/vlaamse-regering/beslissingenvlaamse-regering?search=proefomgeving&publication_date=pick&publication_date_1%5Bmin%5D%5Bdate%5D=24-11-2017&publication_date_1%5Bmax%5D%5Bdate%5D=24-11-2017&competence=&=Zoek

PZT Het Akkoord. (z.j.). *Voorstelling project* [Folder]. Geraadpleegd via <http://www.pzthetakoord.be/Folder%20PZT.pdf>

Samenhuizen vzw. (z.j.). *Wat is het? Wat bedoelen we met samenhuizen of gemeenschappelijk wonen?* Geraadpleegd via <http://www.samenhuizen.be/definities>

Sociale Plattegrond. (2017, 21 november). *De gevolgen van de persoonsvolgende financiering op de reguliere hulpverlening voor volwassenen.* Geraadpleegd via <http://www.socialeplattegrondvbl.be/>

Steyaert, J. (2016, 18 maart). *Beschut wonen, vermaatschappelijking en art. 107.* Geraadpleegd via https://www.canonsociaalwerk.eu/be_ggz/details.php?cps=9

Thiry, B. (2017, 16 januari). *Belrai: enorm potentieel maar nog veel werk.* Geraadpleegd via <http://www.actualcare.be/nl/nl-management/nl-management-ict/belrai/>

Triodos Bank. (2016, april). *Perspectief op de toekomst van onze zorg. Een stimulerend kader voor levensloopbestendig wonen.* Geraadpleegd via <https://www.triodos.be/downloads/downloads-nl/varia/triodos-perspectief-op-de-toekomst-van-onze-zorg.pdf>

Van Acker, N. (2015). Woon- en welzijnsactoren leren samenwerken: 11 proefprojecten in de praktijk. In P. De Decker, B. Meeus, I. Pannecoucke, E. Schillebeeckx, J. Verstraete & E. Volckaert (Red.). *Woonnood in Vlaanderen. Feiten/ mythen/ voorstellen.* (pp. 349-369). Antwerpen-Apeldoorn: Garant.

Vanbecelaere, S. (2016). *Vermaatschappelijking binnen de geestelijke gezondheidszorg: een exploratief onderzoek naar de betekenis van de mobiele teams in het kader van de vermaatschappelijking van de zorg* (Masterverhandeling, Universiteit Gent). Geraadpleegd via https://lib.ugent.be/fulltxt/RUG01/002/305/075/RUG01-002305075_2016_0001_AC.pdf

Van Damme, P. (2017). Het grondrecht op wonen: waarborgen en institutioneel kader. In B. Hubeau & T. Vandromme (Red.). *Twintig jaar Vlaamse Wooncode. Hoe sterk is porselein?* (pp. 45-66). Brugge: Die Keure.

Vandeurzen, J. (2016). *Vlaams actieplan Geestelijke Gezondheidszorg. Strategisch plan 2017 -2019.* Geraadpleegd via http://www.jovandeurzen.be/sites/jvandeurzen/files/Vlaams_Actieplan_GG_0.PDF

Van Humbeeck, G., & Van Audenhove, C. (2001), Beschut wonen in Vlaanderen. *Passage*, 10(3), 182-191.

VAPH. (z.j.). *Wat is persoonsvolgende financiering?* Geraadpleegd via <https://www.vaph.be/pvf>

Verhelst, L. (2016). *Commercialisering in de zorg. Een medaille met twee kanten?* (Onuitgegeven paper). Gent: Arteveldehogeschool Bachelor in het sociaal werk.

Vermeir, D. (2017). Nieuwe woonvormen, nieuw juridisch instrumentarium!? In B. Hubeau & T. Vandromme (Red.). *Twintig jaar Vlaamse Wooncode. Hoe sterk is porselein?* (pp. 339-356). Brugge: Die Keure.

Verstraete, J., & De Decker, P. (2017). Sociale innovatie in de woonsector 2.0: een aanzet tot positionering. In B. Hubeau & T. Vandromme (Red.). *Twintig jaar Vlaamse Wooncode. Hoe sterk is porselein?* (pp. 357-384). Brugge: Die Keure.

Visie en Werking van Beschut Wonen 'De Vlaamse Ardennen' [Onuitgegeven intern document]. (z.j.). Zottegem: Beschut Wonen De Vlaamse Ardennen.

Vlaamse sociale bescherming. (z.j.). *Over de Vlaamse sociale bescherming*. Geraadpleegd via <http://www.vlaamsesocialebescherming.be/de-vlaamse-sociale-bescherming>

VZW Basis. (z.j.). *Ontstaansgeschiedenis BW*. Geraadpleegd via http://www.vzwbasis.be/sites/default/files/wonen/ontstaan_BW.pdf

Winters, S. (2017). Twintig jaar ontwikkelingen op de Vlaamse woningmarkt: of hoe woonbeleid veel meer is dan 'woonbeleid'. In B. Hubeau & T. Vandromme (Red.). *Twintig jaar Vlaamse Wooncode. Hoe sterk is porselein?* (pp. 19-44). Brugge: Die Keure.

Wonen voor de cliënt met een GGZ-problematiek [Onuitgegeven intern document]. (2009, 24 juni). Zottegem: Beschut Wonen De Vlaamse Ardennen.

Zorgstrategisch beleidsplan 2017-2018 [Onuitgegeven intern document]. (z.j.). Zottegem: Beschut Wonen De Vlaamse Ardennen.

Zorgwonen. (z.j.) *Zorgwonen*. Geraadpleegd via <https://www.vlaanderen.be/nl/bouwen-wonen-en-energie/wonen/zorgwonen>