

Behoren mensen met psychische problemen tot de doelgroep van de shm's?

Bij aanvang van het debat werd zeer duidelijk gesteld dat de titel enigszins provocatief bedoeld is. Er bestaat bij niemand twijfel over dat mensen met psychische problemen wel degelijk tot de doelgroep van de sociale huisvesting behoren.

De laatste jaren hebben er zich binnen de welzijnssector een paar fenomenen voorgedaan die er voor gezorgd hebben dat men een groeiende instroom van mensen met psychische indicaties naar de sociale huisvesting vast stelt. Het gaat daarbij dan vooral over de vermaatschappelijking van de zorg: de overtuiging dat mensen zoveel mogelijk zorg moeten kunnen krijgen in huiselijke omstandigheden. Dit alles ging gepaard met de afbouw van het aantal bedden in psychiatrische ziekenhuizen en zorgde voor een verhoogde instroom van ex-psychiatrische patiënten binnen de sociale wijken.

Het is veel te kort door de bocht om te stellen dat iedere ex-psychiatrische patiënt voor overlast zorgt in sociale wijken, maar men moet toch vast stellen dat deze mensen al eens te lijden hebben aan een gebrek aan nazorg. Dit zorgt wel eens voor overlast in sociale wijken. De sociale huisvesting ziet zich geconfronteerd met een ongecontroleerde instroom van ex-psychiatrische patiënten. Daarbij stellen zich een aantal problemen.

SHM's hebben bij de instroom heel vaak totaal geen zicht op het ziektebeeld van de nieuwe huurder en ze weten evenmin of er nazorg nodig is en of deze ook effectief toegediend wordt.

De sociale verhuurders zitten daarnaast met een probleem in acute situaties: zij weten niet bij wie ze terecht kunnen om de huurder verder te helpen en zelf beschikken ze niet over de nodige know how om te helpen. Het ligt nochtans voor de hand dat zij als verhuurder gecontacteerd worden in crisissituaties.

De sociale huisvestingsmaatschappijen benadrukken het belang aan samenwerking tussen de beide sectoren. De praktijk wijst immers uit dat ex-psychiatrische patiënten vaak de neiging hebben om in elkaars buurt te gaan wonen. Hierdoor kunnen de problemen complexer worden. Vaak weet de SHM ook niet dat een nieuwe huurder een ex-psychiatrische patiënt is, dit omwille van het beroepsgeheim. In de sector van de geestelijke gezondheidszorg wordt immers zwaar getild wordt aan een schending van het beroepsgeheim. Vanuit dat oogpunt begrijpen de sociale diensten van shm's de grote terughoudendheid, maar dit blijkt wel in het nadeel te zijn van de ex-psychiatrische patiënten zelf. Zonder voorkennis is het namelijk moeilijker te anticiperen op mogelijke problemen en als men ingrijpt bij crisissituaties komt de hulp vaak te laat. De ex-psychiatrische patiënt loopt in deze omstandigheden dan ook meer risico om zijn huisvesting te verliezen. De dagdagelijkse praktijk wijst uit dat het wel degelijk mogelijk is om te tot afspraken te komen tussen beide sectoren.

De vzw De Vliering is een initiatief van de Psychiatrisch Centrum Broeders Alexianen te Boechout. Het is erkend voor 54 plaatsen beschut wonen, als pilootproject psychiatrische thuiszorg en voor de zorgfunctie "activering" in de regio Mortsel-Lier.

Van de 54 plaatsen beschut wonen zorgt de SHM Ideale Woning voor 17 plaatsen door middel van verhuringen buiten het sociaal huurstelsel (VBSH). Daarnaast zitten er nog twee samenwerkingsprojecten tussen de Vliering en De Ideale Woning in de pipe-line. Dat de nood aan bijkomende plaatsen beschut wonen hoog is mag blijken uit de wachtlijst. De mensen die op de wachtlijst voorkomen maken samen 10.000 ligdagen in psychiatrische ziekenhuizen uit.

Jo Verstraeten zit namens de Vliering in het lokaal woonoverleg Boechout. Via dit woonoverleg wil de gemeente Boechout tot een lokaal toewijzingsreglement komen waarin (ex)-psychiatrische patiënten als een bijzondere doelgroep zullen worden opgenomen. Concreet betekent dit dat men erkent dat deze mensen moeite ondervinden om in het reguliere wooncircuit aan een woning te geraken en dat ze gezien deze moeite in aanmerking komen om bij voorrang in een sociale huurwoning te gaan wonen. De voorrang heeft te maken met het feit dat hun nieuwe huisvesting met begeleiding naadloos kan aansluiten bij hun verzorging intra muros. Dit om te voorkomen dat iemand te lang intramuraal moet verblijven of omdat iemand de facto dakloos kan worden bij gebrek aan woningen met gepaste

begeleiding vanuit de GGZ.

De cliënten van De Vliering zijn mensen met ernstige en langdurige psychische problemen. Mensen die vaak nood hebben aan psychiatrische thuiszorg. Mensen ook die vaak terecht komen in de sociale huisvesting. Jo Verstraeten erkent dat er nood is aan meer begeleiding van dergelijke mensen in sociale woningen.

Dirk Nissen en Erik Thora van SHM Dijledal hebben het over een ander samenwerkingsproject tussen GGZ en SHM's. Dirk Nissen werkt bij de VZW Walden, dat is een initiatief beschut wonen dat aanleunt bij het psychiatrisch ziekenhuis van Bierbeek dat op het werkgebied van de SHM Dijledal ligt.

De VZW Walden huurt 7 appartementen van Dijledal om de eigen cliënten in te huisvesten. Het betreft verhuringen buiten het sociaal huurstelsel. In ruil daarvoor kan Dijledal beroep doen op de VZW Walden wanneer huurders in een crisissituatie verkeren. Concreet betekent dat meestal dat de VZW Walden deze mensen doorverwijst naar het regulier aanbod van centra geestelijke gezondheidszorg. Door de bank genomen kan men stellen dat deze mensen een traject van gemiddeld één jaar afleggen vooraleer men kan overgaan tot effectieve doorverwijzing. Veel van deze mensen willen immers niet geholpen worden, een categorie die men zorgwekkende zorgmijders noemt.

Erik Thora is zeer blij met de samenwerking. Voor Dijledal betekent dit in de praktijk dat mensen met psychische problemen eindelijk vlotter in contact komen met aangepaste zorg. Vroeger restte de SHM maar één alternatief voor psychische patiënten in crisissituatie: de uitzetting. Door deze samenwerking kan dit meestal vermeden worden. Dijledal vindt dit een oplossing die maatschappelijk veel meer verantwoord is.

Het panel benadrukt in het bijzonder het nut van verhuringen buiten het sociaal huurstelsel (VBSH) voor deze specifieke problematiek en dat omwille van verschillende redenen.

1. VBSH maakt een zekere doorstroming mogelijk: mensen komen onder begeleiding terecht in een woning die verhuurd wordt aan de zorgverlener. Tegelijkertijd schrijven zij zich in voor een woning die binnen het sociaal huurstelsel verhuurd wordt. Wanneer de begeleidende instantie hen er klaar voor acht kunnen zij doorstromen naar een reguliere sociale woning. Ook hier moet het mogelijk zijn dat deze mensen begeleiding krijgen in hun thuismilieu (maar dan moet het begeleidingsaanbod wel zeer drastisch stijgen). Op deze manier ontstaat er plaats voor nieuwe mensen die intensieve begeleiding nodig hebben. Met dit alles in het achterhoofd pleiten beide partijen ervoor om de 1% regel rond VBSH te herzien. Ofwel globaal optrekken ofwel per SHM te bekijken (wel 1% over heel Vlaanderen maar niet meer 1% van het patrimonium per SHM).
2. Bovendien laat VBSH alle partijen toe om sneller op de bal te spelen. Een huurder die huurt via VBSH is immers minder beschermd, waardoor in extreme gevallen uitzetting mogelijk wordt (uitzetting die in de praktijk wel vaker vermeden wordt door de begeleiding). Uitzetting is vaak het laatste en spijtige middel om de burens te beschermen tegen iemand die, alhoewel ziek, in bepaalde gevallen voor ontoelaatbare overlast kan zorgen. Beide partijen benadrukken dat deze labiele mensen in een omgeving waar vaak al mensen met minder draagkracht wonen, veel schade kunnen aanrichten. Uitzetting vindt niemand wenselijk, maar in bepaalde gevallen is dit de enige oplossing.