

BURGERSCHAP, VERMAATSCHAPPELIJING EN ONZICHTBARE ZORG

*SPOOR 1: VERMAATSCHAPPELIJING VAN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG IN
DE WIJK WATERSPORTBAAN-EKKERGEM*

Sarah Bosch	01809509	Matthias Remmery	01811856
Paulien Cornelis	01811505	Zoë Van Elverdinghe	01810638
Emma De Pauw	01807377	Bieke Verhaeghe	01807883
Ciel Eeckhout	01812408		

**Simon Allemeersch
Prof. dr. Griet Roets**

Academiejaar 2019-2020



Inhoud

1. Inleiding	3
1.1 Methodologie en geïnterviewden	4
1.2 Schets wijk Watersportbaan-Ekkergerem	6
2. Vermaatschappelijking	7
2.1 Vermaatschappelijking binnen de geestelijke gezondheidszorg	8
3. Vermaatschappelijking in de praktijk	9
3.1 Macroniveau	9
3.1.1 Wonen en vermaatschappelijking	9
3.1.2 Dakloosheid en Housing First	13
3.2 Mesoniveau: vermaatschappelijking en de betekenis voor het hulpverleningslandschap	18
3.3 Microniveau	20
3.3.1 Interactie en vermaatschappelijking	20
4. Identiteit en stigmatisering als een rode draad	24
5. Conclusie en aanbevelingen	28
Referenties	30
Bijlagen	33
Bijlage 1: Interviewleidraad medewerker Samenlevingsopbouw Gent	33
Bijlage 2: Transcriptie interview medewerker Samenlevingsopbouw Gent	34
Bijlage 3: Interviewleidraad medewerker wijkgezondheidscentrum Watersportbaan	40
Bijlage 4: Transcriptie interview medewerker wijkgezondheidscentrum Watersportbaan	41
Bijlage 5: Interviewleidraad medewerkers Villa Voortman	58
Bijlage 6: Transcriptie interview medewerkers Villa Voortman	60
Bijlage 7: Interviewleidraad wooncoach OCMW	74
Bijlage 8: Transcriptie interview wooncoach OCMW	75
Bijlage 9: Interviewleidraad medewerker OCMW	90
Bijlage 10: Transcriptie interview medewerker OCMW	92
Bijlage 11: Interviewleidraad mobiele begeleider vzw Kompas	101
Bijlage 12: Transcriptie interview mobiele begeleider vzw Kompas	102

1. Inleiding

In deze paper gaan we in op hoe vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg in de praktijk vorm krijgt in de specifieke context van de wijk Watersportbaan-Ekkerghem en haar bewoners. Om zicht te krijgen op de beleving van bewoners in verband met deze kwestie interviewden we praktijkwerkers die allen tewerkgesteld zijn in de wijk en actief zijn in uiteenlopende sectoren met verschillende doelgroepen. Personen met psychische problemen kennen namelijk vele gezichten en hebben vaak een multi-aspectuele problematiek. Zo gaan psychische problemen soms gepaard met een mentale beperking, een verslavingsproblematiek of dak- of thuisloosheid.

We vertrokken in ons onderzoek vanuit vermaatschappelijking en de beleidsmatige visie en definitie hieromtrent. Het in praktijk brengen van deze definities blijkt echter niet evident. Bovendien stotten we in onze zoektocht al snel op een aantal componenten die nergens te bespeuren zijn in deze definiëringen, maar die wel noodzakelijk blijken om het ideaal van vermaatschappelijking in de praktijk te kunnen brengen. Daardoor gaan we in op thema's als identiteit, dakloosheid en brengen we het initiatief Villa Voortman ter sprake, die in theorie niks met vermaatschappelijking te maken lijken te hebben, maar in de praktijk onmisbaar blijken te zijn.

Ons onderzoek spitst zich toe op de wijk Watersportbaan-Ekkerghem. Opvallend in deze wijk is dat het aantal mensen met psychische of verslavingsproblematieken erg hoog ligt. Daarnaast bestaat een groot aandeel woningen in de wijk Watersportbaan-Ekkerghem uit (verouderde) sociale (hoogbouw) woningen, wat samengaat met een concentratie van mensen in een sociaaleconomisch kwetsbare situatie. Beide elementen zijn niet los te zien van elkaar en maken van de wijk Watersportbaan-Ekkerghem een interessant onderzoeksgebied om zicht te krijgen op de betekenis van vermaatschappelijking in relatie tot mensen met een (psychische) kwetsbaarheid.

Het boek "De moeilijke overstek" werd een belangrijk vertrekpunt voor onze opdracht. De Decker, Meeus, Pannecoucke en Verstraete (2014) geven aan dat het al dan niet slagen van vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg zowel gebonden is aan individuele als structurele factoren (De Decker et al., 2014). Enkele voorbeelden hierbij zijn een toegankelijke woningmarkt, ondersteuning van het netwerk en een goede samenwerking tussen diensten. In theorie klinkt dit concept veelbelovend, maar in de praktijk is het geen evident ideaal om te bereiken (De Decker et al., 2014). Dit inzicht over het verschil tussen theorie en praktijk van de vermaatschappelijking van de zorg werd dan ook een vertrekpunt voor onze interviews met praktijkwerkers en de leidraad doorheen onze paper.

Eerst gaan we in op het ideaal van vermaatschappelijking (van de geestelijke gezondheidszorg) zoals het in beleidsdocumenten gedefinieerd wordt. Daarna bekijken we zowel op macro-, meso- als microniveau hoe dat ideaal verschilt van hoe hulpverleners en burgers vermaatschappelijking in de praktijk beleven en op de knelpunten die daardoor veroorzaakt worden. Tot slot bespreken we hoe identiteit een rode draad vormt in de praktijk van vermaatschappelijking, in tegenstelling tot de materiële benadering waarop vermaatschappelijking in het beleid opgevat wordt.

Het macroniveau is van groot belang voor het op een goede manier realiseren van de vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg. Vanuit het beleid is er echter weinig aandacht voor bijvoorbeeld het woonaspect als succesfactor van vermaatschappelijking (De Decker et al., 2014). Mensen die sneller ontslagen worden uit een instelling in het kader van vermaatschappelijking van de zorg en niet terug kunnen keren naar een eigen woning, komen

vaak in een zeer kwetsbare positie terecht. Dit leidt in sommige gevallen zelfs tot een situatie van dak- en thuisloosheid. Om die reden gaan we in onze paper in op de problematiek van dak- en thuisloosheid en belichten we het Housing First principe, waarmee het OCMW Gent een antwoord probeert te bieden op de problematiek.

Vervolgens kijken we op mesoniveau welke rol organisaties (kunnen) opnemen in vermaatschappelijking en hoe samenwerkingsverbanden tussen organisaties cruciaal zijn om vermaatschappelijking mogelijk te maken. Zowel materiële als psychologische knelpunten vormen een grote uitdaging voor de praktijk van vermaatschappelijking op mesoniveau.

Op microniveau speelt het netwerk en de buurt een belangrijke rol om zorg in de samenleving te organiseren. We gaan in op de draagkracht en -last van deze beide partijen om dit in de praktijk waar te maken. Daarnaast kijken we ook naar het ontmoetingshuis Villa Voortman en hoe ontmoetingsinitiatieven een meerwaarde kunnen bieden om een breed en zorgend netwerk te creëren.

Daarna bespreken we hoe identiteit een rode draad vormt in de praktijk van vermaatschappelijking op de drie verschillende niveaus. We gaan in op stereotypering en beeldvorming, een deficitaire benadering van identiteit door hulpverleningsorganisaties en een het belang van het erkennen van meervoudige identiteiten.

Ten slotte formuleren we in de conclusie enkele ontbrekende pijlers in de wijk Watersportbaan-Ekkergem om vermaatschappelijking van de gezondheidszorg mogelijk te maken.

1.1 Methodologie en geïnterviewden

Om een beeld over de sociale dynamiek in de wijk Watersportbaan-Ekkergem te verkrijgen, wilden we aanvankelijk een methodologische combinatie van observaties in de wijk en diepte-interviews met sleutelfiguren op poten zetten. Door het coronavirus werden we echter genoodzaakt om de observaties in de wijk te schrappen. Bijgevolg kwam de focus op diepte-interviews met sleutelfiguren te liggen. Ondanks de restricties die het coronavirus op methodologisch vlak met zich meebracht, wilden we diepte-interviews met zowel beleidswerkers als praktijkwerkers uitvoeren, die met de wijk Watersportbaan-Ekkergem en zijn inwoners vertrouwd zijn. Op die manier wensten we een genuanceerde en een gedifferentieerde blik op de sociale dynamiek in de wijk Watersportbaan-Ekkergem te ontwikkelen.

Wat de diepte-interviews betreft, contacteerden we via e-mail in totaal tien actoren met de vraag of ze bereid waren om met ons in gesprek te treden. We slaagden er uiteindelijk in om met zeven van hen een diepte-interview af te nemen:

- Een medewerker van Samenlevingsopbouw Gent actief in de wijk Watersportbaan-Ekkergem en een medewerker van het wijkgezondheidscentrum Watersportbaan. Beiden beleven het reilen en zeilen in de wijk van dichtbij en staan op een laagdrempelige manier met de inwoners van de wijk in contact. We waren ervan overtuigd dat hun expertise over de wijk en zijn inwoners een meerwaarde voor ons onderzoek zou vormen.
- Twee medewerkers van Villa Voortman, een ontmoetingshuis in Gent dat zich voornamelijk richt tot mensen met een dubbeldiagnose (psychische kwetsbaarheid in combinatie met een verslavingsproblematiek). Hoewel Villa Voortman niet in de wijk Watersportbaan-Ekkergem is gelegen, vinden inwoners van de wijk hun weg naar Villa Voortman. Dit inzicht functioneerde als drijfveer om Villa Voortman in ons onderzoek te

- betrekken. We focusten ons in de eerste plaats op hoe Villa Voortman met mensen in een kwetsbare positie omgaat en welk perspectief op zorg hierachter schuilt.
- Een wooncoach van het OCMW Gent en een medewerker van het OCMW Gent. Beiden zijn met het thema wonen bezig. De wooncoach begeleidt ex-daklozen die over een woning in de wijk Watersportbaan-Ekkerghem beschikken. De medewerker van het OCMW Gent koppelt, vanuit een beleidsmatige invalshoek, het onderwerp wonen met de pijler armoedebestrijding. Het concept van Housing First speelt hier een centrale rol in. Aangezien de wijk Watersportbaan-Ekkerghem door een toename van ex-daklozen wordt gekenmerkt, waren we ervan overtuigd dat hun inzichten over deze tendens een troef voor ons onderzoek zouden vormen.
 - Een mobiele begeleider van vzw Kompas, een organisatie in Gent die mensen met een beperking op meerdere levensdomeinen ondersteunt. Een mobiele begeleider bij vzw Kompas staat in voor de ondersteuning van mensen met een beperking die zelfstandig wonen. Door vzw Kompas in ons onderzoek te betrekken, wilden we niet alleen een breder begrip over menswaardige zorg voor mensen in een kwetsbare positie verwerven, maar ook een zicht krijgen op hoe de vermaatschappelijking van de zorg op het levensdomein wonen van mensen in een kwetsbare positie inwerkt.

We legden ook via e-mail contact met een andere medewerker van het wijkgezondheidscentrum Watersportbaan, een doctor verbonden aan de Universiteit Gent die met de werking van dit wijkgezondheidscentrum is vertrouwd en een andere beleidswerker van het OCMW Gent. Deze twee actoren hebben niet op onze e-mail gereageerd. Dit 'probleem' losten we op door een andere medewerker van het wijkgezondheidscentrum via e-mail te contacteren. De laatste actor verwees ons door, omdat hij zich niet als de meest geschikte persoon achtte om aan ons onderzoek deel te nemen.

Daarnaast maakten we van een diepte-interview met een medewerker van Woningent gebruik, dat door een andere groep werd afgenomen en getranscribeerd. Ten slotte vormden de samenvattingen van de andere groepen een waardevolle bron aan informatie om onze paper verder uit te werken.

Alvorens we de diepte-interviews uitvoerden, stelden we semigestructureerde vragenlijsten op, die bij de achtergrond van de geïnterviewden aansloten. De semigestructureerde vragenlijsten omhelsden een breed scala aan topics. We formuleerden vragen die peilden naar verschillende aspecten over de wijk Watersportbaan-Ekkerghem, de vermaatschappelijking van de zorg, de werking van de organisatie waarvoor de geïnterviewde werkte, enzovoort. Bronnenmateriaal zoals de buurtmonitor van de stad Gent, het boek *De moeilijke overstek*, en de visie en de missie van de betrokken organisaties fungeerden als inhoudelijk fundament voor het vormgeven van de semigestructureerde vragenlijsten.

De diepte-interviews werden in duo en aan de hand van online tools, zoals Zoom en Skype, afgenomen. Hoewel we aanvankelijk dachten dat het niet evident zou zijn om met de gecontacteerde actoren een online diepte-interview af te nemen, kwamen we al snel tot de conclusie dat de gecontacteerde actoren in het algemeen heel bereidwillig waren om met ons in gesprek te treden. Niettemin bracht het online uitvoeren van diepte-interviews verschillende uitdagingen met zich mee, die zowel technisch als gevoelsmatig van aard waren. Zo ondervonden we dat technische aspecten, zoals de kwaliteit van de camera, de microfoon, de internetverbinding, enzovoort, een impact op het verloop van de diepte-interviews hadden. Het kwam meermaals voor dat de geïnterviewden door ruis of haperingen niet verstaanbaar waren, wat het niet evident maakte om de diepte-interviews nauwgezet te transcriberen. Door dergelijke technische euvels werd je als interviewer wel uitgedaagd om tijdens het diepte-interview

voortdurend bij de leest te blijven en frequent van gesprekstechnieken, zoals samenvatten en parafraseren, gebruik te maken. Ondanks de ruis of de haperingen, was het zodoende mogelijk om als interviewer de kern van het diepte-interview te snappen. We merkten ook op dat het online afnemen van diepte-interviews het bemoeilijkte om de non-verbale expressie van de geïnterviewden te doorgronden waardoor nuances mogelijk over het hoofd werden gezien en je als interviewer, en waarschijnlijk ook als geïnterviewde, minder in het gesprek betrokken voelt.

De diepte-interviews duurden 40 minuten à 1 uur. Aan het begin van ieder diepte-interview stelden we ons kort voor, gingen we dieper in op het doel van ons onderzoek en verduidelijkten we waarom we precies hem of haar wilden interviewen. We vroegen ook steeds of we het diepte-interview mochten opnemen en transcriberen, en de bevindingen uit het diepte-interview in onze paper mochten verwerken.

We codeerden de transcripties aan de hand van een conventionele analysetechniek (Hsieh & Shannon, 2005). Dit houdt in dat de codes waarmee de transcripten werden geanalyseerd niet op voorhand vastlagen, maar tijdens het analyseproces ontstonden. Op die manier slaagden we erin om de transcripties met 'een open blik' te verwerken. Concreet namen we individueel de transcripties door en kenden we individueel codes aan stukken tekst uit de transcripties toe. Vervolgens legden we de codes en de stukken tekst uit de transcripties samen en zochten we naar een rode draad doorheen de verschillende diepte-interviews. Dit bracht uiteindelijk de thema's en de discussies aan het licht die we in onze paper diepgaander bespreken.

1.2 Schets wijk Watersportbaan-Ekkerghem

De wijk Watersportbaan-Ekkerghem is een wijk met meerdere gezichten en soms uiteenlopende complexe problematieken. De wijk kent echter een groot contrast tussen de alleenstaande laagbouw die gelegen is te midden tussen de sociale woonblokken, als de burgers die gehuisvest zijn in de sociale hoogbouwblokken langs de Watersportbaan. Voor ons onderzoek is voornamelijk de focus gelegd op de situatie binnen de woonblokken. Door gebruik te maken van de online Buurtmonitor van Stad Gent, hebben we ons beeld op Watersportbaan-Ekkerghem nog wat meer kunnen verbreden. De wijk zelf heeft op dit moment 7823 inwoners. Van hen zijn 2409 burgers alleenstaand. Dit is een percentage van 31% ten opzichte van het totaal aantal inwoners in de wijk. De stadskern van Gent heeft namelijk een percentage van 19% wanneer het gaat over alleenstaanden in de stad. Meer dan de helft van hen is niet-beroepsactief. Dit gaat om 3447 inwoners. De gemiddelde leeftijd van de inwoners ligt tussen de 25 en 34 jaar. Ongeveer één derde van hen heeft een niet-Belgische origine, het resterende deel is wel van Belgische origine. De grootste groepen zijn Nederlanders, Bulgaren en Slovakken. Verder is 35% van de woningen in de wijk bestemd voor sociale huisvesting. In het algemeen is 12,8% van de woningen in Gent bestemd voor sociale huisvesting. In Vlaanderen ligt het percentage op 6% (Buurtmonitor, 2020).

Op bepaalde domeinen vertoont de wijk echter verontrustende cijfers wanneer het gaat over psychische welbevinden en sociale verbondenheid. In eerste instantie is er een hoger percentage inwoners binnen Watersportbaan-Ekkerghem dat zich in het algemeen slecht voelt (6,7%). Opvallend hierbij is dat dit percentage bijna het dubbele is van het percentage in sommige andere wijken binnen Gent (3,2 %, 4,4%, ...). Verklarend hierin kan zijn dat het percentage inwoners dat matige tot zware psychische problemen ervaart, heel hoog is (15%). Dit wordt verder ook bevestigd in de interviews door de vele praktijkvoorbeelden. Dit hoge percentage hangt nauw samen met andere cijfers over de wijk, zoals de mate waarin men zich gelukkig voelt, ervaart op gang te kunnen komen, of geniet van het leven. Verder duiden cijfergegevens ook aan dat er een opvallend hoog percentage is van inwoners die zich eenzaam voelen (10.9%). In vergelijking met

andere wijken binnen Gent en de stadskern van Gent, is dit cijfer in de wijk ook hoger (8,2%) (Buurtmonitor, 2020).

In het kader van ons onderzoek omtrent vermaatschappelijking binnen de wijk Watersportbaan-Ekkerghem, zijn we ook gaan kijken naar de cijfers omtrent mantelzorg binnen de wijk. Ook hier valt regio Watersportbaan-Ekkerghem op wegens een bepaalde tendens in contacten rond zorg of hulp. Door de tekst “Lof der oppervlakkigheid: contact tussen mensen met een verstandelijke of psychiatrische achtergrond en buurtbewoners.” hiernaast te plaatsen, kunnen we vaststellen dat er een zekere disbalans is in de soorten contacten tussen buurtbewoners (Bredewold, 2014). Bij zowel het verzorgen van anderen met een ziekte, handicap of bejaarden (57,3%), het opvangen of zorgen voor andere kinderen of volwassenen (46,4%), als het helpen van anderen in het huishouden (61,4%), heeft Watersportbaan- Ekkerghem lagere percentages dan de stadskern van Gent (64%) (Buurtmonitor, 2020).

Toch scoort de wijk het hoogst wanneer het gaat om zelf beroep doen op familie, kennissen of burens bij ziekte of zorg (62%). De inwoners van wijk Watersportbaan-Ekkerghem hebben dus meer vraag naar zorg of hulp in vergelijking met zowel de stadskern van Gent als alle andere wijken in totaal. Uit de verschillende interviews weten we dat dit percentage omtrent beroep doen op het netwerk bij ziekte of zorg, vasthangt met het uitblijven van verbinding in de buurt en de hoge concentratie van psychiatrische problematieken. In wijk Watersportbaan-Ekkerghem is namelijk 42% van het aantal inwoners op 1 januari 2019 nieuw ten opzichte van 1 januari 2009. Hieruit blijkt dus dat de verbinding binnen inwoners in de wijk heel laag ligt en dat de wijk eerder gebruikt wordt als transitiegebied voor een aantal jaar in plaats van vast woongebied (Buurtmonitor, 2020). Een medewerker van Villa Voortman (persoonlijke communicatie, 28 april 2020) zegt hierover het volgende:

“Heel dat gebied, dat is ook echt het gebied rond Villa Voortman, is een transitiegebied dat wil zeggen dat er mensen bij ons toekomen hier van buitenaf bijvoorbeeld vluchtelingen en de gemiddelde verblijfsduur hier is maar een aantal jaren dus dat wil zeggen dat dit een gebied is waar mensen niet willen blijven, zich vestigen en waar ook geen huiselijkheid ontstaat, geen investeringen in de wijk”.

Deze gegevens zijn belangrijk om in het verdere verloop van deze paper kritisch te kunnen ingaan op de vaak complexe problemen waar de wijk Watersportbaan-Ekkerghem mee geconfronteerd wordt.

2. Vermaatschappelijking

Tegenwoordig vormt de vermaatschappelijking van de zorg een heet hangijzer in het Vlaamse welzijnsbeleid (Dewaele et al., 2015). Dit begrip kreeg door de jaren heen diverse invullingen toegeëigend (Steyaert, 2014). Bijgevolg is het niet evident om een eenduidige definitie van de vermaatschappelijking van de zorg op te stellen. De beschrijving die Jo Vandeurzen – Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin – hanteert, biedt een houvast om de huidige connotatie van deze term bloot te leggen. Hij omschrijft de vermaatschappelijking van de zorg als een shift binnen het zorglandschap waarbij de hulp en ondersteuning voor mensen zoveel mogelijk in en door de gemeenschap moeten worden opgenomen (Vandeurzen, 2012).

Er is al heel wat inkt gevloeid over de mogelijke kansen en uitdagingen van deze blik op zorg. Voorstanders beschouwen het als een opportuniteit om een inclusieve samenleving te creëren waarin zorgbehoevenden als volwaardige burgers worden aanzien (Vandeurzen, 2013). Critici bestempelen het idee van de vermaatschappelijking van de zorg dan weer als een excuus voor

de overheid om niet langer in intensieve, residentiële zorg te hoeven investeren (Dewaele et al., 2015).

Ondanks de uiteenlopende visies op het principe van de vermaatschappelijking van de zorg, startte Team Vlaams Bouwmeester – met steun van Vlaams minister Jo Vandeurzen – in 2012 pilootprojecten rond onzichtbare zorg op. Onzichtbare zorg wordt gedefinieerd als *“zorg die niet meer afgezonderd maar geïntegreerd is in het maatschappelijke en stedelijke leven. Een zorg die ingebed is in ons dagelijks bestaan verkrijgt normaliteit, vanzelfsprekendheid en onzichtbaarheid”* (De Bruyn & De Vleeschouwer, 2014, p. 6). Deze opvatting over zorg impliceert dat zorginitiatieven zich terugtrekken uit grootschalige voorzieningen gelegen aan de stadsrand en zich in het hart van de gemeenschap ontwikkelen (De Bruyn & De Vleeschouwer, 2014).

2.1 Vermaatschappelijking binnen de geestelijke gezondheidszorg

De Belgische moderne geestelijke gezondheidszorg kent eveneens een geschiedenis van een verschuiving naar vermaatschappelijking, die zichtbaar is in vier verschillende mijlpalen. De eerste mijlpaal ontstond in 1880 met de opkomst van gestichten onder toezicht van justitie. Dit duurde tot 1950, waarna in 1948 de tweede mijlpaal zijn intrede deed; het toezicht van de psychiatrische instellingen werd namelijk verschoven van justitie naar het Ministerie van Volksgezondheid. Het Ministerie van Volksgezondheid keurde in 1963 twee wetten goed: ziekte- en invaliditeitsverzekering werd volledig hervormd en er kwam een erkenning voor ziekenhuizen zodat de psychiatrische instellingen gefinancierd konden worden. In 1975 waren er niet enkel psychiatrische afdelingen in ziekenhuizen, maar ontstond ook het centrum voor geestelijke gezondheidszorg (Van Nuffel, 2003). Dit was tevens de derde mijlpaal. Door deze centra werden opnames op de psychiatrische afdeling vermeden en werd er meer aandacht besteed aan de ambulante werking van de geestelijke gezondheidszorg.

Bij de vierde mijlpaal zien we de vermaatschappelijking van de zorg naar voor komen zoals we die vandaag kennen. Zorgverleners werden zich bewust van nieuwe vormen van hulpverlening en benaderingen, zowel op organisatorisch/operationeel, als op filosofisch vlak. Mede volgens het beleid was er nood aan een nieuw geïntegreerd model voor de inrichting van de huidige ruimte en maatschappij, namelijk een model van ‘gemeenschapsgeoriënteerde’ zorg. Volgens dit nieuwe model zouden mensen zich weer thuis kunnen voelen, waardering en respect krijgen en zinvol kunnen bijdragen aan een samenleving (Vlaams Bouwmeester, 2014). De verankering van de zorg in ons maatschappelijk weefsel was volgens Vlaams Bouwmeester namelijk mogelijk door mensen maximaal te ondersteunen in hun thuissituatie, door in te zetten op een actieve participatie aan de samenleving en door het sociale netwerk te versterken (Vlaams Bouwmeester, 2014). Van zorgverleners werd verwacht dat ze zorg op maat en in continuïteit konden aanbieden. Er werd meer gekeken vanuit de cliënt zelf, welke noden en behoeften zij ervaarden en hoe de zorgverlening daarmee aan de slag kon gaan.

Het achterliggende idee was om ervoor te zorgen dat cliënten na de zorgverlening terug zelfstandig zouden kunnen functioneren in de maatschappij, mede door de realisatie van zorgnetwerken en zorgcircuits. Maar dit wil echter ook zeggen dat er andere middelen ter beschikking moesten gesteld worden. Die wettelijke veranderingen van de zorgverlening werden vastgelegd in artikels van het beleid, namelijk artikel 11 en artikel 107 van de ziekenhuiswet van België. Daarin werd omschreven hoe er nieuwe specifieke financieringswijzen zijn voorzien, om (op experimentele basis en beperkt in tijd) programmeergerichte financiering van zorgcircuits en netwerken mogelijk te maken (Informatienota, 2009, p.3). Volgens Van Audenhove (2005) zou er dankzij artikel 107 een kans bestaan op een beter evenwicht in de geestelijke gezondheidszorg

tussen de residentiële zorgverlening en de zorg in de samenleving (Van Audenhove, 2005). Door het verdwijnen van de ziekenbedden in de psychiatrische ziekenhuizen, zou er een nieuwe verdeling ontstaan in verband met de financiering van nieuwe zorg. Zo zou er verder gezocht kunnen worden naar alternatieve vormen voor individuele zorgverlening. De nieuwe zorgvormen zouden moeten vertrekken vanuit netwerken en zorgcircuits van de psychiatrische patiënt. Deze nieuwe vorm van zorgverlening zou laagdrempeliger zijn dan de bestaande zorgverlening, waardoor de geestelijke gezondheidszorg ook toegankelijker zou worden (Gids naar een betere geestelijke gezondheidszorg, 2010).

Ideaal gezien kenmerkt de vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg zich dus met een toenemende extramuralisering van reeds bestaande diensten, meer inspraak voor de cliënt, het betrekken van het sociale netwerk rond een cliënt en meer samenwerking tussen sectoren (De Decker, Meeus, Pannecoucke, & Verstraete, 2014). Uit onze interviews bleek dat praktijkwerkers en beleidsmedewerkers overheen verschillende sectoren dan ook achter deze ideale theorie staan. Toch valt op te merken dat veel respondenten een groot verschil aangeven tussen de theorie van vermaatschappelijking en de werkelijke praktijk ervan. Een medewerker van Villa Voortman bijvoorbeeld, maakt de kloof tussen deze twee werelden heel duidelijk (persoonlijke communicatie, 28 april 2020).

“Vermaatschappelijking is een heel mooi idee. We zijn niet tegen vermaatschappelijking, [...] absoluut niet, een heel mooi idee. Maar hoe wordt het vormgegeven, vermaatschappelijking? Nu wordt het een beetje, onder vooral een financieel aspect, afgebouwd en daardoor ontstaan er veel meer miseries, dat verplaatst... Nu verplaatst de miserie van de instelling naar de straat, dat vind ik.”

3. Vermaatschappelijking in de praktijk

3.1 Macroniveau

3.1.1 Wonen en vermaatschappelijking

In dit hoofdstuk gaan we in op de link tussen wonen en vermaatschappelijking. We vertrekken daarbij vanuit de inzichten die De Decker et al. (2014) geven over het belang van wonen bij de integratie in de samenleving van mensen met een (psychische) kwetsbaarheid. In de interviews met praktijkwerkers die actief zijn in de wijk Watersportbaan-Ekkergerm lieten we dit thema daarom aan bod komen. We peilden naar de beleving van de mensen die zij in deze wijk begeleiden in relatie tot wonen in de ruime zin van het woord.

Wonen en vermaatschappelijking

We benaderen wonen als een ruim begrip met verschillende betekenissen. Een goede woning is niet alleen een basisnood maar vormt ook een centrum van sociale relaties; biedt een (fysiek) veilige, rustige plaats; staat voor vrijheid en onafhankelijkheid; zelfexpressie, identiteit en status; privacy; continuïteit; is een financieel economisch goed en is een drager/ondersteuner van werk en vrije tijd (Claessens, Vlerick & De Decker, 2009).

Wonen is een kritieke succesfactor om integratie in de samenleving mogelijk te maken en kan daardoor niet los gezien worden van vermaatschappelijking (De Decker et al., 2014). Tendensen naar vermaatschappelijking zijn extra zichtbaar in beleidsdomeinen waar instellingen een belangrijke rol spelen. Er wordt ingezet op de extramuralisering van diensten; inspraak van de cliënt; het betrekken van het netwerk en op samenwerking tussen hulpverleningssectoren

(Kwekkeboom, 1999). De oversteek van een model dat gebaseerd is op residentiële voorzieningen naar een ambulante en cliëntgericht zorgaanbod gebeurt echter niet zonder problemen (De Decker et al., 2014). Een medewerker van Villa Voortman beschrijft hoe de evolutie van vermaatschappelijking ertoe leidt dat mensen die daar soms nog niet klaar voor zijn, vaak zonder voldoende begeleiding toch op de woningmarkt terechtkomen (persoonlijke communicatie, 28 april 2020).

“We merken dat de mensen die vroeger eigenlijk een langduriger verblijf konden hebben in de psychiatrie nu eigenlijk noodgedwongen in de maatschappij terechtkomen. Als ze dan in het beste geval een studio hebben, is de begeleiding die er is ontoereikend om dat consistent te houden.”

Het woonaspect is afwezig in de huidige beleidsopvatting over vermaatschappelijking van de zorg (De Decker et al., 2014). Dit werd aangekaart door een medewerker van het OCMW (persoonlijke communicatie, 15 mei 2020):

“Maar wat ik daar wel hoor, is dat de koppeling inderdaad met de psychiatrie moeilijk is, in die zin dat zij - ja de psychiatrie komt van een systeem van residentiële instellingen dat zij moeten afbouwen hé - maar zij hebben daar niet direct een huisvestingsgericht antwoord op geboden.”

Bedden in residentiële voorzieningen worden afgebouwd en er wordt extra geïnvesteerd in mobiele hulpverlening, maar bijkomende investeringen in het woonaanbod ontbreken. Mensen die langdurig in een instelling verbleven hebben, hebben vaak een laag inkomen, kampen dikwijls met problemen op verschillende andere levensdomeinen en beschikken in veel gevallen niet over een uitgebreid sociaal netwerk. In het proces van vermaatschappelijking van de zorg wordt ook van deze groep uiteindelijk verwacht dat ze een instelling verlaten en zelfstandig gaan wonen. Dat dit ook betekent dat deze mensen dan ook over een woning moeten kunnen beschikken, is binnen het proces van vermaatschappelijking te weinig in rekening gebracht (De Decker et al., 2014). In de praktijk zorgt dit ervoor dat mensen die sneller ontslagen worden uit een instelling in het kader van vermaatschappelijking van de zorg, en niet terug kunnen keren naar een eigen woning, in een zeer kwetsbare positie terechtkomen. Dit leidt in sommige gevallen zelfs tot een situatie van dak- of thuisloosheid (zie hoofdstuk 2 over dakloosheid).

De krappe woningmarkt

Een belangrijk obstakel dat door De Decker et al. (2014) aangekaart wordt in verband met de problematiek vermaatschappelijking-wonen die hierboven omschreven wordt, is de krapte op de betaalbare private woningmarkt en de sociale woningmarkt.

De prijzen van woningen in Vlaanderen zijn de laatste jaren sterk gestegen. In de 13 centrumsteden en in heel Vlaanderen is ten opzichte van 2006 zowel een appartement als een woonhuis ongeveer 50% duurder geworden. Voor Gent ligt dat nog hoger dan 50% (Stad Gent, 2018). Daarbij valt op dat vooral 'goedkopere' woningen duurder worden (De Decker et al., 2014). De situatie is des te erger voor huurders. De huurprijzen zijn bovengemiddeld hoog en het aanbod in een goedkopere prijsklasse staat onder druk. Bovendien is dit aanbod huurwoningen in een zeer slechte staat. Vooral in het onderste segment van de private huurmarkt is de prijs-kwaliteit verhouding volledig zoek (Dienst wonen, 2018). 47 % van de private woningen voldoet in Gent niet aan de minimale kwaliteitseisen (Steunpunt wonen, 2013). In de wijk Watersportbaan-Ekbergem valt op dat in vergelijking met de rest van Gent het aantal huurders veel groter is ten aanzien van het totaal aantal bewoners. 71% van de bewoners van de wijk Watersportbaan-

Ekkergem huurt en slechts 29% is eigenaar van zijn/haar woning. Het gemiddelde in Gent ligt op 50% huurders (Buurtmonitor, 2018). Door de prijsstijgingen op de woningmarkt vormt de betaalbaarheid van woningen een groot probleem. 13% van de Gentenaars besteedt meer dan 30% van zijn inkomen aan wonen. Mensen in armoede worden extra hard getroffen door deze tendens. 53% van de mensen met een inkomen onder de armoedegrens woont in een huis met minstens één van volgende gebreken: lekkend dak, vocht in muren-vloerenfundamenten, rottende ramen, geen bad/douche, geen toilet binnenshuis of een te donkere woning. Bij de totale bevolking bedraagt dat percentage 27,4% (Stad Gent, 2018).

Private huurmarkt

De vraag naar woningen op de private huurmarkt is groot, zeker als het gaat over woningen in een lagere prijscategorie. De mobiele begeleider van mensen met een mentale beperking gaf in ons interview aan dat het op die krappe markt erg moeilijk, zo niet onmogelijk is om een geschikte, betaalbare woning te vinden voor de mensen die hij begeleidt (persoonlijke communicatie, 30 mei 2020).

“En ja vaak, op de privémarkt huren is, allee onmogelijk dat weet ik niet, maar het is mij nog niet gelukt alleszins. Want mensen hebben, ja er is mega veel discriminatie. [...] Maar als dan de huisbaas kan kiezen tussen iemand die werkt of tussen iemand die niet werkt, dan is de keuze rap gemaakt he. Het is enkel als er geen keuze is denk ik dat de cliënt er kan wonen.”

Hij wijst hier ook op de discriminatie waar mensen in een sociaal kwetsbare situatie vaak mee te maken krijgen tijdens hun zoektocht naar een woning. Huisbazen verhuren liever niet aan mensen met een vervangingsinkomen. Daarbovenop krijgen mensen met een psychische kwetsbaarheid of mentale beperking te maken met vooroordelen in verband met hun problematiek (zie ook hoofdstuk identiteit). Huisbazen betwijfelen dikwijls of zij wel in staat zijn om een woning goed te onderhouden, tijdig de huur te betalen en zijn bang voor overlast. Die negatieve beeldvorming maakt soms helaas ook deel uit van de werkelijkheid wanneer mensen toch een woning kunnen huren. Uit onderstaand citaat van een sociaal werker van Samenlevingsopbouw wordt duidelijk dat wanneer er onvoldoende hulpverlening en omkadering aanwezig is, het voor mensen die bijvoorbeeld nooit of gedurende een lange tijd niet zelfstandig gewoond hebben niet evident is om een woning te onderhouden en vredig samen te leven met burens (persoonlijke communicatie, 23 april 2020).

“En als er niet voldoende aanwezige begeleiding is voor die mensen die dat nodig hebben, dreig je eigenlijk heel snel terug te vervallen in een versnelde uithuiszettingsprocedure en dan creëer je volgens mij een veel groter probleem dan dat er daarvoor was. En dat is denk ik echt een heel heel moeilijk iets om daar een balans in te vinden.”

Het gevaar om in een uithuiszettingsprocedure terecht te komen steekt dan snel de kop op. Om dit te vermijden is een uitbreiding van de ambulante zorg en soepele vormen van hulpverlening op de woningmarkt nodig. Dit zou er niet alleen voor zorgen dat mensen zich beter kunnen integreren in de woningmarkt, maar kan ook leiden tot minder discriminatie op de huurmarkt omdat huisbazen meer vertrouwen hebben wanneer ze weten dat een goede begeleiding gegarandeerd is (De Decker et al., 2014).

Sociale huurmarkt

Het is opvallend dat hulpverleners in verband met het zoeken naar een woning voor hun cliënten eerst spreken over het aanbod op de private huurmarkt in plaats van over de sociale huurmarkt, aangezien de huurprijs op de sociale woningmarkt afhankelijk is van het beschikbaar inkomen en de woonzekerheid er goed geregeld is (De Decker et al., 2014). Toen we de sociale woningmarkt ter sprake brachten bij de mobiele begeleider van mensen met een mentale beperking, werd duidelijk dat dat te maken heeft met de onbereikbaarheid van de sociale woningmarkt vanwege de lange wachtlijsten waar hulpverleners en hun cliënten mee geconfronteerd worden (persoonlijke communicatie, 30 mei 2020).

“Ja, zwijg mij daarvan [sociale huisvesting]. Goh. Ja, B. belde mij gisteren, ze wil ook verhuizen. En ja, ik ga haar inschrijven op de wachtlijst, alhoewel dat mega nutteloos is want [...] ze gaat 10 jaar moeten wachten.”

Het probleem van wachtlijsten doet zich voor doordat de vraag naar sociale woningen veel hoger ligt dan het aanbod. In 2016 stonden in Gent 10.435 unieke huishoudens ingeschreven in het wachtregisters (Stad Gent, 2018).

Een ander probleem in verband met sociale huisvesting heeft te maken met de actualisatie. Tweejaarlijks krijgen kandidaat sociale huurders een actualisatiebrief en wordt van hen verwacht dat ze bevestigen dat ze nog steeds op de wachtlijst willen staan. Uit onderstaand citaat uit het interview met de mobiele begeleider van mensen met een beperking blijkt dat dat niet voor iedereen evident is (persoonlijke communicatie, 30 april 2020).

“Het probleem is ook bij sociale woningen, dat je [tweejaarlijks] een brief krijgt waarin je moet bevestigen dat ge nog altijd op zoek zijt naar een sociale woning. Maar in [twee] jaar, post gaat veel verloren. En er zijn dus twee cliënten die dus geen adres meer hadden, en die stonden dus twee keer van boven op de wachtlijst [...] en die gaan nu opnieuw ingeschreven worden. Ik lach nu, maar dat is echt pure miserie. Dus ik moet binnenkort tegen die mensen zeggen dat ze weer 10 jaar gaan moeten wachten.”

Wanneer mensen er niet in slagen om tijdig te reageren op de actualisatiebrief, komen zij terug onderaan op de wachtlijst terecht.

Ondanks de lange wachtlijsten doet Gent het qua percentage sociale woningen van het totaal aantal woningen beter dan de rest van Vlaanderen. Het aandeel sociale woningen is er minstens drie keer zo hoog als het aandeel in buurtgemeenten (Stad Gent, 2018). In wijk Watersportbaan-Ekkerghem ligt dat aandeel (34,7%) zelfs nog veel hoger dan het Gentse gemiddelde (12,8%). Er bevinden zich 13 sociale hoogbouwtorens. Voor meer informatie en inzichten over de sociale hoogbouw in de wijk verwijzen we naar de paper van groep 5.

In die vaak verouderde sociale hoogbouw in de wijk Watersportbaan-Ekkerghem voltrekt zich een evolutie die beschreven werd door de sociaal werker van Samenlevingsopbouw (persoonlijke communicatie, 23 april 2020):

“Je krijgt een soort kantelpunt op het moment dat de woonkwaliteit veel slechter is dan andere woningen. [...] Ge krijgt een grote concentratie van mensen die vanuit een uitkering daar komen wonen, dat gecombineerd met een beetje een slecht imago vaak. [...] Dus mensen die het zich kunnen permitteren, die zijn de voorbije jaren die wijk langzaam ontvlucht. Dus ge krijgt een soort kanteling van mensen met een laag inkomen die een plaats innemen van mensen met een hoger inkomen. En die mensen die een netwerk hebben, die voldoende bagage of rust kennen in hun leven, die zeggen: "Ik wil hier gewoon

weg. Ik zoek een andere plek." Die mensen sippelen eruit en ge krijgt een instroom van mensen die zwakker zijn. Dat is iets dat de voorbije jaren al gebeurd is."

Door deze evolutie wordt de minder kwalitatieve sociale hoogbouw meer en meer bewoond door een economisch kwetsbaar publiek. Daarnaast voelt de sociale huisvesting ook de gevolgen van de vermaatschappelijking van de zorg. Mensen die in het kader van vermaatschappelijking sneller ontslagen worden uit een voorziening, komen vaak terecht in een sociale woning. Daardoor wordt sociale huisvesting dus meer geconfronteerd met mensen die begeleiding nodig hebben, terwijl mobiele begeleiding niet altijd gegarandeerd is door een beperkt aanbod (Van den Bossche & Vandeurzen in De Decker et al., 2014). Hierdoor wonen veel sociaaleconomisch kwetsbare mensen samen in de sociale hoogbouw in de regio Watersportbaan. De flatwachter vertelde daar het volgende over in zijn interview met groep 5:

"De mensen zitten dicht op mekaar, hebben een eigen problematiek omtrent ja, financieel, mensen met een psychische kwetsbaarheid... Euhm mensen met alcoholproblemen, allee verslavingsproblematieken..."

De sociaal werker van Samenlevingsopbouw geeft aan dat de kwaliteit van de sociale hoogbouwoningen in de wijk vaak slecht is, waardoor de problemen nog versterkt worden (persoonlijke communicatie, 23 april 2020):

"Ge zit in een patrimonium dat vrij middelmatig tot beperkt is van woonkwaliteit. Die gebouwen zijn oud, die zijn vaak slecht geïsoleerd, daar zijn heel veel mankementen aan. Dan heel veel mensen in een kwetsbare positie kort op elkaar zetten verhoogt die druk enorm."

Volgens de sociaal werker van Samenlevingsopbouw leidt die preciaire situatie ertoe dat er niet veel moet gebeuren voordat de boel 'ontploft'.

Niet alleen de kwaliteit van de sociale hoogbouw kan voor problemen zorgen, ook de woonvorm op zich is niet voor iedereen ideaal. De wooncoach die mensen uit dak- en thuisloosheid begeleidt, die door voorrang op de wachtlijst snel een sociale woning toegewezen krijgen (zie volgend hoofdstuk), vertelde ons dat er weinig rekening gehouden kan worden met de voorkeur van woonvorm en wijk van haar cliënten wanneer hen een woning toegewezen wordt (persoonlijke communicatie, 30 april 2020).

"Allé in plaats van zeven- acht jaar te wachten, hebben zij op een paar maand een woning dus dan mag dat niets uitmaken waar dat dat is, ze moeten maar content zijn."

De grote complexen waar zij bijgevolg vaak in terechtkomen, ook zonder dat ze daar de voorkeur aan geven, kunnen een negatieve impact hebben op het welzijn van bijvoorbeeld mensen met een psychische problematiek (De Decker et al., 2014).

Uit onze interviews blijkt dat wonen als missing link in vermaatschappelijking van de zorg ook in de wijk Watersportbaan-Ekkergem erg zichtbaar is. De woonproblematiek op zich brengt al grote uitdagingen teweeg. Door de vermaatschappelijking van de zorg worden problemen op de sociale en private huurmarkt nog extra voelbaar voor de meest kwetsbare burgers.

3.1.2 Dakloosheid en Housing First

In vorig hoofdstuk werd ingegaan op wonen als missing link in vermaatschappelijking. Mensen in een kwetsbare positie die (sneller) uit een instelling ontslagen worden krijgen onvoldoende

begeleiding. Zowel in hun zoektocht naar een woning als in de begeleiding van het woontraject schiet de begeleiding vaak tekort. Voor de meest kwetsbare burgers kan dit mee leiden tot een situatie van dak- of thuisloosheid. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op dak- en thuisloosheid bij mensen met (psychische) kwetsbaarheden, en op hoe het risico op dak- of thuisloosheid nog vergroot kan worden door verschillende factoren. Daarna wordt de versnelde toewijs en Housing First belicht als antwoord op dak- en thuisloosheid, en gaan we in op de kansen en uitdagingen die daarmee gepaard gaan.

Dak- en thuisloosheid

Dak -en thuisloosheid is een groeiend probleem, ook in de wijk Watersportbaan-Ekkerghem. Uit het interview met van Villa Voortman kwam dit in volgende uitspraak aan bod (persoonlijke communicatie, 28 april 2020).

“Als ik hier 5 jaar geleden begon, waren er 2 mensen dakloos. Nu zijn we 5 jaar verder, nu is 24 procent dakloos of in een situatie waarin dat ze in een procedure zitten van uithuiszetting.”

Hulpverleners van verschillende doelgroepen, gaande van mensen met psychische problemen/psychische kwetsbaarheid, mensen die kampen met een verslavingsproblematiek tot mensen met een mentale beperking, geven aan dat hun doelgroep geconfronteerd wordt met dak- of thuisloosheid. Het fenomeen wordt gezien als een grote vorm van armoede en sociale uitsluiting. Dak- en thuisloosheid wordt vaak gezien als één begrip, maar eigenlijk zijn het twee aparte zaken. Bij dakloosheid gaat het er voornamelijk over geen dak boven je hoofd te hebben en slapen of overnachten op straat of in een nachtopvang. Deze mensen kunnen ook niet op een netwerk terugvallen om een overnachtingsplaats te vinden. Thuislozen hebben geen eigen woning, maar beschikken wel over een netwerk om op terug te vallen en te overnachten/verblijven. Toch gaat het nog verder dan dit. De essentie van dak- en thuisloosheid gaat over het niet hebben van een veilige plek. Eenmaal je als een dak- of thuisloze wordt beschouwd, zijn structurele uitsluiting en discriminatie vaak nog een extra probleem.

Sinds 1990 wordt dak-en thuisloosheid niet enkel meer bekeken door een medische bril. Voordien werden dak-en thuislozen als psychisch ziek beschouwd. Men kon hen enkel genezen door het probleem aan te pakken, daarom werd er vooral repressief opgetreden. Zo kwam er een verbod op landloperij. Nu wordt thuisloosheid gezien als een complex geheel dat niet het gevolg is van één factor, namelijk de persoon zelf. Er zijn verschillende elementen die thuisloosheid, maar ook sociale uitsluiting kunnen veroorzaken. Deze verschillende elementen zijn te vinden in zowel micro- als macro-factoren; en op verschillende domeinen zoals bijvoorbeeld het beleid van voorzieningen. Zoals in vorig deel aangehaald wordt, vormt ook de ontoegankelijke woonmarkt een van de oorzaken van dak- en thuisloosheid.

Van Menxel stelt vast dat een kleine helft van de Vlaamse thuislozen een verleden heeft in de (bijzondere) jeugdzorg en dat ongeveer een derde van hen in de gevangenis en/of in een psychiatrische instelling verbleef (Van Menxel, 2005). Door verschillende drempels in onze maatschappij lijkt de overstap van een instelling naar de samenleving niet zo evident te verlopen. Deze drempels kunnen zowel reglementaire drempels zijn, maar ook statutaire en administratieve drempels zorgen ervoor dat re-integratie moeilijk is (De Decker et al., 2014).

Dit zorgt ervoor dat de mensen met psychische problemen de weg naar het normale leven soms niet terug vinden en zelfs in een situatie van dak- of thuisloosheid terecht kunnen komen (De Decker, 2012, p. 386).

Een medewerker van Villa Voortman geeft hieronder aan dat hij merkt dat de vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheid er mede voor gezorgd heeft dat de groep daklozen met een psychische problematiek stijgt (persoonlijke communicatie, 28 april 2020).

“En dan zien we dakloosheid eigenlijk groeien. Op de laatste 6 - 7 jaar was de nachtopvang gemengd, in die zin dat er ook gewone gezinnen dakloos waren [...] naast mensen met een psychiatrische problematiek. Nu zien we dat alle bedden eigenlijk mensen zijn met een psychiatrische problematiek. Dus die vermaatschappelijking, die heeft er eigenlijk ook voor gezorgd dat er een bepaalde groep met complexe problemen heel moeilijk aansluiting vindt in de zorg.”

Het aantal daklozen met een psychiatrisch verleden neemt alsmaar toe in de samenleving. 56,8% van de dak- en thuislozen heeft psychische problematieken. Ook in buitenlands onderzoek wordt dit fenomeen vastgesteld. “People with mental illness had come to personify homelessness, referring to New York's Bowery as a ‘psychiatric dumping ground” (Reich & Siegel, 1978). Dak- en thuislozen kampen vaak met meerdere problematieken. Vooral depressies, verslaving aan alcohol of drugs en angststoornissen komen vaker voor bij dak- en thuislozen dan bij de gemiddelde globale bevolking (Philippot & Galand, 2003).

Er zijn duidelijke verbanden te vinden tussen dak- en thuisloosheid en psychische aandoeningen, maar het achterhalen van dat oorzakelijk verband is niet evident. We mogen niet zomaar zeggen dat thuisloosheid psychische kwetsbaarheid veroorzaakt, maar ook het omgekeerd is niet het geval. Wel is er een vicieuze cirkel op te merken wanneer het gaat over armoede, thuisloosheid en de psychische kwetsbaarheid van die mensen. Wanneer je geen dak boven je hoofd hebt en dus thuisloos bent, leef je vaak ook in armoede waardoor je een zekere psychische kwetsbaarheid hebt. Het gebrek aan een netwerk versterkt die kans op de thuisloosheid, en heeft bovendien een versterkende invloed op de psychische kwetsbaarheid van mensen (Thornicroft & Thansella, 2009). Het is dus van uiterst belang dat er niet enkel op één factor, bijvoorbeeld de vaardigheden van de persoon, wordt ingezet, maar dat de verschillende factoren bekeken worden zoals de omgeving waarin de dak- en thuisloze in terecht komt, het netwerk dat ze al dan niet hebben enzovoort. Er moet een armoedebestrijding zijn, maar ook begeleiding in de huisvesting van daklozen en daarnaast ook psychische ondersteuning. Enkel zo worden de dak- en thuislozen uit de vicieuze cirkel gehaald.

Versnelde toewijs en Housing First

In bovenstaande alinea's stelden we vast dat dak-en thuisloosheid veroorzaakt wordt door zowel individuele als structurele factoren. Ondanks dat vroeger de nadruk lag op het individuele component, merken we dat de dag van vandaag de hulpverlening steeds meer oog heeft voor de structurele oorzaken zoals de toegankelijke woningmarkt. Vroeger werkte men in de hulpverlening aan de hand van een woonladder. Aan de hand van de woonladder wou men duidelijk maken welke stappen gezet moeten worden tussen het wonen op straat en het zelfstandig wonen (Pannecoucke & De Decker, 2014). Het model van de woonladder kwam onder vuur te liggen door onder andere volgende kritieken: er was te weinig keuzevrijheid in de begeleiding; bij het falen van de woonladder moest de dak- of thuisloze terug onderaan de trap beginnen; de stappen tussen het wonen en de begeleiding duren veel te lang, waardoor kwetsbare mensen vaak terug in de psychiatrie belanden. Door al deze valkuilen kritisch te bekijken, werd er geopteerd om een nieuwe vorm van begeleiding te zoeken. Het alternatief van de woonladder is dan ook het principe van Housing First. Deze term komt later aan bod. Eerst gaan we in op het principe van versnelde toewijs. Met het systeem van versnelde toewijs willen praktijkwerkers zoals wooncoaches, medewerkers van het OCMW en nog andere diensten, in samenwerking met de sociale

huisvestingsmaatschappijen, woningen aanbieden aan de dak- en thuislozen. Dit zorgt ervoor dat de doelgroep een voorrang krijgt bij het huren van een sociale woning (Schryvers, 2017). Die voorrang wordt voornamelijk geregeld via het protocol die geldt tussen alle huisvestingsmaatschappijen in Gent en het OCMW. Het OCMW heeft hierbij als functie om de persoon in kwestie te begeleiden in het woontraject. Jaarlijks kunnen in Gent ongeveer 59 mensen een woning toegewezen krijgen via deze procedure (OCMW-medewerker, persoonlijke communicatie, 15 mei 2020). Via de versnelde toewijs wordt rekening gehouden met de voorkeuren van de kandidaat-huurders in hoeverre dit mogelijk is. De medewerker van het OCMW haalde dit ook aan tijdens het interview (persoonlijke communicatie, 15 mei 2020).

“Dus vanuit hun dienst is zich ooit (eigenlijk nog voor er sprake was van Housing First) een afspraak gemaakt met de huisvestingsmaatschappijen dat er een bepaald percentage van de woningen die vrijkomen versneld kunnen toegewezen worden aan dakloze personen.”

Voor de begeleiding van ex-dak- en thuislozen die via versnelde toewijs in een sociale woning kunnen verblijven, maakt het OCMW Gent gebruik van de principes van Housing First. Met behulp van de principes van Housing First wordt op een innovatieve manier gekeken naar de re-integratie van de dak- en thuislozen in de maatschappij. Het integratieproces wordt vaak gezien als een langdurend traject. Het Housing First traject start vanuit het principe dat de toegang tot een huis hebben de eerste stap is naar de re-integratie. Het is daarnaast de bedoeling dat de huurder begeleid wordt in alle aspecten die bij het leven horen (Housing First Belgium, z.d.). Met het Housing First principe wordt het recht op wonen gescheiden van de hulpverlening, waardoor er dus geen voorwaarden over bijvoorbeeld tewerkstelling aan verbonden zijn. Er moet enkel aan de gebruikelijke huurdersverplichtingen voldaan worden, zoals het maandelijks betalen van de huur. De huurder gaat in een volledig zelfstandige sociale eenheid wonen, onder begeleiding van een wooncoach die de huurder ondersteunt, motiveert en stimuleert in alle aspecten van het leven, met het oog op het behoud van de verkregen woning (OCMW Gent, z.d.). De wooncoaches in Gent die werkzaam zijn in de wijk Watersportbaan-Ekbergem geven aan dat de begeleiding die zij bieden steeds langdurig is. Zo zijn er cliënten die al meer dan vijf jaar onder toezicht staan van de wooncoach. Zij hebben het vooral over de grote rugzak die de cliënten hebben en waar zeker rekening mee gehouden moet worden. Vaak is er niet één problematiek aanwezig, maar zijn er meerdere factoren aanwezig die het leven van de cliënt bemoeilijken. Zij gaan uit van de noden en behoeften van de cliënt zelf, waardoor zij vraaggericht te werk gaan en dit steeds in overleg met de cliënt en eventueel zijn netwerk. Omdat zij vraaggericht te werk gaan, bieden ze een zeer laagdrempelige werking voor de cliënt wat er voor kan zorgen dat de slaagkansen vergroten. De wooncoach vertelde dat zij met hun werking zo laagdrempelig mogelijk proberen te werken (persoonlijke communicatie, 30 april 2020).

“Ik denk ook het feit dat wij eigenlijk geen voorwaarden stellen naar die behandeling toe. Wij zijn heel laagdrempelig ik denk dat wij ook heel vraaggestuurd zijn wat wel een heel andere manier is om te werken.”

De versnelde toewijs in combinatie met de principes van Housing First zijn veelbelovend. Wat uit onze interviews blijkt is dat het in de praktijk echter moeilijk om altijd vast te houden aan die principes. Volgens een medewerker van het OCMW heeft dat met verschillende factoren te maken (persoonlijke communicatie, 15 mei 2020):

“Je hebt de principes van Housing First en je hebt realiteit. En het is binnen de context waar wij werken nooit evident om theoretische principes zomaar te vertalen in een praktijkgericht model, omdat je heel vaak te kampen krijgt met financiële drempels, politieke drempels, enzovoort.”

Een eerste knelpunt dat aangegeven werd houdt verband met de woningen die toegewezen worden. Housing First draagt keuzevrijheid erg hoog in het vaandel, ook in verband met de woning. Daarnaast geven hulpverleners aan dat het niet aangewezen is om deze extra kwetsbare sociale huurders in een denses en groot gebouw te laten wonen. Volgens onze respondenten kan er vaak te weinig rekening gehouden worden met deze elementen.

De huurders die zich bevinden in het systeem van versnelde toewijs worden verdeeld over het gehele patrimonium van de sociale huisvestingsmaatschappijen, maar in praktijk zijn er meer toewijzingen in buurten met een hoge verhuisbeweging, zoals de sociale woonblokken rond de Watersportbaan. Daardoor komen veel kwetsbare mensen, waarvan een groot deel met een psychische of verslavingsproblematiek, in dezelfde buurt terecht, zoals bijvoorbeeld de wijk Watersportbaan. Dit werd door verschillende praktijkwerkers opgemerkt, waaronder een medewerker van het OCMW (persoonlijke communicatie, 15 mei 2020):

“Omdat dat natuurlijk de minst gegeerde locaties zijn en die het meest - je hebt er het meeste verloop - dus dat zijn die die het meest vrijkomen... euhm... dus dat is een beetje een negatief effect van heel dat systeem... Dat maakt het er natuurlijk niet gemakkelijker op, want in dergelijke woonomgeving zit je natuurlijk met extra druk en een clustering van armoedeproblemen.”

Praktijkwerkers geven ook enkele belangrijke knelpunten aan in verband met de begeleiding van de mensen uit dak- en thuisloosheid.

Wanneer de dak- en thuislozen onvoldoende begeleiding krijgen in hun woontraject, treden er problemen op. Een heel belangrijke voorwaarde in het slagen van Housing First is voldoende begeleiding. Een medewerker van het OCMW gaf echter aan dat er onvoldoende middelen zijn om genoeg begeleiding te voorzien (persoonlijke communicatie, 15 mei 2020).

“Als het gaat over het huisvesten van daklozen, gaat het altijd over huisvesten én daaraan gekoppeld begeleiding. [...] Dus die begeleiding is cruciaal, maar beleidsmakers zijn heel goed in het bijna afwimpelen van die begeleiding als een extraatje en vooral als iets dat waar we serieus op kunnen economiseren hé. [...] En dan krijg je in de realiteit een gigantisch gebrek aan ambulante woonbegeleiding.”

Dit zorgt volgens de OCMW-medewerker voor hoge caseloads en daarmee gepaard gaande problematieken (persoonlijke communicatie, 15 mei 2020):

“En dus die caseload wordt alsmaar hoger, omdat we steeds meer mensen hebben die we moeten begeleiden en de begeleiders zelf, ja, die groeien niet zo snel in aantal. En dat maakt dat er druk komt op dat systeem.”

Naast het feit dat de wooncoachen soms zelf onvoldoende aanwezig kunnen zijn, geven beide medewerkers van het OCMW ook aan dat ze geconfronteerd worden met een tekort aan mobiele hulpverlening om beroep op te doen in het kader van de ondersteuning van hun cliënten. Deskundigen die werken rond de psychische problematieken zoals de MOBIL-teams zijn overbevraagd (persoonlijke communicatie, 15 mei 2020).

“[D]at is niet evident, want de psychiatrie op zich is georganiseerd - euh - is gefinancierd van overheidswege, zit in die vermaatschappelijking van de zorg. Wij als lokale overheid proberen daarmee samen te werken, maar allez zowel op praktisch vlak als op financieel vlak is dat niet zo evident.”

Een OCMW-medewerker geeft bovendien aan dat veel organisaties waarmee samengewerkt wordt vanuit hun eigen insteek blijven werken en bijvoorbeeld voorwaarden opstellen. Dat gaat in tegen de Housing First principes, en heeft volgens de OCMW-medewerker soms een averechts effect (persoonlijke communicatie, 15 mei 2020).

Daarbovenop blijkt de omkadering om het samenleven op een goede manier te laten verlopen vaak ontoereikend te zijn. Dit zorgt volgens Gentse hulpverleners voor overlast, een grote druk op de leefbaarheid en weinig sociale cohesie in de buurt (Beleidssignalen, 2018). De reguliere sociale huurders zijn vaak kwetsbaardere mensen met minder draagvlak. Als er overlast komt zijn zij daar vaak extra gevoelig voor (Matthysen, 2017). De begeleiding is dus van cruciaal belang. Om dat te realiseren zijn er uiteraard voldoende werkkrachten nodig, maar er zijn momenteel te weinig middelen om voor iedereen voldoende begeleiding te garanderen.

De hulpverlening komt volgens een sociaal werker van Samenslevingsopbouw te traag op gang, waardoor cliënten zich alweer in een kwetsbare situatie begeven nog voor de hulpverlening terug gestart wordt (persoonlijke communicatie, 20 april 2020). Ook zijn er niet genoeg middelen beschikbaar om die hulpverlening zo effectief mogelijk te maken. Beleid en praktijk komen vaak niet overeen met elkaar. Wat gezegd wordt door het beleid kan vaak door het beperkte aantal middelen niet gerealiseerd worden in praktijk.

Een andere moeilijkheid is dat er binnen de doelgroep verschillende kleinere doelgroepen te vinden zijn die we niet over dezelfde kam mogen scheren. Sommige groepen dreigen uit de boot te vallen omdat ze met te zware problematieken kampen, waardoor praktijkwerkers vrezen dat een woontraject zal mislukken. Daarvoor probeert OCMW Gent een oplossing te bieden door verschillende soorten huisvesting aan te bieden. Zo worden er 11 extra ‘robuuste’ woningen gebouwd en komt er een project waar een zorghostel gebouwd wordt voor mensen die zelfstandig kunnen wonen, maar nood hebben aan een prikkelarme omgeving waar ze zichzelf terug kunnen ontwikkelen in de samenleving. Zo probeert OCMW Gent een antwoord te bieden op de vermaatschappelijking van de zorg. We denken dat dit helpend kan zijn om mensen met specifieke noden te ondersteunen, maar willen ook enkele risico’s aangeven. We verwijzen hierbij naar de ‘Skaeve Huse’ uit Denemarken die naar Nederland overwaaiden en gebruikt worden om overlast in de stad tegen te gaan. ‘Skaeve Huse’ wordt vertaald als ‘rare huizen’. Het gaat om aparte huisvesting in de vorm van containerwoningen, waar vaak ‘moeilijk te huisvesten’ drank- of drugsverslaafden terechtkomen (CCV, s.d.). Ze brengen daar zes maand door, zodat ze onder toezicht van politie en sociaal werkers ‘tot inkeer’ zouden komen (Neefs, 2013). Zo’n initiatieven kunnen erg stigmatiserend zijn. Bovendien kunnen ze de onvoorwaardelijkheid die zo belangrijk is in Housing First ondermijnen en zelfs bestraffend zijn. Het lijkt ons dus belangrijk om de Housing First principes waarbij vertrokken wordt van de leefwereld en agency van mensen hier extra te benadrukken.

De Housing First principes kunnen dus door een aantal drempels niet ten volle toegepast worden in de versnelde toewijs van ex dak- en thuislozen. Volgens een medewerker van het OCMW biedt Housing First nochtans een grote kans om dakloosheid op te lossen; en zouden grotere investeringen in Housing First en sociale beleidsdomeinen in het algemeen ook financieel

voordelig uitkomen. Daarvoor moet er op politiek vlak echter in de breedte gekeken worden, wat nu niet gebeurt (persoonlijke communicatie, 15 mei 2020).

“Eigenlijk, zeker wat betreft het huisvesten van daklozen hé, weten wij eigenlijk voor 90% hoe we het zouden moeten doen. Het is trouwens al bewezen dat als je de maatschappelijke kost in zijn totaliteit berekent, dat het beleidsmatig interessanter is. [...] Maar je moet dat natuurlijk in zijn totaliteit bekijken, en dat doet men niet, want iedereen zit op zijn eigen portefeuille natuurlijk.”

3.2 Mesoniveau: vermaatschappelijking en de betekenis voor het hulpverleningslandschap

Om vermaatschappelijking van de zorg te verwezenlijken, moet er voldoende ambulante hulp op maat in de buurt aanwezig zijn. De verschuiving van residentiële zorg naar ambulante zorg voor mensen met een psychiatrische problematiek mag niet leiden tot kwaliteitsverlies. Mensen uit de praktijk geven aan dat er vaak niet voldoende ambulante en mobiele hulp aanwezig is, waardoor vermaatschappelijking als een besparingsmechanisme kan gezien worden. Zo geven onze gesprekspartners van Villa Voortman (persoonlijke communicatie, 28 april 2020) het volgende aan:

“Afbouw van [...] instituties heeft eigenlijk te maken met het financiële aspect. Als je in een institutie terecht komt, residentieel, dat kost gigantisch veel geld. [...] Dus wat zeggen ze, een beetje een neoliberale invulling, van zorg jij maar voor je schizofrene broer of je demente vader [...]”

Om het concept van vermaatschappelijk te verwezenlijken op een rechtvaardige manier, moet ons huidig financieringssysteem volgens onze participanten van Villa Voortman (persoonlijke communicatie, 28 april 2020) herzien worden aan de hand van volgende redenering:

“Ik denk dat de financiering vooral moet bekeken worden vanuit de nulde lijn [eerste lijn] en dan zo naar boven toe en dan eventueel nog optioneel naar bedden of niet. Dus wat we met de [eerste lijn] vooral bedoelen zijn de wijkgezondheidscentra, maar nu heeft men eigenlijk de grote psychiatrie alle macht gegeven.”

Op deze manier kunnen mensen in hun eigen omgeving ondersteund worden en glippen ze minder door de mazen van het net. De medewerker van het OCMW (persoonlijke communicatie, 15 mei 2020) opteert voor een herziening van de huidige financiering binnen onze hulpverlening om vermaatschappelijking van de zorg te doen slagen. Maar wil de samenleving hier middelen voor vrijmaken?

“Ook, je bovenlokaal beleid speelt enorm mee. Ik bedoel: als Vlaanderen blijft afbouwen in de psychiatrie en er niets tegenover zet, kunnen wij dat niet lokaal allemaal zomaar gaan oplossen. En ik denk als er één boodschap is in gans dat verhaal van die vermaatschappelijking, dan is dat wel de boodschap van: ja, je kan veel afbouwen van bovenaf, maar dan moet je het ook wel voor een stukje weer opbouwen, anders krijg je echt wel sociale drama's hé.”

Drie essentiële pijlers artikel 107

Zoals in hoofdstuk 1 beschreven staat, handelt artikel 107 over de vermaatschappelijking van de zorg in de geestelijke gezondheidszorg. Artikel 107 heeft drie belangrijke pijlers in zijn functioneren. De eerste pijler gaat over het creëren van de mobiele teams in de gemeenschap. Via deze mobiele teams wil men ondersteuning en begeleiding creëren voor cliënten, maar ook

inclusie en het herstel van de cliënt in de maatschappij wordt onder de loep genomen. De mobiele teams worden nu gefinancierd door het verdwijnen van de ziekbedden in de psychiatrische ziekenhuizen. De mobiele teams worden gezien als een tussenstap tussen ambulante en residentiële zorg (Marysse, 2010). Ondanks het aanbod van de mobiele teams wordt het door de participanten als ontoereikend ervaren. Zo geven onze gesprekspartners van Villa Voortman (persoonlijke communicatie, 28 april 2020) het volgende aan:

“Een heel tof idee, maar wat onze gasten hier soms zeggen: “Dat is goed, maar zelfs in crisis komt die mobiele equipe elke dag bij mij 1 uurtje, dat wil zeggen dat ik 23 uur op een dag alleen zit op mijn kot te luisteren naar mijn stemmen”. [...] Dat is opnieuw die verbinding, die ontmoeting, dat haal je ook niet met een mobiele equipe. Dus er is veel meer nood aan ontmoetingshuizen à la Villa Voortman.”

De tweede pijler heeft betrekking op netwerken en samenwerking tussen verschillende organisaties in de geestelijke gezondheidszorg. Ondanks goede praktijkvoorbeelden van samenwerking tussen diensten, loop het samenwerken soms moeilijk. Wanneer praktijkwerkers en buurtbewoners bijvoorbeeld de verschillende hulpverlenende diensten kennen, kan er indien mogelijk bij klachten bemiddeld worden en kunnen verdere stappen naar sociale woningmaatschappijen en politie vermeden worden.

De Decker et al. (2014) wijzen erop dat er naast voldoende materiële institutionele draagkracht ook voldoende geïnvesteerd moet worden in de versterking van de immateriële, psychische draagkracht van hulpverlening. Organisaties moeten de capaciteit hebben om zorg en ondersteuning te bieden aan een nieuwe doelgroep die door de vermaatschappelijking nu ook bij hen terecht komt, en vaak andere noden heeft dan gebruikelijke bezoekers van de organisaties (De Decker et al., 2014). Uit onze interviews blijkt dat sommige diensten niet aangepast zijn aan bepaalde (multi-)problematieken van doelgroepen zoals bijvoorbeeld mensen uit dak- en thuisloosheid. Dit zorgt ervoor dat mensen geen gepaste aansluiting vinden. Zo ervaart de wooncoach (persoonlijke communicatie, 30 april 2020) een kwaliteitsverschil op tussen de verschillende lokale dienstencentra wat betreft de omgang met diverse doelgroepen en omschrijft ze dit als volgt:

“[H]et lokaal dienstencentrum, [...] daar zou ik al minder rap gaan binnenwandelen met een cliënt van mij, dan bijvoorbeeld [...] als ik hoor van een collega die toevallig veel begeleiding geef in de Muide, waarbij dat lokaal dienstencentrum wel al meer vertrouwd is met onze doelgroep.”

Door de vermaatschappelijking van de zorg wordt de psychiatrie met een nieuw vraagstuk geconfronteerd. Men dient namelijk, op een vraaggestuurde manier, mensen na een opname te begeleiden naar zelfstandig wonen. Volgens de medewerker van het OCMW (persoonlijke communicatie, 15 mei 2020) hebben ze momenteel niet de capaciteit om ambulante zorg en ondersteuning op maat te bieden. Zo worden de tekortkomingen als volgt omschreven:

‘[D]e psychiatrie komt van een systeem van residentiële instellingen dat zij moeten afbouwen hé - maar zij hebben daar niet direct een huisvestingsgericht antwoord op geboden. Hun antwoord zijn de mobiele teams, maar die zijn volzet of die hebben wachtlijsten. [...] En bij problemen in woningen, met mensen met psychiatrische problemen, moet je er natuurlijk op tijd bij zijn of die crisis ontploft en heel de woonsfeer in die blok is weg. Dus daar hoor ik althans dat het een stuk beter kan’

De laatste pijler verwijst naar het herstelgericht werken met de cliënten. Dit om ervoor te zorgen dat de cliënten terug zelfstandig kunnen functioneren in de samenleving. Er wordt die cliënten geleerd om met hun problemen om te gaan, maar ook om te participeren aan de activiteiten in de maatschappij. Dit doen ze aan de hand van het netwerk of andere steunfiguren in de hulpverlening (Pieters G. , Eén jaar ervaring met het 107-project Leuven-Tervuren, 2012). De mobiele begeleider (persoonlijke communicatie, 30 april 2020) bevestigde het belang van herstelgericht werken en gaf het volgende aan:

“Ik probeer die te ondersteunen waar mogelijk. Ofwel administratief of wel in het meegaan naar andere diensten om zo de integratie in de samenleving... of dat ze zo meer dingen zelfstandig zouden kunnen doen op lange termijn, zodat ze dan de hulp niet meer nodig hebben.”

3.3 Microniveau

3.3.1 Interactie en vermaatschappelijking

Uit vorige hoofdstukken konden we vaststellen dat men het woonaspect vaak vergeet binnen het idee van vermaatschappelijking. Het belang van het netwerk en de buurt om een zorgfunctie op te nemen, wordt echter wel vaak benadrukt binnen dit concept. In dit deel gaan we verder in op de draagkracht en -last van het netwerk en de buurt Watersportbaan-Ekkerghem om vermaatschappelijking van de zorg mogelijk te maken.

Netwerk van bewoner en hun positieve/negatieve rol in vermaatschappelijking van de zorg

Naar aanleiding van die interviews stellen wij de grote rol die het netwerk toegewezen krijgt in vraag. Het netwerk kan een positieve, maar ook een negatieve rol hebben in het leven van de bewoner.

De draagkracht van het netwerk om een zorgfunctie op te nemen kan belemmerd worden door de sociale kwetsbaarheid die het netwerk zelf met zich meedraagt. Natuurlijk kan dit niet veralgemeend worden naar iedere persoon uit de buurt, maar globaal gezien is dit een opmerkbare tendens volgens de mobiele begeleider (persoonlijke communicatie, 30 april 2020).

“Maar de constatacie is soms dat het netwerk soms nog een grotere problematiek heeft dan de cliënt zelf, ook al is dat niet altijd vastgesteld. Dus ik was daarnet aan het bellen met de zus van iemand en die klonk nog veel 'lager' dan de cliënt zelf. Dus dat is dan wel een risico, als ge het netwerk inschakelt is het wel de bedoeling dat dat voor de cliënt iets positief is. En niet dat die... als die zus nu de hele tijd tegen hem zegt "Ja, Corona, stop er maar mee, ga naar buiten, ga maar sigaretten gaan roken." Dat is niet de bedoeling, maar dat gebeurt wel.”

“Wij hebben wel wat cliënten die gelukkig kunnen rekenen op wat steun van familie, maar dat zijn er echt weinig eh. Dat omdat ze vaak ook, euhm, hetgeen, niet uit een warm nest komen, waardoor het ook moeilijk is, maar ook ouders hebben of broers of zussen hebben die ook hun eigen problematiek hebben.”

De medewerker van het wijkgezondheidscentrum (persoonlijke communicatie, 8 mei 2020) haalt het gebrek aan professionele bijstand aan om het netwerk te ondersteunen in het opnemen van een zorgfunctie.

“Je spreekt eigenlijk het eigen netwerk van de mensen terug aan, maar wat doe je met de mensen die geen eigen netwerk hebben, waarbij er een netwerk is, maar waar de expertise van het netwerk ontbreekt? Dat gaat ook gepaard, nu deels ook met de besparing en de afbouw van de professionele zorg, terwijl ik denk dat het juist het netwerk en de patiënt een houvast moeten hebben of een beroep kunnen doen op eigenlijk het professionele netwerk voor het goed zou kunnen lopen.”

Volgens de mobiele begeleider (persoonlijke communicatie, 31 april 2020) zijn er ook zeker succesverhalen waarbij het netwerk de zorgfunctie kan opnemen. Opvallend is dat het in onderstaand succesverhaal gaat over een sociaal-economisch sterk netwerk.

“Er is één gast, die heeft een licht mentale beperking, maar zijn zussen en broers komen uit economisch sociaal betere kringen, dat is een dokter en zij is advocaat, dus die zit zo in een goeie cocon.”

Intensiteit van netwerk

De professionals van villa Voortman benoemen de wijk Watersportbaan-Ekkergerm als een transitzone. De gemiddelde verblijfsduur van bewoners is vaak beperkt, waardoor het moeilijk is om een intens netwerk te creëren. Een groot aantal mensen in de buurt heeft een migratieachtergrond of zijn vluchtelingen met een tijdelijke verblijfsvergunning, en verblijven slechts tijdelijk in de wijk om daarna naar een andere plek te verhuizen. Bovendien kampt de wijk met een eenzaamheidsproblematiek die verschillende oorzaken kent (De Boi et al., 2019). Deze tendens komt naar voor in cijfers van de buurtmonitor (2018), waaruit blijkt dat 10,9% van de bewoners in deze wijk gevoelens van eenzaamheid ervaren. Dit inzicht werd bovendien bevestigd door de geïnterviewde medewerker van het wijkgezondheidscentrum.

“Nee, maar we hebben zoveel jaar geleden een bevraging gedaan in de wijk en we zagen dat er heel veel eenzaamheid en gebrek aan sociale cohesie is en ik denk dat dat ook deels een beetje te verklaren is aan die hoogbouw, ja.”

Ondanks deze vaststellingen merken we in het verhaal van andere professionals zoals de sociaal werker van samenlevingsopbouw (persoonlijke communicatie, 23 april 2020) dat sommige groepen zoals daklozen een opvallend sterk netwerk hebben waarop ze kunnen terugvallen en die hen soms zelfs onderdak verlenen.

“Want dat is vaak heel eigen aan dakloze mensen, dat die hun netwerk zich op de straat afspeelt. Mensen blijven een beetje in dat netwerk, ondanks het feit dat ze dat huis hebben. Dus ze nemen vaak mensen die ze kennen vanop de straat of meer naar hun appartement, of mensen blijven zich eigenlijk als dakloze gedragen, wat ook heel vreemd is. Dus mensen blijven vaak die plaatsen waar daklozen samenkomen toch opzoeken.”

“Ze zijn dak- of thuisloos, maar toch slapen ze nooit op straat. Met dat netwerk he. Dus dan vinden ze wel nog iemand die ze 20 jaar geleden wel nog een keer gezien hebben, en dan fixen ze wel iets waar ze dan efkens kunnen blijven.”

De professionals halen aan dat het sterke netwerk van deze mensen vaak een voedingsbron zijn voor overlast in hun appartement. Deze vaststelling kan ook begrepen worden als signaal rond de nood aan een ontmoetingsplek voor deze doelgroep en andere bewoners in de Watersportbaan.

De wooncoach van het OCMW benadrukt dat ze zeker contacten met de buurtbewoners stimuleert indien de cliënt er specifiek naar vraagt. Als ze hier geen nood aan hebben, zetten de professionals hier niet op in.

Buurtinitiatieven

Door de bewoners werd aangegeven dat er weinig ontmoetingsactiviteiten in de buurt plaatsvinden. De OCMW-medewerker in het onderzoek van Ugent gaf echter aan dat er weldegelijk activiteiten zoals buurtfeesten op poten gezet worden, maar dat mensen heel wat drempels ervaren om te participeren. Er kan bijvoorbeeld sprake zijn van een taalbarrière, een psychische kwetsbaarheid, verstandelijke, fysieke beperking, ...

Naar aanleiding van de eenzaamheidsproblematiek en het gebrek aan sociale cohesie speelt het wijkgezondheidscentrum een belangrijke rol in het op poten zetten van buurtinitiatieven. Samen met partnerorganisaties in de buurt bouwden zij verschillende fora (bijvoorbeeld een wijkkrantje, Facebookpagina, ...) uit waar buurtbewoners met elkaar in contact kunnen treden. Aan de hand van deze acties proberen ze mensen toe te leiden naar het bestaande aanbod binnen de buurt.

Bewonersparticipatie en ontmoetingsplaatsen creëren blijkt een weg te zijn van vallen en opstaan, een thema waar volgens de medewerker van het wijkgezondheidscentrum (persoonlijke communicatie, 8 mei 2020) niet altijd voldoende middelen voor aan de kant gezet wordt.

“We hebben iemand gevonden, [...] die [...] een soort raad van bewoners samenroepen, maar helaas hebben wij vorige week denk ik het bericht gekregen dat hij zijn VZW wegens bepaalde redenen ook heeft moeten, ook door financiële redenen, het niet kan verder zetten, waardoor ze hun werking zelf hebben moeten stop zetten. Dus hoe het wijkkrantje dan ja...”

Groep 5 haalt aan dat meer publieke voorzieningen en initiatieven een meerwaarde kunnen zijn voor ontmoetingsplaatsen. Alleen is bewonersparticipatie een cruciale factor om een geslaagde ontmoetingsplek te creëren. De hamvraag is natuurlijk hoe deze participatie kan gecreëerd worden? In het onderzoek van groep 4 stelt men voor om studenten hierin een rol te geven. In het curriculum kan een buurtvak geplaatst worden waar studenten samen met buurtbewoners en andere partners in de buurt projecten opstarten om bewonersparticipatie te stimuleren.

Dat er een nood is aan buurtcohesie voor velen, blijkt uit het interview van de medewerker van het wijkgezondheidscentrum (persoonlijke communicatie, 8 mei 2020). Buurtbewoners komen vaak niet naar het initiatief voor de aard van de activiteit, maar voor het samenhorigheidsgevoel.

“Ja, ja inderdaad. Maar als je het heel ruim bekijkt, wij hebben ook beweeglessen en eigenlijk het hoofddoel is eigenlijk om mensen in beweging te laten blijven, maar je merkt dat mensen, wij bieden ook een warm onthaal, daar streven wij naar. Mensen zijn welkom, we stellen iedereen voor, het hoeft niet om ter rapst te gaan, het gaat om gezelligheid, een babbeltje achteraf kan zeker. We merken nu door de corona dat dat ook een van de redenen is dat mensen komen.”

Ruimtelijk aspect

Het ruimtelijk aspect heeft een bepalende invloed op de buurtcohesie in de wijk Watersportbaan. Door de verschillende woonblokken worden volgens de flatwachter een soort van “eilandjes” gecreëerd die het moeilijk maken om in de wijk te werken aan buurtcohesie.

“En dat mis ik een beetje in de Watersportbaan, zo dat wijkgevoel waar dat je in Nieuw Gent wel hebt, heb je dan in Watersportbaan vele minder. Dat zijn ook hoge blokken ook heel veel van alle huisvestingsmaatschappijen die er zijn waar je z'n een beetje eilandjes creëert tussen die blokken. Dus ik vind dat eigenlijk een hele moeilijke wijk eigenlijk om overkoepelend in te werken.”

Binnen de aparte blokken loopt het contact ook niet altijd van een leien dakje. Bewoners van hoogbouw komen elkaar dikwijls tegen in de gangen van hun gebouw. Dit maakt interactie mogelijk voor zij die daar behoefte aan hebben, maar zorgt er ook voor dat mensen die geen nood aan/zin hebben in sociaal contact, die interacties niet uit de weg kunnen gaan.

De flatwachter die geïnterviewd werd door groep 5, geeft aan dat hij het gevoel heeft dat de barrière om met elkaar te praten over overlast of andere zaken veel hoger ligt dan vroeger. Bewoners gaan ook eerder contact zoeken via sociale media met elkaar dan een babbeltje slaan in de gangen van het woonblok.

In de paper van groep 3 wordt het belang van het sociaal-ruimtelijk perspectief verder belicht.

Generatiekloof

De flatwachter haalt in het interview aan dat het contact tussen bewoners uit verschillende generaties niet altijd even vlot verloopt. Hij benadrukt dat dit ook een gevolg is van het veranderende beleid rond sociale huisvesting. In de jaren '50, '60, '70 behoorden een job en een attest van goed gedrag en zeden tot de toelatingsvereisten voor een sociale woning. De toestroom van daklozen via versnelde toewijzing en sociaal kwetsbaardere groepen vraagt een grote aanpassing van de oudere generatie bewoners. Deze generatiekloof werd ook ondervonden door Simon Allemeersch tijdens zijn verblijf in de sociale woontorens in het Rabot en kwam aanbod in de inleidende lessen van dit vak (Allemeersch, 2020).

Mensen met een beperking en contacten

In het interview met de thuisbegeleider van personen met een beperking zagen we heel wat gelijkenissen met de bevindingen uit het boek van Bredewold rond het contact tussen personen met een verstandelijke beperking en hun buurtbewoners (Bredewold, 2014).

Bredewold vat het interactiepatroon van deze doelgroep samen in volgend schema.

		Medeburger	
		Geven	Ontvangen
Burger met beperking	Geven	Wederkerigheid	Uitbuiting
	Ontvangen	Liefdadigheid	Geen contact

Schema 1 Type interacties tussen burgers

De verschillende types komen terug in de interactiepatronen van bewoners uit de Watersportbaan. Een wederkerige relatie betekent dat zowel de buurtbewoner als de persoon met een beperking tegemoet komen aan elkaars behoeftes (Bredewold, 2014). Een voorbeeld hierbij is dat de persoon met de beperking de vuilniszakken voor de buurtbewoner buiten zet, en de buurtbewoner als wederdienst iedere donderdag kookt voor de andere persoon. Spijtig genoeg gebeurt het zeer vaak dat personen met een beperking uitgebuit worden in hun contact en er een ongelijke balans

ontstaat tussen geven en nemen. Dit interactiepatroon vinden we ook terug in de wijk Watersportbaan-Ekbergem. Personen met een beperking zijn een makkelijk doelwit voor oplichterij en oneerlijke deals.

Bredewold (2014) beschrijft vervolgens ook in zijn werk dat contacten tussen personen met een beperking of een psychische problematiek zeer oppervlakkig verlopen. Ook dit inzicht vinden we terug in het interview met de mobiele begeleider (persoonlijke communicatie, 30 april 2020).

“Ge merkt vaak dat dat heel oppervlakkige contacten zijn. Helaas wordt er ook heel veel geprofiteerd van mensen in een kwetsbare positie. Bijvoorbeeld: vanmorgen belden een cliënt mij vol trots om te zeggen dat die een koffiezet gekocht had bij zijn buur, en ja ik probeer dan mee enthousiast te zijn, dus ik zei dan "ja, wijs he. En hoe veel hebt ge betaald?" En hij zei dan een bedrag dat echt... allee, dat ge nog niet zou geven voor een nieuwe koffiezet, ik zal het zo zeggen.”

4. Identiteit en stigmatisering als een rode draad

In het onderzoek dat we hebben gevoerd binnen de wijk Watersportbaan-Ekbergem kwam het thema identiteit op de verschillende niveaus (micro, meso en macro) van vermaatschappelijking aan bod. Doorheen een studie van de literatuur bleek dat dit aspect vaak ontbreekt in definities omtrent vermaatschappelijking, echter is dit wel een belangrijk thema. Op macroniveau speelt het beleid en de overheid een grote rol binnen de heersende vooroordelen en stigmatisering van mensen met een psychische problematiek. Nog al te vaak wordt er door beleidsmakers gebruik gemaakt van een negatieve terminologie en stereotype vooronderstellingen. Ook op op het mesoniveau steekt het probleem van vooroordelen en stigmatisering soms de kop op. Schulze (2007) wijst hierbij op het feit dat professionals die werkzaam zijn binnen de geestelijke gezondheidszorg vaak een belangrijke rol spelen binnen stigmatiseringsprocessen en de vooroordelen die hieraan verbonden zijn. Hij stelt dat professionals te snel een negatieve prognose geven aan psychiatrische ‘patiënten’ waardoor het label van ‘patiënt’ nog meer wordt benadrukt. Deze problematiek zorgt op zijn beurt voor problemen op microniveau waardoor de vorming van een sociale identiteit voor mensen in de geestelijke gezondheidszorg bemoeilijkt wordt.

Een van de eerste onderzoekers die zich bezighield met het onderzoeken van stigmatisering was Goffman. Hij definieerde stigmatisering als: *‘het proces waarbij men het beeld van de ‘normale’ mens omzet naar een negatief beeld over degene die ‘afwijken van de normen’* (Goffman, 1963). Goffman baseerde zich hiervoor op zijn onderzoek omtrent de labeling theorie die ontwikkeld werd door Becker in zijn boek ‘Outsiders’ in 1963 (Becker, 1963). De labeling theorie stelt dat stigma’s op cliënten in de geestelijke gezondheidszorg negatieve gevolgen kunnen hebben voor het zelfbeeld en het zelfvertrouwen van cliënten (Becker, 1963). Goffman bouwde zijn theorie hierop verder en stelde dat het negatieve beeld van de ‘psychiatrische patiënt’, en het daaropvolgende label die aan patiënten werd toegekend, discriminatie teweeg brengt ten opzichte van cliënten binnen de geestelijke gezondheidszorg. Verder ziet hij ook het toekennen van niet-menselijke eigenschappen aan deze groep als het resultaat van stigmatisering (Goffman, 1963).

Vanuit onze literatuurstudie zijn we daarom gaan kijken naar de aanpak van Villa Voortman omtrent psychiatrische problematieken bij cliënten met een dubbeldiagnose in de geestelijke gezondheidszorg. Hulpverlening die op het alledaagse leven van mensen is geënt, speelt namelijk een prominente rol in de werking van Villa Voortman. Villa Voortman staat in Gent en omstreken gekend als een ontmoetingshuis dat zich voornamelijk richt tot mensen met een dubbeldiagnose. Niettemin trekt Villa Voortman een breed publiek aan, zelfs in die mate dat het aantal bezoekers

soms te hoog ligt om de kwaliteit en de eigenheid van de werking van Villa Voortman te kunnen garanderen. Dit zegt iets over de nood aan en het belang van ontmoetingshuizen waar mensen in een kwetsbare positie terechtkunnen. De nood aan en het belang van dergelijke ontmoetingsplaatsen komt ook in de paper van groep 2 en groep 3 naar boven.

Aan de hand van (sociaal-artistieke) activiteiten wordt er met een kwetsbare doelgroep aan de slag gegaan. Het is echter nooit verplicht om aan deze activiteiten deel te nemen. Het is dan ook relevant om te poneren dat de (sociaal-artistieke) activiteiten geen doel op zich vormen, maar eerder als een middel fungeren om een verbondenheid tussen hulpverleners en bezoekers te ontwikkelen. Villa Voortman kent slechts twee regels: (1) Geen fysiek of psychisch geweld in Villa Voortman; (2) Geen middelengebruik in Villa Voortman. Door het aantal regels tot een minimum te beperken, wenst Villa Voortman een veilig en een laagdrempelig ontmoetingshuis voor kwetsbare mensen te creëren.

Verder is Villa Voortman zich sterk bewust van de heersende stigma binnen de geestelijke gezondheidszorg. Om deze reden spreken zij niet van cliënten of patiënten maar van bezoekers. Dit zorgt ervoor dat de menselijke waardigheid bewaard en verdedigd wordt en dat bezoekers die bij Villa Voortman binnenstappen allemaal erkend worden in het 'mens zijn' met een eigen verhaal, verleden, dromen, wensen en een toekomst (persoonlijke communicatie, 28 april 2020):

“De bezoekers, we noemen onze gasten ook geen patiënten, geen cliënten, maar bezoekers, de bezoekers zelf en die zullen ons wel leiden naar wat hen aanbelangt. Zij zijn de regisseurs en wij gaan mee samen op pad.”

Dit is ook belangrijk omdat de situatie van de bezoekers vaak erg precair is. De complexe situatie van psychische moeilijkheden in combinatie met verslaving maakt dat deze doelgroep vaak tussen twee stoelen valt (persoonlijke communicatie, 28 april 2020):

“Iemand gebruikt, hervalt in zijn gebruik, 1 keer is geen probleem, de 2de keer wordt doorgegeven dat hij een joint rookte in de psychiatrie terwijl hij al drie maanden clean was van heroïne, hij wordt dan buitengezet [onverstaanbaar] dat is geen zware junk.”

Vervolgens wordt in recenter onderzoek van Link en Phelan in 2001 gesteld dat er sprake is van stigmatisering wanneer elementen van labeling, stereotypering, afscheiding, verlies van status en discriminatie zich voordoen in een situatie waarin sprake is van een ongelijke machtsverdeling tussen personen of groepen. Het overgrote deel van de mensen gaat zichzelf daarom als 'normaal' beschouwen, terwijl men dan snel geneigd is om de andere als 'abnormaal' te beschouwen. Op die manier ontstaat een stereotype over een bepaalde groep burgers die door de algemene bevolking aanvaard wordt. Deze stereotypering zorgt er verder voor dat er een kloof ontstaat tussen de wij-groep en de zij-groep die uiteindelijk leidt tot discriminatie tegenover de 'abnormalen'. Vanuit dit inzicht wordt de werking van Villa Voortman gekarakteriseerd door horizontale relaties tussen hulpverleners en bezoekers. Deze horizontaliteit uit zich in het principe dat de rol en de bevoegdheid van de medewerkers van Villa Voortman niet strikt vastliggen (persoonlijke communicatie, 28 april 2020):

“Iedereen doet hetzelfde werk en in de klassieke termen van de psychiatrie zijn we allemaal sociotherapeut, die allemaal in de leefgroep zitten en met de gasten koken, muziek spelen, boodschappen doen, afwassen, ... Maar als het nodig is, zijn we ook psychotherapeuten. Als er iemand apart een babbel wil doen, dan zeg ik: “We gaan ons eventjes apart zetten” en dat zet ik mijn ander petje op. Dat geldt voor iedereen zo [...] Dus

als je hier komt, weet je niet wie dat er hier betaald is, wie dat er niet betaald is, student, ... Het loopt allemaal door elkaar.”

Bijgevolg vervaagt de grens tussen formele en informele hulpverlening in Villa Voortman. De fluïde afbakening tussen formele en informele hulpverlening in Villa Voortman komt evenwel naar voren in het gegeven dat Villa Voortman de klemtoon eerder op ontmoeting, dan op het afvinken van doelen legt (persoonlijke communicatie, 28 april 2020):

“Door doelen te stellen, raak je er niet. Maar wat we wel kunnen doen, is eigenlijk inzetten op ontmoeting, een band maken met de mensen en samen tegen die muur lopen, waardoor dat ze het niet meer alleen moeten doen, waarbij dat wij eigenlijk meer een partner worden en iemand die mee op weg gaat, dan iemand die de zaken uit handen neemt en regelt voor hen [...] Als iemand voor de zoveelste keer vraagt om een studio te hebben en we slagen erin om een studio te realiseren, dan is die wetenschap er ook dat binnen een jaar die mensen eigenlijk dat kunnen terug verliezen, omdat ze eigenlijk niet in staat zijn om dat te houden. Dus, dan kom je weer op nul en dan moeten we weer herbeginnen, en als je je te veel focust op dat doel, dan krijg je een burn-out als hulpverlener. Dus, je weet dat het eigenlijk belangrijker is dat je samen op weg bent, en onderweg los je wel problemen op en andere problemen raken niet opgelost, maar het accent ligt op het onderweg zijn en niet op het doel bereiken.”

Deze vervaagde grens tussen formele en informele zorg helpt volgens Villa Voortman ook mee in het proces van destigmatisering bij hun bezoekers en het opbouwen van een informele band tussen hulpverleners en bezoekers (persoonlijke communicatie, 28 april 2020).

“Er valt daar ook veel meer mee te bereiken dan het moraliserende vingertje van 'Je hebt weer al gebruikt' of 'Je moet stoppen met je gebruik'. Die veroordeling kennen ze al lang. Ze zijn overal (onverstaanbaar) in gevangnissen gezeten, in psychiatrieën gezeten,... Die visie kennen ze al lang. (onverstaanbaar) door in te zetten op andere zaken en vooral, in de eerste plaats die therapeutische relatie, en dan in te zetten dat er iets anders in de plaats komt en dat mensen beginnen in u te geloven en zeggen 'Oké, alright' en dat is het belangrijkste... Binding maken, een band op te bouwen met die gasten, een soort van overdracht te maken.”

Na Goffman was Scheff (1966) de eerste die de labelingtheorie volledig is gaan toepassen op de psychische problemen van burgers. Voortgaand op de theorieën van Goffman stelt hij dat de cliënten binnen de geestelijke gezondheidszorg zichzelf na verloop van tijd zelf gaan discrimineren waardoor we kunnen spreken van een self-fulfilling prophecy. Dit stroomt voort uit het negatieve label die ze telkens opnieuw 'opgeplakt' krijgen waardoor burgers vaak in een dusdanig negatieve vicieuze cirkel terecht komen. Hierdoor wordt het voor cliënten bijna onmogelijk om nog andere rollen op te nemen. Scheff stelt dus dat stigmatisering een onlosmakelijk gevolg is van de labeling die cliënten binnen de geestelijke gezondheidszorg krijgen aangemeten.

Daarenboven blijkt uit een aanzienlijk deel van de interviews dat mensen met een psychische kwetsbaarheid, doorgaans in combinatie met een verslavings- of dakloosheidsproblematiek, met vooroordelen te kampen krijgen. De medewerker van Samenlevingsopbouw Gent opperde dat buurtbewoners vaak met de vinger naar ex-daklozen wijzen als veroorzakers van overlast in de wijk, ook al is hier geen eenduidig 'bewijs' van. Niettemin merkte de geïnterviewde op dat de oversteek van dakloos zijn naar een woning hebben uitdagingen met zich meebrengt, zowel voor het individu als voor de buurtbewoners (persoonlijke communicatie, 23 april 2020):

“Dan heb je de andere groep [ex-daklozen] die het gevoel heeft: Ik heb een stap vooruit gemaakt en ik moet dat kunnen delen met mensen die wel nog op de straat wonen, en die hun deur staat letterlijk wagenwijd open voor andere mensen op straat. En die nodigen heel vaak mensen uit van hun netwerk, zoals wij zouden doen, maar dat zijn dan vaak daklozen dus die zoeken dan ook meer dan een tas koffie. Die zoeken ook net die slaapplek, of een plek waar ze hun was kunnen doen, waar ze kunnen koken, waar ze iets warm kunnen eten. En dan krijg je een heel broos evenwicht, vooral naar burens toe. Daar woont vaak al een kwetsbaar publiek, dus die zitten niet te wachten op die daklozen die daar dan nog bijkomen.”

Het bovenstaande citaat illustreert tevens dat een dakloze van een woning voorzien niet wil zeggen dat die persoon zijn leven als dakloze wil of kan loslaten. De medewerker van Samenlevingsopbouw Gent zei hier het volgende over (persoonlijke communicatie, 23 april 2020):

“Ze moest een paar mensen in dak- en thuisloosheid opvolgen voor de stationsomgeving en die mensen hebben eigenlijk een woning in de Watersportbaan [...] Dus die zitten eigenlijk van 's morgens tot 's avonds laat, tot het station sluit, in het station [...] Die gedragen zich dakloos, maar die zijn helemaal niet dakloos.”

De bovenstaande uitspraak legt een relevant vraagstuk bloot over hoe professionals zich tegenover deze dualiteit kunnen positioneren. Vrijwel iedere praktijkwerker onderstreepte in zijn of haar interview het belang om de hulpverlening vanuit de persoon zelf op te bouwen: vanuit zijn of haar sterktes, vanuit zijn of haar hulpvraag, vanuit zijn of haar achtergrond, enzovoort. Dit werd uitdrukkelijk vermeld in het diepte-interview met de wooncoach van het OCMW Gent (persoonlijke communicatie, 8 mei 2020):

“Wij zijn heel laagdrempelig. Ik denk dat wij ook heel vraaggestuurd zijn [...] Wij gaan uit van wat de cliënt wilt. Heel vaak hebben mensen het idee van “Die heeft een woning en eens hij die woning heeft en wat geïnstalleerd is, kan hij geactiveerd worden”, maar daarin moeten wij realistisch zijn dat dat niet werkt voor alle cliënten [...] Dat is heel afhankelijk van de cliënt en wij proberen daar eigenlijk onze begeleidingsstijl op aan te passen, op wat wil de cliënt, welke keuzes wil hij maken, de vrijheid eigenlijk een stuk. De ruimte ook om verkeerde keuzes te maken. Dat ze eens keihard tegen de muur lopen en dan zeggen “Oké, dat is nu gebeurd, hoe gaan we nu verder?”

Ook in andere interviews valt een kritische houding op te merken, die betrekking heeft op het te doelgericht werken van bepaalde vormen van hulpverlening. Zo beweerden enkele geïnterviewden dat principes als Housing First op papier veelbelovend zijn, maar in de praktijk niet altijd op de achtergrond van de betrokkenen zijn afgestemd. De medewerker van Samenlevingsopbouw Gent zei hier het volgende over (persoonlijke communicatie, 23 april 2020):

“Ze [wooncoaches] hebben vaak het uitgangspunt van mensen moeten wonen zoals wij wonen en moeten elke dag hun afwas doen en dat soort dingen [...] Dat vind ik een beetje jammer [...] Je moet niet per se proberen om die mensen te duwen in een manier van wonen zoals de doorsnee Vlaming woont, als die al bestaat.”

De medewerker van het OCMW Gent erkende dit spanningsveld. Hij merkte echter op dat het concept van Housing First in een groter geheel kadert waarin verschillende actoren zijn betrokken. Dit zorgt ervoor dat het noodzakelijk is om met cliënten naar bepaalde doelen toe te werken (persoonlijke communicatie, 15 mei 2020):

“Dat is een heel zware discussie binnen Gent: In welke mate doen we Housing First voor iedereen of niet? [...] In eerste instantie ga je ervan uit dat Housing First voor iedereen is, en vooral voor die mensen die met een heel complexe zware problematiek zitten [...] maar in de praktijk zijn er een aantal mensen die wel hun toewijs gekregen hebben, maar die daar niet in blijken te functioneren [...] Binnen Housing First zijn er zagezegd geen voorwaarden, maar die "geen voorwaarden" dat geldt voor je begeleiding. Er zijn wel voorwaarden in termen van je huurdersverplichtingen. Je moet je woning onderhouden zoals een goede huurder, je moet je huur betalen, enzovoort. Als je dat stelselmatig niet doet, dan word je daar uitgezet, dat is zo voor iedereen. Daar kunnen wij weinig aan veranderen. En bij sommige mensen is het zo dat als je ze versneld toewijst, dat ze de huur stelselmatig niet betalen of dat ze de woning gewoon compleet vernielen. Dat kan je niet blijven verkopen aan je sociale huisvestingsmaatschappijen om die mensen daar te huisvesten [...] Je kan natuurlijk vanuit een of ander mooi menselijk principe zeggen van iedereen heeft recht op enzovoort, maar in de praktijk kom je daar moeilijk mee weg.”

5. Conclusie en aanbevelingen

In deze paper gingen we op zoek naar de betekenis van vermaatschappelijking (van de geestelijke gezondheidszorg) voor de wijk Watersportbaan-Ekbergem op micro-, meso- en macroniveau. Dit deden we aan de hand van interviews met praktijkwerkers die tewerkgesteld zijn in de wijk en actief zijn in uiteenlopende sectoren met verschillende doelgroepen.

Samengevat wordt vermaatschappelijking van de zorg in beleidsdocumenten gedefinieerd als een proces waarbij ingezet wordt op de extramuralisering van diensten; inspraak van de cliënt; het betrekken van het netwerk en samenwerking tussen hulpverleningssectoren. In ons onderzoek stootten we op enkele moeilijkheden in verband met het in praktijk brengen van deze definitie.

Zo gaven praktijkwerkers aan dat het niet altijd realiseerbaar is om het informele netwerk van mensen (vrienden, familie, buurtbewoners) in te zetten in de zorg en ondersteuning van mensen met een (psychische) kwetsbaarheid. Zeker in de wijk Watersportbaan-Ekbergem, waar veel mensen in een kwetsbare sociaaleconomische positie samenwonen, is de draagkracht om zorg te dragen voor elkaar soms beperkt.

Daarnaast blijkt ook de samenwerking tussen verschillende diensten een knelpunt. De extra middelen voor mobiele hulpverlening zijn volgens praktijkwerkers te beperkt om voldoende zorg en ondersteuning te bieden aan mensen die door de vermaatschappelijking sneller terug thuis moeten wonen. Daarbovenop zijn verschillende organisaties niet aangepast aan bepaalde (multi-)problematieken van mensen waar zij in het kader van de vermaatschappelijking van de zorg meer en meer mee in aanraking komen. De thema's ondersteunend netwerk en het inzetten op (de samenwerking tussen) mobiele hulpverlening zijn vervat in de definitie van vermaatschappelijking, maar blijken in de praktijk te weinig uitgewerkt of moeilijk realiseerbaar.

Bovendien botsten we in ons onderzoek op een aantal zaken die nergens aangehaald worden in beleidsdocumenten en definities rond vermaatschappelijking, maar wel noodzakelijk blijken om vermaatschappelijking in de praktijk te doen slagen. Zo is het woonaspect afwezig in het idee van vermaatschappelijking. Voor mensen in een kwetsbare sociaal economische situatie is een woning vinden niet evident of in sommige gevallen bijna onmogelijk. In het kader van vermaatschappelijking worden mensen sneller 'naar huis' gestuurd. Mensen die geen huis hebben om naar terug te keren komen dan in een zeer kwetsbare situatie terecht. Op die manier maakt

vermaatschappelijking van de zorg de bestaande wooncrisis nog extra voelbaar voor de meest kwetsbare burgers.

In het slechtste geval kunnen die mensen nergens terecht en belanden ze in een situatie van dak- of thuisloosheid. Hulpverleners van verschillende doelgroepen, gaande van mensen met psychische problemen/psychische kwetsbaarheid, mensen die kampen met een verslavingsproblematiek tot mensen met een mentale beperking, geven aan hun doelgroep geconfronteerd wordt met dak- of thuisloosheid.

Met het Housing First project wil het OCMW Gent een antwoord bieden op de daklozenproblematiek waarmee de stad geconfronteerd wordt. De geïnterviewde praktijkwerkers geven aan dat ze achter de principes van Housing First staan: een dak boven je hoofd hebben is een noodzakelijke voorwaarde voor een menswaardig bestaan en om stappen vooruit te kunnen zetten. Toch is het in de praktijk niet altijd makkelijk om voor voldoende omkadering te zorgen, doordat mobiele hulpverlening niet altijd beschikbaar is (zoals hierboven aangehaald). De wooncoach geeft bovendien aan dat sommige organisaties niet aangepast zijn aan de noden van de doelgroep. Een dak boven je hoofd hebben is noodzakelijk, maar als Housing First niet verder gaat dan dat loopt het mis. Wonen moet breder opgevat worden dan enkel een basisnood. Een woning speelt bijvoorbeeld een grote rol in het sociaal leven en maakt deel uit van iemands identiteit.

Identiteit vormt een ander aspect waar definities van vermaatschappelijking geen rekening mee houden. Zowel op macro-, meso- als microniveau blijkt identiteit echter een grote rol te spelen in vermaatschappelijking. Stereotypering en negatieve beeldvorming zijn een maatschappelijk probleem dat er mee voor zorgt dat mensen van wie verwacht wordt dat ze zich 'integreren' in de samenleving, met heel veel drempels en vooroordelen te maken krijgen. Hulpverleningsorganisaties vertrekken volgens praktijkwerkers vaak vanuit een deficitaire benadering en zien een 'cliënt' vooral als iemand met een bepaalde problematiek. Daarmee wordt voorbijgegaan aan de meervoudige identiteiten van mensen; hun capaciteiten, creativiteit, het belang van vroegere netwerken, Om die reden brengen we Villa Voortman ter sprake: een plek waar mensen niet als patiënt gezien worden, maar als mens met verschillende identiteitsaspecten en talenten. Er wordt vertrokken vanuit onvoorwaardelijkheid en vanuit de leefwereld van mensen. Villa Voortman is een laagdrempelige ontmoetingsplek waar mensen met een psychische problematiek, vaak in combinatie met een verslavings- of dakloosheidsproblematiek, terecht kunnen. Het ontmoetingshuis heeft enorm veel succes en kan de grote vraag niet beantwoorden. Dit brengt ons bij het gebrek aan laagdrempelige ontmoetingsplekken in de wijk dat opgemerkt wordt door de geïnterviewde praktijkwerkers en waar in de paper van groep 3 dieper op ingegaan wordt.

Vanuit onze bevinding dat vermaatschappelijking in beleidsmatige definities momenteel veraf staat van de praktijk, doen we hieronder een aantal aanbevelingen. De aanbevelingen vertrekken vanuit de bevindingen van ons eigen onderzoek en dat van de andere groepen in verband met de wijk Watersportbaan-Ekbergem, maar hebben betrekking op thema's die de wijk overstijgen.

Ten eerste moet er meer geïnvesteerd worden in (mobiele) hulpverlening die ondersteuning biedt aan mensen die door vermaatschappelijking sneller thuis wonen. Naast voldoende investeringen in de materiële draagkracht van organisaties, moet ook geïnvesteerd worden in de versterking van de immateriële, psychische draagkracht van hulpverlening. Het informele netwerk kan een belangrijke rol spelen, maar moet daar ook voldoende in ondersteund worden. Ook hier moet er aandacht zijn voor zowel materiële als psychische aspecten.

Ten tweede moet de woningmarkt toegankelijker gemaakt worden voor mensen in een sociaaleconomisch kwetsbare positie. Daartoe moeten meer kwalitatieve, duurzame sociale woningen beschikbaar gesteld worden en zijn hervormingen op de private woningmarkt nodig. Er moet daarbij extra aandacht besteed worden aan mensen in een situatie van dak- of thuisloosheid en mensen die in zo'n situatie terecht dreigen te komen. (De uitbreiding van) Housing First kan daar een belangrijke bijdrage toe leveren, maar alleen als wonen in de brede zin van het woord opgevat wordt; gepaste woningen beschikbaar zijn en een goede omkadering gegarandeerd kan worden binnen het hulpverleningslandschap. Hier moet rekening gehouden worden met de diversiteit binnen deze doelgroep en de verschillende (woon)noden die zij hebben. De huidige initiatieven van het OCMW in verband met de bouw van robuuste woningen voor de doelgroep en het oprichten van een zorghostel voor diegenen met de meest complexe problematieken kunnen daar een antwoord op bieden. Hier moet wel rekening gehouden worden met het gevaar op stigmatisering en conditionalisering wanneer de Housing First principes niet ten volle gevolgd worden.

Ten derde is er nood aan laagdrempelige ontmoetingsplekken in de wijk. Een laagdrempelige ontmoetingsplek die sociaal-ruimtelijk ingebed is in de wijk Watersportbaan-Ekkergem zou een grote meerwaarde zijn voor de wijk en haar bewoners. Naar het voorbeeld van Villa Voortman moet zo'n ontmoetingsplek uitgaan van onvoorwaardelijkheid en oog hebben voor de meervoudige identiteit van mensen, hun capaciteiten en creativiteit. Daarbovenop steunt de werking van Villa Voortman op horizontale relaties tussen bezoekers en medewerkers. Dit betekent dat er geen duidelijk onderscheid tussen bezoekers en medewerkers voorhanden is. Hierdoor vervaagt de grens tussen formele en informele hulpverlening. Dit kan destigmatiserend werken, omdat bezoekers en medewerkers als 'gelijken' worden beschouwd, die samen streven naar een menswaardiger bestaan.

Een laatste aanbeveling handelt over de manier waarop hulpverlening mensen in een kwetsbare positie benadert. Hulpverlening wordt hierbij gezien als een instrument om mensen, die van 'de norm' afwijken, aan de verwachtingen van de samenleving aan te passen. Dit impliceert dat er zoiets bestaat als 'de modale burger'. Naar ons gevoel werkt een dergelijke invulling van hulpverlening discriminatie en stigmatisering in de hand, omdat er vanuit een onevenwichtige machtsrelatie tussen cliënten en hulpverleners wordt vertrokken. Bijgevolg pleiten we voor een inclusievere blik op hulpverlening. Wat we hieronder begrijpen, komt sterk overeen met hoe Villa Voortman met mensen in een kwetsbare positie omgaat. Hulpverlening vanuit een inclusief perspectief vertrekt volgens ons vanuit de leefwereld van mensen. Dit schept mogelijkheden om als hulpverlener te ontdekken welke handelingen mensen in het leiden van het alledaagse leven als relevant en betekenisvol ervaren, en deze handelingen van mensen te (h)erkennen ook al wijken ze potentieel af van wat gangbaar is in de samenleving. Op die manier vertrekt het hulpverleningsproces vanuit de alledaagse beleving van mensen en niet alleen vanuit het referentiekader van de hulpverlener. Dit creëert op zijn beurt kansen om écht empowerend te werk te gaan, met name de regie van het leven terug in handen van de cliënten leggen. We zijn er ons echter van bewust dat dit een complex vraagstuk is, die hulpverleners uitdaagt om de leefwereld van mensen te leren ontdekken, begrijpen en ondersteunen. Niettemin zijn we ervan overtuigd dat dit een vruchtbare insteek vormt om een hulpverleningslandschap te ontwikkelen, die vertrekt vanuit de stem van mensen.

Referenties

- Becker, H. S. (1963). *Outsiders : studies in the sociology of deviance*. London: Free press of glencoe.
- Bredewold, F.H. (2014). Lof der oppervlakkigheid. Contact tussen mensen met een verstandelijke of psychiatrische achtergrond en buurtbewoners. Geraadpleegd via https://pure.uva.nl/ws/files/1950824/132770_18.pdf
- Buurtmonitor. (2018). Wonen – wijken. Geraadpleegd via <https://gent.buurtmonitor.be//jive/ViewerTable.aspx?&wsguid=d091ad97-1388-4d7b-8f63-5f5978520909&ps=-68767>
- Buurtmonitor. (2020). Algemeen. Geraadpleegd via <https://gent.buurtmonitor.be/dashboard>
- Claessens, B., Vlerick, E., & De Decker, P. (2009). Op zoek naar de betekenis van wonen. [rapport] https://steunpuntwonen.be/Documenten_2012-2015/Publicaties_steunpunt_ruimte_en_wonen_2007-2011/2009/2009-01-op-zoek-naar-de-betekenis-van-wonen.pdf
- De Boi, V., Franck, J., Luca, B., Algoet, K., Bomere, S., Pisarek, K., ... Berghman, J. (2018). *Groepsverslag COP Week* [onderzoekspaper]. Geraadpleegd via <https://docs.google.com/document/d/1gq03NQOYZhcprtG9PyguEaKzAnj4s6a4Hs6APArMY98/edit?fbclid=IwAR0tWnAv2S5TfUoC1I20JsLPjwEU8pLanpFVWXaQ9H2ejD2Dbp-xMd7rHM#>
- De Bruyn, J., & De Vleeschouwer, S. (2014). *Pilootprojecten Onzichtbare Zorg: Innoverende zorginfrastructuur* [ontwerpend onderzoek]. Brussel, België: Team Vlaams Bouwmeester.
- De Decker, P., Verstraete, J., Pannecoucke, I., & Meeus, B. (2014). De moeilijke oversteek: wonen na verblijf in de bijzondere jeugdzorg, gevangenis en psychiatrie. Antwerpen, België: Garant.
- Dewaele, C., De Maeyer, J., Reynaert, D., Beelen, S., Vandevelde, S., & Meesen, D. (2015, 1 december). Vermaatschappelijking: Laveren tussen kansen en bedreigingen. Geraadpleegd op 28 februari 2019, via <https://sociaal.net/analyse-xl/vermaatschappelijking/>
- Dienst Wonen. (2018). Woonstad Gent: aanbevelingen Task Force wonen. [rapport]. Geraadpleegd via https://stad.gent/sites/default/files/page/documents/woonstudie_taskforce_web.pdf
- Gids naar een betere geestelijke gezondheidszorg. (2010, april 26). Opgeroepen op februari 15, 2012, van <http://www.psy107.be>
- Goffman, E. (1963). *Stigma: notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs (N.J.): Prentice-Hall.
- Housing First Belgium: De strijd tegen dakloosheid winnen door goede huisvesting.* (z.d.). Geraadpleegd op 2 mei 2020, van <http://www.housingfirstbelgium.be>
- Hsieh, H.-F., & Shannon, E. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-1288. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>
- Informatienota. (2009). De implementatie van artikel 107 van de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinstellingen in de hervorming van de GGZ in uitvoering van de Interministeriële Gemeenschappelijke verklaring van juni 2002 en 2004. Opgeroepen op maart 20, 2013, van <http://www.health.belgium.be/internet2Prd/groups/public/@public/@dg1/@mentalcare/documents/ie2divers/17906682.pdf>

- Kennisplein: Versnelde toewijs van sociale woningen.* (2017). Geraadpleegd op 2 mei 2020, van <https://www.kennisplein.be/Pages/Versnelde-toewijs-van-sociale-woningen.aspx>
- Kwekkeboom, M. H. (1999). Naar draagkracht. Een verkennend onderzoek naar draagvlak en draagkracht voor de vermaatschappelijking in de geestelijke gezondheidszorg. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Marysse, F. (2010). Dossier projectgroep 2B MOBil-teams: de ambulante mobiele teams voor behandeling en begeleiding van mensen met een langdurige psychische problematiek, regio Gent- Eeklo. Opgehaald van <http://www.psygent.be>.
- Pannecoucke I. & De Decker P. (2014), Housing First: een alternatief voor de woonladder?, Steunpunt Wonen, Leuven, 31 p.
- Pieters, G. (2012). Eén jaar ervaring met het 107-project Leuven-Tervuren. *Neuron*, 17(3).
- Scheff, T. J. (1966). *Being mentally ill. A sociological theory.* (1 ed.) Chicago: Aldine Publishing Company.
- Schryvers, K. (2017, 26 september). *Sociale woning - Versnelde toewijs.* Geraadpleegd op 2 mei 2020, van <http://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=1340796>
- Schulze, B. (2007). Stigma and mental health professionals: a review of the evidence on an intricate relationship. *International review of psychiatry*, 19 (2), 137-155.
- Stad Gent. (2018). Omgevingsanalyse: Gent in cijfers 2018. [rapport]. Geraadpleegd via https://stad.gent/sites/default/files/page/documents/Omgevingsanalyse2018-NLweb3_1_0.pdf
- Steunpunt wonen. (2013). Wonen in Vlaanderen anno 2013: De bevindingen uit het Grote Woononderzoek 2013 gebundeld. [rapport]. Geraadpleegd via https://steunpuntwonen.be/Documenten_2012-2015/Onderzoek_Werkpakketten/gwo-volume-1-eind.pdf
- Steyaert, J. (2014). De meervoudigheid van vermaatschappelijking. *De Gids op Maatschappelijk Gebied*, 105(6), 11-16.
- Van Audenhove, C. (2005). Psychiatrische thuiszorg als evidence based practice. Welzijnswerk.
- Van Nuffel, R. (2003). De psychiatrische markt in Vlaanderen. Welke psychiatrische zorg is er te vinden? *Antenne*, 21(1), 22-29.
- Vandeurzen, J. (2012). *Welzijn, volksgezondheid en gezin: Beleidsprioriteiten 2012-2013* [beleidsbrief]. Brussel, België: Vlaams Parlement.
- Vandeurzen, J. (2013). *De kracht van het engagement: De vermaatschappelijking van de zorg in de dagdagelijkse praktijk* [brochure]. Brussel, België: Vlaams Parlement.

Z: Eigenlijk iets om na de corona nog een beetje proberen te onderhouden.

G: Ja, een keer kijken of dat tussenin niet een keer rapper de telefoon of de skype of zoom kan worden gebruikt. Ik weet het niet eh, het is allemaal nogal vroeg eh.