



Beschermd wonen, het mag wat kosten!

SROI-analyse door Carien Borst en Peter Scholten



Inhoud

Voorwoord	1
Managementsamenvatting	5
Management summary	7
Inleiding	9
Leeswijzer en dank	11
1. Van waarde zijn	13
1.1 Waar toe zijn wij op aarde?	14
1.2 Waardegedreven zorg	14
1.3 Positieve Gezondheid	14
1.4 Waarom een SROI-analyse?	15
1.5 Maatschappelijke ontwikkelingen en context	15
1.6 Van beschermd wonen naar een beschermd thuis	15
2. SROI-principes	17
3 Theory of change: waardecreatie door verandering	19
3.1 Wat is het maatschappelijk probleem?	21
3.2 Hoe hoog is de urgentie?	21
3.3 De oplossing van het probleem	22
3.4 De doelstelling van beschermd wonen	22
4. Beleefde waarde bewoners beschermd wonen	23
4.1 Interview primaire doelgroep	25
4.2 Werkwijze ValueGame	25
4.3 Resultaat interview en ValueGame	25
4.4 Effecten ValueGame in beeld	26
4.5 Analyse interview en ValueGame	26
4.6 Conclusie interview en ValueGame	26
5. Effectenmatrix	29
6. Overige stakeholders	33
6.1 Gemeenten	34
6.2 Zorgkantoor	34
6.3 Medewerkers beschermd wonen	35
6.4 Behandelaren, psychiaters	36
6.5 Familie en naastbetrokkenen	37
7. Monetarisering en waardering	39
7.1 Hoe bepaal je de waarde	40
7.2 Beleefde waarde - de ValueGame	41
7.3 Financiële waarde toekennen	42
7.4 Kostenbesparingen	43
7.5 Scenario's in beeld	44
7.6 Conclusie monetarisering en waardering	45
8. Resultaat SROI-analyse	47
8.1 De effecten van beschermd wonen voor het individu en de samenleving	48
8.2 De effecten in beleefde en financiële waarde	48
8.3 Beleefde waarde en kostenbesparingen optellen?	50
8.4 De resultaten samengevat	50
Conclusies en aanbevelingen	51
Conclusions	53
Bronnen en literatuur	55

Voorwoord

Van kosten naar waardecreatie

De SROI analyse beschermd wonen Emergis die voor u ligt, begint in 2011, in Praag. Tijdens een internationaal congres over Social Firms, sociale ondernemingen, veerde ik op van mijn stoel. 'Social Return on Investment' werd uitgelegd door een Engelse bankier. Een methode om niet alleen het financiële rendement, de 'return on investment' te onderzoeken, maar óók de sociale en maatschappelijke opbrengsten van een onderneming of organisatie met maatschappelijke doelstelling. Zo ontstond een nieuwe manier van denken en praten over de geestelijke gezondheidszorg. De eerste SROI-analyse over werk en dagbesteding bij Emergis volgde in 2012.

De grenzen over

Het onderzoek heeft de werkleerbedrijven (WLB) van Emergis veel gebracht. De analyse gaf woorden en feiten aan wat we sinds jaar en dag zien: mensen bloeien op als ze iets om handen hebben en naar het werk kunnen gaan. Op zakelijke, transparante wijze werd de waarde van werk en dagbesteding inzichtelijk voor de eigen organisatie en voor de gemeenten, verantwoordelijk voor dagbesteding met de intrede van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) in 2015.

De publicatie deed vervolgens haar eigen werk. Een presentatie bij het congres 'A time for Social Value' bij de universiteit in Berlijn, bij zorgorganisaties, Ernst & Young en ondernemersverenigingen. Een delegatie van vertegenwoordigers van de geestelijke gezondheidszorg uit Kazachstan kwam op bezoek en als kers op de taart kwam er in 2016 landelijke aandacht voor de WLB's van Emergis met de documentaire 'De Geluksfabrieken' van het actualiteitenprogramma Brandpunt.

Trots

Het allerbelangrijkste is wat werk voor mensen betekent, en wat de gevolgen voor hen en de samenleving zijn als er géén werkleerbedrijven zouden zijn. Mede door het SROI-onderzoek en de positieve aandacht is het aantal cliëntmedewerkers toegenomen. Ze voelen zich serieuzer genomen en er is steeds meer trots om te vertellen dat je bij een werkleerbedrijf werkt. Stigmatisering is een belangrijk onderwerp in de samenleving. Gevoelens van schaamte als je zelf hulp nodig hebt of als een familielid of naaste begeleiding nodig heeft. Stigmatisering is alom aanwezig, terwijl psychische kwetsbaarheid iedereen kan treffen en vaak voorkomt.

Zelfredzaamheid en participatie

Inmiddels is het 2023. Er zijn opnieuw wetwijzigingen gepasseerd zoals de Wet langdurige zorg voor beschermd wonen. De

zorg en de houdbaarheid staan om diverse redenen onder druk. (Mentale) gezondheidszorg kost de samenleving geld. En zonder geld en personeel, is er geen zorg. Na de overgang van de Awbz naar de Wmo, de wet van zelfredzaamheid en participatie, klonk het mantra in Nederland om zoveel mogelijk mensen zelfstandig te laten wonen met het liefst een betaalde baan. De beweging van meer mensen thuis behandelen en begeleiden, afbouw van klinische bedden is in Nederland volop gaande. Mensen die vroeger in de kliniek woonden, wonen nu in een beschermende woonvorm (BW) en mensen die vroeger in een BW woonden, krijgen nu begeleiding thuis. Als deze beweging lukt en op lange termijn duurzaam is voor mensen, is dat een prachtige ontwikkeling.

Urgentie

In de landelijke en provinciale beweging van beschermd wonen naar beschermd thuis, die Emergis omarmt en in de strategische koers verankerd ligt, is het van belang de betekenis van beschermd wonen onder de loep te nemen. De urgentie te willen weten wat de impact is van beschermd wonen op maatschappelijk, sociaal en financieel vlak. Hoe past beschermd wonen van Emergis in het transformatieproces zoals beschreven staat in het rapport van de commissie Dannenberg? Wat is de functie, de waarde en het effect van het huidige beschermd wonen aanbod voor de mensen die er gebruik van maken, voor korte of langere tijd?

Emergis wil waardegedreven en passende zorg leveren. Om te weten of je dat doet en welke waarde er gecreëerd wordt, is het van belang dit te onderzoeken, zodat de cyclus van leren en verbeteren door blijft gaan. Juist omdat het mensen betreft die niet voor niets, een beroep doen op beschermd wonen.

Carien Borst en Peter Scholten voerden een SROI-analyse uit voor beschermd wonen. Beschermd wonen is een duurdere zorgvoorziening dan dagbesteding. Of dit onderzoek een vergelijkbaar positief rendement zou opleveren, was vooraf geen garantie. Spannend ook om dit toch te willen weten. Maken we wel een positief verschil voor individu en samenleving?

Dank jullie wel, Carien en Peter en alle mensen die medewerking hebben verleend aan het onderzoek en deze klus hebben weten te klaren!

Vincent van den Dries,
manager wonen en werken



Managementsamenvatting

Social Return on Investment

In dit onderzoek staat de zoektocht centraal naar de waardecreatie van beschermd wonen voor mensen die hier korte of langere tijd gebruik van maken én de effecten voor de samenleving. Het onderzoek is tot stand gekomen door gesprekken en interviews met stakeholders en literatuurstudie. In totaal hebben meer dan honderd mensen hun inbreng geleverd aan de totstandkoming van dit onderzoek met online vragenlijsten, gesprekken, interviews en de ValueGame. Bewoners, cliënten van beschermd wonen, medewerkers, behandelaren, gemeenten, zorgkantoor en familie en naasten hebben deelgenomen.

Beschermd wonen ggz Emergis

Beschermd wonen is een voorziening die in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) door gemeenten en in de Wet langdurige zorg (Wlz) door de Rijksoverheid wordt gefinancierd. Jaarlijks begeleidt Emergis ongeveer 250 mensen die een beroep doen op beschermd wonen. Een deel stroomt uit naar zelfstandig wonen of lichtere vormen van ondersteuning en begeleiding, soms naar (langdurig) klinisch verblijf of andere zorgaanbieders binnen of buiten Zeeland.

Resultaat beschermd wonen als beste alternatief

Langdurig klinisch verblijf óf dak- en thuisloosheid zijn de twee alternatieven als beschermd wonen wegvalt. Een uitkomst om over na te denken!

De belangrijkste effecten en waardecreatie van beschermd wonen voor het individu en de samenleving zijn:

- o preventie van persoonlijk en maatschappelijk leed;
- o kosten voor de samenleving;
- o vergroten van de kwaliteit van leven op persoonlijk en maatschappelijk vlak;
- o capaciteitsverbetering voor andere organisaties.

Het voorkomen van dak- en thuisloosheid en klinische opname levert kostenbesparingen op voor de samenleving in vergelijking met beschermd wonen. Daarmee is de 'harde' kant ondervangen. Tegelijkertijd schuilt de waarde van beschermd wonen nog veel meer in het voorkomen van persoonlijk leed van de mensen die het betreft. Beschermd wonen helpt om de cirkel te doorbreken waarin mensen zich geconfronteerd zien met eenzaamheid, isolement, depressies, psychoses, verslavingen en maatschappelijke teloorgang. De problematiek is dermate ontwrichtend dat mensen uit hun huis gezet worden, op straat komen te staan, familie overbelast is en er lange klinische opname volgt. Veel mensen om wie dit gaat, kennen deze cyclus van binnenuit. Er is hen veel aan gelegen dat er stabiliteit, groei en perspectief ontstaat als ze in een beschermende woonvorm verblijven, voor korte of langere tijd.

Waardegedreven zorg

In het Integraal Zorgakkoord: 'Samen werken aan gezonde zorg'⁽¹⁾ dat het Ministerie van VWS met zorgpartijen - waaronder Emergis - heeft opgesteld is waardegedreven zorg een belangrijke pijler. Passende zorg is waardegedreven, zo is te lezen. De zorg is effectief, voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk en heeft meerwaarde voor degene die de zorg ontvangt. Het is niet vanzelfsprekend dat zorgaanbieders de vertaling van deze strategische plannen door middel van onderzoek kunnen vaststellen. Hoe waardevol is het immers, als je weet voor wie je welke waarde je creëert? De waarde van beschermd wonen voor individu en samenleving, is in beeld gebracht in dit onderzoek.

1. Integraal Zorgakkoord: 'Samen werken aan gezonde zorg' (2022)

Management summary

Social Return on Investment

This research focuses on the search for value for people who use protected housing for a short or longer period of time. It also addresses the effects on society. The research was the result of discussions and interviews with the stakeholders, and on a literature study. In total, more than 100 people contributed this research using online questionnaires, interviews and the ValueGame. Residents, clients of sheltered housing, employees, practitioners, municipal authorities care offices, family and relatives participated.

Sheltered housing mental health care - Emergis

Protected housing is a facility that is financed by municipalities in the Social Support Act and by the National Government in the Long-Term Care Act. Every year, Emergis supervises approximately 250 people who make use of protected housing. Some of them move into independent living or less structured forms of care or sometimes to a long-term clinical admission or to other institutions within or outside the province of Zeeland.

Result - Sheltered Housing as the best alternative

Long-term clinical stays or homelessness are the two alternatives if protected living disappears. An outcome to think about. The main effects and value created by protected housing for the individual and society are:

- o prevention of personal and social suffering;
- o the costs for society;
- o increasing the quality of life on a personal and social level;
- o releasing space in other organizations.

Preventing homelessness and clinical admissions results in cost savings for society compared to protected living. This outcome covers the financial balance and impact of sheltered housing. At the same time, the value of protected housing lies even more in preventing personal suffering of the people it concerns. Sheltered living helps to break the cycle in which people are confronted with loneliness, isolation, depression, psychosis, addictions, and social decline.

The problem is so disruptive that people are evicted from their homes, put on the street, families are overloaded and long clinical admissions follow. Many people who are affected know this cycle inside out. They care a lot about stability, growth and renewed perspective on their future, when they stay in a protective form of housing, for a short or longer period of time.

Value-driven Care

In the Integral Care Agreement, with the title 'working together on health care' that the Ministry of Health, Welfare and Sport concluded with care parties in September 2022 and also applies to Emergis, value-driven care is one of the first mentioned pillars. Appropriate care is value-driven. The care is effective, meets the standards of science and practice and has added value for the person who receives the care. It is not evident that healthcare providers can determine the translation of these strategic plans through research. After all, how valuable is it if you know for whom you are creating what value? The value of protected housing for individuals and society has been mapped out in this research.



Inleiding

In Nederland is het tegenwoordig een goede zaak om bij maatschappelijke investeringen een onderzoek te doen naar de maatschappelijke kosten en baten: een MKBA- of SROI (Social Return on Investment)-analyse. Daarbij doen de onderzoekers vooral hun best om de 'kostenbesparingen' voor de samenleving in kaart te brengen. Immers, dat kan het draagvlak voor en de financiering van de dienstverlening dichterbij brengen.

Emergis heeft eerder een dergelijk onderzoek gedaan voor de werkleerbedrijven van WLB Zeeland en de resultaten en ervaringen opgetekend in de publicatie 'Werkcentrum Gered Gereedschap maakt het verschil' (2). In 2022 is een vergelijkbare vraag gesteld door Vincent van den Dries, manager bij Emergis: "Wat is de waarde en het maatschappelijk rendement voor beschermd wonen?"

Dat deze vraag nu komt, is niet verwonderlijk omdat de wet- en regelgeving blijft veranderen en (mede) bepaalt of en hoe de zorg geleverd kan worden. Inzicht verkrijgen in waarom en wat je doet als (zorg) organisatie en voor wie je welke waarde creëert, is belangrijk. Zo kun je uitleggen welke impact beschermd wonen levert voor individu en samenleving.

De onderzoekers - Carien Borst en Peter Scholten - zijn begonnen met de vraag: 'wat is het doel en de missie van Emergis?' In de strategische koers 2022 – 2026 'Een goede mentale gezondheid is van iedereen' van Emergis staat het volgende geschreven (3):

Hieruit volgt eigenlijk direct dat kostenbesparingen geen doel van de begeleiding en behandeling van Emergis zijn. Het doel is kort samengevat: het waardevol zijn voor haar cliënten. Dat betekent automatisch dat een onderzoek naar de meerwaarde van de dienstverlening van Emergis vooral gericht moet zijn op het in kaart brengen van deze waarde voor haar cliënten. Andere zaken, zoals kostenbesparingen voor een gemeente of de Rijksoverheid zijn daarbij secundair; als ze überhaupt al relevant zijn. Immers, waarom zou een interventie alleen maar zinvol zijn als er kosten worden bespaard. Wie zegt dat eigenlijk?

Uit gesprekken met de Zeeuwse gemeenten blijkt dat het realiseren van beleidsdoelstellingen zoals beschermen van kwetsbare mensen het hoofddoel is. En: "Dat mag wat kosten". Als het uiteindelijk oplevert waarvoor het is bedoeld. De kwaliteit van leven van de cliënt, de inwoner die het op eigen kracht niet redt in onze samenleving en dankzij beschermd wonen een beter leven heeft dan zonder beschermd wonen. In die lijn moeten we dit onderzoek voor beschermd wonen bij Emergis dan ook zien: niet op zoek naar een 'kostenbesparing' maar op zoek naar de meerwaarde voor het individu en de samenleving.

Wij gaan voor een gezonde, mentaal veerkrachtige, inclusieve samenleving waarin iedereen welkom is en mee kan doen. Bij ons staat de mens centraal en niet de diagnose. Het versterken van de mentale kracht van mensen, gezinnen, gemeenschappen en Zeeland als geheel staat voorop. We werken als Emergis hierin samen met iedereen die hier een bijdrage aan kan leveren. We doen dit op twee manieren:

- o door samen met anderen een maatschappelijke beweging te vormen waarin we werken aan een goede mentale gezondheid van alle mensen in Zeeland;
- o door ons eigen werk goed te doen en daar steeds beter in te worden.



Leeswijzer

De publicatie start met het hoofdstuk: 'Van waarde zijn' en waarom het van belang is te weten 'waartoe je op aarde bent'. De context en achtergrond van beschermd wonen en ontwikkelingen in de ggz worden beschreven. Na een uiteenzetting van de SROI-principes hoofdstuk 2 volgt in hoofdstuk 3 the theory of change, ofwel de veranderingsleer.

We zijn in dit onderzoek gestart bij de primaire doelgroep; de cliënt, bewoner van beschermd wonen. Zij kunnen het beste aangeven of een dienst of product werkelijk waarde toevoegt in hun leven. In hoofdstuk 4 staan zij centraal. De opzet en opbrengsten van de interviews en de ValueGame worden toegelicht. Dan volgt in hoofdstuk 5 de effectenmatrix beschermd wonen voor individu en samenleving.

In de overige stakeholderanalyse in hoofdstuk 6 worden de opbrengsten van de interviews met

gemeenten, Zorgkantoor, medewerkers, familie, naasten en medewerkers toegelicht om in hoofdstuk 7 in te gaan op het toekennen van financiële en beleefde waarde van de opbrengsten van beschermd wonen. In hoofdstuk 8 staan alle resultaten op een rij om vervolgens af te sluiten met de conclusie en aanbevelingen van het onderzoek.

Tussen de hoofdstukken door, leest u citaten van mensen die gebruik maken van beschermd wonen. Zo blijven we in deze publicatie in elk hoofdstuk bij het belangrijkste onderwerp: de mens die voor korte of langere tijd baat heeft bij beschermd wonen.



Dank

Een onderzoek uitvoeren, is een uitdagend proces en daar zijn veel mensen bij nodig. Zonder inbreng van alle mensen die hun bijdrage geleverd hebben, was deze uitgave er niet geweest. In de eerste plaats, dank aan de directie en het bestuur van Emergis om dit onderzoek mogelijk te maken.

Dank aan Vincent van den Dries, opdrachtgever voor dit onderzoek. Het vraagt moed om je bedrijfsonderdeel aan de vele vragen en interviews te onderwerpen. Als je elke dag wel ziet dat er iets verandert bij de mensen die in zorg zijn, maar nog onvoldoende woorden hebt om de meerwaarde aan te tonen en concreet te maken, is een SROI-analyse een goede methode.

Dank aan alle bewoners en cliënten van beschermd wonen die hebben meegedaan aan het interview en de ValueGame. Dat zijn de mooiste gesprekken! Er is niets dan respect voor de veerkracht van deze mensen om elke dag het leven weer aan te gaan.

Aan de medewerkers van Emergis, de woonbegeleiders, teamleiders, coaches, psychiaters, directie, beleidsmedewerkers die tijd en ruimte hebben gemaakt om kennis en ervaringen te willen delen, is dank op zijn plaats. Ook naar de gemeenten, Zorgkantoor, branchevereniging Valente, familieleden: hartelijk dank voor jullie tijd, inbreng en kennis.

1 Van waarde zijn

1.1 Waartoe zijn wij op aarde?

De (geestelijke gezondheids)zorg kost de samenleving geld en staat als sector onder druk. Het is in ieders belang dat de kwaliteit van en de toegang tot zorg op peil blijft. Ook al zijn er grenzen in financieel, personeel en maatschappelijk opzicht. Het dwingt tot het stellen van prioriteiten en het maken van keuzes. Maar welke keuzes maak je en waar baseer je deze keuzes op?

Juist in deze tijd is het van belang dat er zicht is op de effecten van de geboden zorg en de vraag gesteld wordt: 'waartoe zijn wij op aarde?' Voor welk probleem is er een oplossing en voor wie creëren we welke maatschappelijke waarde? Door je waarde te kennen en te communiceren, kun je op een gefundeerde manier het gesprek aan gaan over het nut en de noodzaak van de dienst of het product dat je levert en voor welke mensen het van (levens)belang is.

1.2 Waardegedreven zorg

In de strategische koers van Emergis (4) staat behalve de visie op het leveren van waardevolle zorg voor de inwoners in Zeeland, specifiek genoemd dat waardegedreven zorg een belangrijk criterium is:

"Om onze droom waar te maken verbinden wij ons aan waardegedreven zorg en het concept van Quadruple aim. Dit betekent dat we structureel werken aan vier doelstellingen die elkaar zo veel mogelijk positief beïnvloeden. We willen de mentale gezondheid van inwoners van Zeeland verbeteren, de ervaren kwaliteit van zorg optimaliseren, de tevredenheid bij onze medewerkers verhogen én de kosten binnen de perken houden."

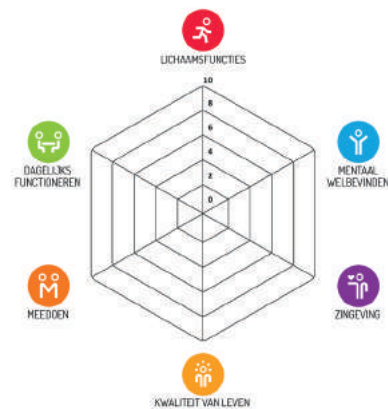
Het blijft van belang dat de waarde van de geestelijke gezondheidszorg in beeld wordt gebracht. De (geestelijke) gezondheidszorg kost de samenleving geld. Wetgeving is voortdurend aan verandering onderhevig en beweegt van rijksbeleid naar lokaal gemeentelijk beleid en soms weer terug. In alle wetswijzigingen van de afgelopen jaren komt één mantra steeds terug: de roep om mensen langer thuis te laten wonen, herstellen in je eigen omgeving, beter worden doe je thuis. In het verlengde daarvan is de afbouw van behandel- en begeleidingsvoorzieningen ingezet.

De maatschappelijke ontwikkelingen zetten een proces van vragen in gang. Kunnen mensen het echt niet beter zelfstandig thuis regelen en daar herstellen van hun depressie of psychose? Kan

er geen afbouw plaatsvinden van beschermd wonen? Houden we mensen niet onterecht klein en afhankelijk in hun beschermende woonplek? Wat kost het de samenleving en welke waardecreatie vindt plaats? Hoe ziet het leven van het individu en de samenleving eruit zonder deze woonvormen? Dit zijn vragen die in dit onderzoek aan de orde komen. Waarbij we vanuit de visie van Emergis, het belang van goede zorg voor de inwoners van Zeeland, zijn begonnen met de stakeholderinterviews van de primaire doelgroep: de client, bewoner van de beschermende woonvormen.

1.3 Positieve Gezondheid

Positieve Gezondheid (5) is een belangrijk gedachtegoed in de strategische koers van Emergis en wordt ook door andere organisaties in Zeeland ingezet. Positieve Gezondheid is een bredere kijk op gezondheid, uitgewerkt in de zes dimensies: lichaamsfuncties, dagelijks functioneren, kwaliteit van leven, mentaal welbevinden, zingeving en meedoen. Dit zijn ook de thema's die bij de SRH-methodiek (6) centraal staan en door de geïnterviewde bewoners en cliënten genoemd worden als opbrengsten van de begeleiding. De focus ligt niet op de medische aandoening of het ziektebeeld, maar op hoe je je leven vorm kunt geven ondanks de problematiek die er is.



4 Raams, S. e.a. (2022) Een goede mentale gezondheid is van iedereen

5 Institute for Positive Health

6 Steunend Rehabilitatiegericht Handelen; gebruikte methodiek bij Emergis beschermd wonen

1.4 Waarom een SROI-analyse?

De bereidheid om je eigen dienst of product goed onder de loep te nemen en zuiver naar de inkomsten, opbrengsten en belangen te kijken is niet makkelijk. Het levert veel vragen op. Wat doe je eigenlijk? Waar begin je een analyse? Welke verandering breng je tot stand? Voor welk probleem heb je een oplossing? Welke waarde voeg je toe? Is dit product nu werkelijk zo van belang? Wat levert het op? Zou het zonder onze organisatie misschien wel net zo goed of beter gaan? Een SROI-analyse gebruik je om:

- o de dienstverlening aan je doelgroep te verbeteren;
- o inzicht te vergroten over de meerwaarde van je dienst of het product zoals weten wat de 'werkzame bestanddelen' zijn;
- o onderbouwde besluitvorming en strategie te bepalen;
- o communicatie binnen en buiten de organisatie te verbeteren;
- o verantwoording af te leggen aan financiers of belanghebbenden;
- o je waarde te kennen en daarover te kunnen communiceren.

1.5 Maatschappelijke ontwikkelingen en context

De maatschappelijke urgentie om zorgkosten te verminderen en tegelijkertijd het psychisch leed en het ontwikkelen van langdurige ziekten voorkomen, is groot (7). Toch helpt de preventieve aanpak onvoldoende om psychoses, dak- en thuisloosheid, eenzaamheid en verslavingen te voorkomen.

Er is nood aan huisvesting en begeleiding voor mensen die onvoldoende zelfredzaam zijn. Uit de Augustusraming van het CPB (8) blijkt dat leven in armoede voor steeds meer Nederlanders realiteit is. Dit treft vooral mensen met lagere inkomens of uitkeringen. De publicatie Armoede en Sociale uitsluiting (9) laat zien, dat armoede vaak samengaat met combinaties van verergering of verslechtering op verschillende levensgebieden. Denk aan toename van stress, achteruitgang van lichamelijke en geestelijke gezondheid, schuldenproblematiek en meer kans op de ontwikkeling van psychiatrische problematiek.

1.6 Van beschermd wonen naar beschermd thuis

'Van beschermd wonen naar een beschermd thuis' (10), zo publiceerde de commissie Dannenberg in 2015 het onderzoeksrapport over beschermd wonen. Het takenpakket van beschermd wonen wordt overgeheveld van de AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten) naar de Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning). Het rapport schrijft over de mogelijkheden om mensen volledig mee te laten doen en op termijn beschermd wonen capaciteit af te bouwen én welke randvoorwaarden dan gecreëerd moeten worden.

Het is de tijd van het 'mantra': *"Iedereen een eigen huis en een betaalde baan"*. Echter, de randvoorwaarden om tot die ideale situatie te komen, lijken soms te worden vergeten. Inmiddels is het 2023. Er is veel gebeurd in de doorontwikkeling van beschermd wonen op landelijk en provinciaal vlak en bij Emergis. De wetgeving is opnieuw aangepast, met de Wet langdurige zorg (Wlz). De Wlz regelt intensieve zorg voor kwetsbare ouderen, mensen met een handicap en mensen met een psychische aandoening. Onder andere met beschermd wonen. Nog altijd blijft de roep om afbouw van voorzieningen en om mensen zoveel mogelijk in hun eigen huis te begeleiden en te behandelen, klinken.

Valente (11) publiceerde een infographic met de boodschap: de essentiële randvoorwaarden zijn nog onvoldoende georganiseerd om de kwetsbare groep mensen die het betreft los te laten en de doordecentralisatie van de financiële middelen naar de gemeenten door te zetten.

- o versterken van zelfmanagement, ervaringsdeskundigheid en informele zorg;
- o ondersteuningscontinuüm voor herstel en participatie;
- o garanderen van langdurige begeleiding met flexibele intensiteit;
- o een breed arsenaal van woonvarianten;
- o beschikbare en betaalbare wooneenheden;
- o duurzaam samenwerken tussen gemeenten en zorgverzekeraars;
- o laagdrempelige toegang tot zorgfuncties;
- o borgen van kwaliteit en vraaggerichtheid van ondersteuning.

7 Visser, M. e.a. (2021) Kiezen voor houdbare zorg, Wetenschappelijke Raad Regeringsbeleid

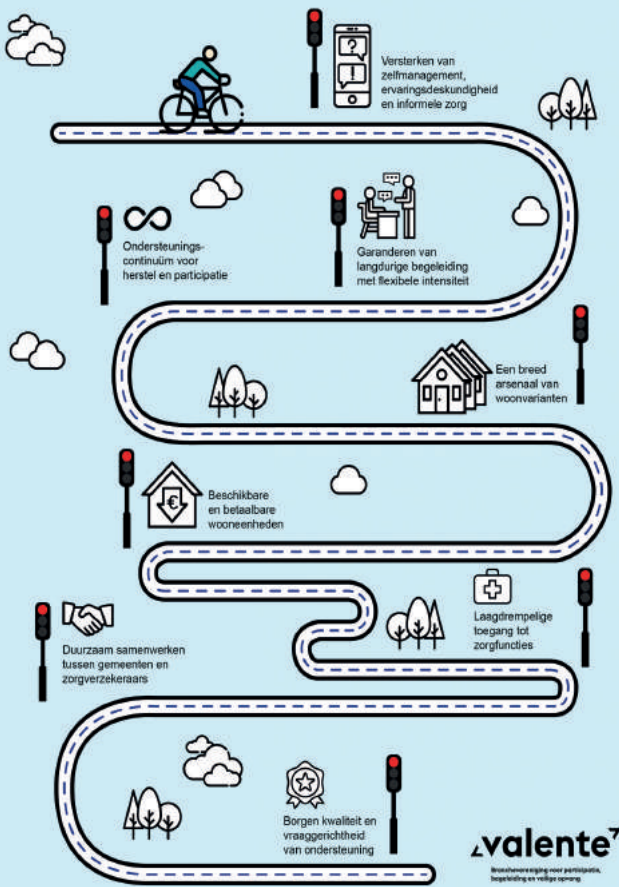
8 CPB (2022) Concept Macro Economische Verkenning, augustusraming

9 Arends, J., e.a. (2021) Armoede en Sociale Uitsluiting, CBS

10 Dannenberg, E. e.a. (2015) Van beschermd wonen naar een beschermd thuis

11 Valente, de branchevereniging voor participatie, begeleiding en veilige opvang

**Pas op de plaats voor de
doordecentralisatie van beschermd wonen**
De seinen staan op rood!



In 2019 publiceerde Emergis het boek *Helden* (12) met portretten van mensen die in een beschermende woonvorm verblijven of bij een werkleerbedrijf werken. Erik Dannenberg, voorzitter van Divosa, vereniging van leidinggevenden in het sociaal domein, schreef in het voorwoord:

“Hun verhalen laten zien hoe belangrijk het is dat mensen stabiliteit hebben in wonen, dagbesteding en relaties. Als je gehavend bent geraakt door het leven, dan is deskundige en liefdevolle begeleiding zo belangrijk. (...) Opvallend is dat het niet werkt als mensen onder druk worden gezet en worden opgejaagd. Daarmee zeggen ze ook iets over onze samenleving! Waarom maken we zo'n gejaagde en gestreste arbeidsmarkt, dat we een aparte werkwereld moeten creëren voor mensen die niet met deze druk kunnen omgaan? (...) Hoe kunnen we de gewone samenleving toegankelijker maken?”

De wereld van de geestelijke gezondheidszorg, decentralisaties, wijzigende wetgeving, focus op zelfregie en preventie, huizentekort en beschermd thuis draait in al z'n complexiteit elke dag gewoon door. Juist daarom is het zo van belang dat in alles wat er speelt, de waarde van beschermd wonen in woord en beeld wordt gebracht.

“Bij mijn moeder thuis ging het echt niet meer. Ik heb eerst ergens anders begeleiding gehad. Toen verhuisde ik naar een studio waar geen hulp meer was. Ik miste het contact, een groep, het ging helemaal niet meer. Nu woon ik weer in een BW en gaat het langzaam beter”.

Bewoner beschermende woonvorm

2 SROI-principes

In deze SROI-analyse staan de effecten centraal die beschermd wonen oplevert voor het individu en de samenleving. De organisatie Social Value International (13) heeft richtlijnen opgesteld waar een SROI-analyse aan moet voldoen. Dit geldt ook voor de ValueGame die later in de analyse aan bod komt.

Om de kwaliteit van de SROI-analyse te bewaken, zijn de volgende zeven SROI-principes toegepast:

1. Betrek de stakeholders

Veel onderzoekers doen onderzoek vanachter een schrijftafel, zonder echt met de directe belanghebbenden te communiceren. Vraag het hen en ga niet uit van algemeenheden of aannames. Je weet iets pas echt, als je het aan de stakeholder daadwerkelijk vraagt.

2. Begrijp wat er verandert voor de stakeholders

Op welke manier verandert een interventie het gedrag of het leven van de stakeholders hoe werkt dat precies, wat verandert er, hoe zit het in elkaar?

3. Waardeer de resultaten in financiële of beleefde waarde

Dit principe geeft aan, dat men zoveel mogelijk op zoek moet gaan naar het kwantificeren van waarden. Immers, begrippen als 'heel veel' zijn te vaag; want wat is 'veel' of 'weinig' als er geen referentie is.

4. Betrek alleen de zaken die relevant en significant zijn

Er zijn veel effecten en resultaten van een interventie te benoemen: maar zijn ze ook allemaal echt relevant gezien de doelstellingen en significant. Met andere woorden: doen ze er echt toe?

5. Claim niet te veel

Veel onderzoekers houden (te) weinig rekening met de bijdrage van anderen (attributie), of de vraag wat er zou zijn gebeurd als je niets zou doen (deadweight). De neiging bestaat om de eigen bijdrage aan de oplossing te groot voor te stellen. Claim alleen maar dát wat ook daadwerkelijk aan jouw interventie is toe te rekenen.

6. Wees transparant over de aannames

Niet alles is hard te bewijzen. Dat is niet erg. Maar waak ervoor om op z'n minst transparant te zijn over welke aannames er zijn gedaan en waarom het niet te onderbouwen is. Aannames kunnen leiden tot volledig verkeerde interpretaties en inschattingen. Als niet helder is hoe de aannames tot stand zijn gekomen, zijn ze zinloos.

7. Verifieer de resultaten

Als de resultaten voor belanghebbenden zijn beredeneerd of onderzocht, breng ze dan terug naar die belanghebbenden en controleer of zij de resultaten ook echt herkennen. Uiteindelijk is een resultaat pas een resultaat, als die door de stakeholder als zodanig wordt ervaren.

"Ik sloot mezelf af van de wereld. Woog nog maar 40 kilo en at niet meer. Hier kan ik me niet afsluiten, ze komen altijd weer naar me toe"

Bewoner beschermende woonvorm

3 Theory of change: waardecreatie door verandering



Waarde toevoegen met een project, bedrijf- of organisatie(onderdeel): **maatschappelijke impact gaat over het realiseren van veranderingen en het toevoegen van waarde aan de samenleving.**

In de veranderingsleer wordt beschreven wat er gebeurt als er géén beschermd wonen zou zijn. Welke problemen ontstaan op individueel niveau en in de samenleving? Hoe hoog is de urgentie voor de betrokken stakeholders? Welke oplossing biedt beschermd wonen?

3.1 Wat is het maatschappelijk probleem?

Er zijn mensen met psychiatrische problematiek, kwetsbaarheden en verslavingen die (nog) niet in staat zijn zelfstandig te wonen. Zonder een plek waar wonen, begeleiding en toegang tot andere zorg samengaan, dreigt persoonlijke en maatschappelijke ontregeling. Bijvoorbeeld:

- o verergering van depressies;
- o psychoses;
- o toename middelengebruik;
- o vereenzaming;
- o overlast voor burens;
- o slechte geestelijke en lichamelijke gezondheid;
- o verwaarlozing van zelfzorg.

Voor de samenleving uit zich dat in langere klinische opnamen, inefficiënte zorg en uithuiszettingen vanwege schulden en overlast.

3.2 Hoe hoog is de urgentie?

Gemeenten: sociaal domein

Vanaf 2015 zijn de gemeenten verantwoordelijk voor de inkoop en het beleid van beschermd wonen met de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). In Zeeland is dit de eerste jaren georganiseerd door het CZW bureau (College voor Zorg en Welzijn) dat hiervoor door de centrumgemeente Vlissingen gemandateerd is. Inmiddels is een deel van de BW-populatie uitgestroomd naar de Wet langdurige zorg (Wlz). In Zeeland zijn er ongeveer 700 mensen die gebruik maken van beschermd wonen bij de diverse ggz-aanbieders. Ongeveer de helft van de 700 Zeeuwse inwoners die een beroep doet op beschermd wonen, is ingestroomd in de Wlz. De andere helft blijft onder de gemeentelijke financiering en beleid in zorg.

De gemeenten staan voor de opgave om de financiering en het beleid verder te decentraliseren. De voorzieningen zijn echter Zeeuws breed gevestigd en beschermd wonen is specialistische zorg. Er is druk op de gemeenten om mensen zo lang mogelijk thuis te laten wonen met het liefst een eigen huis en een betaalde baan. De praktijk leert dat dit voor een deel van de mensen niet haalbaar is en beschermd wonen nodig blijft. De randvoorwaarden die nodig zijn, zoals versterken informele zorg en ervaringsdeskundigheid, een breed arsenaal van woonvarianten, beschikbare en betaalbare wooneenheden en laagdrempelige

toegang tot zorgfuncties zoals in het Rapport Dannenberg beschreven staan, zijn nog onvoldoende tot stand gekomen in de afgelopen jaren.

Zorgkantoor: Wet langdurige zorg (Wlz)

Vanaf 2021 is het Zorgkantoor verantwoordelijk voor de inkoop en het beleid van beschermd wonen. Dit betreft mensen die langdurig, of soms levenslang, in de nabijheid en 24 uur per dag zorg en begeleiding nodig hebben. Sinds zij na het afschaffen van de Awbz geen rol meer hebben in de inkoop, beleid en uitvoering van beschermd wonen voor de ggz, staan zij voor een relatief nieuwe taak. Het Centrum Indicatiestelling zorg (CIZ) heeft criteria opgesteld waaraan mensen moeten voldoen om in aanmerking te komen voor een Wlz-indicatie.

Behandelaren en begeleiders

Mensen die een beroep doen op beschermd wonen, kampen met psychiatrische problematiek zoals depressies, psychoses, verslaving, persoonlijkheidsproblematiek en/of een combinatie daarvan. Begeleiding en behandeling werken samen om de zorg voor de cliënten vorm te geven. Behandeling kan ambulant of klinisch zijn. Het is nodig dat iemand eerst een veilige thuisbasis heeft, een dak boven z'n hoofd heeft en begeleiding krijgt bij het verkrijgen van een dagritme en structuur, post openmaken, eten, drinken, zelfzorg. Vaak zijn deze zaken voorwaardelijk om met behandeling te kunnen starten. Samenspel tussen een woonvoorziening en behandeling is van belang om zorg op maat te kunnen bieden, behandelduur klinisch te verkorten of de behandeling ambulant goed vorm te kunnen geven.

Familie, naasten, steunsysteem

Familie en naasten, het steunsysteem van de cliënt, zijn regelmatig uit beeld. De belasting van de psychiatrische en/of verslavingsproblematiek bij ouders, broers, zussen of andere naasten heeft z'n tol geëist.

"Ik ben voor veel dingen beschermd maar niet alles is doorontwikkeld in mijn leven".

Bewoner beschermende woonvorm

3.3 Oplossing van het probleem

Emergis biedt in Zeeland met twaalf beschermd wonenlocaties en ambulante begeleiding een oplossing voor mensen die tijdelijk of langdurig zorg en begeleiding nodig hebben. De mensen die gebruik maken van beschermd wonen hebben vanwege psychiatrische kwetsbaarheden en problematiek onvoldoende vermogen dit zelfstandig te organiseren in onze samenleving. Het hebben en behouden van een huis en een (betaalde) baan is voor deze groep mensen (nog) niet mogelijk omdat het teveel vaardigheden, stevigheid en competenties van hen vraagt. Beschermd wonen Emergis heeft een oplossing voor deze groep mensen waardoor persoonlijk leed en schade voorkomen wordt.

Het biedt rust in de samenleving omdat er op tijd interventies mogelijk zijn en maatschappelijke teloorgang zoals zwerven, overlast, ziekte, verwaarlozing van psychisch en lichamelijk functioneren, verslaving wordt voorkomen. Vanuit inkoopperspectief zijn toegang tot, tarieven, beleid en producten voor beschermd wonen idealiter zoveel mogelijk hetzelfde en gelijk in de provincie Zeeland. Zo is het inkoopproces op organisatie-niveau eenvoudig en maakt het voor de burger niet uit of hij in Hulst, Zierikzee of Vlissingen beschermd woont.

3.4 Doelstelling van beschermd wonen

Beschermd wonen biedt flexibele en specialistische begeleiding en huisvesting voor mensen die (nog) niet zelfstandig kunnen wonen. Beschermd wonen levert een bijdrage aan het creëren van rust en stabilisatie waardoor perspectief, groei van zelfstandigheid en zelfredzaamheid in de diverse levensdomeinen toeneemt. De effecten worden zichtbaar in de levensdomeinen zoals fysieke gezondheid, zelfzorg, woonvaardigheden, mentaal welbevinden, activiteiten, werk en dagbesteding, zingeving en (zelfstandig) wonen.



4 Beleefde waarde bewoners beschermd wonen



4.1 Stakeholderinterview primaire doelgroep

De analyse is gestart met het interviewen van de primaire doelgroep, de bewoners en cliënten van beschermd wonen bij Emergis. Zij vormen de belangrijkste basis van het onderzoek. In drie groepen zijn in totaal 23 mensen geïnterviewd. Zij wonen in een woonvorm of op korte afstand van de woonlocatie in een eigen huis of appartement. Er waren deelnemers uit Vlissingen, Middelburg, Zierikzee, Goes, Terneuzen, Hulst en Oostburg. De deelnemers hebben anoniem deelgenomen aan het onderzoek. Zonder aanwezigheid van medewerkers van Emergis, om sociaal wenselijke antwoorden zoveel mogelijk te voorkomen en eventuele sturing van medewerkers uit te sluiten. Alle deelnemers hebben na afloop een cadeaubon ontvangen als dank voor hun medewerking.

Ongeveer 10% van de populatie heeft deelgenomen. Dit percentage is hoog te noemen omdat het voor hen niet vanzelfsprekend of eenvoudig is om aan dergelijke interviews mee te doen. Schaamte en (zelf)stigmatisering maken het niet makkelijk om over de reden en de noodzaak van beschermd wonen en begeleiding te praten. Soms voelen mensen zich op de afgesproken dag niet goed genoeg vanwege depressieve klachten, psychose, angst of andere (onzichtbare) belemmeringen waar zij dagelijks en soms onverwacht mee te maken hebben.

Drie categorieën

De mensen die een beroep doen op beschermd wonen zijn uniek, met ieder een eigen verhaal. Tegelijkertijd is er overlap in de begeleidingsvraag, complexiteit en duur van de begeleiding. Niet voor niets, is er een splitsing in de wetgeving aangebracht. De Wlz waar mensen (levens)lang terecht kunnen bij beschermd wonen en de Wmo waarin de focus meer ligt op groei, het vergroten van zelfstandigheid en perspectief op uitstroom ten aanzien van beschermd wonen. De inspanningen die geleverd worden voor groei en ontwikkeling zijn overigens in beider wetgeving van toepassing. Zowel in de Wmo als in de Wlz zijn er situaties waar de zorg en begeleiding tijdelijk of langdurig extra intensief is als gevolg van de problematiek.

Producten voor beschermd wonen zijn zowel binnen de Wmo als de Wlz ingedeeld in categorieën. Zo hanteert de gemeente het onderscheid in 'standaard' en 'specialistisch' en gebruikt het Zorgkantoor 'zorgzwaartepakketten' om onderscheid in de producten aan te brengen. Emergis is een zorgaanbieder die mensen begeleidt en behandelt waarvoor andere organisaties contra-indicaties hanteren. Zoals verslavingsproblematiek of persoonlijkheidsproblematiek.

Decompensatie van psychische problematiek, terugval in verslaving, psychosegevoeligheid, gedrag dat voor onrust in de omgeving zorgt, komt zowel binnen de Wlz als de Wmo voor. Om zicht te

krijgen op verschillen in de ervaren effecten, is voor deze categorieën gekozen:

Groep 1: verblijf in de BW of net uitgestroomd naar zelfstandig wonen met begeleiding (Wmo).

Groep 2: langdurig verblijf in de BW (Wlz).

Groep 3: kort of langdurig verblijf in de BW met extra zorg en complexiteit. Zoals acute psychiatrische problematiek, intensieve behandeling, geregeld een klinische opname nodig, onrust (Wmo/Wlz).

4.2 Werkwijze ValueGame

De ValueGame (14) is uitgevoerd conform de methodiek die is vastgesteld en opgenomen in de richtlijnen van de internationale Social Value Organization en is te lezen op de website van de ValueGame. Aan de deelnemers is het volgende gevraagd:

- o Wat zijn de drie belangrijkste effecten van beschermd wonen? De deelnemers is gevraagd deze effecten in een tekening weer te geven.
- o Welke andere producten en diensten zijn voor hen van belang? Bijvoorbeeld telefoon, sport, vervoer, et cetera. Ook hier zijn tekeningen van gemaakt door de deelnemers.
- o Wat is de volgorde van belangrijkheid? Dit is in onderling overleg door de deelnemers vastgesteld.

4.3 Resultaat stakeholderinterview en ValueGame

1. Waarom maken mensen gebruik van beschermd wonen bij Emergis?

Voor een aantal mensen was er voorafgaand aan het verblijf in de woonvorm sprake van dak- en thuisloosheid. Anderen vertelden hoe zij vanuit een situatie van complete vereenzaming, maatschappelijke teloorgang, niet eten, verslaving, psychoses, ernstige depressie, niet langer in staat waren om zelfstandig te wonen. Bij de meeste mensen heeft er eerst een klinische opname plaatsgevonden om vandaaruit door te stromen naar beschermd wonen. Een overbelast familiesysteem wordt genoemd waarbij zowel de cliënt als familie niet tot rust komen, niet kunnen herstellen van de problematiek en het gezin aan alle kanten overvraagd en overbelast raakt.

2. Welke andere zaken zijn onmisbaar?

De geïnterviewden geven vervolgens aan welke andere zaken onmisbaar zijn in hun leven:

- o PC en gamecomputer;
- o sigaretten (drie pakjes per week);
- o sport en beweging zoals fietsen, vissen;
- o samen eten, contact met andere mensen;
- o een goed bed;
- o vakantie;
- o vrijheid om bijvoorbeeld auto te kunnen rijden;
- o contact met familie en naasten;
- o telefoon, tv, radio.

3. Belangrijkste opbrengsten van beschermd wonen

In alle gesprekken komt naar voren dat de aanwezigheid, de samenstelling en deskundigheid van het team woonbegeleiders van groot belang is. Daarbij is voor de één de daadwerkelijke aanwezigheid belangrijk, terwijl voor de ander de beschikbaarheid bijvoorbeeld telefonisch een belangrijke factor is. Hier wordt ook het verschil in de zorgvraag en het type cliënt zichtbaar.

Zelfstandig wonen en eenzaamheid is voor veel van de deelnemers een belangrijke veroorzaker van terugval in depressie, psychose en middelengebruik. Vaak met als resultaat een klinische opname of na een periode van verdere ontregeling, uithuiszetting en dak- en thuisloosheid. Het samenleven met anderen in de beschermende woonvorm voorkomt dit. Er is makkelijker contact met andere mensen en gelijkgestemden.

In de beschermende woonvormen leren mensen samen met anderen om te gaan, ontstaan er vriendschappen en is er begrip voor elkaars situatie en verhaal. Je mag er jezelf zijn en je kunt er anders zijn. In de beschermende woonvormen is er een structuur voor mensen die hen goed doet. Het helpt om niet te vereenzamen. Er is begeleiding bij het opruimen van de kamer, hulp bij het regelen van financiën, de medicatie wordt tijdig ingenomen.

De mogelijkheid om activiteiten te ondernemen is veel toegankelijker dan wanneer mensen alleen wonen. Dit gaat om sportactiviteiten maar ook de begeleiding naar werk en dagbesteding en het samen eten. De beschermende woonvormen bieden een plek waar je beschermd wordt. Soms ook tegen jezelf.

4. Wat als er geen BW zou zijn?

De geïnterviewden geven zonder uitzondering aan dat het leven zonder een beschermende woonvorm een heel ander leven zou zijn. Zo wordt met name aangegeven dat het isolement en de eenzaamheid een belangrijke factor is waardoor verslaving, depressie en psychoses weer actief worden. Dat de cirkel weer zou beginnen van terugtrekken, terugval, ontregeling en uiteindelijk opnieuw een klinische opname omdat het op eigen kracht niet lukt. Dak- en thuisloosheid wordt genoemd als tweede alternatief. Alle deelnemers hebben deze cirkel verschillende keren doorlopen.

4.4 Effecten ValueGame in beeld

In de afbeeldingen op de pagina hiernaast zijn de resultaten van de drie groepen te zien. In elke afbeelding zijn van links naar rechts de effecten van beschermd wonen en de andere onmisbare zaken in hun leven in volgorde van belangrijkheid gelegd.

4.5 Analyse interview en ValueGame

De antwoorden van de deelnemers komen in grote lijnen overeen met elkaar. Maar er zijn op onderdelen accentverschillen bij de drie groepen.

Groep met verwachting groei in zelfstandigheid/afname zorg (Wmo)

- o diversiteit van het team is het meest belangrijk zoals leeftijd, man, vrouw, ervaring;
- o deze groep hecht minder waarde aan de fysieke beschikbaarheid van hulpverleners. Online of telefonische bereikbaarheid is ook goed.

Groep langdurige zorg en begeleiding (Wlz)

- o er is begeleiding nodig om tijdig medicatie in te nemen;
- o persoonlijke aandacht, 24/7 begeleiding beschikbaar;
- o relaties en contacten met andere bewoners, voorkomen van eenzaamheid.

Groep met complexe zorg (Wmo/Wlz)

- o aanwezigheid van medewerkers en wonen in een BW zorgt voor zelfbescherming.

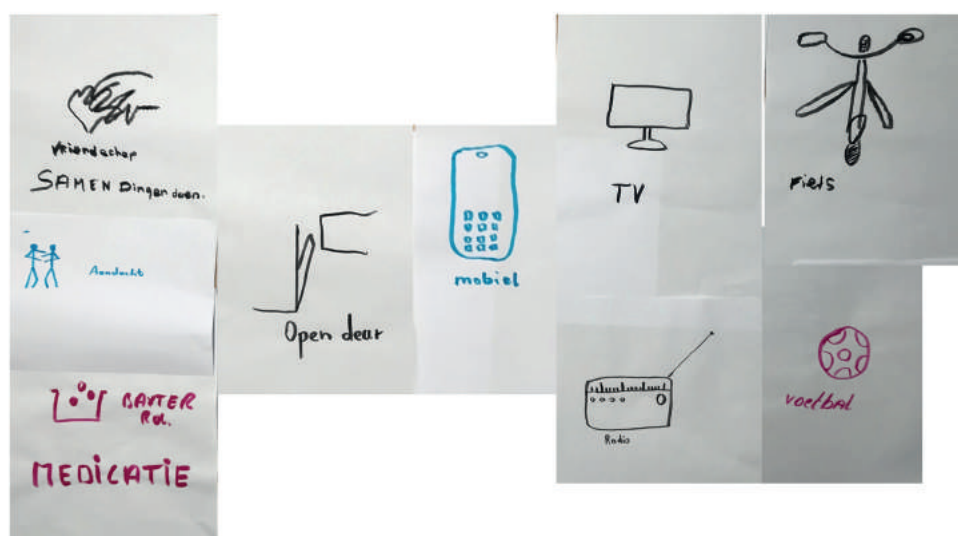
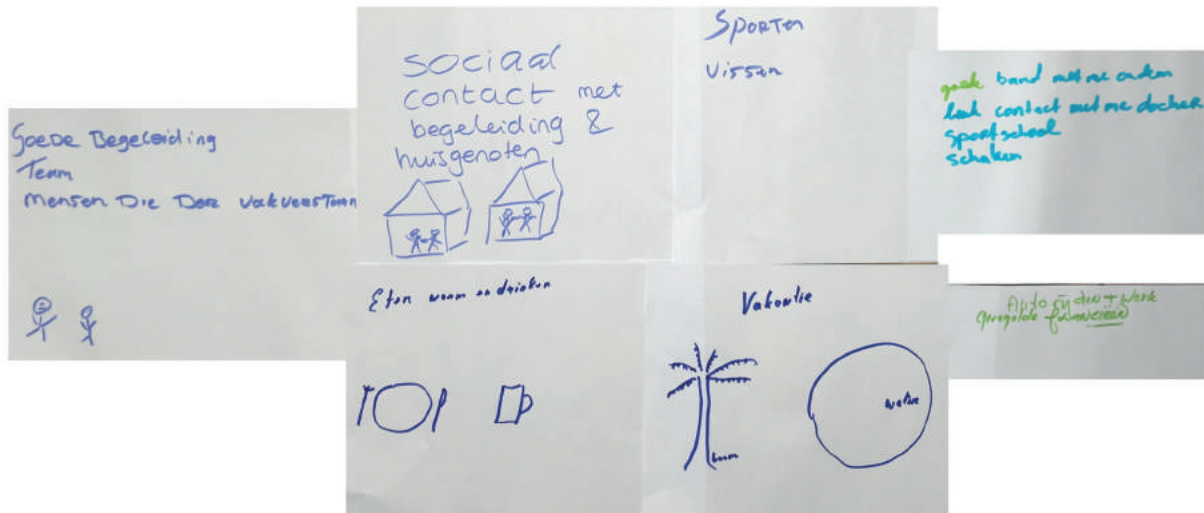
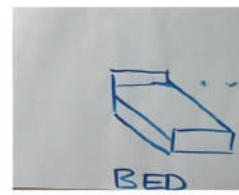
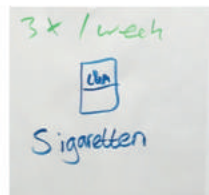
4.6 Conclusie stakeholderinterview en ValueGame

Clënten die gebruik maken van beschermd wonen bij Emergis, geven - in alle drie de groepen en unaniem - duidelijk en gemotiveerd aan **dat beschermd wonen een basisvoorwaarde in hun leven is om überhaupt de waarde van andere zaken te kunnen ervaren**. Daarbij geven zij aan dat de waarde van het beschermd wonen groter is dan die van alle materiële zaken die zij hebben of zouden willen hebben.

"De begeleiding hoeft niet per se fysiek aanwezig te zijn, als ze maar bereikbaar zijn"

Bewoner beschermende woonvorm

valueGame





5 Effectenmatrix

De meeste SROI-analyses bevatten een zogeheten impactmap. Hierin staan per stakeholder de belangrijkste activiteiten, input en output vermeld. In deze analyse is voor een vernieuwende werkwijze gekozen. Er is geen opsomming per stakeholder, maar een overzicht van effecten. De effectenmatrix in dit onderzoek geeft op systematische wijze inzicht in de belangrijkste effecten van beschermd wonen op individueel en maatschappelijk niveau.

De effecten komen helder naar voren vanuit alle stakeholderinterviews; met de bewoners, hun naasten, de gemeenten, de behandelaars, de medewerkers van beschermd wonen en de zorginkopers. De belangrijkste effecten van beschermd wonen bij Emergis zijn als volgt:

1. **Preventie voor individu en samenleving.**
2. **Kwaliteit van leven neemt toe voor individu en samenleving.**

Ter illustratie een voorbeeld

Het voorkomen van dak- en thuisloosheid of langdurige klinische opname heeft een direct persoonlijk effect voor cliënt in het voorkomen van persoonlijk leed. Voor de samenleving heeft het effect op het verminderen van zorgkosten. In de effectenmatrix is onderscheid gemaakt tussen de drie subgroepen van beschermd wonen. Deels is er overlap in de effecten maar er is ook verschil, omdat de (zorg)behoefte van deze groepen net iets anders ligt.

De maatschappelijke effecten, die in feite secundair zijn, zijn opgesplitst in een beperkt aantal stakeholders en categorieën. Zo wordt voorkomen dat de focus teveel ligt op en discussie ontstaat over slecht te onderbouwen aannames over secundaire effecten. De focus ligt in deze analyse meer op de

primaire effecten voor de bewoners en cliënten van beschermd wonen en - als gevolg daarvan - de samenleving als geheel.

Beschermd wonen heeft voor de cliënten effecten in het **voorkomen** van erger leed, ziekte, verval, verslechtering van lichamelijke en geestelijke gezondheid. Daarnaast heeft beschermd wonen een grote **toegevoegde waarde** in het leven van de bewoners.

In de effectenmatrix staan ten eerste de preventieve effecten centraal voor de primaire doelgroep en de samenleving. In de tweede effectenmatrix gaat het over de effecten die bijdragen aan het **vergroten van de kwaliteit van leven en/of de verbeteringen** voor individu en samenleving. Er is veel overlap in de effecten, maar daar waar ze van elkaar verschillen, zijn **vetgedrukt aangegeven**.

“De diepte van het alleen zijn is voor mij de veroorzaker van de psychoses en depressiviteit. Je verwatert als je alleen bent”

Bewoner beschermende woonvorm



Preventie voor individu en samenleving

Preventieve effecten voor de cliënten (links) en de samenleving (rechts).
Onderstaande opsomming gaat om het voorkomen of verminderen van:

Subgroep langdurig beschermd wonen persoonlijk niveau (Wlz)

- o eenzaamheid
- o depressie, psychose, verslaving
- o schuldenproblematiek
- o gezondheidsschade
- o middelengebruik
- o inactiviteit
- o dak- en thuisloosheid
- o klinisch verblijf

Maatschappelijk niveau

- o klinische zorg
- o onrust en overlast in wijken
- o schuldhelpverlening
- o inefficiënte zorgverlening
- o middelengebruik
- o overbelaste familie en naasten
- o dak- en thuisloosheid

Subgroep tijdelijk beschermd wonen persoonlijk niveau (Wmo)

- o eenzaamheid
- o depressie, psychose, verslaving
- o schuldenproblematiek
- o gezondheidsschade
- o middelengebruik
- o inactiviteit
- o dak- en thuisloosheid
- o klinisch verblijf
- o **verlies woonvaardigheden**

Maatschappelijk niveau

- o klinische zorg
- o onrust en overlast in wijken
- o schuldhelpverlening
- o inefficiënte zorgverlening
- o middelengebruik
- o overbelaste familie en naasten
- o dak- en thuisloosheid

Subgroep beschermd wonen met extra zorg persoonlijk niveau (Wmo/Wlz)

- o eenzaamheid
- o depressie, psychose, verslaving
- o schuldenproblematiek
- o gezondheidsschade
- o middelengebruik (reguleren)
- o inactiviteit
- o dak- en thuisloosheid
- o klinisch verblijf
- o **onveiligheid individu en omgeving**
- o **maatschappelijke teloorgang**
- o **contact justitie en politie**

Maatschappelijk niveau

- o klinische zorg
- o onrust en overlast in wijken
- o schuldhelpverlening
- o inefficiënte zorgverlening
- o middelengebruik
- o overbelaste familie en naasten
- o dak- en thuisloosheid
- o **onveiligheid op straat**
- o **drugsoverlast**

Kwaliteit van leven

Kwaliteit van leven en verbeteringen voor de cliënten (links) en de samenleving (rechts). Onderstaande opsomming gaat over het verbeteren of toevoegen van:

Subgroep langdurig beschermd wonen persoonlijk niveau (Wlz)

- o relaties en vriendschappen
- o werken, sporten, activiteiten
- o ritme en structuur in het leven
- o rust en stabiliteit
- o veilige woonplek
- o gezonder leven
- o ontwikkelen (woon)vaardigheden

Maatschappelijk niveau

- o zorgorganisatie vervult maatschappelijke taak
- o rust in de wijken
- o passende huisvesting en zorg voor alle inwoners van de gemeente
- o zorgkantoor voert wet- en beleidsregels uit
- o capaciteitsverbetering organisaties
- o doelmatige en efficiënte zorgverwijzingen

Subgroep tijdelijk beschermd wonen persoonlijk niveau (Wmo)

- o relaties en vriendschappen
- o werken, sporten, activiteiten
- o ritme en structuur in het leven
- o rust en stabiliteit
- o veilige woonplek
- o gezonder leven
- o ontwikkelen (woon)vaardigheden
- o **groei zelfstandigheid**
- o **zelfstandig wonen**

Maatschappelijk niveau

- o zorgorganisatie vervult maatschappelijke taak
- o rust in de wijken
- o passende huisvesting en zorg voor alle inwoners van de gemeente
- o zorgkantoor voert wet- en beleidsregels uit
- o capaciteitsverbetering organisaties
- o doelmatige en efficiënte zorgverwijzingen
- o meer inwoners wonen zelfstandig
- o gemeenten geven uitvoering aan lokaal beleid en wet- en regelgeving

Subgroep beschermd wonen met extra zorg persoonlijk niveau (Wmo/Wlz)

- o relaties en vriendschappen
- o werken, sporten, activiteiten
- o ritme en structuur in het leven
- o rust en stabiliteit
- o veilige woonplek
- o gezonder leven
- o ontwikkelen of behouden (woon)vaardigheden
- o **begeleiding bij het leven**

Maatschappelijk niveau

- o zorgorganisatie vervult maatschappelijke taak
- o samenwerking domeinoverstijgend
- o rust in de wijken
- o passende huisvesting en zorg voor alle inwoners van de gemeente
- o zorgkantoor voert wet- en beleidsregels uit
- o capaciteitsverbetering organisaties
- o doelmatige en efficiënte zorgverwijzingen
- o gemeenten geven uitvoering aan lokaal beleid en wet- en regelgeving

6 Overige stakeholders

6.1 Gemeenten

Er zijn twee vertegenwoordigers van de gemeenten geïnterviewd. Beiden met brede ervaring in de inkoop, financiering en beleidsontwikkeling van beschermd wonen.

Op organisatieniveau tussen de gemeenten en Emergis is het volgende van belang:

Emergis is voor de gemeenten een belangrijke **samenwerkingspartner** omdat zij over kennis, expertise, kunde, personeel, voorzieningen en woonlocaties beschikken die uniek zijn in de provincie. Emergis biedt zorg waar andere organisaties dit niet altijd kunnen of er onvoldoende op toegerust zijn. Openheid, transparantie en een goede verstandshouding zijn van belang om de zorg ook in complexe situaties samen vorm te geven. De problematiek van mensen heeft regelmatig effect op diverse partijen zoals hulpverlening, burens, openbare orde en veiligheid en lokale gemeenten.

De **doordecentralisaties** van Wmo ten aanzien van de financiële middelen, het beleid en toegang tot beschermd wonen leidt tot versnippering van taken en verantwoordelijkheden tussen de centrumgemeente en de dertien gemeenten in Zeeland. Dit is een complicerende factor om de inkoop en uitvoering van beschermd wonen overzichtelijk te houden voor zowel gemeenten, inwoners als zorgorganisaties. Het vraagt extra inspanning van gemeenten en Emergis om de communicatielijnen helder en goed te houden.

Op inhoudelijk niveau is voor de uitvoering van beschermd wonen van belang:

De begeleiding die Emergis biedt in een beschermende woonvorm brengt **rust en stabilisatie** in het leven van de cliënt, waardoor perspectief, groei van zelfstandigheid en zelfredzaamheid toeneemt. Emergis wordt ingezet om mensen te begeleiden die (nog) niet zelfstandig in staat zijn, een eigen huishouden te organiseren vanwege psychiatrische kwetsbaarheid en problematiek. Dat uit zich in diverse levensdomeinen zoals gezondheid, zelfzorg, woonvaardigheden, schuldenproblematiek, verlies en rouw en andere thema's.

Het bewaken van de **kwaliteit en veiligheid** is een belangrijk thema. De geschiedenis van beschermd wonen in Zeeland maar ook in de rest van Nederland, laat zien dat als gevolg van incidenten de veiligheid van bewoners, medewerkers of omgeving in gevaar kan zijn. De veiligheid van de groep moet soms boven het individu moet worden gesteld. Tegelijkertijd laat dit ook zien dat er een groep mensen is, voor wie een alternatieve vorm van zorg nodig is.

Belangrijkste effecten van beschermd wonen voor de gemeenten:

Het vergroten van de sociale veiligheid in de gemeenten doordat er

- o meer stabiliteit, rust, perspectief, groei en ontwikkeling is bij de cliënt;
- o dak- en thuisloosheid wordt voorkomen;
- o sneller passende zorg ingeschakeld kan worden waardoor escalatie wordt voorkomen.

Het besparen van kosten voor de gemeenten:

- o publieke voorzieningen en openbare orde en veiligheid worden minder vaak ingeschakeld;
- o minder ontregeling, escalaties, overlast in buurten en wijken.

Tegelijkertijd geven de gemeenten aan dat kostenbesparingen niet het belangrijkste doel is van beschermd wonen. Er zijn simpelweg mensen die nog niet in staat zijn om zelfstandig te kunnen wonen, werken en leven. Het is de maatschappelijke taak van de gemeente om goede zorg en begeleiding voor mensen te organiseren, samen met de aanbieders die dat kunnen. En: 'dat mag wat kosten'. De wetgeving is er precies voor deze mensen en de gemeente heeft de maatschappelijke taak om dit uit te voeren voor de inwoners die huisvesting en begeleiding nodig hebben.

6.2 Zorgkantoor

Het Zorgkantoor is met name een uitvoeringsorganisatie voor de Wlz in opdracht van het Ministerie van VWS. Het Zorgkantoor speelt wel een rol als stakeholder voor beschermd wonen, maar is niet een directe belanghebbende omdat zij geen effect ervaart van de ingekochte beschermd wonen producten bij Emergis. Het contracteren van zorgaanbieders, uitvoeren van beleidsregels en toezien op de rechtmatigheid van de ingekochte zorg is één van haar belangrijkste taken.

"De fysieke aanwezigheid van medewerkers helpt echt"

Bewoner beschermende woonvorm

6.3 Medewerkers beschermd wonen

De medewerkers van de twaalf beschermende woonvormen hebben een online vragenlijst met open vragen ingevuld. De antwoorden zijn anoniem verwerkt. Zestig medewerkers hebben de vragen beantwoord. Dit is ongeveer 50% van het aantal medewerkers. Bij de antwoorden is de top zeven van meest gegeven antwoorden vermeld. Vanwege de overlap in de antwoorden, zijn de antwoorden geclusterd. Achter de antwoorden staat het aantal keer dat het antwoord gegeven is. Opvallend is dat de medewerkers in alle gevallen antwoorden vanuit het perspectief van de cliënt of bewoner. Er wordt bijvoorbeeld niet om meer salaris gevraagd of andere zaken die vooral op de medewerker zelf betrekking hebben, met uitzondering van de wens tot opleiding en scholing.

Wanneer is een BW-traject succesvol voor jou?

	Aantal
Groei zelfstandigheid, minder zorg	22
Ontwikkeling en herstel van de cliënt	18
Cliënt ervaart veiligheid in de BW	16
Meer stabiliteit in het leven van de cliënt	15
Uitstroom naar zelfstandig wonen	14
Doelen zijn bereikt	8
Tevreden cliënten en bewoners	8

Wat maakt je trots op je werk?

	Aantal
Groei en ontwikkeling bij de cliënt	27
Samenwerking in het team	14
Behaalde successen bij de cliënt	13
Goede zorg bieden	12
Contact met de cliënt/bewoner	12
Van betekenis zijn	10
Zelfstandig wonen van cliënt = uitstroom	6

Welke randvoorwaarden zijn nodig voor het werk?

	Aantal
Opleiding, scholing, intervisie	28
Diversiteit samenstelling team	18
Samenwerking behandelaren	16
Collegialiteit in het team	14
Voldoende personeel	13
Kennis van psychiatrie	12
Methodisch werken	12

Welke drie effecten zie je bij cliënten in de BW?

	Aantal
Zelfvertrouwen groeit	16
Veiligheid	16
Groei zelfstandigheid, afname zorg	15
Sociaal vaardiger, meer contacten	14
Persoonlijke groei en ontwikkeling	13
Stabiliteit	13
Rust in het leven	12

6.4 Behandelaren, psychiaters

Er zijn twee psychiaters geïnterviewd. Beiden met (geneesheer)directeurs ervaring en met kennis van en zicht op het brede spectrum van de geestelijke gezondheidszorg in de (Zeeuwse) samenleving.

De functie van beschermd wonen in de ggz keten en de samenleving

Een beschermende woonvorm creëert essentiële randvoorwaarden voor mensen die dat op eigen kracht (nog) niet zelfstandig kunnen. Voor mensen met langdurige, ernstige psychiatrische problematiek of kwetsbaarheden, is het nodig dat er een netwerk en bescherming gecreëerd wordt.

Door het wegvallen van familie en naasten, zorg en voorzieningen in de samenleving waar mensen vroeger terecht konden, is de BW des te belangrijker om deze functie te vervullen.

Een ggz aanbieder heeft een maatschappelijke taak om de zorg voor de mensen die het niet op eigen kracht kunnen, mede mogelijk te maken. Dat is in het belang van het individu én voor de samenleving als geheel.

Het gaat om mensen die in hun leven geconfronteerd worden met psychische

kwetsbaarheden waardoor zij:

- o niet vanzelfsprekend mee kunnen doen in het woon, werk- en arbeidsproces;
- o in de samenleving niet altijd begrepen worden (stigmatisering);
- o niet kunnen meedoen zoals anderen dat wel lukt, ondanks vele pogingen daartoe;
- o vereenzamen; een trigger voor de ontwikkeling van psychiatrische problematiek;
- o over minder competenties beschikken om staande te blijven in deze samenleving;
- o ontregelen in wonen, werken, leven, gezondheid, zonder externe structuur en begeleiding;
- o zelf niet de randvoorwaarden kunnen creëren voor een gezond en stabiel leven;
- o voor korte of langere tijd hulp, begeleiding, behandeling en ondersteuning nodig hebben.

Passende zorg

Beschermd wonen biedt een woonomgeving met fysieke aanwezigheid en beschikbaarheid van professionele begeleiding. Contact maken, een veilige plek bieden, afstemmen en steeds opnieuw bepalen wat er nodig is, samenwerking met andere (zorg)disciplines en het betrekken van naasten en familie is van belang. Bij ontregeling, een destructief netwerk, verergering van psychiatrische problematiek, middelengebruik, kan een BW uitkomst bieden om het leven weer op orde te krijgen. Zorgvuldig plaatsingsbeleid is van belang. Als er mensen geplaatst worden die vanwege hun problematiek, verslaving, persoonlijkheid, niet in de setting passen, is hier iets anders voor nodig. Anders brengt dit de veiligheid van anderen in gevaar en vergroot je onrust en ontregeling bij andere kwetsbare mensen en personeel.

Aanvulling ten aanzien van verslaving

In de samenleving is een toename ten aanzien van verslaving. Het gebruik van drugs, zwaardere cannabis, amfetaminen, betekent een verandering in het type cliënten, de hulpvraag en het gedrag. Dit geldt ook voor de cliënten die zich aanmelden voor beschermd wonen. Dat maakt dat Emergis voor een andere taak staat dan bijvoorbeeld tien jaar geleden. Verslaving werkt door in alle levensgebieden. Dit uit zich in bijvoorbeeld financiën, relaties, gedrag, agressiviteit naar zichzelf en anderen en ontregeling. Voor sommige aanbieders van beschermd wonen is verslaving een contra indicatie. Voor Emergis niet. Dat maakt dat er nieuwe manieren gevonden moeten worden voor de begeleiding en behandeling.

Een geslaagd beschermd wonen traject vanuit behandelperspectief

Decompensatie en ontregeling vraagt veerkracht van mensen. Leren leven met psychische kwetsbaarheden en herstellen van depressies, psychoses en verslavingen is hard werken. Dat de betrokkene minder vaak decompenseert, minder behandeling en medicatie nodig heeft, groeit in

zelfstandigheid en een gelukkiger leven heeft, maakt een traject geslaagd.

Effecten van beschermd wonen gericht op het vergroten van de kwaliteit van leven:

- o tot rust komen, verbetering van ritme, regelmaat, balans;
- o ontwikkelen en groeien in zelfstandigheid, vergroten van vaardigheden;
- o werk en dagbesteding, afspraken buiten de deur, sport, boodschappen doen;
- o contact met andere mensen;
- o ambulante behandeling is effectief omdat de basisvoorwaarden op orde zijn;
- o efficiënte, doelmatige zorgverwijzingen naar huisarts, tandarts, diëtist of andere disciplines door de aanwezigheid van professionele begeleiding en verpleegkundigen;
- o aanbieden van leefstijlinterventies: sporten, werken, activiteiten, eten levert een positieve bijdrage aan de gezondheid van mensen.

Effecten van beschermd wonen gericht op preventie, voorkomen van:

- o ontregeling en decompensatie van psychiatrische problematiek;
- o klinische opnamen en intensivering ambulante behandeling;
- o dak- en thuisloosheid en zwerven;
- o overlast in de nabije omgeving (naasten, woonomgeving, openbare orde en veiligheid);
- o verwaarlozing op geestelijk en lichamelijk vlak door het ontbreken van gezond eten, slaap, toename van stress, schuldenproblematiek, verwaarlozing woonomgeving;
- o overbelasting van naasten, omwonenden, steunsysteem.

"Ik woon met periodes van zelfstandig wonen en dan weer helemaal onderuitgaan door psychoses en depressiviteit, nu 26 jaar in de BW"

Bewoner beschermende woonvorm

6.5 Familie en naastbetrokkenen

De familie en naastbetrokkenen zijn een belangrijke stakeholder in het onderzoek. Familie en naasten hebben doorgaans een lange geschiedenis van zorgen, ziekte, hopen op beter, zoeken naar de juiste behandeling en begeleiding en overbelasting.

In het onderzoek is een online vragenlijst gestuurd naar familieleden of naastbetrokkenen die bereid waren deel te nemen aan het onderzoek. De vragenlijsten zijn uitgezet via de teamleiders van beschermd wonen na overleg en instemming met de bewoner, cliënt.

De belangenvereniging Ypsilon heeft een online vragenlijst doorgestuurd aan mensen van wie een

naaste of familielid gebruik maakt van beschermd wonen bij Emergis. Ypsilon is een vereniging die familieleden van mensen met psychosegevoeligheid steunt, adviseert, informeert en opkomt voor hun belangen. Elf mensen hebben de vragenlijst ingevuld. De antwoorden hebben veel overlap en vullen elkaar aan. Er is een samenvatting van de antwoorden gegeven, met enkele citaten eruit gelicht.

Effecten voor familie en naasten

Familie en naastbetrokkenen geven aan dat er rust is gekomen in de thuissituatie. Het feit dat er zorg en begeleiding is voor het familielid of de naaste, geeft een veilig gevoel. De zorg komt niet alleen bij familie en naasten terecht waardoor er bijvoorbeeld ruimte is om zelf weer aan het werk te gaan. Dankzij beschermd wonen kan in overleg de zorg verdeeld worden over verschillende mensen; informele en professionele hulp. Er ontstaat ruimte voor de naasten, familieleden om weer een eigen leven op te bouwen waarin minder zorgen, spanning, escalaties, onmacht en chaos is.

"Rust en veilig gevoel. Ze is in veilige handen. Medicijngebruik is onder controle en alcoholgebruik is al drie jaar nihil. Er is een prima begeleiding door persoonlijk begeleidster, psychiater en psychologe. Twee keer per jaar vindt een gesprek met ons plaats"

"Hij zit op de juiste plaats!"

"Het geeft meer rust, meer ruimte om eigen dingen te kunnen doen zonder 24/7 standby te moeten zijn. Ik heb tijd gekregen om parttime te kunnen werken. Verder kan de zorg gedeeld worden wat ik als zeer waardevol en rustgevend ervaar"

"Het is voor de familie een gevoel van rust nu er bijna voortdurend iemand door de naaste kan worden aangesproken voor hulp op allerlei gebied. De spanningen en ruzies onderling zijn vele malen minder geworden. Rust dus"

Verwachtingen ten aanzien van een beschermd wonen traject

De verwachtingen vanuit het perspectief van familie en naasten, liggen met name in het vertrouwen en de wetenschap dat er toezicht is op de leefsituatie en de diverse levensdomeinen zoals lichamelijke verzorging, eten, huishouden, activiteiten en inname medicatie. Structuur bieden in de dagelijkse gang van zaken, vertrouwen dat er tijdig interventies plaatsvinden als zaken dreigen te escaleren of

niet goed gaan en genoeg aandacht voor het welbevinden, hoe iemand zich voelt en dat er herstel van toekomstperspectief mogelijk is. Tenslotte dat er aandacht is voor een gezonder leven en hun naaste een positievere kijk op het leven kan ontwikkelen.

"Dat er een zinvolle dagbesteding plaatsvindt. Ze wordt erg gewaardeerd als telefoniste, receptioniste en dat geeft haar een boost. Er is een duidelijke structuur aangebracht met het op toerbeurt koken voor elkaar"

"Dat hij zijn medicijnen op tijd inneemt en dat hij genoeg aandacht krijgt"

"Toezicht op de leefsituatie, een luisterend oor en interventie wanneer zaken uit de hand dreigen te lopen. Verder structuur en begeleiding in de dagindeling. En niet onbelangrijk: de bewoner in zijn waarde laten"

Veranderingen door beschermd wonen

Familie en naasten zien de veranderingen bij hun kind, broer of andere relatie, familieband. Dat uit zich vooral in de volgende zaken:

- o meer stabiliteit in het leven van het familielid;
- o groei van zelfstandigheid en volwassenheid cliënt;
- o groei in persoonlijke ontwikkeling van de cliënt;
- o contact met anderen, gevoel van veiligheid en meer zelfvertrouwen;
- o rust en meer relativeringsvermogen waardoor er meer ruimte en interesse is voor de ander en de omgeving.

"Complete paniek en chaos. Ook bij ons. Dan stort haar wereld in elkaar. Ze heeft structuur en begeleiding nodig"

"Dan neemt hij zijn medicijnen niet meer in, en dan ontspoord hij. En naar een naaste familielid luistert hij niet"

"Hij zou vastlopen in zijn verzameldrang, zijn huishouding zou versloffen evenals zijn zelfzorg. De naaste familie zou vaker bij moeten springen, hetgeen als belastend zou worden ervaren"

"Waarschijnlijk (verplichte) opname bij Emergis zoals eerder is voorgekomen. Een totaal zelfstandig functioneren zonder hulp zal geen optie meer zijn. Gezien de leeftijd van de naasten kunnen die dit ook niet aan"

7 Monetarisering en waardering

7.1 Hoe bepaal je de waarde?

Hoe bepaal je de waarde van je dienst of product? Hoe ken je waarde toe aan de effecten die de interventie teweegbrengen? Wat betekent het woord waarde eigenlijk? Waarde is feitelijk een maat die uitdrukt hoe belangrijk iemand iets vindt. Het zegt iets over het belang van een dienst, in verhouding tot andere zaken. Hoe belangrijker, hoe waardevoller. Omdat waarde voor iedereen anders is - 'value is in the eye of the beholder' - is het een subjectief begrip. Dat maakt het lastiger, maar des te belangrijker om de doelgroep goed te kennen. Beschermd wonen in Zeeland heeft geen universele, objectieve waarde. Voor iemand met een dure villa in Noord Nederland heeft het nauwelijks tot geen waarde; voor een dakloze in Zeeland een hele grote waarde.

Waarde, prijs en kosten

'De prijs is wat je betaalt, waarde is wat je krijgt' zoals in het boek 'Dan ga ik liever op vakantie' (15) omschreven staat en in het schema wordt toegelicht. In de geestelijke gezondheidszorg worden de tarieven onder andere gebaseerd op basis van beschikbare budgetten en kostprijzen. De financier, in dit geval de Rijksoverheid en de gemeenten, gaat uit van informatie van de aanbieders en rekenmodellen. Zo wordt de kostprijs vastgesteld voor het product of de dienst die een aanbieder levert. Soms vindt er een verlaging of opslag van de tarieven plaats. Maar hoe bepaal je nu de omvang van een (maatschappelijke) verandering en welke waarde ken je daaraan toe? Welke effecten realiseert beschermd wonen en hoe waardevol zijn die effecten? Om

dit te kunnen doen, zijn er monetariserings- en waarderingsmethoden. De gemeten impact en de effecten die de interventie creëert voor haar primaire stakeholders, maken het mogelijk om er een waarde aan toe te kennen. Voor wie en waar wordt de meeste waarde gecreëerd? Zo ontstaat inzicht in de belangrijkste 'value drivers'.

Voorbeelden van waarderingsmethoden (18):

- o (kost)prijs gerelateerde methoden (cost based). Dit pas je toe als er vergelijkbare (kost) prijzen bekend zijn voor de indicator. Dit wordt bijvoorbeeld gebruikt bij de schadelastmethode, reiskostenmethode en de herstelkostenmethode;
- o Waardegerelateerde methoden (valuebased) om beleefde waarde te bepalen. Dit gaat om waarden waar geen marktprijs van bekend is.

In deze analyse is gebruik gemaakt van de volgende methoden:

- o kostprijs voor organisaties en de samenleving; een kostprijs gerelateerde methode;
- o waarde gerelateerd voor de primaire stakeholders, de gebruikers van beschermd wonen.

Er is gekozen voor deze methoden omdat organisaties en instituten geen beleevingswaarde kunnen hebben. Onaardig gezegd: zij hebben geen beleving. Terwijl deze waardebelevingsmethoden juist goed geschikt zijn voor mensen met een beleving. In dit geval de bewoners van BW, die daar niet voor betalen - dus geen prijs - maar wel waarde aan toekennen.



Waarde

Waarde is subjectief. Bezien vanuit het perspectief van de stakeholder of het zinnig of waardevol is



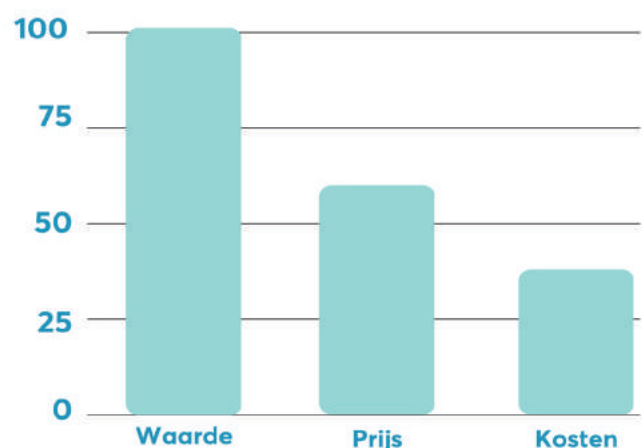
Prijs

Geld is een rekenenheid die aangeeft wat het waard is en welke prijs ervoor betaald wordt.



Kosten

In de non-profit sector is de prijs een reflectie van de kosten. Een "kostenpost".



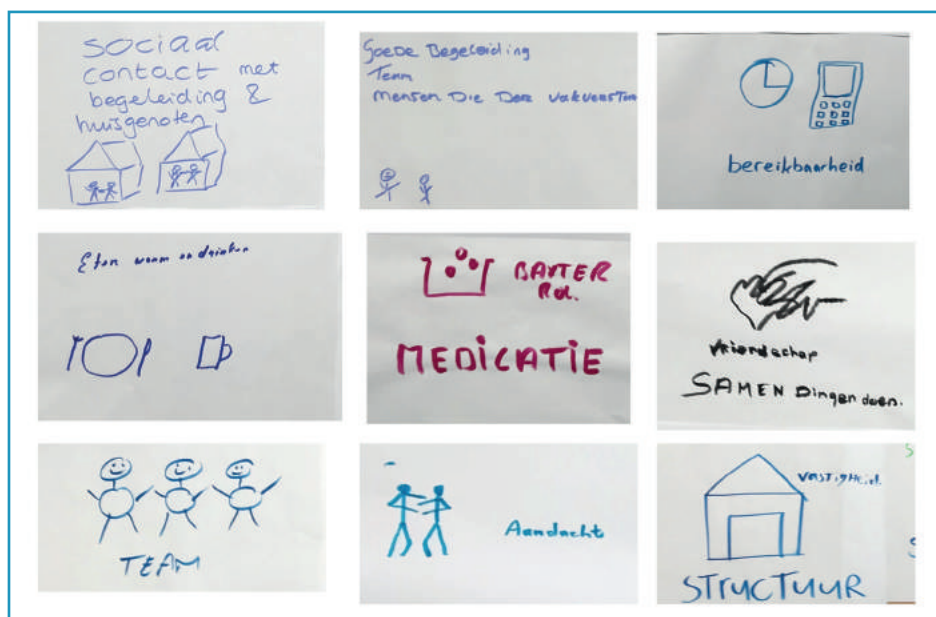
7.2 Beleefde waarde - de ValueGame

Monetariseren is het in geldwaarde uitdrukken van de mate van belang, die mensen toekennen aan een bepaalde dienst of product. De meest geëigende en gebruikte methode hiervoor is 'choice modelling', ofwel: het keuze-experiment. Aan deelnemers worden verschillende keuzes voorgelegd, waarbij men kan kiezen welke optie de voorkeur heeft boven de andere. De meest complexe variant van deze methode is de Conjoint Analyse, waarin de deelnemers keuzesets krijgen voorgelegd. In dit onderzoek is gebruik gemaakt van de ValueGame. Deze methode heeft als belangrijk voordeel, dat verschillende opties - diensten en producten - niet worden beschreven in tekst, maar in beelden en afbeeldingen die door de deelnemers zelf worden gemaakt. Teksten zijn soms moeilijk specifiek te maken en voor meerdere uitleg vatbaar. Beelden zijn vaker direct te begrijpen, makkelijker te vergelijken en leiden bij respondenten tot meer intuïtieve antwoorden. Daarnaast worden geen geldwaarden aan de beelden gekoppeld; dit zou kunnen leiden tot strategische antwoorden zoals

uit angst te moeten betalen of - vaker - omdat men sowieso geen of weinig geld heeft.

Bij een ValueGame is het van belang, dat er alleen alternatieve diensten en producten worden gepresenteerd, die relevant zijn voor de doelgroep. Dus geen elektrische apparaten voor een dakloze, geen rollator voor jongeren et cetera.

De bewoners van beschermd wonen van Emergis zijn voor de ValueGame in drie groepen verdeeld. De belangrijkste effecten die zij ervaren van beschermd wonen zijn met elkaar besproken en vastgesteld. Daarna zijn er andere diensten en producten die voor hen van belang zijn, door de deelnemers in overleg met elkaar benoemd. Alle effecten, diensten en producten zijn getekend en opgeschreven door de deelnemers. Dit vergroot de betrokkenheid bij het onderzoek en verlaagt juist het gevoel dat het om (weer) een onderzoek gaat. Elke groep heeft alle effecten en diensten en producten ten slotte in volgorde van belangrijkheid gelegd.



Figuur 1 (links) In dit overzicht zie je de effecten van beschermd wonen op de primaire doelgroep: sociaal contact met begeleiding en huisgenoten, teamdiversiteit, een maaltijd samen eten, op tijd medicatie ontvangen, vriendschap, aandacht, structuur, samen dingen doen, een open deur van begeleiding en beschikbaarheid personeel.

Figuur 2 (onder) De producten die in tweede instantie van belang zijn: fiets, voetballen, mobiele telefoon, vakantie, radio, tv, game computer, sigaretten, een bed, sporten, vissen.



7.3 Financiële waarde toekennen

Het is opvallend dat de maatschappelijke effecten en de dienstverlening van beschermd wonen in alle gevallen hoger worden gewaardeerd dan alle materiële zaken die men heeft of gebruikt. Het zou makkelijk zijn de waarde oneindig te maken door producten als dure auto's en vakanties toe te voegen. Want, dat ligt voor de deelnemers doorgaans niet in hun bereik en zijn niet relevant. De dienstverlening van beschermd wonen wordt door de deelnemers als voorwaardelijk gezien om überhaupt waarde te kunnen toekennen aan materiële zaken.

Bij het toekennen van een financiële waarde, is het van belang dat deze aansluit bij de context en betalingsmogelijkheden van de doelgroep. Iemand kan namelijk nooit meer betalen dan hij of zij aan betalingsmogelijkheden heeft. Omdat de waarde van de effecten die de primaire doelgroep ervaart, voorwaardelijk is aan al het andere wat voor hen van belang is, kun je een oneindige waarde toekennen. Dit geeft echter geen goed en reëel beeld. Daarom is gerekend met het gemiddelde inkomen en het besteedbaar inkomen dat voor de meesten van toepassing is. Want, méér financiële

betalingsmogelijkheden liggen buiten bereik. Er zijn mensen die het minimumloon verdienen maar de meesten ontvangen een uitkering.

Besteedbaar inkomen

Een gemiddeld besteedbaar inkomen is ongeveer 50% van het totale inkomen. Zo is vastgesteld door het Nibud (17). Dit percentage is aangehouden in de volgende berekeningen. Het besteedbaar bedrag is het bedrag dat overblijft na aftrek van alle vaste lasten zoals huur, verzekeringen, gas, water en licht. Daarbij geldt ook nog dat mensen met een lager inkomen of een uitkering een minder besteedbaar inkomen hebben dan mensen met een baan of een meer dan modaal inkomen.

Om een concreet beeld te krijgen van het inkomen en het besteedbaar inkomen zijn verschillende bedragen van toepassing. De meeste bewoners of cliënten hebben een uitkering en geen volledig minimumloon vanuit dienstverband. Alleen als zij zelf huren, is er sprake van een volledige uitkering. Anders geldt de uitkering voor mensen die in een instelling verblijven. Er is een aantal uitzonderingen van mensen met een werkverleden en daardoor een uitkering ontvangen vanuit UWV.

Inkomen

	€ per maand	€ per jaar	Besteedbaar inkomen
Minimumloon (dienstverband)	1.726,00	21.074,00	10.537,00
Uitkering Participatiewet alleenstaand	1.101,82	13.222,00	6.611,00
Uitkering in verblijfsinstelling	348,89	4.187,00	2.094,00

Rijksoverheid, bedragen uitkeringen per 1 juli 2022 (18)

Er zijn ongeveer 250 cliënten in zorg bij beschermd wonen. Hiervan huren ongeveer 90 mensen zelf hun woonruimte waarbij het principe van scheiden van wonen en zorg geldt. Allen hebben 24/7 zorg in nabijheid en zorg op afroep. De overige 160 mensen ontvangen zorg én verblijf waarop de uitkering is aangepast. Dat betekent dat er voor 160 mensen een geschat besteedbaar inkomen is van € 2.094,00

en voor 90 mensen een gemiddeld besteedbaar inkomen van € 8.574,00. Om binnen de context van de doelgroep te blijven en geen oneindige waarde aan de effecten toe te kennen, kun je met deze rekenmethode de beleefde waarde monetariseren. **De beleefde waarde van de effecten van beschermd wonen op de doelgroep is jaarlijks €1.106.700,00.**

Inkomen

	Aantal cliënten	Besteedbaar inkomen	Beleefde waarde totaal
Zak- en kleedgeldregeling	160	2.094,00	335.040,00
Sociaal minimumuitkering	90	8.574,00	771.660,00
Totaal beleefde waarde			1.106.700,00

Belang van de context

Bij deze uitkomst is een kanttekening direct op z'n plaats! Want we monetariseren hier op basis van het inkomen van de doelgroep en zij hebben een laag inkomen. Feitelijk is het belangrijker om uit te gaan van het deel van het inkomen dat men toe zou kennen aan BW. Als dat 50% is - het besteedbaar inkomen - komt daar weliswaar een getal uit. Maar, dat is een laag getal vergeleken bij 50% van het besteedbaar inkomen van iemand met een dubbelmodaal inkomen. Dan zou de waarde zo'n drie miljoen euro zijn. Om een reëel beeld te krijgen van het belang van de dienstverlening, kijkt men bij monetariseren altijd naar het percentage van het besteedbaar inkomen. Monetariseren is een relatieve kwestie, die niet altijd recht doet aan de omvang van de waarde. Dat is ook de reden om erg voorzichtig te zijn met het noemen van dit soort bedragen en ze alleen te gebruiken in hun context.

7.4 Kostenbesparingen

Beschermende woonvormen dragen in belangrijke mate bij aan preventie van individueel leed zoals opname in de kliniek, verergering psychiatrische problematiek, vereenzaming, dak- en thuisloosheid. Deze effecten hebben ook hun weerslag op de kosten waar de samenleving mee geconfronteerd zou worden als beschermd wonen weg zou vallen.

In dit onderzoek staan vooral de effecten en waardecreatie centraal. Toch zijn er wel degelijk kostenbesparingen van toepassing. Daarom zijn de kosten van de alternatieven van beschermd wonen in beeld gebracht. Uit de interviews met alle stakeholders blijkt dat als er geen beschermende woonvormen zouden zijn, dat:

- o mensen langer en vaker klinisch opgenomen zijn;
- o mensenthuis wonen maar door hun problematiek vanuit deze situatie dermate ontregelen dat uithuiszetting volgt en dak- en thuisloosheid toeneemt.

Beschermd wonen Wmo

Beschermd wonen kost tussen de 77,- en 195,-

euro per dag (19). In de praktijk liggen deze bedragen iets anders omdat er met de aanbieders inkoopafspraken gelden voor welk deel een speciaal of regulier tarief van toepassing is. Het gemiddelde Wmo-tarief is 136,- euro per etmaal per persoon.

Beschermd wonen Wlz

Een beschermd wonen pakket kost tussen de 101,- en 381,- euro per dag (20). In de praktijk worden de meeste indicaties door het CIZ met een ZZP 2 en 3 afgegeven en meestal niet de pakketten 4, 5 en 6 waarvoor de hogere tarieven gelden. Het gemiddelde Wlz-tarief is 247,- euro per etmaal per persoon.

Klinisch verblijf

Het was niet mogelijk om een gemiddelde verblijfsduur van de klinisch opgenomen cliënten te verkrijgen, maar de tarievenwijzer van de Nederlandse Zorgautoriteit (Nza) geeft inzicht in de tarieven (21). Deze hebben een brede scope van lichte tot zware zorg en opslagen bij bepaalde problematiek. Een klinisch verblijf met de grondslag geestelijke gezondheidszorg is minimaal 206,- euro per dag en maximaal 872,- euro per dag. Daar boven zijn er nog toeslagen per dag mogelijk, deze zijn niet meegerekend in deze bedragen. In dit rekenvoorbeeld gaan we uit van een gemiddelde van deze twee uitersten: 539,- euro per etmaal voor een klinisch verblijf per persoon.

Dak- en thuisloosheid

Er zijn verschillende studies over de kosten die dak- en thuisloosheid en uithuiszettingen voor de samenleving en het individu meebrengen. In het onderzoek van Oxenaar en anderen (22), zijn de kosten die gepaard gaan bij dak- en thuisloosheid vastgesteld in: uithuiszettingen, dak- en thuislozenopvang, verslavingszorg, justitie en gevangenis, detentie, schuldhulpverlening. Overwegend komen de meeste studies (23) uit op een gemiddelde van 100.000,- euro per jaar. Omgerekend kost de samenleving dak- en thuisloosheid 274,- euro per etmaal per persoon.

De kosten in beeld

	Tarief per 24 uur in €	Tarief per jaar in €
Beschermd wonen Wmo	136,00	49.640,00
Beschermd wonen Wlz	241,00	87.965,00
Klinisch verblijf	539,00	196.735,00
Dak- en thuisloosheid	274,00	100.010,00

7.5 Scenario's in beeld

In de scenario's is zichtbaar dat de twee alternatieven voor beschermd wonen; dak- en thuisloosheid of langer klinisch opgenomen, hogere kosten opleveren voor de samenleving. Nog los van het persoonlijk drama voor de mensen die het betreft. De geschetste scenario's, zijn samengesteld op grond van de interviews met alle stakeholders. Allen hebben vanuit hun eigen rol, kennis, ervaringen en inzicht, aangegeven dat beschermd wonen klinische opnamen en dakloosheid voorkomt. In welke mate, voor hoeveel cliënten en exacte tarieven en duur van de dak- en thuisloosheid of klinische opname is niet met 100% zekerheid te stellen. Daarom zijn er aannames gedaan om minimaal een gevoel te krijgen bij de kosten voor de samenleving zonder beschermd wonen.

Scenario 1 – Er zijn geen beschermende woonvormen

Dit scenario laat zien wat er gebeurt als er géén beschermd wonen voorziening is. Mensen die zorg en begeleiding nodig hebben zijn afhankelijk van naasten, familieleden of ambulante begeleiding, maar ontregelen steeds meer omdat deze zorg en begeleiding onvoldoende is. Daardoor wordt uiteindelijk langdurig klinisch verblijf of dak- en thuisloosheid het alternatief. Van de 250 cliënten raakt de helft dak- en thuisloos en is de helft langdurig klinisch opgenomen voor de periode van een jaar.

Alternatieven zonder BW's	Aantal cliënten	Kosten per persoon in €	Kosten per jaar in €
Dak- en thuisloosheid	125	100.010,00	12.501.250,00
Klinisch verblijf	125	196.736,00	24.592.000,00
Totaal	250		37.093.250,00
Huidige situatie met BW's			
Beschermd wonen Wlz	90	87.965,00	7.916.850,00
Beschermd wonen Wmo	160	49.640,00	7.942.400,00
Totaal	250		15.859.250,00
Kostenbesparing			21.234.000,00

Scenario 2 – Beschermd wonen voorkomt en verkort de klinische behandelduur van één client

Uit de interviews met de behandelaren is de grove inschatting dat er gemiddeld één keer per twee weken iemand eerder uit de kliniek kan vertrekken omdat hij of zij kan instromen of terugkeren naar beschermd wonen. Anderzijds is de kans dat iemand opgenomen moet worden kleiner, omdat hij of zij al in een beschermende woonvorm verblijft en de zorg daar geïntensiveerd kan worden. Hierbij is uitgegaan van de verkorting van één klinische opname van twee weken bij één client.

Alternatieven zonder BW's	Aantal cliënten	Kosten per dag in €	Kosten per veertien dagen in €
Klinisch verblijf veertien dagen	1	529,00	7.406,00
BW verblijf veertien dagen	1	188,00	2.639,00
Kostenbesparing			4.767,00

Scenario 3 – Beschermd wonen voorkomt en verkort klinische behandelduur van 26 cliënten

In scenario 3 is zichtbaar wat er gebeurt als je de getallen uit scenario 2 extrapoleert naar een jaar. Hierin is uitgegaan van minimaal 26 cliënten minder opgenomen; namelijk één cliënt per twee weken is 26 cliënten op jaarbasis.

Alternatieven zonder BW's	Aantal cliënten	Kosten per dag in €	Kosten per veertien dagen in €
Klinisch verblijf veertien dagen	26	7.406,00	192.556,00
BW verblijf veertien dagen	26	2.639,00	68.614,00
Kostenbesparing			123.942,00

7.6 Conclusie waardering en monetaarisering

In elk van de geschetste en aannemelijke scenario's is beschermd wonen goedkopere zorg dan de alternatieven van dak – en thuisloosheid of langere klinische opnamen. De kosten van deze alternatieven worden gedragen door zowel de zorgverzekeraars als de gemeenten en maatschappelijke instanties. Het is daarmee in het belang van alle partijen dat beschermd wonen voor zowel het individu als de samenleving in stand blijven.

“Ik ben op straat gegooid”

Bewoner beschermende woonvorm

17 Nibud

18 Rijksoverheid

19 Inkoopdocumenten beschermd wonen Zeeland

20 Informatiekaart Toegang tot de WLz - Nza

21 Nza

22 Oxenaar, S. e.a. (2018) Van kostenpost naar investering

23 Cebeon, Impuls (Radboud MC), VWS, Maatschappelijke Kosten-batenanalyse brede aanpak dakloosheid (2022)



8 Resultaat SROI-analyse

8.1 De effecten van beschermd wonen voor het individu en de samenleving

In dit onderzoek staan de effecten van beschermd wonen op de primaire doelgroep en de samenleving centraal. Voor welk (maatschappelijk) probleem heeft beschermd wonen een oplossing? Welke verandering brengen de beschermende woonvormen teweeg in het leven van de bewoners en welke verandering brengt het tot stand in de samenleving? Wat zijn de belangrijkste effecten en welke waarde vertegenwoordigen de effecten? Wat gebeurt er als er geen beschermende woonvormen zijn? Deze vragen zijn de leidraad geweest in het onderzoek.

Sluiten de resultaten van beschermd wonen voor individu en samenleving aan bij de inhoudelijke missie van Emergis zoals in de strategische koers 'Een goede mentale gezondheid is van iedereen' (24) omschreven staat en waarin het leveren van waardegedreven zorg een belangrijke pijler is.

Wij gaan voor een gezonde, mentaal veerkrachtige, inclusieve samenleving waarin iedereen welkom is en mee kan doen. Bij ons staat de mens centraal en niet de diagnose. Het versterken van de mentale kracht van mensen, gezinnen, gemeenschappen en Zeeland als geheel staat voorop. We werken als Emergis hierin samen met iedereen die hier een bijdrage aan kan leveren. We doen dit op twee manieren: door samen met anderen een maatschappelijke beweging te vormen waarin we werken aan een goede mentale gezondheid van alle mensen in Zeeland; door ons eigen werk goed te doen en daar steeds beter in te worden.

Uit het onderzoek blijkt dat de belangrijkste effecten van beschermd wonen, zijn:

Preventie op persoonlijk en maatschappelijk niveau

Het voorkomen van klinische opname, dak- en thuisloosheid, verergering psychiatrische problematiek en middelengebruik, eenzaamheid, verslechtering gezondheid, overlast in wijken.

Toevoegen van waarde en kwaliteit van leven op persoonlijk en maatschappelijk niveau

Zoals het verbeteren van mentale en fysieke gezondheid, doelgerichte zorgverwijzingen, uitstromen naar zelfstandig wonen, passende huisvesting, structuur en regelmaat in het leven.

8.2 De effecten in beleefde en financiële waarde

Om aan de effecten van beschermd wonen een waarde toe te kennen, is er gewerkt met de volgende monetariseringsmethoden:

- o De **beleefde waarde** voor de primaire doelgroep.
- o De **financiële waarde** voor organisaties en samenleving.

Beleefde waarde

Het onderzoek laat zien dat: de beleefde waarde van de doelgroep groter is dan welke materiële waarde ook. De effecten van beschermd wonen zijn allemaal voorwaardelijk aan andere zaken die voor hen in het leven van belang zijn. De beleefde waarde is minimaal gelijk aan het besteedbare inkomen van de doelgroep. Simpelweg omdat zij, weinig financiële middelen hebben en over het algemeen afhankelijk zijn van uitkeringen en het sociaal minimumloon. Zie onderstaande tabel.

Inkomen	Aantal cliënten	Besteedbaar inkomen	Beleefde waarde totaal
Zak- en kleedgeldregeling	160	2.094,00	335.040,00
Sociaal minimumuitkering	90	8.574,00	771.660,00
Totaal beleefde waarde			1.106.700,00

"De begeleiding heeft me zo goed geholpen toen mijn zoontje geboren wordt"

Bewoner beschermende woonvorm

"Ik ben blij met de slaapdienst want ik durf niet alleen te slapen 's nachts"

Bewoner beschermende woonvorm

De financiële waarde en kostenbesparingen

De financiële rekenvoorbeelden geven aan dat een dag beschermd wonen in alle scenario's goedkoper is dan de alternatieven dak- en thuisloosheid en klinische opname. In onderstaand overzicht staan de gemiddelde tarieven per etmaal voor beschermd wonen en de alternatieven die genoemd zijn als er geen beschermd wonen is. Beschermd wonen levert kostenbesparingen op.

De kosten in beeld

	Tarief per 24 uur in €	Tarief per jaar in €
Beschermd wonen Wmo	136,00	49.640,00
Beschermd wonen Wlz	241,00	87.965,00
Klinisch verblijf	539,00	196.735,00
Dak- en thuisloosheid	274,00	100.010,00

De geschetste scenario's, gebaseerd op de interviews met de stakeholders en literatuuronderzoek, laten zien dat beschermd wonen bijdraagt aan kostenbesparingen voor de samenleving bij het voorkomen van dak- en thuisloosheid en klinische opnamen. In het scenario waarbij er géén beschermende woonvorm zou zijn en de helft van de doelgroep klinisch wordt opgenomen en de andere helft dak- en thuisloos raakt, gaat het om een vrij extreem scenario waarbij de kosten op andere plaatsen zullen toenemen:

Alternatieven zonder BW's	Aantal cliënten	Kosten per persoon in €	Kosten per jaar in €
Dak- en thuisloosheid	125	100.010,00	12.501.250,00
Klinisch verblijf	125	196.736,00	24.592.000,00
Totaal	250		37.093.250,00
Huidige situatie met BW's			
Beschermd wonen Wlz	90	87.965,00	7.916.850,00
Beschermd wonen Wmo	160	49.640,00	7.942.400,00
Totaal	250		15.859.250,00
Kostenbesparing			21.234.000,00

Het scenario waarbij uitgegaan wordt van de situatie mét beschermende woonvormen, leidt tot minder klinische opnamen. Op basis van de stakeholderinterviews is de inschatting dat er één cliënt per twee weken minder lang en minder vaak klinisch opgenomen omdat de cliënt eerder terug kan naar een beschermende woonvorm of omdat er geen opname plaats vindt omdat de zorg in de woonvorm geïntensiveerd wordt. Dat geeft een realistischer beeld van kostenbesparingen voor de samenleving.

Alternatieven zonder BW's	Aantal cliënten	Kosten per dag in €	Kosten per veertien dagen in €
Klinisch verblijf veertien dagen	26	7.406,00	192.556,00
BW verblijf veertien dagen	26	2.639,00	68.614,00
Kostenbesparing			123.942,00

Capaciteitsverbetering organisaties

Beschermd wonen leidt tot minder inzet van andere organisaties. Dat uit zich als volgt:

- o Doelmatig doorverwijzen naar andere zorg(specialismen). Als een bewoner in de woonvorm bepaalde klachten ontwikkelt ten aanzien van gezondheid, is er sneller en effectiever contact met andere zorgverleners. Bijvoorbeeld contact met huisarts, diëtist, tandarts of doorverwijzingen naar neuroloog of andere specialismen.
- o Minder inzet van politie, openbare orde en veiligheid omdat mensen begeleid worden en bekend zijn bij de hulpverlening. Als er bij meer mensen sprake is van dak- en thuisloosheid, vereenzaming, overlast en ontregeling van psychiatrische problematiek, leveren andere organisaties meer diensten, personele inzet, financiële middelen.
- o Minder inzet van professionele hulpverlening. Door het voorkomen van verwaarlozing van gezondheid, problemen bij huisvesting, schulden, eenzaamheid, is de weg naar herstel minder diep, zwaar en langdurig. Dat vraagt minder inzet van professionele hulpverlening. De capaciteitsverbetering bij andere organisaties is niet in een financiële waarde gekwantificeerd omdat het besparen van kosten bij andere organisaties geen primaire doelstelling is. Desondanks heeft het zeker een grote toegevoegde waarde.

8.3 Beleefde waarde en kostenbesparingen optellen?

In dit onderzoek is de hoofdvraag: wat is waarde van beschermd wonen voor individu en samenleving. De waarde voor de primaire doelgroep is hoog. Van levensbelang kun je zeggen, omdat de alternatieven van dak- en thuisloosheid en langdurige klinische opnamen, voor niemand wenselijk zijn. De kostenbesparingen zijn er ook. Om geen verkeerd beeld te schetsen, zoals in de foto, laten we de effecten de waarde en de kostenbesparingen op zichzelf staan zonder deze tot één ratio samen te voegen. Zo blijft helder voor wie en waar de grootste waardecreatie plaatsvindt.



8.4 De resultaten samengevat

1. De beleefde waarde door de primaire doelgroep is hoog en beschermd wonen is van levensbelang om überhaupt andere zaken in het leven te kunnen bereiken. De beleefde waarde is gelijk aan het gemiddeld besteedbaar inkomen van 250 cliënten. Dit wordt geschat op € 1.106.700,-.
2. Op basis van de stakeholderinterviews, tarieven zorgverzekeraars, studies naar dak- en thuisloosheid nemen zonder beschermd wonen de kosten toe:
 - o dak- en thuisloosheid € 12.501.250,-
 - o klinische opnamen: € 24.592.000,-
3. Op basis van stakeholderinterviews met behandelaren worden de minimale kostenbesparingen ten aanzien van klinische opnamen geraamd op: € 123.942,-
4. Andere organisaties in de samenleving en familie en naasten, worden minder vaak belast omdat beschermd wonen op preventief vlak én op het vergroten van de kwaliteit van leven van de primaire doelgroep effect heeft.

9 Conclusies en aanbevelingen

Preventie en toegevoegde waarde

De belangrijkste resultaten van het onderzoek naar beschermd wonen bij Emergis, zijn:

- o **Preventie op persoonlijk en maatschappelijk niveau.** Zoals het voorkomen van klinische opname, dak- en thuisloosheid, verergering psychiatrische problematiek en middelengebruik, eenzaamheid, verslechtering gezondheid en overlast in wijken.
- o **Toevoegen van waarde en kwaliteit van leven op persoonlijk en maatschappelijk niveau.** Zoals het verbeteren van gezondheid, doelgerichte zorgverwijzingen, zelfstandig wonen, passende huisvesting, structuur en regelmaat in het leven.

Het mag wat kosten!

Deze uitspraak in het gesprek met de gemeente bleek een prachtige titel voor de publicatie. Want de geestelijke gezondheidszorg kost geld. Maar de zorg en begeleiding van de beschermende woonvormen mág ook wat kosten. Want zonder deze voorzieningen is het persoonlijk leed voor de mensen die het betreft veel groter dan mét deze voorzieningen. En niet alleen voor het individu maar ook voor de samenleving.

Keuzes

In tijden waarin de zorg onder druk staat in financieel, personeel en maatschappelijk opzicht, is het van groot belang om te weten wat je doet, voor wie je dat doet en wat het oplevert. Welke waarde je creëert met jouw organisatie of organisatieonderdeel. Dit draagt bij aan het kunnen maken en toelichten van keuzes binnen en buiten je organisatie. Waar leg je de focus? Welke voorzieningen zijn inhoudelijk goed? Aan welk aanbod kun je met een gerust hart verder blijven bouwen? Beschermd wonen wordt landelijk en lokaal regelmatig genoemd als voorziening waarin capaciteit afgebouwd kan worden en meer mensen een eigen huis zouden moeten hebben. Deze analyse geeft echter een genuanceerder beeld. Het alternatief voor deze mensen is niet zo rooskleurig als zorg en begeleiding wegvalt. Wat niet wegneemt dat er bij een deel van de groep wel degelijk ontwikkeling is en van beschermd wonen wordt doorgestroomd naar zelfstandig wonen met begeleiding. De wil tot ontwikkeling en groei is bij zowel de bewoners als de medewerkers volop aanwezig. Maar de mensen voor wie beschermd wonen het beste alternatief is, mogen niet uit het oog verloren worden.

Het gesprek

Het uitvoeren van een SROI-analyse heeft nog vóór dat de publicatie er is, al nuttige effecten. Een SROI-analyse brengt namelijk met de meest belangrijke stakeholders van je bedrijf of onderdeel het gesprek op gang op een andere manier dan gebruikelijk. Los van belangrijke overlegvormen, formele besluitvorming, inkoopgesprekken of een bestuurlijke aanbesteding, is dit een andere benadering. Met een SROI-onderzoek, ga je op open en transparante

wijze in gesprek op zoek naar het probleem, de oplossing, de effecten, de doelstellingen en de waarde. Zo werden de effecten van beschermd wonen voor individu en samenleving gaandeweg helder. Behalve dat beschermd wonen het beste alternatief is ten opzichte van dak- en thuisloosheid of langdurig klinisch verblijf, blijkt uit alle gesprekken hoezeer beschermd wonen een specialistische voorziening is, die om zorgvuldigheid vraagt. In beleid en financiering is voorzichtigheid op z'n plek. De mensen die het betreft, hebben baat bij een eenvoudig toegangsproces, zorgvuldig plaatsingsbeleid en vragen om bescherming en veiligheid omdat hen dat op eigen kracht (nog) niet lukt.

Betrek je stakeholders

Een belangrijk principe van een SROI-analyse is: 'betrek je stakeholders'. Dat blijft een aanbeveling voor nu en de toekomst. Steeds weer onderzoeken waarom je doet wat je doet, weten wat je doet, of het nog steeds klopt of dat er toch een koerswijziging nodig is. Het brengt een organisatie veel als dit gesprek wordt gevoerd. Zo blijven onderzoeken als deze, je dienst of product verrijken en verdiepen. Tegelijkertijd is het dan wel belangrijk om goed te bepalen wie de belangrijkste stakeholders zijn en waarom, en welke weliswaar een aandeel hebben, maar uiteindelijk nauwelijks of geen relevante belanghebbenden zijn.

De klant is koning

De klant is koning of beter: 'de cliënt staat centraal'; is een bekende uitspraak. In het vaststellen van overheidsbeleid en organisatiebeleid wordt niet altijd uitgegaan van de mensen aan wie je de dienst levert. Het is een grote aanbeveling om dit gesprek steeds weer te voeren. Juist de mensen die het betreft, kunnen vaak scherp verwoorden waarom iets nodig is, of waarom juist helemaal niet. Het geeft een ander perspectief en daarmee een belangrijk inzicht in wat je doet, voor wie en waarom. Deze gesprekken brengen altijd nieuwe informatie en laten zien wat belangrijk is voor de mensen om wie het gaat. Geregeld zijn het verrassende uitspraken of uitkomsten die je niet altijd zelf zou bedenken. Als de woorden: 'zorg op maat', 'waardegedreven zorg' en 'de cliënt centraal' klinken, kan dat eigenlijk pas als je hen er ook daadwerkelijk in betreft en weet wat voor hen van belang en waarde is.

"Ik heb een suïcidepoging gedaan. Het ging niet meer. Fysiek en geestelijk. Daarna ben ik opgenomen geweest in de kliniek. Nu ben ik twee jaar verder en heb na het wonen in de BW weer mijn eigen huisje"

Bewoner beschermende woonvorm

9 Conclusions

Prevention and added value

The main results of the research into protected living at Emergis are:

- o **Prevention on a personal and social level.** For example the prevention of clinical admission, homelessness, worsening psychiatric problems, substance use, loneliness, deterioration of health, nuisance in neighborhoods.
- o **Adding value and quality of life on a personal and social level.** For example improving health, better targeted care referrals, independent living, appropriate housing, structure and regularity in life.

It may cost something!

This statement in the conversation with the municipality turned out to be a wonderful title for this publication, because mental health care costs money. The care and guidance of protective forms of housing will also cost money. Without these facilities, the personal suffering for the people concerned is much greater than with these facilities, not only for the individual but also for society.

Choices

In times when healthcare is under pressure from a financial, personnel and social point of view, it is of great importance to know what you do, for whom you do it and what it yields. What value do you create with your organization or organizational unit? This contributes to being able to make and explain choices within and outside your organization. Where do you put the focus? Consider which facilities are good in terms of content and how you can continue to build with peace of mind? Protected housing is regularly mentioned nationally and locally, as a facility in which capacity can be reduced and more people should have their own homes. However, this analysis gives a more nuanced picture. The alternative for these people is not rosy, if care and guidance were to fall away. This does not alter the fact that some of the group do indeed develop and move on from protected living to independent living with guidance. The will to develop and grow is fully present among both the residents and the employees.

The conversation

Performing an Social Return on Investment (SROI) analysis has useful effects even before publication is made: introducing a new way of thinking about investment and social return, not only talk about costs or savings, but about value, effects of the intervention on a personal level and for society. With an SROI study, you enter into an open and transparent conversation in search of the problem, the solution, the effects, the objectives and the value. This shows that protected housing is a specialist facility that requires care. The people involved benefit from a simple access process, careful placement policies and ask for protection and safety because they cannot (yet) do so on their own.

The customer is always right

The customer is always right or better: 'client first'; is a well-known statement. In determining government policy and organizational policy, the people for whom you provide the service are not always fully taken into account. It is a great recommendation to have this conversation over and over again. It is precisely the people it concerns who can often sharply articulate why something is needed, or why not at all. These conversations always bring new information and show what is important to the people involved. There are often surprising statements or outcomes that you would not always expect yourself. If the words: 'tailor-made care', 'value-driven care' and 'the client is central' are included in the documentation, that is really only possible if you actually involve them and know what is important and valuable to them.

Involve your stakeholders

An important principle of an SROI analysis is: 'involve your stakeholders'. That remains a recommendation for now and the future. Always investigating why you do what you do, to know what you do, whether it is still correct or whether a change of course is needed. It brings a lot to an organization when this conversation is held. Studies like this one continue to enrich and deepen your service or product.



Bronnen en literatuur

Het onderzoek is tot stand gekomen met medewerking van:

- o Bewoners en cliënten beschermd wonen
- o Familie en naasten van bewoners en cliënten beschermd wonen
- o Ypsilon
- o CZW bureau
- o Valente
- o CZ
- o Gemeente Sluis
- o Medewerkers beschermd wonen
- o Teamleiders beschermd wonen
- o Accountmanagement sociaal domein
- o Beleidsadviseur Ggz
- o Psychiaters, behandelaren Emergis
- o Management en directie Emergis
- o Engelse vertaling psychiater Verenigd Koninkrijk

Literatuur

- o Arends, J., e.a. (2021) Armoede en Sociale Uitsluiting, CBS
- o Borst, C., e.a. (2013) Werkcentrum Gered Gereedschap maakt het verschil.
- o Cebeon, Impuls (Radboud MC), VWS, Maatschappelijke Kosten-batenanalyse brede aanpak dakloosheid (2022)
- o CPB (2022) Concept Macro Economische Verkenning, augustusraming
- o Dannenberg, E, e.a. (2015) Van beschermd wonen naar beschermd thuis.
- o Franssen, B, Scholten, P. (2007) Handboek voor Sociaal Ondernemen in Nederland
- o Koster, P. (2019) Helden. Wonen en Werken met een psychische kwetsbaarheid
- o Oxenaar, S. e.a. (2018) Van kostenpost naar investering
- o Raams, S. e.a. (2022) Een goede mentale gezondheid is van iedereen
- o Scholten, P., Van der Meij, M (2013) Dan ga ik liever op vakantie
- o Visser, M. e.a. (2021) Kiezen voor houdbare zorg, Wetenschappelijke Raad Regeringsbeleid
- o Wilken, J., Den Hollander, D., (2019), Handboek Steunend Relationeel Handelen
- o Inkoopdocument CZW bureau en Emergis 2021

Websites

- o Valente: www.valente.nl/nieuws/meer-tijd-voor-zorgvuldige-decentralisatie-beschermd-wonen-en-opvang/
- o Nibud: www.nibud.nl/nieuws/nibud-meer-dan-helpt-van-budget-op-aan-vaste-lasten/
- o Rijksoverheid: www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2022/06/14/uitkeringsbedragen-per-1-juli-2022
- o Rijksoverheid: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg>
- o IPH: <https://www.iph.nl/positieve-gezondheid/wat-is-het/>
- o Nza: <https://zorgprestatie.nza.nl/>
- o Nza: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_316706_22/

Meer informatie

- o ValueGame - www.valuegame.org
- o ValueFactory - www.valuefactory.org
- o Emergis - www.emergis.nl
- o WLB Zeeland - www.wlbzeeland.nl
- o Social Return on Investment - www.socialvalueuk.org

Andere publicaties Emergis

- o Helden, wonen en werken met een psychische kwetsbaarheid (2018)
- o SROI analyse Werkcentrum Gered Gereedschap maakt het verschil (2013)
- o Gered Gereedschap maakt het verschil (2009)



Colofon

SROI-analyse

Beschermd Wonen. Het mag wat kosten!

ISBN: 9789090370569

NUR: 740 - Mens en maatschappij algemeen

Fotografie**Ontwerp en vormgeving****Druk****Auteurs****Eindredactie**

Marcelle Davidse

Emergis, dienst communicatie

WLB Joannaplantsoen - huisdrukkerij

Peter Scholten, Carien Borst

Carien Borst

Voor meer informatie Carien Borst, info@carienborst.nl of Vincent van den Dries,
v.p.m.vandendries@wlbzeeland.nl

In dit onderzoek staat de zoektocht centraal naar de waardecreatie van beschermd wonen. Wat zijn de effecten bij mensen die korte of langere tijd gebruik maken van beschermd wonen én de effecten voor de samenleving? Emergis, organisatie voor mentale gezondheid en welzijn heeft een divers aanbod van beschermd wonen in de provincie Zeeland. Er zijn tal van begeleidingsvormen in beschermd wonen locaties tot aan begeleiding aan huis.

Beschermd wonen is een voorziening in Nederland voor mensen die tijdelijk of langdurig niet zelfstandig kunnen wonen als gevolg van psychische kwetsbaarheden. Beschermd wonen is de afgelopen jaren aan ingrijpende veranderingen onderhevig. Decentralisaties, wetswijzigingen, veranderingen in financiering en beleid. Er is een beweging gaande waarin steeds meer mensen thuis begeleiding en behandeling ontvangen.

Waardegedreven zorg is een belangrijke pijler voor landelijke, provinciale en lokale overheden in de gezondheidszorg en het sociaal domein. Maar hoe weet je nu als aanbieder in de mentale gezondheidszorg of je daadwerkelijk waardegedreven zorg biedt?

Om te weten of je waarde toevoegt met jouw dienst, product, aanbod, begeleiding, hulpverlening, zul je op onderzoek uit moeten. Waarom doen we wat we doen? Kloppen onze aannames? Wat ervaart de primaire doelgroep en hoe waardevol is dat voor hen? Hoe verhoudt het beleid zich tot de praktijk? Wat zijn de effecten van de interventie en voor wie creëer je welke waarde? In deze publicatie lees je de bevindingen en resultaten van het social return on investment (sroi) onderzoek naar beschermd wonen.