



## UvA-DARE (Digital Academic Repository)

### Ambulantisering en Regionalisering van MO en BW in de regio Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer

*Rapportage 2019*

Boesveldt, N.; van Dijk, E.; van den Dries, S.; de Jong, S.

**Publication date**

2020

**Document Version**

Final published version

**License**

Unspecified

[Link to publication](#)

**Citation for published version (APA):**

Boesveldt, N., van Dijk, E., van den Dries, S., & de Jong, S. (2020). *Ambulantisering en Regionalisering van MO en BW in de regio Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer: Rapportage 2019*. Universiteit van Amsterdam. [https://onderzoekmobw.socsci.uva.nl/wp-content/uploads/2020/08/Rapportage\\_Zuid-Kennemerland-IJmond-en-Haarlemmermeer\\_2019-Final-3.pdf](https://onderzoekmobw.socsci.uva.nl/wp-content/uploads/2020/08/Rapportage_Zuid-Kennemerland-IJmond-en-Haarlemmermeer_2019-Final-3.pdf)

**General rights**

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

**Disclaimer/Complaints regulations**

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: <https://uba.uva.nl/en/contact>, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.



# Ambulantisering en Regionalisering van MO en BW in de regio Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer

Rapportage 2019

Dr. Nienke Boesveldt  
Universiteit van Amsterdam



**Ambulantisering en Regionalisering  
van MO en BW in regio**

**Zuid-Kennemerland, IJmond en  
Haarlemmermeer**

Rapportage 2019

Voor meer informatie:

Dr. Nienke Boesveldt

Universiteit van Amsterdam

[n.f.boesveldt@uva.nl](mailto:n.f.boesveldt@uva.nl)

06 42 12 80 51

[onderzoekmobw.socsci.uva.nl](http://onderzoekmobw.socsci.uva.nl)

## Colofon

### *Opdrachtgevers/ Financiers*

Regio Haarlem

### *Vertegenwoordiging vanuit de opdrachtgever*

Simone Leensen

### *Auteurs*

Dr. Nienke Boesveldt

Emmely van Dijk, MSc

Sascha van den Dries, MSc

Simon de Jong, MSc

### *Met dank aan*

De deelnemers aan de interviews op verschillende MO/BW-locaties in de regio Regio Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer

Onze ervaringsdeskundigen Angelique Brouwer en Robbert Brouwer

### *Omslagillustratie*

Frida Kole, Bussum

Deze uitgave is te downloaden via [onderzoekmobw.socsci.uva.nl](https://onderzoekmobw.socsci.uva.nl)

© 2020, Nienke Boesveldt, Universiteit van Amsterdam

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van de Universiteit van Amsterdam.

## Inhoudsopgave

Inleiding	6
Onderzoeksvraag: wat is bestuurlijk nodig in de regio Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer voor de cultuuromslag/innovatie naar zelfstandig en zo inclusief mogelijk wonen?	6
Uitgevoerde Onderzoeksactiviteiten	6
Opbouw van dit rapport	8
1. Beleidsdocumentenanalyse 2019	9
1.1 Landelijke context transitie	9
1.2 Aanvullende analyse beleidsdocumenten	9
1.3 Kwantitatieve gegevens t/m 2019	11
Tabel 1 Uitkomsten van het beleid in cijfers	15
2.1 De sociale basis	18
2.1.1 (In)formeel netwerk en wijkgerichte ondersteuning	18
2.1.2 Integratie in de wijk	19
2.1.3 Informele zorg en algemeen formeel aanbod	21
2.1.4 Wijkprofessionals	23
2.2 Ambulante keten van zorg en ondersteuning	27
2.2.1 Cliënten in 2019 over ambulantisering	28
2.2.2 Infrastructuur van ambulante ondersteuning	29
2.2.4 Ambulantisering, participatie en de participatiewet	31
Participatie	32
Participatiewet	33
2.3 Ambulantisering binnen de MO/BW keten van zorg en ondersteuning	34
2.3.1 Cliënten BW/MO over niet-uitstromen	34
2.3.2 Arrangementenmodel binnen de keten MO/BW	36
2.3.3 Missend aanbod 'bijzondere' doelgroep	38
2.4 Preventie: Huisuitzettingen en vroegsignalering schulden	40
2.5 Uitstroom in de woningmarkt	43
2.5.1 Omklapcontracten	43
2.5.2 Housing First	45
2.5.3 Woningdelen	46
2.5.4 Regionale afspraken	47
2.5.5 Uitstroom en de wijk	48
2.6. Samenwerking	52
2.7. Regionalisering en regionale samenwerking	53
2.7.1 Lokaal integraal	54
2.7.2. Regionalisering en samenwerking	55
2.7.3. Barrières regionalisering	57

3. Conclusie, discussie en aanbevelingen	59
3.1 De sociale basis: belangrijke rol bij ambulantisering	59
3.2 Ondersteuning bij uitstroom	60
3.3 Plaatsing van bijzondere doelgroepen	61
3.4 Rol van woningcorporatie en wijk	61
3.5 Samenwerken in keten en regio	63
Bijlagen	65
Bijlage 1. Client-respondentenoverzicht	65
Bijlage 2. Kwantitatieve gegevens op wijkniveau	67
Bijlage 3. Integraal model voor onderzoek, beleid en praktijk	68
Bijlage 4. Verklarende begrippenlijst	69
Bijlage 5. Bronnen	72
Bijlage 6. Samenvatting rapportage 2018	74
Bijlage 7. Onderzoeksteam	77

## **Inleiding**

Voor de hele regio Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer is in 2016 het Beleidskader Opvang, Wonen en Herstel opgesteld. Dit kader geeft aan dat deze gemeenten de uitvoering van ‘het op maat inzetten van huisvesting en herstelondersteuning voor herstel naar zelfredzaamheid en participatie’, samen ter hand nemen. De doelstelling van dit onderzoek is om gedurende vijf jaar, samen met cliënten en ervaringsdeskundigen om wiens kwaliteit van leven het gaat, en andere relevante stakeholders de voorbereiding op deze doordecentralisatie en het verbeteren van deze randvoorwaarden in gemeenten te volgen. Meer specifiek gaat deze rapportage in op de ontwikkeling in de gemeenten in de regio Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer, en betreft deze rapportage de tweede meting (2019).

De eerste meting vond in 2018 plaats en met deze tweede rapportage geven wij een vervolg aan het gezamenlijk leren op basis van ervaringen, en het reflecteren op en in het handelen. Maximale participatie betekent hierin ook de stem en het perspectief van cliënten als eindgebruikers actief meenemen als complementair aan professionele perspectieven op deze transitie.

### **Onderzoeksvraag: wat is bestuurlijk nodig in de regio Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer voor de cultuuromslag/innovatie naar zelfstandig en zo inclusief mogelijk wonen?**

1. In hoeverre wordt ambulantisering en regionalisering in 2019 lokaal vormgegeven in beleid (regio)visies, doelen en uitkomsten) door gemeenten in deze regio?
2. En hoe worden deze uitgevoerd en gewaardeerd vanuit verschillende stakeholder perspectieven waaronder cliënten/zorggebruikers (met oog voor processen en samenwerking)?

### **Uitgevoerde Onderzoeksactiviteiten**

Voor de totstandkoming van dit rapport hebben wij opnieuw actuele documenten bestudeerd en interviews afgenomen bij cliënten en relevante gemeentelijke en niet-gemeentelijke stakeholders. Ter voorbereiding op de uitgevoerde interviews is zoveel mogelijk gebruik gemaakt van deze documenten en de interviews van vorig jaar. Door onze duo's van onderzoeker en getrainde ervaringsdeskundige co-onderzoeker zijn 25 cliënten gesproken die gebruik maken of recent hebben gemaakt van voorzieningen voor maatschappelijke opvang of beschermd wonen, waarvan tien voor de eerste keer en vijftien voor de tweede keer. Met tien cliënten is niet opnieuw gesproken: vijf cliënten gaven in 2018 aan één keer mee te willen doen, drie voldeden achteraf niet aan de criteria (cliënten Vrouwen Opvang (VO) en twee bleken in 2019 niet meer traceerbaar, ondanks diverse pogingen (o.a. sociale media). Daarom is in 2019 met 10 nieuwe cliënten gesproken. Om ervoor te zorgen dat wij meer cliënten langer kunnen volgen, nemen wij

vanaf Mei 2020 tussentijds vaker contact op met geïnterviewde cliënten. Ook zullen voor de derde meting alle eerder bij het onderzoek betrokken cliënten opnieuw worden benaderd, de ervaring leert dat deze in sommige gevallen alsnog voor een tweede of derde interview te zijn motiveren.

Naast cliënten hebben wij in deze regio wederom gesproken met 28 gemeentelijke en niet-gemeentelijke stakeholders. Gemeentelijke stakeholders zijn voor dit onderzoek wethouders, gemeentelijke beleidsmakers MO/BW, wijkzorg, werk en inkomen, wonen en de GGD in Haarlem, Haarlemmermeer, Heemskerk en Heemstede. In Haarlem spraken wij met tien gemeentelijke stakeholders, in Haarlemmermeer met drie gemeentelijke stakeholders, en in zowel Heemstede als Heemskerk met twee gemeentelijke stakeholders.

Ook is met elf niet-gemeentelijke stakeholders op het gebied van GGZ, verslavingszorg, maatschappelijk werk, corporaties, MO/BW, politie, informeel/ mantelzorg en welzijn gesproken over zowel de situatie in Haarlem als in regiogemeenten. Vanuit de gemeente Haarlemmermeer, Haarlem en Heemskerk zijn daarnaast nog gegevens aangeleverd voor tabel 1.



Dit lokale onderzoek maakt onderdeel uit van overkoepelend, landelijke onderzoek waar op het moment van deze rapportage 2019 vijf regio's aan deelnemen. Dit overkoepelende onderzoek kent een looptijd van meerdere jaren (2018-2024) en een begeleidingscommissie met daarin gemeenten, aanbieders, verzekeraars en cliënten.

Figuur 1: Regio's waar het onderzoek momenteel plaatsvindt: Den Haag; Meierij en Bommelerwaard; Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer; Gooi en Vechtstreek; Waterland en Utrecht. In de grijs gekleurde regio's is het onderzoek nog in behandeling.



## **Opbouw van dit rapport**

In de interviews bespreken wij regelmatig reeds bekende uitkomsten van het beleid, zoals cijfers over het aantal aanmelding bij MO en BW, huisuitzettingen en de beschikbaarheid van woningen. Deze uitkomsten vormen voor ons het startpunt en zijn te vinden in Hoofdstuk 1, Tabel 1. Daarnaast bespreken wij daar ook landelijke ontwikkelingen betreffende besluitvorming over de regionalisering van MO en BW en een aanvullende analyse van enkele in 2019 gepubliceerde beleidsdocumenten. Vervolgens beschrijven wij de resultaten van ons onderzoek aan de hand van een integratie van de verschillende perspectieven op de thema's sociale basis, ambulante keten van zorg en ondersteuning, ambulantisering binnen de MO/BW keten van zorg en ondersteuning, preventie: huisuitzettingen en vroegsignalering schulden, uitstroom in de woningmarkt, samenwerking en regionalisering en regionale samenwerking. Door middel van de integratie op thema's en perspectieven kan de relatie tussen beleid, management, structuur, output en outcome (conform Figuur 2, zie bijlage) van ambulantisering duidelijk weergegeven worden. Met andere woorden: hoe kunnen wij wat cliënten ons vertellen, verklaren vanuit de interviews met professionals en de analyse van beleidsdocumenten.

In de interviews met cliënten hebben wij ons met name gericht op de veranderingen die zich het afgelopen jaar in hun leefsituatie hebben voorgedaan. In de interviews met gemeentelijke en niet-gemeentelijke stakeholders zijn de thema's uit de rapportage 2018 besproken, maar ook nieuwe ontwikkelingen binnen de keten MO/BW, zoals de eerder besproken landelijke context van de transitie. Omdat preventie en herstel begint en 'eindigt' in de wijk, beginnen we deze sectie met het beschrijven van de sociale basis. Omdat de meest voorzieningen MO en BW in Haarlem zijn, gaat het in interviews vaak nog over de Haarlemse situatie. Wij bespreken hoe cliënten (de voorbereiding op) zelfstandig wonen ervaren, en ervaringen op de levensgebieden die te maken hebben met deze professionele perspectieven. Het laatste hoofdstuk bevat conclusie, discussie en aanbevelingen, ook in relatie ook tot voorbeelden uit andere regio's. Zo maken we een begin met de overkoepelende conclusie welke wij over de jaren kunnen trekken over de Nederlandse transitie.

De resultaten zoals deze op basis van de achterliggende analyse in deze rapportage worden gepresenteerd, worden in sommige gevallen ondersteund met illustratieve citaten. Tenzij anders vermeld, zijn de bevindingen altijd gebaseerd op meerdere interviews. Bij de citaten van niet-gemeentelijke stakeholders staat vermeld uit wat voor type organisatie de geïnterviewde afkomstig is. In het geval van

cliënten is ervoor gekozen om een pseudoniem te gebruiken. Op het moment van schrijven en het verschijnen van de rapportage worden relevante organisaties betrokken in een proces van wederhoor.

## **1. Beleidsdocumentenanalyse 2019**

### **1.1 Landelijke context transitie**

In 2019 hebben er op de beleidsterreinen maatschappelijke opvang en beschermd wonen verschillende ontwikkelingen plaatsgevonden. Een belangrijke ontwikkeling is het uitstellen van de beslissing over de doordecentralisatie van de maatschappelijk opvang tot 2026. Dit betekent dat de centrumgemeente Haarlem op zijn minst tot 2026 verantwoordelijk blijft voor het organiseren van MO voor de hele regio. Er is nog geen duidelijkheid over de situatie na 2026. Over de doordecentralisatie van beschermd wonen is ten tijde van het schrijven van deze rapportage nog veel onduidelijk. Vooral nog staat de herijking van het gemeentefonds gepland voor 2022 (BZK, 2019). Dit betekent dat de verantwoordelijkheid voor bestaande cliënten BW gevestigd blijft bij de centrumgemeente. De verantwoordelijkheid voor nieuwe cliënten BW ligt echter na 2022 bij alle gemeenten.

Daarnaast is in 2019 de eerste voorlopige versie van het objectief verdeelmodel gepresenteerd. Een definitieve versie van het objectief verdeelmodel laat op zich wachten tot onder andere bekend is wat de gevolgen zijn van het openstellen van de Wet Langdurige Zorg (Wlz). Met het openstellen van de Wlz zal voor mensen die toegang krijgen tot de Wlz, de BW-indicatie niet langer worden betaald wordt door de Gemeente, maar door het Rijk. Verwacht wordt dat medio 2020 bekend is hoeveel cliënten vanuit de Wet Maatschappelijk Ondersteuning (Wmo) of/en zorgverzekeringswet overgeheveld worden naar de Wlz. Als gevolg hiervan zullen er naar alle waarschijnlijkheid minder BW-plekken en budget beschikbaar zijn binnen de Wmo, echter ook minder cliënten. Deze ontwikkelingen zijn besproken met de gemeentelijke en niet-gemeentelijk stakeholders en komen terug in deze rapportage.

### **1.2 Aanvullende analyse beleidsdocumenten**

Het beleidskader voor de regio (2017-2020) omvat zo gewoon mogelijk wonen met herstelondersteuning gericht op inclusie, volwaardig burgerschap, participatie, zelfredzaamheid en informele steun in de lokale omgeving. Om deze visie te kunnen realiseren zijn destijds drie ambities geformuleerd: (1) een preventie-offensief; (2) alle cliënten een hersteltraject op maat bieden en (3) het versterken van zelfstandig thuis wonen. Voor dit laatste zijn specifiek tijdelijke huisvesting (crisiswoningen), geclusterde woningen, groepswoningen, het omklappen van intramurale zorgwoningen naar zelfstandige woningen, uitbreiding

contingent regelingen woningcorporaties, Skaeve Huse, Housing First en voor de komende tien jaar 1.450 extra woningen genoemd. De eerste meting van dit onderzoek vond medio 2018 plaats. De samenvatting van de bevindingen is te vinden in de bijlage, en daar waar relevant door de gepresenteerde resultaten heen.

Daarna zijn in 2018 en 2019 een aantal belangrijke bestuurlijke beslissingen genomen. Ten eerste is in november 2018 aangegeven dat een herijking van de ambulantiseringambitie plaatsvindt, en dan vooral de aantallen en tempo hiervan. Zo wordt de opdracht (uit het beleidskader) om in tien jaar tijd 200 Beschermd Wonen plekken af te bouwen met twee jaar uitgesteld. Redenen hiervoor waren de (lichte) groei van de wachtlijst en het tekort aan goedkope sociale huurwoningen. Ook het omklappen van beschermd wonen plekken heeft slechts in beperkte mate plaats gevonden. Geconcludeerd wordt destijds dat de gewenste beweging naar ambulantisering en het scheiden van wonen en zorg nog steeds door alle partners onderschreven wordt, maar veel vraagt van cliënten en hun familie, wijken, gemeenten, zorgorganisaties en woningcorporaties.

Ten tweede is in 2019 gemeentelijk meer invulling gegeven aan samenwerking in de regio. Dit proces is in 2019 begeleid door een stuurgroep met gemeentelijke directeurs uit het sociaal domein, een niet-gemeentelijke projectleider en met ambtelijke inzet vanuit de gemeenten in de regio. Aangegeven wordt in beleidsnota's dat tijdens het proces van uitwerking van de strategische keuzes gemeenteraden zullen worden geïnformeerd en betrokken. Ook wordt een aantal activiteiten voorgesteld, vooruitlopend op de praktische en financiële afspraken -welke vanaf 2021 door de gemeenten moeten worden gemaakt over de financiering van de huidige voorzieningen, de verdeling van de verantwoordelijkheden en risico's en het tempo van de ambulantisering. Zo zijn in het tweede kwartaal van 2019 regionale raadsinformatiebijeenkomsten georganiseerd, met als doel raadsleden technisch goed voor te bereiden op besluitvorming in het najaar van 2019. Ook zijn werkbezoeken afgelegd aan MO- en BW voorzieningen. Wat in het procesplan opvalt is: 'wonen is onderdeel van de lokale uitvoeringsprogramma's en woonvisies'.

Er is duidelijk zorg gedragen voor het betrekken en het beleggen van de verantwoordelijk van dit proces bij alle gemeenten: *"Per deelproject nemen ten minste drie gemeenten deel, bij voorkeur een mix van grotere en kleinere gemeenten. Iedere gemeente neemt deel aan twee deelprojecten."* En ook de relevant benoemde stakeholders in dit proces zijn getuigen van een integrale aanpak waarin niet alleen zorgaanbieders en instellingen zijn betrokken, maar ook corporaties en gemeentelijke collega's uit minder vaak betrokken beleidsdomeinen zoals Wmo, Wonen & Jeugd. Ook wordt beschreven hoe in iedere

gemeente de lokale participatieraad betrokken is en ervaringsdeskundigen betrokken zijn. Zo vertelde ook de bij ons onderzoek als interviewer betrokken inwoner van deze regio Edo Paardekooper ons over zijn ervaringen in dit traject.

Voorgestelde deelprojecten gaan op vrij gedetailleerd niveau over intergemeentelijke samenwerking na 2021, gewenst regionaal en lokaal voorzieningenniveau, toegang tot maatwerkvoorzieningen en de inkoop, financiering en bekostiging van regionale voorzieningen. In het procesplan doordecentralisatie is ook een [kaart](#) (open link) gevoegd waarin zijn alle locaties voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen in de regio visueel weergegeven. Door op een specifieke locatie op de kaart te klikken wordt meer informatie (zoals aantal plekken) over de betreffende locatie zichtbaar. Dit verschaft allen die bij dit proces betrokken zijn veel extra inzicht over het voorzieningenniveau in de regio.

Een ander voorbeeld van het detailniveau van de beschrijving van deze deelprojecten is dat voor het laatste deelproject 'financiering en bekostiging van regionale voorzieningen' reeds uiteen wordt gezet wat dit behelst aan activiteiten: een afwegingskader subsidie en inkoop, aanbesteding BW en MO, aanbesteding ambulante begeleiding (lokaal; mogelijk gelijktijdig met BW en MO) en innovatieprojecten (bv. persoonsvolgend budget).

Mogelijk verklaart deze procesmatige voortvarendheid en de duidelijke positionering van het thema wonen ook de productiviteit van beleidsdocumentatie (ook vanuit corporaties). Voorbeelden hiervan zijn beleidsnotities over de thema's woningdelen, afspraken t.b.v. (dreigende) uitzetting uit contingent woningen, benadrukkende het belang van regionale samenwerking en het 'pact voor uitstroom'. Over het resultaat van deze inspanningen valt meer terug te lezen in de sectie regionalisering en regionale samenwerking.

### **1.3 Kwantitatieve gegevens t/m 2019**

Een van de doelstellingen van dit onderzoek is om (lokale verschillen in) beleid in verband te brengen met kwantitatief vastgestelde uitkomsten. In Tabel 1 (zie pagina 14) zijn hiervoor de gegevens inzichtelijk gemaakt waar wij op dit moment toegang toe hebben verkregen. Een deel van deze gegevens zijn publiek toegankelijk. Een ander deel is ons aangeleverd door de stakeholders die wij voor dit onderzoek gesproken hebben.

In lijn met eerder onderzoek (e.g. Trimbos, 2013; Boesveldt, 2015) kijken wij over een langere periode onder meer naar het aantal intramuraal verblijvende MO/BW-cliënten en het aantal huisuitzettingen, briefadressen en beschikbare contingent woningen. Daarnaast zijn middels verschillende indicatoren

trends in de regionale woonsituatie en financiële situatie van gemeentelijke inwoners inzichtelijk gemaakt. Waar mogelijk zijn voor de gebruikte indicatoren eveneens de meest recente gegevens op wijkniveau inzichtelijk gemaakt (zie: bijlage 1 en bijlage 2). In deze paragraaf worden binnengemeentelijke verschillen echter niet nader besproken. In het kwalitatieve onderzoek komen deze verschillen wel nader aan bod.

Uit Tabel 1 blijkt dat de gemiddelde voorraad sociale huurwoningen in regio Haarlem lager ligt dan het Nederlands gemiddelde. Dit lijkt met name gedreven te worden door een ongelijke verdeling tussen de verschillende gemeente. Zo is het verschil tussen de gemeente met de relatief laagste hoeveelheid sociale huur (Bloemendaal) en de gemeente met de relatief hoogste hoeveelheid sociale huur (Beverwijk) meer dan 20 procentpunten. In lijn met de landelijke trend is de omvang van de gemiddelde regionale voorraad aan sociale huur tussen 2014 en 2018 gedaald van 29.2% naar 28.5%. Uitzondering hierop is de gemeente Haarlemmermeer, waar de voorraad sociale huur in zowel 2014 als 2018 relatief gezien hetzelfde is gebleven.

Het vergelijken van de voorraad sociale huursector met de aanwezigheid van de doelgroep waarvoor de woningen bedoeld zijn levert een aantal interessante bevindingen op. De voorraad corporatiewoningen in verhouding tot de doelgroep sociale huur is bepaald door het aantal corporatiewoningen onder de liberalisatiegrens te delen door de doelgroep waar sociale huurwoningen voor toegewezen zijn (i.e. met een belastbaar huishoudinkomen lager dan €40.349 (CBS, 2017)). Hieruit blijkt allereerst dat de voorraad sociale huur zowel landelijk, regionaal, als lokaal steeds minder goed aansluit op de aanwezigheid van de doelgroep sociale huurwoningen. Daar waar er in de gehele regio Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer in 2014 per 100 doelgroep huishoudens gemiddeld 92 sociale huurwoningen beschikbaar waren, is dit aantal in 2018 gedaald tot 87 sociale huurwoningen per 100 huishoudens. Negatieve uitschieters in dit verband zijn de gemeenten Heemstede, Bloemendaal, Haarlemmermeer, en Haarlem, waar de relatieve voorraadratio significant lager ligt dan het regionale gemiddelde (0.80, 0.81, 0.81 en 0.82 versus een regionaal gemiddelde van 0.87). In de gemeenten Heemskerk, Beverwijk en Velsen sluit de voorraad juist bovengemiddeld goed aan op de doelgroep sociale huurwoningen (0.96-0.98).

In lijn met deze bevindingen blijkt uit Tabel 1 dat de dynamiek van de lokale en regionale woningmarkt over het algemeen lager ligt dan het Nederlands gemiddelde. Over het algemeen ligt het aantal nieuwe verhuringen van corporatiewoningen in de hele regio consistent lager dan het Nederlandse gemiddelde.

Over de jaren heen lijkt de woningsituatie het meest gespannen te zijn in de gemeenten Bloemendaal en Heemstede en het minst gespannen in gemeenten Beverwijk en gemeente Velsen. Een vaak genoemde barrière voor ambulantisering van cliënten uit MO- en BW instellingen is de beschikbaarheid van voldoende betaalbare woningen. Hierbij speelt ook mee de passendheid van de sociale huurwoningen voor personen die uitstromen uit MO of BW. Vaak hebben deze 'uitstromers' een laag inkomen, wat betekent dat zij alleen een kunnen huren woning die past bij hun inkomen en waardoor ze ook huurtoeslag kunnen ontvangen. Dit maakt dat er eigenlijk nog meer specifiek gekeken moeten worden naar sociale huurwoningen welke als primaire doelgroep de huurtoeslaggerechtigden hebben<sup>1</sup>. Dit betekent dat het bijvoorbeeld zo kan zijn dat een gemeente veel sociale huurwoningen heeft of bijbouwt, maar dat slechts een klein gedeelte ook echt toegankelijk is voor de primaire doelgroep.

Uit hetgeen dat hierboven beschreven staat, blijkt dat de woningsituatie in deze regio gespannen is, er relatief weinig verhuisd wordt en dus woningen vrijkomen, en er steeds minder woningen beschikbaar zijn voor de doelgroep voor sociale huurwoningen. Geconcludeerd kan worden dat deze barrière voor ambulantisering dan ook in deze regio opgaat. Meer betaalbare woningbouw in deze regio lijkt nodig.

In lijn met deze bevindingen over de regionale woningmarkt blijkt het relatieve aantal goedkope scheefwoners in corporatiewoningen in alle gemeenten en in alle jaren hoger te liggen dan het Nederlandse gemiddelde. Dit betekent dat er in de regio relatief veel huurders zijn die in een sociale huurwoning wonen, terwijl zij hiervoor eigenlijk een te hoog inkomen hebben. Hoewel dit indicatief is voor de spanning van de woningmarkt, betekent dit dat de sociaaleconomische compositie van de wijken waar sociale huurwoningen prevalent zijn relatief heterogeen is (zie ook: Aedes, 2020). Vergeleken met de andere gemeenten in de regio is het percentage goedkope scheefwoners over de jaren heen genomen het laagst in centrumgemeente Haarlem en het hoogst in Heemskerk. Het aantal goedkope scheefwoners in corporatiewoningen is voor de onderzochte gemeenten in Bijlage 1 op wijkniveau weergegeven.

In Tabel 1 is eveneens het percentage huishoudens in corporatiewoningen dat een betaalrisico loopt weergegeven. Een huishouden heeft een betaalrisico wanneer het netto besteedbaar inkomen te laag is om aan de basisbehoeften (eten, drinken, warmte, wonen, etc.) te voorzien. Vergeleken met het gemiddelde van Nederland, wonen er in regio Haarlem relatief minder huishoudens die een betaalrisico lopen. In lijn met de algemene trend is dit aantal van 11.7% in 2014 verder gedaald naar 10.3% in 2017. Een opvallende uitzondering op de regionale situatie is de gemeente Zandvoort, waar het aantal

---

<sup>1</sup> <https://www.platform31.nl/wat-we-doen/kennisdossiers/kennisdossier-woningmarkt/sociale-woningstelsel/termen-en-definities>

huishoudens met een betaalrisico sinds 2015 significant hoger ligt dan het regionale en landelijke gemiddelde. In gemeenten Beverwijk en gemeente Velsen wonen relatief gezien de minste huishoudens met een betaalrisico in corporatiewoningen. Het aantal huishoudens in corporatiewoningen dat een betaalrisico loopt is voor de onderzochte gemeenten in Bijlage 2 op wijkniveau weergegeven.

Het aantal nieuwe cliënten dat zich meldt bij de MO blijft min of meer gelijk en neemt cijfermatig, ondanks recent een kleine toename, de afgelopen jaren zelfs enigszins af (van 661 naar 547 personen). Aangegeven wordt echter dat het profiel van de dakloze personen die zich melden zwaarder is, en daarnaast bestaat het beeld dat het aantal dakloze personen in de regio waarschijnlijk hoger is. Zo heeft de gemeente Haarlemmermeer recent haar Meerteams gevraagd hoeveel dakloze mensen zij zien, en hoeveel bankslapers zij kennen in hun betreffende verzorgingsgebied.

Het aantal briefadressen in de Haarlemmermeer lijkt in de afgelopen jaren, 2017 (21), 2018 (44), 2019 (78), steeds te verdubbelen. De gemeente Haarlemmermeer geeft desgevraagd aan dat deze toename mogelijk te verklaren is door aanpassing van de beleidsregels om voor een briefadres in aanmerking te komen.

De gemeenten Heemstede en Heemskerk rapporteren een gestage afname van het aantal huisuitzettingen in deze gemeentes. Echter cijfers uit de overige gemeenten ontbreken nog. Op basis van het tekort aan gegevens voor de indicator huisuitzettingen kunnen er in deze rapportage hierover nog geen ontwikkelingen geïdentificeerd worden.

Tabel 1 Uitkomsten van het beleid in cijfers

		Nederland	Regio	Haarlem	Haarlemmer- meer	Beverwijk	Heemskerk	Zandvoort	Bloemen- daal	Heemstede	Velsen
<b>Aantal inwoners (in 2018)<sup>2</sup></b>		17.282.163	541.690	159.709	153.149	41.077	39.146	16.970	23.208	27.080	67.831
<b>% voorraad sociale huursector (vgl. doelgroep sociale huurwoning)<sup>3</sup></b>	2014: 2015: 2016: 2017: 2018:	30.5 (.87) 30.2 (.86) 29.9 (.85) 29.6 (.85)	29.2 (0.92) 29.0 (0.90) 28.6 (0.88) 28.7 (0.87) 28.5	32.0 (0.87) 31.7 (0.85) 31.1 (0.83) 31.0 (0.82) 30.5	22.8 (0.86) 22.5 (0.84) 22.2 (0.82) 22.8 (0.81) 22.8	38.0 (1.02) 37.5 (0.99) 37.6 (0.98) 37.8 (0.98) 37.9	32.8 (0.99) 32.6 (0.99) 32.6 (0.96) 32.5 (0.96) 32.0	31.2 (0.93) 31.0 (0.91) 31.0 (0.90) 30.7 (0.90) 30.7	18.0 (0.87) 17.7 (0.82) 17.3 (0.78) 17.1 (0.81) 17.0	21.2 (0.88) 21.0 (0.85) 20.8 (0.83) 20.7 (0.80) 20.6	35.5 (1.01) 35.3 (1.00) 34.8 (0.97) 34.7 (0.98) 34.5
<b>% goedkope scheefwoningen in corporatie-woningen<sup>3</sup></b>	2014: 2015: 2016: 2017:	14.9 13.7 12.3 12.0	18.7 17.1 15.1 15.0	16.6 15.4 13.7 13.5	19.4 17.6 14.0 13.1	17.8 16.2 15.4 15.7	19.8 17.7 17.0 17.2	19.7 17.2 14.2 14.4	21.9 18.1 16.4 16.1	19.8 17.8 16.1 15.2	20.3 18.3 16.7 16.9
<b>Mutatiegraad corporatie-woningen<sup>3</sup></b>	2014: 2015: 2016: 2017:	8.3 6.4 8.1 8.1	7.4 6.1 7.5 7.3	7.5 5.8 7.6 7.5	6.2 4.7 6.0 7.4	8.8 7.9 8.2 8.4	7.9 7.0 7.8 5.4	8.4 7.5 7.1 6.4	4.7 4.4 4.8 5.4	5.6 5.1 6.2 5.9	8.3 6.9 9.5 8.2
<b>% huishoudens met betaalrisico in corporatie-woningen<sup>3</sup></b>	2014: 2015: 2016: 2017:	14.1 14.9 12.2 11.9	11.7 12.7 11.1 10.3	13.2 13.8 12.2 11.3	12.1 13.0 12.2 10.7	10.7 10.8 8.5 8.7	11.1 12.2 9.5 9.5	12.7 17.0 13.4 13.2	11.7 14.4 12.6 11.6	9.9 11.6 10.0 9.9	9.7 11 9.6 8.9
<b>Huisuitzettingen (tussen haakjes alleen door huurschuld)</b>	2013: 2014: 2015: 2016: 2017: 2018: 2019:	5.900 5.550 4.800 3.700		68   (26) (15) (15)	12		13 7 7 0 2			9 4 <sup>4</sup> 3 2 3	

<sup>2</sup> CBS (2019)

<sup>3</sup> ABF Research (2019)

<sup>4</sup> Rapportage Sociaal Domein Heemstede (2017)



		Nederland	Regio	Haarlem	Haarlemmermeer	Beverwijk	Heemskerk	Zandvoort	Bloemendaal	Heemstede	Velsen
Briefadressen (vgl. op aantal adressen)	2014: 2015: 2016: 2017: 2018: 2019:	49.770			14 14 21 54 78 <sup>5</sup>						
Cliënten BW (Wmo: verblijf en opvang) <sup>6</sup>	2014: 2015: 2016: 2017: 2018:	34.995 34.055 42.905	907	399	187	74	22	52	33	11	92
Aantal BW-indicaties per 1.000 inwoners <sup>7</sup>	2019:			2.5		1.8	0.6	1.8	1.6	1	1.3
Aantal (BW-) opvangplekken per 1.000 inwoners <sup>6</sup>	2019:			0.9		0.3	0	0	0	0	0
Aantal nieuwe MO-clianten <sup>8,9</sup>	2014: 2015: 2016: 2017: 2018: 2019:	31.000 30.500 39.300	661 645 559 585 538 547	293 258 249 291 256 274	85 98 77 63 79 56	34 38 27 33 33 32	21 17 22 26 20 23	24 19 11 14 17 18	6 6 5 4 5 1	8 11 9 15 7 5	46 52 41 40 35 47

<sup>5</sup> Opgave gemeente Haarlemmermeer

<sup>6</sup> Procesplan doordecentralisatie BW MO: Aantal cliënten beschermd wonen (peildatum 30 juni 2018)

<sup>7</sup> Bron: Gemeente Haarlem in notitie Gemeente Haarlem en Pré Wonen

<sup>8</sup> CBS (2019)

<sup>9</sup> Opgave GGD Kennemerland

		Nederland	Regio	Haarlem	Haarlemmer- meer	Beverwijk	Heemskerk	Zandvoort	Bloemen- daal	Heemstede	Velsen
<b>Uitstroom MO</b>	2014: 2015: 2016: 2017: 2018:		109 164 176								
<b>Beschikbare (contingent) woningen voor uitstroom</b>	2014: 2015: 2016: 2017: 2018: 2019 <sup>10</sup> :		170	62 80 95 75 (100)	Min. 60 <sup>11</sup>	18	10 <sup>12</sup> 17 (20-40) <sup>13</sup>	8	9	Max.52 12	30
<b>Gerealiseerde uitstroom naar contingent-woningen</b>	2015: 2016: 2017: 2018 <sup>14</sup> : 2019:			15 42 82 70		13	11 6 6 5 9	5	1	1-2 1	7

<sup>10</sup> 'Pact voor uitstroom'

<sup>11</sup> Uitvoeringsplan Wonen met Zorg

<sup>12</sup> Bron: beleidsmaker wonen, bureau leefomgeving Heemskerk

<sup>13</sup> 40 voor Beverwijk en Heemskerk samen; gemiddeld 20 per gemeente (aangegeven wordt dat het aantal inwoners elkaar niet veel ontloopt).

<sup>14</sup> Notitie Gemeente Haarlem en Pré Wonen

## 2.1 De sociale basis

De sociale basis bestaat uit het geheel aan inwoners, lokale initiatieven en professionele organisaties dat zich inzet voor de leefbaarheid van gemeenten en het welzijn van haar inwoners. Informele componenten van de sociale basis spelen een belangrijke rol bij de transitie naar ambulantisering. In het regionale beleidskader *Opvang, Wonen en Herstel* is het informele netwerk bijvoorbeeld een belangrijke bron bij de ondersteuning en het herstel van (uitstromende) cliënten. Daarnaast is er bij de inzet op zelfstandig wonen in de wijk een grote rol weggelegd voor organisaties die deel uitmaken van de sociale basis. Deze organisaties zijn laagdrempelig en vrij toegankelijk zijn voor iedereen. Voorbeelden hiervan zijn welzijnswerk, vrijwilligersorganisatie, hobby- en sportclubs en buurthuizen.

### 2.1.1 (In)formeel netwerk en wijkgerichte ondersteuning

Uit de verhalen die participanten ons vertellen komt naar voren dat sociaal contact met familie niet vanzelfsprekend is. Cliënten benoemen verschillende aanleidingen waardoor het sociaal contact met familie verslechterd of verbroken is, waaronder schaamte voor de huidige woonsituatie, verslavingsproblematiek en vervelende gebeurtenissen uit hun jeugd. Peter, een cliënt die we hebben gesproken, geeft aan wel contact te willen met familie, maar dit lastig te vinden vanwege alles wat er gebeurd is in het verleden en het verdriet dat hem dat heeft opgeleverd. Een ander verhaal komt van Ralf, hij vertelt ons dat hij door een vervelende samenloop van omstandigheden in de opvang terecht is gekomen. Hij deelt met ons zijn verhaal, en vertelt hoe dit voor hem voelt:

*Ik schaam me er ook voor. Als ik op een terrasje zie, ga ik niet zeggen ik zit op [plaats voorziening]. Dat doe ik niet. (...) Daarom ben ik heel blij dat ik hier weg ga. (Ralf)*

In de interviews is aan participanten gevraagd van wie zij veel steun ontvangen in hun sociale netwerk. Uit de verhalen van MO- en BW-cliënten in Haarlem en de regio blijkt dat zij veel steun ontvangen van (oud)medebewoners die zij hebben leren kennen tijdens het verblijf in beschermd wonen of de maatschappelijke opvang. Ook een aantal uitgestroomde cliënten geeft aan nog steeds waardevolle vriendschappen te hebben welke zijn opgebouwd in de periode dat zij beschermd- of in de maatschappelijke opvang woonden:

*Mijn beste vriend komt uit dezelfde setting. Daar kan ik ook veel mee delen. Die woont hier schuin tegenover. (...) En hij heeft ook nog wel eens lastige dagen. Net zoals ik. Want die zijn er gewoon nog steeds. (Berend)*

Contacten met andere mensen die dezelfde ervaringen hebben meegemaakt worden dus door veel cliënten als ondersteunend ervaren en dragen in hun ervaring bij aan herstel<sup>15</sup>.

Verder geven een aantal uitgestroomde participanten in dit onderzoek aan dat zij naast de huidige contacten, ook nieuwe sociale contacten hebben opgebouwd in de wijk. Het contact met de burens in de wijk wordt door deze cliënten als waardevol en behulpzaam ervaren:

*En de mensen die hier op de galerij wonen, daar heb ik ook steeds meer contact mee. Mijn burens koken vaak voor mij. Want ik ben maar alleen en dan moet je voor jezelf koken. (...) En dat is met meerdere burens, dat is ook van de laatste jaren. (Noël)*

Hoewel een aantal cliënten hun succesverhalen delen over het contact met de burens in de wijk, is dit voor andere participanten nog niet het geval. Zoals hierboven al aangegeven vinden cliënten het uitstromen naar de wijk vaak spannend. Het opbouwen van nieuwe contacten is hierbij één van de factoren die door cliënten als 'een lastige stap' wordt ervaren. Dit komt mede doordat zij burens niet altijd willen vertellen over hun kwetsbaarheden:

*Ja, de burens weten niet dat ik psychisch niet helemaal goed ben. Dat weten ze niet. Maar voor de rest kan ik heel goed met ze praten. (Sylvia)*

In dit proces van contacten opbouwen in de buurt kan er een ondersteunende rol voor de ambulante begeleiding liggen, zo geven cliënten aan. Een uitgestroomde BW-cliënt vertelt ons dat de ambulante begeleiding haar heeft geholpen met het opbouwen van contacten door een keer samen naar een buurthuis te gaan. Dit voorbeeld toont aan wat het belang is van continuïteit van ondersteuning en hoe deze kan bijdragen in het herstel en het opbouwen van het informele netwerk.

### **2.1.2 Integratie in de wijk**

In de rapportage 2018 is geconcludeerd dat centrumgemeente Haarlem in toenemende mate inzet op het verbinden van het ggz-netwerk met het algemene aanbod van voorzieningen. Binnen het

---

<sup>15</sup> In de gemeente Utrecht, waar wij 5-jarig onderzoek doen naar het voorkomen van terugval in dakloosheid, biedt het Enik Recovery College met een herstelacademie een omgeving voor mensen die persoonlijk ervaring hebben met ontwrichting door een psychische aandoening of verslaving, en die willen werken aan hun (verdere) herstel. <https://www.enikrecoverycollege.nl/over-ons/>

informele aanbod was er volgens gemeentelijke partijen echter nog onvoldoende aandacht voor de ggz-doelgroep.

Met betrekking tot de integratie van uitstromende cliënten in de buurt, brengen verschillende uitvoerders in deze 2019 meting naar voren dat de rol die de buurt en het sociale netwerk van een cliënt kan spelen bij het herstel van cliënten mogelijk overschat wordt in de huidige beleidsaanpak:

*Er wordt natuurlijk heel erg ingezet op of jij je moeder kan helpen of je moeder jou kan helpen bij wijze van spreken. Of de buurvrouw jou kan helpen. Maar die buurvrouw heeft ook geen tijd of die heeft ook haar werk, of weet ik veel wat. Dus dat hele maatschappelijke systeem wat je eigenlijk hoopt in te richten als vangnet dat wordt veel kleiner, veel krappere. Of het is niet eens beschikbaar. (Zorgaanbieder)*

De idee vanuit professionals uit de keten met huidige expertise op MO BW, is dat deze expertise ook nodig is om cliënten te begeleiden bij integratie in de wijk en participatie in een buurthuis. Om die reden experimenteert een van de regionaal werkende zorgaanbieders samen met een aantal buurthuizen, o.a. in de creatie van een ontmoetingsruimte in deze buurthuizen waar cliënten op terug kunnen vallen. Deze ruimte komt dan in de plaats van een ruimte welke nu nog vaak binnen de zorgorganisaties bestaat, welke ook nog door in de wijk wonende cliënten wordt gebruikt. Een ontmoetingsruimte in een buurthuis draagt er volgens deze aanbieder aan bij dat cliënten los komen van de zorgorganisatie en meer in verbinding komen met de buurt. Met name in een groter buurthuis zou meer ruimte zijn om professionele begeleiding te bieden bij de participatie in deze nieuwe omgeving. Afhankelijk van de cultuur van het buurthuis (en daarmee van de buurt) waarin de ontmoetingsplek gerealiseerd moet worden, zou hier extra begeleiding en inzet van ervaringsdeskundigen voor nodig zijn. Het plaatsen van de sociale wijkteams in buurthuizen, zoals dat in Haarlem gebeurt, draagt volgens professionals ook bij aan een verdere integratie van cliënten in de buurt.

Een van de door ons gesproken cliënten vertelt over een 'koffie uurtje' dat dagelijks onder begeleiding van een dagbestedingsaanbieder in het buurthuis wordt aangeboden. De sfeer hier wordt als heel open en laagdrempelig beschreven. In ditzelfde buurthuis eet deze client ook één keer in de week, met een vaste groep. Met mensen uit deze groep heeft deze client ook buiten het buurthuis contact, door bijvoorbeeld bij elkaar op de koffie te komen.

Participatie in het buurthuis is nog niet vaak spontaan genoemd in clientinterviews, wanneer de onderwerpen ontmoeting en contact met de buurt worden besproken.

### 2.1.3 Informele zorg en algemeen formeel aanbod

Zoals hierboven aangegeven zijn gemeentelijke stakeholders evenals tijdens de vorige meting van mening dat door verschillende welzijnsorganisaties voldoende algemeen aanbod wordt aangeboden, maar dat het actief verbinden van mensen aan deze activiteiten veel aandacht vraagt. In Haarlem zien gemeentelijke beleidsmakers een rol voor het maken van deze verbinding voor het sociaal wijkteam:

*Het leggen van het contact dat is één. Ik vind dat één van de kerntaken van het sociaal wijkteam. Dat je dat zelf regelt of zorgt dat dat geregeld wordt. Dat die brug geslagen wordt en dat mensen daar landen en aarden. (Gemeente Haarlem)*

Deze wijkprofessionals zouden uitstromende cliënten kunnen helpen om aan te sluiten bij bestaande voorzieningen in de wijk. Tegelijkertijd wordt door gemeentelijke respondenten aangegeven dat het lastig is om hier binnen het al uitgebreide takenpakket van het sociaal wijkteam voldoende ruimte voor te vinden. Dit signaal komt ook vanuit niet-gemeentelijke partijen. Meer dan in de vorige meting leeft hier de wens om deze taak meer structureel vorm te geven:

*Hoe geven we dat vorm en kunnen we alternatieven daarvoor vinden in de sociale basis? Waarbij je dus uitgaat van één keer in de week of één keer in de twee weken een uurtje koffie drinken. Waarin je kijkt of je een soort van stevige structuur kunt ontwikkelen. (Gemeente Haarlem)*

Daarentegen wordt het overbruggen van deze vragen door gemeentelijke beleidsmakers in de Haarlemmermeer meer gezien als een rol voor de sociale professionals in de buurthuizen zelf, en ook de bredere sociale basis van zorgorganisaties, scholen en huisartsen worden hier als onderdeel van genoemd. Het Meerteam van sociale professionals wordt hier niet als de eerst aangewezen voor gezien. Aan deze basisstructuur tussen welzijnsstichting en de zorgorganisaties wordt nog nadere invulling gegeven, waarbij wordt aangegeven dat de nadruk ligt op inclusiviteit:

*er zit niet heel veel energie meteen op het geschikt maken van een wijk voor wonen met zorg, omdat iedereen moet er wonen. Dus je moet de wijk maken voor iedereen, en niet alleen voor mensen die bijvoorbeeld psychisch kwetsbaar zijn, voor ouderen (Gemeente Haarlemmermeer)*

Een vergelijkbaar beeld zien wij in Heemskerk, waar met name tijdens de eerste meting (vorig jaar) besproken is hoe tegen de participatie van ggz-cliënten in een buurthuis wordt aangekeken, en of hier aanvullende activiteiten op worden georganiseerd, en zo ja door wie dan. Ook naar het Heemskerk's sociaal team is in deze gevraagd. Benadrukt werd ook vanuit deze gemeente de relatie tot deze burger

als gemeente burger, niet als patiënt, en dat regulier aanbod vanuit de gemeente zoals een buurthuis of een sportclub ook voor deze burgers bedoeld is. Tegelijkertijd wordt er wel getwijfeld de gemiddelde buurthuismedewerker 'zomaar kan omgaan' met deze mensen uit deze bijzondere doelgroep. Aangegeven wordt dan ook dat er wel voor gezorgd wordt dat de betreffende welzijnsorganisatie die kennis in huis krijgt of weet in te schakelen. Tegelijkertijd wordt ook onderkend geen apart aanbod te hebben, terwijl dit er wel voor andere doelgroepen is, en wordt aangegeven dat dit mogelijk wel extra aandacht behoeft. Tegelijkertijd wordt ook aangegeven dat hier extra tijd nodig voor is vanuit FACT, en dat toch een bovenregionale taak betreft:

*voor LVB heb je inderdaad voor mensen met een geestelijke met een verstandelijke beperking heb je bepaalde knutselochtenden. Volgens mij hebben we dat niet voor de GGZ doelgroep terwijl het best wel heel reëel kan zijn (gemeente Heemskerk).*

Het lokaal sociaal team wordt niet met deze rol in verband gebracht.

Vanuit de gemeente Heemstede wordt zowel aangegeven dat er reeds een relatief stevige basis bestaat welke een rol kan spelen in de ambulantisering en participatie van de doelgroep MO/BW, bestaande uit wijkverpleegkundigen, huisartsen en het lokale welzijn. Daarnaast heeft de gemeente Heemstede afspraken met aanbieders die een vorm van dagbesteding aanbieden, en is er in Heemstede een GGZ inloop. Ook is men bezig om met welzijn meer activiteiten en vrijwilligerswerk voor deze doelgroep mogelijk te maken. Het sociaal team, dat mensen met zorgwekkend, zorgmijndend gedrag bespreekt welke kunnen worden gebracht door alle deelnemende partijen, is niet benoemd als hebbende een duidelijke rol in deze aanpak voor grotere participatie in welzijnsactiviteiten.

### **Variërende ondersteuningvraag nog uitdagend**

Vanuit het Haarlems Sociaal Wijkteam wordt benoemd dat het lastig is wanneer cliënten een variërende ondersteuningsvraag hebben. Zo kunnen cliënten bijvoorbeeld een aantal weken geen behoefte hebben aan ondersteuning, maar in de weken daarop aangeven dit opeens weer nodig te hebben. In dit kader wordt eveneens aangegeven dat het netwerk van cliënten met ggz-vragen minder stabiel is. Dit betekent dat de aanspraak die cliënten hierop kunnen maken eveneens varieert. Deze twee elementen, een variërende vraag en een niet stabiel netwerk, maken het voor het Haarlems sociaal wijkteam lastiger om ggz-cliënten op een stabiele wijze te ondersteunen. In vergelijking met het voorgaande jaar neemt het idee dat de sociale basis een rol kan spelen in het ondersteunen van ggz-cliënten wel toe. Wat dat betreft is deze gemeentelijke respondent hoopvol gestemd en verwacht deze dat dit tot de mogelijkheden behoort:

*Dat zou nog best eens kunnen zijn dat die gewoon in de sociale basis met wat ondersteuning vanuit het sociaal wijkteam het zouden kunnen redden. (Gemeente Haarlem)*

Ook wordt het nog wel als een uitdaging gezien om een manier te vinden waarop een ‘vinger aan de pols’ contact kan worden gehouden met mensen waarbij de zorg en begeleiding is afgebouwd. Na het afbouwen van zorg en begeleiding zijn ook professionals in de wijk vaak niet langer betrokken bij de cliënt en is het voor ketenpartners onduidelijk hoe het deze cliënten in de wijk vergaat. Vanuit professionals in de wijk wordt dit afbouwen als ‘spannend’ omschreven. Dit leveren van een combinatie van voorzieningen waarin alle betrokken partijen expertise leveren is evenals tijdens de eerste meting<sup>16</sup> een onderwerp dat wel duidelijk benoemd wordt als wenselijk door de betrokken partijen en gemeentes, maar dat nog sterk in ontwikkeling is.

#### **2.1.4 Wijkprofessionals**

In deze regio is de wijkgerichte invulling door professionals verschillend geregeld, en wordt deze ook anders genoemd. Terwijl dit in Haarlem gaat om het Sociaal Wijkteam, spreekt men in de gemeente Haarlemmermeer van Meerteams en in de IJmond waar Heemskerk onderdeel uit van maakt van Sociale Teams. Heemstede werkt niet wijkgericht, omdat de schaalgroten zich hier volgens de betreffende gemeente minder goed voor leent. In Heemstede spreekt men liever van de lokale professional. Omdat veel voorzieningen voor MO en BW zich vooralsnog in Haarlem bevinden gaat het in de interviews nog vaak over de Haarlemse situatie.

Onder geïnterviewde (uitgestroomde) cliënten blijkt nog niet goed bekend te zijn wat de functie van een dergelijke wijkgerichte invulling door professionals is. In 2018 bestond er ook bij gemeentelijke en niet-gemeentelijke stakeholders nog onduidelijkheid over de exacte taken van dit soort wijkprofessionals. Uit de tweede ronde interviews blijkt dat er vanuit gemeentes een duidelijkere visie is ontwikkeld op de rol die wijkprofessionals kunnen hebben bij de ambulantisering van cliënten. Tevens is de (verwachte) vraag naar wijkprofessionals beter in beeld gebracht – welke volgens de betrokken gemeenten de komende jaren naar alle waarschijnlijkheid enkel zal blijven toenemen.

Terwijl enkele cliënten hier wel ervaring mee hebben, geeft het merendeel van de cliënten in de interviews aan dat zij niet op de hoogte zijn van het bestaan van wijkprofessionals. Gemeenten zijn op de hoogte van de relatief lage bekendheid hiervan, en geven aan in de komende periode via verschillende trajecten te werken aan het verbeteren van de naamsbekendheid van dit aanbod. Een

---

<sup>16</sup> zie rapportage 2018: 1.5.1.3: Samenwerking tussen SWT en zwaardere zorg (o.a. opschalen, afschalen)  
<https://onderzoekmobw.socsci.uva.nl/index.php/onderzoeksregios-en-rapportages/regio-zuid-kennemerland-ijmond-en-de-haarlemmermeer/>



aantal cliënten dat wel op de hoogte is van het bestaan van wijkprofessionals, geeft aan hier nooit contact mee te hebben gehad:

*Dat was op zich wel voorgesteld volgens mij. Toen ik ging tekenen bij de gemeente [red: voor de inschrijving], maar ik heb hem eigenlijk nooit gezien. (Marieke)*

Onder de cliënten die wij hebben gesproken zijn er ook een aantal die wel ondersteuning van het wijkteam ontvangen. Ralf, een respondent die reeds zelfstandig woont, heeft uit zichzelf aangegeven ondersteuning te willen vanuit een wijkprofessional. Hij vertelt ons dat dit voor hem 'dat kleine stukje hulp' toevoegt dat hij nodig heeft:

*Ja, als ik hulp nodig heb, kan ik haar bellen. Ze zegt: ik ben er niet voor om je ramen te gaan lappen of eten te gaan koken, maar gewoon als je problemen hebt met je administratie of je snapt iets niet, kan ik met je meegaan of dingen regelen. (Ralf)*

Ondersteuning bij het onderhouden van een huishouden (Ralf kan naar eigen zeggen niet goed koken) ontvangt hij vanuit het buurtcentrum. Onduidelijk is of de wijkprofessional Ralf hiernaar toe heeft geleid. Het verhaal van Ralf illustreert wat de toegevoegde waarde van wijkprofessionals bij de ambulantisering van cliënten kan zijn. Afhankelijk van zijn eigen ondersteuningsvraag komt een wijkprofessional bij hem op bezoek.

### **Ontwikkelmogelijkheden wijkprofessionals**

Detail in dit kader is dat Ralf opmerkt dat wanneer hij hulp nodig heeft en de wijkprofessional belt, de medewerker, omdat zij meerdere cliënten heeft, niet altijd tijd voor hem heeft. Ook geven niet-gemeentelijke stakeholders aan dat er door de gehele regio heen meer geïnvesteerd moet worden in de begeleiding van cliënten door wijkprofessionals. Zo stelt een zorgaanbieder dat met name wijkprofessionals in de regiogemeenten onvoldoende capaciteit hebben om cliënten 'vinger aan de pols contact' te kunnen bieden. Een andere zorgaanbieder geeft aan dat de eigen organisatie tegen haar ambulante capaciteit oploopt door de combinatie van een toename in nieuw aangemelde ambulante cliënten en het niet voldoende kunnen afschalen naar wijkprofessionals. Hierbij is het belangrijk te vermelden dat de verschillen in invulling van de lokale teams ook gevolgen hebben voor wat er verwacht wordt van deze teams. Zo is het voor het Meerteam in de Haarlemmermeer niet de bedoeling dat het Meerteam deze rol vervult, dat er wordt afgeschaald naar het Meerteam. Een bedoeling van dit Haarlemmermeers model is juist geweest de mogelijkheid te bieden om zorg zo flexibel mogelijk op- en af te schalen.

In Haarlem is, sinds de vorige meting, in de Haarlemse wijk Schalkwijk een nieuwe team van wijkprofessionals (in Haarlem heet dit een sociaal wijkteam) toegevoegd. Om te voorkomen dat er subteams worden gevormd binnen het wijkteam, is er bewust voor gekozen om een team toe te voegen in plaats van de bestaande team groter te maken. Daarnaast zijn er twee sociale wijkteams die vanuit de inclusieopgave specifiek inzetten op het integreren van ervaringsdeskundigheid in het team.

Als mogelijk verbeterpunt wordt door gemeentelijke stakeholders genoemd dat er verschil bestaat tussen hoe de verschillende wijkprofessionals en ook hoe de verschillende gemeenten opereren. Sommige teams hebben bijvoorbeeld een gestructureerd overleg. Bij andere wijkprofessionals is dit echter minder duidelijk. Dit maakt dat het functioneren van een wijkgerichte aanpak of professional soms afhangt van het functioneren van specifieke personen. Ook de betrokkenheid van de ketenpartners kan per team verschillen. Ten tijde van het schrijven van deze rapportage is de gemeente Haarlem in haar wijken waar het erg goed gaat een evaluatie aan het uitvoeren, waardoor er meer duidelijkheid moet ontstaan over de goed werkende elementen binnen een team. Ook is er een wens voor een structureel monitoringsysteem, zodat de vraag over wat ambulantisering voor een wijk en wijkteam betekent beter in beeld kan worden gebracht.

Het sociale wijkteam was in 2018 zoekende naar het op de juiste wijze op- en afschalen van zorg en begeleiding. Ggz-begeleiding vanuit een MO/BW-aanbieder was reeds toegevoegd als onderdeel van het sociaal wijkteam, met de bedoeling dat het afschalen vanuit (F)ACT-teams effectiever plaats kon vinden. Eerder bleek al uit de toevoeging van expertise op werk en inkomen aan het wijkteam dat ingespeeld kon worden op verschillende vragen vanuit de cliënt. Het sociaal wijkteam was in 2018 nog bezig duidelijk te krijgen waar de expertise van het sociaal wijkteam eindigt en waar specialistische zorg ingezet moet worden. Hoewel er veel aanmeldingen kwamen vanuit de huisarts hadden gemeentelijke respondenten het idee dat er nog te weinig contact was tussen de behandel-ggz en het sociaal wijkteam om deze zorg gezamenlijk vorm te geven. Dit zorgde ervoor dat met name de ggz-cliënt bij het sociaal wijkteam onvoldoende in beeld was. Gescheiden financiële systemen en ervaren belemmeringen rondom privacy leken dit voornamelijk in de weg te staan. Volgens de niet-gemeentelijke stakeholders werkten sociale wijkteams ook nog onvoldoende outreachend. Het afschalen van zorg naar de sociale wijkteams werkte volgens zorgaanbieders eveneens onvoldoende. Volgens hen had dit met name verband met de beschikbare expertise in het team en de zwaarte van de doelgroep.

Naast de bovengenoemde veranderingen is er door de gemeenten geïnvesteerd in de samenwerking tussen de wijkprofessionals en andere ketenpartners. Het effect van deze inzet klinkt door in de ervaringen van niet-gemeentelijke stakeholders.

*Er zijn nu ontwikkelingen die voorzichtig aan gaan verbeteren. (Zorgaanbieder)*

Zo geeft de ggz-behandeling aan de samenwerking met het Haarlems sociaal wijkteam (waar ggz-begeleiding ook in is vertegenwoordigd is) als prettig te ervaren: deze weten elkaar goed te vinden en er is sprake van wederzijds begrip. Onduidelijk is nog tot welke concrete resultaten dit heeft geleid.

Het afgelopen jaar is ook meer ingezet op het verbeteren van de samenwerking tussen de sociale wijkprofessional en woningcorporaties, ten behoeve van vroegsignalering:

*Dat zorgt natuurlijk wel dat mensen niet in de opvang terechtkomen als we dat vooraf met elkaar aanpakken. De opdracht aan sociaal wijkteam is om bij een veel bredere doelgroep (gewoon iedereen) melding te maken bij achterstand, waardoor eerder gesignaleerd wordt. (Gemeente Haarlem)*

Er wordt benoemd dat niet alleen financiële problematiek door deze aanpak eerder gesignaleerd wordt, maar dat achterliggende problematiek hierdoor ook vaker bij relevante instanties bekend raakt. Verder wordt aangegeven dat het afschalen van begeleiding steeds meer wordt vormgegeven, zoals eerder beschreven is over de samenwerking met informele zorg. Ook komt naar voren dat de samenwerking tussen ketenpartners en sociale wijkprofessionals duidelijker vorm heeft gekregen. Er wordt meer aandacht besteed aan een overdrachtsperiode. In deze periode wordt er met betrokken begeleiders gekeken wat een cliënt nodig heeft wanneer deze zelfstandig gaat wonen.

Opschalen naar geïndiceerde zorg blijkt in de praktijk daarentegen lastiger te zijn. Tijdens interviews komt ook aan de orde dat de huidige werkafspraken hier nog onvoldoende op zouden zijn ingericht. Deze afspraken blijken echter wel al te bestaan: middels de regeling crisiszorg kan zorg tot een maximum van 12 uur per week voor een periode van maximaal 12 weken beschikbaar worden gemaakt, wanneer dit noodzakelijk wordt geacht. Deze regeling blijkt echter nog onvoldoende bekend te zijn, en het lijkt van belang te evalueren of deze regeling afdoende is.

Deze ervaringen van gemeentelijke stakeholders worden wisselend ondersteund in de interviews met niet-gemeentelijke stakeholders. Zo geven ggz- en BW-aanbieders aan dat het afschalen van zorg naar sociale wijkprofessionals nog niet op gang gekomen is. Enerzijds wordt dit gerelateerd aan een gebrek aan capaciteit en expertise. Anderzijds wordt gesteld dat de sociale wijkprofessionals nog te veel op

het signaleren van problemen in de wijk gericht zijn en daardoor meer aan het opschalen is dan aan het afschalen:

*In de loop van de tijd is dat veel meer verworden tot een team wat, ja hoe moet ik dat zeggen, wat signaleert in de wijk. En wat cliënten dan wel op zoekt, cliënten of potentiële burgers, op zoek naar vraag. (..). Meer opschalen dan afschalen. Dat is wat wij zien. Dat is niet zoals wij ingestoken zijn, vanuit onze ggz-expertise in de sociale wijkteams, want dat is juist de beweging andersom. Dat is er nog niet van gekomen. (Zorgaanbieder)*

Interessant genoeg komt vanuit een andere zorgaanbieder precies het tegenovergestelde signaal naar voren. Deze aanbieder ervaart dat de focus bij de sociale wijkprofessionals binnen de regio juist te veel ligt op afschalen in plaats van opschalen. De aanbieder geeft aan dat sociale wijkprofessionals soms te lang zelf bezig zijn hulp te bieden rondom psychiatrie en verslavingszorg en pas opschalen naar specialistische hulp als het reeds te laat is. Redenen die de aanbieder hiervoor aandraagt zijn een gebrek aan kennis, maar ook een cultuur waarin zorgverleners vanuit hun ego niet snel de hulp van collega's inroepen. Daarnaast vermoedt de aanbieder dat de nadruk op afschalen verbonden is aan een opdracht van de gemeente, die vanuit financieel oogpunt begeleiding vanuit de sociale wijkprofessional preferereert boven tweedelijns psychiatrie.

Ondanks dat verschillende niet-gemeentelijke stakeholders aangeven dat de kwaliteit van sociale wijkprofessional de afgelopen jaren is toegenomen, wordt vanuit aanbieders MO/BW aangegeven dat er binnen de teams nog steeds sprake is van grote verschillen in de kwaliteit en expertise van medewerkers. De ggz stelt dat de poliklinische teams nog beter aangesloten zouden kunnen zijn op de sociale wijkprofessionals- en teams, zodat er binnen de teams meer kennis ontstaat over de veelvoorkomende psychische stoornissen, zoals depressies en paniekaanvallen. Het toevoegen van ggz-expertise (ggz-begeleiding) aan het sociaal wijkteam heeft volgens zorgaanbieders wel degelijk bijgedragen aan de signaalfunctie die de teams in de wijk vervullen.

## **2.2 Ambulante keten van zorg en ondersteuning**

In dit hoofdstuk bespreken wij de ervaringen met ambulantisering vanuit de verschillende perspectieven van cliënten en aanbieders van MO, BW, Ggz en Verslavingszorg. Hierbij staat vooral de zorg en ondersteuning geboden in de wijk centraal. **Niet-gemeentelijke partijen** geven aan dat het beleid omtrent MO/BW vanuit het veld in 2019 nog steeds breed wordt gedragen en omarmd: "De grote lijnen en de korte lijnen van de mensen die op dit moment op de thema's zitten, die zijn goed". Zij signaleren dat het beleid sinds 2015 steeds meer van het papier afkomt en dat de effecten steeds beter merkbaar zijn. Er is hun inziens sprake van een vrij grote groep cliënten die succesvol

ambulantiseert. In dit verband wordt ook regelmatig het beschut wonen benoemd. Wat precies onder beschut wonen dient te worden verstaan blijkt echter te verschillen. Enerzijds wordt dit uitgelegd als ‘een soort van doorstroomkamer waar je wel al huur betaalt’ en ‘intensieve ambulante begeleiding’. Anderzijds wordt aangegeven dat in beschut wonen ‘mensen niet op zichzelf wonen’. Een rol in de ontstane onduidelijkheid speelt vanwege ook de gevolgen die de gehanteerde definitie heeft binnen het arrangementenmodel, de wooncomponent wordt binnen beschut wonen namelijk niet betaald (zie ook 2.3.2 Arrangementenmodel binnen de keten MO/BW). Dit bemoeilijkt de realisatie van beschut wonen op een bestaande locatie met bijvoorbeeld één opgang. Tegelijkertijd speelt dat partijen in deze regio aangeven dat er ook veel cliënten zijn die wel 24-uurs toezicht behoeven, hetgeen ook deze transitie (naar beschut wonen) in de weg staat. Deze paragraaf bespreekt nu verder de ambulante keten van zorg en ondersteuning, waar ook intensieve ambulante begeleiding onderdeel van uit maakt.

Er is consensus over het nut van waakvlamcontact en cliënten worden bediend met een uiteenlopend op uitstroming gericht aanbod. Daarnaast wordt er door zorgaanbieders ingezet op het herstellen of vergroten van het sociale netwerk. Eveneens wordt ervaren dat de overdracht van cliënten tussen verschillende instanties minder bureaucratisch is geworden en dat er bij het toewijzen van woningen ruimte is om maatwerk te leveren. Ook worden woningen omgeklapt wat gezien kan worden als teken van een succesvolle transitie.

Deze bevindingen sluiten nauw aan op de voorwaarden die cliënten in deze rapportage van 2019 identificeren als noodzakelijk voor een succesvolle ambulantisering. Zorgaanbieders geven aan continuïteit van zorg en begeleiding te garanderen aan uitstromende cliënten. Zo kan de begeleiding van een cliënt die overgaat van de MO naar BW nog gedurende een bepaalde periode worden doorgezet om “een hele zachte landing” te faciliteren. Daarnaast geven zorgaanbieders aan dat corporaties, vergeleken met vorig jaar, steeds meer bereid zijn om mee te denken. Ook kunnen huurcontracten vaker direct op naam van cliënten gezet worden in plaats dat er met een omklapconstructie wordt gewerkt, wat ervaren wordt als een positief signaal.

### **2.2.1 Cliënten in 2019 over ambulantisering**

In 2018 is gebleken dat het grootste deel van de MO- en BW-clieuten positief staat tegenover uitstroom, mits er voldoende begeleiding gericht op (voorbereiding van) uitstroom werd geboden (BW-clieuten) en continuïteit van ondersteuning in de vorm van maatwerk en goede afstemming met de begeleiding over de mate van zelfredzaamheid (MO-clieuten). Door enkele BW-clieuten wordt in 2018 aangegeven dat zij, vanwege de nabijheid van huidige begeleiding, de stap naar een eigen

woning als spannend ervaren, enkele MO cliënten stroomden liever uit zonder gecontinueerde begeleiding.

De voorwaarden die vorig jaar zijn beschreven, komen grotendeels overeen met wat cliënten ons dit jaar vertellen. Er is specifiek aan mensen die afgelopen jaar zijn uitgestroomd de vraag gesteld wat hen heeft geholpen om succesvol zelfstandig te kunnen wonen. Wat opvalt in de meting van 2019 is dat er van de vijftien cliënten welke in 2018 zijn gesproken, zes een andere mening hebben gevormd in 2019 over ambulantisering (zie ook tabel 1, bijlage). Het betreft hierbij drie BW-clieënten welke in 2018 nog voorstander van ambulantisering onder voorwaarden waren en nu in 2019 ambulantisering niet meer zien zitten. Het voornaamste argument dat deze cliënten geven is zoals Willem beschrijft: 'het is voor mij een te grote stap, zelfstandig gaan wonen'. De constante begeleiding binnen beschermd wonen hangt voor cliënten samen met het gegeven dat deze BW-clieënten uitstromen niet voor zich zien. Een andere BW-clieënt geeft juist het tegenovergestelde aan. Deze cliënt is bezig met uitstroom en waar hij er in 2018 geen vertrouwen in had, geeft hij nu aan dat hij voorstander is van ambulantisering, mits er goede voorwaarden aan verbonden zijn. Een andere BW-clieënt is heel positief over ambulantisering in de huidige vorm en stelt hier in tegenstelling tot 2018 geen specifieke voorwaarden meer aan. Het omgekeerde zien we ook terug bij een uitgestroomde BW-clieënt. Deze geeft in 2019 aan nog steeds voorstander te zijn van ambulantisering, maar hier wel de voorwaarde aan te stellen dat er voldoende hulp wordt geboden bij de uitstroom. Deze ondersteuning heeft deze cliënt bij uitstroom zelf als onvoldoende ervaren, en om deze reden geeft hij aan dat dit proces nog verbeterd kan worden. Deze resultaten tonen aan hoe BW-clieënten over ambulantisering denken geen statisch gegeven is, en over tijd kan veranderen.

### **2.2.2 Infrastructuur van ambulante ondersteuning**

Terwijl in 2018 door cliënten is aangegeven, als voorwaarde bij ambulantisering, dat meer diende te worden ingezet op preventie en het voorkomen van terugval, blijkt uit de meting 2019 dat het met het overgrote deel van de cliënten nog steeds goed gaat of zelfs beter dan in 2018. Uitgestroomde cliënten zijn over het algemeen positief over de ambulante begeleiding en de oplettendheid van begeleiding welke zij ervaren. Anita geeft als voorbeeld dat zij haar begeleider een bericht mag sturen wanneer dit echt nodig is omdat het wat minder gaat:

*Ik kan haar altijd als er iets is appen. (...) Mijn begeleider kent mij denk ik beter dan ik, en zij neemt mij op dat moment serieus. (Anita)*

Anita geeft aan dat het gegeven dat zij haar begeleider een bericht mag sturen wanneer dit echt nodig is voelt als 'een stok achter de deur' voor haar, wat ervoor zorgt dat een terugval voorkomen wordt.

Ook is uit de meting van 2019 is gebleken dat meerdere participanten welke afgelopen jaar zijn uitgestroomd of al zelfstandig woonden op het moment van uitstroom en eerdere ervaring hadden met MO of BW, zelf het initiatief hebben genomen om de zorg voor ambulante begeleiding aan te vragen. In tegenstelling tot in 2018 hebben cliënten in 2019 meer het gevoel dat zij gehoord worden en dat zij zelf actiever betrokken worden bij het uitstroomproces. Hierin zien we dus een verbetering in de afstemming tussen begeleiding en cliënten ten opzichte van vorig jaar. Wel benoemen zowel MO- als BW-clieënten dat zij goede afspraken maken en het tijdig op- en afschalen van begeleiding erg belangrijk vinden, en gebeurt dit volgens cliënten nog niet altijd voldoende. In 2019 vertellen (uitgestroomde) BW-clieënten ons dat er naar hun idee minder sprake is van wisselingen in de begeleiding ten opzichte van 2018. Daarentegen zijn MO-clieënten hier minder tevreden over en zij geven dan ook aan dat zij nog steeds veel wisselingen van begeleiders ervaren waardoor zij steeds opnieuw diens verhaal moeten delen.

Corporaties ervaren dat het ambulante cliënten soms aan voldoende zorg ontbreekt en wijten dit aan problemen waar organisaties intern mee kampen, zoals onderbezetting, werkdruk en privacywetgeving. Zij vragen de gemeente ook om het aanbod aan zorg en ondersteuning juist in de corporatiewijken te intensiveren, zodat er in ieder geval in de wijken waar de meeste uitstroom en doorstroom is sprake is van een adequaat aanbod.

Ggz-aanbieders gaven in 2018 aan dat er voor de zwaardere (EPA) doelgroep nog onvoldoende aanbod in de wijk was.

Door verschillende niet-gemeentelijke partijen wordt aangegeven dat door onderlinge verschillen in visie en verloop van personeel binnen zorgaanbieders er in de regio nog geen sprake van een goede samenwerking tussen het FACT (Ggz behandeling in de wijk) en alle zorgaanbieders. De in 2018 gesignaleerde overbelasting van het regionale FACT-team welke de samenwerking tussen lichtere en zwaardere vormen van zorg bemoeilijkte, is volgens de betreffende ggz-aanbieder inmiddels sterk verbeterd. Dit signaal wordt door de gemeente bevestigd, en aangegeven wordt ook dat de gemeentelijke relatie met de ggz beter is geworden. Tegelijkertijd kent het FACT-team echter nog steeds lange wachtlijsten in de regio, en daarnaast identificeren gemeentelijke stakeholders dat terwijl ketenpartners dit wel noodzakelijk achten, de ggz niet altijd overgaat op een crisisopname. Wanneer dit wel gebeurt, is niet altijd een crisis-bed voorhanden. Het FACT geeft aan hier met meerdere zorgverzekeraars over in onderhandeling te zijn.

Daarnaast geeft een regionaal werkende woningcorporatie aan dat met name in de regiogemeenten meer expertise moet worden opgebouwd met betrekking tot het leveren van verschillende vormen

van ambulante zorg en ondersteuning. Volgens deze corporatie is deze infrastructuur in de regio onvoldoende ingericht of niet voorhanden (zie ook 2.7 'regionalisering en regionale samenwerking').

Ondanks dat de samenwerking tussen ggz, zorgaanbieders en politie over het algemeen goed en begripvol verloopt, zowel op het gebied van vervoer als wat betreft het samen opgaan bij onveilige situaties in de thuissituatie, geeft de ggz aan dat er een (landelijke) trend zichtbaar is waarbij de politie zich steeds meer terugtrekt op het gebied van maatschappelijke en sociale veiligheid. Wat dit betreft wordt door niet-gemeentelijke partijen nog wel een hiaat in het aanbod ervaren. Voor hulpverleners is het met name lastig dat ze de politie niet op voorhand kunnen inschakelen, ook niet "als zij van tevoren al weten dat het spannend wordt." Ook vervoer doet politie niet in de basis, tenzij dat er sprake is van een gevaar voor de veiligheid van betrokken zorgmedewerkers. In reactie hierop beraadt een zorgaanbieder of de veiligheid van de buurt en eigen inwoners gewaarborgd kan worden door het inzetten van beveiliging of digitale ondersteuning. Voor het vervoer van ggz-problematiek bestaat er in de regio nog geen psycholance, terwijl verschillende stakeholders in het veld aangegeven dat hier wel behoefte aan is. Ook wordt aangegeven dat de crisisdienst, die wel 24/7 bereikbaar is, onderbezet is en niet altijd direct op meldingen kan reageren. Tot slot geeft ook de politie het signaal af dat cliënten niet altijd terecht kunnen bij een ggz-instelling, omdat er soms sprake is van een patiëntenstop.

Gerelateerd aan de preventie van overlast, wordt door een corporatie aangegeven dat zij het als moeilijk ervaren om contact met wijkagenten te leggen. De corporatie stelt dat het bij verontrustende signalen soms enkele weken kan duren voordat ze een reactie van de wijkagent krijgen en partijen samen op huisbezoek kunnen gaan. Volgens de politie wordt ggz-problematiek binnen de organisatie echter steeds serieuzer genomen. Vergeleken met de regiogemeenten, waar de problematiek minder prevalent is, wordt in centrumgemeente Haarlem hier ook op beleidsniveau relatief veel capaciteit voor vrijgemaakt. De politie geeft aan dat meldingen over verwarde personen hen soms "verschrikkelijk veel tijd" kosten. Met betrekking tot ggz-problematiek geeft de politie aan het meeste last te hebben van uitstromende cliënten die in de wijk gehuisvest worden. Evenals sommige woningcorporaties heeft de politie het idee dat de uitstromende cliënten soms onvoldoende begeleiding aan huis krijgen. Daarnaast zijn zij in de veronderstelling dat er aan het weigeren van zorg of ondersteuning voor deze cliënten geen consequentie verbonden zit.

#### **2.2.4 Ambulantisering, participatie en de participatiewet**

Participatie doormiddel van werk en/of dagbesteding kan een belangrijke rol spelen in het succesvol ambulantisieren van cliënten. De meerderheid van de cliënten die wij hebben gesproken geeft aan op



dit moment een zinvolle dagbesteding, betaalde baan of vrijwilligerswerk te hebben. Een positief signaal is dat veel van de cliënten die wij in 2018 hebben gesproken er in 2019 wat betreft werk en dagbesteding op vooruit zijn gegaan. Voor sommigen van hen betekent dit dat zij meer dagen per week dagbesteding hebben. Anderen zijn overgestapt van dagbesteding naar vrijwilligerswerk. Een aantal respondenten geeft aan in 2019 een betaalde baan gevonden. Een mooi voorbeeld van deze ontwikkeling werd aan ons gegeven door Anita. Anita woonde in 2018 nog in een voorziening en had een aantal dagen in de week dagbesteding. Nu, in 2019, is zij zelfstandig gaan wonen, is haar dagbesteding veranderd in vrijwilligerswerk met een vergoeding en heeft ze daarnaast een betaalde baan. Anita's verhaal is een mooi voorbeeld van een succesverhaal. We hebben haar de vraag gesteld wat haar hielp in haar traject naar zelfstandig wonen en het toewerken naar een baan:

*Ik wil zelf graag. Ik heb ook een broer waar ik heel veel aan heb, waar ik goed mee kan praten die er voor me is. (...) Ik ken mijn begeleidster al vier jaar, dat is fijn. Je kunt haar altijd als er iets is appen, ik heb haar nummer. (...) Ja, ik heb nu zo'n mooi vangnet om me heen. (Anita)*

Hieruit blijkt hoe belangrijk (intrinsieke) motivatie, een stabiel informeel netwerk en continuïteit van begeleiding voor het herstel van cliënten is.

Cliënten gaven in de rapportage van 2018 aan dat zij preventie een belangrijk thema vinden. Uit de in 2019 afgenomen interviews blijkt dat cliënten de wens hebben dat er meer wordt ingezet op het voorkomen van terugval. Volgens cliënten moet er nu voor uitstroom goed worden gekeken wat iemand concreet nodig heeft om zelfstandig te kunnen wonen. Continuïteit van ondersteuning en zorg is volgens cliënten een blijvende randvoorwaarde voor een succesvol herstel. Daarnaast ervaren cliënten dat dagbesteding en (vrijwilligers)werk bijdraagt aan herstel doordat het hen structuur en zingeving biedt.

## **Participatie**

In het kader van de participatiewet wordt door afdelingen Werk en Inkomen (W&I) toenemend inzet op het stimuleren van participatie, ook door de Wmo-doelgroep. Zo is in Haarlem de afdeling W&I inmiddels goed ingebed in het sociaal wijkteam, en is ingezet op het leren kennen van de participatieklant en zijn of haar ondersteuningsvraag. Daarbij is extra aandacht uitgegaan naar de participatie van mensen, en het toe-leiden naar (gedeeltelijk) betaald werk. Op twee manieren probeert de gemeente cliënten die bereid zijn meer dan dagbesteding te doen in kaart te brengen:

*We zeggen aan de ene kant van partijen in de stad die arbeidsmatige dagbesteding aanbieden, partijen letten op die groep, geven ons het signaal als er mensen zijn die wat meer willen. En*

*dan hebben we aan de andere kant dus afspraken met onze re-integratiepartners om laagdrempelig voor deze groep nou dus ook sollicitatietraining aan te bieden. CV-building, snuffelstages, werkbezoeken. Dus zo proberen we ze te prikkelen (gemeente Haarlem).*

Daarbij is het ook nodig dat werkgevers meer bekend worden met mensen onder de doelgroep die willen werken, zodat meer werkgevers bereid zijn mensen een kans te geven op de arbeidsmarkt en er een goede match gevonden kan worden. Ook wordt er vanuit de afdeling W&I steeds meer inzet op preventie. Het gaat dan specifiek over de vroegsignalering van schulden en het verbeteren van de samenwerking met afdeling schulddienstverlening. De regio Zuid-Kennemerland participeert ook in het traject ggz en werk waarvoor eerder door het Ministerie een stimuleringsbudget beschikbaar is gesteld.

Naar aanleiding van het leren kennen van haar klantgroepen heeft de gemeente Haarlem gesignaleerd dat mensen soms bang zijn om (gedeeltelijk) betaald werk te gaan doen, omdat zij de angst hebben om terug te vallen en dan geen uitkering meer te hebben. Deze gemeente probeert naar aanleiding hiervan mensen meer te begeleiden in wat het in financiële zin voor hen betekent om (gedeeltelijk) aan het werk te gaan. Door drempels weg te halen probeert de gemeente het cliënten dus makkelijker te maken om te schakelen tussen uitkering en betaald werk. Continuïteit van eventuele dagbesteding of (vrijwilligers) werk is dus erg belangrijk wanneer een cliënt uitstroomt.

### **Participatiewet**

Hoewel met minder beleidscapaciteit, zien we ook in kleinere regiogemeenten betrokkenheid vanuit het team werk en inkomen bij de doelgroep van de sociale wijkprofessionals binnen de gemeente. Zo geeft de gemeente Heemstede aan bijstand door te betalen wanneer een van haar inwoners tijdelijk in een Haarlemse opvangvoorziening verblijft. Wel wordt aangegeven dat het belangrijk wordt gevonden dat de communicatie met begeleiders van cliënten verbeterd, omdat bijstandsconsulenten aangeven beter op de hoogte te willen worden gehouden, daar zij zich anders genoodzaakt zien te handhaven.

Wij zien echter ook dat preventie en ambulantisering wordt benaderd vanuit een handhavend kader. Over de kostendelersnorm wordt aangegeven: *'Dat is dan jammer. Dus daar ga je dan voor kiezen.'* Tegelijkertijd wordt gezien dat steun wanneer deze op deze wijze wordt benaderd minder vaak vanuit het eigen netwerk zal worden gevraagd en geboden. Op de vraag of er in gevallen uitzonderingen, bijvoorbeeld i.h.k.v. 'Onder de Pannen' maatwerk geleverd kan worden, wordt ook aangegeven *'Dat is echt niet wat de wetgever bedoeld heeft van de Participatiewet, gaan we niet doen.'*, terwijl ook wordt aangegeven wordt met elkaar in gesprek te gaan en te verkennen wat wel mogelijk is.

Gemeentelijke bijstandsconsulenten zijn ook betrokken bij het weer zelfstandig gaan wonen en verstrekken dan normale uitkeringen (geen daklozenuitkering meer), inclusief een huisvestingscomponent. In de betrokkenheid bij haar burgers begeleid door een voorziening geven deze consulenten ook aan te verwachten dat begeleiding bij financiën onderdeel is van de begeleiding bij uitstroom:

*ik vind dat ook onderdeel van het leren naar zelfstandig wonen. Dat er gemonitord wordt. Hoe het nou loopt met je administratie, hou je je aan de verplichtingen? Hoe zit het met je financiën, kan je dat een beetje beheren. Zo'n jongen heeft al drie maanden geen uitkering gekregen en daar is geen haan die er naar kraait (Gemeente Heemstede)*

In die zin zien we dat ook vanuit dit perspectief werk en inkomen toenemende betrokkenheid ontstaat bij de ambulantisering en regionalisering van cliënten MO en BW.

## **2.3 Ambulantisering binnen de MO/BW keten van zorg en ondersteuning**

Vorbereiding op ambulantisering begint al binnen de MO/BW voorzieningen. In het volgende hoofdstuk worden de uitkomsten met betrekking tot zorg en ondersteuning binnen de MO/BW keten besproken vanuit de verschillende perspectieven. Een aantal cliënten vindt de stap te groot.

### **2.3.1 Cliënten BW/MO over niet-uitstromen**

In 2018 bleek ook dat de beweegredenen om al dan niet te willen uit te stromen voor MO-clieñten verschilden met die van BW-clieñten. Zoals hierboven ook al genoemd is door enkele BW-clieñten in 2018 aangegeven dat zij, vanwege de nabijheid van huidige begeleiding, de stap naar een eigen woning als spannend ervaren. De MO-clieñten gaven als verschil aan belemmeringen te ervaren in de leefomgeving binnen de maatschappelijke opvang (o.a. hygiëne), welke tevens te relateren waren aan dat in deze regio in de maatschappelijke opvang ook mensen verblijven met zeer complexe problematiek. Deze belemmeringen resulteerden wat betreft ambulantisering erin dat MO-clieñten aangaven dat zij graag snel wilden doorstromen naar een eigen woning, ook minder voorbereid. Ook gaven cliënten aan minder positief gestemd te zijn over de ambulantisering van mensen met zeer complexe problematiek.

Een aantal cliënten die momenteel beschermd wonen, geeft aan de stap naar zelfstandig wonen te groot te vinden. Uit de interviews blijkt dat relatief veel cliënten die in beschermd wonen verblijven hier niet mee bezig zijn dan wel op voorbereid worden. Ten opzichte van 2018, komt ook in 2019 naar voren dat een aantal BW-clieñten hier nog niet mee bezig is of voorbereid wordt op de stap naar uitstroom. Deze bevinding zien wij ook terug in andere door ons onderzochte regio's. Terwijl wij in dit

onderzoek geen onderscheid maken tussen WLZ en WMO cliënten, blijkt wel, dat wanneer cliënten met een zware zorgvraag gemotiveerd zijn tot zelfstandig wonen, dat zij hier met de juiste begeleiding goed toe in staat zijn (Housing First, o.a. Maas, 2012). De WLZ biedt ook mogelijkheden (met VPT) om cliënten zelfstandig met begeleiding in een wijk te laten wonen<sup>17</sup>.

De door ons geïnterviewde cliënten zijn wel nog steeds overwegend positief over de begeleiding die zij binnen de beschermde woonvoorziening ontvangen. Er wordt door participanten benoemd dat zij de 'vastigheid van altijd begeleiding aanwezig' en de 'makkelijke bereikbaarheid wanneer er iets is' als prettig ervaren. Echter, wordt er door sommige cliënten de kanttekening gemaakt dat zij op sommige momenten te veel 'betutteld' worden en graag zelf meer initiatief willen nemen in het regelen van (praktische) zaken.

In 2019 is de leefomgeving in de opvang nog steeds onderwerp van gesprek, en komen veel van dezelfde onderwerpen terug, terwijl tegelijkertijd veel MO-clieënten in de interviews ook aangeven dat zij ervaren dat het personeel op de werkvloer erg zijn best doet en zich inzet voor de mensen. Dit is een verbetering ten opzichte van het beeld dat uit de rapportage van 2018 naar voren kwam.

Meerdere geïnterviewde MO- en BW-clieënten geven in 2019 aan dat zij het als belemmerend ervaren dat mensen met zogeheten 'multiproblematiek' bij elkaar in dezelfde voorziening verblijven.

*En wat de gemeente Haarlem heeft gedaan, teveel mensen op één hoop gegooid, mensen met psychische, alcoholisten, drugsverslaafden, mensen die economisch dakloos zijn, mensen met relatieproblemen. Dat wordt allemaal hier neergezet. (client)*

Naast dat cliënten aangeven dat zij soms het gevoel krijgen dat mensen met verschillende problematiek te makkelijk bij elkaar worden gezet, maken zij zich ook zorgen over het uitstroomproces van mensen met een zogeheten 'dubbele diagnose'. De voornaamste reden waarom een aantal cliënten heeft aangegeven geen voorstander te zijn van ambulantisering is vanwege deze 'kwetsbare groep' mensen waarvan cliënten bang zijn dat deze doelgroep het zelfstandig wonen niet redt. Vanuit de ervaringsverhalen van zowel MO- als BW-clieënten blijkt dat zij het soms zien gebeuren dat er mensen uitstromen die hier nog niet aan toe zijn met een terugval als gevolg. Uitvoerders erkennen deze zorgen over de kwetsbaarste doelgroep en geven aan toe te werken naar een passende oplossing (zie paragraaf 2.3.3).

De Haarlemse nachtopvang geeft aan dat er de afgelopen drie jaar sprake is van een constante uitstroom van cliënten, na een verblijf van tussen de zeven en twaalf maanden. Trajectbegeleiding op

---

<sup>17</sup> <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/leveringsvormen-instelling-vpt-mpt-en-pgb-wlz>

de locatie is het afgelopen jaar uitgebreid en een aanzienlijk deel van deze cliënten heeft ook in die periode een vorm van dagbesteding, waaronder betaald werk. Deze participatie wordt in de vorm van maatwerk door de nachtopvang zoveel mogelijk ondersteund, en aangegeven wordt dat de wens bestaat begeleiding uit te breiden.

Het afgelopen jaar is op de nachtopvanglocatie meer (particuliere) beveiliging ingezet, en ook vanuit de politie wordt aangegeven dat continuering hiervan in het kader van de openbare veiligheid gewenst is. Zowel niet-gemeentelijke respondenten als geïnterviewde cliënten geven aan dat als de nachtopvang aan de maximale capaciteit zit of cliënten hier wegens schorsing niet langer welkom zijn, dat dan het alternatief de straat is. Deze respondenten hebben er ook zorgen over of signalen hierover wel voldoende bekend zijn bij de betreffende beleidsverantwoordelijken: “Word eens wakker, er liggen er wel twintig buiten te slapen”.

De gemeente Haarlem onderkent de toename in de complexiteit van de problematiek van de mensen die zich melden, en bevestigt dat in 2019 sterk is ingezet op trajectbegeleiding voor mensen die verblijven in de maatschappelijke opvang<sup>18</sup>. Ook wordt naar aanleiding van een gevoerde pilot meer samengewerkt met bemoeizorg, teneinde een moeilijk bereikbare doelgroep beter te bedienen.

### **2.3.2 Arrangementenmodel binnen de keten MO/BW**

Een terugkerende bevinding uit 2018 was dat de beschikbaarheid van juiste middelen een knelpunt vormde bij het succesvol realiseren van de transitie. Vanuit de MO/BW-aanbieders kwam het signaal naar voren dat er onvoldoende middelen beschikbaar waren om cliënten de zorg te kunnen bieden die ze nodig hadden.

Sinds medio 2018 wordt zorg en ondersteuning van cliënten in de regio door centrumgemeente Haarlem gefinancierd middels het arrangementenmodel. Door dit model kunnen aanbieders uitvoering geven aan de ambitie om door middel van maatwerk de persoonlijke doelen van cliënten te realiseren. Zorgaanbieders geven aan dat medewerkers ondertussen begrijpen hoe het model goed ingezet kan worden. Soms is dit de inzet van professionele zorg, maar het gebeurt eveneens door de inzet van ervaringsdeskundigen, maatjes of vrijwilligers. Daarnaast wordt door aanbieders ook

---

<sup>18</sup> In Haarlem is een pilot gestart waarin aanvullend trajectbegeleiding wordt aangeboden aan economisch daklozen. Ten tijde van het verschijnen van deze rapportage ontvangen 13 alleenstaanden/gezinnen extra trajectbegeleiding, buiten de mogelijkheden die door de sociale basis- en wijkprofessionals worden geboden om.

aangegeven dat het arrangementenmodel bij een deel van de cliënten bij kan dragen aan activatie voor hun eigen herstel, wat de doorstroom bevordert.

Verskillende aanbieders van ambulante zorg geven echter aan dat zij een verschil ervaren tussen het tarief dat zij vanuit de gemeente krijgen en de kosten van de doelen van de cliënten die hiervoor gerealiseerd zouden moeten worden. Ze komen er kort gezegd niet mee rond. Volgens hen zal de ervaren discrepantie tussen het tarief en de kosten op termijn leiden tot een verschraling aan het aanbod en daardoor ten koste gaan van het succes van de ambulantisering:

*Die klant die zelfstandiger woont en moet gaan wonen, waar we allemaal achter staan, maar misschien wel echt die twaalf uur nodig hebben, of die elf uur of die tien uur, maakt niet uit. Maar je geeft ze maar zeven, acht tot negen. Wat is dat effect van die twee of drie uur die je niet krijgt? Wanneer gaan we dat zien met elkaar? Gaan we dat zien in het feit dat we te laat signaleerden dat die huurachterstanden heeft? Of gaan we te laat signaleren dat hij psychotische symptomen krijgt, of gaat vervuilen of wat dan ook? Dus uiteindelijk, en dat is misschien nu nog te vroeg om te zien, maar uiteindelijk ga je daar ook iets van merken.*  
(Zorgaanbieder)

Een van de voorstellen die een zorgaanbieder doet is om een cliënt gedurende zijn of haar traject indien nodig flexibeler op en af te kunnen schalen. Bij de maatschappelijke opvang wordt dit door de zorgaanbieder ondervangen door begeleidingsuren tussen cliënten onderling uit te wisselen:

*Je krijgt gewoon een traject voor drie uur per week. Of je nou een licht traject krijgt of zwaar traject, dat maakt niet zoveel uit. Drie uur per week. Bij ons is het zo dat we daar een beetje mee kunnen spelen. Dus als we zien dat iemand die een lichte zorgvraag heeft, het wel met een uur redt, dan kunnen we die andere twee uur gebruiken voor de wat zwaardere klachten.*  
(Zorgaanbieder)

Zoals eerder beschreven in de rapportage spreken ook cliënten de voorkeur uit om op- en af te schalen op het moment dat dit voor hen kan of moet, terwijl er voor zover mogelijk tegelijkertijd continuïteit van zorg en ondersteuning wordt geboden. Volgens enkele aanbieders van ambulante zorg en beschermd wonen kost het op- en afschalen van indicaties echter vaak nog veel moeite en tijd.

Wat betreft ambulantisering identificeren niet-gemeentelijke stakeholders, net als in 2018, verschillende hiaten in het huidige aanbod aan zorg en ondersteuning in de regio Haarlem. Zo signaleert een zorgaanbieder dat het de regio nog met name ontbreekt aan het aanbieden van

adequate ambulante woonbegeleiding, en dat de omslag hiernaar nog onvoldoende van de grond komt:

*Ik vind in deze regio dat de hele omslag naar meer ambulante woonbegeleiding nog gedaan moet worden. Er is ook veel 24-uurs, veel 24-uurs voorzieningen. Eigenlijk moet de hele omslag nog plaats gaan vinden. Dus het is best ingewikkeld om zowel ambulante woonbegeleiding, als 24-uurs woonbegeleiding te krijgen. (Zorgaanbieder)*

Genoemd wordt dat de behandeling van LVB-cliënten volgens deze aanbieder bijvoorbeeld nog te veel op 24-uurszorg is gericht en te weinig op ambulante begeleiding. Datzelfde geldt volgens de aanbieder voor het aanbod voor de doelgroep autisme: ook daarvoor zijn er in de regio te weinig ambulante woonplekken.

### **2.3.3 Missend aanbod 'bijzondere' doelgroep**

Voor verschillende 'bijzondere' doelgroepen werd in 2018 een gat in het aanbod gesignaleerd. Dit ging o.a. over forensische BW-plekken voor de laatste fase van behandeling van gedetineerden. De gemeente zag dat mogelijk betrokken aanbieders gedurende een lange periode geen initiatief hebben genomen om deze plekken te realiseren. Destijds werd de wens voor een voorziening als Domus(Plus) uitgesproken voor cliënten die naast psychiatrische problemen tevens kampen met een verstandelijke beperking. Daarnaast werd Skaeve Huse genoemd als haalbaar en goed alternatief voor een moeilijk plaatsbare doelgroep.

Bijna alle niet-gemeentelijke partijen benadrukken in de interviews dat niet alle cliënten geschikt zijn om uit te stromen in de wijk. Zij geven aan dat de gemeente moet onderkennen dat zelfstandig wonen voor een bepaalde groep cliënten geen reële optie is. Zo vermelden meerdere partijen dat er altijd een groep cliënten is die beter gebaat is bij een intramurale setting dan een woning in de wijk "waar eenzaamheid toch wel weer snel om de hoek komt kijken". In zowel centrumgemeente Haarlem als in de kleinere regiogemeenten wordt er volgens woningcorporaties nog onvoldoende ingezet op het realiseren van woonconcepten tussen intramuraal wonen en extramuraal wonen in. Wat dit betreft ervaren zij een hiaat in het aanbod:

*Er zit ook een groep bij waarvan je je af moet vragen of die moeten uitstromen naar een reguliere woning en of die niet in een soort van woongroep of in een andere woonvorm zou moeten wonen. Wat je nu ziet is dat die tussenvorm is verdwenen. (...) Hij is er nog wel omdat hij in bestaande situaties nog bestaat. [maar] er worden geen nieuwe panden vrijgemaakt om die tussenvorm te realiseren. (Corporatie)*

Daarnaast ervaren de aanbieders dat het tempo waarmee de transitie plaatsvindt mogelijk te hoog is. Uitvoerders zijn zich ervan bewust dat er door de ketenpartners al veel in de omslag naar ambulante begeleiding is geïnvesteerd. Zij menen echter ook dat het nog jaren kan duren voordat de noodzakelijke zorginfrastructuur voor een succesvolle ambulantisering gerealiseerd is. In dit kader wordt echter ook erkend dat “het lastig is om een rijdende trein te stoppen”. Anderzijds komt ook duidelijk het signaal naar voren dat de nadruk binnen de regio met name op het opbouwen van een netwerk aan zorg en ondersteuning moet liggen, in plaats van het afbouwen van bedden.

In dit verband lijkt het relevant te vermelden dat in 2019 hebben ook de reguliere (Ggz) FACT-teams in de regio naar eigen zeggen te maken met een steeds **zwaardere doelgroep**. Zij ervaren hier onvoldoende mee uit te voeren te kunnen, wat enerzijds gerelateerd is aan capaciteitsproblemen en anderzijds aan het ontbreken van passend aanbod om deze groep te bedienen. Zo is er op het gebied van forensische zorg en specialistische verslavings FACT-teams in de regio nog steeds geen afdoende aanbod. Dit terwijl “er echt een behoorlijke groep is die deze zorg nodig heeft” en deze doelgroep de komende jaren verwacht wordt verder te groeien. Ondanks dat dit onderwerp het afgelopen jaar meer op de agenda is gekomen, is dit nog niet voldoende opgelost. Tot slot signaleert de aanbieder dat er in de regio geen klinische voorziening is waarbij cliënten met een dubbele diagnose behandeld kunnen worden. Dergelijk aanbod zou volgens verschillende respondenten vooral wenselijk zijn doordat het bestaande voorzieningen ontlast en deze cliënten de mogelijkheid tot behandeling biedt. Volgens een zorgaanbieder zitten “al die mensen nu onbehandeld, verwaarloosd in de maatschappelijke opvang.” Verschillende uitvoerders geven aan dat ze bezig zijn met het onderzoeken van mogelijkheden om de geïdentificeerde hiaten in aanbod in de regio vorm te geven.

### **Skaeve Huse en Domus (Plus)**

Ook Haarlemse gemeentelijke respondenten onderkennen met betrekking tot de uitstroom uit MO unaniem de urgentie van het introduceren van alternatieve woonconcepten, zoals Skaeve Huse en Domus(Plus). In vergelijking met de meting van 2018 is er echter nog geen vooruitgang geboekt bij het realiseren van deze voorzieningen, terwijl er wel veel is gebeurd. Dit heeft echter nog niet tot het gewenste resultaat geleid<sup>19</sup>. Niet-gemeentelijke partijen ervaren dat de gemeente zich sterk inzet voor de realisatie, maar erkennen dat het door inspraak van de burgers in de omgeving praktisch gezien niet lukt om geschikte locaties hiervoor te vinden. Concreet betekent dit dat de doelgroep waar deze woonvorm voor bedoeld is tot nu toe niet uit kan stromen, of in de wijk dermate veel overlast

---

<sup>19</sup> Terwijl een eerder door de gemeente aangekocht pand onvoldoende kon rekenen op draagvlak vanuit de buurt en hiermee de gemeenteraad, wordt op dit moment op verzoek van de gemeente raad een nieuw locatieonderzoek uitgevoerd.



opleveren dat zij er eigenlijk niet kunnen blijven wonen (zie ook de verregaande maatregelen besproken in relatie tot Housing First in deze regio). Daarnaast komt vanuit zorgaanbieders het signaal naar voren dat deze groep cliënten zowel de voorzieningen als de medewerkers disproportioneel zwaar belasten. Nu is er met name sprake van “rondpompen binnen de voorzieningen”, zonder dat er sprake is van een structurele oplossing. De ketenpartners schatten gezamenlijk in dat het ongeveer dertig cliënten betreft waar dit ter sprake is. Tussen zorgaanbieders en binnen zorgaanbieders verschillen de visies op de behandelbaarheid van deze groep cliënten. Daar waar sommige respondenten stellen dat “deze mensen geen leervermogen hebben”, stellen anderen dat de groep “met daadwerkelijke strakke begeleiding weer enigszins in het gareel kan komen”.

In regiogemeente Velsen worden dit jaar wel een viertal Skaeve Huse opgeleverd. Zowel de gemeente als de desbetreffende corporatie hebben elkaar gevonden in hun ambitie cliënten te huisvesten die niet zelfstandig in een woonwijk kunnen wonen. Het enige wat hier nog geregeld moet worden zijn de afspraken met de zorgaanbieder en een duidelijke afbakening van verantwoordelijkheden. Respondenten blijken van deze ontwikkeling op directioneel niveau niet altijd van op de hoogte.

#### **2.4 Preventie: Huisuitzettingen en vroegsignalering schulden**

Het belang van het functioneren van een sluitende ambulante keten blijkt des te meer uit de interviews welke betrekking hebben op (het voorkomen van) huisuitzettingen. Uit onze gesprekken met (uitgestroomde) MO- en BW-clieënten blijkt dat de aanleiding voor dakloosheid veroorzaakt werd door meerdere omstandigheden welke tegelijkertijd plaatsvonden, zoals het einde van een relatie, geluidsoverlast, onenigheid met de burens en huurachterstand. Bij een aantal cliënten leidde (de combinatie van) deze omstandigheden ertoe dat zij gedwongen hun huis moesten verlaten. Niet of niet tijdig gesignaleerde multi-problematiek leidde bij sommigen uiteindelijk tot het verliezen van de woning:

*En de combinatie van misbruik maken van de situatie door de burens, schulden, ex-vriendin die nooit een last mee wil betalen. (...) Er is een huurschuld ontstaan, en die kon ik op een gegeven moment niet meer betalen. Zo ben ik eigenlijk dakloos geworden dus, omstandigheden.*  
(Wilfred)

Onduidelijk is of er in de regio zicht is op het aantal cliënten dat na uitgeoefende druk van een corporatie hun huis verlaat. Doordat een desbetreffende corporatie niet bij een rechtbank overgaat tot de procedure huisuitzetting komen deze cliënten niet in de statistieken terecht. In de meting van 2020 kan deze kwestie nader worden onderzocht.

Volgens een Haarlemse woningcorporatie komen huisuitzettingen omwille van huurachterstanden het meest voor, maar is het vaak onduidelijk of dit ook daadwerkelijk de reden is voor uitzetting. De respondent stelt dat huurachterstand lang niet altijd de werkelijke reden waardoor iemand wordt uitgezet:

*Laten we een keer echt een goede analyse van maken in de hele regio. Van wat gebeurt er nou, wat is de afgelopen jaren gebeurd? Om er echt een keer goed in te duiken: wat is nou de echte reden van de uitzetting? Want heel vaak zijn er heel wat dingen die spelen en vaak pak je het makkelijkst waar je iemand op kan uitzetten natuurlijk. (Woningcorporatie)*

Huisuitzettingen worden vaak uitgevoerd onder de noemer huurschuld (omdat dit “een heel feitelijk en makkelijk ding is”), terwijl er eigenlijk andere problematiek speelt. Deze respondent pleit ervoor om regionaal beter inzicht te krijgen in de werkelijke redenen achter huisuitzettingen, zodat de inzet op preventie hiervan verder verbeterd kan worden.

In 2019 zijn zowel nieuwe afspraken gemaakt ter voorkoming van (dreigende) uitzetting uit contingent woningen, als dat er een Haarlems convenant Preventie huisuitzettingen is ondertekend. Daar waar woningcorporaties en zorgverleners elkaar bij huisuitzettingen in het verleden pas in de rechtbank ontmoetten, trekken ketenpartners tegenwoordig bij dreigende ontruiming veel meer met elkaar op. Het tijdelijk uit huis plaatsen van huurders bij een (dreigende) escalatie is één van de instrumenten die sinds dit jaar in het veld voorhanden is. Een andere veel ingezette methode in de regio is een combinatie van vroegsignalering en outreachend werken. Een woningcorporatie uit de regiogemeenten geeft aan dat het hen al verschillende jaren op rij lukt om huisuitzettingen omwille van betalingsachterstanden te voorkomen. Gezien uit landelijk onderzoek blijkt dat bijna tachtig procent van alle huisuitzettingen gerelateerd is aan huurachterstanden (Aedes, 2018), mag dit met recht een prestatie genoemd worden. Gevraagd naar de reden waarom hun aanpak succesvol is geeft de corporatie aan dat dit een combinatie van vroegsignalering en bemoeizorg is. Hoewel deze aanpak ook in centrumgemeente Haarlem wordt ingezet, vindt het grootste deel van de ontruiming daar volgens de corporaties nog wel steeds plaats op basis van huurachterstanden. In het licht van het voorgaande is het echter onduidelijk in hoeverre hier geen sprake is van andere problematiek.

Alle stakeholders onderkennen in 2018 reeds het belang van het voorkomen van huisuitzettingen. Onder andere middels vroegsignalering werd er in de regio in toenemende mate ingezet op preventie. Succes op dit gebied was volgens de uitvoerende partijen met name te danken aan verbeteringen in de dienstverlening van de gemeente en sociale wijkteams. Tegelijkertijd signaleerden uitvoerders van zorg en ondersteuning dat er wat betreft het voorkomen van huisuitzettingen nog een slag kon

worden gemaakt bij inwoners die voor langere periode afwezig zijn wegens verblijf in detentie of opname in een kliniek. Ook werd opgemerkt dat huisuitzettingen effectiever aangepakt zouden kunnen worden wanneer andere partijen, zoals bijvoorbeeld de belastingdienst en energieleveranciers, ook bij bestaande afspraken betrokken werden.

Cliënten geven in de interviews aan dat zij op het moment dat hun problematiek zich aandienende niet goed wisten bij welke voorziening ze terecht konden voor passende hulp. Als problemen wel werden gesignaleerd en er hulp werd geboden, kwam deze volgens cliënten vaak te laat. Er was dan te weinig tijd om de juiste hulp op te starten, met als gevolg dat er niet voorkomen kon worden dat de cliënt de woning alsnog moest verlaten:

*Op een gegeven moment (...), werd ik ook dakloos, omdat ik mijn huis werd uitgestuurd door ruzie met de woningbouw over overlast. (...) Dat is te gemakkelijk gegaan vind ik, die uitzetting. Ik had niemand aan de deur gehad die zei: 'Joh, kan het even wat zachter'. (Peter)*

Hoewel niet-gemeentelijke stakeholders unaniem het beleid om ontruiming te voorkomen onderschrijven en aangeven dat huisuitzettingen alleen een laatste redmiddel zijn, bevestigen zij Peter's ervaring. Een zorgaanbieder geeft aan dat woningcorporaties "best heel snel klaar" zijn met cliënten die overlast veroorzaken. Een woningcorporatie stemt hiermee in en erkent dat "wij misschien iets te snel zeggen, van 'ja, nu is het klaar'". Volgens een uitvoerder van ambulante begeleiding bestaat er op zo'n moment nog weinig ruimte voor verbetering:

*Je kan er honderd hulpverleners opzetten, als zo'n woningbouwvereniging er klaar mee is, dan kan je lullen als brugman. (...) Op het moment dat jij (...) tegen hem [de bewoner] zegt 'het maakt niet uit wat je doet, al ben je morgen echt de meest perfecte modelburger, je gaat er over een jaar uit'. Ik denk dan, 'dit is best een gevaarlijke meneer. Hij heeft dus niks meer te winnen. Wat is het alternatief voor hem? Niks. Wat gaat hij dan doen? Lopen kloten'. Zo simpel is het, want dat gedrag heeft hij dus wel. (Zorgaanbieder)*

Wanneer overgegaan wordt tot huisuitzetting blijkt dat het in de praktijk eveneens lastig is om uitgezette huurders opvang en/of begeleiding te garanderen. Volgens de desbetreffende woningcorporatie die dit signaleert vallen uitgezette cliënten soms tussen wal en schip en krijgen zij na hun uitzetting niet de hulp die zij op dat moment nodig hebben. De corporatie uit de wens dat cliënten direct na hun uitzetting (nog steeds) door het sociaal wijkteam begeleid en gemonitord worden.

Het afgelopen jaar is gemeente Haarlem in samenwerking met De Regenboog Groep begonnen met het project **Onder de Pannen**. Middels dit project kunnen inwoners van Haarlem voor maximaal een jaar een kamer aanbieden aan zelfredzame dakloze personen. Deze hoeven dan geen gebruik te maken van Maatschappelijke Opvang. Ook kan Onder de Pannen gebruikt worden voor uitstroom uit de Maatschappelijke Opvang door zelfredzame dakloze personen.

## **2.5 Uitstroom in de woningmarkt**

Om hoofd te bieden aan de ambulantiseringsopgave en daarmee gepaard gaande verhoogde uitstroom is het aantal contingenten in de regio Haarlem verhoogd. De woningcorporaties zijn tevreden over de prestatieafspraken die met de gemeente gemaakt zijn over de uitstroom van de bijzondere doelgroepen. Tegelijkertijd worden de aantallen woningen die zij verwacht worden op te leveren ook ervaren als “een best wel pittige opgave”. Door de eis van het passend toewijzen is daarnaast slechts een beperkt deel van de voorraad sociale huur geschikt voor de doelgroep MO/BW. Zorgaanbieders identificeren dan ook unaniem het tekort aan beschikbare woningen als het grootste knelpunt van de transitie. In dit kader is het een opvallende bevinding dat uit de gesprekken met een woningcorporatie blijkt dat de in regiogemeenten beschikbaar gestelde contingenten niet volledig benut worden. De organisatie geeft aan dat dit geen eenmalige gebeurtenis is, maar dat dit ook de voorgaande jaren het geval is geweest. Volgens de respondent is de onder-uitputting van contingenten mogelijk gerelateerd aan het gebrek aan passend aanbod aan ambulante ondersteuning in de regiogemeenten:

*De infrastructuur is daar nog niet op ingericht. Die specifieke zorg die is in de dorpen, om het zo maar te noemen, niet voorhanden, die professionaliteit. Dus ik kan me heel goed voorstellen vanuit het oogpunt van een hulpverlener dat je zegt, we willen graag dat die professionaliteit geborgd wordt, laten we dan ook huisvesten in het gebied waar dit bestaat. (Corporatie)*

Tot slot komt vanuit verschillende corporaties het signaal dat de reguliere woningzoekenden lijden onder de toenemende uitstroom van de bijzondere doelgroepen. Zo werd bij één corporatie in 2013 nog ruim 75 procent van het aantal vrijkomende woningen via opgebouwde inschrijftijd verdeeld en ligt dat aantal reguliere verdelingen nu maar net boven de 50 procent.

### **2.5.1 Omklapcontracten**

Zorgpartijen geven aan dat het omklappen van contracten geen gevolgen heeft voor grootte van de wachtlijst. Het omklappen van zorgwoningen naar huurwoningen zorgt er immers voor dat de zorgaanbieder tegelijkertijd woningen kwijtraken waar cliënten op de wachtlijst in geplaatst kunnen

worden. Binnen de regio worden omklapcontracten wel als een succesvol instrument beschouwd om de risico's van ambulantisering te ondervangen. Dergelijke contracten stellen woningcorporaties in staat "te toetsen of iemand er echt klaar voor is". Zorgaanbieders stellen daarnaast dat een omklapcontract een stimulans kan vormen voor cliënten om aan hun herstel te werken.

Tussen corporaties en zorgaanbieders bestaat er soms onenigheid over de vraag of een cliënt er werkelijk aan toe is om geheel zelfstandig te wonen. Deze onenigheid wordt met name veroorzaakt doordat corporaties na het omklappen van een woning niet langer een pressiemiddel hebben om een cliënt zorg te laten accepteren. Evenals in 2018 blijkt de samenwerking tussen de woningcorporaties en zorgaanbieders wat dit betreft nog steeds verbeterd te kunnen worden. Woningcorporaties geven aan geen beeld te hebben van de specifieke ondersteuning die een cliënt met een omklapcontract ontvangt. Alleen aan de achterkant hebben zij zicht op het aantal overlastmeldingen dat gekoppeld is aan een cliënt. Zij moeten cliënt en begeleiding "op hun blauwe ogen" vertrouwen of cliënt inderdaad klaar is om zelfstandig te wonen.

Corporaties geven aan dat er ook cliënten zijn die na twee jaar nog niet klaar zijn om geheel zelfstandig te wonen. Sommige uitstromende cliënten hebben volgens corporaties een ziektebeeld dat zich kenmerkt door terugval, waardoor zij altijd afhankelijk zullen zijn van begeleiding. Zorgpartijen geven juist aan dat er via de eigen teams of via sociale wijkteams vaak sprake is van een 'vinger aan de pols contact' of waakvlamcontact, zodat er altijd weer beroep kan worden gedaan op ondersteuning. Volgens verschillende uitvoerders is de praktijk aan zorg en ondersteuning echter nog onvoldoende ingericht om met deze patronen om te gaan. Daar waar het zelfstandig wonen in het grootste deel goed gaat, is er volgens hen nog geen afdoende oplossing voor het deel waarbij het niet goed gaat.

Vanuit de gemeente wordt eveneens ervaren dat er een gebrek is aan toereikende mogelijkheden om, wanneer het omklapcontract na twee jaar wordt overgeschreven op de naam van de cliënt, een zorgrelatie met de cliënt te behouden wanneer deze hier niet uit zichzelf mee instemt. Wanneer het na twee jaar niet goed gaat met de cliënt is dit een probleem. Door de betreffende respondent wordt in dit verband tevens de mogelijkheid van 'op straat zetten' genoemd.

*Als de cliënt zelf vindt het heel goed gaat, maar de kring eromheen vindt van niet, dan heb je een probleem. Want dan moet je of degene op straat zetten, wat natuurlijk heel vreselijk is, of je moet het contract verlengen. (...). Het bestaande drie-partijen contract verlengen is momenteel nog niet mogelijk. Het gaat goed en dan krijg je gewoon een nieuw contract na twee jaar, of het niet goed doen en dan wordt je daar uitgezet. We hadden eigenlijk weinig daartussen. (Gemeentelijke respondent)*

Dit is een punt waar de gemeente momenteel een oplossing voor zoekt, mede door het ontwikkelen van aanvullende maatregelen die kunnen worden geboden zoals bijvoorbeeld het bieden van time-outplekken.

### **2.5.2 Housing First**

Housing First wordt in de regio Haarlem niet langer gefinancierd vanuit het Volledig pakket Thuis (VPT), maar vanuit de Wmo. De zorgaanbieder die in de regio Haarlem verantwoordelijk is voor het project Housing First geeft aan onvoldoende middelen te hebben heeft om deze cliënten adequate begeleiding te bieden. De aanbieder geeft aan dat de teams vaak voor een dichte deur staan (“misschien wel 40 procent van onze tijd”), waar ze door de gemeente niet voor gefinancierd worden. De aanbieder ervaart van de gemeente onvoldoende begrip met betrekking tot de uitdagingen waar zij zich voor gesteld zien en stelt dat het product op termijn niet tegen dit tarief kan worden aangeboden of anderszins leidt tot een verhoogd aantal uitzettingen:

*Maar voor deze groep weet je per definitie dat die bijna nooit wil opendoen en dat je heel hard moet werken om wel binnen te komen. Dan kunnen alle contracten eruit, dan zeggen we gewoon, we stoppen ermee, maar dan staan ze allemaal binnen een half jaar op straat. Ik denk niet dat de gemeente dat wil. En wij willen dat ook niet. En de cliënten willen dat ook niet.*  
(Zorgaanbieder)

In dit kader wordt er door de aanbieder van het Housing First concept aangedrongen op het maken van aparte afspraken voor de groep Housing First cliënten.

Woningcorporaties hebben door de incidenten die zich het afgelopen jaar hebben voorgedaan slechte ervaringen met Housing First. Zij ervaren dat juist de extreme overlast vanuit deze groep komt. De problemen die gepaard gaan met Housing First worden door de aanbieder van Housing First erkend. Volgens de aanbieder komt dit doordat er cliënten in een Housing First traject worden geplaatst die eigenlijk in Skaeve Huse horen. Doordat deze woonvorm nog niet gerealiseerd is, komt de keten dan toch tot het besluit om Housing First te proberen. Dit terwijl de aanbieder zich realiseerde dat de kans op een succesvolle ambulantisering van deze cliënten in de wijk minimaal is en incidenten zowel de buurt als de samenwerking met corporaties schaden.

Woningcorporaties zijn van mening dat er een strengere selectie plaats moet vinden van cliënten die gebruik willen maken van Housing First. Een van de voorstellen die gedaan wordt is om eerst gedurende een bepaalde periode in een intramurale setting te kijken bij wat voor hulp of woning een cliënt het beste gebaat. Daarnaast wordt gesuggereerd dat screening van geschikte cliënten, naast het

kennismakingsgesprek met cliënten en begeleiding, ook op andere manieren kan plaatsvinden, zoals middels een antecedentenonderzoek door de politie.

### 2.5.3 Woningdelen

Tenslotte is de gemeente in gesprek met de corporaties over andere vormen van woningdelen, waarmee ook mensen met een zorgvraag bediend kunnen worden en waar wellicht ook een vorm van 'zorgdelen' kan worden toegepast. Dit woningdelen is ook door zorgorganisaties en corporaties genoemd met betrekking tot het bevorderen van de uitstroom. Zo stelt een woningcorporatie dat er in samenwerking met zorgpartijen nog diverse mogelijkheden zijn om de schaarse woonruimte te benutten. Een voorbeeld hiervan is het door zorgaanbieders laten opsplitsen van eengezinswoningen in verschillende woonunits.

Het grootste knelpunt dat zorgaanbieders met betrekking tot de ambulantisering van cliënten MO/BW namelijk ervaren is de beschikbaarheid van passende en betaalbare huisvesting. Een groot gedeelte van de voorraad sociale huur in de regio Haarlem bestaat uit woningen die geschikt zijn voor meerpersoonshuishoudens. Door de eis van het passend toewijzen kan de uitstromende doelgroep echter geen aanspraak maken op deze woningen. In het licht van de gespannen situatie op de woningmarkt brengen verschillende uitvoerders naar voren dat er meer aandacht besteed moet worden aan mogelijkheden tot woningdelen. Voorstanders van woningdelen ervaren echter zowel binnen als buiten hun organisatie veel weerstand, terwijl er onder actieve woningzoekenden juist behoefte is aan dit soort oplossingen. Gemeenten en corporaties worden op dit gebied als niet als flexibel of stimulerend ervaren. De weerstand die voorstanders van dit idee ervaren lijkt enerzijds gerelateerd te zijn aan de risico's die aan het samenwonen van cliënten gepaard gaan. Anderzijds lijkt de weerstand ook verbonden te zijn aan de wijze waarop naar het verhuren van woningen wordt gekeken:

*Willen we meer hospitaverhuur en meer inwoning gaan stimuleren. En dan komen we ook wel meer terug bij de gemeente. Bij de afdeling Werk en Inkomen om ervoor te zorgen dat zij kunnen omgaan met die kosten. Dat zou ook misschien wel iets zijn wat in de prestatieafspraken willen vastleggen. Maar het is nog steeds bij [organisatie] en de andere corporaties, heel erg één huishouden, één woning. Dat zit heel erg vastgeroest in ons denken en om dat veranderd te krijgen is heel lastig. En er worden ook allerlei risico's benoemd. Sommige hartstikke terecht, maar sommige risico's moet je ook maar aanvaarden denk ik. Zeker in deze tijd gewoon. (Corporatie)*

Een van de voorstellen die een zorgaanbieder naar voren brengt is om meerdere Housing First cliënten in één huis onder te brengen. Vanuit een Haarlemse woningcorporatie wordt hier niet onwillend op gereageerd, zij het onder voorwaarde dat cliënten hiervoor goed gematcht worden. Evenals de zorgaanbieder, denkt deze corporatie namelijk dat samenwonen bij kan dragen aan het stabiliseren van cliënten. Daarnaast stelt de corporatie dat woningdelen de vitaliteit en draagkracht van de ontvangende buurten kan ondersteunen, omdat er minder woningen beschikbaar gesteld hoeven te worden.

#### **2.5.4 Regionale afspraken**

Ter bevordering van uitstroom uit voorzieningen kent de gemeente Haarlem een contingent regeling, kent IJmond Kans woningen en kent de Haarlemmermeer de opstapregeling, welke allen afspraken over uitstroom bevatten. Het blijkt in de praktijk echter lastig om deze uitstroom gelijkwaardig over de regio te verdelen, een relatief groot deel van de uitstromers wordt in de gemeente Haarlem gehuisvest. Dit komt deels omdat Haarlem in verhouding met de regio een groter percentage sociale huurwoningen heeft (zie tabel 4). Ook wordt benoemd dat woningcorporaties geneigd zijn om eerder naar mogelijkheden in Haarlem te kijken dan in de regio (ook omdat hier meer ondersteunend voorzieningenaanbod is). De wens vanuit de gemeente is om de huidige regionale afspraken over uitstroom te verbreden, en een groter deel van de regiogemeenten hierin mee te nemen. Ten tijde van het schrijven van deze rapportage worden gesprekken gevoerd over het verruimen van de bestaande afspraken over uitstroom.

Ook onder de woningcorporaties is consensus dat de uitstroom van de bijzondere doelgroepen binnen de regio ongelijk verdeeld is. De uitstroom is met name geconcentreerd in centrumgemeente Haarlem, waar het grootste deel van de intramurale voorzieningen is geconcentreerd. Tot ongenoegen van verschillende respondenten vindt uitstroom veel minder plaats in de kleinere regiogemeenten. Daarnaast wordt aangegeven dat Haarlem door de grotestadsproblematiek ook in kwalitatieve zin te maken heeft met meer belasting. Een van de voorstellen die woningcorporaties in dit kader doen is om de uitstroom op een andere wijze over de regio te verdelen. Zij stellen voor om op basis van het aantal huishoudens per gemeente een verdeelsleutel te maken over de regio, zodat er sprake is van een evenredige belasting. Volgens respondenten is dit niet alleen eerlijker, maar kan dit ook een incentive zijn voor gemeenten met een relatief lage voorraad om voldoende passende woningen bij te bouwen. In dit kader wordt door de grotere woningcorporaties eveneens voorgesteld om de regio van uitstroom te verplaatsen van de gemeente naar de corporaties. Corporaties opereren meer regionaal en menen de uitstromende doelgroep hierdoor evenrediger over corporatiebezit te kunnen verdelen.



De aard van de woningvoorraad in de regio anders dan in het meer verstedelijkte Haarlem. Een voorbeeld hiervan is de beschikbaar- en gebruikelijkheid van kamerverhuur en de grootte van de woningen. Het gerealiseerde 'PACT voor uitstroom' (zie bronnenlijst) wordt als positief benoemd. Een moeilijke factor wordt gevonden dat niet de gehele regio betrokken is bij deze afspraken omdat een deel van de regio andere afspraken heeft over uitstroom.

Deze regionale samenwerking omtrent het huisvestingsvraagstuk is om meerdere redenen erg belangrijk. Een van de redenen die wordt benoemd door gemeentelijke respondenten is dat het in kleine regiogemeenten, waar maar weinig coöperaties actief zijn, moeilijk is om een persoon waarbij het zelfstandig huisvesten bij een corporatie niet gelukt is opnieuw zelfstandig te huisvesten. Door middel van samenwerking in de regio kan deze persoon bij een andere coöperatie in de regio een tweede kans krijgen. Niet-gemeentelijke partijen erkennen dat gemeenten in de regio zich steeds meer bewust worden van de op handen zijnde decentralisering. In voorbereiding op de decentralisatie zijn gemeenten volgens hen alvast gaan nadenken over de wijze waarop zij de bijzondere doelgroepen straks gaan huisvesten. Niet-gemeentelijke respondenten benadrukken het belang om zowel de ketenpartners, als de regiogemeenten te betrekken bij het denken en spreken over de doordecentralisatie. Met betrekking tot de doelstelling van de decentralisatie wordt aangegeven dat het leveren van lokaal maatwerk geen kwestie is van financiering, maar van de mogelijkheid van zorgaanbieders om een cliënt intensief te begeleiden.

### **2.5.5 Uitstroom en de wijk**

Woningcorporaties signaleren dat de woningen waar de uitstromende doelgroep voor in aanmerking komt vaak gecentreerd zijn in minder vitale wijken en rondom bepaalde complexen. In sommige appartementencomplexen ontstaan er clusters waarvan inmiddels de helft van de instroom bestaat uit kwetsbare groepen. Zowel de corporaties als zorgaanbieders geven aan dat wat zij 'een stapeling van kwetsbare mensen' noemen hen zorgen baart. Daar waar er in weerbare wijken voldoende draagkracht is om recht te doen aan de ambulantiseringsopgave, is dit niet het geval in wijken waar reeds veel kwetsbare mensen wonen. In deze wijken is er sprake van een beperktere signaleringsfunctie en verzwakt de instroom van cliënten de toch al geringe draagkracht nog verder.

Gezien er "geen zicht is op een stip aan de horizon dat de uitstroom eindigt of dat het minder wordt" geven de respondenten aan dat er op termijn zo extra kwetsbare wijken ontstaan en er mogelijk een niet-houdbare situatie ontstaat. Daarnaast wordt de zorg geuit dat de uitstromende doelgroep van nu "het topje van de ijsberg is" in de zin dat op dit moment de cliënten uit zijn gestroomd waarvan zorgaanbieders ingeschat hadden dat zij het best uit konden stromen. Dit beeld wordt bevestigd door zorgaanbieders die aangeven dat de groep die nu in BW instroomt steeds zwaarder wordt en "onwijs

veel verzorging nodig heeft". De overige cliënten, die hier blijkbaar nog niet geschikt voor waren, worden nog geacht de wijken in te komen. Corporaties ervaren dat hier vanuit de gemeente onvoldoende aandacht aan wordt besteed:

*Ik weet niet of het ze veel interesseert eigenlijk. Ze zeggen het wel hoor, want in het beleidskader staan er wel wat dingen in, maar weet je, dat nou ja ik weet, ik denk, ik heb het idee dat ze niet zo... Nee, dat ze het allemaal prima vinden. Er zijn grote focussen op bepaalde projecten, zoals Perron 18. (...) Maar de focus op de uitstroom vind ik heel erg nog ontbreken (...) we moeten de acceptatie verhogen, maar dan denk ik ga eens kijken in bepaalde complexen dan, want daar zit het vol met kwetsbare bewoners. En je wil alleen maar, je vraagt alleen maar of er meer mensen daar naartoe.. (Corporatie)*

Een van de oplossingen die ook hier dus voor wordt voorgesteld door de corporaties is om de regie met betrekking tot uitstromen (weer) meer bij de woningcorporaties zelf te leggen. Een andere oplossing die wordt genoemd is om juist de instroom van weerbare huurders in kwetsbare wijken te verhogen, zodat de vitaliteit van de wijken weer toeneemt (zoals het Utrechtse gemengd wonen met een specifieke mix van dragende en vragend bewoners). Ook kan juist worden gedacht aan het bevorderen van de uitstroom in wijken waar al meer draagkracht aanwezig is.

Woningcorporaties leggen dan ook onomwonden een verband tussen ambulantisering en de mate van overlast die zich in een wijk voordoet. Zowel in kwalitatieve als in kwantitatieve zin signaleren zij een toename in overlast: er is sprake van meer meldingen en de meldingen die gedaan worden zijn complexer om af te handelen. Door de grote aantallen cliënten die uitstromen beschouwen corporaties overlast als een structureel probleem van de transitie. Hoewel woningcorporaties erkennen dat de begeleiding bij het grootste deel van de cliënten goed gaat, geven ze aan dat de gevallen waar het fout gaat extra zwaar vallen en daardoor beter blijven hangen. Daarnaast wordt opgemerkt dat deze gevallen wel goed bekend zijn bij de gemeente, maar mogelijk in mindere mate bekend zijn bij de (lokale) politiek.

Een deel van de overlast wordt door corporaties geweten aan de woningen waar de bijzondere doelgroepen naar uitstromen: deze zijn vaak gehoriger en minder goed geïsoleerd dan duurdere nieuwbouwwoningen. Een ander deel van de overlastmeldingen bestaat uit ernstigere incidenten, zoals agressieproblematiek. Woningcorporaties geven aan door overlastmeldingen tegen zoveel problemen op te lopen, dat zij steeds meer 'nee' gaan zeggen. Zo is een Haarlemse corporatie het afgelopen jaar gedurende enige tijd zelfs gestopt met het leveren van woningen aan uitstromende cliënten. Naar eigen zeggen kwam dit zowel door de ernst van de overlast, als de ervaring dat de

manier waarop met overlast wordt omgegaan door ketenpartners in de centrumgemeente onvoldoende geregeld was.

In de regio wordt wisselend gekeken naar de samenwerking tussen ketenpartners bij overlastmeldingen. Sommige respondenten beschrijven dat er sprake is van korte banden en goed contact. Anderen geven aan dat er wat betreft de onderlinge relaties veel ruimte is voor verbetering. Een verklaring voor deze discrepantie is dat de verbindingen tussen de ketenpartners in de regio met name sterk lijken te zijn bij “echte complexe zaken die al langdurig lopen of echt uit de hand lopen”. Men ervaart echter dat het bij structurele problemen juist schort aan een adequate samenwerking. Zo geven corporaties bijvoorbeeld aan dat zorgaanbieders onvoldoende naar hen toe communiceren wanneer het slecht gaat met een cliënt of wanneer de cliënt zorg weigert. Hun vertrouwen in hun ketenpartners wordt hierdoor aangetast:

*Je wil ook vertrouwen in de zorgorganisaties en elke keer dat misgaat dan brokkelt dat vertrouwen... Nee, nee, het brokkelt niet af, maar het tast het aan. En dat is wel lastig. Ontstaat er ook een soort sentiment tegen... (...) ze zijn toch van de reguliere, en deze mensen horen gewoon in instellingen. (Corporatie)*

Tevens is er vanuit corporaties sprake van onbegrip over de begeleiding die de uitstromende doelgroep krijgt. Zo komt de vraag naar boven of cliënten die voor overlast zorgden geen zwaardere indicatie hadden moeten krijgen. Ook merken corporaties op dat zij niet begrijpen waarom enkel in Zuid-Kennemerland afspraken en protocollen zijn opgesteld over de omgang met overlast, terwijl dit in IJmond en Haarlemmermeer niet het geval is.

Vanuit zorgaanbieders komt naar voren dat de signaalfunctie van de buurt verbeterd kan worden. Men geeft aan dat de buurt onderling spreekt over ervaren overlast, maar dat dit onvoldoende gecommuniceerd wordt richting het sociaal wijkteam of de wijkagent. De politie bevestigt dit en vindt de signalen “heel verontrustend”. Doordat overlast hierdoor niet formeel wordt vastgesteld is het voor corporaties eveneens moeilijker om een eventueel driehoekscontract/ driepartijencontract (tussen corporatie, cliënt en zorgaanbieder) officieel te laten ontbinden.

De gemeente Haarlem heeft sinds de meting van vorig jaar te maken gehad met enkele ernstige incidenten met cliënten die ambulante begeleiding werden. Bij betrokken partijen, waaronder de ontvangende buurten, heeft dit geleid tot een deuk in het imago van zelfstandig begeleid wonen: “Je maakt heel veel stuk door slechte ervaringen”. Voor zowel zorgaanbieders als woningcorporaties hebben deze incidenten geleid tot het aanscherpen van procedures omtrent de ambulantisering. Tot tevredenheid van de woningcorporaties is de screening van de uitstromende doelgroepen verbeterd

en vindt er tussentijdse monitoring in de vorm van huisbezoeken plaats. Onderdeel van de verbeterde aanpak is eveneens dat woningcorporaties sinds kort een intakegesprek voeren met aspirantheurders. Hierin beoordeelt de corporatie of de uitstromende cliënt in hun optiek wel geschikt is om uit te stromen. Hoewel woningcorporaties ervaren dat zij hierdoor een taak op zich nemen niet oorspronkelijk van hen is, ervaren zij dit als een positieve ontwikkeling. Het geeft hen meer grip op de instroom van cliënten en wordt geacht op termijn meer werk te besparen dan de procedure kost. In praktijk blijkt de corporatie in het beoordelen van nieuwe huurders 'bijna nooit' van mening te verschillen met de zorgaanbieder.

Een opvallende bevinding in dit onderzoek is dat er vanuit het cliëntenperspectief naar voren komt dat er bij uitstroom naar de regio onvoldoende rekening wordt gehouden met de individuele woon- en verslavingsgeschiedenis van cliënten. Cliënten geven in de interviews aan dat terugkeer naar een voor hen 'onverantwoorde woonplaats' vanwege de woongeschiedenis te allen tijde voorkomen moet worden en een van de eerste aandachtspunten moet zijn op het moment dat de cliënt gaat uitstromen. Ook als dit betekent dat de cliënt niet kan uitstromen in de regio waar deze oorspronkelijk vandaan komt:

*Ik kreeg in eerste instantie een flat in (regio). Ik was er zo aan toe om weg te gaan dat ik zelf al een afspraak had gemaakt. En toen heeft de begeleiding daar een stokje voor gestoken. 'Je gaat helemaal niet naar [plaatsnaam], want daar zitten twee coffeeshops, er zitten kroegen, daar is...'. Het is hartstikke fout gegaan toen ik daar woonde, ik allemaal slechte herinneringen. Dus, ja... Maar toen hebben ze met drie man sterk de woningbouw gebeld om te overleggen. Die waren het toch wel met ze eens, dat ik toch een huis in [andere plaatsnaam] zou krijgen.*  
(Anita)

In 2018 kwam dit signaal bij cliënten ook ter sprake. In 2019 zijn er een aantal nieuwe cliënten gesproken en tegelijkertijd zijn er een aantal cliënten van de eerste meting inmiddels uitgestroomd. Vanuit deze groep cliënten komt opnieuw het aandachtspunt naar voren dat er onvoldoende maatwerk wordt geboden en niet altijd rekening wordt gehouden met de woongeschiedenis van iemand op het moment van uitstroom. Vanuit het cliëntenperspectief komt ook naar voren dat vooral Haarlemse cliënten die nu woonachtig zijn in de stad Haarlem, het uitstromen naar een regiogemeente niet zien zitten. Vooral de binding en het netwerk welke zij in de stad Haarlem hebben opgebouwd, benoemen zij als argument tegen regionalisering. Voor hen is uitstromen in de regio niet wenselijk. Uiteindelijk verschilt de woonwens, -behoefte per cliënt, en is het voor sommige cliënten juist wel belangrijk om naar de oorspronkelijke woonplaats terug te keren. Het gaat om maatwerk.

## 2.6. Samenwerking

Uit de interviews komt naar voren dat de verschillende partijen in de keten elkaar steeds beter weten te vinden. Er is een unaniem besef hoe belangrijk het is om met elkaar samen te werken. Alle partijen realiseren zich dat zij van elkaar afhankelijk zijn om de ambulantiseringsopgave met succes te realiseren. Een belangrijk notie die over het algemeen gedeeld wordt is dat dit alleen mogelijk is wanneer “ieder zijn rol pakt”. Wanneer partijen binnen de keten met elkaar rondom een complexe casus samenwerken worden de scheidslijnen tussen de verschillende taken van niet-gemeentelijke stakeholders minder zwart-wit. Als er sprake is van een gevoel van gezamenlijkheid wordt dit niet als een probleem ervaren. Organisaties spreken uit dat dit een beleidsintentie is en ook de wijze is waarop het veld door de buitenwereld gezien wil worden:

*In dit soort casussen loop je anders, want je gaat echt in gezamenlijkheid een traject in. Dat is ook de boodschap die je afgeeft, dat maakt het ook sterk. Dat je als maatschappij, als samenleving, met elkaar echt over de hele breedte; gemeente, instanties, politie, van he: dit is de lijn die we ingaan. (Politie)*

Anderzijds ervaren alle groepen stakeholders die wij dit jaar gesproken hebben dat dit in de praktijk vaak in mindere mate het geval is en brengen zij dit in de interviews expliciet naar voren. Door de ambulantisering ervaren zij taken toebedeeld te krijgen die hen niet oorspronkelijk toebehoren. De zorgaanbieder zegt: “Wij zijn geen woningcorporatie” en de woningcorporatie zegt: “Wij zijn geen zorgpartij”. De politie zegt: “Wij zijn geen opvang” en de ggz zegt: “Wij zijn geen beveiligingspartij”.

Eén van de niet-gemeentelijke stakeholders geeft aan dat er in de regio tussen de verschillende partners in de keten met name ingezet moet worden op het onderling (her)krijgen van vertrouwen. De ervaring is dat er wat dit betreft in de regio nog het meeste te winnen valt. De focus op vertrouwen maakt de samenwerking tussen de verschillende ketenpartners volgens een respondent tegelijkertijd echter ook kwetsbaar. Wanneer er een medewerker uit een organisatie wegvalt, dan ontstaat er op het gebied van verbinding en contact met ketenpartners een leemte. Datzelfde wordt door een andere respondent opgemerkt over de expertise op het onderwerp, die binnen sommige organisaties geconcentreerd is bij een beperkt aantal medewerkers. Ook dit maakt de samenwerking en warme banden erg kwetsbaar.

Naast vertrouwen wordt opgemerkt dat de ketenpartners elkaar aan moeten kunnen spreken en dat ook van elkaar moeten accepteren. Een stakeholder erkent het moeilijk is om iemand aan te spreken op taken en verantwoordelijkheden en te accepteren wanneer iemand kritiek heeft, maar stelt dat hier ruimte voor is binnen een netwerk waarin partners elkaar kennen. Een van de voorstellen die de

ggz naar aanleiding van de werkwijze in andere regio's oppert, is om op operationeel niveau ruimte vrij te maken om te werken aan het verbinden van de verschillende ketenpartners. De ggz ervaart dat de gemeente Haarlem wat dit betreft op andere gemeenten achterloopt en stelt dat hier eigenlijk budget voor vrijgemaakt moet worden.

Binnen de keten gaat de samenwerking tussen sommige partners heel goed, terwijl de samenwerking tussen andere partners juist stroever verloopt. Soms heeft dit te maken met praktische bezwaren, zoals de schaarse woonruimte of de omgang met incidenten. Partijen geven aan dat het delen van informatie voor alle partners essentieel is om goede keuzes te maken en de zorg succesvol te ambulantisieren. In de praktijk blijkt dit echter nog niet altijd vanzelfsprekend. Anderzijds wordt ook naar voren gebracht dat daar waar uitbreidingen in privacywetgeving in 2018 er vaak nog voor zorgde "dat heel veel mensen opeens de deur dicht hielden qua informatie" dit "nu weer wat af begint te vlakken". Dit signaal wordt deels bevestigd door de politie. De organisatie geeft aan relevante informatie over de doelgroep te delen met zorgaanbieders, en vice versa. Gezamenlijk zorgt dit ervoor dat de lijnen kort zijn en politie en begeleiders elkaar, wanneer nodig, weten te vinden. Tegelijkertijd geeft de politie echter aan dat de terughoudendheid van organisaties om informatie te delen juist groter is geworden. Organisaties verschuilen zich volgens de politie achter privacywetgeving terwijl er vaak voldoende veiligheidscomponenten zijn om de informatie wel te delen. De politie signaleert dat het instanties ontbreekt over kennis omtrent het delen van informatie ten behoeve van de zorgplicht.

De politie stelt daarnaast dat multiproblematiek en contra-indicaties er in de praktijk nog wel eens voor zorgen dat zorgaanbieders geen regie voor de behandeling van een cliënt op zich nemen. Dergelijke cliënten worden tussen organisaties "gepingpong" en leidt er soms toe dat uitvoerders hun handen geheel van een cliënt aftrekken. Dit terwijl "de gedachte is: we zouden het samen moeten doen. We zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor een probleem." Niet-gemeentelijke stakeholders uit de hele regio geven aan dat er met betrekking tot overlastmeldingen steeds meer integraal gewerkt wordt en dat meldingen centraal opgepakt worden. Volgens hen moet de regie van de integrale aanpak bij de gemeente liggen, maar dat "die rol niet altijd zo wordt gepakt". Deze partijen inziens kan de gemeente echter de verschillen tussen betrokken ketenpartners overbruggen en hen nader tot elkaar brengen.

## **2.7. Regionalisering en regionale samenwerking**

In het bovenstaande zijn al regelmatig verschillen in tussen de gemeenten in deze regio aan de orde geweest, zoals bij de woonruimteverdeling ten behoeve van uitstroom in de regio, of de mate waarin zorgexpertise reeds aanwezig is voor burgers met vragen wonende in de regiogemeenten. In

gesprekken met regiogemeenten is ook gesproken over onderwerpen als regionale samenwerking betreffende BW en zelfstandig wonen in de wijk. De reden hiervoor is de op landelijk niveau gemaakte beslissing omtrent de doordecentralisatie MO uit te stellen tot 2026. Terwijl de regio gezamenlijk zich aan het voorbereiden is op de aankomende veranderingen, is er op landelijk niveau nog veel onduidelijk over de voorwaarden van deze veranderingen (zie ook beleidsanalyse). Aangegeven is dat deze onzekerheid het proces compliceert: “de spelregels worden veranderd, terwijl we het proces aan het voorbereiden zijn -en dat maakt het heel complex”.

### **2.7.1 Lokaal integraal**

Regiogemeenten zijn sinds de meting 2018 actief doorgestaan met het lokaal invulling geven aan het regionale beleidsplan. Ook binnen de regiogemeenten wordt aangegeven dat er meer integraal gewerkt wordt, i.s.m. met andere binnengemeentelijke domeinen als Werk en Inkomen en Wonen.

*We zijn nu zelf in ons team bezig in het proces van een integraal beleidsplan sociaal domein.*  
(Regiogemeente)

De regiogemeenten krijgen elke drie weken een overzicht van welke inwoners uit de desbetreffende gemeenten in de maatschappelijke opvang verblijven. Hierdoor hebben de beleidsmakers uit de regiogemeenten een duidelijk beeld van welke en hoeveel inwoners er gebruikmaken van de MO-voorziening in Haarlem. Bij sommige regiogemeenten is er de wens om hier sneller van op de hoogte te zijn en meer gedetailleerde informatie te ontvangen. Bijvoorbeeld over hoe lang deze mensen in de opvang verblijven. In 2019 is deze informatie ook aangepast: zo is nu inzichtelijk wat de eerste datum van het verblijf is, en de looptijd van de beschikking. Hierdoor kunnen gemeenten zelf een beter beeld krijgen over in welke mate het realiseren van lokale (opvang-) voorzieningen haalbaar is, en wat hiervan de grootte en aard dient te zijn. Gemeentelijke respondenten uit de centrumgemeente geven in de meting van 2019 eveneens aan dat de betrokkenheid in de regio is toegenomen. Het aanstellen van een regionale projectleider heeft hier volgens de niet-gemeentelijke respondenten aan bijgedragen. Er wordt meer dan bij de vorige meting gevoeld dat het regionale beleidskader ook regionaal wordt ondersteund. Er wordt nu verder invulling gegeven aan het proces van ambulantisering door samen met de regio uitvoering te geven aan dit beleidskader.

*Je merkt veel meer betrokkenheid van gemeenten en wethouders niveau, op directeursniveau en op ambtenaren niveau. (zorgaanbieder)*

Deze gezamenlijke uitvoering heeft er onder andere voor gezorgd dat er een duidelijker beeld is dan bij de vorige meting over de mogelijkheden die regionalisering biedt. Uit gezamenlijke overleggen

tussen regio- en centrumgemeenten is gebleken dat er veel mogelijkheden zijn om de doordecentralisatie BW vorm te geven, waar bijvoorbeeld delen van beschermd wonen lokaal kunnen worden georganiseerd en delen regionaal.

Ook geïnterviewde cliënten zien een verandering ten opzichte van 2018. Het merendeel van de geïnterviewde cliënten vertelt ons in tegenstelling tot 2018, dat zij op de hoogte zijn van de ontwikkeling van regionalisering welke momenteel gaande is.

### **2.7.2. Regionalisering en samenwerking**

Volgens gemeentelijke respondenten uit de regiogemeenten is er in 2019 veel geïnvesteerd in regionale visievorming en samenwerking. Niet-gemeentelijke partijen ervaren dat centrumgemeente Haarlem de ketenpartners nauw betreft bij deze gesprekken over de decentralisatie. In contacten met de gemeente voelen deze zich gehoord, maar eveneens realiseren zij zich dat zij slechts beperkte invloed hebben op deze ontwikkeling. Cliënten in de regio Haarlem vertellen ons daarentegen dat zij het gevoel hebben dat zorgaanbieders en de gemeente nog niet altijd effectief samenwerken waardoor de overdracht van zorg niet altijd vloeiend verloopt of lang duurt. Cliënten geven aan dat zij bang zijn dat deze samenwerking tussen verschillende partijen nog lastiger worden wanneer iedere regiogemeente verantwoordelijk wordt voor de eigen inwoners. De eerste stap zou volgens cliënten moeten zijn dat er vooral in de regiogemeenten nog meer wordt geïnvesteerd in de samenwerking tussen zorgaanbieders en gemeenten onderling.

Uit de analyse van de meting 2019 komt naar voren dat er bij de beleidsmedewerkers van de regiogemeenten een duidelijker beeld is van de opgaven die aangepakt moeten worden. Regiogemeenten geven duidelijk aan dat zij hier ook hun verantwoordelijkheid in moeten nemen. Decentralisatie wordt niet meer als een 'Haarlemse verantwoordelijkheid' gevoeld:

*Het wordt nu echt fundamenteel anders. Voorheen was natuurlijk een decentralisatie naar centrumgemeente Haarlem, van beschermd wonen. Dat bleef toch altijd al best wel een Haarlems verhaal voor mijn gevoel. Je moet ook die verantwoording durven te nemen en willen nemen om mee te praten over beleid. (Regiogemeente)*

Zo is er geconcludeerd vanuit gemeentelijk perspectief dat de voorzieningen onevenredig verdeeld zijn over de regio. Dit betekent dat er voorzieningen af- en opgebouwd moeten worden.

*Wat is waar en wat willen wij als regio? We zijn het er behoorlijk over eens, van: 'we gaan het niet houden zoals het was'. Haarlem wil de centrumfunctie ook niet houden dus we willen ook*



*meer die verantwoordelijkheid nemen, wij vinden ook dat we onze bewoners het beste kennen.*  
(Regiogemeente)

Er zijn verschillende manieren waarop de voorzieningen dan vervolgens verspreid kunnen worden over de regio. Het kijken naar de behoefte van de eigen burgers (het maatwerk) wordt door beleidsmedewerkers als één manier benoemd. Het nadeel van deze manier van verdelen is volgens de respondenten de schaalgrootte van specialistische voorzieningen, die in kleinere aantallen minder makkelijk haalbaar zijn. Een andere manier om voorzieningen te spreiden over de regio welke beleidsmedewerkers aandragen, is het kijken naar regionale behoefte, waaraan de lokale behoefte ondergeschikt is.

*Het gaat erom dat je het in zijn totaliteit in de regio moet zien, bepaalde voorzieningen zijn er juist bij gebaat om middenin een bruisende stad te zitten, andere soorten juist niet. En daar moet je een afweging in maken.* (Regiogemeente)

Als nadeel wordt benoemd dat met deze manier van verdelen de verantwoordelijkheden voor realisatie en locatie onduidelijk zijn, en dat er alsnog een concentratie van voorzieningen in stand gehouden kan worden. Er wordt door zowel gemeentelijke als niet-gemeentelijke partijen aangegeven dat mede door deze verschillen in positie, het uitdagend, maar erg belangrijk is dat er goed wordt samengewerkt in de regio.

*In het algemeen is de tendens binnen het proces wel dat we voorzieningen veel dichterbij gemeenten wil hebben. Dingen als dagbesteding, schuldhulpverlening en maatschappelijk ondersteuning heb je toch al lokaal omdat je het voor je hele populatie al hebt. Maar met name de fysieke opvang faciliteiten zijn heel scheef verdeeld* (Regiogemeente).

Waar ambtelijk al veel wordt gesproken over regionale samenwerking, blijft de invulling daarvan op politiek niveau nog wat abstracter. Vanuit het wethoudersperspectief wordt ook de noodzaak om regionaal samen te werken uitgedragen, echter wordt de onzekerheid over de uitkomst van het regionaal verdeelmodel genoemd als een factor om rekening mee te houden.

*Dat is nog de discussie he, gaat inderdaad dat geld wat nu toegezegd is, ook het geld zijn wat bij jou komt. En als dat niet zo is, wat ga je dan doen? Kun je het dan allemaal wel redden? Dus dat is nog wel, daar moeten we echt heel alert op blijven. En dat is nu wel wat eigenlijk boven alles hangt, van 'gaat dit geld voldoende zijn?' (Regiogemeente)*

Er wordt benoemd dat het moeilijk is beslissingen te maken over zaken waarvan de financiering nog niet zeker is. Tegelijkertijd kan er volgens zowel politieke als ambtelijke respondenten ook niet gewacht worden met zaken regelen tot deze financiering duidelijk is, omdat het noodzakelijk is om voorbereidingen te treffen.

### **2.7.3. Barrières regionalisering**

Waar er al duidelijkere ideeën zijn over mogelijke manieren van doordecentraliseren, is de uitwerking hiervan nog minder duidelijk. Haarlemse gemeentelijke respondenten geven aan dat een van de uitdagingen is om alle lokale systemen en structuren op elkaar aan te laten sluiten.

*Dan beschikken zij, als het om ambulante ondersteuning gaat, beschikken zij anders dan dat wij gedaan zouden hebben. Er zijn gemeenten die beschikken gewoon [over] veel minder uren. En wij zeggen 'beschik maar eens wat meer, want die cliënt moet zelfstandig wonen die heeft begeleiding nodig, en schaal daarna af'. Daar heb je wat overleg over, maar het is wel een zienswijze. Dat heb je hier natuurlijk gewoon binnen een team ook. De ene case manager die kan denken 'ja twee uurtjes per week is voldoende' en een ander denkt, 'nou ja, vier uur per week'. (Centrumgemeente)*

Een andere uitdaging die door de centrumgemeentelijke respondenten wordt genoemd, is dat er gewaakt moet worden voor onduidelijkheid wanneer regiogemeenten taken overnemen en zelf in gaan vullen.

*(...) ook niet naar een aanbieder toe, die straks meerdere locaties in verschillende gemeenten heeft. En dat verschillende gemeenten gaan zeggen 'ja maar ik ga het zo doen' of 'ik ga het zo doen'. Daar je met zijn allen... Weet je het moet minder bureaucratisch, minder administratief worden. (Centrumgemeente)*

Hier zit een spanning. De oplossing hiervoor ligt volgens deze gemeente in het samen optrekken in het vormgeven aan de doordecentralisatie.

Niet-gemeentelijke respondenten hebben aangegeven huiverig te staan tegenover de ontwikkeling van regionalisering door een mogelijk gebrek aan expertise in de kleinere regiogemeenten omtrent het organiseren van verschillende vormen van zorg en ondersteuning:

*Dat mensen die [zich] vooral met rolstoelen en lantaarnpalen bezighouden, zich moeten gaan buigen over 24-uurs [zorg]: 'Dat kan allemaal opgelost worden met een huis. (...) Ja geef maar*

*een pilletje en dan is het wel opgelost toch?’ Totdat de buurman uiteindelijk zegt ‘joh mijn huis staat in de fik, kan je even dokken’. Dat is wel waar het over hebben. (Zorgaanbieder)*

Uit de interviews met cliënten komt dit signaal ook naar voren. Zij vragen zich af of de regiogemeente op dezelfde wijze de zorg kan aanbieden als de centrumgemeente. Vanuit de interviews met niet-gemeentelijke respondenten komt daarnaast de zorg naar boven dat de doordecentralisering er mogelijk toe zal leiden dat de regiovisie wordt verlaten. Zorgaanbieders geven aan vraagtekens te hebben bij de decentralisering doordat zij verwachten veel werk te hebben aan het maken van afspraken met individuele gemeenten. Kenmerkend voor de visies van de niet-gemeentelijke respondenten is echter dat er door de onduidelijkheden omtrent de decentralisering met name speculeren blijft wat de gevolgen zijn:

*Ik denk dat als je het aan tien verschillende politiemensen vraagt, dat je tien verschillende antwoorden krijgt. (Politie)*

Afhankelijk van het verdeelmodel dat gepaard gaat met de decentralisatie en de verdeling van reeds bestaande voorzieningen, verwachten zorgaanbieders verschillende gemeentelijke koersen. Daar waar de grotere gemeenten ervoor kunnen kiezen om de zorg zelf te gaan realiseren, achten ze het mogelijk dat kleinere gemeenten de zorg in blijven kopen bij de centrumgemeente. Met name voor de kleinere gemeenschappen verwachten zij dat de schaalnadelen dusdanig groot zijn, dat het niet haalbaar is om alle vormen van zorg en opvang lokaal te organiseren.

Niet-gemeentelijke partijen geven aan dat zolang het verdeelmodel onduidelijk blijft, de regiogemeenten nog steeds op de centrumgemeente blijven leunen. Doordat de doordecentralisatie nog steeds niet heeft plaatsgevonden, hebben gemeenten volgens niet-gemeentelijke partijen minder stimulans om lokaal te innoveren. Een risico dat deze partijen identificeren is dat doordecentralisatie er ook voor kan zorgen dat er ‘protectionistische gemeenten’ ontstaan, waardoor sommige mensen buiten het aanbod van de verzorgingsstaat zullen vallen.

### 3. Conclusie, discussie en aanbevelingen

De aandacht is ten opzichte van de vorige meting verschoven van visievorming en de ontwikkeling van beleid naar een praktische vertaalslag. Uit beleidsdocumenten is op te maken dat extra investeringen zijn gemaakt in het regionaal overleg met en tussen de verschillende gemeenten. Ook is wonen integraal onderdeel van de verschillende onderdelen van dit beleid, als ook verschillende interne gemeentelijke afdelingen. Het afgelopen jaar is de informatiepositie van de regio inzake wonen in relatie tot MO en BW duidelijk toegenomen. Ook blijkt de aandacht die is besteed aan het proces van de regionalisering uit de mate waarin het in de interviews vaker ging over regionale samenwerking.

#### 3.1 De sociale basis: belangrijke rol bij ambulantisering

De sociale basis van gemeenten speelt een belangrijke rol bij de transitie naar de ambulantisering vanuit maatschappelijke opvang en beschermd wonen. De continuïteit van ondersteuning na uitstroom uit voorzieningen blijkt voor cliënten bij te dragen aan het herstel en het opbouwen van een informeel netwerk. Cliënten ervaren het opbouwen van **nieuwe contacten in de wijk** evenzeer waardevol en behulpzaam, als ook spannend en een lastige stap. Het herstellen of opbouwen van het sociaal netwerk van cliënten blijkt in de praktijk soms moeizaam te verlopen, onder andere wegens schaamte en stigma. Cliënten geven aan wel veel ondersteuning te ontvangen van (oud)medebewoners die zij hebben leren kennen tijdens het intramuraal verblijf. Eveneens wordt geconcludeerd dat ambulante begeleiding een rol heeft bij het opbouwen van nieuwe contacten in de wijk. Uit de verhalen van cliënten blijkt dat de sociale wijkprofessional ook in 2019 nog relatief onbekend is bij uitgestroomde cliënten. Een aantal cliënten benoemt echter wel dat zij (laagdrempelige) hulp ontvangt van het wijkteam, waarbij wordt aangegeven dat dit een prettige toevoeging vormt op het ambulante begeleidingsaanbod.

Zorgaanbieders menen dat de rol die informele en formele componenten van de sociale basisinfrastructuur bij herstel van cliënten kunnen spelen mogelijk overschat wordt in de huidige beleidsplannen. Bij het stimuleren van de integratie in de buurt merken zij op dat de mate van acceptatie van de transitie er tussen buurten onderling verschillen. Daar waar sommige buurten open staan voor ontmoetingsplekken voor de doelgroep MO/BW, kenmerken andere buurten zich juist door het *Not in my Backyard*-sentiment. Opgemerkt wordt dat in Haarlem het plaatsen van sociale wijkteams in buurthuizen heeft bijgedragen aan de integratie van cliënten in de buurt.

### 3.2 Ondersteuning bij uitstroom

Ten opzichte van 2018 wordt ook in 2019 door cliënten aangedragen dat zij de **voorbereiding op uitstroom** belangrijk vinden en dat deze aan dient te sluiten op individuele behoeften. Een stapsgewijze aanpak in het toewerken naar uitstroom wordt door meerdere cliënten in dit onderzoek gewenst. Daarnaast wordt als aandachtspunt benoemd dat cliënten het als 'spannend' kunnen ervaren om uit te stromen naar de wijk. Voldoende begeleiding en heldere afspraken over de uitstroom blijven voorwaarden welke cliënten benadrukken voor het realiseren van een succesvolle uitstroom. Op basis van deze clientinterviews concluderen wij dat deze voorbereiding op uitstroom nog niet altijd onderdeel uitmaakt van het individuele begeleidingsplan. Met betrekking tot werk en dagbesteding kan er vanuit het cliëntenperspectief worden geconcludeerd dat dit proces in 2019 positief verloopt, en bijdraagt aan positieve uitstroom.

Woningcorporaties ervaren dat het ambulante cliënten soms nog aan voldoende zorg ontbreekt en stellen dat er met name in de regiogemeenten nog expertise voor ambulante ondersteuning moet worden opgebouwd. De politie geeft aan dat patiënten niet altijd bij een ggz-instelling terecht kunnen en dat de crisisdienst soms onderbezet is. Meerdere partijen geven in dit kader aan dat er in de regio behoefte is aan een psycholance. Samenwerking met het FACT is door haar financiering vanuit de Zorgverzekeringswet mogelijk minder eenvoudig te sturen vanuit de gemeente. Het FACT draagt echter nu zelf aan dat de samenwerking binnen het veld mogelijk zal verbeteren wanneer de gemeente meer regie in zou nemen en zich meer actief met de samenwerking in de keten zou bemoeien. Mogelijk zou gezamenlijke inkoop met de preferente zorgverzekeraar (Zilveren Kruis en Zorg & Zekerheid voor de Haarlemmermeer) hiervoor een aanknopingspunt bieden.

Uit de interviews met uitvoerende partijen in de regio Haarlem blijkt dat het in 2018 geïntroduceerde arrangementenmodel met gemengde gevoelens is ontvangen. Enerzijds wordt aangegeven dat dit model van financiering bij kan dragen aan het uitvoeren van de in beleidsdocumenten geformuleerde ambitie om middels maatwerk de persoonlijke doelen van cliënten te realiseren. Anderzijds komt naar voren dat een aantal uitvoerders in het nieuwe model een discrepantie ervaart tussen het tarief en de kosten. Deze vrezen dat dit leidt tot een verschraving van het aanbod en op termijn ten koste gaat van het herstel van cliënten. Vanuit de gemeente is aangegeven dat zij graag samen met de hierbij betrokken partijen hierover verder in gesprek wil gaan. Vanuit de gemeente bestaat dan ook de behoefte om aan de hand van concrete voorbeelden samen te onderzoeken hoe andere gemeenten hiermee omgaan, of voor welke activiteiten ook andere tarieven kunnen worden gehanteerd. Hiermee wordt bedoeld op het verschil in tarief tussen behandeling, begeleiding door gespecialiseerde ondersteuning of alternatief aanbod voor een deel van de uit te voeren taken.

### 3.3 Plaatsing van bijzondere doelgroepen

Terwijl het merendeel van de geïnterviewde cliënten positief staat tegenover uitstroom, geldt dit niet voor alle cliënten die wij spreken. Een aantal BW-cliënten geeft aan naast veel vertrouwen in de begeleiding in de woonvoorziening, onvoldoende vertrouwen te hebben in begeleiding tijdens uitstroom en het zelfstandig wonen. Ook geven cliënten uit de maatschappelijke opvang aan dat zij voor cliënten met complexe, dubbele diagnose problematiek de kansen op succesvolle uitstroom kleiner achten, en het risico op terugval groter.

Niet-gemeentelijke stakeholders bevestigen dit beeld en identificeren verschillende hiaten in het regionale aanbod van zorg en ondersteuning voor de doelgroep MO/BW. Zo stellen zorgaanbieders dat de omslag naar ambulante woonbegeleiding nog onvoldoende van de grond is gekomen en dat er op het gebied van forensische zorg, specialistische verslavingszorg en klinische voorzieningen voor cliënten met een dubbele diagnose nog geen afdoende aanbod beschikbaar is. Ook Haarlemse gemeentelijke respondenten onderkennen met betrekking tot de uitstroom uit MO unaniem de urgentie van het introduceren van alternatieve woonconcepten, zoals Skaeve Huse en Domus(Plus). In vergelijking met de meting van 2018 is er echter nog geen vooruitgang geboekt bij het realiseren van deze voorzieningen, terwijl er wel nog verschillende gemeentelijke trajecten lopen voor de realisatie van Skaeve Huse (in Velsen) en een locatieonderzoek voor een voorziening als Domus(Plus) in Haarlem. Niet-gemeentelijke partijen ervaren dat de gemeente zich sterk inzet voor de realisatie, maar erkennen dat het door inspraak van de burgers in de omgeving praktisch gezien niet lukt om geschikte locaties hiervoor te vinden. Mogelijk is het voor de gemeente mogelijk om bij een nieuwe locatie een informatietraject i.p.v. een inspraaktraject te volgen, waarin tegenstanders worden uitgenodigd door de gemeente om kennis te maken met nieuwe bewoners en meer te leren over de achtergrond en de aangeboden begeleiding. Dit heeft bijvoorbeeld in Amsterdam vaker tot de succesvolle realisatie van dergelijke voorzieningen kunnen leiden.

### 3.4 Rol van woningcorporatie en wijk

Cliënten zouden graag zien dat, om **huisuitzettingen** te voorkomen, een opeenstapeling van problemen eerder wordt opgepakt en dat de juiste hulp zich meer zichtbaar opstelt in de wijk. Uit ander onderzoek van ons naar Terugval in Dakloosheid in de regio Utrecht blijkt dat personen die opnieuw dakloos en die in de nachtopvang verblijven geen van deze personen op het moment van uitzetting in contact stond met begeleiding. In het onderzoek in de regio Zuid-Kennemerland, IJmond en de Haarlemmermeer is naar voren gekomen dat cliënten soms onder druk van een corporatie hun woning verlaten, zonder dat overgegaan wordt tot een procedure uithuiszetting. Dit betekent dat het werkelijke aantal huisuitzettingen in deze regio mogelijk hoger ligt, dan zou kunnen blijken uit cijfers.

Wel trekken ketenpartners bij dreigende ontruiming meer met elkaar op dan in het verleden. Het voorkomen van huisuitzettingen middels vroegsignalering en bemoeizorg lijkt met name in de regiogemeenten succesvol te zijn. Hier is het aantal huisuitzettingen omwille van huurachterstanden bij sommige corporaties reeds gereduceerd tot nul. Uit de interviews blijkt dat huurachterstand soms als reden voor uitzetting wordt opgevoerd, terwijl andere problematiek feitelijk verantwoordelijk is voor de uitzetting. In het kader van het verbeteren van preventie wordt ervoor gepleit om regionaal beter inzicht te krijgen in de werkelijke redenen achter huisuitzettingen. Met betrekking tot de inzet op herstel geven woningcorporaties aan dat uitgezette huurders meer vanuit het sociaal wijkteam begeleid en gemonitord moeten worden. Zij ervaren dat deze groep nu soms tussen wal en schip valt en na uitzetting niet de hulp krijgt die zij nodig hebben.

Tegelijkertijd signaleren woningcorporaties door de transitie naar ambulantisering zowel in kwalitatieve, als in kwantitatieve zin een toename in overlast: er worden meer meldingen gedaan en de meldingen zijn complexer om op te lossen. Sinds de vorige rapportage hebben zich in centrumgemeente Haarlem enkele ernstige incidenten voorgedaan. Een corporatie is uit onvrede over de wijze waarop overlast door ketenpartners in de centrumgemeente aangepakt wordt zelfs tijdelijk gestopt met het toekennen van contingent woningen.

Daar de ambulantisering van cliënten nog niet altijd naar wens verloopt, wordt eveneens in interviews voorgesteld de regie met betrekking tot uitstromen meer bij de woningcorporaties zelf te leggen. Corporaties opereren meer regionaal en menen de uitstromende doelgroep hierdoor evenrediger over corporatiebezit te kunnen verdelen. Een in dit verband interessant voorbeeld afkomstig uit een andere regio waar dit onderzoek loopt (Waterland) dat niet gaat over meer regie maar wel een versnelde woningverdeling is het zogenaamde matchen door gezamenlijke woningcorporatie en zorgaanbieders, waarmee de wachttijd op een woning bij uitstroom aanzienlijke verkort wordt. Tegelijkertijd zien wij dat juist in meerdere regio's dat juist aanvullende gemeentelijke regie op het woonruimteverdelingsvraagstuk voor kwetsbare doelgroepen ook leidt tot meer woningen en succesvolle uitstroom met passende ambulante begeleiding (zoals het programma huisvesting kwetsbare groepen van de gemeente Amsterdam).

Een andere oplossing die wordt genoemd is om juist de instroom van weerbare huurders in kwetsbare wijken te verhogen, zodat de vitaliteit van de wijken weer toeneemt. In dit verband gaven wij reeds het voorbeeld van het Utrechtse gemengd wonen waarin met een specifieke mix van dragende en vragend bewoners wordt geprobeerd succesvolle uitstroom te bevorderen. Wat in dit project echter onder andere gezien wordt is dat dragende bewoners deze rol na enige tijd niet meer zo zien, en interesse verliezen in het bieden van ondersteuning. Ook kan in dit verband juist worden gedacht aan

het bevorderen van de uitstroom in wijken waar al meer draagkracht aanwezig is. Partners in deze regio zijn in deze duidelijk zoekende, en het is positief dat gezocht wordt naar hoe cliënten zo goed mogelijk kunnen uitstromen. Aangegeven wordt dat het van belang is dat ook gemeenten met een kleine sociale woningvoorraad bijdragen door bij te bouwen. Ook verdient juist de individuele match tussen de uitstromer en woonplek daarom veel aandacht. Wij zagen in dit onderzoek enerzijds dat cliënten die uit een regiogemeente in Haarlem beschermd wonen zijn gaan wonen graag in het nieuw verworven sociale netwerk willen uitstromen. Tegelijkertijd kan het voor cliënten met een verslavingsgeschiedenis juist niet helpend zijn om in de buurt van coffeeshops en verstedelijkte voorzieningen te gaan wonen. Daarom is het belangrijk dat er bij uitstroom ook rekening wordt gehouden met de individuele woon- en verslavingsgeschiedenis van cliënten.

Tenslotte is duidelijk dat de partijen betrokken bij de ambulantisering van cliënten elkaar steeds beter leren kennen. De vraag die echter blijft is of de oplossingen welke nu in gezamenlijkheid worden opgeworpen (zoals ook antecedentenonderzoek bij uitstroom housing first, of mogelijke verlenging van omklapcontracten) het belang en de **rechtspositie van de uitstromende cliënt als huurder** nog voldoende als uitkomst hebben. Dit speelt bijvoorbeeld voor de ontstane of reeds bestaande problemen, zoals ontbrekende forensische zorg en specialistische verslavings- FACTteams of meer passende ambulante ondersteuning, i.c.m. het beperkte speelveld. Het is van belang hier de komende jaren goed op te blijven monitoren.

Een positieve uitkomst betreft de regionale samenwerking omtrent herhuisvesting na uitzetting. Terwijl wij in een andere regio waarnemen dat 'zwarte lijsten' door woningcorporaties aan elkaar gekoppeld worden en huurders schulden opbouwen doordat zij genoodzaakt zijn particulier te huren, kunnen in deze regio doormiddel van regionale samenwerking huurders bij een andere coöperatie in de regio een tweede kans krijgen.

### **3.5 Samenwerken in keten en regio**

Een kritiek die de verschillende groepen stakeholders naar voren brengen is dat er op het gebied van de **onderlinge relaties tussen de ketenpartners** veel ruimte voor verbetering is, terwijl hier meer recent wel verbeteringen in te zien zijn. Signalen komen echter door een veelheid aan redenen soms niet goed door, waardoor het vertrouwen tussen ketenpartners in gevallen is aangetast en er bestaat een wens naar meer transparante en directe communicatie tussen de verschillende partijen. Naast vertrouwen wordt opgemerkt dat de ketenpartners elkaar aan moeten kunnen spreken en dat ook van elkaar moeten accepteren. Een suggestie is om op operationeel niveau ruimte vrij te maken om



te werken aan het verbinden van de verschillende ketenpartners, en het kan een aanbeveling zijn hier specifiek budget voor vrij te maken.

Tenslotte is duidelijk dat in regionalisering ook een spanning zit. Meer samenwerking en meer proces biedt ook ruimte voor deze gemeenten om andere ideeën te ontwikkelen dan deze zoals verwoord in het huidige beleidskader voor de regio (2017-2020). Deze door respondenten benoemde 'onduidelijkheid' wordt gaandeweg meer duidelijker nu regiogemeenten daadwerkelijk taken overnemen in de lokale omgeving. Dit kan onder andere kan worden gezien in de toepassing van de kostendelersnorm waarvan de praktijk lokaal verschilt waardoor dakloos geworden personen in een aantal gevallen minder makkelijk aanspraak op het eigen netwerk zullen maken.

Concluderend kan worden gesteld dat op het gebied van preventie en herstel sinds de meting 2018 stappen zijn genomen om de doelen zoals geformuleerd in de regiovisie concreet te vertalen naar de praktijk. Er is een duidelijker beeld van wat ervoor nodig is om mensen die (voorheen) gebruik maakte van MO- en BW voorzieningen te laten landen in de wijk. De taken van sociale wijkprofessionals zijn duidelijker, echter is er nog steeds een capaciteitsprobleem bij sommige teams van sociale wijkprofessionals. Ook is er benoemd dat het gebrek aan een Domus(plus) of een vergelijkbare voorziening steeds duidelijker is.

## Bijlagen

### Bijlage 1. Client-respondentenoverzicht

MO	Maatschappelijk Opvang
BW	Beschermd wonen
BZW	Begeleid zelfstandig wonen
ZW	Zelfstandig wonen
A	Ambulantisering
A.O.V.	Ambulantisering onder voorwaarden
G.A.	Geen Ambulantisering

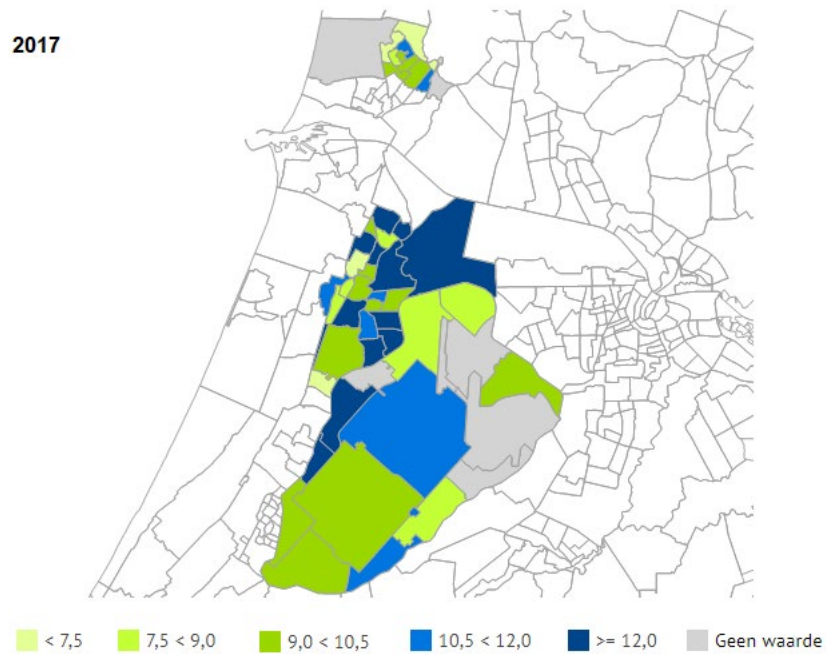
**Tabel 2: Overzicht woonsituatie en mening over uitstroom cliënten 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> meting**

Respondent 2018 en 2019	Woonsituatie		Categorie ambulantisering	
	2018	2019	2018	2019
Anita (41)	BW	ZW	A	A
Johan (60)	BW	BW	A	A.O.V.
Berend (58)	ZW	ZW	A.O.V.	A.O.V.
Mike (46)	BW	BW	A.O.V.	G.A.
Peter (30)	BW	ZW (HF)	A.O.V.	A.O.V.
Wilfred (47)	BW	ZW	A.O.V.	A.O.V.
Laura (56)	BW	BW	A.O.V.	G.A.
Remco (57)	BW	BW	A.O.V.	A.O.V.
Sylvia (61)	ZW	ZW	A.O.V.	A.O.V.
Annemieke (44)	BW	BW	A.O.V.	A
Sander (45)	BW	BW	G.A.	A.O.V.
Daniel (51)	BW	BZW	G.A.	G.A.
Willem (53)	BW	BW	Geen mening	G.A.
Tim (38)	MO	ZW	A.O.V.	A.O.V.
<b>Nieuwe respondenten tweede meting</b>				
Rowan		MO		A.O.V.
Rik (79)		MO		Geen mening
Max (29)		MO		A
Jim		MO		A.O.V.
Ralf (56)		MO		A.O.V.
Dirk		BW		A.O.V.
Noël		ZW		A.O.V.
Marieke		ZW		A.O.V.
Niels (37)		ZW		A.O.V.
Joy (55)		ZW		A.O.V.

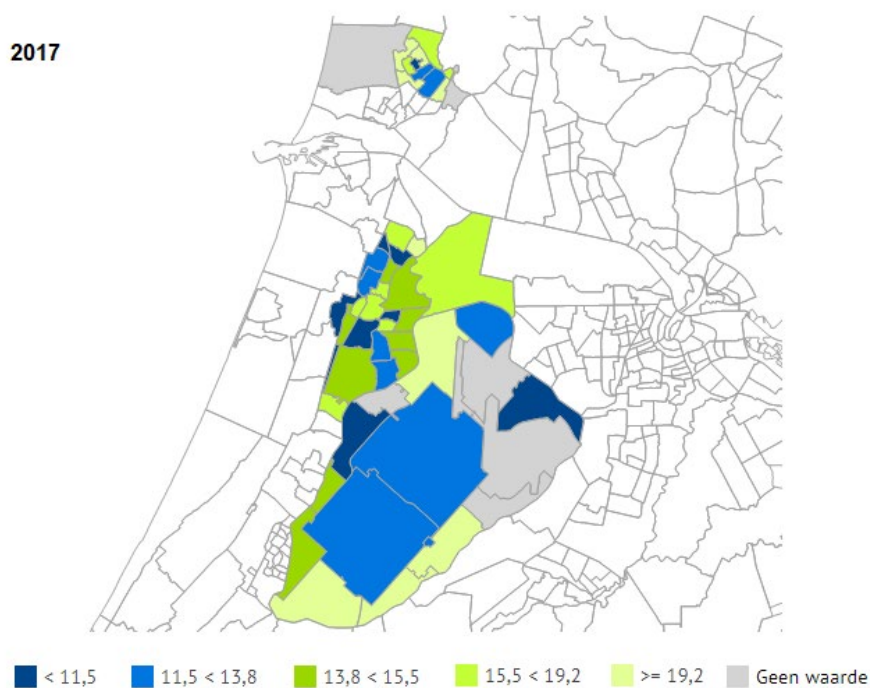
**Tabel 3. Afgevalen cliënt-respondenten**

Respondent 2018	Woonsituatie		Categorie ambulans-tisering	Reden geen deelname 2019
	2018	2019	2018	
Julia (40)	BW	-	G.A.	In 2018 aangegeven niet mee te doen in 2019
Stijn (59)	MO	ZW	A.O.V.	Non-respons
Erika (n.b)	MO	-	A.O.V.	Niet opnieuw benaderd (cliënt VO)
Wendy (47)	MO	-	A.O.V.	Niet opnieuw benaderd (cliënt VO)
Paul (47)	MO	-	A.O.V.	In 2018 aangegeven niet mee te doen in 2019
Harry (38)	MO	ZW	A.O.V.	Wilde in 2019 niet opnieuw deelnemen
Anouk (28)	MO	-	A	Niet opnieuw benaderd (cliënt VO)
Annie (62)	MO	-	A	Wilde in 2019 niet opnieuw deelnemen
Sjon (34)	MO	-	A	Non-respons
Mathijs (49)	MO	-	A	Non respons

## Bijlage 2. Kwantitatieve gegevens op wijkniveau



**Figuur 1.** Percentage huishoudens met betaalrisico in corporatiewoningen in 2017 (Lokale Monitor Wonen, 2020)

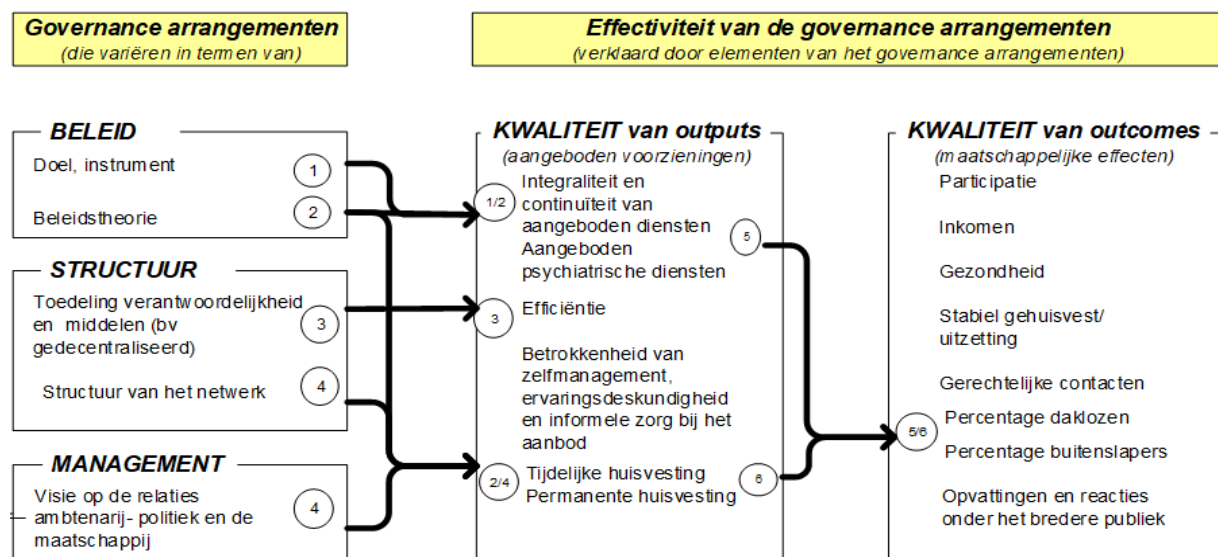


**Figuur 2.** Percentage goedkope scheefwoners in corporatiewoningen in 2017 (Lokale Monitor Wonen, 2020)

### Bijlage 3. Integraal model voor onderzoek, beleid en praktijk

Op basis van het integraal model voor onderzoek, beleid en praktijk van de relatie tussen bestuurlijke elementen en uitkomsten van deze elementen (Boesveldt, 2015) leidt het inzetten van interne beleidsdoelen die gericht zijn op betere samenwerking tussen verschillende aanpalende beleidsterreinen (zorg, wonen, werk en inkomen, welzijn, enz.) tot betere uitkomsten, zoals een meer geïntegreerde dienstverlening en een grotere betrokkenheid van het GGZ-aanbod op gemeentelijk niveau. Daarnaast blijkt dat het beleidsmodel - dat verwijst naar morele en empirische aannames in de gedachtegang van beleidsmakers, bijvoorbeeld medicaliserende of criminaliserende invalshoeken, of morele verontwaardiging - invloed heeft op de implementatie van geïntegreerde diensten en op de huisvestingssituatie van dakloze personen. De verschillende bestuurslagen waarop verantwoordelijkheden rusten en waar mogelijke oplossingen voor beleidsproblemen vandaan moeten komen, en ook de trends tussen deze lagen (decentralisatie), hebben invloed op de efficiëntie. Tot slot heeft ook een combinatie van de structuur van het externe beleidsnetwerk en de bestuurlijke tradities (zoals een top down of bottom-up relatie tussen overheden en bijvoorbeeld aanbieders van maatschappelijke opvang) invloed op de huisvestingssituatie van dakloze personen.

Figuur 3: Integraal model voor onderzoek, beleid en praktijk van de relatie tussen bestuurlijke elementen en uitkomsten van deze elementen (Boesveldt, 2015) aangepast aan dit prospectief onderzoek



## Bijlage 4. Verklarende begrippenlijst

### **ACT-team (Assertive Community Treatment)**

Een ACT-team is een ambulante behandelteam voor mensen met ernstige psychiatrische problemen. Het ACT-team biedt outreachende zorg en moet voorkomen dat mensen in een instelling moeten worden opgenomen. ACT-teams worden gefinancierd via de zorgverzekering en zijn 24 uur per dag oproepbaar.

### **Ambulante begeleiding**

Ambulante begeleiding is begeleiding bij mensen thuis, outreachende hulp. Ambulante zorg kan geboden worden door een sociaal wijkteam (SWT), een ACT-team of een FACT-team. Vaak wordt gewerkt met een combinatie van deze teams.

### **Buurtcirkel**

Buurtcirkel is een bestaande formule, waarbij 8 tot 12 deelnemers in een wijk elkaar in een sociaal netwerk ondersteunen, met een vrijwilliger als stimulator en schakel naar een professionele buurtcirkelcoach als vangnet. De oorsprong van dit concept ligt in Londen (keyring.org). Essentieel is de effectieve verbinding tussen de deelnemers van de Buurtcirkel. De deelnemers aan Buurtcirkel maken gebruik van elkaars talenten. Het effect is dat de deelnemers meer in staat zijn een sociaal gewaardeerde rol te vervullen en minder afhankelijk worden van professionals (bron: ribwalliantie.nl/ambitie-pameijer-landelijke-uitrol-buurtcirkel-wie-doet-mee).

### **Continuïteit in ondersteuning**

Continuïteit in ondersteuning (zorg en begeleiding) betekent dat cliënten in de verschillende fasen van hun herstelproces dezelfde begeleiders houden. De continuïteit gaat dus verder dan zorg en begeleiding van dezelfde organisatie, het gaat om begeleiding door dezelfde persoon.

### **Economische daklozen/Nieuwe daklozen/Dakloze personen zonder OGGZ-problematiek**

Mensen die dakloos worden zonder dat er sprake is van verslavingsproblematiek en/of psychiatrische problemen. Zij melden zich bij de maatschappelijke opvang omdat zij kampen met schulden, werkloosheid en/of te hoge hypotheeklasten (Trimbos, 2018).

### **EPA-doelgroep (Ernstige Psychiatrische Aandoeningen)**

De EPA-doelgroep wordt gekenmerkt door zware psychiatrische aandoeningen met een complexe zorgvraag. Vaak is er sprake van multiproblematiek.

### **FACT-team (Flexible Assertive Community Treatment)**

Een FACT-team is een ambulante team dat behandeling en begeleiding biedt aan mensen met psychiatrische aandoeningen die ook moeilijkheden hebben op andere levensterreinen (GGZ). Het werkt hierbij samen met andere hulpverleners. Waar het ACT-team zich concentreert op mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen, biedt het FACT-team ook behandeling aan cliënten die herstellend zijn. Het FACT-team functioneert als een soort 'schil om het sociaal wijkteam heen'. Het biedt outreachende zorg in de wijk, bij de mensen thuis. FACT-teams worden gefinancierd via de zorgverzekering en zijn 24 uur per dag oproepbaar.

### **OGGZ-doelgroep (Openbare Geestelijke Gezondheidszorg)**

De OGGZ-doelgroep bestaat uit mensen met een grote kwetsbaarheid in de samenleving. Er is bij deze groep sprake van een zware zorgvraag die niet zelf is geformuleerd.

### **(Sociaal) wijkteam (S)WT**

Een (sociaal) (wijk)team is een netwerkorganisatie, opgebouwd uit verschillende organisaties in het sociale domein, aangestuurd door de gemeente. Vaak heeft het SWT een regiefunctie, dat wil zeggen dat het zelf geen cliënten begeleidt (of alleen laagdrempelig) maar de cliënt naar de juiste zorg leidt. In de regio Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer varieert de naamgeving en de functie van deze teams over de regio.

### **Uitstroomgerichte ondersteuning**

Uitstroomgerichte ondersteuning is ondersteuning die cliënten ontvangen wanneer zij (nog) in MO of BW verblijven. Deze ondersteuning is erop gericht op cliënten zo goed mogelijk voor te bereiden op uitstroom naar een eigen woning. Hierbij is het van belang dat er rekening wordt gehouden met het 'eigen tempo' van de cliënt, 'de juiste' prikkel om uit te stromen aanwezig is en de aanpak naar uitstroom persoonsgericht en integraal is.

## **Wonen**

### **Beschermd Wonen All-Inclusive/Beschermd Wonen Thuis/Beschermd Wonen Begeleid**

Beschermd Wonen All-Inclusive, Thuis en Begeleid zijn drie vormen van beschermd wonen. Bij All-Inclusive is er 24 uur hulp/zorg aanwezig en woont de cliënt in een BW-instelling. In het geval van Beschermd Wonen Thuis is er sprake van hulp/zorg op afroep met 24-uurs bereikbaarheid en wordt de hulpvraag van cliënt binnen 60 minuten opgepakt. Tot slot is er bij Beschermd Wonen Begeleid sprake van hulp/zorg op afroep met 24-uurs bereikbaarheid waarbij de hulpvraag van cliënt binnen vier uur wordt opgepakt. Bij de laatste twee woonzorgcombinaties zijn wonen en zorg gescheiden.

### **Contingentenregeling**

In de contingentenregeling van gemeenten worden afspraken gemaakt over het aantal contingent woningen (soms ook wel kans woningen genoemd) dat jaarlijks beschikbaar moet komen voor cliënten die uitstromen uit een intramurale instelling die met behulp van woonbegeleiding en/of behandeling (weer) zelfstandig gaan wonen. Zorginstellingen kunnen deze woningen (in bepaalde mate) aanvragen. Deze afspraken zijn tevens vaak vastgelegd in de prestatieafspraken. Corporaties bieden de woningen aan op woonservice (of woningnet), waarna de cliënten met urgentie een woning kunnen krijgen. Sommige corporaties maken vanaf dat moment gelijk een kennismakingsgesprek. Er zijn ook gemeenten die onderlinge, bilaterale, afspraken met de woningcorporaties hanteren.

### **Driehoekscontract, driepuntscontract, driepartijenovereenkomst**

Onderdeel van contingentenregeling. Contract tussen de cliënt, corporatie en zorginstelling, op naam van de cliënt. Uitdrukkelijk voor cliënten die minimaal een jaar ambulante begeleiding nodig hebben. Na 2 jaar wordt bepaald of het een regulier contract wordt en wat voor zorg er nog nodig is. De partijen hebben in dit contract afgesproken de samenwerking zo goed mogelijk te houden. Een voordeel van dit contract zou zijn dat, ten opzichte van een regulier contract, de zorg nu gewaarborgd is. Daarnaast wordt er ten opzichte van het omklapcontract meer en beter gecommuniceerd volgens de respondenten.

### **Geclusterde woningen**

Meerdere doelgroepen delen een gebouw. Intramuraal en zelfstandige woningen in een gebouw bijvoorbeeld. Andere voorbeelden zijn het combineren van uitstromers, statushouders, studenten, starters en ouderen in gebouwen. Woningen waarbij enkele cliënten samen kunnen wonen. Dit is een alternatief voor het reguliere zelfstandig wonen, tevens een instrument om eenzaamheid te voorkomen.

### **Gemengd wonen**

Gemengd wonen wordt ingezet als mogelijke oplossing voor diverse huisvestingsvraagstukken en voor een zachte landing van 'kwetsbare' groepen bewoners in een wijk. Het zijn woonprojecten waar verschillende groepen doelbewust samenwonen, contact met elkaar onderhouden en gezamenlijke activiteiten ondernemen.

### **Housing First**

Housing First wordt door oprichter Sam Tsemberis omschreven als 'wonen als basisrecht'. Hierin staat de wens van de cliënt centraal. Tsemberis beschrijft dat cliënten direct een woning wordt aangeboden, zonder dat de voorwaarde gesteld wordt dat cliënten onder psychiatrische behandeling staan, of dat zij clean zijn. Cliënten ontvangen wel (intensieve) ondersteuning geboden vanuit een ACT-team dat 24 per dag oproepbaar is. De cliënt hoeft deze zorg niet te accepteren. Er zijn slechts twee voorwaarde waaraan de cliënt moet voldoen: ten eerste moet de cliënt 30% van zijn inkomen afstaan aan huur door middel van een budgetbeheer programma, en ten tweede moet de cliënt twee keer per maand met een medewerker van het Housing First programma afspreken (Tsemberis, 2004). Housing First blijkt zeer effectief bij lastig te huisvesten groepen. Zie ook Discus Amsterdam.

### **Huren onder voorwaarden**

Voor mensen die vanwege wanbetaling en/of overlast zelf geen huurcontract meer kunnen krijgen is er de regeling 'huren onder voorwaarden'. Het opstellen en uitvoeren van een goed 'zorgcontract' is hierbij een essentieel voorwaarde om mensen succesvol, mogelijk onder begeleiding, weer zelfstandig te laten wonen.

### **Opstapregeling**

Instrument afkomstig uit de gemeente Apeldoorn. Het betreft het proces naar zelfstandig wonen, waarbij ook zelfredzaamheidsvoorwaarden worden gesteld aan de cliënten om de kans op terugval te verkleinen.

### **Omklapcontract, omklapwoning**

Kan onderdeel zijn van de contingentenregeling. Een woning, op naam van de zorginstelling, die na 2 jaar omgeklapt kan worden naar een *driehoekscontract* of een regulier contract, op naam van de cliënt. Deze contractvorm bestond al voor het driehoekscontract en wordt met name nog toegepast in de gevallen dat woningcorporaties en/of zorginstellingen nog twijfels hebben over de zelfredzaamheid van de cliënt. Sinds de zorginstelling de huur betaalt zijn de corporaties verzekerd van hun inkomsten en zorg. Aangezien dit omklappen volgens de corporaties soms nog abrupt verloopt en zij informatie van de cliënten missen, gaat de voorkeur vaker uit naar het driehoekscontract.

### **Prestatieafspraken**

Jaarlijkse afspraken tussen de gemeente, woningcorporaties en huurdersorganisaties betreffende de woningmarkt en de onderlinge samenwerking. Onderwerpen zoals de beschikbaarheid, betaalbaarheid en uitbreiding van het woningaanbod, maar ook duurzaamheid en het huisvesten van (bijzondere) doelgroepen worden in deze documenten onder de aandacht gebracht.

### **Regulier contract**

Een normaal contract tussen de corporatie en de bewoner/cliënt. Cliënten zijn ingeschreven op woning-websites en kunnen (soms met urgentie) een aanvraag voor een woning doen. Hier kan voor gekozen worden door de partijen omdat de cliënt, bijvoorbeeld een economische dakloze, zelfredzaam genoeg is. Soms weet de corporatie echter niet dat de aanvraag van een cliënt komt, zijn er dus geen zorgafspraken en ontbreekt het zorgnetwerk.

### **Scheiden van wonen en zorg**

Van 2013 tot in 2016 is het scheiden van wonen en zorg ingevoerd. Dit betekent kortweg dat het wonen en de zorg apart gefinancierd wordt en niet langer beide vanuit de Wet Langdurige Zorg (Wlz – voorheen Awbz) vergoed wordt. De cliënt betaalt zelf voor het wonen via huur of koop. De zorg wordt apart gefinancierd via de Zorgverzekeringswet (Zvw), Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) of Wlz en eventueel via eigen middelen. Het scheiden van wonen en zorg heeft meerdere doelen, zoals het bevorderen van het langer zelfstandig wonen van mensen met een zorgbehoefte maar ook meer keuzevrijheid bieden aan mensen in een intramurale locatie. Ook het vergroten van de diversiteit aan woon(zorg)vormen is een streven

### **Tijdelijke huisvesting**

Meerdere gemeenten benoemen tijdelijke woonvormen (<1,2 jaar) als instrument voor de ambulantisering. Dit kan zowel een tussenstap zijn, naar een reguliere woning (een doorstroomwoning); een terugvalmogelijkheid voor cliënten met een toenemende problematiek (crisiswoning), of een spoedwoning (denk aan economische daklozen, of een gescheiden ouder met weinig kapitaal). De tijdelijke woonvormen worden ook wel short stay, mid stay genoemd.

**Vindplaats van Schulden**

Met Vindplaats van Schulden vanuit de BKR ontvangt de gemeente iedere maand een overzicht van huishoudens met een betalingsachterstand van maximaal honderd dagen en van minimaal twee vaste lasten schuldeisers. Meervoudige signalen van schulden kunnen hiermee vroegtijdig gesignaleerd worden, zodat tijdig ingezet kan worden op ondersteuning bij schulden (bron: vindplaatsvanschulden.nl).

**Waakvlamcontract**

Periodiek contact ten behoeve van nazorg door een bekende begeleider ter voorkoming en vroegsignalering van terugval. Waar mogelijk wordt hierbij zowel de basisbegeleiding (Wmo) als gespecialiseerde begeleiding (Ambulante behandeling zorgverzekering) in het contract opgenomen (Platform 31, 2018).

**Zelfstandig wonen (met ambulante begeleiding)**

Een woning, met een contract (mede) op naam van de cliënt, zo normaal mogelijk in de wijk en vaak met (afspraken over) (verplichte) ambulante begeleiding. Het streven is stabiele/permanente huisvesting. Alhoewel het vaak nog een voorwaardelijk contract betreft, met een proeftijd van 1-2 jaar, kan het contract permanent worden als de begeleidende zorginstelling en betrokken woningcorporatie hier geen problemen in zien. Wel stellen de betrokken partijen vaak zorgafspraken op.

**Huisvesten bijzondere doelgroepen, bijzondere huisvesting****Domus Plus**

Een beschermde woonvorm voor dak en thuisloze mensen met dubbele diagnose en lvg problematiek die nergens anders terecht kunnen. Zij krijgen (intensieve) 24-uurs begeleiding, een eigen kamer en benodigdheden voor het eerste levensonderhoud. De zorgvraag van de cliënt staat centraal en er worden individuele afspraken gemaakt over middelengebruik. Het verschil met de doelgroep voor Skaeve Huse is dat de idee is dat deze mensen wel in groepsverband kunnen wonen.

**Skaeve Huse**

Een Deens concept waar de cliënt zelfstandig en meer op afstand van een wijk woont en begeleiding aangeboden kan krijgen. Het betreft wooneenheden (soms containers) aan de rand van de stad, die in de regio worden gebruikt als alternatief voor de cliënten die moeilijk (zelfstandig) te huisvesten zijn in de wijk en/of in een groep. Het betreft veelal mensen met een ernstige verslavingsproblematiek, die overlast veroorzaken. De bedoeling is dat deze woonvormen regelmatig door een sociale beheerder bezocht worden. Zorg is er optioneel. Respondenten geven aan dat deze woonvorm een eindstation is voor de cliënten, waar ze geen toekomst in zien.

**Zelfstandig begeleid wonen**

Zoveel mogelijk zelfstandig wonen, maar wel in een woonvorm waar begeleiding aanwezig is.

**Zorgvastgoed omklappen**

Hiermee wordt ook wel bedoeld dat bestaand zorgvastgoed, 'omgeklapt' wordt, tot regulier woonvastgoed. Het betreft een instrument om het woonaanbod uit te breiden. Dit biedt cliënten de mogelijkheid zelfstandig te wonen met een contract op eigen naam.



## Bijlage 5. Bronnen

- ABF Research (2019) *Lokale Monitor Wonen*. Via: [waarstaatjegemeente.nl](http://waarstaatjegemeente.nl).
- Bureau Berg (2018) Onderzoeksrapport MO Haarlem
- Centraal Bureau voor Statistiek (2019) *Daklozen; persoonskenmerken*. Via: <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/80799ned/table?dl=25055>
- Centraal Bureau voor Statistiek (2019) *Statline*. Via: <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/>
- GGD (februari 2018) Jaarrapportage GGD Maatschappelijke Zorg 2017
- Gemeente Haarlem (maart 2017) *Woonvisie Haarlem 2017 - 2020: Doorbouwen aan een (t)huis!*
- Gemeentes Haarlem, Zandvoort en ASZ (2016) *Beleidsplan schulddienstverlening 2016 - 2019*
- Gemeente Haarlem (2018) *Jaarrapportage uitvoering contingentenregeling 2018*, ontvangen 30-08-2019.
- Gemeente Haarlem (2019) *Afspraken ter voorkoming van (dreigende) uitzetting uit contingentwoningen*, ontvangen 30-08-2019
- Gemeente Haarlem (2019) *Informatienota Doordecentralisatie Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen 2019/109206*, Besluit College d.d. 5 maart 2019.
- Gemeente Haarlem (2019) *Uitvoeringsplan wonen met zorg*, Gemeenteblad 29 april 2019.
- Gemeente Haarlem en Pré Wonen (2019) *Notitie, waarom de door-decentralisatie van beschermd wonen en opvang regionale samenwerking alleen maar belangrijker maakt, t.b.v. discussiedagen sociale huisvesting*.
- Gemeente Haarlemmermeer (juni 2017) *Visie Wonen met Zorg 2030*
- Gemeente Haarlemmermeer (november 2017) *Najaarsrapportage 2017*
- Gemeente Haarlemmermeer (mei 2018) *Uitvoeringsplan Wonen met Zorg*
- Gemeente Haarlemmermeer, Ymere, huurdersvereniging (december 2017) *Prestatieafspraken 2018*
- Gemeente Haarlemmermeer, Ymere, huurdersvereniging (2018) *Prestatieafspraken 2019*
- Gemeente Heemskerk (2015) *Woonvisie 2020 Beverwijk en Heemskerk*
- Gemeente Heemskerk (september 2018) *Uitvoeringsprogramma Coalitieakkoord 2018 - 2022*
- Gemeente Heemstede (september 2014) *Beleidsplan Sociaal Domein 2015 t/m 2018*
- Gemeente Heemstede (april 2018) *Rapportage Sociaal Domein 2017*
- Gemeente Heemstede, Elan Wonen, Bewonersraad Elan Wonen, Pré Wonen, Bewonerskern Pré Zuid Kennemerland (2017) *Prestatieafspraken 2018-2021*
- Gemeente Heemstede (2017) *Rapportage Sociaal Domein Heemstede*, programma management sociaal domein september.
- Pré Wonen, Elan Wonen en Gemeente Haarlem (2019) *Woningdelen voor reguliere en bijzondere woningzoekenden in Zuid- en Midden-Kennemerland, Velsbroek*.
- Regio Zuid- Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer (2019) *Opvang, wonen en herstel*, Procesplan doordecentralisatie BW MO 2018-2021.
- Regio Zuid- Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer (2019) *Pact voor uitstroom*, Een gezamenlijke aanpak om verlaters van instellingen een passende woning en een goede start te geven in Zuid-Kennemerland en IJmond, conceptversie, 18 juli 2019, ter bespreking 19 september 2019.
- Regio Zuid- Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer (2019) *Stand van zaken veranderingen maatschappelijke opvang en beschermd wonen*. Informatie aan de raad doordecentralisatie.
- Regio IJmond, Zuid-Kennemerland en Haarlemmermeer (januari 2018) *Handboek Maatschappelijke Opvang*
- Regio Midden- en Zuid-Kennemerland en Haarlemmermeer (februari 2014) *Regionaal Kompas 2015 - 2020, incl. evaluatie kompas 2008 - 2014*
- Regio Zuid-Kennemerland, IJmond (juli 2016) *Geeft Thuis: Regionaal Actieprogramma Wonen 2016 / 2020*
- Regio Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer (juni 2016) *Beleidskader MO BW Vrouwenopvang 2017 - 2020*

Regio Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer (maart 2017) *Uitvoeringsprogramma  
Opvang, Wonen en Herstel*  
RIBW KAM (2016) Bestuursverslag 2016  
Trimbos Instituut (2013) Monitor Stedelijk Kompas

## **Bijlage 6. Samenvatting rapportage 2018**

In 2018 hebben gemeentelijke stakeholders aangegeven dat er in deze regio nog onvoldoende aandacht is voor de ggz-doelgroep, dat het sociaal wijkteam nog zoekende was naar de juiste wijze van op- en afschalen van zorg en dat nog onvoldoende helder was waar de grens ligt tussen de expertise van het sociaal wijkteam en specialistische zorg. Niet-gemeentelijke stakeholders gaven aan dat onvoldoende afschalen te verklaren was door onvoldoende expertise in het wijkteam. Scheiding van financiering en belemmeringen rondom privacy zorgde er volgens gemeentelijke respondenten tevens voor dat er te weinig contact was en onvoldoende samengewerkt werd tussen behandel-ggz en de sociale wijkteams. De toevoeging van ggzbegeleiding en werk en inkomen aan het sociaal wijkteam moest ervoor gaan zorgen dat er beter kon worden ingespeeld op behoeften van cliënten. Gemeentelijke respondenten gaven daarnaast aan dat er het beeld bestaat dat omklappen van BW-voorzieningen ook nadelige effecten kan hebben voor cliënten. De gemeente wilde cliënten hierin tegemoetkomen door het realiseren passende overgangsregelingen. Door gemeentelijke respondenten werd een hiaat gesignaleerd in het aanbod voor bijzondere doelgroepen. De gemeente wilde inspelen op dit missende aanbod door het realiseren van een Domus(Plus) voorziening. Daarnaast werden ook Skaeve Huse gezien als een realistische optie om het aanbod te verrijken. Tot slot kwam in de regio naar voren dat de uit te breiden woningvoorraad nog niet specifiek geënt was op duurzame uitstroom uit MO- of BW-voorzieningen.

Met betrekking tot regionalisering leek het erop dat de niet optimaal functionerende samenwerking tussen lichtere vormen van zorg en meer specialistische of zwaardere vormen van zorg zoals de ggz en verslavingszorg en het in deze zin nog niet altijd goed kunnen bedienen van zware complexe groepen in verband werd gebracht met de regionalisering opgave. Bij gemeentelijke respondenten uit regiogemeenten bestond onduidelijkheid over het tijdsbestek waarop taken voor de doelgroep MO/BW aan hen overgedragen zouden worden. De grotere regiogemeente Haarlemmermeer had haar woningaanbod uitgebreid en zag regionalisering als een positieve beweging. Kleinere regiogemeenten daarentegen zagen specialistische zorg vanwege het missen van expertise echter meer als taak voor de centrumgemeente. Belemmeringen in de samenwerking tussen regiogemeenten en aanbieders en politieke verschillen in de visie op opvang worden door de regiogemeenten aangedragen als knelpunten in een succesvolle regionalisering van de taken MO/BW.

Niet-gemeentelijke stakeholders gaven in de meting 2018 aan gestelde ambities rondom ambulantisering niet altijd realistisch te achten. Ook is aangegeven dat in 2018 in toenemende mate wordt ingezet op preventie en het voorkomen van huisuitzettingen, wat echter nog niet altijd lukte. Enerzijds gaven deze stakeholders aan dat de inzet op het voorkomen van huisuitzettingen in

samenwerking met de consulent van werk en inkomen effectief is, anderzijds lagen er nog kansen voor een preventieve aanpak waarin bijvoorbeeld huurdoorbetalingen bij (tijdelijke) afwezigheid wordt ingezet. Niet-gemeentelijke stakeholders signaleerden tevens dat doorstroom stagneerde door woningtekort. Om aan de wensen van cliënten tegemoet te komen hebben niet gemeentelijke partijen de behoefte aan doorstroomwoningen uitvoerig besproken. Tevens stagneert de uitstroom vanuit ggz, enerzijds doordat aanbod in de wijk nog onvoldoende toereikend was en anderzijds omdat geregeld voorrang wordt gegeven aan zwaardere doelgroepen. Woningcorporaties gaven in 2018 aan de woningvoorraad te willen vergroten, onder meer door het transformeren hiervan. In regiogemeenten mist volgens niet-gemeentelijke partijen flexibiliteit om bij te bouwen en wordt deze beperkt door de huidige regelgeving. In 2018 wordt benoemd dat door woningcorporaties en zorgorganisaties actief wordt samengewerkt in een driepartijenovereenkomst. Woningcorporaties hebben hierbij als aandachtspunt wel aangegeven dat zij meer inzicht willen in het betalingsgedrag van de huurder, zodat zij op de hoogte zijn van wat er speelt op het moment van omklappen. Met betrekking tot regionalisering zien niet-gemeentelijke partijen belemmeringen in het beperkte aantal sociale huurwoningen in regiogemeenten en het beperkte aanbod aan voorzieningen voor de doelgroep MO/BW. Daarnaast bestond destijds nog onduidelijkheid bij niet-gemeentelijke partijen omtrent de financiering en verantwoordelijkheden met betrekking tot regionalisering. Tevens werd volgens niet-gemeentelijke partijen in verschillende regiogemeenten anders gewerkt, hetgeen regionalisering bemoeilijkt.

Het overgrote deel van de cliënten welke wij in 2018 hebben gesproken wil graag zelfstandig wonen. Zij het dat deze cliënten hebben aangegeven dat zij een concrete, herstelgerichte ondersteuningsvraag hebben waarbij zij gerichte begeleiding nodig hebben. BW-cliënten geven aan dat er in 2018 nog te weinig begeleiding gefocust is op de voorbereiding naar een eigen woning. Ervaringen van BW-cliënten tonen in 2018 aan dat de begeleiding welke in beschermd wonen geboden wordt nog niet geheel in lijn is met de gemeentelijke herstelgerichte beleidsdoelen t.a.v. uitstroom gerichte ondersteuning. Cliënten uit de MO sluiten zich in 2018 aan bij het idee dat er onvoldoende begeleiding wordt aangeboden gedurende het uitstroomproces. Tevens geven MO-cliënten te kennen dat zij geregeld niet de weg naar de juiste begeleiding weten te vinden. En dat zij hierdoor niet altijd hun gevoelens of vragen kwijt kunnen. De intensiteit van begeleiding is volgens cliënten in 2018 geregeld niet voldoende en het snel op- en afschalen van begeleiding wanneer nodig lijkt nog een uitdaging te zijn. In 2018 wordt er door vooral MO-cliënten welke geen complexe problematiek hebben geconcludeerd dat er niet te licht mag worden gedacht over het dakloos raken met als gevolg een genoodzaakt verblijf in de maatschappelijke opvang. Cliënten geven aan dat (uitstroom gerichte) begeleiding moet worden afgestemd op de zelfredzaamheid van een persoon. De meerderheid van

de MO- en BW-cliënten is dan ook voorstander van ambulantisering mits er goede voorwaarden worden gesteld. IN 2018 was opvallend dat beweegredenen voor MO-cliënten om uit te stromen verschilden van die van BW-cliënten. Dit had voornamelijk te maken met de leefomgeving in de maatschappelijke opvang welke als minder positief werd ervaren. Ook signaleerden wij dat MO-cliënten minder tevreden zijn over begeleiding. Dit hangt er onder andere mee samen dat er in de MO ook mensen met complexe problemen verblijven welke veel begeleiding nodig hebben. Tot slot is een bevinding van BW-cliënten dat zij ervaren dat uitgestroomde cliënten geregeld terugvallen en opnieuw in de maatschappelijke opvang terechtkomen. Met betrekking tot regionalisering bleek uit de meting van 2018 dat cliënten hier relatief onbekend mee zijn. Wel bleek dat sommige cliënten de angst hebben dat zij niet in de plaats van voorkeur kunnen uitstromen. Wat in 2018 naar voren kwam als knelpunt is dat er volgens cliënten bij uitstroom naar de regio soms onvoldoende rekening wordt gehouden met iemands woongeschiedenis in relatie tot risicovolle contacten.

## Bijlage 7. Onderzoeksteam



Hoofdonderzoeker is Dr N.F. (Nienke) Boesveldt. Zij is werkzaam bij de faculteit der Maatschappij- en Gedragwetenschappen aan de Universiteit van Amsterdam, en voert onderzoek naar maatschappelijke opvang, beschermd wonen en terugval uit in verschillende nederelandse regio's. Dr Boesveldt haar onderzoeksinteresses omvatten kwetsbare groepen, dakloosheid, bestuur, publieke (geestelijke) gezondheid, interventies, sociaal beleid, sociale innovatie, sociale economie en vergelijkende studies. Dr. Boesveldt heeft zelf 15 jaar bij gemeenten meegewerkt aan processen voor maatschappelijke opvang, dagbesteding en beschermd en begeleid wonen.

Deze dubbele achtergrond van onderzoeker en beleidsmaker, is momenteel van grote waarde voor dit onderzoek en deze positie draagt bij aan de maatschappelijke waarde van het wetenschappelijke werk dat wordt ondernomen. Dr. Boesveldt begrijpt de omstandigheden (en de druk) die beleidsmakers tegenkomen in hun dagelijkse werk. Dr. Boesveldt organiseert regelmatig, en voor verschillende doelgroepen, workshops, lezingen en seminars over studies over het bestuur van dakloosheid en hecht veel waarde aan het slaan van een brug tussen wetenschappelijke kennis en de beleidspraktijk.

Het team van Dr. Boesveldt bestaat uit onderzoekers, waaronder een pool van getrainde interviewers welke ervaringsdeskundige zij op het gebied van maatschappelijke opvang en/of beschermd wonen (GGZ). Ook werken zij nauw samen met Maarten Davelaar en Michiel van Hees ten behoeve van het Executive Programma MO/BW. Gezamenlijk hebben zij een breed netwerk onder gemeenten, en ruime expertise en ervaring met onderzoek op het gebied van lokale samenwerking en cliëntenparticipatie. Aan de rapportage 2019 over de regio Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer hebben meegewerkt:



Emmely van Dijk MSc heeft de master Social Policy and Public Health afgerond met haar thesis 'Housing Everyone. Exploring the Role of Assumptions on Community Integration and the Capabilities of People with Severe Mental Illness (SMI) in Explaining the Implementation of Housing First Programs' en haar stage bij Platform 31. Zij werkt sinds zomer 2018 voor het onderzoek en concentreert zich op het interviewen en analyseren van gesprekken met stakeholders. In het onderzoek liggen haar interesse in de invloed die de samenwerking tussen verschillende stakeholders kunnen hebben op de uitkomst voor de cliënten. Daarnaast vindt ze het leuk om samen te werken in een team met studentenassistenten en ervaringsdeskundige onderzoekers waar ieder vanuit zijn eigen achtergrond waarde toevoegt aan ons onderzoek.



Sascha Van den Dries MSc heeft haar master Social Policy and Public Health behaald met haar thesis 'Accessible Fraternities for everyone! The Accessibility of Fraternities for Students with Physical Challenges'. Zij heeft eerder Pedagogiek gestudeerd waarbij ze praktijkervaring heeft opgedaan in verschillende zorginstellingen. Ze vond het erg interessant werk maar merkte ook dat het beleid van de instellingen niet altijd het gewenste resultaat behaalde voor de doelgroepen en besloot daarom om door te studeren. Het onderzoek sluit aan bij haar interesses en ze heeft gezien dat er nog veel punten zijn waarop het beleid voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen verbeterd kan worden. Ze heeft ervaren hoe belangrijk de rol van ervaringsdeskundige in dit onderzoek is. In het onderzoek heeft ze vooral cliënten geïnterviewd. De

ervaringen die de geïnterviewde cliënten hebben gedeeld zijn ontzettend waardevol en onmisbaar voor dit onderzoek.



Robbert Brouwer is ervaringsdeskundige en werkt momenteel als vliegende brigadier bij stichting Lumen in Leiden. Hij komt hiervoor bij mensen thuis die bijvoorbeeld slechte ervaringen hebben met de GGZ, niet meer beschermd kunnen wonen door de huidige veranderingen of bij de zogenoemde verwarde mensen (wat hij zelf een verkeerde omschrijving vindt). Daarnaast geeft Robbert ook voorlichtingen op de hogeschool in Leiden en op GGZ informatieavonden voor families over ADHD, OCD, autisme en verslavingsproblematiek. Robbert heeft veel cursussen gevolgd en is erg gedreven in zijn werk als ervaringsdeskundige. Hij doet dit met veel plezier en wil ondertussen ook niks anders meer dan zich bezig houden met de verschillende facetten van de psychiatrie.



Simon de Jong MSc heeft de onderzoeksmaster Migration, Ethnic Relations and Multiculturalism aan de Universiteit Utrecht afgerond. Zowel beroepsmatig als persoonlijk gaat zijn interesse uit naar de kwetbare en gestigmatiseerde groepen in de samenleving. Binnen de universiteit is hij als student-assistent betrokken bij het ETHOS-project waarin verschillende concepties van rechtvaardigheid in het sociale domein onderzocht worden. Daarnaast is hij werkzaam als activerend begeleider, opvangmedewerker en vrijwilliger bij verschillende Maatschappelijke Opvang voorzieningen in de gemeente Utrecht. Met zijn deelname aan dit project wil hij beleidsmakers informeren over het perspectief van cliënten op de zorg en een bijdrage leveren aan de succesvolle ambulantisering en regionalisering van de zorg.



Angelique Brouwer is door een verleden met traumatische gebeurtenissen en na meerdere jaren behandeling in de Geestelijke Gezondheidszorg zich gaan verdiepen in ervaringsdeskundigheid. Hierdoor heeft zij besloten de cursus WMEE (werken met eigen ervaring) te gaan doen. Deze heeft Angelique succesvol afgerond. Momenteel werkt zij bij een cliëntenorganisatie die zich inzet voor mensen met een (psychische) kwetsbaarheid in de maatschappij. Verder doet ze mee als interviewer bij het onderzoek, omdat zij zich wil inzetten voor de 'kwetsbare' medemens.