

Onder de mensen?

Een onderzoek naar mensen met beperkingen in vier stadsbuurten



Nico
INSTITUTE

ISBN: 978-90-77389-68-3

NUR: 740

Uitgave:

Nicis Institute
Laan van Nieuw Oost Indië 300
2593 CE Den Haag
Postbus 90750
2509 LT Den Haag
info@nicis.nl
www.nicis.nl
T 070 3440966
F 070 3440967

Met dank aan:

Alle geïnterviewden
Betrokkenen in Amsterdam, Hilversum en Zwolle

Extra bijdragen van:

AGIS zorgverzekeringen
Woningcorporaties: Eigen haard, Far West, Ymere
Gemeente Hilversum en woningcorporaties en instellingen uit Hilversum

(Eind)redactie: Ylva Hendriks

Opmaak: www.az-gsb.nl, Den Haag

Fotografie: www.az-gsb.nl, Nationale beeldbank

Drukwerk: Senz grafische media

Vormgeving: www.kruit.nl

Oplage: 500

Deze publicatie is gebaseerd op de resultaten van een onderzoek gefinancierd in het kader van het Stedelijk Innovatieprogramma (STIP). Het Stedelijk Innovatieprogramma is een meerjarig onderzoeksprogramma dat praktisch toepasbare kennis ontwikkelt om het probleemoplossend vermogen van steden te vergroten. Het is een gezamenlijk programma van Nicis Institute, NWO en de ministeries van BZK, VROM en VWS.

Januari 2009

© Nicis Institute


Onder de mensen?

Een onderzoek naar mensen met beperkingen in
vier stadsbuurten

Loes Verplanke, Lex Veldboer en Jan Willem Duyvendak
Universiteit van Amsterdam

Carolien van den Handel, Annelies Maarschalkerweerd,
Joost Groenendijk en Paul van Soomeren
DSP-groep

Bart Lammers
Bureau Ruyterveer



Een eigen huis,
een plek onder de zon,
en altijd iemand in de buurt
die van mij houden kon.
Toch wou ik dat ik net iets vaker,
iets vaker simpelweg gelukkig was,
hhmm

Muziek: Henk Temming
Tekst: Henk Westbroek
Uitvoering: Rene Froger

Onder de mensen?

| | |
|--|-----------|
| Inleiding | 7 |
| 1 De bossen uit, de buurten in | 11 |
| Extramuralisering | 11 |
| GGZ | 11 |
| Mensen met een verstandelijke beperking... ...en de ouderen | 12 |
| Wet maatschappelijke ondersteuning | 12 |
| Over hoeveel mensen praten we eigenlijk? | 13 |
| 2 Mensen met een verstandelijke beperking | 15 |
| Portret | 15 |
| Ervaringen | 16 |
| Sociale contacten in de buurt | 18 |
| Doet de buurt ertoe? | 18 |
| Tussen droom en daad van de vermaatschappelijking | 19 |
| Portret | 20 |
| 3 Mensen met een psychische beperking | 23 |
| Portret | 23 |
| Grote diversiteit | 24 |
| Tevreden met het eigen huis, maar soms eenzaam | 25 |
| Doet de buurt ertoe? | 25 |
| Voorzieningen | 26 |
| Portret | 28 |
| 4 Kwetsbare ouderen | 31 |
| Portret | 31 |
| Doet de buurt ertoe? | 32 |
| Eigen huis | 34 |
| Het belang van kleine dagelijkse zaken | 34 |
| Portret | 36 |

| | |
|--|-----------|
| 5 Conclusies en aanbevelingen | 39 |
| Extramuralisering is top maar ook tobben | 39 |
| Tevreden klanten en zwoegende professionals? | 40 |
| Van wonen naar leven in de buurt | 41 |
| Behoeften van cliënten moet leidend zijn: | 43 |
| 1 Vindt ze maar eens: de onvindbare doelgroep | 43 |
| 2 Het identificeren van behoeften en mogelijkheden | 44 |
| 3 Naar een integraal gebiedsgericht aanbod | 45 |
| Drie angsten en de mogelijkheden van buurt | 46 |
| | |
| Tot slot | 47 |

Begin 2005 startte een omvangrijk onderzoek van de Universiteit van Amsterdam, DSP-groep en Bureau Ruyterveer met als vraag hoe mensen met een beperking wonen en leven in vier stadsbuurten in Amsterdam, Hilversum en Zwolle. Onderdeel van het onderzoek vormden meer dan 100 diepte-interviews met 'kwetsbare mensen met beperkingen'. Het waren lastige, zware en lange gesprekken die per gesprek tussen de anderhalf en twee uur vergden. Het waren vaak ook leuke en vrolijke gesprekken en ze waren altijd interessant. Elk gesprek volgde een lijst met aandachtspunten (zie topiclijst), werd op band opgenomen en daarna woordelijk uitgetikt. Daarop werden de meer dan 2000 pagina's gesprek geanalyseerd.

Kleine stukjes uit de gespreksverslagen zijn in deze brochure als portretten opgenomen. Voor elke doelgroep presenteren we in deze brochure twee 'portretten'. Deze portretten zijn samengesteld uit de diepte-interviews die we in het kader van het onderzoek maakten. Een volledig interview omvat al snel 20 pagina's uitgetikte tekst. De passages uit de hier gepresenteerde teksten zijn letterlijk zo uitgesproken en zijn dus 100% levensecht. In verband met de bescherming van de privacy zijn de portretten wel geanonimiseerd. De op de foto's afgebeelde personen zijn niet de personen die in de portretteksten spreken.

De gesprekken werden gehouden tussen de zomer 2006 en zomer 2008 door speciaal voor dit werk getrainde interviewers¹ in vier buurten:

- Amsterdam (de Banne in Noord).
- Hilversum Noord
- Hilversum Liebergen
- Zwolle Holtenbroek

Deze vier buurten werden gekozen, omdat daar sprake is van stedelijke vernieuwing en herstructurering (sloop, nieuwbouw, renovatie). We wilden zien of – en hoe – twee grote beleidsoperaties (de herstructurering van oude buurten en de extramuralisering van kwetsbare groepen, oftewel: de bossen uit, de buurten in) met elkaar in verband stonden. Gaandeweg het onderzoek bleek dat de herstructurering in de beleving en ervaring van de meeste geïnterviewden niet of nauwelijks een rol speelde. Op zichzelf is dat al een verrassende uitkomst van dit onderzoek.

Er werd gesproken met:

- Mensen met verstandelijke beperkingen
- Mensen met psychiatrische beperkingen
- Mensen met lichamelijke beperkingen
- Kwetsbare ouderen

Deze indeling ziet er strakker uit dan hij in werkelijkheid is, want in de praktijk bleek een aantal geïnterviewden in meerdere groepen te passen. Gedurende het onderzoek werd besloten de mensen met lichamelijke beperkingen een minder belangrijke rol in het onderzoek te geven, omdat zij minder uitgesproken dan de groep psychiatrische patiënten en de mensen met een verstandelijke beperking een langdurige intramurale achtergrond hebben.

¹ Annelies Maarschalkwereld, Carolien van den Handel, Fransje van Soomeren, Joost Groenendijk, Linde Wiewel, Loes Verplanke, Sanne Jansma.

Naast de interviews is ook een uitgebreid literatuuronderzoek gedaan, is gekeken naar landelijke aantallen, werden buurtprofielen gemaakt en zijn gesprekken met beleidsmakers, professionals en begeleiders gevoerd. Ook expertsessies en kennisateliers maakten onderdeel uit van het onderzoek. Tegen het einde van het onderzoek werd in bijzijn van de staatssecretaris Jet Bussemaker van het ministerie van VWS en meer dan 60 deskundigen een hoorzitting gehouden. Onder leiding van Arend Jan Heerma van Voss werden de conceptconclusies voorgelegd aan – en besproken met – beleidsmakers, professionals en cliëntenvertegenwoordigers.

Het eigenlijke onderzoek is uiteraard omvangrijker geweest dan we hier in een korte brochure kunnen samenvatten. Mede daarom verschijnt in 2009 bij de AUP/Nicis Institute een boek waarin breder en uitgebreider verslag van het onderzoek wordt gedaan.

| | |
|--|---|
| <p>De woning</p> <p><i>Feitelijk</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kenmerken van de woning • Ligging in de buurt • Wie besloot tot zelfstandig(er) wonen • Woningkeuze • Wie maakte keuze • Welke afwegingen speelden mee • Woningaanpassingen • Wat, wie, waarom • Sociaal medische alarmering <p><i>Beleving</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Woongeschiedenis • Woonduur huidige woning • Verschil toen en nu • Verwachtingen en ervaringen <p>De woonomgeving</p> <p><i>Feitelijk</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Toegankelijkheid (drempels e.d.) • Voorzieningen • Waar maak je gebruik van • Is dit wat je nodig hebt, wat mis je • Ontmoetingsplekken • Waar, wat, met wie <p><i>Beleving</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Beleving van de buurt • Mogelijkheden tot contact • Veiligheid <p>Thuisvoelen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wat is belangrijk • Waaraan merk je dat • Wat zou er moeten veranderen • Waarom, hoe en wie | <p>Het dagelijks leven/activiteiten</p> <p><i>Feitelijk</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoe ziet een dag eruit binnenshuis • Wie komt er zoal langs • Waar ga je zelf zoal langs • Wat doe je zoal overdag • Hobby's • Huishouden • Studeren etc. • Hoe ziet je dag eruit buitenshuis • Met wie heb je zoal contact • Wat voor activiteiten onderneem je (vrijwilligers)werk • Studie • Vereniging, kop koffie drinken, etc. • Georganiseerde dagbesteding • Hoe belangrijk is dit voor je • Wie ontmoet je daar • Hoe verplaats je je • Activiteiten binnen of buiten de eigen buurt • Wie neemt initiatieven voor wat <p><i>Beleving</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Zijn dagen steeds hetzelfde of verschillen ze • Tevredenheid over dagelijks leven • Belangrijkste contacten (+ aard) • Met wie bespreek je persoonlijke zaken • Betekenis van burenhulp • Verwachtingen en ervaringen over zelfstandig wonen • Eenzaamheid <p>Hulp & Zorg</p> <ul style="list-style-type: none"> • Heb je zorg aan huis • Wat voor soort zorg • Wie verzorgt • Professioneel • Vrijwillig • Familie • Anders (vrienden, burenhulp) • Wie heeft de zorg geregeld • Tevredenheid over zorg, hulp en begeleiding • Hoe vind je het om hulp te vragen |
|--|---|

Topiclijst: de aandachtspunten in de diepte-interviews

Leeswijzer

In deze publicatie staan we allereerst kort stil bij de ontwikkeling van de zorg voor kwetsbare mensen in de samenleving (H1). Hoe en wanneer heeft de verplaatsing 'van bos naar buurt' plaatsgevonden? Daarna kunt u lezen over welke groepen we het nou eigenlijk hebben. Wie zijn dan die mensen met een verstandelijke beperking (H2) of met psychische klachten (H3)? Wat maakt iemand een kwetsbare oudere (H4)? De portretten aan het begin en het eind van ieder hoofdstuk zijn krachtige illustraties van 'de mensen achter de cijfers'. We sluiten het boekje af met conclusies en aanbevelingen (H5).



1. De bossen uit, de buurten in

Extramuralisering

Nog maar enkele decennia geleden leefden grote groepen kwetsbare mensen met beperkingen in instituten in de bossen, op de heide of aan de randen van de stad. Vanaf de jaren '70 van de vorige eeuw is er sprake van een omslag. Mensen die ooit in instituten woonden of er anders in terecht zouden zijn gekomen, vinden nu een woning 'onder de mensen' in de stad. De bossen uit, de buurten in.

Officieel heet dat 'extramuralisering' of 'vermaatschappelijking van de zorg'. Het gaat bij de vermaatschappelijking van de zorg om een landelijk, grootschalig vernieuwingsproces. Het doel is om ouderen en mensen met een verstandelijke, lichamelijke of psychische beperking een plek te geven in de samenleving als volwaardige burgers. Burgers met beperkingen, maar óók met mogelijkheden. Bij voorkeur wonen deze mensen zo lang mogelijk zelfstandig tussen andere burgers, in – soms aangepaste – woningen en krijgen zij zorg en begeleiding in de buurt.

Het gaat bij de vermaatschappelijking om een fundamentele omslag in denken en beleid die in Nederland enkele honderdduizenden mensen heel direct in hun dagelijkse leven raakt; een omslag die zich in het merendeel van de Westerse wereld heeft voorgedaan en dus niet beperkt bleef tot Nederland.

GGZ

In Nederland moest er volgens de Nieuwe Nota Geestelijke Volksgezondheid (1984) een zorgsysteem komen "waardoor de cliënt dichtbij huis en met zo min mogelijk verbreking van sociale contacten wordt geholpen".² Het aantal bedden in de psychiatrische ziekenhuizen moest daarom omlaag. Een deel van het geld dat daardoor vrijkwam, kon dan besteed worden aan zorg buiten de inrichtingsmuren, zoals ambulante zorg en zorg door instellingen voor beschermende woonvormen, waar psychiatrische patiënten naast een vorm van zelfstandige huisvesting ook begeleiding en opvang krijgen. Met dit beleid sloot de overheid aan bij de kritiek van de antipsychiatrie-beweging. Maar het feit dat de extramurale zorg een stuk goedkoper leek te zijn dan de intramurale, hielp ook flink mee. Vermaatschappelijke en bezuinigen (b)leken goed samen te gaan.

Andere GGZ-beleidsnota's in de jaren '90 borduurden voort op het thema van de vermaatschappelijking. Het motto van de nota 'Onder anderen. Geestelijke gezondheid en geestelijke gezondheidszorg in maatschappelijk perspectief' was "GGZ zoveel mogelijk (terug) in de maatschappij". Centraal stond een community based zorgconcept.³ Om dat te bewerkstelligen moest de GGZ op lokaal niveau samenwerking zoeken met maatschappelijk werk, maatschappelijke opvang, justitie en met werkgelegenheids- en sociale vernieuwingsprojecten.

² Zie: Handelingen der Tweede Kamer (1983/1984a), *Nota Geestelijke volksgezondheid*. Tweede Kamer, vergaderjaar 1983|1984, 18463, nr. 1-2.

³ Zie Handelingen der Tweede Kamer (1992/1993b). *Onder anderen. Geestelijke gezondheid en geestelijke gezondheidszorg in maatschappelijk perspectief*. Tweede Kamer, vergaderjaar 1992|1993, 23067, nr. 1, p.20.

Mensen met een verstandelijke beperking...

De zorg voor de mensen met een verstandelijke beperking maakte eenzelfde ontwikkeling door: “Ook in het gehandicaptenbeleid is het moment aangebroken om de bakens te gaan verzetten. Er is sprake van een nieuwe fase in het beleid, waarbij een veel centralere plaats wordt ingeruimd voor de gehandicapte als individuele persoon”.⁴

Gehandicapten zijn burgers met gelijke rechten en plichten, vervolgt de nota en mensen met een handicap moeten in de samenleving dezelfde kansen krijgen als elk ander mens en waar nodig moeten zij worden ondersteund. “Daarbij staat voorop dat gehandicapten meer vrijheid moeten hebben om zelf keuzes te maken bij het inrichten van hun eigen bestaan.” Daarom wilde het ministerie van VWS traditionele uitbreidingen van inrichtingen, gezinsvervangende tehuizen (GVT) en dagverblijven vanaf 1996 niet meer financieren. Uitgaande van een burgerschapsparadigma – waarin vooral de gelijkheid van burgers centraal stond – moesten (sic!) ook mensen met een verstandelijk beperking zo individueel kunnen wonen als ze zelf willen. “Wonen in een gewone woning in een woonwijk” werd voortaan het criterium. Het ministerie kondigde in deze nota ook de invoering van het persoonsgebonden budget (PGB) aan. Dat zou burgers die zijn aangewezen op zorg- en dienstverlening tot “zelfbewuste” en “kritische consumenten” maken.

...en de ouderen

In de jaren daarop werd de vermaatschappelijking van de zorg voor chronische psychiatrische patiënten en verstandelijk gehandicapten steeds vanzelfsprekender met elkaar verbonden. Als derde categorie was daar in de loop van jaren ‘go overigens ook de groep kwetsbare ouderen bijgekomen. Zo lang mogelijk zelfstandig thuis blijven wonen in plaats van een verblijf in een verzorgingshuis, was ook voor deze groep het beleidsstreven van VWS geworden.

Overeenkomsten in het beleid waren er te over:

- Voor alle drie de groepen was het doel normalisatie en autonomie, gevoed door een sterk anti-instellings sentiment.
- Voor alle drie gold het beleidsmotto ‘algemeen waar dat kan, categoriaal waar het echt nodig is’.
- Voor het welbevinden van alle drie de groepen werd expliciet een grotere betrokkenheid van de samenleving gevraagd.
- Voor de zorg voor alle drie de groepen kreeg de lokale overheid de ‘regierol’ toebedeeld.⁵

Voortaan ging het dan ook over de vermaatschappelijking van de zorg voor ‘kwetsbare groepen’ of ‘mensen met beperkingen’.

Wet maatschappelijke ondersteuning

Als kwetsbare ouderen en mensen met verstandelijke, lichamelijke en psychische beperkingen onder de mensen in de buurten komen te wonen, moet er in die buurten wel een wettelijk kader bestaan voor de lokale ondersteuning. Dat werd de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). In deze wet gingen –

⁴ Nota *De perken te buiten. Meerjarenprogramma Intersectoraal Gehandicaptenbeleid 1995-1998*. Hier geciteerd zijn de pagina's 1, 15/16, 43 en 47

⁵ Zie: Plempers en Van Vliet, Bijlage 2 bij RMO-advies 2003; Brief nr. 41, kamerstuk 25 424, ‘Geestelijke gezondheidszorg’, en de recente Wmo-stukken.

naast voorzieningen uit de AWBZ – ook de Welzijnswet en de Wet op de verzorging van gehandicapten op. De gemeente heeft de opdracht om hiervan een geïntegreerd geheel te maken. Daarbij is ‘participatie’ (meedoen) een centraal begrip. Die participatie geldt voor iedereen, maar de groep mensen met beperkingen wordt wel expliciet genoemd in de wet. Zij moeten zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen en meedoen in de samenleving. Uit de ‘Memorie van Toelichting’ blijkt dat ‘meedoen’ ook betekent: ‘geven’ en ‘dienstbaar zijn’. ‘Elkaar ondersteunen’ is hier een vorm van maatschappelijk participeren. Vrijwilligers en mantelzorgers zijn in dat opzicht heel belangrijk. “Zonder mantelzorg en vrijwilligerswerk zouden veel chronisch zieken, gehandicapten en ouderen hun eigen omgeving kwijtraaken”, staat er in de Memorie van Toelichting

Vooraf in vele lokale Wmo-nota’s kan men lezen dat integratie en participatie als essentieel gezien worden. De Wmo trad op 1 januari 2007 in werking en er is dus – zeker op het lokale niveau – sprake van een nieuwe situatie en *work in progress*, waarbij tijdens de bouw en verhuizing het werk wel gewoon door moet gaan. Juist in zo’n situatie bestaat het gevaar dat alle aandacht naar de techniek en het systeem gaat. Des te belangrijker is het om ook uitgebreid te kijken bij – en te praten met – de mensen die het aangaat. Dat is dan ook precies wat in dit onderzoek gedaan is.

Over hoeveel mensen praten we eigenlijk?

Als we ons de vraag stellen om hoeveel mensen het nu eigenlijk gaat bij die extramuralisering, verdampst helaas meteen al het simpele beleids onderscheid tussen intramuraal, semimuraal en ambulant/extramuraal. De definities lopen sterk uiteen. Zorg- en indicatie-instellingen definiëren bijvoorbeeld volgens zorgindicatie, het College Bouw daarentegen volgens fysieke voorziening. Ook over de definitie van de woonvormen blijkt verwarring te bestaan, met name over de vraag wat nu eigenlijk zelfstandig wonen is. Daarbij komt dat het onderscheid tussen verzorgingshuizen, verpleeghuizen, thuiszorg, zorg thuis, dagopvang enzovoort, steeds meer vervaagt en er allerlei tussenvormen ontstaan (bijvoorbeeld: ‘extramuraal geleverde verzorgingshuishuiszorg’). Tel daarbij op:

- het probleem dat mensen die uit de grote instellingen naar een kleinschalige woonvorm in de buurt verhuizen vaak uit het zicht en de registratie van die instellingen verdwijnen;
- het probleem dat registratiesystemen moeilijk toegankelijk (privacy) of multi-interpretabel zijn (dubbeltellingen door meervoudige problematiek);
- het probleem dat fusies, overnames en uitbreiding van het zorgaanbod het interpreteren van de cijfers extra complex maken.

De harde realiteit is dan ook dat niemand weet om welke aantallen het gaat als we praten over extramuralisering van mensen met beperkingen. Ook dat is een verrassende uitkomst van dit onderzoek. Nationaal bestaan er weliswaar omvangsschattingen per doelgroep, maar lokaal zijn die aantallen nauwelijks nog te achterhalen of te schatten en dat geldt zeker op wijk- en buurtniveau.⁶ En wie dan – zoals wij deden – primair kijkt naar mensen die deel uitmaken van de extramuraliserings- en vermaatschappelijkings-operatie zit al helemaal met de handen in het haar. Instellingen weten niet of nauwelijks waar hun cliënten gebleven zijn.

⁶ De vele notities en rapporten hanteren een scala aan termen om een wat beperkter geografisch schaalniveau aan te geven: stadsdelen, wijken, buurten, woonomgeving. In deze brochure gebruiken we de termen wijk, buurt en woonomgeving als synoniemen, waarbij we bij voorkeur de term ‘buurt’ hanteren. Bij een buurt gaat het om een relatief klein gebied van – ter gedachtebepaling – maximaal een vierkante kilometer rond de woning inclusief de fysieke en sociale ‘inhoud’ van die km².



2. Mensen met een verstandelijke beperking

Portret: Man, 33 jaar (verstandelijk beperkt)

“Ik ben 33 jaar. Sinds mijn zesde jaar ben ik al bij mijn ouders weg, omdat ze gewoon niet zo goed voor mij konden zorgen. Mijn vader was elke dag dronken en dan ging ‘ie elke keer vechten met mijn moeder. Op het laatst zei mijn moeder toen dat ik maar uit huis moest, dan hoefde ik niet elke keer toe te kijken als zij aan het vechten waren. Inmiddels is mijn vader overleden en met mijn moeder en mijn zus heb ik ook geen contact meer.

Ik heb een heleboel meegemaakt in mijn leven. Ik ben verkracht, er is wel eens een mes op mijn keel gezet en ik ben door heel veel jongens mishandeld. Maar dat gebeurt nu niet meer hoor, nu kan ik van me afbijten. Soms doe ik gewoon keihard. En als mensen gewoon te ver gaan, dan kan ik wel echt door het lint gaan. Maar dat is een normale reactie, vind ik. Niemand moet gaan praten over mijn ouders of over mijn zus of mijn vriendin, die ik misschien ooit krijg, want dan ben ik gewoon een gevoelsmens.

Sinds mijn zesde jaar heb ik in allerlei tehuizen gewoond. Nu woon ik sinds een jaar hier, redelijk zelfstandig. Ik ben in deze stad geboren en getogen, maar dit deel kende ik nog niet zo. Ik heb het zelf voorgesteld dat ik alleen zou gaan wonen met twee vaste begeleiders, want ik ben niet iemand die met heel veel mensen kan zijn. Dan wordt het te druk aan mijn hoofd. Dan word ik misschien op een keer wel gek of kwaad. En dat is toen gelukt want nu woon ik hier. Ik heb niet echt moeite met het op mezelf wonen. Boodschappen doe ik samen met de begeleiding omdat ik een keer beroofd ben, maar het huis schoonmaken doe ik zelf. Zelf koken doe ik één keer in de week. Dan komt een van mijn begeleiders naar mij toe en die legt mij precies uit hoe ik het moet doen. Ik kan nu chili con carne, andijviestamppot en hutspot. Op de andere dagen koop ik kant-en-klaar-maaltijden die ik in de magnetron doe.

De begeleiding heeft werk gezocht voor mij. Ik werk nu bij een koeienboerderij, een zorgboerderij is dat. Eerst zat ik bij een kinderboerderij, maar daar kwam ik allemaal jongens tegen die ik nog van de ZMOK-school kende. Dat zag ik echt niet zitten, want ik wil omgaan met normale mensen van een redelijk hoog niveau. Je kunt het aan mij niet zien dat ik licht verstandelijk gehandicapt ben. Ik ben me daar ook van van bewust. Het is dat mensen het tegen mij gezegd hebben. Sommen; dat is eigenlijk het enige waar ik heel veel last van heb.

Ik ben wel redelijk tevreden met mijn leven hier. Hopelijk krijg ik nog wel ooit een vriendin. En ik zou wel graag willen dat mijn kennissen contact met mij opnemen. Want ik ken wel veel mensen maar die spreken mij gewoon heel weinig. Steeds als ik iemand bel krijg ik een voicemail. Niemand belt mij op. Op het laatst denk ik dan: ‘Als het zo moet, laat het dan maar gaan.’ Dan hoeft het voor mij niet meer, want dan ga ik me alleen maar verdrietig voelen.

Alleen met de mensen van de keurslager heb ik in principe wel goed contact. Toen ik hier net woonde ging ik daar een keer boodschappen doen met mijn begeleidster en die mensen daar waren gewoon vriendelijk tegen mij. Ik dacht bij mezelf: die vinden mij leuk. En toen heb ik aan de baas gevraagd of ik de volgende dag weer effetjes mocht komen, gewoon voor een babbeltje. Nou, dat vond ‘ie geen enkel probleem. Ik heb hem ook verteld dat ik nu alleen woonde en dat ik niemand van mijn familie meer zag. Dat vond hij heel jammer voor mij dat dat zo gelopen is. En nu is die keurslager onderhand een beetje mijn familie geworden. Als ik niet naar mijn werk hoef, dan zit ik gewoon daar en afen toe doe ik kleine klusjes voor hem. Ik mag ook achter de winkel komen, waar normale mensen niet mogen komen, zelfs vaste klanten niet.”

Men onderscheidt mensen met een verstandelijke beperking en zwakbegaafden. Mensen met een IQ hoger dan dat van de groep verstandelijk gehandicapten, maar lager dan het gemiddelde, worden aangeduid met zwakbegaafd. De grens tussen verstandelijk gehandicapt en zwakbegaafd ligt ergens tussen 70 en 80 (instellingen hanteren verschillende grenzen). Naar schatting gaat het bij de groep mensen met een verstandelijke beperking om ongeveer 112.000 mensen en dat aantal blijft naar verwachting de komende 15 jaar stabiel.⁷

We interviewden 24 mensen met een verstandelijke beperking/zwakbegaafden die allen zelfstandig wonen. Een deel woont in Amsterdam Noord, een ander deel in twee Hilversumse buurten Noord en Liebergen.

Alle geïnterviewden hebben zelf de keus gemaakt om op zichzelf te gaan wonen. Niemand had het gevoel dat 'ie daar min of meer toe verplicht was of dat die keus hem of haar werd opgedrongen.

Belangrijke argumenten om te kiezen voor het alleen wonen, zijn:

- behoefte aan meer zeggenschap over het dagelijks leven;
- meer rust en privacy.

Het merendeel van de geïnterviewden heeft een woning gekregen in de stad of het stadsdeel waar ze geboren en getogen zijn. Niet in een specifieke voorkeursbuurt; de meesten waren allang blij als ze iets betaalbaar hadden gevonden of gekregen. De helft heeft een huurcontract op eigen naam, de andere helft huurt via de zorgorganisatie die hen ook begeleidt bij het zelfstandig wonen.

Vooraf hadden de geïnterviewden geen duidelijke verwachtingen over hoe het zou zijn om 'alleen ergens in een huis te wonen'. Ze hadden ook geen verwachtingen of ideeën over de sfeer in de buurt waar zij terecht kwamen; of zij daar welkom zouden zijn of niet; of over het burenccontact en eventuele burenhulp.

Ze hadden vooraf wél de uitgesproken verwachting dat zij steun en hulp bij het zelfstandig wonen zouden krijgen van hun persoonlijk begeleiders van de zorginstelling en van hun familie, als ze daar tenminste nog contact mee hadden. Dat is ook logisch, want een groot deel van hun leven krijgen ze deze zorg al.

Ervaringen

Zonder uitzondering zijn alle geïnterviewden enorm blij met hun eigen huis. Zij waarderen met name de grotere autonomie; ongestoord eigen baas zijn binnenshuis, niet voortdurend rekening met anderen hoeven houden. De geïnterviewden noemen dit in allerlei varianten: van 'het prettig vinden om bij diarree een eigen wc te hebben waar je desnoods uren achter elkaar op kunt zitten' tot de verzuchting 'eindelijk ben ik de baas over de afstandsbediening'.

⁷ SCP, Zorg voor verstandelijke gehandicapten. Ontwikkelingen in de vraag.', 2005

Alle respondenten moesten in het begin erg wennen aan het op zichzelf wonen. Een deel van hen vindt 'alleen wonen' na een tijdje wel gewoon, terwijl er ook een groep is die na langere tijd nog altijd moeite heeft met het alleen zijn.

- De eerste groep bestaat grofweg uit degenen die rond hun 25/30e jaar vanuit hun ouderlijk huis op zichzelf zijn gaan wonen. Zij krijgen veel steun van hun ouders. Die ouders vinden het heel belangrijk dat hun kind leert om enigszins op eigen benen te staan. Natuurlijk wel met daarbij de bescherming van de hulp van persoonlijk begeleiders. De ouders realiseren zich heel goed dat zij er zelf op een gegeven moment niet meer kunnen zijn voor hun kind. Dat maakt dat zij zich erg inspannen om te helpen bij de overgang van het ouderlijk huis naar een zelfstandiger leven.
- De tweede groep bestaat vooral uit mensen die al sinds hun jeugd in een gezinsvervangend tehuis wonen en dan ook meestal nog in een andere stad of stadsdeel dan waar ze geboren en getogen zijn. Zij hebben nauwelijks steun van hun familie en ook daarbuiten is hun sociale netwerk heel klein. Deze mensen hebben ook na langere tijd zelfstandig wonen last van het alleen zijn in hun huis, hoe blij zij op zichzelf ook zijn met dat huis.

Een probleem waarmee vrijwel alle geïnterviewden worstelen bij het zelfstandig wonen is de financiële en administratieve huishouding. Niemand van hen kan dat op eigen kracht. We zien weer hetzelfde onderscheid: degenen met veel steun uit de familiekring hebben duidelijke afspraken over hun geldbesteding en zij krijgen bijvoorbeeld wekelijks een budget van hun ouders. Degenen zonder familiesteun hebben nogal eens problemen met schulden. Persoonlijk begeleiders die wij spraken, wijzen erop hoe makkelijk het is om in de schulden te raken. Ze noemen postorder- en energiebedrijven en verkopers van o6-abonnementen, die aan de deur komen. Het komt voor dat een cliënt over tien telefoonabonnementen beschikt, zonder dat iemand iets in de gaten heeft. Zo vertelde een geïnterviewde begeleider dat een van zijn cliënten allemaal vrienden binnen laat "en die zeggen dan tegen hem: 'Joh, zet hier even een handtekening, dan krijg je van mij tien blikjes bier.' Dat lijkt natuurlijk leuk, maar met die handtekening staat dan wel een auto op zijn naam, zonder dat hij dat weet, en na een tijdje komen daar allemaal boetes voor binnen." Volgens deze begeleider gebeurt dit bij deze cliënten regelmatig. Soms worden ze ook gebruikt als drugskoerier. Zo zit een van zijn cliënten al een jaar of twee vast in Spanje. Hij had bolletjes geslikt. "Daar trappen ze dan in, of ze worden gechanteed om eraan mee te werken. Wij kunnen daar niks tegen doen, want ons vertellen ze natuurlijk niks. Wij komen er pas achter als er bericht uit Spanje komt."

Hoe vaak de begeleiders ook proberen om hun cliënten uit te leggen dat ze niet zomaar op dit soort aanbiedingen moeten ingaan, sommigen doen het telkens weer. Naar eigen zeggen zijn de begeleiders bij sommige cliënten zelfs het grootste deel van hun tijd kwijt met pogingen om een oplossing voor alle schulden te regelen.

Sociale contacten in de buurt

De geïnterviewde mensen met verstandelijke beperkingen hebben over het algemeen weinig contact met buurtgenoten. Sommigen groeten wel of maken een praatje op straat, maar men komt niet bij elkaar over de vloer voor een bakje koffie en over en weer worden ook geen hand- en spandiensten geleverd. De geïnterviewden hebben vooral vriendschappelijke contacten met mensen als zichzelf: lotgenoten dus. Zij leren elkaar kennen bij de sociale werkplaats en de dagbesteding of in het inloopcentrum van de zorginstelling. Dat laatste speelt een belangrijke rol in de levens van de geïnterviewden. Het inloopcentrum heeft voor hen echt de functie van soos of huiskamer, waar makkelijk aanspraak te vinden is.

Iets meer dan de helft van de respondenten is tevreden met het sociale netwerk dat ze hebben. In het gunstigste geval bestaat dat uit familieleden, vrienden en kennissen uit lotgenotenkring, en persoonlijk begeleiders. Overigens zijn er ook geïnterviewden die tevreden zijn met een klein netwerk. Ongeveer een derde van de respondenten met een verstandelijke beperking heeft een klein netwerk en is daar níet tevreden over. Buiten het contact met de persoonlijk begeleiders en soms een enkel familielid, gaan ze met niemand vriendschappelijk om. Deze respondenten lijden onder dit gebrek aan sociale contacten, maar lijken het initiatief en de sociale vaardigheden te missen om iets aan hun situatie te veranderen. Sommigen zitten soms de hele dag te wachten op het moment dat de persoonlijk begeleider langskomt.

Enkelen voelen zich 'te goed', van te hoog niveau, om zich onder lotgenoten in het inloopcentrum te mengen. Ze gaan liever met 'normale mensen' om, maar weten niet goed hoe ze die contacten moeten leggen. Zo vallen zij tussen wal en schip.

De persoonlijk begeleiders die wij spraken signaleren deze problematiek, maar tegelijkertijd weten zij niet goed wat ze eraan kunnen doen. Het ontbreekt hen aan tijd om er samen met de cliënt op uit te trekken in de buurt en te proberen contacten te leggen. In de hoorzitting waar de resultaten van dit onderzoek besproken werden, suggereerden enkele aanwezigen dat begeleiders misschien ook kennis en competenties ontberen over wat er in de buurt te doen en te halen is: ze lezen 'het buurtsufferdje' niet, weten de data van de braderie niet en kennen andere instellingen in de buurt onvoldoende. Anderzijds constateert iedereen ook dat contact onderhouden voor de groep mensen met een verstandelijke beperking altijd moeilijk blijft. Dat los je niet op door een paar keer mee te gaan.

Doet de buurt ertoe?

Noch sociaal, noch fysiek zijn de geïnterviewden erg gehecht aan hun buurt. De geïnterviewden komen weinig in algemene ontmoetingsgelegenheden in hun buurt, zoals buurthuizen. Sommigen niet, omdat ze geen geld hebben voor de activiteiten daar. Anderen niet, omdat ze zich er niet op hun gemak voelen. Ze zijn bang dat ze er niet bij horen, in de maling worden genomen of niet voor vol worden aangezien vanwege hun beperking. Voor weer anderen geldt dat ze ook nauwelijks in de buurt zijn: 's ochtends worden ze door een busje opgehaald om elders naar het dagactiviteitencentrum te gaan. In de avond rijdt het busje dan weer terug.

Tussen droom en daad van de vermaatschappelijking

Wat we bij deze groep geïnterviewden zien, is dat de idealen van participatie en integratie – dit zijn ook de doelstellingen van de Wmo – niet goed uit de verf komen. Mensen met een verstandelijke beperking participeren, noch integreren in de buurt.

Algemene instellingen in de buurt en specifieke zorginstellingen met cliënten in die buurt blijken elkaar ook niet goed te kennen. Er zijn nauwelijks structurele samenwerkingsrelaties. De professionals van de zorginstellingen hebben (te) weinig tijd – en misschien ook te weinig kennis en competenties – om hun cliënten te ondersteunen in het leren hoe ze hun draai kunnen vinden in de buurt. En algemene instellingen zoals bijvoorbeeld buurthuizen zijn niet gericht op mensen met een verstandelijke beperking. Mensen met een verstandelijke beperking voelen zich vooral veilig en vertrouwd bij familie en professionals. Zoals de meeste mensen gaan zij het liefst met gelijkgestemden om en algemene (buurt)voorzieningen spelen hierbij nauwelijks een rol.

Portret: Vrouw, 46 jaar (verstandelijk beperkt)

"Ik ben 46 jaar. Ik woon hier nu twee jaar in een eigen tweekamerwoning. In deze buurt ben ik ook opgegroeid. Later zijn we met ons gezin naar de andere kant van de stad verhuisd, maar toen ik niet meer thuis woonde, ben ik gewoon naar deze buurt teruggegaan. Hier heb ik van kindsbeen af gewoond en nu blijf ik gewoon hier. Ik ga hier niet meer weg.

Ik heb geen kennism gemaakt met de burens toen ik hier kwam wonen. Maar als ik ze nu op straat tegenkom, groet ik ze wel. Ze weten ook dat hier begeleiders komen, dat zien ze gewoon, maar ik hoor daar nooit iets over van ze.

Voordat ik hier kwam heb ik in heel veel gezinsvervangende tehuizen gewoond. Ik kwam daar terecht omdat ik een hele lichte achterstand heb. Bij mijn geboorte heb ik te weinig zuurstof in mijn hersens gehad. Zelf merk ik er niks van hoor. Maar zodoende heb ik begeleiding nodig bij het wonen. Maar ik wil niet meer in die tehuizen. Daar zat je met 24 man om je heen, helemaal gek werd ik daar van. Ik zei tegen al die lui die daar zaten: "Als jullie zo doorgaan, kunnen jullie mij wegbrengen, want hier kan ik niet tegen." Daarna heb ik ook nog een tijdje met veel minder begeleiding gewoond, maar dat ging helemaal niet goed. Ik heb die begeleiding gewoon nodig, vanwege alle instanties, de dokter en de ziekenhuizen en ook vanwege al die toestanden met drank en schulden. En mijn huis was ook een puinhoop, dus toen heb ik zelf om meer begeleiding gevraagd.

Mijn broer heeft mij de schuld ingejaagd. Hij had mijn bankpasje gejat. Ik had geld op de bank staan dat ik zelf had gespaard. Toen heeft 'ie van mijn geld zomaar een auto gekocht. Daarna kreeg ik nog allemaal belasting-schuld. Nu zit ik drie jaar vast in een regeling, dus ik kan bijna niks uitgeven. Dat heeft mijn begeleidster allemaal geregeld voor mij. Daar ben ik heel blij mee. Zij doet echt alles voor me. Als ik geld nodig heb, of welke toestand dan ook, zij regelt het wel.

Werken kan ik niet meer. Ik ben 22 jaar inpakster geweest bij de Sociale Werkplaats, maar nu zit ik thuis. Afgelinkt vanwege mijn rug en mijn knieën en mijn armen. Mijn huishouden kan ik nog wel zelf en ik heb nog twee katten rondlopen. Die liggen nu op bed. Ik doe mijn boodschappen zelf, dat is een vast loopje naar de Albert Heijn. Koken doe ik ook zelf. Mijn hobby's zijn mijn katten, tv kijken en boodschapjes doen. Verder ga ik nergens naar toe, want daar heb ik toch geen geld voor.

Tegenwoordig kom ik niet meer zo vaak op het inloopcentrum als een tijdje geleden. Vroeger heb ik veel ruzie gehad daar. Ik heb een paar keer een sanctie gekregen, dan mocht ik daar een tijd niet naar binnen. Maar nu gebeurt dat niet meer. Goeie woordenwisselingen heb ik nog wel eens, maar slaan, dat doe ik echt heel weinig. Dat mag ik niet meer. Dat komt omdat ik een keer iemand in mekaar heb geslagen in een winkel. Hij had vijftig euro uit mijn achterzak gepakt en daarom had ik hem een stoot voor zijn kop gegeven. Toen is hij hartstikke omgeval-len, Hij had een zware hersenschudding. Had 'ie maar uit mijn zakken moeten blijven. De politie is er nog bij gekomen en toen kreeg ik ook nog een paar jaar een strafblad. Dus nu sla ik helemaal niet meer.

Mijn familie zie ik nooit meer. Dat vind ik wel lekker zo. Voor mijn sociale contacten heb ik mijn twee begeleiders. Bij hun kan ik altijd terecht. Voor de rest heb ik niemand. Ik ben altijd alleenstaand geweest. Dat vind ik prima zo. Ik leef hoe ik zelf leef. Alles is goed zo. Gewoon normaal. Ik leef zoals ik het wil. Zij kunnen mijn leven niet gaan bepalen.





3. Mensen met een psychische beperking

Portret: Man, 61 jaar (psychiatrie)

“Ja, de kroeg, daar kwam ik vroeger veel... dat heeft me ontzettend veel geld gekost. Ik ging in de hoop dat ik daar een vrouw zou ontmoeten. Maar eigenlijk ben ik er de man niet naar om naar de kroeg te gaan. Ik weet ook niet hoe je contact moet leggen. Nu ga ik nooit meer naar de kroeg. Ik heb er ook het geld niet voor.

Ik woon drie jaar in dit huis. Op een gegeven moment gingen ze mijn oude huis afbreken. Iedereen werd dus gedwongen om te verhuizen en mensen zijn overal naartoe gegaan. Maar ik ben erg autistisch, dus je kunt niet goed tegen verandering. Maar ja, toen ik hier kwam, ging het meteen goed. Ik heb hier een mooi huis met een mooi uitzicht. En zij gaven 4.300 euro, daar heb ik allemaal nieuwe meubels van gekocht. Wel hoopte ik op meer contact met de burens. Maar dat lukt niet zo erg. In het begin belde ik 's avonds om 10 uur even aan en dan zei ik ‘Ik kom even aan’. ‘Ja’, zeiden ze dan, ‘maar niet zo laat’. En toen gingen die burens klagen bij de RIBW. Later is dat wel weer goed gekomen, met die burens heb ik nu een beetje contact.

Verder is het hele pand hier ‘ieder voor zich’ eigenlijk. Ik zou wel willen dat je wat vaker je burens spreekt, maar niet op een dwingende manier. En ook dat er een soort hulpdienst is, dat als je even niemand hebt, dat je dan daar naartoe kan gaan. Maar ook weer niet dat iemand zich overal met je bemoeit, met je privacy, dat ook weer niet.

Ik ga niet naar het buurthuis; die drempel is te hoog. Dat is omdat ik een psychiatrisch geval ben. En een onnatuurlijk mens, omdat ik een bepaalde motoriek heb die mensen soms irriteert. Dan heb je dus de kans dat je gemeend wordt. Mensen die normaal functioneren, ‘normaal’ tussen aanhalingstekens, die doen geen moeite om psychiatrische mensen te begrijpen. Dat vinden ze te moeilijk en ze hebben er ook geen geduld voor. Ik heb van ‘69 tot ‘82 in de sociale werkvoorziening gewerkt. Maar op mijn werk zeiden ze dat mijn tempo zo laag is en dat ik langzaam reageer, dus dat ze eigenlijk niets aan je hebben.

Nu heb ik een mooie dagindeling: ik ga naar stichting de Rondweg, een inloopcentrum voor psychiatrische patiënten in de buurt, en dat combineer ik weer met het Baken, ook een inloopcentrum waar je kan koffiedrinken, praten en spelletjes doen. In activiteitencentrum de Bloem ben ik ook geregeld én ik ben lid van de autistensoos. Eens in de veertien dagen ga ik met ongeveer tien mensen zwemmen met het Dag Activiteiten Centrum. En eens in de veertien dagen ga ik naar een lotgenotengroep voor autisten, daar kan ik goed praten. Eigenlijk ben ik best druk met al die clubjes. Je houdt er veel vriendschappen aan over maar je komt niet zoveel bij hen thuis. Wel ga ik drie keer in de week op de fiets naar vrienden. Een beetje tv kijken; we praten niet zo veel. Soms blijf ik logeren. Eén familie zie ik om de week, die ken ik via de kerk. Dan zit ik bij hun achter de computer om boeken te vertalen en dan eet ik 's avonds mee. Ja, ik ben goed in talen. Helaas komt er niemand van die contacten bij mij thuis. Ik vind het een beetje moeilijk om voor mensen te zorgen en zo. Op een verjaardag wel, dan nodig ik hier wel mensen uit. Zeker toen ik vorig jaar 60 werd.

Familie heb ik niet meer. Maar gelukkig komen er hier wel drie mensen van de RIBW over de vloer; voor huishoudelijk werk, voor de financiën en de derde komt om te praten. Ze beheren ook mijn geld. Ik krijg zestig euro per week. Daar moet ik alles van doen; eten, drinken, de kapper. Winkelen doe ik zelf, maar bij belangrijke boodschappen gaan ze mee. Mijn voornaamste bezigheid is misschien wel mijn eten opwarmen, want ik krijg Tafeltje Dekje. Ze brengen het thuis en dan staat het hier in de vriezer en dan moet ik het opwarmen. Echt een maaltijd voor mezelf maken, kan ik niet. Ik zou wel graag meer familie of mensen om me heen willen hebben om bijvoorbeeld naar de bioscoop of het museum te gaan. Dat doen we soms met de mensen van de inloophuizen maar dat zijn toch moeilijke mensen. Ze zitten er tussendoor te praten of houden zich niet aan afspraken. Dan voel ik me misschien weer te goed (zucht)...Ik ben iemand die te groot is voor de psychiatrie en te klein voor de normale maatschappij.”

Het aantal mensen met een ernstige psychische beperking wordt geschat op 70.000 à 80.000 personen.⁸ Hiervan zijn ongeveer 48.000 personen in zorg. Daarvan krijgen 20.000 mensen dagelijks zorg (12.600 mensen in een Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis; 7.400 mensen in een voorziening voor beschermd of begeleid wonen (RIBW)) en 28.000 personen poliklinische hulp, ambulante hulp aan huis en/of woonbegeleiding krijgen. Van de ongeveer 25.000 mensen met een ernstige psychische beperking die niet in de zorg zijn, is een deel zorgmijddend (o.a. dak- en thuisloos), een deel is gedetineerd, een deel is in de verslavingszorg opgenomen en een deel is uitbehandeld.

We spraken met bijna 40 mensen met een psychische beperking. Hun leeftijd loopt uiteen van 20 tot 70 jaar, maar het zijn vooral vijftigers. Vrijwel allen hebben een intramuraal verleden, sommigen hebben een of twee opnames achter de rug, anderen meerdere. Soms kort, soms jarenlang. Allen hebben professionele zorg. Allen wonen zelfstandig. Enkelen wonen met partner of vriend(in), een enkeling in een groepswoning, het merendeel alleen. Iedereen is tevreden met de huidige woonsituatie; vrijwel niemand zou een stapje terug willen doen, met uitzondering van een enkeling die soms terugverlangt naar de bescherming van een intramurale voorziening.

Grote diversiteit

Bij de geïnterviewde mensen met een psychiatrische beperking zien we flinke verschillen:

- In het ambitieniveau. Een deel van de geïnterviewden doet aangepast- of vrijwilligerswerk en breidt dat liefst zoveel mogelijk uit, anderen komen nauwelijks de deur uit. Sommigen hebben allereerste hobby's, anderen weten niet hoe de dag stuk te krijgen. Sommigen gaan regelmatig uit, nemen initiatieven en gaan op pad, anderen zitten uren thuis op de bank en komen tot weinig.
- In wat ze van zichzelf verwachten, wat ze vinden te moeten kunnen, waar ze naar toe moeten werken en welke risico's ze aangaan. Sommigen zijn erg zelfstandig, anderen achten zichzelf tot weinig in staat.
- In de omvang van de contactennetwerken. Voor een deel van de mensen is het contact met de persoonlijk begeleider van de zorginstelling van groot belang, voor anderen speelt de familie een centrale rol. Maar we kwamen ook veel mensen tegen die een breder sociaal netwerk hebben en waarin juist vrienden en kennissen een belangrijke plek hebben. Overigens valt het velen moeilijk om vriendschappen vast te houden, als men herhaaldelijk voor periodes wordt opgenomen. Contacten met familieleden zijn, vaak als gevolg van de psychische problemen waar men mee te kampen heeft, lang niet altijd goed.
- In de omgang met lotgenoten. Een deel van de respondenten vindt het prettig om te gaan met gelijkgestemden, omdat zij meer begrip hebben, omdat zij allemaal in hetzelfde schuitje zitten en men zich niet hoeft af te vragen of men wel geaccepteerd wordt. Anderen vermijden contacten met lotgenoten liever, omdat zij niet met hun eigen handicap geconfronteerd willen worden en omdat de sociale vaardigheden van psychiatrische cliënten niet altijd even sterk zijn en de contacten snel tot irritatie leiden.

⁸ Erbij horen, Taskforce vermaatschappelijkking geestelijke gezondheidszorg Amsterdam, G. de Wilde (red.), Ministerie van VWS, 2002. veel gegevens zijn gebaseerd op Michon en Kroon.

Deze verschillen zijn in de eerste plaats te verklaren door de problematiek van de respondenten met een psychiatrische beperking. Zo zal iemand met een schizoïde stoornis zich bij voorkeur niet te veel onder de mensen begeven. Een uitgebreid sociaal netwerk en het ondernemen van activiteiten met anderen valt dan niet te verwachten. Iemand met een manische depressie kan in de manische periode enorm actief worden, allerlei activiteiten ondernemen en een energieke indruk maken. Iemand met een zware depressie zal liever de deur niet uitgaan en dagenlang in bed verblijven.

Maar er zijn ook grote overeenkomsten. Voor nagenoeg allen geldt dat een belangrijk deel van de energie opgaat aan het zoeken naar een zeker evenwicht in het dagelijks bestaan; voor velen is dat een labiel evenwicht. Tussen (meer) willen en (minder) kunnen, tussen het streven naar minder zorg (meer zelfstandigheid) en de angst dat niet aan te kunnen, tussen activiteiten ondernemen en weten dat dit soms te veel druk en spanning oplevert, tussen hoop (op verbetering) en vrees (voor terugval).

Ook zien we dat mensen die nog niet zo lang zelfstandig wonen veel van hun energie nodig hebben om het hoofd boven water te houden, het leven op orde te krijgen, het zelfstandig wonen onder de knie te krijgen en te zorgen dat de medicatie goed wordt afgesteld. Zij houden weinig energie en aandacht over om activiteiten met anderen of in de buurt te ondernemen.

Tevreden met het eigen huis, maar soms eenzaam

Alle mensen met een psychiatrische beperking die we interviewden vinden het prettig en belangrijk om zelfstandig te kunnen leven. Iedereen klampt zich daar dan ook stevig aan vast. Weg uit de instelling, op weg naar verbetering, stapje voor stapje vooruitgaand. Het hebben van een eigen voordeur, privacy, vrijheid, kunnen doen en laten wat men wil, niet lastig gevallen worden door anderen, zelf bepalen wanneer wat en waar gebeurt, het wordt allemaal zeer gewaardeerd. Terugkijkend op de intramurale setting, of voor sommigen de tussenvorm van een groepswoning, is iedereen blij met deze autonomie. Wel noemen sommigen samenwonen als voorwaarde om de zelfstandige situatie aan te kunnen en niemand zou de professionele ondersteuning willen of kunnen missen.

Maar hoe weinig mensen daar zelf ook over klaagden, tussen de regels door hoorden en zagen we ook veel eenzaamheid. Vooral bij mensen die nauwelijks buiten komen, nauwelijks contacten hebben. Na doorvragen blijkt een deel van de mensen hun leven dan toch ook als erg beperkt en erg moeizaam te ervaren.

Doet de buurt er toe?

Over de buurt heeft men het nauwelijks. Bijna niemand heeft bij het accepteren van de woning een keuze voor de huidige buurt gemaakt. Men had ook zelden een keuze en de meesten waren allang blij met het aanbod van een woning, in welke buurt deze ook stond. Slechts bij enkelen was sprake van bemiddeling door de zorginstelling. Over het algemeen heeft men zich zelf bij een van de corporaties voor een woning ingeschreven.

Overigens verschilt het beeld tussen enerzijds Amsterdam Noord en anderzijds Zwolle en Hilversum. In Amsterdam-Noord voelt men zich een echte 'Noorderling' en wordt 'Noord' ook spontaan genoemd en beleefd als belangrijk (en echt anders dan Amsterdam aan de overkant van het IJ).

Zwolle en Hilversum – steden die in omvang vergelijkbaar zijn met Amsterdam Noord – wekken in mindere mate warme gevoelens op bij mensen met psychiatrische beperkingen.

Veel geïnterviewden spreken zich in nogal neutrale bewoordingen over de buurt uit. Sommigen zijn wat positiever, maar veel betekenis heeft de buurt toch niet. De respondenten lijken zich er niet erg te hechten. Ze spreken noch met trots over de eigen buurt noch in bewoordingen die betrokkenheid met de sociale en fysieke omgeving aangeven. Ze maken weinig gebruik van ontmoetingspunten en de meesten hebben geen of slechts beperkte (groet)contacten met de burens. Daarin verschillen zij op zich niet veel van de gemiddelde Nederlander, maar voor een deel van de respondenten geldt dat het ze ook gewoon niet lukt om die contacten te leggen. Voorbeelden van gevoeld onvermogen kwamen we meer dan eens tegen. Anderen vinden het eerder prettig als de burens wat op afstand blijven.

Het lijkt erop dat de mensen met psychiatrische beperkingen nogal anoniem in de buurt verkeren. Zij hebben doorgaans het gevoel niet bijzonder te zijn, bekeken te worden, of er niet bij te horen. Ze lijken domweg weinig betekenis aan de buurt te hechten.

Wél van belang is een buurt waarin men niet al te veel opvalt. Een rustige omgeving, zonder al te veel prikkels en met veel groen, om te wandelen, te fietsen, te vissen of gewoon om vanuit de woning naar te kijken.

Voorzieningen

Algemene voorzieningen, als buurthuis en wijkcentrum, worden door de psychiatrische cliënten nauwelijks bezocht. Het trekt hen niet. Men voelt zich er niet thuis, heeft geen interesse voor het aanbod, ervaart een drempel, voelt zich bekeken, maar zegt ook geen behoefte aan dergelijke algemene ontmoetingsplekken te hebben. Ook het lidmaatschap van clubs en de deelname aan het verenigingsleven is minimaal. Enkeligen hebben zich wel eens aangesloten maar zijn na verloop van tijd weer afgehaakt. De contacten bevredigden niet, of men vond minder aansluiting dan gehoopt. Voor sommigen is het volhouden van structurele activiteiten lastig. Men gaat zich vervelen, of kan het niet meer opbrengen. De druk van een terugkerende ‘verplichting’ werkt bij sommigen averechts. Maar ook het aanbod van activiteiten sluit lang niet altijd aan bij de behoefte. Een behoefte overigens, die zij zelf ook niet altijd kunnen specificeren.

Voor een deel van de psychische cliënten, en zeker voor hen die daarbuiten nauwelijks contacten hebben, voorzien de categorale inloop- en dagactiviteitencentra wél in een behoefte. Voor sommigen is dit zelfs de enige plek waar zij contact hebben met anderen. Hier vinden zij gelijkgestemden, hier voelen zij zich veilig, hier is begrip voor hun situatie en hun beperking. Begrip dat bij de ‘gewone’ buurtgenoten en de ‘gewone’ mensen om hen heen soms niet gevonden wordt. Niet voor iedereen zijn deze contacten bevredigend, want de beperking zit het onderlinge begrip en het onderlinge contact juist ook vaak weer in de weg. Maatjesprojecten vervullen voor sommigen ook een positieve rol. Dat het maatje er speciaal voor jou is, tijd en aandacht voor jou heeft, met jou onderneemt waar jij behoefte aan hebt, wordt zeer gewaardeerd.

In de Wmo beleidsnota's lezen we dat een groot beroep wordt gedaan op de inzet van de informele sociale omgeving, die een vangnet voor mensen met een beperking moet vormen. Juist op buurtniveau hebben veel mensen met een psychische beperking weinig (informele) contacten. Of dit vangnet voor hen functioneert, is daarom twijfelachtig.

Ook lezen we dat het buurthuis/wijkcentrum gezien wordt als een logisch ontmoetingspunt in de buurt waar iedereen, ook mensen met een beperking, op spontane wijze buurtgenoten kan ontmoeten en deel kan nemen aan allerlei (algemene) activiteiten. Het is een veronderstelling waarvoor in het onderzoek geen grond werd gevonden. Het buurtcentrum trekt hen niet en spontane, losse contacten maken hen eerder onzeker dan dat zij daar op af

Portret: Vrouw, 44 jaar (psychiatrie)

“Ik heb jaren in een internaat gewoond. Van daaruit ging ik begeleid op kamers wonen. Maar toen ik depressief werd, ben ik opgenomen op de afdeling psychiatrie van een ziekenhuis. En toen ging ik door naar een ander ziekenhuis en toen naar nóg een ander. Vandaar weer begeleid wonen in een hele kleine kamer. Toen moest ik de keuken, badkamer en wc delen met de jongen naast me. Dat was niet echt leuk, ik had geen privacy. Ik ben nu 44 en woon al zo'n 14 jaar in deze flat. Ik ben er heel blij mee; hij is lekker groot. Ik kreeg hem via de woningbouwvereniging. Nu heb ik mijn eigen voordeur, ik hoef me voor niemand te schamen en ik word niet meer lastig gevallen.

Ik woon hier rustig, de hei is vlakbij en ik vind het hier wel mooi. Ook de bomen. Maar soms gaat het vervelen. Dan wil ik wel eens mensen zien. Dus een benedenwoning in een drukke straat lijkt me wel leuk: dat je auto's en mensen ziet. Maar ik heb voor dit huis gekozen en dan krijg je de wijk er automatisch bij hè?

Ik voel me best veilig in de buurt. Er gebeurt hier niet zo veel. Er wonen veel buitenlanders. Die zijn wel aardig hoor. Ze zeggen je gedag. En daar blijft het ook bij, want dat is het enige wat ze kunnen in het Nederlands.

Ik heb al vanaf mijn 18^{de} jaar een WAO-uitkering. Ik mag niet werken. Van de huisarts niet en van de psychiater niet. Mijn dag ziet er nu heel eenvoudig uit. 's Morgens sta ik op en als ik dan de hond heb uitgelaten en eten heb gegeven, ga ik koffie zetten. Daarna ga ik televisie kijken met een sigaretje erbij. Nou, dan zit ik prinsheerlijk in mijn stoel hoor! En 's middags ga ik even slapen en dan ga ik de hond weer uitlaten. En 's avonds weer. Koken doe ik niet meer, daar heb ik een hekel aan. Ik eet gewoon elke dag lekker brood. Ik kom amper de deur uit, alleen met mijn hondje en voor de boodschappen. Als ik de hond uitlaat loop ik meestal hetzelfde rondje. Vaak kom ik dan een man met een andere hond tegen en dan praten we wat. Ja, je maakt wel makkelijker contacten als je een hond hebt. Eén keer in de twee weken komt er iemand van de RIBW bij mij. En dan heb ik nog elke week thuiszorg, die komen hier schoonmaken. In het begin deed ik het zelf maar nou al een hele tijd niet meer; ik verwaarloosde de boel.

Als je eenmaal erg depressief bent, psychotisch, ja, dan doe je niets meer in huis. Dan lig je de hele dag in bed... en zie je gewoon geen licht meer om je heen. Dan is alles donker. In je hoofd dan. Ik kom er waarschijnlijk nooit meer van af. Ik moet mijn leven lang medicijnen blijven slikken.

Met psychische problemen kom je niet zo gauw in contact met andere mensen. Ik voel me afen toe net een kluisenaar. Omdat ik me heel erg afzonder. Maar dat wil ik zelf, hè? Vroeger ging ik nog wel naar het dagactiviteitencentrum, maar daar kom ik niet meer omdat je daar niet mag roken. De meeste mensen die roken, komen daar niet meer. Mijn familie woont ver weg; in Zuid-Amerika en ook in de Achterhoek. Mijn moeder woont vlakbij maar die is al 90! De ene week ga ik zaterdagavond naar haar toe en de andere week komt ze hier. Naast mijn moeder en zus en de meneer van het hondje heb ik eigenlijk geen contact met mensen. Vroeger woonde onder mij een vrouw waar ik wel veel contact mee had. Elke dag kwamen we bij elkaar om een bakkie koffie te drinken. Dat was leuk maar die is verhuisd. Ik voel me vaak eenzaam. Soms ga ik dan mijn familie bellen of ik doe de televisie uit en ik zet een mooie cd op. Dat helpt wel. Ik vind het wel moeilijk om hulp te vragen. Maar als het echt niet anders kan, bel ik de RIBW. Zij bieden dan een luisterend oor. Dat is heel belangrijk. Meestal komen ze één keer in de twee weken. Dat vind ik wel genoeg want soms weet ik echt niet wat ik vertellen moet. En dan valt er een stilte... dan doe ik soms de radio maar aan.

Ik heb ook altijd de nummers van hulplijnen, zoals Correlatie of de SOS, op mijn prikbord hangen. In het begin belde ik ze vaak 's nachts als ik een psychose had. En als ik me had gesneden of zo. Dan kon ik altijd heerlijk praten.

Een paar jaar geleden kwam ik wel eens in het wijkcentrum. Ik heb daar ook op fitness gezeten. En ik heb ook wel eens contact gehad met een maatje. Maar weet je, ik kan me niet binden aan iets. Als ik ergens mee bezig ben, ben ik het na een tijdje alweer zat. Dan wil ik gewoon het liefste weer thuiszitten.”





4. Kwetsbare ouderen

Portret: Vrouw, 79 jaar (Ouderen)

Ik ben hier komen wonen omdat mijn zoon een keer zei: mam, je moet kleiner gaan wonen. Na het overlijden van mijn man zat ik natuurlijk in de put. Ik kwam niet meer buiten en ik at niets meer. Mijn zoon heeft toen gezorgd dat ik weer contacten kon leggen. Hij nam me gewoon ergens mee naartoe en zei dat ik maar een beetje moest gaan babbelen. Maar dat was eigenlijk nog te weinig. En toen heeft hij het maatschappelijk werk ingeschakeld. Want mijn zoon moest natuurlijk ook weg, hij kon niet dagelijks bij mij zijn. En toen heeft een man van het maatschappelijk werk mij dus naar Het Anker gebracht. Daar was ik heel blij mee.

Een paar jaar geleden heb ik besloten een huishoudelijke hulp te vragen omdat ik niet meer de trap op mocht, ze dachten dat ik epilepsie had. Maar dat is gelukkig toch niet zo. Die hulp is er dus bij voorbaat, voordat er iets ergs gebeurt. Zo ben ik nou eenmaal. Ik zorg er van tevoren al voor dat er niks kan gebeuren. Ik heb ook zo'n alarm met een drukknop.

Ik ga elke dag even naar buiten. Dat moet ik wel doen anders komen de muren op mij af. Je zit hier verder de hele dag alleen. En ik wil niet gaan piekeren, dus met zo'n wandelingetje blijf ik een beetje bezig. Ik loop dan door het parkje heen en langs de winkels. Zo naar overkant en dan weer terug. Niet te ver weg anders kan ik de weg terug niet vinden. Zo doe ik elke dag een stapje verder, want dat stapje extra moet ik dan ook weer terug. Dat zeg ik tegen iedereen hoor. Als ze vragen of ik veel loop, dan zeg ik dat ik elke dag een paar stappen verder loop. En dan ga je steeds een beetje verder. Zo bouw je dat op. Trappenlopen doe ik ook nog hoor. Vanaf acht hoog loop ik naar boven hoor. Maar alleen de trap op hoor, niet eraf. Want eraf, dan word ik duizelig. Maar met de trap op, dan moet je de ademhaling goed regelen. En daar ben ik een goeie in. Toen mijn vriend kortgeleden nog leefde, woonde hij acht hoog, dan ging de lift soms niet. Dus daar ging ik niet op wachten. Dus toen ging ik met de trap naar acht hoog.

Ik heb hier laatst twee jongens weggestuurd van zo'n veertien, vijftien jaar. Ze zaten rustig een sigaretje te roken tegenover de lift. Dus ik vroeg wat ze daar aan het doen waren. Een van de twee was een bruintje en die zei dat hij bij zijn oma moest wezen. Dus ik vroeg: waar woont je oma dan? Want ik dacht bij mezelf: hij moet natuurlijk bij een bruine oma horen en ik weet dat hier helemaal geen bruine oma's wonen. Daarom zei ik: jullie gaan nu op dezelfde manier waarop je gekomen bent weer naar buiten. Die blanke jongen wilde gaan, maar dat bruintje sputterde tegen. Dus ik zeg: ben je doof of moet ik radicaal worden? Want dan word ik ook meteen, radicaal, zo ben ik wel. Toen zei die blanke jongen: Laten we gaan, voor we moeilijkheden krijgen. Nou, toen ging hij wel weg. Als het kwaadschiks had ontmoeten, had ik hem van de trap afgegooid. Zo ben ik dan.

Een paar straten verderop kom ik niet, dus de buurt is voor mij alleen de flat. Daar leef ik. Dat uitzicht is toch geweldig. Ik voel me toch wel eenzaamachtig. Je ziet de andere bewoners uit de flat te weinig, dat is het gewoon. Het is leuk om even een praatje te maken. Je hoort elkaar ook niet weggaan, het gaat zo stil allemaal. Dat komt ook omdat ik op de 8^{ste} etage zit. Als je beneden woont is dat anders. Dan zit je raam beneden en zie je elkaar sneller. Wij gaan niet bij elkaar op bezoek. Ik ben niet zo'n burenlouper. Er wordt ook wel eens gezegd dat je niet met je burens aan moet pappen, omdat je ze dan niet meer kwijtraakt! Dat ligt volgens mij aan jezelf of je ze kwijt wil of niet. Ik zou het helemaal niet erg vinden als ze zouden komen. Het probleem is dat ik zelf gewoon moeilijk leg, laat ik het zo maar zeggen. Daar ben ik slecht in. Ik weet niet hoe ik het moet doen. Heel vaak klap ik helemaal dicht hoor. Dan kan ik niks meer zeggen. Laatst ook bij de dokter. Maar dat kwam omdat hij gewoon aan het typen was toen hij met mij praatte. Maar wat ik al zei, je ziet die mensen zo weinig. Dat is jammer. Ik heb niet het gevoel dat de buurt een eenheid is. De mensen zijn hier niet zo hecht met elkaar.

Er zijn miljoenen ouderen in Nederland. Een klein deel daarvan betitelen wij als ‘kwetsbare ouderen’. Ze zijn 75+, wonen zelfstandig (doorgaans in sociale huurwoningen), zijn alleenstaand, hebben veelal een laag inkomen en ze kampen met lichamelijke beperkingen en andere gezondheidsklachten. Kwetsbaarheid wordt door het SCP opgevat als een situatie waarin de draaglast (zelfzorgproblemen) van een persoon te zwaar is in relatie tot diens draagkracht (bijvoorbeeld door het ontbreken van partner en/of redelijk inkomen). In 2003 telt het SCP ongeveer 1 miljoen Nederlanders ouder dan 75 jaar; een kwart van die ouderen boven de 75 jaar heeft ernstige zelfzorgproblemen (ernstige of matige lichamelijke beperkingen in combinatie met andere gezondheidsklachten) en van dat kwart is ongeveer 40% alleenwonend.⁹ Dit betekent dat we praten over een groep van ongeveer 100.000 kwetsbare ouderen.

Het merendeel van de kwetsbare ouderen die wij interviewden ontvangt professionele zorg, of maakt gebruik van ondersteuning door vrijwilligers. Zij wonen vaak al tientallen jaren in hetzelfde huis, in dezelfde buurt.

Wij interviewden 39 kwetsbare ouderen in Amsterdam, Hilversum en Zwolle. De gemiddelde leeftijd is 79 jaar.

Doet de buurt ertoe?

Grote familiariteit en nostalgie

De buurt speelt een belangrijke rol voor de ouderen die er al langer wonen. Zij spreken met veel nostalgie over hoe de buurt vroeger was en hoe zij dit beleefden. Er is een grote familiariteit met de buurt, waarbij de geïnterviewden zich gehecht voelen aan de buurt waar zij vaak al meer dan vijftwintig jaar wonen. Buurten waar ze zich thuisvoelen, of beter gezegd: thuisvoelden. Terugdenkend, zien ze buurten met veel gemeenschapszin, gezelligheid en buurtvoorzieningen, zoals de kruidenier, slager, bakker en het postagentschap. Een buurt waar het gebruikelijk was even bij elkaar binnen te stappen, te kijken hoe men het maakte en over de schutting van balkon of tuin bij te praten.

Maar bij de meesten bekoelden de warme gevoelens die ze bij hun buurt hadden. Sommigen zijn zelfs bang geworden voor de buurt die ze niet goed meer kennen: de buurt waarin te veel verdween. Natuurlijk zijn de percepties en vertellingen over het verleden reconstructies: vroeger was alles beter en in ieder geval bekender en beter te begrijpen.

Deelname

De kwetsbare ouderen die in een zelfstandig (huur)huis of -appartement in de buurt wonen, nemen in Hilversum en Zwolle minder dan voorheen deel aan het buurtleven. Zij zijn graag op zichzelf, hebben weinig behoefte om een bezoek te brengen aan buurtcentra en hebben vaak geen behoefte aan georganiseerde contacten. Zij zijn niet op de hoogte van de mogelijkheden en in hun ogen zitten daar vaak ‘lulcluppies, die toch alleen maar zitten te klagen’. Sommigen ervaren drempels om gebruik te maken van voorzieningen die niet altijd binnen handbereik liggen. Dat kunnen sociale

⁹ *Zorg en wonen voor kwetsbare ouderen*, Rapportage ouderen 2004, de Klerk, SCP 2004

drempels zijn ('ik ken daar niemand meer'), of veiligheidsdrempels ('eng op straat'), maar soms ook fysieke drempels ('door die kliko's kom ik de straat niet meer uit en door die idioot hoge stoep in het midden van de weg, kom ik met mijn scootmobiel niet meer aan de overkant'). Deze drempels gelden vooral voor de ouderen die niet in een woonzorgcentrum wonen, maar in een zelfstandige huurwoning in de buurt. Het beeld in Amsterdam Noord is wat anders: daar gaan de ouderen – en met name de zelfstandig wonende ouderen – opvallend veel naar ontmoetingscentra om lotgenoten op te zoeken.

Veranderende bevolkingssamenstelling

De buurten die wij onderzochten zijn voorbeelden van overgangs- of doorloopbuurten waar in korte tijd veel doorstroom van bewoners plaatsvindt. Duiventilbuurten die worden gekenmerkt door een tweeledige bevolkingsstructuur:

- Aan de ene kant oorspronkelijke autochtone ouderen, van wie de kinderen inmiddels de buurt verlaten hebben.
- Aan de andere kant jonge hoogopgeleide starters die weinig met de buurt hebben en gezinnen van etnische minderheden in vaak te kleine sociale huurwoningen.

De ontstolen buurt: onveiligheid en verloedering

Als gevolg van de veranderende bevolkingssamenstelling, zo vertellen de geïnterviewde ouderen, is de buurt niet meer van hen. Soms zeggen ze zelfs dat de buurt hen is afgenomen. Het gaat dan om asociaal gedrag van andere buurtbewoners, ontbrekend respect, kinderen die tot laat in de avond herrie op straat maken en gevoelens van onveiligheid. Dit geldt met name 's avonds.

De veranderende bevolkingssamenstelling zorgt er in de ogen van de ouderen ook voor dat de buitenruimte verloedert. Sommige ouderen waren er bijvoorbeeld aan gewend zelf de stoep schoon te houden, maar dat zien ze hun nieuwe burens niet meer doen. Verder klagen sommige ouderen, dat veel buurtbewoners hun huizen en tuinen niet op een manier onderhouden zoals zij dit zelf gewend zijn.

Vertrouwdheid

Ook al zijn de warme thuisgevoelens van de ouderen voor de buurt bekoeld, toch gaat het hen zeer aan het hart dat 'hun' buurt verandert. Het feit dat men al vele jaren op dezelfde plek – of in ieder geval in dezelfde buurt – woont en een enkeling elkaar op straat groet, geeft een gevoel van vertrouwdheid dat de ouderen associëren met zich thuisvoelen. Sommigen maken graag een wandelingetje door de buurt en halen er, indien mogelijk, een kleine boodschap. Of men bezoekt wekelijks de markt waar de mogelijkheid bestaat tot ontmoeting. Ook het vele groen en de ruime opbouw in de buurten waar zij wonen, waarden ouderen zeer. De huidige buurtbewoners en de algemene voorzieningen zoals een buurthuis of wijkpost lijken maar een kleine rol in het leven te spelen.

Eigen huis

Baas in eigen huis

De kwetsbare ouderen die we spraken, zijn altijd ‘baas in eigen huis’ geweest. Ze hechten dan ook sterk aan hun zelfstandigheid. Ze laten zich in positieve zin uit over de huidige woonsituatie, tenzij ze overlast ervaren door de naaste burens. Thuis is voor hen de plek waar persoonlijke herinneringen zijn opgedaan met familie, vrienden, kennissen, en, vooral in de begintijd, ook met burens.

Zij krijgen de zorg het liefst zoveel mogelijk aan huis en stellen het verlaten van het eigen huis om naar een zorginstelling te verhuizen zo lang mogelijk uit (en indien mogelijk, af). ‘Zo lang mogelijk zelfstandig wonen’ wordt als iets vanzelfsprekends ervaren en een zorginstelling is zeker geen aantrekkelijk perspectief. Een appartement in een woon(zorg)centrum in de buurt verdient de voorkeur. Op deze manier kunnen zij zelfstandig blijven wonen, toch ‘onder de mensen’ zijn en blijven wonen in de buurt waar ze zich lange tijd terug hebben gevestigd.

Zelfstandig wonen leidt niet automatisch tot participatie

Het idee dat autonomie – ‘baas in eigen huis zijn’ – een groot goed is, wordt door de respondenten breed omarmd. Maar leidt dat dan ook tot ‘volwaardige participatie in de samenleving’, zoals het in lokale Wmo-nota’s wordt benoemd? De participatie in buurtactiviteiten blijkt in Hilversum en Zwolle beperkt, maar is in Amsterdam weer wel aanwezig. Kennelijk heeft het beleidsstreven naar (meer) ‘meedoen’ alleen zin, wanneer het past bij de ambities, afwegingen, mogelijkheden en de eigenheid van een persoon en de specifieke lokale situatie.

Het belang van kleine dagelijkse zaken

In de diepte-interviews zien we grote individuele verschillen en het is van belang om daar ook serieus rekening mee te houden. Maar er zijn wel degelijk ook grote overeenkomsten. Wat daarbij vooral opvalt – naast de nostalgie over ‘de rozige, geïdealiseerde buurt die ooit was’ – is hoe belangrijk de kleine dagelijkse zaken zijn:

- Voorzieningen zoals buurtwinkels, postagentschap en plantsoen.
- De bereikbaarheid en toegankelijkheid van huis en voorzieningen.
- Mobiliteit en (openbaar) vervoer.
- De veiligheid, of het gevoel van veiligheid.
- De zekerheid dat er als dat echt nodig is ook inderdaad zorg geboden kan worden. Liefst door professionals en familie, eventueel ondersteund door vrijwilligers.

Portret: Man, 78 jaar, slechtiend (ouderen)

Een keer in de maand of zo, komt er hier een mevrouw, een vrijwilligster. Dat is een wereldmens. Ja, daar ben ik heel blij mee. En die doet dan, die leest de moeilijke dingen van mij en dan schrijft ze iets en dan teken ik dat of ze legt me iets uit of zo. Die kan ik dus vragen. Dan bel ik even en dan komt ze. En dan drinken we een kopje koffie en dan maken we een praatje en dan gaat ze weer.

Sinds een jaar is mijn vrouw naar een verpleeghuis. Het leven hier alleen valt niet mee, vind ik. Maar nou heb ik één geluk en dat is dat ik me niet verveel, maar dat ik heel goed mijn tijd weet in te vullen. Ik hoef niet bezig gehouden te worden, dat vind ik zonde van mijn tijd.

Op het moment kan ik mijn eigen boodschappen nog doen, maar als ik straks krikkemikkig word, oud ben ik al, maar krikkemikkig, dan kan ik een rollator hebben en dan kan ik zelf mijn boodschappen nog doen.

De buurt vind ik dus helemaal niet leuk. Ik vind het armoedig, ongezellig. Het is gewoon niet praktisch. Hè, want je hebt de parkeerplaats en dan heb je nog iets van een flat en winkels en dan komen, komt eigenlijk pas het pleintje. Ik vind het heel onhandig met oude flessen weggooiën. Er is diep over nagedacht, maar ze zijn niet tot een goed uitpunt gekomen, vind ik.

Toen ik hier kwam wonen, was het hier gezellig en netjes en we hadden alles bij de hand. Alle winkels. Want daar op het plein was een bank. Er waren zelfs drie banken. Er was een postkantoor en een apotheek, die is er dan nog. En supermarkten, Blokker, groentehal, er was een slagerij, er was van alles. Ook een Chinees zat er, en de C1000. Nee, de Zeeman, bedoel ik... Dat is nu veranderd. Ik mis die winkels wel. Die zijn allemaal afgebroken. De eerste... er was al een hele tijd, dan ging de ene bank weg, dan ging de andere bank weg. Nou, nu is één bank natuurlijk wel voldoende, maar ik bedoel, alles ging weg.

Voor de gezelligheid hoef je hier ook niet te zijn. Zo van, iets gezelligs wat je daar dan vandaan kan halen. Nou ja, dat is er niet. De kerk, daar waren muziekkuitvoeringen. Maar ja, die kerk is leeg. Die wordt afgebroken vandaag of morgen dus dat is er ook al niet meer.

Eigenlijk sinds de laatste tien jaar kan ik wel zeggen dat het steeds erger geworden is. Volgens mij komt dat ook door nieuwe bewoners. We zijn, ik en hiernaast, de enige bewoners die hier nog wonen. Het zijn verder allemaal nieuwe en wat komt is echt niet zoveel bijzonders tegenwoordig. Echt niet. Kijk vroeger sorteerden ze, maar dat mag niet meer. Er komt van alles in. Dus je hoeft je niets te voelen, maar je wil toch wel een beetje rust.

Als het huis lekker is en het heeft zon en licht, dan kan ik me overal thuisvoelen. Als ik geen vervelende burens heb, of zo. Maar de buurt, nee, het zegt me niet zoveel. Als ik dit huis niet meer heb, hoef ik hier niks te zoeken. Ik heb hier ook geen vrienden of familie. Die wonen hier niet.

Verderop worden er huurhuizen en bejaardentoestanden gebouwd, maar daar wil ik nog even mee wachten. Ik probeer een van de seniorenflats te krijgen. Dan maak ik ook wel een goede kans. Maar ik heb dus weinig mogelijkheden, of weinig? Ik heb alleen AOW.





5. Conclusies en aanbevelingen

We willen hier slechts kort achteruit kijken naar de operatie die wordt aangeduid als extramuralisering en vermaatschappelijking. Hoe interessant ook, we kijken liever vooruit naar het beleid dat op dit moment gemaakt wordt, of in uitvoering wordt genomen. We komen dan al snel uit bij de Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning). Daarbij richten we ons niet op de specifieke prestatievelden, maar kijken we vanuit de ervaringen van mensen met verstandelijke en psychische beperkingen en kwetsbare ouderen. De nadruk ligt op wat burgers, professionals en gemeenten op lokaal niveau kunnen en moeten doen. De rol van het rijk is vooral een afgeleide (ondersteunen, faciliteren, onderzoek/evaluatie).

Extramuralisering is top maar ook tobben

Een ding mag en moet vóór alles over de extramuralisering gezegd worden: het beleid waarbij mensen met beperkingen meer te zeggen krijgen over hun eigen leven en meer controle krijgen over een eigen woon- en leefplek is een groot goed in de ogen van de meer dan 100 mensen met wie we spraken.

Kortom: voor de mensen met beperkingen en de kwetsbare ouderen die het willen en aankunnen geldt: een eigen huis is top!

Tegelijkertijd laten onze gesprekken ook zien dat dit nog slechts een eerste stap is: er is ook sprake van eenzaamheid, onveiligheid, slachtofferschap, angst, onverschilligheid en een gebrek aan kansen. Extramuralisering achter de voordeur is top, maar buiten de voordeur is het vooral nog veel tobben. De rozige wolk van beleidstaal over participatie, integratie, meedoen, burenhulp en steun in de buurt blijkt voor verreweg de meeste kwetsbare mensen die wij interviewden gebakken lucht te zijn.

En voor wie zegt “Dat wisten we allemaal al”, hebben we een kort antwoord: dat had dan toch wat duidelijker mogen blijken; zo duidelijk in ieder geval dat ook de (lokale) beleidsmakers het begrepen hadden en minder optimistisch beleidsproza waren gaan gebruiken.

In de ogen van de geïnterviewden is een eigen huis top en is het echt een eigen plek onder de zon; een belangrijke eerste stap, maar er is buiten de voordeur meer nodig.

My home is my castle, blijkt een succesformule...

De bewoordingen verschillen soms totaal, maar alle mensen die we spraken, zijn het er over eens dat zelfstandig wonen, het hebben van een eigen huis en controle over het eigen handelen in dat huis heel belangrijk is. Sommigen kijken daarbij terug (ze kwamen uit een intramuraal setting) en anderen kijken vooruit (ze vrezen opname, of ‘de instelling’). Wat vooral opvalt, is dat wensen en ambities meestal heel basaal zijn. Enkele voorbeelden daarvan noemden we al: urenlang ongestoord op de eigen WC blijven zitten als je diaree hebt, de afstandsbediening helemaal alleen kunnen gebruiken (‘to control the remote control’), zelf bepalen wat je wel en niet gaat doen die dag (en dus desnoods

de hele dag op de bank hangen), niet lastig gevallen worden door medebewoners (“geen gezeik meer”), een biertje opendrekken en met een paar vrienden of vriendinnen thuis chillen – ook al blijken het soms foute vrienden te zijn.

...maar soms is het best eenzaam en moeilijk.

Er is ook een keerzijde aan de grote tevredenheid over het zelfstandig wonen. We hoorden veel verhalen over eenzaamheid, onzekerheid, angst en soms zelfs misbruik. Over eenzaamheid wordt soms gesproken, maar vaker nog dampft die eenzaamheid schrijnend op uit de interviews. Iemand die de hele dag op de bank zit en ‘s avonds maar vroeg naar bed gaat omdat er toch niks anders te doen is. We kwamen ook situaties van misbruik tegen: iemand met een verstandelijke beperking die van een vage bekende een auto op zijn naam krijgt en niet lang daarna vooral veel boetes in de post vindt.

Het is de keerzijde van de positieve medaille der zelfstandigheid. Deze negatieve kant is soms eenzaamheid en ‘genaaid worden’. Maar mag je tegen de mensen die wij spraken zeggen dat het leven soms ellendig is; dat je daarvan leert en er hard van wordt? De geïnterviewden noemen we niet voor niets kwetsbaar en in bepaalde opzichten beperkt; dat zijn ze ook. Het is en blijft voor deze groep van groot belang om informele steun en professionele hulp te regelen zodat de zaken niet te zeer uit de hand lopen en het leven voor de kwetsbare mensen enigszins de moeite waard blijft. Dit op basis van basale, maar o zo belangrijke menselijke wensen over een eigen huis, controle, veiligheid en zelfstandigheid. Voor de goede orde: dat betekent dus heel vaak dat er goede professionele zorg geboden moet worden.

Om de zorgrekenmeesters meteen uit de droom te helpen: van de 100 mensen die wij spraken zal bijna niemand het kunnen stellen zonder minimaal één of meer contacten met professionele hulpverleners per week. Dat geldt zeker voor de mensen met psychische en verstandelijke beperkingen, maar ook voor bijna alle kwetsbare ouderen die we spraken. Professionele hulp blijft voor kwetsbare mensen dus een essentieel fundament in hun leven.

Tevreden klanten en zwoegende professionals?

Zijn we dan – naast het feit dat de mensen met beperkingen die we spraken over het algemeen tevreden in een eigen huis wonen – verder niks opgeschoten met de spreiding en deconcentratie die de extramuralisering heeft bewerkstelligd? Het kan toch niet de bedoeling zijn geweest dat de grote ‘bos en hei-instituten’ met hun integrale en nabije aanbod van wonen, zorg, diensten en activiteiten door de extramuralisering werden verkruid tot wooneilandjes in de buurt. Deels betekent dat immers ook een achteruitgang voor de cliënten en professionals:

- Voor cliënten, omdat andere voorzieningen (maaltijden, therapieën, welzijn, sport, gezelligheid) vroeger op het terrein vanzelf letterlijk ‘in de buurt’ zaten. Veel van die voorzieningen vereisen nu vervoer: ‘s ochtends met het busje de buurt uit en ‘s avonds met het busje weer terug.
- Voor de professionele hulpverleners en categorale instellingen, omdat er nu veel meer gereisd moet worden met alle kosten en tijdverliezen van dien.

Het is dus belangrijk om op basis van onze 100 interviews te analyseren wat de mensen die we spraken van de buurt en hun woonomgeving vinden en ook wat ze in de buurt vinden.

Van wonen naar leven in de buurt

Algemeen

In de interviews blijkt de buurt voor de respondenten eigenlijk nauwelijks een rol te spelen.¹⁰ Het gaat eerder om de nabijheid van familie, vrienden, lotgenoten en hulpverleners (inclusief inloopcentrum) dan om buren of buurtgenoten. Buren vraag je niet snel om hulp en onze respondenten hebben er weinig contact mee. Ze hebben vaak met zichzelf al genoeg te stellen en zeker bij chronische problemen vraag je geen hulp aan je buren; maar wel aan professionals en instellingen en eventueel aan naaste familie.

Het verloren buurtparadijs der ouderen

Voor de meeste geïnterviewde ouderen blijkt de buurt in één opzicht wèl relevant: met nostalgie denken zij terug aan de buurt 'die ooit was'. Hoewel de oude buurt wordt geïdealiseerd, is er ook sprake van werkelijk aantoonbare verliezen; de buurt verandert niet alleen in de 'hoofden' van de ouderen. De kleine winkels verdwenen (omdat iedereen tegenwoordig naar de C1000 en AH gaat), het postagentschap verdween, de gelijkgestemde buurtgenoten verdwenen (overleden of verhuisd naar een betere buurt) en werden vervangen door nieuw volk. Enerzijds zijn dat de jongeren, studenten en tijdelijke bewoners die hun gordijnen de hele dag gesloten hebben en die hun tuin niet onderhouden, of zelfs als opslagplaats gebruiken. Anderzijds de migranten en nieuwe Nederlanders die een andere kleur hebben, een andere taal spreken, andere gewoontes en andere luchtjes op de trap met zich meebrengen. De buurt was in de beleving van veel ouderen die we spraken ooit een gezellige huiskamer vol gelijkgestemden.

Het 'verlies van de buurt', maakt dat veel kwetsbare ouderen zich met verdriet en soms in wrok afkeren van de buurt en de buren. Als hier een medicijn voor zou bestaan, zou dat voor alle partijen winst opleveren. Het is met name voor stedelijke vernieuwers interessant om een veel preciezer beeld te krijgen waar oudere bewoners aan hechten in een buurt. Anders sloop je, voor je het weet, dat belangrijke betekenisgevende 'detail' weg, of breek je met het slopen van die haveloze vergrijsde portiekflat ook een subtiel onderling steunnetwerk voor kwetsbare ouderen weg.

Stedelijke vernieuwers zouden zich moeten afvragen welke symbolen en (familie- en vrienden)netwerken belangrijk zijn voor oudere bewoners, welke betekenissen ouderen geven aan de buurt, wat de overeenkomsten en verschillen zijn tussen ouderen en andere groepen. Wat is de rol van de plaats en plek in het dagelijks leven van mensen, hoe zien de dagelijkse looproutes eruit, waar is het prettig toeven, wat zijn de alledaagse ruimtes en contactpunten? Zijn er leefmilieus te ontwikkelen en goed in stand te houden (beheer/veiligheid), die herkenbaar zijn voor specifieke groepen ouderen? Wat zijn dat dan die hangplekken voor ouderen? Kan je in plaats van een JOP (Jongeren Ontmoetings Plek) lokaal niet eens voor ouderen een OOP vormgeven?

¹⁰ Een aantal respondenten uit Amsterdam Noord vormt hier een wat lastige uitzondering omdat ze 'het in Noord wonen' (in plaats van in 'het grote Amsterdam aan de overkant van het IJ') en het zich 'Noorderling voelen', weldegelijk als iets belangrijks benoemen en beleven. Bij deze respondenten lijkt er dus sprake van een binding aan het stadsdeel. Het is overigens een stadsdeel van 88.000 inwoners en dus iets groter dan Hilversum en 20.000 inwoners kleiner dan Zwolle. Noord is dus zeker geen 'buurtje'.

De buurt is voor de mensen met beperkingen een non-plek

De mensen met beperkingen die we spraken, schetsten een ander beeld van de buurt waarin ze wonen dan de ouderen. Zij kijken zonder nostalgie terug naar hoe het vroeger was toen ze nog in een instelling en intramurale setting woonden. Ze zijn blij met hun eigen huis, maar de buurt speelt voor hen nauwelijks een rol, behalve dan dat het de ruimte is waarin dat belangrijke eigen huis staat. Wat wel genoemd wordt (vooral door mensen uit de psychiatrie) is een gebrek aan Orde & Rust. Orde betreft dan vooral veiligheid. Rust betreft vooral een prikkelarme omgeving met groen, hei, natuur.

Maar aan die aspecten wordt bij de ‘inplaatsing’ in een huis (= buurt) door de instellingen (van WoningNet tot instelling) geen aandacht besteed. Sowieso is niet bekend wat deze mensen belangrijk vinden. Er wordt ook zelden naar gevraagd. Kijken ze naar de straat, buurt of nog eerder de wijk, het stadsdeel of de stad (zoals we in Amsterdam Noord tegenkwamen)? Kijken ze naar burens, lotgenoten, of is misschien het woningtype en de verkavelingsvorm van belang (hofje in plaats van portiek zoals in Zwolle gesuggereerd werd)?

Mensen met verstandelijke en psychische beperkingen zijn voor een groot deel aangewezen op de krappe huurmarkt. Het aanbod is schaars en de aanbodsysteem (zoals bijvoorbeeld WoningNet) biedt weinig hulp om de beste buurt als steuncontext te kiezen. Voor mensen met beperkingen is nabijheid van familie (en vrienden) vaak essentieel en daar wordt niet of nauwelijks naar gekeken. Het gaat nog steeds om een woningdistributiesysteem, niet om de match tussen de behoeften van mensen met beperkingen en de best mogelijke woon- en leefomgeving inclusief de beste steunnetwerken (en dat zijn bij mensen met verstandelijke – en in mindere mate psychiatrische – beperkingen vooral familienetwerken). In dit opzicht blijft de extramuralisering welbeschouwd nog steeds intramuraal: de focus ligt op vier muren met een dak. En de woning is dan misschien wel drempelloos en uitgerust met hulpmiddelen, maar de buurt kan vol fysieke en sociale drempels en obstakels zitten en ondersteunende en faciliterende netwerken ontberen.

Misschien vinden onze mensen met een verstandelijke en psychische beperking de buurt daarom irrelevant. Ze hebben en hadden er weinig over te vertellen en ze hebben er weinig aan.

Er is veel winst te behalen bij het op een goede manier matchen woonbehoeften van mensen met beperkingen en de best mogelijke woon- en leefomgeving. Kwetsbare mensen zouden terecht moeten kunnen in wijken waar bijvoorbeeld Orde & Rust heerst en waar de voor hen beste steunnetwerken zich bevinden.

Van wonen naar leven

De buurt als ‘de buurt die er niet meer is’, of de buurt als ‘non-plaats’ waar toevallig wel dat mooie huis van je staat. De buurt waar ze nu wonen, speelt voor onze respondenten nauwelijks een rol. Er moet toch meer mogelijk zijn? Zeker als we de nieuwe Wmo in de beschouwing betrekken.

Tot op heden is er feitelijk sprake van een specifiek woonbeleid, maar geen sprake van vermaatschappelijking van de zorg. De focus ligt nog sterk op 'het huis'. Het gaat er nu om door de voordeur naar buiten te stappen: de wereld in, te beginnen in de buurt. Het is een volgende stap in het beleid van extramuralisering en vermaatschappelijking. Juist 'de buurt' kan voor mensen met beperkingen van groot belang zijn, omdat deze groepen 'nabije steun' goed kunnen gebruiken. De stap 'de buurt in' wordt in abstracto in rozig buurtparticipatie-jargon wel steeds besproken, maar toch wordt die stap niet echt concreet genomen.

Behoeften van cliënten moeten leidend zijn

Uit elk onderzoek waarbij diepgaand met respondenten uit specifieke groepen gesproken wordt, blijkt steeds weer dat geen mens, geen situatie, geen geschiedenis en geen oplossing gelijk is. Ieder mens levert gelukkig weer een uniek en indrukwekkend portret op. Het is misschien een open deur, maar het betekent wel dat er dus vanuit die individuele mensen gedacht moet worden: wat willen ze, wat kunnen ze, wat hebben ze nodig? In concreto: kijk naar alle kwetsbare doelgroepen, probeer die te vinden en in kaart te brengen en ga vervolgens mens voor mens na wat die individuen willen, kunnen en nodig hebben. Vanuit die behoeften moet je dan – samen met vele andere partijen – komen tot het best haalbare aanbod.

Deze aanpak is niet zo simpel als het lijkt, want er zijn drie stappen vereist die binnen een afgebakend gebied (buurt) genomen moeten worden:

- 1 Vindt de kwetsbare groepen en per groep alle individuen.
- 2 Identificeer – NIET instellingsgericht en NIET aanbodgericht – op alle fronten de behoeften en de mogelijkheden van ieder individu afzonderlijk: wat heeft iemand nodig en wat kan/wil iemand?
- 3 Kom tot een integraal aanbod waar de cliënt tevreden mee is en mee geholpen wordt.

Deze aanpak, die we hieronder uitwerken, is sterk op de individuele behoeften gericht. Er zal echter blijken dat per groep sprake is van gemeenschappelijke wensen en mogelijkheden.

1) Vindt ze maar eens: de onvindbare doelgroep

Opvallende uitkomst van het onderzoek is de enorme moeite die het kost om kwetsbare mensen met beperkingen in hun eigen woon- en leefomgeving te pakken en aan de praat te krijgen. Het probleem speelt overigens meer bij mensen met verstandelijke en psychische beperkingen dan bij kwetsbare ouderen. Die laatste groep is iets beter zichtbaar en vindbaar. De onvindbaarheid van de doelgroepen is deels te verklaren doordat categorale instellingen hun cliënten – soms met de beste bedoelingen – afschermen. Of omdat de instellingen simpelweg niet aan kunnen geven in welke buurt hun klanten wonen. Sommigen kwetsbare mensen mijden ook liever contact, of praten niet makkelijk met vreemden over hun leven.

Voor ons en voor anderen – en dat kan ook een lokale Wmo-coördinator zijn! – is dat lastig omdat het dus veel tijd en energie kost om de kwetsbare mensen met beperkingen überhaupt te vinden en op basis van gesprekken zorgvuldig een goed en enigszins representatief beeld te schetsen.

De onvindbaarheid van mensen met beperkingen is dan ook een serieus probleem voor het (lokale) beleid. Waar gegevens over soort en aantallen personen uit de diverse doelgroepen in een gebied ontbreken, is het bijna onmogelijk om goed sturing te geven aan zaken als bijzondere huisvesting, opvang, de inzet van vrijwillige en professionele hulp en voorzieningen.¹¹

Lokaal wordt het ontbreken van overzicht van kwetsbare groepen of personen per gebied vooral een probleem in het kader van de uitvoering van de Wmo. In de Wmo is namelijk duidelijk een meer gebiedsgericht beleid ingezet. Daarbij zou het nuttig zijn als per gebied aangegeven kan worden hoeveel kwetsbare ouderen, of hoeveel mensen met beperkingen in een gebied wonen, waar ze dan wonen en wie het zijn. Voor een effectief en efficiënt gebiedsgericht beleid geldt de noodzakelijke voorwaarde dat je als gemeente (en/of instelling, organisatie, of burgergroep) weet hoeveel mensen ‘van welke soort’ in een gebied wonen. Wat opvalt is dat het huidige Wmo beleid lokaal vaak nog nauwelijks specificeert naar doelgroepen, laat staan naar individuen. Waar er aandacht is voor de groepen die in dit onderzoek centraal stonden, valt op dat men bij de huidige lokale beleidspraktijk in gemeenten eigenlijk vooral kijkt naar ouderen, omdat dit de grootste groep is, die het makkelijkst te vinden is en van oudsher de meest herkende groep is. Mensen met beperkingen krijgen in het lokale Wmo beleid nog weinig aandacht.

De aanbeveling is dan ook om groepen als kwetsbare ouderen, mensen met verstandelijke, lichamelijke en psychische beperkingen eerst eens lokaal letterlijk ‘op de kaart te zetten’: om hoeveel mensen gaat het per gebied, waar wonen ze, wat is er over hen bekend, waar liggen de contacten? Daarbij zouden het opbouwwerk, MEE, woningcorporaties, indicatieorganen, zorgaanbieders, wijk- en buurtbeheerders, wijkteams en bewonersplatforms informatie kunnen aandragen. Besef daarbij dat een dergelijk overzicht een lastige opgave zal blijken. Toch zou het goed zijn om dat overzicht te maken.

2) Het identificeren van behoeften en mogelijkheden

Het identificeren van behoeften gaat breder dan het stellen van een indicatie. Idealiter wordt – naast de behoeften en de mogelijkheden van een persoon – ook het volledige aanbod in beeld gebracht. Aanbod expliciteert en stuurt immers mede de vraag: als je niet weet wat er te halen valt, vraag je er ook niet om. Wat opvalt in de interviews is dat de behoeften – naast de vraag naar reguliere professionele hulpverlening – vaak klein en relatief eenvoudig zijn. We kunnen het samenvatten als ‘steun en nabijheid’. Daarbij gaat het niet om gerichte interventies, maar vooral om een aanpak waarbij men een beetje in de gaten houdt of het allemaal nog wel goed gaat met de betrokkene. Waar dat ‘veel en zwaar’ wordt, moeten professionals ingeschakeld kunnen worden. Van belang daarbij is ook dat je als buur of burger weet waar je met je signalen heen kunt. De ontwikkeling dat er in steeds meer gemeenten Meldpunten Zorg & Overlast opgezet worden, is dan ook positief. Wel gaat daarbij nog veel aandacht uit naar de overlast, burengerucht en criminaliteit en minder naar zorg.

¹¹ Nu wordt dit vaak bepaald in bilateraal overleg tussen woningbouwcorporatie en zorginstelling.

Naast een dergelijke (categorale) individuele zorg- en welzijnsinvalshoek dient ook naar het aanbod van andere beleidsvelden gekeken te worden. Denk aan werk en opleiding (kan onze doelgroep nog iets doen of leren van/aan anderen?), sport, recreatie, vrije tijd, maar ook aan huisvestingsbeleid en de aanpassing van het ruimtelijk beleid. Dit alles (waar en hoe wil de doelgroep wonen, hoe moet de omgeving er uit zien en wat moet er in de buurt zitten?) komt nog niet zo van de grond.

3) Naar een integraal gebiedsgericht aanbod

Een professioneel categoriaal aanbod is vaak goed te doen. Het gaat echter niet alleen om de 'eigen' categorale professionals (hoe essentieel die ook zijn!), maar ook om andere aanbieders. Dat zijn steeds vaker ook aanbieders die niet per se uit de zorg komen. Denk bijvoorbeeld aan de woningcorporatie, buurt- en wijkbeheer, (buurt)conciërge, buurtcentrum, ouders, familie, mantelzorgers, lokale ondernemers en huisbezoekers (van de SRV-man tot technisch woningonderhoud, van een corporatie tot postbesteller en meteropnemer), politie, onderwijs instellingen, verenigingen en wijkteams, buddy's en mentoraten. En dus zeker ook de vrijwilligers. Vrijwillige inzet is en blijft een onderwerp dat hoger op menig beleidsagenda moet komen te staan: hoe kunnen we, ook voor deze doelgroepen, vrijwilligers werven en goed inzetten?

Het Wmo-doel is om op lokaal niveau geïntegreerde zorg en welzijn aan te bieden, maar de onderzoekspraktijk leert dat de instellingen op het terrein van zorg en welzijn elkaar daar nog niet vinden. Als voorbeeld zagen we in dit onderzoek hoe een categorale instelling voor mensen met een verstandelijke beperking een grote behoefte had aan vrijwilligers. In plaats van een oproep op het prikbord van een naburige supermarkt en sigarenboer, of het betrekken van het buurtcentrum, ging het verzoek om vrijwilligers 'de lijn in' van de instelling. De 'vrijwilligerscoördinator' van de zorginstelling zette een oproep voor vrijwilligers op de website van de instelling. Dat daar niemand op reageerde is nauwelijks verbazingwekkend.

Zo komt botertje niet tot de boom. Het is dan ook van belang dat de mogelijkheden en nabijheid van zaken, die voor kwetsbare mensen een gewenst aanbod kunnen zijn in de woonomgeving, veel beter in kaart worden gebracht. Daarbij gaat het om veel meer dan zorg-, welzijns- of buurtvoorzieningen, maar ook bijvoorbeeld om het vinden van leuk 'werk' en uitdagende dagbesteding. Daarbij kun je denken aan het werken achter de bar in de sportclub, het helpen op de kinderboerderij of aan het ondersteunen van huismeesters, bezigheden in dagactiviteitencentra, maatjesprojecten, gids- en gildeachtig werk voor ouderen en ga maar door. Van belang is ook om deze mogelijkheden samen met de mensen met een beperking nader te verkennen en te kijken of, hoe en waar koppelingen gelegd kunnen worden. Dat gaat niet zomaar want veel mensen met beperkingen zijn er niet handig in; denk aan het portret van de 61-jarige man (psychiatrie) die om 10 uur in de avond opeens kennis wil gaan maken met zijn burens. Professionals zouden hun cliënten daarbij kunnen helpen, maar in de praktijk strandt dat vaak op tijdgebrek en een gebrek aan kennis en competenties van die categorale professionals. Misschien is daar een ander type hulpverlener voor nodig? Eerder mensen uit de hoek van het wijk- en buurtbeheer, vrijwilligercentrales, gemeente, woningcorporaties. In dit model zouden mensen met beperkingen van twee kanten steun en hulp moeten krijgen: de professionele hulpverlener is er dan om een cliënt zorgtechnisch te ondersteunen. Daarnaast is er een meer algemene ondersteuner die met de cliënt de woonomgeving gaat verkennen en binnen de mogelijkheden

van de cliënt naar interessante matches zoekt tussen de vraag van de cliënt en het aanbod in de buurt.

Drie angsten en de mogelijkheden van buurt

We signaleren drie soorten angsten:

- 1 **Kwetsbare ouderen** zijn bang voor de buurt; de buurt die ze niet goed meer kennen, de buurt waarin te veel verdween.
- 2 De **mensen met psychiatrische beperkingen** zijn bang om terug te vallen en weer opgenomen te moeten worden.
- 3 De **mensen met een verstandelijke beperking** zijn bang voor de eenzaamheid; bang dat ouders of andere nabije personen wegvallen en ze er helemaal alleen voor komen te staan.

Kan de omgeving (wijk/buurt/straat/nabije mantelzorgers) iets betekenen om aan deze angsten tegemoet te komen? Ja en nee.

Overschat de mogelijkheden van de buurt niet...

Aan de ene kant moeten de mogelijkheden die in de buurt en bij de burens liggen niet overschat worden. De cliënten weten vaak niet hoe ze hulp moeten vragen (of willen dat niet) en de hulp die anderen willen en kunnen bieden is over het algemeen niet zo groot. Het gaat immers vaak om specialistische hulp aan 'lastige' doelgroepen en – zeker bij chronische ziekte – is een langdurige en continue inzet vereist. Hoe goed bedoeld ook: de bijdrage van burens en de buurt is vaak gering in vergelijking tot de hulp die van familie, vrienden en van categorale zorg komt. Het is niet anders.

...maar kijk toch ook eens of er nou echt niet meer mogelijk is in de buurt

Anderzijds kan en moet er echt meer gebeuren dan er nu gebeurt. Opvallend is dat de categorale instellingen goed werk doen voor hun cliënten, maar daarbij lijken ze de buurt, de burens, de omgeving van de klant eigenlijk niet te zien. Ze vliegen de buurt in, helpen de cliënt en vliegen de buurt weer uit. Er is geen hulp bij 'het leren kennen van de buurt' en het 'je thuis leren voelen in de buurt'. Er is niemand die de cliënt concreet bij de hand neemt en laat zien hoe je je aan je burens kunt voorstellen of welke arrangementen er in de buurt bestaan (van buurtplatform tot algemene buurtcentra). Omgekeerd zien de algemene buurtvoorzieningen de mensen met beperkingen en de kwetsbare ouderen weer nauwelijks. Er is vanuit 'de buurt' ook nauwelijks een aanbod dat is toegesneden op de mensen met beperkingen. De cliënten wonen wel in de buurt, maar steunen vooral op professionals van zorginstellingen of op familie.

We bevelen dan ook om vanuit een gebiedsgerichte aanpak meer verbanden te leggen rond mensen met beperkingen. Het gaat om het weven van een web dat deels categoriaal is en deels algemeen (burens, buurtcentra, wijk en buurtbeheer, onderwijs/werk). Concreet verdienen experimenten waarbij een link gelegd wordt tussen enerzijds wijk en buurtbeheer – zoals de afdeling gebiedsgericht werken bij gemeente of corporatie – en anderzijds categorale zorg aanbeveling.

Laten bijvoorbeeld gemeente en corporatie (gemeentelijke afdeling wijk en buurtbeheer met de woonconsulenten van Corporatie A, B en C) samen met een vrijwilligerscentrale en de categorale instelling voor mensen met een verstandelijke beperking inventariseren welke cliënten er in een buurt wonen en wat zij willen en zelf kunnen. Met de inzet van vrijwilligers (die nog wel geworven moeten worden) is dan opeens een mooi aanbod haalbaar.

Of ga als categorale instelling met de cliënten die nu zelfstandig in een buurt wonen eens om te tafel om te praten over de vraag hoe het er met hun veiligheid en hun veiligheidsgevoel voorstaat (altijd een 'heet' probleem).

En kijk naast de buurt ook nog eens naar de woonvormen

En tenslotte terug naar het wonen zelf. Er is nu weinig of geen keuze tussen de verschillende soorten woonvormen. In essentie zijn er drie smaken:

- Je woont intramuraal in een grote groep (die geen groep is) en wordt bij elkaar gehouden door spelregels die de organisatie vereist (instellingen),
- Je woont in een kleinere groep bij elkaar in de buurt met een groepsgrootte van minimaal 8 personen om het zorglogistiek behapbaar te maken,
- Je woont zelfstandig; alleen in de buurt.

Het uitgangspunt hierbij moet zijn dat zelfstandig wonen met ondersteuning en zorg van professionals een gelijkwaardig alternatief is voor verblijfszorg. Maar om daartoe te komen zijn er vele mogelijkheden. Wij pleiten hier voor meer keuzes in woonvormen en slimme combinaties van wonen, zorg en diensten, waarbij ook meer wordt gezocht naar verbindingen met de buurt (sociaal en fysiek).

Tot slot

Onze interviews met mensen met beperkingen laten duidelijk zien wat er is bereikt op het terrein van de vermaatschappelijking van de zorg. Zelfstandig wonen blijkt daarbij van veel betekenis. Maar de stap naar werkelijke vermaatschappelijking van de zorg is moeilijker te zetten. Met het wettelijke kader dat de Wmo nu biedt, moet het mogelijk zijn om ook in dit opzicht verder te komen. Deze brochure kan daaraan een bijdrage leveren.



Nicis Institute

Laan van N.O. Indië 300

2593 CE Den Haag

Postbus 90750

2509 LT Den Haag

T +31 (0)70 3440966

F +31 (0)70 3440967

info@nicis.nl

www.nicis.nl

Nicis
INSTITUTE