



UvA-DARE (Digital Academic Repository)

Ambulantisering en Regionalisering van MO en BW in de regio Waterland

Rapportage 2019

Boesveldt, N.; van Dijk, E.; van den Dries, S.; Oomen, C.; Tillart, M.

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., Oomen, C., & Tillart, M. (2020). *Ambulantisering en Regionalisering van MO en BW in de regio Waterland: Rapportage 2019*. Universiteit Utrecht, ASW. <https://onderzoekmobw.socsci.uva.nl/wp-content/uploads/2020/04/Rapportage-2019-Ambulantisering-en-Regionalisering-Maatschappelijke-Opvang-en-Beschermd-Wonen-Regio-Waterland.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

Waterland

Rapportage 2019

Dr. Nienke Boesveldt
Universiteit Utrecht



**Ambulantisering en regionalisering van
maatschappelijke opvang en beschermd
wonen in de regio Waterland**

Rapportage 2019

Voor meer informatie:

Dr. Nienke Boesveldt

Universiteit Utrecht, per 15 maart 2020:

Universiteit van Amsterdam

n.f.boesveldt@uva.nl

06 42 12 80 51

onderzoekmobw.socsci.uva.nl

Colofon

Opdrachtgever/Financier

Gemeente Purmerend

Vertegenwoordiging vanuit de opdrachtgever

Kris van der Veen (betrokken bij de start), per oktober 2019 Nanda Lamme

Auteurs

Dr. Nienke Boesveldt

Emmely van Dijk, MSc

Sascha van den Dries, MSc

Celine Oomen

Maksim Tillart, MSc

Met dank aan

De deelnemers aan de interviews op verschillende MO/BW-locaties in de regio Waterland

Onze ervaringsdeskundigen Robbert Brouwer, Helen Kloppenburg, Joost van Houten en Ron de Joode

Omslagillustratie

Frida Kole, Bussum

Deze uitgave is te downloaden via onderzoekmobw.socsci.uva.nl

© 2020, Nienke Boesveldt, Universiteit Utrecht/ 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 Utrecht.

Inhoudsopgave

SAMENVATTING	5
INLEIDING	8
ONDERZOEKSVRAGEN	8
VERWACHTINGEN VOORAF	10
UITGEVOERDE ONDERZOEKSACTIVITEITEN	11
OPBOUW VAN DIT RAPPORT	12
1. BELEIDSDOCUMENTEN	14
1.1. REGIOVISIE BESCHERMD WONEN EN MAATSCHAPPELIJKE OPVANG 2019-2022	14
1.2. LOKALE INVULLING VAN DE REGIOVISIE	17
1.2.1. Purmerend	17
1.2.2. Edam-Volendam	18
1.2.3. Landsmeer	18
1.2.4. Waterland	19
1.3. WOONBELEID IN DE REGIO	19
1.3.1. Purmerend	19
1.3.2. Edam-Volendam	19
1.3.3. Landsmeer	20
1.3.4. Waterland	21
1.4. UITKOMSTEN VAN HET BELEID IN CIJFERS	22
1.5. CONCLUSIE	26
2. PREVENTIE EN HERSTEL	27
2.1 GEMEENTELIJKE PARTIJEN OVER PREVENTIE EN HERSTEL	27
2.1.1. Vroegsignalering	28
2.1.2. De sociale wijkteams	29
2.1.3. Samenwerking met GGZ: outreachende zorg/bemoeizorg	30
2.1.5. Voorkomen huisuitzettingen	31
2.1.6. Vangnet	33
2.1.7. Deelconclusie gemeentelijk perspectief preventie en herstel	33
2.2 NIET-GEMEENTELIJKE PARTIJEN OVER PREVENTIE EN HERSTEL	34
2.2.1. Vroegsignalering	34
2.2.2. De sociale wijkteams	35
2.2.3 Samenwerking met GGZ: outreachende zorg/bemoeizorg	36
2.2.5. Deelconclusie niet-gemeentelijk perspectief preventie en herstel	37
2.3 CLIËNTEN OVER PREVENTIE EN HERSTEL	37
2.3.1. De sociale wijkteams	38
2.3.2. Voorkomen huisuitzettingen	38
2.3.3. Continuïteit van ondersteuning	39
2.3.4. Gebrek aan zelfstandige woonruimte	41
2.3.5. Deelconclusie cliëntenperspectief MO/BW preventie en herstel	42
2.4. CONCLUSIE PREVENTIE EN HERSTEL	42
3. IN- EN UITSTROOM MO EN BW	44
3.1 GEMEENTELIJKE PARTIJEN OVER IN- EN UITSTROOM MO/BW	44
3.1.1. Recente ontwikkelingen: toegang, ambulantisering & Housing first	44
3.1.2 Aanbod voor 'de zware doelgroep'	45
3.1.3.Domus+	46
3.1.4. Realiseren ambulantisering en duurzame uitstroom	47
3.1.5. Aandacht voor de wijk	47
3.1.6. Permanente huisvesting en tijdelijke oplossingen	48
3.1.7 Deelconclusie gemeentelijk perspectief in- en uitstroom MO/BW	49
3.2. NIET-GEMEENTELIJKE PARTIJEN OVER IN- EN UITSTROOM UIT MO/BW	49

3.2.1. <i>Recente ontwikkelingen: toegang, ambulantisering & Housing First</i>	49
3.2.2. <i>Aanbod voor 'De zware doelgroep'</i>	50
3.2.3. <i>Domus+</i>	50
3.2.4. REALISEREN AMBULANTISERING EN DUURZAME UITSTROOM	51
3.2.5. <i>Aandacht voor de wijk</i>	51
3.2.6. <i>Deelconclusie niet-gemeentelijk perspectief in- en uitstroom MO/BW</i>	52
3.3. CLIËNTEN OVER IN- EN UITSTROOM UIT MO/BW	52
3.3.1. <i>Recente ontwikkelingen in de maatschappelijke opvang</i>	53
3.3.2. <i>Recente ontwikkelingen in beschermd wonen</i>	54
3.3.3. <i>Voorstanders van ambulantisering</i>	54
3.3.4. <i>Ambulantisering onder voorwaarden</i>	54
3.3.5. <i>Tegenstanders ambulantisering</i>	56
3.3.6. <i>Deelconclusie cliëntenperspectief in- en uitstroom MO/BW</i>	56
3.4. CONCLUSIE IN- EN UITSTROOM MO/BW	57
4. REGIONALISERING EN SAMENWERKING	58
4.1. CENTRUMGEMEENTE PURMEREND OVER REGIONALISERING	58
4.1.1. <i>Regionalisering en preventie en herstel</i>	58
4.1.2. <i>Regionalisering en in- en uitstroom MO/BW</i>	58
4.1.3. <i>Deelconclusie centrumgemeente over regionalisering en samenwerking</i>	60
4.2. REGIOGEMEENTEN OVER AMBULANTISERING EN REGIONALISERING	60
4.2.1. <i>Edam-Volendam over ambulantisering en regionalisering</i>	60
4.2.1.1. <i>Regionalisering en preventie en herstel</i>	60
4.2.1.2. <i>Regionalisering en in- en uitstroom MO/BW</i>	61
4.2.2. <i>Waterland over ambulantisering en regionalisering</i>	61
4.2.2.1. <i>Regionalisering en preventie en herstel</i>	61
4.2.2.2. <i>Regionalisering en in- en uitstroom uit MO/BW</i>	62
4.2.3. <i>Landsmeer over ambulantisering en regionalisering</i>	63
4.2.3.1. <i>Regionalisering en preventie en herstel</i>	63
4.2.3.2. <i>Regionalisering en in- en uitstroom uit MO/BW</i>	64
4.2.4. <i>Conclusie regiogemeenten over ambulantisering en regionalisering</i>	66
4.3. NIET-GEMEENTELIJK PERSPECTIEF REGIONALISERING EN SAMENWERKING	66
4.3.1. <i>Conclusie niet-gemeentelijk perspectief regionalisering en samenwerking</i>	67
4.4. CLIËNT PERSPECTIEF OP REGIONALISERING	67
4.4.1. <i>Regionalisering en preventie</i>	67
4.4.2. <i>Regionalisering en herstel</i>	68
4.4.3. <i>Regionalisering en opvang</i>	68
4.4.4. <i>Conclusie cliënten over regionalisering</i>	69
4.5. CONCLUSIE REGIONALISERING EN SAMENWERKING	69
5. SAMENVATTING EN CONCLUSIE AMBULANTISERING EN REGIONALISERING	71
5.1. SAMENVATTING EN CONCLUSIE PREVENTIE EN HERSTEL	71
5.2. SAMENVATTING EN CONCLUSIE IN- EN UITSTROOM MO EN BW	72
5.3. REGIONALISERING EN SAMENWERKING	73
6. DISCUSSIE EN AANBEVELINGEN	75
6.1. PREVENTIE EN HERSTEL	75
6.2. IN- EN UITSTROOM VAN MO EN BW	77
6.3. REGIONALISERING	77
BIJLAGEN	79
FACTSHEET AMBULANTISERING VOLGENS BELEIDSMAKERS WONEN EN WONINGCORPORATIES IN DRIE EERDER ONDERZOCHE REGIO'S	79
GEBRUIKTE LITERATUUR EN BELEIDSDOCUMENTEN	81
UITVOERING ONDERZOEK DOOR DEELS ERVARINGSDESKUNDIG EVALUATIETEAM	82
VERKLARENDE BEGRIPPENLIJST	85
VAN DAKLOOS TOT DUO-ONDERZOEKER	89
10 WERKAFSPRAKEN AMSTERDAM	91

Samenvatting

Dit onderzoek, uitgevoerd in opdracht van de gemeente Purmerend, heeft als doel vijf jaar in kaart te brengen hoe beleidsopgaven van ambulantisering en decentralisering van maatschappelijke opvang (MO) en beschermd wonen (BW) in de regio Waterland verloopt. Voor deze eerste rapportage zijn medio 2019 24 gemeentelijke stakeholders van de centrum- en regiogemeenten geïnterviewd, 15 niet-gemeentelijke stakeholders en 24 cliënten die gebruikmaken of recent hebben gemaakt van MO en/ of BW in deze regio. Deze interviews, gecombineerd met een documentenanalyse van het WMO-, woon- en participatiebeleid heeft geleid tot de volgende resultaten. Deze zijn hieronder samengevat, op de onderwerpen 'preventie en herstel', 'in- en uitstroom van MO en BW', en 'regionalisering en samenwerking':

Preventie en herstel

De belangrijkste randvoorwaarden voor zelfstandig wonen in de wijk in de regio Waterland zijn:

1. Voldoende en tijdig kunnen op- en afschalen van zorg door middel van een structureel ingericht signaleringsnetwerk.
 - a. Het sociaal wijkteam zou deze rol wellicht kunnen vervullen, mits het zijn zichtbaarheid verbetert en een meer outreachende aanpak hanteert. Hierdoor kunnen ook mensen met een zorgmijdend karakter vroegtijdig bediend worden. Cliënten zijn over het algemeen tevreden over het wijkteam wanneer zij hier begeleiding van ontvangen. In Waterland zijn cliënten echter nog veel onbekend met het sociaal wijkteam.
 - b. Financiële problematiek wordt nog onvoldoende tijdig gesignaleerd. Dit kan leiden tot verlies van de eigen woning. Eerder signaleren van huurschuld wordt door cliënten als belangrijk preventief middel gezien. Wanneer cliënten hulp bij financiën ontvangen zijn zij hier over het algemeen tevreden over.
 - c. Het is noodzakelijk dat met de GGD en de betrokken niet-gemeentelijke partners een eenduidige visie op bemoezorg wordt ontwikkeld. Hierbij is het belangrijk dat de verdeling van verantwoordelijkheden en de wederzijds verwachte handelwijze goed worden uitgesproken.
 - d. Er is nog onvoldoende GGZ-kennis bij medewerkers in de wijk. Toevoegen van deze expertise kan leiden tot een betere taakverdeling tussen de GGZ en andere organisaties.
2. Het organiseren van een sluitend vangnet.
 - a. De aanpak van acute problematiek is nog onduidelijk, zowel voor gemeentelijke als niet-gemeentelijke partijen. Het is belangrijk dat ook bij acute zorg de samenwerking met de woningcorporaties wordt gezocht om woningverlies te voorkomen.
 - b. Er is nog onvoldoende crisisbereikbaarheid en -capaciteit. Ten tijde van deze rapportage wordt aan concrete verbeteringen gewerkt.
3. Het realiseren van continuïteit van ondersteuning, woonruimte en omgeving.
 - a. Continuïteit in dagbesteding, begeleiding en omgeving/netwerk is voor cliënten een belangrijke herstelfactor.
 - b. Cliënten geven aan dat een tijdelijke woning niet de voorkeur heeft omdat dit onduidelijkheid voor de toekomst met zich meebrengt.
 - c. Ook worden tijdig op- en afschalen benoemd als belangrijke voorwaarde voor ambulantisering.
4. Stakeholders en cliënten geven aan dat zowel wijkbewoners als MO- en BW-voorzieningen moeten worden betrokken op de ambulantisering.

Gebruik van MO en BW-voorzieningen

M.b.t. instroom in-, uitstroom uit en de huidige voorraad aan MO en BW-voorzieningen in de regio Waterland constateren wij het volgende:

1. Het aanbod van het huidige aanbod BW is ontoereikend. Er is met name te weinig aanbod voor personen met een dubbele diagnose en/of verslavingsproblematiek, al dan niet in combinatie met een Licht Verstandelijke Beperking.
 - Door de gemeente wordt Housing First wordt voor de doelgroep 'zware cliënten' niet als mogelijkheid gezien, omdat ervan uit gegaan wordt dat deze doelgroep behoefte heeft aan een beschermd wonen setting, waarin meer zorg wordt aangeboden.
 - Een Domus+-voorziening, waartoe ten tijde van deze rapportage de mogelijkheden worden onderzocht, is hier een voorbeeld van en wordt gezien als een meer passende oplossing voor deze doelgroep.
2. Cliënten MO en BW uit de regio Waterland geven aan het belangrijk te vinden dat er voldoende begeleiding is in de voorbereiding op uitstroom, en het succesvol vervolg hiervan:
 - Cliënten zijn overwegend tevreden over de continuïteit en afstemming van de ondersteuning die zij ontvangen.
 - Wel noemen cliënten meer begeleiding te willen ontvangen welke gericht is op het opbouwen van meer zelfvertrouwen en de nodige praktische vaardigheden om succesvol uit te stromen.
3. Als een van de grootste obstakels voor de ambulantisering wordt door zowel stakeholders als cliënten de woningmarkt genoemd, waardoor cliënten lang op een woning moeten wachten.
 - De gemeente Purmerend realiseert tijdelijke woonruimte om de druk op de woningmarkt te verlichten. Voor personen met een dubbele diagnose en/of verslavingsproblematiek is tijdelijke woonruimte echter niet altijd passend, omdat toekomstige verhuisbewegingen woningverlies en de kans op terugval in dakloosheid vergroten (Boesveldt e.a., 2019).

Regionalisering en samenwerking

Met alle deelnemers aan het onderzoek zijn de voornemens om de verantwoordelijkheden voor MO en BW¹ door te doordentraliseren naar de gemeenten in de regio Waterland besproken. Hieruit blijkt:

1. Cliënten spreken overwegend positief over regionalisering en het idee dat zij in de eigen omgeving kunnen herstellen.
2. Alle gemeenten zijn tevreden met de afspraken om de huidige verdeling van taken tussen centrum- en regiogemeenten te handhaven met het oog op het huidige kennis- en voorzieningenniveau in centrumgemeente Purmerend en de schaalgrootte van de regio.
 - a. Regiogemeenten geven aan dat zij voornamelijk inzetten op preventie. Lokale middelen zouden echter nog beter kunnen aansluiten op het regionale aanbod.
 - b. De centrumgemeente spreekt de wens uit dat de regiogemeenten meer betrokkenheid tonen bij hun eigen burgers die in Purmerend in voorzieningen verblijven. De regiogemeenten geven echter aan het moeilijk te vinden om hun eigen burgers te volgen als deze in een voorziening in Purmerend verblijven.

¹ Tijdens het onderzoek is landelijk besloten eerst BW de verantwoordelijkheid van regiogemeenten te maken, en MO nog niet.

- c. Het is voor regiogemeenten onduidelijk hoeveel van hun burgers in MO en BW in Purmerend verblijven. Dit maakt het gesprek over dit thema lastig.
3. Terugkeer naar de gemeente van herkomst is een afspraak in de regio, maar van feitelijke terugkeer is volgens de centrumgemeente te weinig sprake. Regiogemeenten geven aan dat terugkeer meestal niet mogelijk is door een tekort aan beschikbare sociale huurwoningen, waaruit het belang van inzet op preventie extra blijkt.
4. Niet-gemeentelijke stakeholders zien onbenutte mogelijkheden om bovenregionaal aanbod te ontwikkelen.
 - a. Bij de uitvoerders bestaat de wens om op dit thema meer participatie door de regiogemeenten te realiseren.
5. Het maken van regionale prestatieafspraken over de uitstroom van MO/BW en de preventie van huisuitzettingen zijn hier voorbeelden van en zou kunnen worden verkend.

Inleiding

Sinds 2015 zijn centrumgemeenten verantwoordelijk voor beschermd wonen (BW) en maatschappelijke opvang (MO), terwijl alle gemeenten verantwoordelijk zijn voor extramurale begeleiding, inclusief dagbesteding. Purmerend organiseert sinds 2007 als centrumgemeente MO voor de regio Waterland, verder gevormd door de gemeenten Beemster, Edam-Volendam, Landsmeer en Waterland. Sinds 2015 organiseert zij ook BW. De verwachting is dat vanaf 2021 de verantwoordelijkheden voor BW verlegd worden van centrumgemeenten naar alle gemeenten, vanaf 2026 volgt de verantwoordelijkheid voor de MO. Vanwege de schaalgrootte van de regio en de relatief kleine kwetsbare groep inwoners is besloten om in het bestaande centrumgemeente-model te blijven samenwerken (Regiovisie 2019-2022). Zoals het er nu naar uitziet worden vanaf 2022, met het nieuwe landelijke verdeelmodel, de gemeenten Beemster, Edam-Volendam, Landsmeer en Waterland verantwoordelijk voor beschermd wonen en blijft maatschappelijke opvang belegd bij de centrumgemeente Purmerend.

Naar aanleiding van de Wmo 2015 is door de gemeentebesturen van de regio Waterland in 2019 voor de periode 2019-2022 de regiovisie vastgesteld. Het doel van deze regiovisie is om de begeleiding voor burgers met psychiatrische of psychosociale problematiek zoveel mogelijk te laten aansluiten bij individuele behoeften. Een persoonlijke aanpak en maatwerk zijn leidend. Sociale inclusie, waarbij ondersteuning, bescherming en begeleiding zoveel mogelijk in de eigen omgeving plaatsvinden en gericht zijn op herstel en zelfredzaamheid, is een kernelement in de visie. Een goede samenwerking tussen de verschillende maatschappelijke partners en domeinen is daarvoor onontbeerlijk.

Onderzoeksvragen

Met dit onderzoek willen wij erachter komen wat er bestuurlijk nodig is om de cultuuromslag/innovatie van 2015 tot een succes te maken, zodat inclusief wonen en de bijbehorende ambulantisering worden gerealiseerd en de bestaanskwaliteit van cliënten daadwerkelijk wordt verbeterd. Hiertoe hebben wij de volgende onderzoeksvragen gesteld:

1. Wat zijn de gestelde doelen en de uitkomsten in de regio Waterland?
2. Hoe worden deze gewaardeerd vanuit het perspectief van verschillende stakeholders, onder wie cliënten/zorggebruikers in de regio Waterland?
3. In hoeverre verklaren de contextuele processen en de samenwerking (participatie en partnerschap) tussen lokale overheden en stakeholders de uitkomsten van het beleid in de regio Waterland?

Met processen bedoelen wij hier bijvoorbeeld de mate waarin er sprake is van aangeboden diensten op bijvoorbeeld wijkniveau, de integraliteit van verschillende diensten en de mate waarin tijdelijke en/of permanente huisvesting wordt aangeboden. Voor de uitkomsten van het beleid kijken wij onder andere naar de aantallen mensen die zich melden bij maatschappelijke opvang, die beschermd wonen en die op straat worden waargenomen. Ook kan bijvoorbeeld worden gedacht aan wie van deze personen participeren in (betaald) werk of dagbesteding, hoeveel huisuitzettingen er plaatsvinden en wat er bekend is over de publieke opinie.

Dit lokale onderzoek maakt onderdeel uit van overkoepelend landelijk onderzoek waaraan op dit moment zes regio's deelnemen. Dit overkoepelende onderzoek heeft een looptijd van meerdere jaren (2018-2024) en kent een Raad van Advies in oprichting waarin gemeenten, aanbieders, verzekeraars en cliënten vertegenwoordigd zijn.



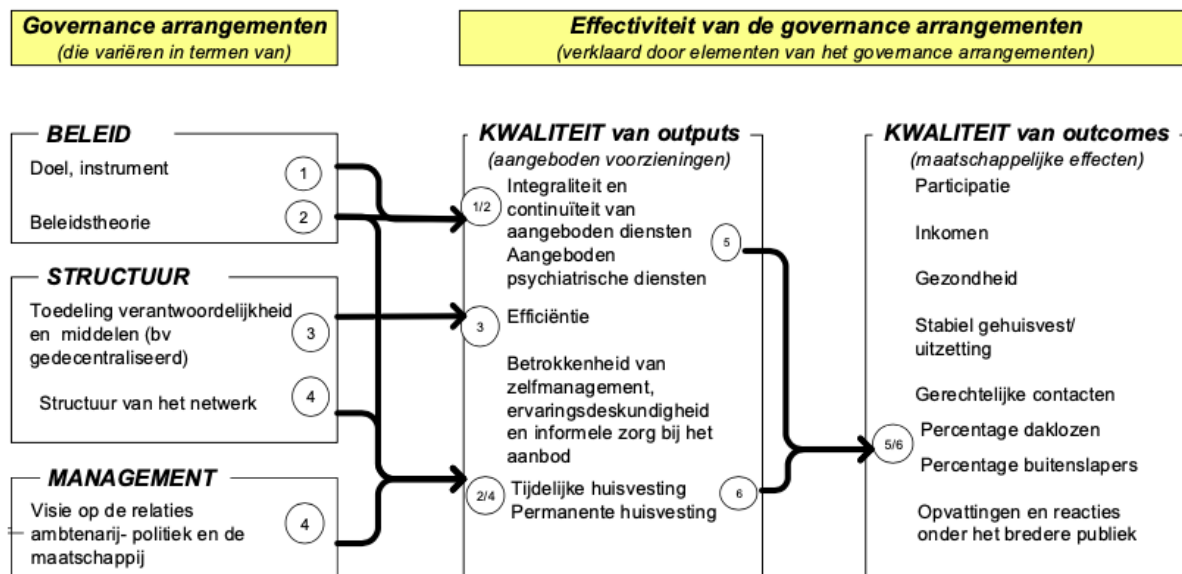
Figuur 1. Regio's waar het onderzoek vanaf 2018 en momenteel plaatsvindt: Den Haag; Meierij en Bommelerwaard; Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer; Gooi en Vechtstreek; Rijnstreek, Waterland; Utrecht. In de grijs gekleurde regio's is het onderzoek nog in behandeling.

Verwachtingen vooraf

De verwachtingen voor dit onderzoek zijn gebaseerd op eerder onderzoek dat is uitgevoerd naar een vergelijkbaar thema, te weten de beleidsaanpak van dakloosheid in Amsterdam, Kopenhagen, Glasgow (cf. Boesveldt 2015) en Montreal. Daarnaast hebben wij voor dit onderzoek in de regio Waterland gekeken naar de Monitor Stedelijk Kompas van het Trimbos Instituut (2013).

Internationaal vergelijkend onderzoek naar dakloosheid heeft belangrijke inzichten opgeleverd over wat ertoe doet bij het voeren op daklozenbeleid en wat de uitkomsten van dit beleid verklaart. Deze inzichten kunnen mogelijk ook worden vertaald naar het terrein van beschermd wonen.

Zo 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 hebben 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 (Boesveldt 2015).



Figuur 2. Integraal model voor onderzoek, beleid en praktijk van de relatie tussen bestuurlijke elementen en uitkomsten van deze elementen (Boesveldt, 2015 - aangepast aan dit prospectieve onderzoek).

Het Trimbos Instituut heeft in 2013 in kaart gebracht hoe het beleid voor de leefomstandigheden van dak- en thuislozen en de doorstroom naar een zelfstandig leven is georganiseerd in Nederlandse gemeenten, waaronder de gemeente Purmerend. Hieruit bleek dat in Purmerend tussen 2005 en 2013 een aantal doelen waren opgesteld om dakloosheid te voorkomen. Zo streefde Purmerend ernaar om alle daklozen in een traject te plaatsen en voor minimaal 60% van

hen huisvesting te regelen. Om dit te bereiken is in 2013 de accommodatie van de nachtopvang verbouwd en uitgebreid. Hierdoor is destijds voor 79% van de residentiële daklozen onderdak geregeld.

Daarnaast was het doel van de gemeente Purmerend om tussen 2005 en 2013 de dakloosheid als gevolg van huisuitzetting sterk terug te dringen. Purmerend gaf aan het aantal huisuitzettingen te willen verminderen van 14 naar 9. Als gevolg van de economische crisis werd geen verdere daling verwacht. Ook had Purmerend voor ogen dat dakloosheid als gevolg van detentie of afwenteling door andere instellingen (voor jeugd, zorg of GGZ) in 2013 vrijwel niet meer zou voorkomen. Deze doelstelling zou waarschijnlijk niet gehaald worden door het gebrek aan uitstroombmogelijkheden, veroorzaakt door stagnatie op de woningmarkt en doordat het zorgkantoor niet meewerkt aan de realisering van huisvesting voor chronisch verslaafden. Daarnaast wilde Purmerend overlastgedrag terugdringen tot maximaal 75% van het niveau destijds. In 2012 werd aangegeven dat deze doelstelling naar verwachting zou worden behaald. Volgens de gemeente Purmerend werden er tot het moment van de rapportage van het Trimbos Instituut geen meldingen gedaan van overlast door dak- en thuislozen.

Met bovenstaande kennis hebben wij de nulmeting van ons onderzoek uitgevoerd. Uit de analyse van beleidsdocumenten (1.1) en de interviews (vanaf 1.2) met cliënten, uitvoerende partijen en beleidsmakers zal blijken in hoeverre nieuwe informatie beschikbaar is of deze en andere doelen inmiddels zijn gerealiseerd.

Uitgevoerde onderzoeksactiviteiten

Wij hebben documenten bestudeerd en anonieme interviews gehouden met zowel cliënten als andere belangrijke stakeholders. Daarnaast hebben we zoveel mogelijk gebruik gemaakt van bestaande informatie over de situatie in de regio Waterland. Deze combinatie heeft geleid tot een goede eerste foto van 2019.

Documentanalyse

De door ons bestudeerde relevante documenten uit de regio Waterland op het gebied van MO/BW staan vermeld in de bijlage. Dit zijn in totaal 21 documenten afkomstig uit zowel de Purmerend, als de afzonderlijke gemeenten (Edam-Volendam, Landsmeer en Waterland). Daarnaast zijn ook documenten over het lokale beleid bestudeerd van de gemeente Beemster, hier zijn geen interviews gedaan. Beleidsdocumenten hebben zowel betrekking op bescherming en opvang, als op de woonvisies, maatregelen vroegsignalering en lokale actielijnen.

Gemeentelijk perspectief

Om het gemeentelijk perspectief in kaart te brengen hebben in totaal 24 interviews plaatsgevonden met wethouders, gemeentelijke beleidsmakers MO/BW, basiszorg, wonen en werk en inkomen (participatie) van de centrumgemeente en de regiogemeenten. Bij de regiogemeente Waterland ontbreekt het wethoudersperspectief, bij de gemeenten Landsmeer en Edam-Volendam het perspectief van de beleidsmedewerker wonen. Deze perspectieven ontbreken door non-response van de betreffende stakeholders. In Edam-Volendam is aanvullend wel gesproken met een beleidsmedewerker zorg en veiligheid.

Niet-gemeentelijk perspectief

Daarnaast is er ook gesproken met 15 niet-gemeentelijke partijen. Het gaat hierbij onder meer om aanbieders van MO/BW, sociale wijkteams, verslavingszorg, GGZ, woningcorporaties, politie en niet-gemeentelijke partijen die voornamelijk in de regiogemeenten actief zijn. Door de bovenregionale werkwijze van deze organisaties, met uitzondering van woningcorporaties, is in deze gesprekken ook naar regionale verschillen gevraagd.

Cliëntenperspectief

In dit onderzoek willen wij de ervaringen van cliënten met de Wmo-, MO- en BW-voorzieningen graag in verband brengen met wat gemeentelijke respondenten en andere stakeholders ons vertellen. Hiervoor is in 2019 een eerste reeks interviews uitgevoerd door duo's van voor dit doel getrainde ervaringsdeskundigen en onderzoekers van de Universiteit Utrecht (UU). In totaal zijn 24 cliënten uit de regio Waterland geïnterviewd die gebruikmaken of recent gebruikgemaakt hebben van MO of BW. De gemiddelde leeftijd van de geïnterviewde cliënten in de maatschappelijke opvang is 44 jaar. De gemiddelde leeftijd van de geïnterviewde cliënten binnen beschermd wonen is 43 jaar. Ter vergelijking: in de regio Rijnstreek waren de geïnterviewde MO-clieënten ook ouder dan de geïnterviewde BW-clieënten. In de regio's Haarlem, Den Bosch en Gooi en Vechtstreek waren de geïnterviewde BW-clieënten juist ouder dan de MO-clieënten.

Om deze respondenten te kunnen spreken hebben wij de uitvoeringsorganisaties in de regio Waterland benaderd met de vraag of zij de wervingstekst voor het onderzoek wilden verspreiden onder hun cliënten. De initiële opdracht vanuit de gemeente was om 25 cliënten te interviewen (10 uit Purmerend, 5 uit Edam-Volendam, 5 uit Waterland en 5 uit Landsmeer). Ondanks het feit dat de aanbieders in deze gemeenten meerdere malen zijn benaderd is het niet gelukt om de cliënten exact volgens deze verdeling te interviewen. De redenen zijn dat de benaderde aanbieders in de regio aangaven geen cliënten te hebben die aan de gevraagde herkomstcriteria voldoen, en dat ons verzoek om cliënten te interviewen in enkele organisaties op managementniveau is blijven liggen. Wij hebben uiteindelijk 14 cliënten in Purmerend, 5 in Waterland, 3 in Landsmeer en 2 in Edam-Volendam geïnterviewd. Wij hebben geen groepen uitgesloten omdat deze te 'zwaar' zouden zijn. Bij mensen die middelen gebruiken, hebben we ervoor gekozen hen vroeg op de dag te interviewen. Later op de dag is er meer kans dat personen onder invloed zijn. Hoewel wij in bijzondere gesprekken zijn terechtgekomen, hebben wij ons nooit onveilig gevoeld.

De door ons gesproken cliënten maken in deze regio zowel gebruik van diensten van de nachtopvang, dagopvang, inlooplocaties, geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg, maatschappelijk werk en (F)ACT. Daarnaast maakten enkele door ons gesproken cliënten ook gebruik van dagbestedingsaanbod op een locatie buiten de regio Waterland. Met het MO- en BW-aanbod bedoelen wij in deze rapportage wel het geheel aan aanbod binnen de regio Waterland. Daarnaast maken wij voor zover relevant in deze rapportage onderscheid tussen BW- en MO-clieënten. Dit kan een arbitrair onderscheid zijn. Geïnterviewden zijn afwisselend cliënt van BW-aanbod en MO-aanbod. Wij hebben de geïnterviewde cliënten in deze rapportage ingedeeld op basis van de situatie ten tijde van het interview.

In het hoofdstuk over opvang komt aan bod hoe cliënten tegenover ambulantisering staan. Uit onderzoek in andere regio's is gebleken dat cliënten vóór, tegen of onder voorwaarden voor ambulantisering zijn. Met de categorie 'voorstanders van ambulantisering' wordt in dit rapport bedoeld dat cliënten de manier waarop ambulantisering nu plaatsvindt in de regio Waterland als positief ervaren. Met 'ambulantisering onder voorwaarden' wordt bedoeld dat cliënten voorstander zijn van het idee achter ambulantisering, maar nog kanttekeningen zetten bij de uitvoering op dit moment. Tot slot wordt met 'geen ambulantisering' bedoeld dat cliënten ambulantisering, onder welke voorwaarde dan ook, niet zien zitten. Deze indeling biedt inzicht in het perspectief van cliënten met betrekking tot de uitstroom naar zelfstandig wonen.

Opbouw van dit rapport

Wij relateren onze bevindingen graag aan al bekende uitkomsten van het beleid. Daar hebben wij onze respondenten ook naar gevraagd. Deze uitkomsten, bijvoorbeeld het aantal mensen dat zich als dakloos meldt, zijn te vinden in sectie 1.1. Wij verwijzen hiernaar ook in de tekst waar dit relevant blijkt. Ook worden in de tekst resultaten zo nu en dan

geduid in het licht van wat ons bekend is uit ons onderzoek in andere regio's. Een meer uitgebreide koppeling tussen resultaten en beleid wordt besproken aan het eind van de rapportage.

In hoofdstuk 1 gaan wij kort in op beleidsdocumenten uit de regio over ambulantisering en regionalisering van MO en BW. Vervolgens beschrijven wij de resultaten op basis van de interviews aan de hand van de thema's preventie en herstel (hoofdstuk 2), opvang (hoofdstuk 3) en regionalisering (hoofdstuk 4). Over ambulantisering (preventie en herstel, en opvang) valt momenteel meer te rapporteren dan over regionalisering. In de verschillende hoofdstukken worden telkens eerst de resultaten vanuit het perspectief van gemeentelijke stakeholders besproken, dan vanuit het perspectief van niet-gemeentelijke stakeholders en tot slot vanuit het perspectief van cliënten. Hier is bewust voor gekozen omdat op deze manier de relatie tussen beleid, management, structuur, output en outcome (conform het theoretisch model dat is weergegeven in Figuur 1) duidelijk weergegeven kan worden. Met andere woorden: hoe kunnen wij wat de cliënten ons vertellen, verklaren vanuit wat aan de orde is geweest in de interviews met professionals. Bij de citaten in de hoofdstukken staat vermeld uit wat voor type organisatie de geïnterviewde afkomstig is (bijv. woningcorporatie of gemeente), terwijl bij de citaten van cliënten een pseudoniem is gebruikt. Zo kan de lezer hen beter leren kennen, ook omdat we hen de komende vijf jaar willen blijven volgen.

In het laatste hoofdstuk worden de bevindingen van het overkoepelend onderzoek onder de andere deelnemende gemeenten weergegeven. In het factsheet op basis van onderzoek uit 2018 gaan we specifiek in op de samenwerking tussen woningcorporaties en gemeenten. Daarbij trekken we zo mogelijk al vergelijkingen met de casussen van Kennemerland, Rijnstreek, Meierij en Gooi en Vechtstreek. Op deze wijze maken wij ook een begin met het beantwoorden van de overkoepelende landelijke vragen: (1) in hoeverre wordt ambulantisering lokaal vormgegeven in de regiovisies van 389 gemeenten en (2) wat werkt 'goed' en welke 'best practices' zijn te onderscheiden? Dit begin krijgt nog een landelijk vervolg.

1. Beleidsdocumenten

'In hoeverre wordt ambulantisering lokaal vormgegeven in de regiovisies van gemeenten in de regio Waterland?' Om deze vraag te beantwoorden hebben wij in samenspraak met de gemeente Purmerend vier gemeenten geselecteerd om deel te nemen aan dit onderzoek: Purmerend, Landsmeer, Edam-Volendam en Waterland. Van de gemeente Beemster zijn wel de beleidsdocumenten beschreven, maar er heeft daar geen stakeholder- of cliëntenonderzoek plaatsgevonden.

1.1. Regiovisie beschermd wonen en maatschappelijke opvang 2019-2022

De visie en doelen van de regio Waterland met betrekking tot ambulantisering zijn beschreven in de 'Regiovisie en Aanpak Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang 2019 – 2022'. Een kernelement is sociale inclusie, dat wil zeggen dat mensen zoveel mogelijk in hun eigen sociale omgeving worden ondersteund en opgevangen. Het idee is dat ze daar het beste kunnen herstellen en werken aan zelfredzaamheid.

De eerste ambitie betreft preventie, vroegsignalering en nazorg. Hiervoor is elke afzonderlijke gemeente zelf verantwoordelijk. Wel richt de regio zich op het bieden van een 'beschermd thuis', waartoe zij het lokale domein, zoals de loketten en wijkteams in de verschillende dorpen en wijken, meeneemt in de ontwikkelingen en vraagstukken. De regio Waterland wil sessies organiseren waar kennis wordt gedeeld, casuïstiek wordt besproken en kan worden ingespeeld op trends en ontwikkelingen. Ook wordt de integrale aanpak voor mensen met verward gedrag door de GGD Zaanstreek-Waterland nader uitgewerkt, zodat een verbinding wordt gelegd tussen enerzijds deze aanpak en anderzijds beschermd wonen en maatschappelijke opvang.

De tweede ambitie is gericht op doorontwikkeling en vernieuwing. De regio Waterland wil voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen een transitie op gang brengen van intramuraal naar extramuraal. Hierbij streeft de regio naar een flexibel model dat aansluit bij de behoefte van de betrokken persoon. Dit vraagt om een andere manier van werken en een goede samenwerking tussen gemeenten, woningcorporaties en het lokale veld. De regio organiseert een Dialoogtafel en casuoverleggen over de vraag hoe we voor mensen die tussen wal en schip vallen toch passende opvang en zorg kunnen organiseren. De regio wil verder inspelen op de behoefte aan een verblijfsvoorziening voor mensen met een alcohol- of drugsverslaving. Enkelen van hen zijn dak- of thuisloos, anderen verblijven nu in een instelling waar zij niet op hun plek zijn. Ook is er behoefte aan een passende plek voor mensen met psychiatrische problematiek, een (licht) verstandelijke beperking en wellicht ook een verslavingsprobleem. De regio heeft inmiddels afgesproken dat Leviaan en Odion gaan samenwerken rond deze doelgroep.

De derde ambitie is gericht op de toegang tot en uitstroom uit beschermd wonen. Purmerend organiseert als centrumgemeente de toegang tot beschermd wonen voor de regio Waterland. Deze taak is belegd bij het Loket Wmo van de gemeente Purmerend. Het Loket Wmo werkt samen met het Algemeen Opvangcentrum Purmerend (AOP) aan één centrale toegang tot beschermd wonen en maatschappelijke opvang volgens het principe van Housing First. Het idee is om mensen niet meer in instellingen te vestigen, maar in een eigen woning met op maat geleverde zorg en een stabiele woonsituatie. Dakloosheid en huisuitzettingen moeten zoveel mogelijk worden voorkomen. De Wmo- loketten in de overige gemeenten worden in deze ontwikkeling meegenomen.

Tot slot richt de visie van de regio Waterland zich op samenwerking. Samenwerking met zorgverzekeraars en zorgkantoren is cruciaal in verband met de verschillende wettelijke en financiële kaders, met name de ambulantisering

in de gezondheidszorg. De regio wil dat de opbouw van ambulante zorg- en behandelvormen op lokaal niveau, door middel van FACT-teams, plaatsvindt. Daarbij is structureel overleg met zorgkantoren noodzakelijk. Op het gebied van justitie en veiligheid wil de regio de doorstroom van mensen met psychische of psychiatrische problemen naar de Wmo (na afloop van de forensische indicatie) beter organiseren. Er wordt daarom regelmatig voorlichting gegeven om de kennis in het domein veiligheid te vergroten. Goede samenwerking met woningcorporaties is eveneens essentieel, met name om voldoende passende en betaalbare huurwoningen voor kwetsbare groepen beschikbaar te stellen.

Maatschappelijke opvang

Jaarlijks wordt door de GGD Zaanstreek-Waterland het aantal dak- en thuisloze personen in de regio Waterland geïnterviewd. In 2017 ging het in totaal om 128 mensen, van wie 41 vrouwen, en het jaar daarvoor om 174 mensen, onder wie 71 vrouwen. Het AOP organiseert de opvang van dak- en thuisloze personen voor de regio Waterland. Dit aanbod bestaat uit:

- nachtopvang voor maximaal 15 personen
- 57 algemene plekken (zgn. MO-24 uurs, dus geen nachtopvang) voor alleenstaanden en alleenstaanden met kinderen
- 8 plekken voor ‘zwerfjongeren’ die een combinatie van tijdelijke huisvesting en ambulante begeleiding ontvangen
- Casa 24: onderdak geboden voor 24 jongeren (18 - 25 jaar)
- Sociaal logement: 28 personen. Dit is een langdurige woonvorm voor mensen die een steuntje in de rug nodig hebben om goed zelfstandig te kunnen functioneren
- Twee panden waar acht moeders met kinderen verblijven

Voor de volledigheid staan alle door het AOP bediende doelgroepen hier genoemd. Echter, jongeren onder de 23 jaar en ouders met de verantwoordelijkheid voor kinderen die bij hen verblijven vallen buiten de doelgroep van dit onderzoek.

Ter illustratie van bovenstaande informatie over de maatschappelijke opvang wordt in Tabel 1 weergegeven hoeveel cliënten er in de regio Waterland in het kader van dit onderzoek zijn geïnterviewd in de MO en of zij afkomstig zijn uit de centrumgemeente (Purmerend) of de regio. In totaal zijn er 24 cliënten geïnterviewd, van wie er 12 ten tijde van het interview verbleven of hadden verbleven in de maatschappelijke opvang. Uit Tabel 2 blijkt dat het overgrote deel van de geïnterviewde cliënten in de MO afkomstig is uit de centrumgemeente.

Naam en leeftijd	Woonsituatie	Afkomstig uit
Marianne (35-55), Dave (35-55), Laura (<35), Anna (<35), Jos (35-55), Daniël (35-55)	Maatschappelijke opvang	Centrum
Mark (>55), Dylan (>55)	Maatschappelijke opvang	Regio
Nancy (<35), Jens (<35), Loes (35-55), Kelly (35-55)	Zelfstandig na maatschappelijke opvang	Centrum

Tabel 1. Aantal geïnterviewde cliënten in de MO inclusief afkomst (centrum/regio).

Beschermd wonen

In de regio Waterland werden in 2018 via subsidies in totaal 88 plaatsen voor beschermd wonen gefinancierd bij diverse instellingen, waarvan voor het merendeel bij Leviaan (Tabel 2, volgende pagina). De overige plekken zijn veelal bij

instellingen voor verpleging en verzorging of voor gehandicaptenzorg. Opgemerkt is in interviews dat ook buiten de regio naar mogelijkheden wordt gekeken wanneer er in de regio Waterland geen passende plek wordt gevonden.

Instelling	2017	2018	2019	2020
Leviaan	78	74	74	74
Zorgcirkel	6	6	6	6
SWZP	3	3	2	1
Leger des Heils	0	2	2	2
Philadelphia (locatie: Waterland)	1	2	2	2
Odion (locatie: Edam-Volendam)	1	1	1	1
Raphaëlstichting (locatie: Beemster)	1	1	1	1
De4jaargetijden (locatie: Edam-Volendam)	2	2	2	2
TOTAAL	92	91	90	89

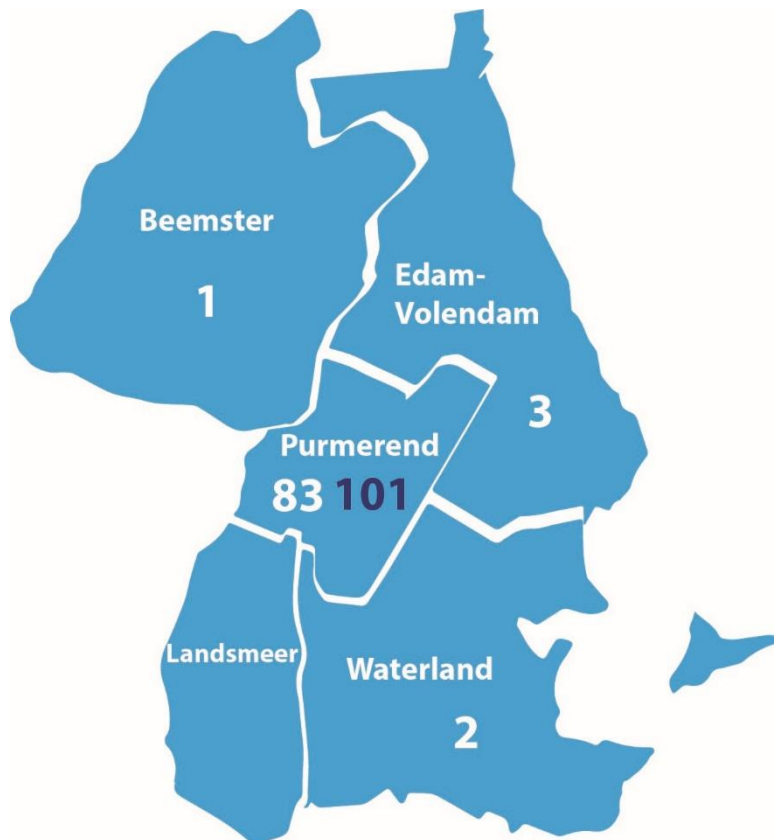
Tabel 2. Aantal cliënten beschermd wonen per BW-locatie (Bron: Gemeente Purmerend, niet uitgesplitst naar gemeente van herkomst)

Waar achter de instelling een gemeente staat, betreft dit de vestigingsplaats. Cliënten van instellingen komen ook van buiten Purmerend, maar niet per definitie uit de vermelde gemeente. Zo komt een cliënt welke woont in een beschermde woonvorm in de Beemster niet persé (oorsponkelijk) uit de Beemster.

Ter aanvulling op de informatie in Tabel 2 staat in de onderstaande Tabel 3 weergegeven hoeveel cliënten er zijn geïnterviewd die in een voorziening voor beschermd wonen verblijven of verbleven, en of deze cliënten afkomstig zijn uit de centrumgemeente of de regio. In totaal zijn er 24 cliënten geïnterviewd, onder wie 12 (voormalige) BW-cliënten. Volgens de opgave van de gemeente Purmerend is het overgrote deel van de BW-cliënten in deze regio afkomstig uit de centrumgemeente. Uit Tabel 3 blijkt echter dat de meerderheid van de door ons geïnterviewde cliënten afkomstig is uit de regio. Deze tegenstelling kan verklaard worden door de nadruk die tijdens de werving is gelegd op de wens om ook zo veel mogelijk cliënten uit de deelnemende regiogemeenten te spreken.

Naam en leeftijd	Woonsituatie	Afkomstig uit
Sanne (>55), Sandra (<35), Thomas (35-55), Dennis (<35)	Beschermd wonen	Centrum
Sven (35-55), Marissa (35-55), James (35-55), Laurens (35-55), Jonas (<35)	Beschermd wonen	Regio
Milan (35-55)	Zelfstandig na beschermd wonen	Centrum
Ruud (35-55), Lars (35-55)	Zelfstandig na beschermd wonen	Regio

Tabel 3. Aantal geïnterviewde cliënten in BW inclusief afkomst (centrum/regio).



Figuur 2. Schematische kaart van BW- en MO-locaties in de regio Waterland

1.2. Lokale invulling van de regiovisie

De 'regiovisie en aanpak 2019-2022 voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang' is vastgesteld door de gemeenteraden van de deelnemende gemeenten en biedt kaders voor de ontwikkeling van het lokale beleid. Hieronder wordt aan de hand van ons beschikbaar gestelde aanvullende documentatie toegelicht hoe de gemeenten daaraan invulling geven.

1.2.1. Purmerend

Veel van wat is beschreven in de hierboven aangehaalde rapportages van het Trimbos-instituut en in de regiovisie heeft betrekking op voorzieningen aanwezig in Purmerend. Aanvullend op het bovenstaande is het wat dat betreft nog van belang op te merken dat in Purmerend in 2019 zowel Leviaan als Parnassia 'bemoeizorgteams' hebben, bedoeld om de doelgroep van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) te begeleiden. Het gaat bij OGGZ om mensen die de weg naar hulp niet zelf weten te vinden of hulp mijden. Deze bemoeizorgteams werken intensief samen met GGZ-organisaties, maatschappelijke opvang, woningbouwcorporaties, huisartsen, GGD en politie. Met een zogenaamde wijksafari heeft de gemeente recentelijk gemeenteraadsleden in contact gebracht met mensen die tussen wal en schip dreigen te vallen en inmiddels een plek in de maatschappij hebben verworven. Deze wijksafari gaf raadsleden meer kijk op de samenwerking en mogelijkheden voor deze doelgroep. Daarnaast is in twee wijken van Purmerend in 2018 vanuit de GGD gestart met een pilot om de opvang en begeleiding van mensen met verward gedrag te verbeteren. Deze pilot omvat onder andere een training voor medewerkers en vrijwilligers voor de inzet van ervaringsdeskundigheid en bemoeizorg om escalatie van problemen te voorkomen. De resultaten van de pilot worden gedeeld met de regio.

MeerDoen-regeling

De gemeente Purmerend handhaaft de MeerDoen-regeling, bedoeld voor inwoners met een laag inkomen (bijstandsuitkering of vergelijkbaar) en een gering vermogen. Op basis van inkomen en vermogen voert het team van MeerDoen een draagkrachtberekening uit of te zien of een inwoner recht heeft op extra ondersteuning.

1.2.2. Edam-Volendam

De gemeente Edam-Volendam bespreken wij hier kort a.d.h.v. het Wmo-beleidsplan en het Beleidsplan schuldhulpverlening en armoede.

Wmo-beleidsplan 2018 -2023

De gemeente Edam-Volendam geeft aan het belangrijk te vinden dat iedereen naar vermogen meedoet in een leefbare en zelfredzame samenleving. Uitgangspunt hierbij is dat iedereen in de eerste plaats zelf verantwoordelijk is voor de inrichting van zijn eigen leven. De gemeente Edam-Volendam streeft ook naar een inclusieve samenleving waarin mensen worden aangesproken op hun mogelijkheden, niet op hun beperkingen. Een van de speerpunten is om kwetsbare mensen zo vroeg mogelijk in beeld te brengen en nadrukkelijke aandacht te besteden aan preventie. Daarnaast streeft de gemeente Edam-Volendam ernaar dat de vraag van de cliënt in de eigen omgeving kan worden ingevuld door gebruik te maken van het eigen netwerk. Zo kan met kleinere, kortdurende interventies zwaardere zorg worden voorkomen. Daarnaast vindt de gemeente het belangrijk dat mensen niet te lang wachten voordat ze bij de gemeente aankloppen. Het is essentieel dat alle inwoners weten waar zij met hun hulpvraag terecht kunnen.

Beleidsplan schuldhulpverlening en armoede-aanpak gemeente Edam-Volendam 2018-2022

De visie van dit Beleidsplan richt zich op een preventief, duurzaam en integraal armoede- en schuldenbeleid, waarbij de gemeente sterk wil inzetten op preventie en, als het daar te laat voor is, integrale schuldhulpverlening. Bij deze hulpverlening dienen ook de achterliggende problemen te worden aangepakt. Daarbij is intensieve samenwerking tussen maatschappelijke partners nodig, ook voor nazorg om te voorkomen dat er weer schulden ontstaan. Genoemd wordt dat een waardevolle aanvulling op de gemeentelijke armoede-aanpak en schuldhulpverlening, met name voor de vroegsignalering, wordt geleverd door de diverse maatschappelijke, kerkelijke, welzijns- en vrijwilligersorganisaties in Edam-Volendam.

1.2.3. Landsmeer

Desgevraagd geeft de gemeente Landsmeer aan geen specifiek Wmo-beleidsplan te hebben opgesteld. Hiermee wordt beleid gebaseerd op de regiovisie. Aanvullende documentatie in het verlengde hiervan wordt wel gevormd door het lokale Beleidsplan armoedebestrijding en schuldhulpverlening:

Beleidsplan armoedebestrijding en schuldhulpverlening 2016-2020 voor Landsmeer

De gemeente Landsmeer maakt zich sterk om iedereen naar vermogen te laten deelnemen aan de samenleving. Zij gaat uit van de talenten en mogelijkheden van mensen en vindt dat mensen allereerst zelf verantwoordelijk zijn voor het oplossen van hun problemen, al dan niet met steun van familie, vrienden of anderen in hun omgeving. Het doel van het armoede- en schuldenbeleid is om inwoners die (tijdelijk) niet zelfredzaam zijn te ondersteunen, zodat zij weer grip op hun situatie krijgen. De gemeente richt zich op preventie en voorlichting bij kwetsbare groepen en vroegsignalering door het opzetten van een 'armoede- en schuldennetwerk' en een pilot vroegsignalering. Ook is in 2016 de schuldhulpverlening aanbesteed.

1.2.4. Waterland

De gemeente Waterland ontwikkelt armoedebeleid om op dit gebied zo vroeg mogelijk hulp te bieden. Ook wordt ingezet op preventie van ernstige schuldenproblematiek. Als voor Landsmeer hebben wij voor de gemeente Waterland geen apart wmo beleidskader bestudeerd.

1.3. Woonbeleid in de regio

In hoeverre sluiten afspraken over uitstroom en de Wmo zoals hierboven beschreven aan bij de prestatieafspraken die de gemeenten maken met woningcorporaties? Wij zetten het op een rij.

1.3.1. Purmerend

Woonvisie en prestatieafspraken Purmerend

Voor het huisvesten van de sociale doelgroep vinden de partijen dat er voldoende en geschikt aanbod moet zijn. Daarbij streven de partijen ernaar om te voorzien in een aansprekende woningvoorraad waarbij er passende woningen moeten zijn voor iedereen in Purmerend. Er wordt daarbij gestreefd naar diversiteit in woonvormen, woningtype, prijsklassen en nieuwbouw. Ook is het van belang dat de woning past bij de gezinssamenstelling of het inkomen van de bewoner. De gemeente Purmerend vindt dat iedereen betaalbaar moet kunnen wonen in Purmerend, ongeacht inkomen, afkomst of leeftijd. De betaalbaarheid van woningen is dan ook een gezamenlijke verantwoordelijkheid van alle partijen. Niet iedereen woont in een woning die past bij de gezinssamenstelling of het inkomen. Daarom wil de gemeente zorgen voor voldoende doorstroming. Met passende woningen wil de gemeente ervoor zorgen dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen, met alle nodige aanpassingen, voorzieningen en/of zorg en ondersteuning binnen handbereik. Het gaat hierbij om ouderen, mensen met een beperking en mensen die op een andere manier zorg of ondersteuning nodig hebben. Leefbaarheid en veiligheid in wijken en buurten is daarnaast een gezamenlijke verantwoordelijkheid van bewoners, gemeente, woningcorporaties en een groot aantal andere organisaties. Daarbij hebben partijen hun eigen specifieke verantwoordelijkheid. Betrokkenheid bij de woonomgeving van de bewoners is waar de gemeente, woningcorporaties en huurdersorganisaties naar streven.

De gemeente Purmerend heeft met de woningcorporaties afgesproken om maximaal 33% van de vrijkomende woningen te verhuren aan 'bijzondere doelgroepen'. Hierbij wordt geen onderscheid gemaakt naar urgentie. Uit de woonmonitor 2019 blijkt dat dit is waargemaakt. De monitor geeft ook duidelijkheid over het aantal woningen dat beschikbaar is gesteld voor uitstroom uit een instelling, waaruit blijkt dat er in het laatste jaar, 2018, minder woningen beschikbaar zijn gesteld dan in de jaren daarvoor. In 2018 waren dit 11 woningen, terwijl dit in 2016 nog 16 en in 2017 zelfs 24 woningen waren.

1.3.2. Edam-Volendam

Woonvisie 2017-2021

De Woonvisie 2017-2021 van de gemeente Edam-Volendam heeft de volgende thema's als uitgangspunten: woningvoorraadontwikkeling, kernvoorraad, wonen en zorg. Wat betreft de woningvoorraadontwikkeling wil de gemeente in de eerste plaats de woonbehoeften van de eigen bewoners bevredigen. Daarbij streeft ze naar voldoende en kwalitatief goede woningen, inclusief nieuwbouw in de koop- en huursector. In het huidige woonaanbod is het

middensegment huur ondervertegenwoordigd, terwijl vooral daarnaar vraag is. De gemeente streeft naar een overbrugging tussen sociale huur en koop. Om doorstroming uit de sociale huur te bevorderen moeten kansen voor midden- en hoge inkomens op duurdere huurwoningen vergroot worden. Om deze reden worden de segmenten middeldure huur en betaalbare koop verruimd om verhuizing van midden- en hogere inkomens uit de sociale huurvoorraad te bevorderen en startende middeninkomens te bedienen. Sociale huurwoningen kunnen dan worden toebedeeld aan mensen die ze echt nodig hebben.

Ook wordt rekening gehouden met demografische trends zoals vergrijzing en individualisering. Het aantal huishoudens zal blijven stijgen, waardoor de vraag naar meer woonruimte binnen zowel de huur- als koopsector blijft bestaan. Door het realiseren van nieuwbouw kan doorstroming van huishoudens binnen de gemeente bevorderd worden. Daarnaast zet de gemeente in op het faciliteren van terugkeerders die hun wooncarrière in de gemeente willen voortzetten nadat zij de gemeente hebben verlaten vanwege studie, werk of een te gering woonaanbod.

Binnen het thema kernvoorraad wil de gemeente dat de omvang van de sociale huurvoorraad ook in de toekomst van voldoende omvang en kwaliteit is om doelgroepen voldoende keuze te bieden. Deze doelgroepen bestaan uit mensen die zonder extra maatregelen niet aan een betaalbare en passende woonruimte kunnen komen.

Woonzorgvisie Edam-Volendam 2018-2023

Deze woonzorgvisie beschrijft als belangrijkste ambitie om alle mensen met een zorgvraag zo lang mogelijk zelfstandig en geschikt te kunnen laten blijven wonen in Edam-Volendam. Daarnaast wordt ook het scheiden van wonen/ zorg genoemd in relatie tot extramuralisering (ambulantisering). Bij het realiseren van nieuwe woningen wordt benoemd dat er ook voor de GGZ doelgroep voldoende aanbod moet zijn, waar ook ambulante begeleiding geboden kan worden. Hier worden kleine sociale huurwoningen benoemd als geschikt aanbod. Het beleidsdocument beschrijft verder dat 24- uurs zorg ook bij cliënten thuis moet kunnen worden geboden. Ook het belang van het stimuleren van informele zorg wordt beschreven. Dit kan mede gerealiseerd worden door (welzijns)voorzieningen in de wijken laagdrempeliger te maken.

Prestatieafspraken Wonen Edam-Volendam 2017-2021

Het uitgangspunt dat de gemeente in haar prestatieafspraken beschrijft is dat er niet alleen aandacht moet zijn voor de kwantitatieve woonopgave maar ook voor de kwalitatieve kant hiervan. De belangrijkste ambities die beschreven worden in de prestatieafspraken die betrekking hebben op het huisvesten van kwetsbare groepen zijn: het monitoren van de sociale woningvoorraad, het toevoegen van 150-230 woningen aan de sociale woningvoorraad, het betaalbaar houden van de huidige voorraad (onder andere door middel van het zo laag mogelijk houden van woonlasten), het voorkomen van financiële problematiek en het leefbaar houden van de wijken onder ander door een integrale aanpak van personen met verward gedrag. Daarnaast geeft deze gemeente aan samen met de betrokken zorg-partijen aan het werk te gaan om voldoende beschermd wonen te ontwikkelen.

1.3.3. Landsmeer

Woonvisie 2016-2024 'Goed wonen in Landsmeer'

In de woonvisie van Landsmeer wordt gesteld dat de gemeente de doorstroming op de woningmarkt wil vergroten om het zogenoemde scheefwonen terug te dringen. Ook streeft de gemeente naar uitbreiding van de sociale woningvoorraad om de wachttijden voor doelgroepen te verminderen. Met name het huisvesten van vergunninghouders (asielzoekers die een verblijfsvergunning hebben ontvangen) wordt een grote opgave voor de gemeente.

De gemeente wil ook inspelen op de vergrijzing. In dat kader zouden ouderen zoveel mogelijk in het centrum moeten wonen en jongeren meer daarbuiten. Ook het bieden van een vraaggericht en divers aanbod staat beschreven in de woonvisie. Daarin moeten mensen zelfredzaam kunnen zijn en waar nodig gemakkelijk zorg kunnen krijgen. Welzijnsvoorzieningen zijn bij voorkeur in de nabijheid beschikbaar. Er wordt gestreefd naar clustering rond voorzieningen, maar wel met menging van doelgroepen.

Prestatieafspraken Landsmeer 2017

De gemeente vindt dat elke doelgroep in principe het recht heeft om in Landsmeer te wonen. Woningen zijn echter schaars en keuzes daarom onvermijdelijk. Het is passen en meten om alle doelgroepen een plek te geven. De dynamiek op de woningmarkt is beperkt en het vergt samenwerking, innovatie en creativiteit om tijdig aan de groeiende en veranderende vraag te voldoen. Eigen Haard en de gemeente Landsmeer zorgen voor blijvend voldoende kansen en keuzemogelijkheden voor de lagere inkomensgroepen. Dit vraagt om een sociale huurvoorraad van voldoende omvang en kwaliteit, maar vooral ook een voorraad die toegankelijk is. In de gemeente is een veelheid aan voorzieningen aanwezig, gericht op verschillende doelgroepen. Vanwege de nog steeds toenemende vergrijzing is er relatief veel inzet op voorzieningen voor ouderen.

1.3.4. Waterland

Genoemd wordt dat doordat ouderen en kwetsbare groepen langer zelfstandig blijven wonen, de vraag naar voor hen geschikte woningen stijgt. Om deze burgers bewuster te maken van de mogelijkheden, is in Waterland gestart met een pilot met woonadviseurs. Deze ondersteunen ouderen actief bij het zoeken naar geschikte woonruimte en helpen bij praktische zaken rond de verhuizing. Wanneer belemmeringen worden geconstateerd spannen de gemeente en de woningcorporaties zich in om via maatwerk tot een oplossing te komen. Aangegeven wordt dat de goede samenwerking die nodig is om zelfstandig wonen mogelijk te maken, evenzeer noodzakelijk is om de mogelijkheden van beschermd wonen en andere bijzondere woonvormen te verkennen.

Prestatieafspraken Waterland 2017-2020

De gemeente Waterland probeert tegemoet te komen aan de groeiende woningbehoefte door mogelijkheden voor nieuwbouw in de gemeente te benutten. Daarbij is voldoende sociaal aanbod een voorwaarde. Er wordt nadrukkelijk naar gestreefd om bij elk nieuwbouwproject de verdeling 30% sociaal, 10% sociaal plus en 60% vrije sector aan te houden. Er zijn maar weinig bouwlocaties beschikbaar, daarom is het van belang dat de gemeente deze inzet waar ze het meest nodig en gewenst zijn. Verder is afgesproken dat corporaties alleen woningen verkopen voor zover dat nodig is, aangezien gemeente en huurders het onwenselijk achten dat sociale huurwoningen worden verkocht. Alle betrokken partijen zetten zich in voor een betaalbaar woningaanbod voor de sociale doelgroep.

1.4. Uitkomsten van het beleid in cijfers

Uit de beschikbare informatie komt het volgende beeld naar voren, samengevat in Tabel 4.

		Nederland	Regio	Beemster	Edam-Volendam	Landsmeer	Purmerend	Waterland
Inwoners		17.282.163	154.180	9.550	35.953	11.435	79.983	17.259
% voorraad sociale huursector (vgl. doelgroep sociale huurwoning)	2012	31.0	29.5	20.5	17.2	27.1	36.2	26.7
	2013	30.7	29.3	19.8	17.3	27.1	35.9	26.3
	2014	30.5 (.87)	29.2	20.4 (1.04)	17.5 (1.00)	27.1 (.96)	35.9 (1.03)	26.0 (1.10)
	2015	30.2 (.86)	29.1	20.2 (1.04)	17.2 (.97)	27.5 (.92)	35.9 (1.00)	25.6 (1.08)
	2016	29.9 (.85)	28.3	20.0 (1.01)	17.0 (.96)	27.2 (.88)	34.5 (.99)	25.9 (1.07)
	2017	29.6 (.85)	28.1	19.2 (.98)	16.8 (.95)	27.2 (.85)	34.3 (.98)	26.1 (1.09)
% goedkope scheefwoning in corporatiewoningen	2014	14.9	18.6	19.0	16.2	25.4	16.1	26.6
	2015	13.7	17.2	19.0	15.1	22.4	14.7	24.7
	2016	12.3	15.8	16.2	14.0	20.0	13.2	23.6
	2017	12.0	15.8	17.5	13.4	19.2	13.3	24.0
Mutatiegraad corporatiewoningen	2014	8.3	6.3	6.7	5.1	6.4	6.7	5.3
	2015	6.4	5.4	5.1	5.5	4.3	5.8	4.0
	2016	8.1	6.2	7.8	5.8	5.0	6.4	5.3
	2017	8.1	5.9	4.0	5.8	5.2	6.3	5.0

		Nederland	Regio	Beemster	Edam-Volendam	Landsmeer	Purmerend	Waterland
% huishoudens met betaalrisico in corporatiewoningen	2014	14.1	11.4	9.0	11.8	8.5	12.2	8.1
	2015	14.9	12.9	14.5	14.6	10.6	13.3	9.1
	2016	12.2	10.2	13.0	11.4	8.9	10.3	7.8
	2017	11.9	9.5	11.5	10.7	9.3	9.5	7.0
Netto schuld per inwoner (€)	2013	1.823	2.029	1.658	308	1.798	3.273	104
	2014	1.892	2.037	1.141	283	1.521	3.412	43
	2015	1.915	1.914	950	148	784	3.404	-
	2016	1.903	1.904	1.085	137	367	3.427	-
	2017	1.971	1.910	1.029	87	585	3.416	56
Huisuitzettingen	2009	-					27	
	2010	-					-	
	2011	-					17	
	2012	-					14	
	2013	6.480						
	2014	6.980						
	2015	5.900						
	2016	5.550						
	2017	4.800					12	
	2018	3.700					8 ²	

² Waarvan in 2017: 3 wegens huurschuld, 9 wegens overlast/wietteelt/woonfraude. In 2018: 8 wegens huurschuld, 0 wegens verlast/wietteelt/woonfraude. Bron: Gemeente Purmerend. Cijfers 2009-2012 afkomstig uit: Monitor Stedelijk Kompas Trimbos Instituut 2013.

		Nederland	Regio	Beemster	Edam-Volendam	Landsmeer	Purmerend	Waterland
Briefadressen (vgl. op aantal adressen)	2012: 2013: 2014: 2015:	51.685 49.770						
Cliënten BW (Wmo: verblijf en opvang)	2016: 2017: 2018:	34.995 34.055 42.905						
Aantal aanmeldingen MO ³	2016: 2017: 2018:						360 361 338	
Aantal cliënten MO (afkomstig uit overige gemeenten)	2015: 2016:	31.000 30.500						
Uitstroom MO ⁴ (uitstroom buiten de regio 2018: 14)	2018:			3	5	5	149	2
Beschikbare gestelde (contingent) woningen voor uitstroom	2016: 2017: 2018:						16 24 11	

³ Bron: Jaarverslag AOP 2018

⁴ Bron: Jaarverslag AOP 2018 http://www.opvangcentrumpurmerend.nl/files/2715/5557/5657/Jaarverslag_2018.pdf

*Voorraad corporatiewoningen in verhouding tot doelgroep sociale huurwoning: “Het aantal corporatiewoningen met een huurprijs onder de liberalisatiegrens gedeeld door het aantal huishoudens in de doelgroep toewijzing sociale huurwoning. Een huishouden behoort tot de doelgroep toewijzing sociale huurwoning indien het belastbaar huishoudinkomen lager is dan € 39.874 (prijspeil 2016). Het betreft alle huishoudens die woonachtig zijn in een huurwoning.”

*Huishoudens met betaalrisico in corporatiewoningen: “Een huishouden heeft een betaalrisico indien het netto besteedbaar inkomen te laag is om aan alle uitgaven te voldoen. De uitgaven van een huishouden bestaan uit woonlasten en overige uitgaven. De woonlasten zijn samengesteld uit de netto huurprijs, de kosten voor energie- en watergebruik en de uitgaven aan openbare lichamen. De overige uitgaven zijn bepaald in overleg met het Nibud en hebben betrekking op het bedrag dat huishoudens minimaal moeten uitgeven om in de basisbehoeften (voeding, etc.) te voorzien.”

*% goedkope scheefwoningers in corporatiewoningen: “Er is sprake van goedkope scheefheid indien het belastbaar huishoudinkomen hoger dan of gelijk aan € 39.874 is en het huishouden gehuisvest is in een woning met een huurprijs lager dan of gelijk aan de liberalisatiegrens (€ 710,68).”

*Mutatiegraad corporatiewoningen: “De mutatiegraad geeft inzicht in de dynamiek binnen de woningmarkt en is gedefinieerd als het percentage van de huurwoningen dat van bewoner(s) is veranderd. Hoe hoger de mutatiegraad, hoe hoger het aantal nieuwe verhuringen. De bewoners die op 31 december woonachtig waren in de huurwoning zijn vergeleken met de bewoners die de huurwoning op 1 januari bewoonden. Er is sprake van een mutatie indien alle bewoners (1 jan) de woning hebben verlaten en nieuwe bewoners de nieuwe woning hebben betrokken (31 dec).”

Uit Tabel 4 blijkt dat de relatieve voorraad sociale huurwoningen in de regio Waterland lager ligt dan het gemiddelde van Nederland. Een uitzondering hierop is de gemeente Purmerend, waar de voorraad met 34,3% boven het Nederlands gemiddelde ligt. Wanneer de voorraad sociale huursector in de regio echter vergeleken wordt met de aanwezigheid van de doelgroep waarvoor de sociale huurwoningen bestemd zijn, ontstaat er een meer genuanceerd beeld. Hieruit blijkt dat de voorraad sociale huurwoningen ook in de regiogemeenten goed aansluit op de aanwezige doelgroep die in aanmerking komt voor sociale woningbouw. Vergeleken met de gemiddelde aansluiting in alle gemeenten van Nederland scoort de regio op dit terrein significant beter. Met uitzondering van de gemeente Landsmeer, die precies op het gemiddelde scoort, scoren alle gemeenten in de jaren waarvoor deze gegevens beschikbaar waren, beter dan het Nederlands gemiddelde. Tabel 4 laat zien dat het percentage goedkope scheefwoners in corporatiewoningen in de regio significant hoger is dan het Nederlands gemiddelde. Dit lijkt met name het geval in de gemeenten Landsmeer, Beemster en Waterland. De dynamiek in de regionale woningmarkt ligt net iets lager dan het Nederlands gemiddelde. Gemiddeld gezien is ook het aantal huishoudens met betaalisico in corporatiewoningen in de regio lager dan het Nederlands gemiddelde.

Op basis van de voor ons beschikbare gegevens valt te zien dat er in 2017 sprake was van 12 huisuitzettingen, en in 2018 van acht (gebaseerd op minimale data). Wanneer wij verder terugkijken, dan zien wij dat er in 2009 in centrumgemeente Purmerend nog sprake was van 27 huisuitzettingen en ook in 2011 nog 17. Op basis hiervan kan voorzichtig worden geconcludeerd dat er sprake is van een positieve trend. Hoewel de hier genoemde cijfers uit 2009 wel betrekking hebben op Purmerend als regiogemeente, en deze cijfers dan ook over de regio gaan, beschikken wij voor deze rapportage niet over data betreffende het aantal huisuitzettingen in de regio. Het aantal aanmeldingen bij de MO is sinds 2016 met ongeveer 6% afgenomen. Het aantal cliënten BW is zo goed als gelijk gebleven.

1.5. Conclusie

De regionale en lokale beleidsdocumenten van de gemeenten geven een beeld van de wijze waarop de verschillende gemeenten de ambulantisering- en regionaliseringsopgave invullen. Een kanttekening hierbij is dat niet elke regiogemeente een eigen Wmo-beleidsplan heeft. Door alle gemeenten wordt (in verschillende mate) ingezet op preventie en het zoveel mogelijk voorkomen van een verblijf in de maatschappelijke opvang dan wel beschermd wonen. Hierbij kennen zij een belangrijke rol toe aan de omgeving, de wijk en het sociale netwerk. Ook willen de regiogemeenten betere verbindingen bestaande zorg- en dienstenaanbod, en hiermee invulling geven aan de preventiedoelstelling.

De regiogemeenten hebben allemaal hun eigen visie op wonen vastgelegd. Hierin wordt het antwoord op de vraag naar woningen op twee manieren beschreven:

- 1) Plannen om sociale huurwoningen bij te bouwen en de sociale woningvoorraad uit te bereiden.
- 2) Aanpak van scheefwonen en bevordering van doorstroming, zodat er meer goedkope sociale huurwoningen vrijkomen.

Niet in elk woonbeleid wordt de doelgroep MO/BW, of mensen met een verslaving/psychische kwetsbaarheid, expliciet genoemd. Er wordt in de verschillende stukken geen aandacht besteed aan het ontwikkelen van alternatieve woonvormen, zoals Housing First. Hiervoor is wel aandacht in de regiovisie en de aanpak MO en BW Waterland. Ook beschrijft de regiovisie de wens om een voorziening voor mensen met een verslaving te realiseren.

2. Preventie en herstel

In dit onderdeel van het rapport bespreken wij hoe gemeentelijke en niet-gemeentelijke participanten uit de regio Waterland naar aanleiding van hun beleidskaders invulling geven aan de thema's preventie en herstel. Aan het einde van dit hoofdstuk worden ervaringen en meningen van cliënten in het kader van preventie en herstel besproken. De citaten in dit hoofdstuk zijn afkomstig van gemeentelijke respondenten, uitvoerders en cliënten uit de regio Waterland.

2.1 Gemeentelijke partijen over preventie en herstel

Uit de documentanalyse blijkt dat er vanaf 2019 meer wordt ingezet op preventie en vroegsignalering. De ambitie is om de verbinding te kunnen leggen tussen de aanpak van mensen met verward gedrag en locaties voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang. Het gaat hierbij dan vooral om de inzet van meer ambulante begeleiding, vroegsignalering en uiteindelijk het voorkomen van dakloosheid. Dit beleidsdoel wordt in de regiovisie gevat onder preventie, vroegsignalering en nazorg. In deze paragraaf worden alle facetten van vroegsignalering tot aan het voorkomen van huisuitzettingen beschreven om zo inzichtelijk te krijgen waar nog op verbeterd kan worden. Deze sectie start met gemeentelijke respondenten uit de centrumgemeente die toelichting geven in de interviews op het beleidskader en de uitvoering daarvan, met betrekking tot preventie. Alle quotes in dit deel van het hoofdstuk zijn afkomstig van centrumgemeente respondenten. De onderzoeksraag die hiermee beantwoord beoogd te worden is: Hoe wordt in centrumgemeente Purmerend in samenwerking met de betrokken stakeholders, uitvoering gegeven aan het voorkomen van dakloosheid en verblijf in MO of BW?

Vanuit de gemeentelijke interviews wordt aangegeven dat de regiovisie tot stand is gekomen op basis van gesprekken met betrokkenen op uitvoerend niveau en door middel van dialogotafels. Een van de speerpunten van het beleid is dat men niet wil spreken over doelgroepen. Ieder mens heeft een andere vraag en zou vanuit deze vraag bediend moeten worden in plaats van vanuit een doelgroep met een daaraan gekoppeld zorgaanbod. Terwijl dit een breed en integraal doel betreft, rakend aan verschillende partijen en perspectieven, wordt vanuit de gemeente aangegeven dat voor de regiovisie destijds weinig sprake is geweest van bestuurlijke input van de verschillende partners in het veld (en dus meer op uitvoerend niveau). Ook is binnengemeentelijk voornamelijk input geleverd vanuit het beleidsterrein MO/BW, terwijl gemeentelijke participanten vanuit andere gemeentelijke domeinen in dit onderzoek aangeven in mindere mate bekend te zijn met de regiovisie/ het beleid.

We hebben allemaal toch eilandjes en allemaal onze onderwerpen en je hoort af en toe eens wat van elkaar, Dus dat zou wel beter moeten. Vooral omdat dit een aanpak is wat gewoon heel erg integraal zou moeten, met alle beleidsvelden.

Wel wordt er vanuit het beleidsterrein MO/BW aangegeven dat er gemeentebreed en politiek draagkracht is voor de regiovisie/het beleid:

Ik kan zeggen dat het binnen de gemeente op alle domeinen draagkracht is. Politiek is er veel draagkracht. We hebben raadsleden allemaal meegenomen.

Tijdens de gesprekken met verschillende centrum-gemeentelijke stakeholders wordt duidelijk dat de regie voor de uitvoering van en invulling geven aan de regiovisie voornamelijk bij de gemeente Purmerend ligt en minder bij de regio als geheel of bij de uitvoerende partners. De gemeente respondenten geven aan dat zij als gemeente het initiatief moeten nemen en de verbindende factor moeten zijn tussen alle betrokken partijen, zowel zorg-partijen als wooncoöperaties, politie etc. Dit zou het meest effectief zijn omdat de gemeente een relatie met al deze partijen heeft.

De verantwoordelijkheid van de verschillende ketenpartners om invulling te geven aan het beleid wordt door gemeentelijke participanten nauwelijks benoemd in de interviews.

2.1.1. Vroegsignalering

In de regiovisie ligt de nadruk op preventie, waarbij een integrale aanpak en vroegsignalering belangrijke onderdelen vormen. Binnen de centrumgemeente worden vele beleidsterreinen meegenomen in deze opgaven, of hebben hier vanuit hun eigen beleidsterreinen al een preventiebeleid op. Ook het gemeentelijk armoedebelief kent een integrale visie. Zo worden vanuit werk en inkomen bijvoorbeeld preventied medewerkers ingezet, en bestaat er op dit gebied een brede samenwerking tussen niet-gemeentelijke en gemeentelijke partijen. Dit vormt een voorbeeld voor het in te zetten preventiebeleid op MO/BW.

Preventie moet een veel belangrijker onderdeel worden van alle beleidsterreinen. En dan op alle gebieden. Nou hebben we preventie wel goed ingezet in de armoedebestrijding en dat doen we in samenwerking met vrijwel alle energiemaatschappijen, maar ook onze gemeenteonderdelen die geld krijgen van, of geld geven aan de inwoners. Verzekeringsmaatschappijen zitten erin, woningmaatschappijen, woningcorporaties zitten erin.

Het gemeentelijk armoedebelief zorgt ervoor dat de gemeente een beter overzicht heeft van de omvang van schulden en eerder kan ingrijpen waar dit nodig is. Na een maand gaan medewerkers van de gemeente op huisbezoek wanneer niet gereageerd wordt op brieven van de gemeente. Een aandachtspunt hierbij is echter nu ook al dat doordat veel verschillende afdelingen met dezelfde onderwerpen bezig zijn, er soms dubbele inzet is vanuit de gemeente, nu er vanuit de pilot armoedebestrijding iets extra's wordt gedaan.

Die [verschillende aanpakken] lopen langs elkaar, naast elkaar. Ik weet ook niet binnen die pilot wie bezocht wordt, hè dus die informatievoorziening is binnen de gemeente nog niet voldoende. Het zou fijn zijn als ik dat ook weet. Dus dat kan nog echt op elkaar aangesloten worden.

Mogelijke hulpvragen kunnen ook door verschillende partijen gesignaleerd worden, zoals bijvoorbeeld door handhaving en welzijnsorganisaties. Medewerkers handhaving melden/signaleren bij de zgn. wijkmanager, die kan schakelen met het sociaal wijkteam of de Wmo-consulent van de gemeente. Welzijnsorganisaties leveren niet geïndiceerde ondersteuning en begeleiden actieve vrijwilligers in de wijk. Bij de gemeente zijn signalen binnengekomen dat met name deze organisaties de gevolgen van de ambulantisering (extramuralisering) merken, doordat er meer mensen met een complexe hulpvraag in de wijk wonen.

Daar zie je dat ze niet alleen voor een boodschapje worden gevraagd. Maar dat er veel complexere situaties zijn. Dat is denken wij het gevolg van die extramuralisering. Mensen worden niet zo gauw opgenomen. Maar ze zitten steeds wel in de buurt.

Volgens onze participanten heeft deze veranderde, zwaarder geworden vraag ten gevolg dat de werkzaamheden van bijvoorbeeld actieve vrijwilligers zijn veranderd en dat het beroep op deze is verzwaard.

Maar het legt ook een druk op die vrijwilligers. Die worden dan ook geacht om iemand met wat complexe problemen te helpen. Dat valt niet mee. Dan zie je dat het weer terug gaat naar het sociaal wijkteam. Dan wordt er toch over gepraat. Dan moet er toch wat meer professionele hulp op, in plaats van vrijwilligers die een beetje helpen.

Wanneer geïndiceerde zorg nodig is dan neemt de gemeentelijk Wmo-consulent de regie over van het sociaal wijkteam. In aanwezigheid van de wijkmanager overlegt deze met het sociaal wijkteam/ het wijkoverleg, waarbij indien nodig ook andere domeinen van de gemeente bij kunnen aansluiten, zoals werk en inkomen.

Nou stapt de afdeling Wmo in en ik zeg altijd van nou er zitten er een stuk of tien collega's. Zeg ik gewoon wat ik zeggen wil en dus uiteindelijk stapt er eentje op en die zegt van: ik ga je helpen.

De Wmo-consulent voert vervolgens regie op de afgesproken begeleiding, maar niet op eventuele behandeling. Regie op behandeling loopt via de huisarts, de Wmo-consulent heeft hier beperkt zicht op. Dit verschil in regisseurs kan onduidelijkheid opleveren, bijvoorbeeld wanneer in het kader van behandeling iemand (tijdelijk) opgenomen wordt. Dit is dan niet automatisch bekend bij de gemeentelijk Wmo-consulent:

Waar we wel een zwak punt zien is op het moment dat iemand echt naar een opname gaat buiten Purmerend.

Ten tijde van het onderzoek/ de dataverzameling vindt overleg plaats met het zorgkantoor om deze structuren beter in te kunnen richten. Bijvoorbeeld om een overleg in te richten over ontslag na opname of om bewoners bij terugkeer goed op te kunnen vangen in de wijk en hiermee escalatie te voorkomen.

2.1.2. De sociale wijkteams

Naast het hebben van een regiefunctie is het signaleren van mogelijke problemen in de wijk een taak van het sociaal wijkteam. Purmerend kent geen fysiek sociaal wijkteam, het is een netwerkorganisatie bestaande uit verschillende partijen.

Dat zijn gewoon verschillende welzijnsorganisaties die actief zijn in de wijk en die elkaar opzoeken en proberen dat gezamenlijk in de wijk op te lossen.

De samenstelling van dit netwerk kan per wijk verschillen afhankelijk van de zorgvragen uit de wijk. Het sociaal wijkteam levert alleen algemene voorzieningen en kan signaleren of geïndiceerde zorg mogelijk nodig is. Partijen die deelnemen aan het wijkteam kunnen deze ook leveren.

Het is soort van organisch, per wijk scheelt het met welke organisaties heb je daar het meeste nodig en die sluiten ook het meeste aan.

Sociale wijkteam is eigenlijk kortdurende ondersteuning. Kan iemand meteen verder. Even de weg wijzen. Dan is het al klaar. Ze hebben natuurlijk wel iemand die ze een tijdje in de peiling houden van gaat het wel goed. Als het echt niet goed gaat, gaat het via de Wmo verder. Dan komt er of een indicatie of het wordt op een andere manier beschreven.

In de praktijk zien we nu dat het allemaal wel een beetje door elkaar heen loopt. Of dat de dingen ook soms samen doen. Ook al zit de gespecialiseerde zorg ook wel in wijken waar we contact hebben met zo'n persoon. Dat is eigenlijk ook heel erg dat maatwerk dat je kijkt per persoon wat heeft diegene nodig en hoe kun je dat het beste organiseren met elkaar.

Hieruit valt op te maken dat er wel ideeën zijn over hoe opvolging vanuit deze teams kan verlopen maar dat dit nu in een goed geval dubbel werk kan betekenen, en dat er ook nog risico is dat expertise op het juiste moment nog onvoldoende aanwezig is.

2.1.3. Samenwerking met GGZ: outreachende zorg/bemoeizorg

Een ander belangrijk onderdeel van preventie is het voorkomen van een eventuele huisuitzetting. Bemoeizorg speelt een belangrijke rol bij het voorkomen van een huisuitzetting waar een acute zorgvraag is. Het is een belangrijk instrument om in een situatie de juiste partijen zoals dat kan zijn de GGZ of verslavingszorg aangehaakt te krijgen.

Twee collega's van mij gaan er dan op af en proberen dan de zorgpartij die wel of niet in beeld zijn en anders aanmelden bij bemoeizorg. Dat checken ze met het beeld van de psychiatrie van de Wmo. Om dat allemaal wel in gang te zetten om te voorkomen dat iemand zijn huis uit gezet wordt.

Bemoeizorg is in de regio Waterland belegd bij de GGD, terwijl samenwerking tussen de gemeente en de gemeentelijke GGD niet vanzelfsprekend is. Binnen de gemeente Purmerend wordt aangegeven dat er een verschil in visie bestaat tussen de GGD en gemeente omtrent de werkwijze bij bemoeizorg. Participanten geven aan dat de gemeente en de GGD beide gewend zijn om autonoom van elkaar te werken, en het blijkt lastig om nu meer samen te werken bij bemoeizorg en hierin dezelfde visie uit te dragen:

We hebben gezien dat de bemoeizorg die de GGD biedt, waar we ongelooflijk veel gesprekken mee voeren omdat we heel graag willen dat ze meer out-of-the-box gaan denken en werken maar dat zit er gewoon niet in. [...] Daar lopen we echt tegenaan. Omdat we daar ook subsidie aan geven zijn we daar echt over in gesprek. Hoe richt je nou die bemoeizorg in? Doe je ook wat nodig is?

Wij hebben wel moeite met hoe de GGD bepaalde dingen organiseert. We hebben het vooral over de GGD Zaanstreek Waterland. Zij werken heel erg geprotocolleerd, waardoor zij heel goed in staat zijn om wel heel erg feitelijk onderzoek te doen, te ontdekken wat er speelt, maar daadwerkelijk naar de uitvoering toe een vertaalslag maken, dat vinden ze heel erg lastig. Voor dit onderwerp zou je juist dat veel meer willen. Dat men weet wat er speelt in het veld en dat men met de poten in de klei durft te staan om een verandering te bewerkstelligen.

De gemeentelijke visie die draait om het bieden van maatwerk aan cliënten blijkt volgens de geïnterviewden vooralsnog moeilijk te verenigen met het loslaten van protocollen. Waar de GGD volgens gemeentelijke participanten de leiding zou moeten nemen op het bieden van maatwerk in bemoeizorg, gebeurt dit volgens hen nog te weinig. Daarnaast dient, om een persoon met een acute zorgbehoefte integraal te kunnen helpen, de samenwerking tussen bemoeizorg en andere partijen nog verbeterd te worden.

Verbeterpunten zijn én bemoeizorg niet alleen maar toe leiden naar zorg maar ook zorgverlener en vroegtijdig andere partijen erbij betrekken.

Niet alleen vanuit de beleidsmedewerkers van de gemeente wordt de rol van bemoeizorg als onvoldoende ervaren, ook vanuit de handhaving wordt gemerkt dat signalen niet altijd goed worden opgepakt.

Heel erg verwaarloosd dus daar hebben we ook de GGD op afgestuurd maar het was net niet voldoende om door te pakken.

Om de situatie rondom bemoeizorg te verbeteren wordt nu tevens de samenwerking gezocht met andere zorg partijen in het veld, om te kijken wat die kunnen betekenen in de bemoeizorg, zodat de kanteling in bemoeizorg samen wordt opgepakt.

Daarnaast wordt vanuit de gemeente aangegeven dat er nog veel onduidelijk is en de angst bestaat dat met meer aanbod eveneens een nieuwe vraag wordt gecreëerd. Hieronder een illustratie vanuit het GGD-perspectief:

Voor gevallen die niet crisis zijn, maar als er geen crisis is (...) waarom zou je dan dat doen? Want je creëert ook een behoefte. (...) Ik snap dat vanuit politie, (...) die gaan de GGD bellen. Maar als iemand dronken op straat loopt, wat moet ik daar dan mee? Ik ga daar niet voor weg.

Doe dat maar jongens, jullie zijn de GGD. Ja als ik geen laptop heb, dan kan ik niet, als ik niets weet, met wie ik op pad moet, ze zijn nog heel erg van ga maar hier zitten. Bij de GGD. Of gaan we bij de meldkamer zitten? Bij de politie dat je samen met de politie op pad gaat, of ga je bij de GGZ zitten bij de crisisdienst? Heel veel onduidelijkheid.

Uit de interviews over dit onderwerp concluderen wij, evenals participanten die wij spraken, dat veel nog onduidelijk is, terwijl het duidelijk wel in het belang is van de inwoners van Waterland, dat deze duidelijkheid er komt.

2.1.5. Voorkomen huisuitzettingen

Respondenten uit de centrumgemeente geven aan in contact te zijn met de woningcorporaties over zaken omtrent het organiseren van uitstroom uit BW en MO.

Dat is een verbeterpunt geweest, de woningcorporaties betrekken.

Het zelfstandig laten wonen van mensen die voorheen intramuraal woonden vraagt ook om betrekking van de corporaties in de keten. Respondenten geven aan dat de samenwerking met de corporaties op het moment goed gaat, en dat met de juiste voorwaarden er geen problemen worden ervaren in het huisvesten door de corporaties.

Mits de begeleiding georganiseerd is dan ervaren we daar weinig problemen bij.

De gemeente legt binnen haar preventie offensief een focus op het voorkomen van huisuitzetting en voelt een sterke urgentie om huisuitzettingen te allen tijde te voorkomen.

Vanuit welk perspectief je het ook bekijkt, het is niet oké. Voor de persoon is het niet oké, financieel is het niet oké, en de enige die daar misschien in eerste instantie mee geholpen is, zijn de burens en de woningcorporatie maar uiteindelijk hebben we met elkaar de zorg te dragen. Hij zal toch ergens gehuisvest moeten worden. Dan kan je wel met elkaar constateren dat dit niet de goede plek is, maar laten we dan met elkaar kijken waar hij naartoe verhuisd kan worden in plaats van dat hij daadwerkelijk op straat komt te staan. Dat heeft echt geen zin.

Als voorwaarde voor het voorkomen van huisuitzetting wordt een goede samenwerking genoemd tussen zowel gemeente, zorgpartijen en de woningcorporaties.

Wat je ziet is wel dat de verbinding met de woningcorporatie ook wel heel erg belangrijk is. Die zijn we nu sterker aan het maken.

Een van de manieren waarop invulling gegeven wordt aan deze samenwerking is door middel van prestatieafspraken (zoals beschreven in hoofdstuk 1). Naast deze prestatieafspraken, die met de afdeling wonen van de gemeente worden gemaakt, wordt benoemd dat het ook belangrijk is om andere afdelingen van de gemeente te betrekken in de samenwerking met de corporaties.

Binnen de hele organisatie de leefbaarheidsmedewerkers van de woningcorporaties ook die contacten met die zorgpartijen goed te laten kennismaken. We hebben wel de wijkteams waar ze ook in zitten maar het op strategisch niveau en bestuurlijk niveau ook die match maken is wel heel waardevol.

Het voorkomen van huisuitzettingen is een onderwerp waar al deze partners, binnengemeentelijk en uitvoerend, betrokken bij zijn. Het wordt door de gemeente van belang gevonden dat ieder van deze partijen op het voorkomen van huisuitzettingen een duidelijke visie heeft en daar ook de benodigde middelen tegenover moet zetten. Gemeentelijke participanten benoemen dat er vanuit de gemeente toereikende indicaties moeten worden geboden, die flexibel genoeg zijn om tijdig op te kunnen schalen. Zorgpartijen moeten beschikbaar zijn en corporaties betrokken. Deels zijn deze afspraken vastgelegd in een woonconvenant⁵, waarin afspraken zijn opgenomen over het vroeg signaleren van schulden en het inzetten van schuldhulpverlening.

Als blijkt dat er een huisuitzetting dreigt en het komt misschien omdat we die uitkering hebben stopgezet, maar we weten wel dat diegene er nog zit. Daar hebben we uiteindelijk wel contactmoment. Ook met preventiemedewerkers of wijkteams. Dan wordt er gezegd van we gaan die uitkering weer hervatten. Het meeste wordt betaald aan de woningbouwvereniging. Zodat die uitzetting van de baan is.

Het voorkomen van een huisuitzetting als gevolg van financiële problematiek voor uitkeringsafhankelijke personen is hiermee goed geregeld. Als punt van verbetering is de samenwerking omtrent het voorkomen van huisuitzetting als gevolg van acute zorg gerelateerde problematiek. In deze gevallen wordt nog onvoldoende geschakeld tussen de partijen.

Dat ze misschien niet eens weten dat er een zorgpartij op zit. Dan kan je wel binnen je wijkteam de mensen kennen, maar als er dan iets gebeurt met iemand die dan om wat voor reden dan ook het even niet helemaal helder voor ogen heeft, en het moet acuut die zorgpartijen.

Het grootste probleem zit in het feit dat de woningcorporatie niet weet welke zorgpartij erbij betrokken is.

De schakeling tussen de partijen is pas mogelijk als de partijen met elkaar bekend zijn en er genoeg duidelijkheid is over wie wanneer aan zet is. De gemeente heeft plannen om een instrument te ontwikkelen dat duidelijkheid creëert over welke partij er wanneer aan zet is in de regio.

Een andere manier om de bekendheid tussen partijen te vergroten is volgens de gemeente een vorm van een driehoek contract waar de zorg, de cliënt, en de woningcorporatie het contract allemaal tekenen.

Wat je daarmee namelijk creëert is dat er meteen duidelijk is voor de woningcorporatie dat er een zorgpartij bij betrokken is, en dat de huurder ook weet van, die zorg moet ik nemen want mijn huis is daar ook mee ... dit hoort bij elkaar. Als dat goed gaat dan kan dat ook terug geschaald worden, maar er zit wel een bepaalde mate van verplichting aan.

⁵ Voor de meting 2020 bestuderen wij ook graag dit woonconvenant.

De corporatie kan de mogelijkheid die ze hebben om uit te zetten gebruiken om bij de mensen zelf en de betrokken zorginstaties de urgentie te laten voelen dat het tijd is om op te geven.

Wat wij ook in de andere onderzochte regio's zien is dat enerzijds een drie partijen overeenkomst goed kan werken, anderzijds zal dit per persoon afgewogen dienen te worden. Het lijkt niet wenselijk wanneer dit een glijdende schaal voor wat betreft huurbescherming kan inhouden. Wij zien in andere onderzochte regio's dat een driepartijen overeenkomst goed kan werken om bijvoorbeeld gezamenlijk de verantwoordelijkheid te dragen voor de woonstabiliteit van de cliënt en het tijdig signaleren van een hulpvraag. Anderzijds, is het niet wenselijk dat het dreigen met het opzeggen van het huurcontract wordt ingezet om zorgafname af te dwingen indien er geen schending is van reguliere huurvoorwaarden zoals het niet veroorzaken van overlast. Het niet afnemen van zorg is op zichzelf genomen namelijk geen overlast en dus juridisch gezien sèc geen reden voor uitzetting of dreiging daarvan. Deze glijdende schaal van huurbescherming kan een risicofactor vormen tot herhaalde dakloosheid (Boesveldt e.a., 2019 Onderzoek Voorkomen Terugval Utrecht).

2.1.6. Vangnet

Vanuit de gemeente wordt aangegeven dat er nog onvoldoendmiddelen zijn om adequaat te kunnen handelen in het geval van een acute crisis bij een persoon.

Als er brand in je hoofd is, in je lijf of in je relatie. Dan beland je in allerlei systemen en organisaties en protocollen en dan duurt het eeuwig voor er iemand is.

We hebben niet echt een crisisplek volgens mij. Dus als er vannacht iemand op straat staat gaat de politie daar denk ik mee naar crisisdienst.

Het resultaat van dit gebrek aan middelen, in de vorm van bereikbaarheid en crisisplekken, is onduidelijk. Wel is er nu sprake een belasting van de politie in het geval van een crisis, omdat de juiste partijen niet kunnen worden ingeschakeld.

Of in dit geval, dat ze misschien niet eens weten dat er een zorgpartij op zit. Dan kan je wel binnen je wijkteam de mensen kennen, maar als er dan iets gebeurt met iemand die dan om wat voor reden dan ook het even niet helemaal helder voor ogen heeft, en er moet acuut die zorgpartijen kunnen benaderen.

De centrumgemeente is momenteel bezig met het organiseren van betere structuren voor het handelen in crisissituaties. Het begin wordt gemaakt door een inventarisatie te maken van het huidige aanbod.

En ook met die wet verplichte GGZ aan het kijken zijn met hoe zit het met vervoer, welke plekken zijn er eigenlijk in de regio waar mensen naartoe kunnen überhaupt.

De GGD heeft al een plan geschreven voor deze verbeteringen. Momenteel wordt dit plan beoordeeld en gekeken hoe structuren moeten worden ingevuld en door welke partij.

2.1.7. Deelconclusie gemeentelijk perspectief preventie en herstel

De conclusie vanuit het gemeentelijk perspectief op preventie en herstel, is dat de gemeente een duidelijke visie heeft op hoe herstel eruit moet zien namelijk: een eigen woning als uitgangspunt voor herstel. Ook is er een duidelijke focus op het voorkomen van verlies van de eigen woning. Hier is echter nog wel een verbeterde samenwerking tussen partners op nodig. Zoals in hoofdstuk 1 naar voren komt, vinden er nog steeds huisuitzettingen plaats.

Voor het succesvol uitvoeren van de visie van de gemeente zijn er nog wel randvoorwaarden waar verbetering op kan plaats vinden. Een van de randvoorwaarden voor zelfstandig wonen in de wijk is het voldoende kunnen op- en afschalen van zorg. Om op het juiste moment te kunnen signaleren wanneer opschaling nodig is, is het van belang dat er een structureel signaleringsnetwerk is ingericht. Het huidige netwerk berust voor een (groot) deel op het functioneren van individuen binnen de gemeente. Dit maakt het netwerk mogelijk fragiel.

Een andere voorwaarde is het hebben van een sluitend vangnet in het geval er een acute zorgvraag optreedt. De gemeente is zich bewust van het ontbreken van delen van dit vangnet en zet in op verbetering en vernieuwing hiervan.

2.2 Niet-gemeentelijke partijen over preventie en herstel

Samen met woningcorporaties, politie en aanbieders van GGZ- of verslavingszorg, BW of MO, die ondersteuning bieden aan cliënten in de regio Waterland is gekeken op welke wijze invulling wordt gegeven aan de regiovisie en aanpak 2019-2022: Beschermd wonen en maatschappelijke opvang (regio Waterland, 2018) en zijn de verwachtingen over toekomstige plannen bevraagd. In deze sectie wordt hun visie op het thema preventie, vroegsignalering en nazorg (herstel) besproken.

2.2.1. Vroegsignalering

De regiovisie beschrijft dat middels wijkteams, training en scholing en een meldpunt overlast en bemoeizorg geïnvesteerd wordt in een integrale aanpak op preventie en vroegsignalering (Regiovisie Waterland, 2018). Rondom vroegsignalering is er een netwerk van handhaving en politie die samen met zorgpartijen zoals de MO/BW, maar ook de dagbestedingsorganisaties en woningcorporaties samenwerken.

Ook met wijkagenten hebben wij regelmatig contact. Helemaal de wijkagent in deze wijk. Best wel korte lijnen, dus als er iets is kunnen we altijd bellen en dan komt die deze kant op in burger. (MO/BW)

Door de korte lijntjes worden signalen redelijk vroeg opgepikt, maar regelmatig blijkt het lastig om daadwerkelijk actie te ondernemen. De wens vanuit de gemeente is door middel van sociale wijkteams de vroegsignalering te intensiveren. De bekendheid en zichtbaarheid van die teams kan echter nog aanzienlijk verbeteren.

Woningcorporaties worden ook betrokken bij het proces van voorkomen van huisuitzettingen en het signaleren van psychische kwetsbare personen, en kunnen een belangrijk rol spelen bij vroegsignalering. Aangegeven is dat er een actieve samenwerking bestaat tussen corporaties en zowel de MO/BW-aanbieders als de GGZ/VZ-aanbieders en dat er snel actie kan worden ondernomen in geval van dreigende uithuiszetting. Bij de woningcorporaties wordt er aan vroegsignalering invulling gegeven door middel van het zogenaamd 'niet-pluisgevoel' waarmee wordt bedoeld dat bij vermoedens van problematiek snel expertise van buiten kan worden ingeschakeld.

We werken voornamelijk met het niet-pluisgevoel, "Daar gaat het niet goed. Zou je eens mee willen kijken?" We zitten ook regelmatig met de netwerkpartners om tafel en dan gaan we zeggen van "Ok, ik loop hier tegenaan, wat zou dat kunnen zijn?" (Woningcorporatie)

Hierdoor kan er in veel gevallen op tijd worden ingegrepen bij oplopende schulden of vervuiling. In 2017 vonden in Purmerend drie huisuitzetting door schulden plaats, en in 2018 werden alle acht gerapporteerde huisuitzettingen hiermee in verband gebracht. Ook over huisuitzetting door schulden vertelt deze participant:

Mensen die gewoon niet betalen. Die ook niet... openstaan voor hulp, die niet zien dat ze schulden hebben, die er niks aan willen doen. Op moment dat iemand hulp accepteert en richting schuldhulpverlening van de gemeente gaat is er gewoon veel mogelijk. Dat er iemand in een schuldsaneringstraject... Maar als iemand dat niet doet, niet beweegt, alles afhoudt, ja, dan houdt het voor ons ook op. (Woningcorporatie)

Hoewel huisuitzettingen in deze regio eerder zijn afgenomen, lijken deze de afgelopen tijd op hetzelfde niveau te blijven. In deze sectie is besproken welke vroegsignalering daarvoor wordt ingezet, en ook welke ruimte voor verbetering er nog kan zijn in de toegenomen bekendheid van sociale wijkteams en het daadwerkelijk omzetten van signalering in actie.

2.2.2. De sociale wijkteams

Uit de interviews blijkt dat terwijl de wijkteams zelf aangeven goed geïntegreerd te zijn in de wijk. Hier wordt echter niet door alle uitvoerende partijen zo over gedacht. In onderstaand citaat geeft een partij uit het wijkteam aan 'in elk hoekje en gaatje' te zitten:

Er zijn ook heel veel mensen die gewoon hun weg weten te vinden door verwijzingen van (...) de huisartsen (...), de lokale partners, gemeenten, maar natuurlijk bereik je daar niet iedereen mee. Goed, in elk hoekje en gaatje binnen een wijk waar we kunnen zitten, zitten we en als we weten dat we daarmee ook weer nieuwe mensen kunnen bereiken. (SWT)

Door geïnterviewde, niet-gemeentelijke partijen wordt echter aangegeven dat deze wijkteams nog niet alle signalen opvangen en dat hun werkwijze nog niet volledig geïntegreerd is in de regio.

We hebben hier wel sociale wijkteams. Die zitten er niet zo bovenop moet ik eerlijk zeggen. (...) meer een verkapt buurthuis zeg maar. Wij hebben eigenlijk niet zo heel erg veel contact met hen. (MO/BW)

Een oorzaak hiervan kan volgens de participanten liggen in de verschillen tussen de sociale wijkteams en de mate van zelfstandigheid waarin de teams opereren. Er wordt daarom ook gepleit voor een meer integrale aanpak tussen zorgaanbieders en de sociale wijkteams, ook omdat participanten aangeven dat zij het lastig vinden dat elk wijkteam een andere aanpak heeft. Daarnaast is het concept sociaal wijkteam nog te abstract voor een aantal zorgaanbieders die dit meer zien als een samenwerkingsverband dat er alleen is voor lichtere problematiek en niet een rol kunnen hebben in het bedienen van een complexere doelgroep.

Ik heb een beetje het idee dat een wijkteam echt meer voor de wonende mensen in de wijk is. En dat voor wat mildere problematiek, dan dat hier binnenkomt. (MO/BW)

Het doel en het niveau van de expertise binnen de sociale wijkteams is volgens de meeste respondenten nog niet duidelijk genoeg. Er wordt door MO, BW, GGZ en verslavingszorgorganisatie wel contact gezocht met het sociale wijkteam, maar de indruk is dat mogelijkheden hiervan nog niet optimaal worden benut, omdat er nog te weinig kennis is over het bereik van deze teams. Het beeld bestaat dan ook dat de werkwijze van het wijkteam voornamelijk betrekking heeft op problemen waar een duidelijkere hulpvraag voor is, en die meer overzichtelijk zijn zoals het helpen bij administratie, maar dat er geen sprake is van een outreachende aanpak vanuit het wijkteam. Deze aanpak wordt

daarentegen wel gewenst vanuit andere uitvoerende partijen, juist om meer op het gebied van preventie te kunnen bewerkstelligen.

We hebben hier wel sociale wijkteams (...) Die zijn hier in Purmerend eigenlijk meer als iemand problemen heeft met het invullen van zijn UWV-papieren, ze kunnen daarvoor hulp vragen. Het is een beetje lullig om te zeggen, maar meer een verkapt buurthuis zeg maar. Wij hebben eigenlijk niet zo heel erg veel contact met hen. (GGZ/VZ)

Van een integrale aanpak tussen de sociale wijkteams en de andere zorgaanbieders lijkt er nog weinig sprake. Wel wordt er tussen andere niet-gemeentelijke aanbieders veel samengewerkt zoals tussen de politie, GGD, GGZ- en verslavingszorg zorgaanbieders en woningcorporaties.

We hebben hele korte lijntjes met de politie, met de gemeente en de woningbouwvereniging. (GGZ/VZ)

Er wordt veel gesproken over korte lijntjes, met zowel de gemeenten als niet-gemeentelijke stakeholders en ook wordt er positief gesproken over het Wmo-loket. In deze samenwerking wordt de recent ingevoerde aangescherpte wetgeving op het gebied van privacy en gegevensuitwisseling (AVG) als een barrière voor het uitwisselen van informatie tussen GGZ en politie. In andere onderzochte gemeente zien wij dat een investering in het samenwerkingsnetwerk een positief effect kan hebben op het samenwerken. Dit probleem speelt minder tussen GGD en politie.

Ik moet wel zeggen dat de gemeente wel heel toegankelijk is.(...) De lijnen zijn wel heel erg kort, (...) misschien dezelfde dag is overdreven, maar dezelfde week een intake in te plannen met een Wmo consulent. (SWT)

Ten slotte is de relatie met gemeente als partner en opdrachtgever ook besproken in het onderzoek. De respondenten spreken positief over de gemeente Purmerend en ervaren dat de gemeente welwillend is om mee te denken met de niet-gemeentelijke partijen.

2.2.3 Samenwerking met GGZ: outreachende zorg/bemoeizorg

Terwijl er reeds veel kennis en ervaring wordt gedeeld over schulden, overlast en vervuiling met en vanuit het sociale wijkteam, kan dit voor wat betreft GGZ-expertise nog lastig liggen. Enerzijds wordt vanuit sociale wijkteams aangegeven dat er ook met de GGZ meer directe lijnen zijn, waardoor men elkaar beter weet te vinden en samenwerking is verbeterd. Ervaren wordt echter, dat signalen vanuit wijkteams nog niet altijd serieus genomen worden door de GGZ. Partijen geven aan dat een reden hiervoor kan zijn dat er nog relatief weinig kennis bij de sociale wijkteams aanwezig is over GGZ-cliënten en de bijbehorende problematiek. Dit signaal komt ook naar voren wanneer wij met respondenten uit de centrumgemeente praten over dit onderwerp. Een mogelijke oplossing wordt tijdens een van de interviews aangedragen:

Maar wat echt gemist wordt is een GGZ'er. Gewoon iemand vanuit het FACT die bij die vergaderingen is. Die ook in dat zorgcentrum een keer in de week daar gaat zitten met zijn laptop en vanuit daar gaat werken. Dat heeft het wijkteam nodig. (MO/BW)

Er is niet altijd wederzijds begrip voor elkaars vragen wat komt door het gebrek aan expertise die er nog kan zijn over het onderwerp GGZ bij medewerkers van sociale wijkteams, ambulante begeleiders en bij beschermd wonen aanbieders. Er wordt snel contact gezocht tussen deze partijen, maar vaak blijkt dat er moeilijk onderscheid kan worden gemaakt in de ernst en soort van problematiek, deze expertise ontbreekt nog vaak bij deze medewerkers die hiervoor contact opnemen met de GGZ. Als hier meer in geïnvesteerd wordt dan hoeven begeleiders niet meer voor problemen

te bellen die geen GGZ-problemen zijn. In het volgende citaat geeft een MO/BW medewerker duidelijk aan het onderscheid van een crisis te kennen. Maar dit zou nog niet altijd breed gedeelde kennis zijn:

Gaat iemand binnen nu en een uur of twee dood of iemand anders wat aandoen, dan is het crisis. Denk je dat hij het volgende week gaat doen, dan is het geen crisis. Dan moet je wel informeren. Daar zit een verschil in. Crisis is acuut. (MO/BW)

Aangegeven wordt dat in het verleden ook te vaak werd gebeld voor problematiek die niet specifiek voor de GGZ was. De definitie van een crisis is voor een MO/BW-medewerker en een GGZ-medewerker verschillend. Hierdoor ontstaat er onnodige frustratie en wordt de onderlinge relatie geschaad.

We hebben heel veel tijd gestoken in de samenwerking (met BW-locaties), en ook in de voorlichting van hoe ga ik daar nou mee om. Maar ook gewoon een gezamenlijk behandelplan en begeleidingsplan. (GGZ/VZ)

Om die samenwerking in de toekomst soepel te laten verlopen kan het dus van belang zijn om bijvoorbeeld een SPV'er in het wijkteam te betrekken of de niet GGZ-medewerkers beter te scholen in de huidige 'personen met verward gedrag' problematiek. Deze aanbevelingen gelden ook voor de kleinere gemeenten, daar hier op cliëntniveau dezelfde problematiek kan spelen.

2.2.5. Deelconclusie niet-gemeentelijk perspectief preventie en herstel

Al met al wordt langzaam toegewerkt naar een integrale aanpak om de ambulante zorg beter vorm te geven. Het sociale wijkteam is een factor die kan bijdragen aan deze sluitende aanpak. Nog niet voor alle participanten is de samenwerkingsstructuur van de sociale wijkteams duidelijk en het gevolg hiervan is een gebrek aan zichtbaarheid. Naast wijkteams hebben ook woningcorporaties een rol in het vroegtijdig signaleren van problemen, echter zijn er nog steeds een aantal huisuitzettingen te betreuren. Het tijdig inschakelen van bemoeizorg kan hier een oplossing voor zijn. Daarnaast blijkt dat er rondom het verwarde personen vraagstuk nog minder bekendheid is van wat kan worden verwacht van GGZ-partijen, bij medewerkers van beschermd wonen, woningcorporaties en sociale wijkteams. Meer gezamenlijkheid in de uitvoering, scholing en betere communicatie kunnen onderlinge frustraties verminderen en bijdragen aan een succesvollere inzet op preventie & herstel in de regio

2.3 Cliënten over preventie en herstel

Voor dit onderzoek zijn er 24 interviews afgenomen met cliënten uit de regio Waterland. In deze sectie worden de meningen en ervaringen vanuit het cliëntenperspectief besproken op basis van de volgende thema's: preventie, vroegsignalering en nazorg. Welke ervaringen hebben MO- en BW-clieënten als het gaat over preventie, vroegsignalering en nazorg (herstel)? Wij bespreken hier allereerst kort in het kader van vroegsignalering de ervaringen van participerende cliënten met het sociaal wijkteam en voorkomen huisuitzetting. Vervolgens bespreken wij wat ons verteld is over de beschermende factor die participatieaanbod kan hebben ter voorkoming van herhaaldelijk verblijf in een MO/BW-voorziening. Tevens is aan cliënten gevraagd hoe zij denken over het weer zelfstandig wonen in de wijk na verblijf in een voorziening. Hieruit blijkt dat het merendeel van de cliënten positief staat tegenover deze transitie. Zij stellen hierbij echter een aantal uitstroomvoorwaarden gerelateerd aan de continuïteit van het ondersteuningsaanbod. Deze voorwaarden komen in deze sectie aan bod.

2.3.1. De sociale wijkteams

Door zowel geïnterviewde uitgestroomde MO- als BW-cliënten wordt aangegeven dat zij nog weinig ervaring hebben of volledig onbekend zijn met de sociale wijkteams en de ondersteuning die zij aanbieden in de wijk. Het merendeel van de geïnterviewde uitgestroomde cliënten geeft aan geen begeleiding of ondersteuning te ontvangen van het sociaal wijkteam bij hen in de buurt. Een van de uitgestroomde cliënten antwoordt op de vraag wat zijn ervaring is met de inzet van het sociaal wijkteam:

Waarvan ik weet, bij de (opvanglocatie) wel. Hier weet ik het eigenlijk niet zo. Volgens mij is het wel goed geregeld hier in Purmerend, maar (...) ze zijn me nooit opgevallen. (Jens)

Voor veel cliënten blijkt het sociaal wijkteam dus nog een onbekend begrip te zijn. Deze bevinding van cliënten wordt ook teruggezien in andere regio's waar dit onderzoek wordt uitgevoerd. Er zijn echter een paar cliënten die wel ondersteuning ontvangen vanuit het sociaal wijkteam. Cliënten die gebruikmaken van een sociaal wijkteam spreken positief over de begeleiding die zij ontvangen. Op de vraag welke ondersteuning cliënten ontvangen vanuit het sociaal wijkteam wordt (laagdrempelige) ondersteuning bij GGZ problemen specifiek benoemd door cliënten.

Absoluut tevreden, ik loop nu bij de praktijkondersteuner GGZ om wat laatste dingen nog uit te zoeken en te regelen. (Nancy)

Nancy, een uitgestroomde MO-cliënt heeft al een paar maanden begeleiding van een praktijkondersteuner GGZ en zij geeft aan: 'het is heel fijn dat de hulp zo makkelijk en bereikbaar is'. Cliënten zoals Nancy die positieve ervaringen hebben met het sociaal wijkteam laten zien dat er behoefte is aan de inzet van een sociaal wijkteam onder de doelgroep MO/BW cliënten en dat het sociaal wijkteam lonend kan zijn voor deze doelgroep.

2.3.2. Voorkomen huissuitzettingen

Uit de interviews met cliënten komt naar voren dat een aantal cliënten zijn of haar huis kwijtgeraakt is doordat zij (langdurig) opgenomen moesten worden vanwege (ernstige) psychiatrische klachten. Daarnaast geeft een aantal cliënten aan naast de psychiatrische klachten ook financiële- en/of relatieproblemen te hebben gehad waardoor zij het huis zijn kwijtgeraakt. Verder is er één cliënt in dit onderzoek die aangeeft het huis te zijn kwijtgeraakt als gevolg van een huurachterstand.

Ik had een huis gekregen in (plaats), op mezelf. Samen met mijn ex-vriendin heb ik daar negen jaar gewoond. De eerste vijf jaar helemaal stabiel, daarna kreeg ik weer een aantal terugvallen [GGZ-problematiek]. Toen ging de relatie uit, toen ging het weer helemaal bergafwaarts met mij. Ik raakte mijn werk kwijt, dus mijn inkomen (...) Toen ben ik opgenomen. De druk was veel te hoog voor mij. (Thomas)

Thomas, een geïnterviewde BW-cliënt geeft aan dat de afwezigheid van een vroegtijdig aanbod voor schuldhulpverlening of budgetbeheer heeft bijgedragen aan de uithuiszetting. Volgens hem had een uithuiszetting en vervolgens een verblijf in een MO of BW voorziening voorkomen kunnen worden als betaalachterstanden eerder waren gesignaleerd. James, een andere geïnterviewde cliënt geeft aan dat hij uiteindelijk ondersteuning heeft ontvangen voor zijn financiële problemen, maar dat deze ondersteuning voor hem gevoelsmatig te laat kwam omdat hij zijn huis al kwijt was:

Ik ben hier twee jaar geleden terechtgekomen, omdat ik in een diepe depressie zat. Daardoor ook financiële problemen gekregen. Dan vergeet je dus even de hypotheek te betalen en dan sluit je je helemaal af van alle dingen. Dus je neemt een jaar lang je telefoon niet op. Je post kijk je niet door. (...) Wel hulp gekregen op den duur, maar het huis is uiteindelijk verkocht. (James)

Om dakloosheid wegens financiële problemen te voorkomen is er onder cliënten dus behoefte aan vroegtijdige ondersteuning bij betaalachterstanden. De meeste (uitgestroomde) MO- en BW-clieënten die ondersteuning ontvangen bij hun financiën zijn positief over de begeleiding vanuit bewindvoering en budgetbeheer. Budgetbeheer sluit volgens cliënten goed aan op de behoeften die ze hebben, het contact is informeel en flexibel:

Nou, ik hoef maar te bellen en ze staan voor me klaar. Ze regelen wat er geregeld moet worden. Als ik een keer extra geld nodig heb, doen ze ook niet moeilijk. Maar dan kijken ze wel altijd of het mogelijk is op mijn rekening. (Lars)

Nancy is een van de participanten die positief spreekt over het hebben van een budgetbeheerder. De budgetbeheerder neemt voor haar 'de zorgen een beetje weg' zo vertelt ze. Daarnaast heeft Nancy ook af en toe een persoonlijk gesprek met de budgetbeheerder:

Af en toe hebben we ook een afspraak van hoe gaat dit, hoe gaat het met je sparen? Dat soort dingen. (Nancy)

Marissa, een cliënt woonachtig in beschermd wonen die onder bewindvoering staat, geeft aan: 'Ik ben tevreden, ik ontvang gewoon netjes mijn geld.' Hoewel cliënten dus aangeven over het algemeen positief te zijn over bewindvoering en budgetbeheer op het moment dat deze aanwezig zijn, wordt hierboven ook beschreven dat er de behoefte is om deze instrumenten vroegtijdiger in te zetten ter voorkoming van (financiële) problemen. Daarnaast beschrijft Milan (een inmiddels uitgestroomde BW-clieënt) als aandachtspunt bij budgetbeheer dat hij toen hij beschermd woonde budgetbeheer ontving waarbij hij zelf zijn financiën niet mocht regelen. Destijds had hij graag meer betrokken willen worden bij het beheren van zijn eigen financiën omdat hij dit nu als uitgestroomde cliënt ook grotendeels zelf moet doen. Dit signaal komt in meerdere cliënt-interviews met uitgestroomde BW-clieënten naar voren.

2.3.3. Continuïteit van ondersteuning

Cliënten die weer zelfstandig willen gaan wonen en die momenteel nog verblijven in een MO of BW-voorziening geven specifiek aan dat continuïteit van begeleiding en voldoende begeleidingsuren noodzakelijke voorwaarden zijn voor succesvolle uitstroom:

Als ik ga uitstromen krijg ik daarna ook nog begeleiding vanuit de organisatie en vanuit het FACT. (...) Dat is een fijn idee vind ik, dat ik dat krijg. (Sven)

Zowel BW-clieënten als cliënten die zelfstandig wonen hebben de ervaring dat er regelmatig wisselingen plaatsvinden in de begeleiding. Dit zien cliënten als een belemmering. Respondenten geven aan veel waarde te hechten aan structuur en vastigheid en benoemen deze aspecten als voorwaarden voor ambulantisering.

Ik hou van structuur. Het is wel even wennen voor mij, dat constateer ik hier, je maakt een praatje met ze. Maar voor hun is het dan ook anders. Ze moeten ook nog ingewerkt worden. Aan de andere kant, neem je iemand vast in dienst of zo, dat lijkt me echt handiger. Maar dan moeten de mensen er ook wel zijn. (Lars)

Lars, één van de geïnterviewde cliënten, benoemt dat hij de wisselingen in begeleiding vervelend vindt omdat hij hierdoor moeilijk een vertrouwensband kan opbouwen. Dit argument komt in meer interviews met cliënten terug en laat zien dat continuïteit in ondersteuning belangrijk voor cliënten is vanwege de vertrouwensband die wordt opgebouwd.

Ondersteuning informeel netwerk

De geïnterviewde cliënt-participanten geven aan dat hun informele netwerk een belangrijke rol speelt in het proces van herstel en het voorkomen van terugval. Het aanbieden van (mentale) steun, het voeren van gesprekken en het meehelpen met praktische zaken in huis worden door cliënten genoemd als momenten waarbij het informele netwerk wordt ingezet.

Ja, dat zijn allemaal dingen, maar de laatste tijd met behulp van (naam) van (organisatie) en de ondersteuning van mijn ouders en iedereen, ben ik er bovenop gekomen, eigenlijk. Sta ik gewoon weer sterk in mijn schoenen. (Lars)

Wel wordt benoemd door cliënten dat het informele netwerk niet als vervanging van het formele netwerk kan worden gezien maar echt als een andere bron van ondersteuning. Bijna alle cliënten geven aan dat zij zowel behoefte hebben aan het formele als het informele netwerk. Hierbij moet de kanttekening worden gemaakt dat er slechts enkele cliënten zijn gesproken in de regio Waterland die zorgmijndend zijn. Opvallend in de interviews is dat veel cliënten aangeven dat zij een relatief klein netwerk hebben, maar tegelijkertijd vaak wel veel steun ontvangen van dit kleine netwerk. Cliënten geven aan dat 'directe familie' en 'goede vrienden' de belangrijkste informele contacten zijn wanneer ze het hebben over het herstelproces. Daarnaast wordt de 'persoonlijk begeleider' het vaakst genoemd als het gaat over formele contacten.

Ik heb een zus, mijn moeder woont wel in deze regio en voor de rest is het wat aan de kleine kant op dit moment. Dus dat is iets wat ook weer groter moet worden. Ik moet ook met een aantal mensen gewoon weer contact zoeken en dat soort dingen. (James)

Tot slot geeft James, een van de geïnterviewde cliënten, aan dat er wel de behoefte is om nieuwe contacten op te bouwen op het moment dat hij is uitgestroomd. Meer cliënten die nu nog in BW of MO verblijven geven aan dat het opbouwen van nieuwe contacten belangrijk voor ze is maar tegelijkertijd ook spannend omdat dit 'best lastig' (Anna) kan zijn. Cliënten benoemen in de interviews dat zij het lastig vinden om de eerste stap te zetten in het leggen van nieuwe contacten.

Participatie

Geïnterviewde cliënten in dit onderzoek hebben aangegeven veel waarde te hechten aan het hebben van dagbesteding of een (betaalde) baan omdat het bijdraagt aan het herstelproces. De meeste geïnterviewde cliënten vinden het hebben van dagbesteding of (betaald) werk dan ook belangrijk en zinvol. De geïnterviewde cliënten geven aan: (a) dat het leidt tot meer sociale contacten, (b) geeft cliënten het gevoel dat ze kunnen meedoen als volwaardig persoon in de maatschappij en (c) cliënten voelen zich nuttig en gehoord wanneer zij iets kunnen betekenen (voor anderen). Zo vertelt Daniël:

Dat sociale aspect zit er ook tussen. En om iets te doen te hebben. Ik wil gewoon mijn bijdrage kunnen leveren aan de maatschappij. En niet dat ik de hele tijd thuis zit. Dat vind ik niet prettig. (Daniël)

Dagbesteding of (betaald) werk draagt volgens zowel MO- als BW-clieënten bij aan het voorkomen van terugval. Een van de geïnterviewde cliënten zegt dat het ontbreken van dagbesteding vanwege ernstige psychiatrische klachten met

als gevolg langdurig thuiszitten leidt tot de angst op een terugval. De angst voor een terugval is gerelateerd aan de vervelende gevolgen ervan, zo vertelt hij:

Soms ben ik wel eens bang voor een terugval. Omdat ik op dit moment geen dagbesteding heb; omdat ik nu vaak thuis zit en het al zo'n tijd geleden is dat ik ziek ben geweest, en het kan toch altijd weer terugkomen. Ik ben heel erg bang (...) dat ik misschien mijn huis kwijtraak. Want ik ben twee keer mijn huis kwijtgeraakt. (Lars)

Hoewel het hebben van dagbesteding of vrijwilligerswerk door velen positief wordt gewaardeerd als basis voor persoonlijke ontwikkeling en structuur, geven enkele participanten aan dat zij het als lastig ervaren dat zij hiervoor weinig of niet betaald krijgen. Zij geven aan de wens te hebben op den duur meer geld te ontvangen voor hun werkzaamheden. Cliënten zien de dagbesteding of het vrijwilligerswerk wel als meerwaarde voor zichzelf en voor hun herstel, maar ze geven tegelijkertijd aan dat ze er graag wat meer geld voor zouden willen ontvangen. Uit de interviews komt dan ook naar voren dat veel cliënten (in de toekomst) willen toewerken naar een betaalde baan.

Dus ik verdien 1 euro in het uur. Ah, het is nu nog een beetje karig. Maar ik zit nog in herstel, zeg maar. (Milan)

Uit ons onderzoek onder andere gemeenten blijkt ook dat een verandering in de woonsituatie, bijvoorbeeld vertrek vanuit BW, gevolgen kan hebben voor de vorm van dagbesteding die men op dat moment heeft. In Waterland wordt dit niet specifiek benoemd door geïnterviewde cliënten, maar zoals hierboven al beschreven willen cliënten wel doorgroeien in hun werk als dat mogelijk is.

2.3.4. Gebrek aan zelfstandige woonruimte

Uit de interviews met MO- en BW-cliënten komt naar voren dat het uitstromen vanuit een voorziening naar een zelfstandige woning vaak wel gewenst is maar lang duurt vanwege de krappe woningmarkt. Door het tekort aan beschikbare sociale huurwoningen verblijven cliënten vaak langer in een voorziening dan vanuit begeleiding noodzakelijk of wenselijk is. Ook blijkt uit de interviews met cliënten dat het voorkomt dat cliënten via beschermd thuis tijdelijk in een minder passende woning verblijven. Zo verblijft Anna momenteel in een tussenwoning die naar haar mening te groot is voor haar alleen:

Het huis is voor mij te groot. Het heeft een grote televisiekamer, veel schoonmaakwerk dus. Ik zou liever kleiner wonen en alleen vanwege alle prikkels. (Anna)

Tijdelijke woonruimte

Door een aantal respondenten wordt verblijf in een tijdelijke woning, als niet prettig ervaren. Cliënten die tussentijds verhuisde naar een tijdelijke woning geven aan dat zij veel onzekerheid ervaren over hoe de toekomst er voor hen uitziet doordat de woonsituatie na deze tijdelijke periode nog onduidelijk is. Bovendien geven cliënten aan dat zij graag meer begeleid en voorbereid willen worden op het moment van uitstromen naar een zelfstandige woning. Jonas geeft op de vraag of hij voorbereid wordt op uitstromen als antwoord:

Nee niet echt. Maar ik moet dit jaar in november er alweer uit. Want daar is het contract alleen voor acht maanden. (...) Ze helpen wel. Ze zijn aan het zoeken voor een woning of kamer, maar dat is het dan ook. (Jonas)

Geïnterviewde cliënten in dit onderzoek geven aan dat wanneer zij uitstromen vanuit een MO- of BW-voorziening, een permanente woning gewenst is. De oplossing van een tijdelijke woning leidt volgens geïnterviewde cliënten tot stress en onduidelijkheid voor de verdere toekomst. Overigens geven cliënten in de interviews aan dat ze niet bang zijn dat

wanneer de tijdelijke woning afloopt, ze dan niks meer hebben. Cliënten in dit onderzoek geven aan dat ze het vertrouwen hebben in de organisaties dat deze meedenken over een oplossing.

2.3.5. Deelconclusie cliëntenperspectief MO/BW preventie en herstel

Met betrekking tot preventie, vroegsignalering en nazorg laten cliënten zien dat zij een duidelijke visie hebben op het voorkomen van huisuitzettingen en het voorkomen van terugval. Veel uitgestroomde cliënten zijn nog onbekend met het sociaal wijkteam en de ondersteuning die dit aanbiedt. Enkele uitgestroomde cliënten hebben wel ondersteuning vanuit het sociaal wijkteam en zij geven aan tevreden te zijn met de hulp die zij ontvangen. Het zichtbaarder maken van de sociale wijkteams wordt dan ook aanbevolen als een taak waarmee de gemeentelijke en niet-gemeentelijke partners aan de slag kunnen gaan. De cliënten bevestigen namelijk dat de behoefte aan ondersteuning in de wijk er wel is. Een manier om vroegtijdig bekend te worden met het wijkteam is om mensen tijdens hun voorbereiding op uitstroom uit de voorziening al een of meerdere keren kennis te laten maken met het sociaal wijkteam, of een warme overdracht waarbij er een persoon van het wijkteam aanwezig is. Verder blijkt dat cliënten over het algemeen positief zijn over bewindvoering en budgetbeheer als het aanwezig is, maar dat vroegtijdig aanbod van budgetbeheer of schuldhulpverlening vaak nog ontbreekt. Cliënten zouden graag zien dat er vroegtijdiger hulp wordt aangeboden als er huurachterstanden zijn, zodat verdere opstapeling van problemen voorkomen kan worden. Met betrekking tot nazorg spreken de geïnterviewde cliënten vooral over de voorwaarde 'continuïteit van ondersteuning' om succesvol de transitie naar een zelfstandige woonvorm te maken. Cliënten geven aan dat wisselingen in begeleiding nog te vaak voorkomt en dat zij graag zouden zien dat dit afneemt. Bovendien benoemen cliënten dat dagbesteding of werk en het netwerk bijdragen aan herstel. Hierbij wordt door cliënten als aandachtspunt benoemd dat het informele netwerk zeer waardevol is voor herstel, maar aanvulling van het formele netwerk essentieel blijft. Tot slot beargumenteren cliënten dat zij tijdelijke woonruimte niet wenselijk vinden. Het geeft hen stress en onzekerheid over de toekomst en deze factoren beïnvloeden het herstel negatief.

2.4. Conclusie preventie en herstel

De conclusie vanuit het gemeentelijk perspectief op preventie en herstel is dat de gemeente een duidelijke visie heeft op hoe herstel eruit moet zien: namelijk, een eigen woning als uitgangspunt voor herstel. Ook is er een duidelijke focus op het voorkomen van verlies van de eigen woning, hier is nog wel een verbeterde samenwerking tussen partners op nodig. Zoals in hoofdstuk 1 naar voren komt, vinden er nog steeds huisuitzetting plaats. Vanuit het cliëntenperspectief wordt geconcludeerd dat uithuiszettingen en daarop volgend verblijf in MO of BW voorzieningen voorkomen kan worden als problemen en huurachterstanden vroegtijdiger worden gesignaleerd. Tevens benoemen geïnterviewde cliënten dat de inzet van budgetbeheer als instrument vroegtijdiger mag worden aangeboden, zodat financiële problemen voorkomen kunnen worden. Cliënten spreken verder in de interviews positief over de inzet van zowel budgetbeheer als bewindvoering. Samenvattend geven cliënten aan dat er goed geluisterd wordt naar de behoeften en persoonlijke wensen van de cliënt omtrent de financiën. Wel komt er vanuit het cliëntenperspectief als aandachtspunt naar voren dat cliënten in beschermd wonen die budgetbeheer ontvangen, indien gewenst de mogelijkheid moeten hebben om meer betrokken te worden bij het beheren van de eigen financiën, met als reden dat zij dit bij uitstroom dan zelfstandig kunnen voortzetten.

Voor het succesvol uitvoeren van de visie van de gemeente zijn er nog wel randvoorwaarde waar verbetering op kan plaatsvinden. Een van de randvoorwaarde voor zelfstandig wonen in de wijk is het voldoende kunnen opschalen en afschalen van zorg. Om een opschaal moment te kunnen signaleren is het nodig dat er een structureel signaleringsnetwerk is ingericht. Het huidige netwerk berust voor een (groot) deel op het functioneren van individuen

binnen de gemeente. Dit maakt het netwerk fragiel. Vanuit het cliëntenperspectief wordt als randvoorwaarde voor succesvol zelfstandig wonen 'continuïteit van ondersteuning' genoemd. Een verbeterpunt waarin de ondersteuning op dit moment volgens cliënten nog te kort schiet is de vaak voorkomende wisselingen in (ambulante) begeleiding. Geconcludeerd wordt vanuit de cliënt interviews dat cliënten de vertrouwensband met de begeleider waardevol en van belang vinden.

Een andere voorwaarde is het hebben van een sluitend vangnet in het geval dat er een acute zorgvraag optreedt. De gemeente is zich bewust van het ontbreken van delen van dit vangnet, en zet in op de verbetering en vernieuwing hiervan. Al met al wordt langzaam toegewerkt naar een integrale aanpak om de ambulante zorg beter vorm te geven. Het sociale wijkteam is een factor die kan bijdragen aan deze sluitende aanpak. Nog niet voor alle participanten is de samenwerkingsstructuur van de sociale wijkteams duidelijk en het gevolg hiervan is een gebrek aan zichtbaarheid. Vanuit het cliëntenperspectief wordt het gebrek aan zichtbaarheid bevestigd. Echter spreken de uitgestroomde cliënten die de sociale wijkteams wel hebben gevonden, positief over de zorg die zij bieden. Samenvattend laten de cliënt interviews zien dat er bij uitgestroomde cliënten behoefte is aan de inzet van sociale wijkteams onder meer gericht op het laagdrempelig aanbieden van zorg voor GGZ problemen. Naast wijkteams hebben ook woningcorporaties een rol in het vroegtijdig signaleren van problemen, echter zijn er nog steeds een aantal huisuitzettingen te betreuren. Het tijdig inschakelen van bemoeizorg kan hier een oplossing voor zijn. Daarnaast blijkt dat er rondom het verwarde personen vraagstuk nog veel onwetendheid is bij medewerkers van beschermd wonen, woningcorporaties en sociale wijkteams. Meer gezamenlijkheid in de uitvoering, scholing en betere communicatie kunnen de onderlinge frustraties verminderen.

Geconcludeerd wordt door cliënten dat participatie, een stabiel (in)formeel netwerk en permanente in plaats van tijdelijke huisvesting bijdragen aan herstel. Cliënten benoemen als aandachtspunt dat zij vinden dat het informele netwerk niet geheel het formele netwerk kan vervangen en dat beide nodig zijn. Daarnaast concluderen cliënten dat zij veel waarde hechten aan het hebben van werk of dagbesteding en hier voldoening uithalen. Onder andere doordat het cliënten structuur biedt in hun dagvulling. Geconcludeerd kan worden dat relatief veel cliënten in de regio Waterland (in de toekomst) willen toewerken naar een betaalde baan.

3. In- en uitstroom MO en BW

Maatschappelijke opvang en beschermd wonen zijn bedoeld als tijdelijke vormen van huisvesting, waar mensen zo kort mogelijk verblijven. Beschermd wonen is ook bedoeld als een participatie bevorderende woonvorm. Hoe denken gemeentelijke en niet-gemeentelijke participanten en cliënt participanten over in- en uitstroom uit deze voorzieningen in het licht van de huidige beleidsvoornemens?

3.1 Gemeentelijke partijen over in- en uitstroom MO/BW

Over de instroom in maatschappelijke opvang wordt door de respondenten in verhouding tot beschermd wonen weinig gesproken. Het algemene beeld dat naar voren komt is dat gemeentelijke respondenten tevreden zijn met de (maatschappelijke) opvang voorzieningen en de manier waarop deze zijn ingericht. Wel wordt er door enkele respondenten benoemd dat hier geen plek is voor mensen met een verslaving. Onderstaande quote betreft de opvang van een man die vanwege middelengebruik niet in de opvang terecht kan.

Maar beide instanties lieten hem niet toe. Dus we hebben hem gewoon aan zijn lot, ja de politie zei ook van laat hem maar aan zijn lot over, want er valt niks te doen met deze man.

In dit geval was er geen andere passend alternatief voor deze persoon beschikbaar.

We zien nu dat er vaak toch op meerdere leefgebieden iets speelt. Dus het is bijna nooit alleen maar een woonvraag. Want het feit dat jij op straat staat en niks hebt. Dan zit er eigenlijk altijd nog wel iets anders achter. Dus we blijven heel erg voor dat maatwerk gaan.

Op beschermd wonen heeft de gemeente een duidelijke visie, die zowel is opgeschreven in de regiovisie als dat deze wordt uitgedragen door de geïnterviewde gemeente respondenten.

Wat we in het coalitieakkoord hier heel concreet over hebben gezegd is dat we kleinschalige voorzieningen in de buurten, dat we kleinschalige voorzieningen in de woningen daarvoor beschikbaar willen stellen.

3.1.1. Recente ontwikkelingen: toegang, ambulantisering & Housing first

Er zijn recentelijk veel ontwikkelingen geweest op beschermd wonen. Onder andere het verplaatsen van de toegang tot BW van de aanbieders naar de gemeente. Sinds de toegang beschermd wonen verplaatst is van de aanbieders naar de gemeente is er meer inzicht in de problematiek die er speelt.

Doordat het nu bij de gemeente is worden die mensen gesproken en kan je veel meer kijken van, wat speelt hier nu eigenlijk? Is dit echt beschermd wonen of hebben deze mensen vooral een woonvraag en is er ander type zorg nodig? Daar kwam steeds meer naar voren dat het grootste probleem hiervan echt het woonprobleem is.

Mede door deze realisatie wil de gemeente Purmerend meer volgens het Housing First principe mensen gaan opvangen/herhuisvesten. Dit principe past ook binnen de maatwerk visie van de gemeente. Het huisvestingsvraagstuk wordt dan niet aan de begeleidingsvraag gekoppeld en zo kan deze per inwoner verschillend ingevuld worden.

Doordat de gemeente nu centraal de toegang tot beschermd wonen heeft georganiseerd hebben zij zowel het aanbod, als de vraag beter in beeld.

Omdat natuurlijk eerst de zorgaanbieders zelf hun eigen toegang regelden. En het natuurlijk veel makkelijker was. Er was een indicatie. Dan gingen ze dat gewoon toetsen. Deze past wel bij ons en die niet. Als je zegt 'die niet' dan sluit je dat af. Dan ben je als zorgaanbieder in principe klaar. Meer dan dat had je niet in het zicht. Die plekken zijn vol en goed. Maar dat deel wat niet terecht kan dat was toch minder goed in beeld.

3.1.2 Aanbod voor 'de zware doelgroep'

Respondenten van de centrumgemeente geven aan dat het bestaande aanbod van beschermd wonen niet toereikend is. Er is bijvoorbeeld weinig aanbod voor mensen met een verslaving.

Hier is beschermd wonen zo ingericht dat je niet mag gebruiken.

Ook voor mensen met complexe problematiek is er momenteel weinig tot geen plek. Complexe problematiek wordt door de respondenten omschreven als meervoudige problematiek, vaak in combinatie met een verslaving. Deze multiproblematiek zorgt ervoor dat deze groep niet te huisvesten is binnen het aanbod van de aanbieders die aanbod hebben op enkelvoudige problematiek.

Er zijn wel samenwerkingsverbanden op gang, ook dat er juist tussen twee zorgaanbieders wordt geprobeerd om dat samen op te vangen dus er zijn wel initiatieven. Maar dat blijft een beetje. Het is wel deels binnen het aanbod dat er is. Dus het is nog steeds lastig om echt iets nieuws te creëren. Want je ziet ook dat die doelgroep, maar ook wel die moeilijkere doelgroep, dat je eigenlijk een individuele woning nodig hebt. Dat blijft altijd het makkelijkst voor complexe problematiek. Er is heel veel groepsaanbod. Dat is wat lastiger. Dat zien we ook wel met mensen die wel op zich terecht kunnen bij de aanbieders die we hebben. Maar juist voor die specifieke plekken zijn hele lange wachtlijsten.

Deze mensen waren voorheen niet in beeld bij de gemeente omdat zij niet binnen het bestaande aanbod pasten. Doordat zij nu wel in beeld zijn, heeft de gemeente een beter idee van wat er ontbreekt in het aanbod.

Je kan wel beschermd wonen aanleveren, maar als je problematiek zo verandert en divers is dan kan je daar eigenlijk niet zomaar iets voor organiseren. Dus wat we zagen is dat we steeds meer maatwerk beschermd wonen gingen zoeken.

Om specifiek aanbod op het gebied van beschermd wonen en andere voorzieningen te kunnen leveren, bijvoorbeeld voor personen met een dubbele diagnose, al dan niet in combinatie met LVG, vindt de gemeente het belangrijk dat verschillende aanbieders, die beschikken over de verschillende expertises op deze terreinen van GGZ, verslavingszorg en licht verstandelijke beperking, beter gaan samenwerken. Hierover afspraken maken en vervolgens deze afspraken opnemen in subsidievoorwaarden wordt genoemd als een instrument dat gemeenten in handen hebben om hierop te sturen.

Qua subsidies zitten we nu dus wel te kijken van goh richting volgend jaar gaan we echt afdwingen dat mensen gewoon gaan samenwerken.

De wens is om voor personen met meer complexe multiproblematiek op korte termijn voorzieningen te realiseren. Er is binnengemeentelijk nog geen beslissing genomen over hoe deze voorzieningen er precies uit moeten komen te zien. Deze personen zouden volgens een aantal gemeentelijke respondenten niet passend bediend kunnen worden door een voorziening als Housing First (bovengenoemd).

Dat is wel een groep die voor veel overlast en ellende zorgt. Dus het zou heel mooi zijn als er daar een plek voor komt.

In de realisatie van deze voorziening neemt de gemeente Purmerend het voortouw. Een van de oplossingen die wordt aangedragen om op korte termijn het gebrek aan specifieke plekken op te pakken is om de plekken in de regio te zoeken.

Kunnen we niet gewoon met elkaar dan... we zijn zo gebonden aan die regiogrenzen, dan kunnen we niet een beetje daar overheen stijgen.

Het is niet zo dat ze [zorgpartijen] helemaal hun handen eraf willen trekken. De meeste mensen zeggen dan van we willen er misschien wel een rol in hebben. Maar ze willen gewoon niet de lead erin hebben

De gemeente ziet het als meerwaarde dat in dit project vastgoed en zorg ook gescheiden wordt. Dit levert volgens de respondenten meer flexibiliteit op in het kunnen organiseren van de juiste zorg.

Dat als het soms met een bepaald systeem niet loopt, je gaat gewoon eens iets heel anders doen. Een aantal anderen dat het opeens wel heel goed loopt. Die vrijheid wil je wel een beetje hebben. Daar moeten we wel naar zoeken. Dat stukje als gemeente willen we wel aansturen.

3.1.3.Domus+

De gemeente Purmerend heeft de wens om een Domus+ voorziening te realiseren voor personen met dubbele diagnose GGZ en verslaving en een licht verstandelijke beperking (lvb) die langdurige zorg nodig hebben.

Je gaat al snel aan een intramurale voorziening denken maar dat willen we eigenlijk niet. Deze mensen zouden nog prima zelfstandig hun huur kunnen [...] Dus aan de ene kant die zware zorgvraag en aan de andere kant wel die zelfstandig woonfunctie tot elkaar laten komen.

Vanwege het feit dat een intramurale voorziening een bepaalde schaalgrootte moet hebben om te kunnen bestaan is de idee dat de gemeente Purmerend voor de realisatie van deze voorziening samenwerking opzoekt met de regio of een andere aanpalende centrumgemeente, zoals Zaanstad.

Zaanstad zoekt ook zo'n soort voorziening. Een combinatie zou mogelijk zijn.

Momenteel wordt er gezocht naar een locatie voor een Domus+ in Purmerend. In andere gemeenten waar dit onderzoek plaatsvindt blijkt dit een langdurig proces.

3.1.4. Realiseren ambulantisering en duurzame uitstroom

Zoals eerder benoemd is het doel van de regio Waterland om mensen zelfstandig te huisvesten met ambulante hulp. Respondenten zetten vraagtekens bij de haalbaarheid van dit doel.

Ik vind het principe prachtig. Ik denk wel dat je daar als gemeente je voor moet uitspreken, maar of het haalbaar is... Dat vind ik een grote vraag.

Ik vraag me alleen af of dat haalbaar is. Er zijn volgens mij altijd mensen die zo veel ... die een moment in het leven hebben waarin ze het echt even niet op de rit hebben en dan is een intramurale setting echt de enige mogelijkheid om daar goede zorg aan te verlenen. Alleen, ik denk wel dat het goed is om dat zo veel mogelijk te beperken.

Een van de redenen dat er aan de haalbaarheid van dit doel wordt getwijfeld is dat er voor deze vorm van huisvesten veel individuele woningen nodig zijn. De hoeveelheid van deze woningen is, ondanks dat er momenteel veel wordt bijgebouwd, in Purmerend ontoereikend. De beschikbaarheid van sociale huurwoningen in de regio wordt in het hoofdstuk regionalisering besproken.

Uiteindelijk als je naar Housing First principes toe wil dan moet je ook zorgen dat er toegang tot woningen komt. Dat is zeg maar de andere kant. [...] We hebben huizen nodig.

Een belangrijk idee achterliggend aan de visie van zelfstandig wonen, is het scheiden van wonen en zorg en het kunnen leveren van een continuïteit in zorg.

Sowieso zetten we heel erg in op het scheiden van wonen en zorg.

Daarbij is het kunnen leveren van flexibele zorg binnen deze zelfstandige woning een belangrijke voorwaarde.

En als het goed gaat dan schaal je dat een beetje af zonder dat het ten koste gaat van de woonplek of dat hij ergens anders heen moet.

3.1.5. Aandacht voor de wijk

Naast het organiseren van voldoende ondersteuning en een goed gestructureerd vangnet (hoofdstuk 2), wordt benoemd dat om ambulantisering succesvol te maken er aandacht moet zijn voor de wijk.

Ik denk ook dat het dan nodig is dat er heel goed samengewerkt wordt in de wijk om te zorgen dat deze mensen goede zorg krijgen om overlast te voorkomen en de leefbaarheid groter te houden.

Meer signaleringskracht in de wijk kan bijvoorbeeld ook zorgen dat er sneller doorgeschakeld kan worden naar meer specialistische zorg, zodat het 'vangnet' in de vorm van cisis zorg minder hoeft worden bevroegd. Ook hier wordt weer het belang van een goede samenwerking tussen partijen benoemd.

Ik denk dat in dat veld van woningcorporaties en hulpverlening nog veel kan gebeuren om nog veel voor veilige wijken te zorgen.

Een van de dingen die in de wijk zouden kunnen bijdragen aan herstel is mantelzorg. De gemeente Purmerend kent als enige gemeente in Nederland een mantelzorg regisseur. Deze mantelzorg regisseur overziet het beroep dat er in de gemeente wordt gedaan op mantelzorg. Ook kan de mantelzorg regisseur overstijgend meedenken en bijvoorbeeld

het contact leggen. Voor de doelgroep waar complexe problematiek speelt, verslaving en/of psychische problematiek, is het lastig mantelzorg te organiseren.

Dat concept mantelzorg, dat is wel ver weg.

Ook al is het lastig, er wordt aangegeven dat er wel mogelijkheden zijn. Om deze mogelijkheden te benutten zal er samengewerkt moeten worden met zorgpartijen die expertise hebben op en behandeling/begeleiding organiseren van mensen met complexe problematiek. Er moet aandacht komen binnen deze zorgorganisaties voor de mogelijkheid van mantelzorg.

Dat is een vertaalslag. Dat moet zich langzaam ontwikkelen.

Hierbij hoort ook het organiseren van bijvoorbeeld respijtzorg voor mensen met een psychiatrische achtergrond. In Purmerend is dit niet aanwezig.

Er is in Amsterdam heel veel respijtzorg voor mensen met een psychiatrische achtergrond of met een verslavingsachtergrond. In Purmerend niet.

Deze respijtzorg zou eventueel regionaal georganiseerd kunnen worden. Momenteel kan er niet regionaal aanspraak op worden gedaan door gebrek aan plekken binnen de regio waar dit wordt aangeboden.

3.1.6. Permanente huisvesting en tijdelijke oplossingen

Gemeentelijke participanten geven aan dat de visie van de gemeente Purmerend is dat mensen met een kwetsbaarheid uiteindelijk doorgroeien naar permanente huisvesting met ambulante ondersteuning. Omdat dit een langetermijnvisie is, die op korte termijn niet te realiseren is, zijn er voor de korte termijn andere doelen vertaald in de beleidsvisie die er nu ligt in de regio Waterland (deze zijn uiteengezet in hoofdstuk 1).

Omdat we voor een tussenoplossing moeten gaan. Die liggen alweer wat dicht bij een eindvisie. Van mensen huren dat zelf. Daar kan de zorg zo nodig op aangesloten worden. Daar zitten wel echt in de maatwerkvisie in ieder geval, en zo veel mogelijk bij het wonen organiseren. Dus je probeert zo dicht mogelijk bij de overkappende visie te komen. Maar we moeten helaas nog met een paar tussenstappen genoeg nemen.

Een van de tussenoplossingen is het realiseren van tijdelijke woonvoorzieningen die voor maximaal twee jaar gehuurd kunnen worden. Nu 22, straks 150, uitgevoerd door de gemeente Purmerend zelf. Het wordt door de gemeente als een bijzondere keuze gezien om dit op deze manier te doen.

Toen hebben we met maatschappelijk geld vastgoed gekocht om hier antwoord te geven op het woonprobleem. Dat heeft wel iets tot stand gebracht, ook in de samenwerking met het ruimtelijk domein.

Dat is dus ook iets wat ze in de basis eigenlijk niet wilden. Want we willen geen woningbouwvereniging zijn. Maar omdat je het dus niet voor elkaar krijgt, zorgaanbieders en woningbouwverenigingen eigenlijk niet genoeg kunnen realiseren, loop je toch tegen die obstakels op. [...] Het vastgoedbeheer ligt dan wel bij de gemeente. Maar we hebben wel een zorgpartij. Het is een combinatie van verschillende zorgpartijen.

Deze constructie zorgt ervoor dat er geen belemmeringen zijn in het op of afschalen van zorg. De zorgpartijen zijn namelijk niet deels afhankelijk van de stenen voor inkomen.

Daardoor kan je ook heel goed indicaties afgeven en is het niet meer dat een zorgpartij bepaalt of iemand daadwerkelijk in een beschermde woonvorm zou moeten verblijven, maar dat een onafhankelijk iemand die die indicatie afgeeft.

Op deze manier geeft de regio vorm aan de zo zelfstandig mogelijk huisvesting van cliënten MO en BW, voor wie dit mogelijk wordt geacht.

3.1.7 Deelconclusie gemeentelijk perspectief in- en uitstroom MO/BW

De conclusie die kan worden getrokken is dat de gemeente een duidelijk beeld heeft van het aanbod en de hiaten betreffende het aanbod in relatie tot de vraag betreffende BW. Het is duidelijk dat er meer aanbod moet worden georganiseerd voor mensen met multiproblematiek. Dit kan gedaan worden door aanbod toe te voegen, bijvoorbeeld door het realiseren van een Domus+ voorziening, of door binnen het bestaande aanbod meer samenwerking te organiseren tussen aanbieders zodat mensen met multiproblematiek bediend kunnen worden binnen het bestaande aanbod. Daarnaast is het belangrijk dat randvoorwaarden zoals die door cliënten MOBW in het kader van preventie en herstel zijn besproken in hoofdstuk 1, goed worden georganiseerd en dat de wijk en bijbehorende voorzieningen meegenomen worden in de ambulantiseringsopgave.

3.2. Niet-gemeentelijke partijen over in- en uitstroom uit MO/BW

Hoe denken niet-gemeentelijke respondenten over in- en uitstroom uit de MO en BW? Op basis van de gehouden interviews komt het volgende beeld naar voren.

3.2.1. Recente ontwikkelingen: toegang, ambulantisering & Housing First

Een van de meest urgente problemen die wordt benoemd in de regio Waterland is de woningmarkt die ervoor zorgt dat de doorstroom wordt belemmerd. De wachttijd voor een sociale huurwoning is gemiddeld 10 tot 17 jaar en zelf met een urgentieregeling moeten cliënten nog een jaar wachten op een woning.

En dat je dan te horen krijgt: er zijn al zoveel mensen die wachten. (...) Er zijn mensen met urgentie die een jaar moeten wachten, voordat ze uiteindelijk een plek krijgen. Dus als je een urgentie krijgt, betekent het dat je nog een jaar moet wachten voordat je uiteindelijk een woning toegewezen krijgt. En dat is natuurlijk niet bevorderlijk voor het welzijn van mensen. (MO/BW)

Als er in de interviews gevraagd werd naar de visie op ambulantisering kwam het probleem van de beschikbare plekken regelmatig terug. Daarnaast kwam naar voren dat er te weinig ambulante teams waren en dat er meer moet worden geïnvesteerd in ambulante hulpverlening om te zorgen dat die plekken niet meer nodig zijn.

In relatie tot de ontwikkeling van ambulantisering is ook met participanten gesproken over 'Housing First'. Hierbij kwam naar voren dat een deel van de participanten reeds bekend is met deze methode maar nog niet iedereen die wij spraken. Een veel genoemde barrière is het gebrek aan beschikbare permanente huisvesting voor Housing First, en dat tijdelijke huisvestingsoplossingen minder goed passen bij Housing First. Naast het gebrek aan woningen speelt dat de ambulante begeleiding nog door dient te worden ontwikkeld. Zo is hiermee door participanten in verband gebracht dat begeleiding in beschermd wonen nog te weinig gericht is op de uitstroom. Een van de participanten geeft een voorbeeld:

Het is heel moeilijk om op je handen te gaan zitten. En je handen niet uit te steken en de dingen voor mensen te gaan doen. Veel dingen gaan regelen en, dat ze zelf ook kunnen doen. (GGZ/VZ)

3.2.2. Aanbod voor 'De zware doelgroep'

Een deel van de respondenten gaf aan dat er een groep 'zware cliënten' bestaat die behoefte heeft aan een beschermd wonen setting. Cliënten met zware psychische of verslavingsachtergrond zijn niet geschikt om alleen te wonen of in een wijk. De respondenten verwijzen naar zorglocaties in de duinen waar cliënten minder prikkels hebben en waar ze ontvankelijker zijn voor zorg. Een groot deel van de participanten ziet ambulante zorg als overwegend positief maar voor een kleine groep complexe cliënten zou het voor zowel de cliënt als de buurt beter zijn om nog BW-voorzieningen te hebben.

Aan de ene kant is het goed voor die cliënt (...) Maar ik zie ook wel een andere kant. Het kan soms ook goed zijn om uit de omgeving te gaan, omdat zo'n buurt het helemaal spuugzat is. Vaak is er sprake van overlast door verward gedrag of een psychose, angststoornissen, gaan vaak gepaard met bijzonder gedrag waar mensen bang van zijn. Soms moet een buurt worden ontlast. (MO/BW)

Daarnaast geven FACT-teams, maar ook andere zorgaanbieders aan meer succesvol te kunnen behandelen wanneer iemand stabiel gehuisvest is. Wanneer deze woonplek maatschappelijke opvang betreft, kan het gedrag van de inwoner en de hieraan gekoppelde GGZ-problematiek belastend zijn voor medebewoners in de betreffende voorziening. Tegelijkertijd verhoudt het zoeken naar een meer passende opvangplek op zulke momenten zich lastig met de behandeling, hetgeen tot spanningen kan leiden:

De druk op de FACT-teams is groot, hier ook. De caseloads zijn fors en dat merk je (...) Ik vind dat er een opname nodig is, maar er zijn geen klinische plekken. (MO/BW)

Hieruit blijkt dat aanbod voor een zware groep in deze regio nog in ontwikkeling is.

3.2.3. Domus+

Een oplossing voor deze zware groep die in het beleidsplan wordt genoemd is een voorziening waar mensen kunnen verblijven met een (chronische) alcohol- of drugsverslaving. Er is daarom ook met de respondenten gesproken over het ontwikkelen van een Domus+, of vergelijkbare voorziening. Uit de interviews blijkt dat hier al lang over wordt gesproken maar dat de politieke wil er nog niet is. Dit komt vooral dat het lastig is om een geschikte locatie te vinden in een wijk, zoals de quote hieronder laat zien:

Dan zeggen ze dat ze hier zoiets in Purmerend willen opzetten. Drie jaar later praten we er nog steeds over, maar is er nog steeds geen plek waar dat gerealiseerd kan worden. Ik snap dat het veel uitzoeken is van waar kan zoiets voor welke wijk. Het is natuurlijk wel een doelgroep wat je in een wijk neerzet, wat misschien afschrikt voor mensen die daar wonen. (MO/BW)

Een aantal respondenten bleek nog minder bekend te zijn met de mogelijkheden die een dergelijke voorziening zou bieden, maar degene die er bekend mee waren, vonden het een positieve ontwikkeling. De verwachting is dat de kosten voor overlast zullen dalen, omdat deze groep beter in het zicht wordt gehouden en geholpen kan worden.

Domus, ja graag. We hebben een huisvestingssysteem nodig wat daarop lijkt. Omdat we heel veel cliënten hebben hier in de regio en die gebruiken en niet willen stoppen. Wel een dak boven hun hoofd hebben en dat je weet dat ze niet op plekken zitten waar mensen bang van ze zijn en last hebben. En omdat er dan zicht op is. (MO/BW)

Verder is er nog weinig bekend over doorontwikkeling en vernieuwing in de regio en geeft een participant aan dat een gefaseerde aanpak in deze beter werkt dan een radicale omslag:

Uiteindelijk zijn we ook hier terecht gekomen, dus wie weet waar we verder nog gaan belanden. En op zich is het misschien ook wel goed om het gefaseerd in te laten passen. Zodat je wel leert van de ervaringen hoe het gaat, voordat je weer een stap groter gaat denken. Maar goed, vooralsnog ben ik wel tevreden over de ontwikkelingen die nu gaande zijn en hoe de gemeente daarmee omgaat. Ja, zeker. (MO/BW)

Hieruit blijkt dat terwijl de beleidsvoornemens duidelijk zijn, de concrete oplossing voor deze cliënten vooralsnog niet is binnen deze regio.

3.2.4 Realiseren ambulantisering en duurzame uitstroom

Het meldpunt overlast betreft een gemeentelijk initiatief voor een regionale dienst, die middels intensieve samenwerking met andere zorgaanbieders de ambulante aanpak sluitend moet maken. Tijdens interviews komt echter naar voren dat de rolverdeling in deze nog niet duidelijk is. Voor zowel de politie, als zorgaanbieders en de GGD is het vaak de vraag wie er op overlastmeldingen af moet. Het kan daarom gebeuren dat overlastgevende inwoners worden doorgeschoven naar een andere dienst die vervolgens ook niet weet wat er moet gebeuren. De GGZ speelt nu in mindere mate een rol in de bemoeizorg, omdat de afspraak nu is dat de GGD het eerste contact legt en dat deze vervolgens kan doorverwijzen naar de GGZ.

Het is nu aan de GGD om ook op meldingen af te gaan, dat doen wij niet meer. Dus in dat opzicht hebben wij ook niet zo gek veel meer met de bemoeizorg. En is bemoeizorg meer iets van zorg dat iemand in het juiste zorg kader krijgt. En doorverwijst wordt naar het juiste zorgkader. (GGZ/NZ)

Continuïteit van zorg en de juist aansluiting van zorg op de vraag zijn belangrijk in het kader van succesvolle uitstroom het het voorkomen van terugval. Hiervoor is het van belang dat rollen duidelijk zijn, hetgeen in deze regio nog niet altijd het geval blijkt te zijn.

3.2.5. Aandacht voor de wijk

De afbouw van klinische opnameplekken heeft de druk op de doorstroom verhoogd, met als resultaat dat veel cliënten wel klaar zijn om uit te stromen maar er geen zelfstandige woonplekken beschikbaar zijn. De ambitie van de gemeente om minder te hospitaliseren en meer mensen zelfstandig te laten wonen wordt gedeeld door de respondenten. Echter zijn er nog een aantal stappen te zetten in het creëren van de juist ambulante voorzieningen voordat er nog meer kan worden afgebouwd.

Dus soms hoor ik bij gemeenten dat ze ervan uitgaan dat ambulante inzet altijd goedkoper is. Dat is niet aan de hand. Vooral op het moment dat je, ik noem maar wat, meer dan 10 uur ambulante begeleiding moet bieden, heb je het omslagpunt bij wijze al bereikt. Waarin 7 x 24 uur BW-vorm goedkoper is. Dus het zorgaanbod centreren.

Ambulante zorg is in sommige gevallen niet goedkoper als de zorg buiten de centrumgemeente moet worden geleverd, vanwege bijvoorbeeld reisafstand. Dit komt mede doordat er nog geen 24-uursbegeleiding is opgezet die deze aanpak sluitend maakt. Het voormalige VPT (volledig pakket thuis) kan hiervoor dienen als een voorbeeld.

Die doelgroep willen wij ook (...) met Housing First gaan bedienen, en dan denk ik dat je met zes uur daarmee tekort komt, dat je daar in het begin wel meer voor nodig hebt om dat goed te laten lopen. En daarnaast moet je ook zorgen als je deze doelgroep gaat huisvesten, dat je ook je 24 uren begeleiding op de achtergrond goed geregeld hebt

Hieruit komt naar voren dat het omslagpunt naar intramuraal wel duidelijk wordt gezien, maar nog niet wat tussen 6 en 10 uur wel realistische inzet op Housing First kan zijn (zoals werken vanuit een team dat cliënten van verschillende zorgzwaarte begeleidt). Daarnaast moet niet alleen de 24-uurs zorg goed geregeld zijn, maar is de idee dat ook de wijk goed moet worden voorbereid op de komst van mensen die af en toe onbegrepen gedrag vertonen. Vooral het informeren en in gesprek gaan met de wijk kwam in de interviews vaak naar voren.

Voor ons betekent dit, dat we niet alleen met die cliënt te maken krijgen, maar ook met burens. (...) mensen goed informeren. (...) Als iemand met een rechterlijke machtiging wordt opgenomen, dan snap ik dat je bang bent. Of iemand die in de war is. Dat je bang bent voor brand. We zullen meer aan de begeleiding van zo'n buurt moeten doen. (MO/BW)

De komst van de voorziening Zeevangstraat is van tevoren ook besproken met de wijk waardoor zorgen over de doelgroep en overlast konden worden weggenomen. Ook is er een nummer dat gebeld kan worden wanneer er sprake is van overlast, wat ook bijdraagt aan de ervaring van veiligheid in de wijk. Het voorbereiden op meer zelfstandig wonen met begeleiding in de wijk wordt met deze ervaring vergeleken.

3.2.6. Deelconclusie niet-gemeentelijk perspectief in- en uitstroom MO/BW

In de regio Waterland wordt over het algemeen positief tegenover ambulantisering aangekeken, maar voor zowel de zware groep als het organiseren van zorg in de wijk moeten er nog een aantal verbeteringen worden doorgevoerd. De participanten geven aan dat er voor een kleine groep, een Domus+, of vergelijkbare voorziening moet worden opgericht. De gesprekken hierover lopen moeizaam mede doordat het kiezen van een locatie lastig blijkt. De wijk moet worden voorbereid op zowel een Domus+ als ook op de komst van zorgbehoevende cliënten naar een wijk. Ook wanneer er een Housing First beleid wordt doorgevoerd, wordt het als van belang gezien om de wijk daarin te betrekken. Tegenover Housing First wordt door de niet-gemeentelijke stakeholders positief gekeken, maar deze zien wel de problemen met een vastgelopen woningmarkt waar cliënten met urgentie zelfs een jaar moeten wachten. Het meldpunt overlast en bemoeizorg dat de aanpak sluitend moet maken, staat nog in de kinderschoenen en zal door meerjarige metingen beter kunnen worden geanalyseerd. Op dit moment is het van belang om duidelijkheid te hebben in de rolverdeling bij de aanpak van verward gedrag, omdat aangegeven is dat het meldpunt niet alle meldingen kan aanpakken.

3.3 Cliënten over in- en uitstroom uit MO/BW

Hoe denken cliënten MO en BW zelf over de opvang- of woonvoorziening waarin zij verblijven, en de idee van uitstroom uit de voorziening naar een zelfstandige woonvorm? En welke ervaringen zijn er al bij uitgestroomde cliënten? Uit de gesprekken blijkt dat de door ons in Waterland geïnterviewde MO-cliënt-participanten aangeven voorstander te zijn van ambulantisering, of dit wel zien zitten, maar hier nog extra voorwaarden aan stellen. Wij hebben twee MO-cliënten in deze regio gesproken die tegenstander zijn van ambulantisering. Deze cliënten vertellen ons dat zij vinden dat zelfstandig wonen niet voor iedereen haalbaar is en dat er door ambulantisering teveel druk wordt gelegd op deze personen. Door de gesproken BW-cliënten is aangegeven zowel 'onder voorwaarden' uit te willen stromen, als bij voorkeur niet uit te stromen. In de minderheid zijn onder de BW-cliënten zij die voorstander zijn van uitstroom onder de huidige condities. De voorwaarden die cliënten stellen en die we in dit deel beschrijven hebben betrekking op 'uitstroomgerichte ondersteuning', die de transitie naar zelfstandig wonen succesvol kan maken. In het onderdeel

preventie en herstel bespraken wij reeds de door cliënten gestelde voorwaarde 'continuïteit van ondersteuning'. In tabel 5 zijn cliënten in de verschillende categorieën ingedeeld, inclusief de huidige woonsituatie en leeftijd (jong (<35), middelbaar (35-55) en ouder (>55)).

Naam en leeftijd	Woonsituatie	Categorie
Marianne (>55), Dave (35-55), Laura (<35), Mark (>58), Dylan (>55), Daniël (35-55)	Maatschappelijke opvang	Voorstander ambulantisering
Sanne (>55), Jonas (<35)	Beschermd wonen	
Anna (<35)	Maatschappelijke opvang	Ambulantisering onder voorwaarden
Sven (35-55), Marissa (35-55), Jos (35-55), Thomas (35-55)	Beschermd wonen	
Sandra (35-55), Nancy (<35), Loes (>55), Kelly (35-55)	Zelfstandig na maatschappelijke opvang	
Milan (35-55), Lars (35-55), Ruud (35-55)	Zelfstandig na beschermd wonen	
Laurens (35-55), Dennis (<35)	Beschermd wonen	Geen ambulantisering
Jens (<35), James (35-55)	Zelfstandig na maatschappelijke opvang	Geen ambulantisering

Tabel 5. Cliënten maatschappelijke opvang en beschermd wonen ingedeeld naar visie op ambulantisering en woonsituatie

3.3.1. Recente ontwikkelingen in de maatschappelijke opvang

Als eerste bespreken wij in dit hoofdstuk hoe het verblijf en de begeleiding van MO-clieënten wordt ervaren. Door cliënten maatschappelijke opvang wordt aangegeven dat zij de diversiteit aan psychiatrische problematiek binnen de opvang een belemmering vinden.

Er zit hier van alles, mensen met verschillende mentale problemen, weet je (Dylan).

Deze ervaring van MO-clieënten wordt ook teruggezien in andere deelnemende gemeenten aan dit onderzoek. Overigens wordt er door MO-clieënten in andere onderzoeken wel meer gesproken over verslavingsproblematiek in relatie tot de maatschappelijke opvang. Dit is in de regio Waterland niet naar voren gekomen. Enkele gemeentelijke respondenten die geïnterviewd zijn benoemen dat er in de (maatschappelijke) opvang voorzieningen geen geschikte plek is voor mensen die verslaafd zijn. Aangeboden begeleiding wordt in de maatschappelijke opvang door veel cliënten als positief en ondersteunend ervaren. MO-clieënten geven aan dat zij vooral ondersteuning ontvangen bij het regelen van praktische zaken zoals het aanvragen van urgentie voor een woning of het regelen van financiële zaken. Ongeveer de helft van de geïnterviewde (uitgestroomde) MO-clieënten geeft aan geen last te hebben van psychische klachten. Zij geven aan vooral behoefte te hebben aan de bovengenoemde praktische hulp die de maatschappelijke opvang hen biedt.

Hij helpt mij goed, praktisch met dingen regelen, maar ook geestelijk. Dus ik ben gewoon eerlijk en open tegen hem [begeleider] (Dave).

Een paar MO-cliënten geven echter aan dat er veel jonge begeleiders werkzaam zijn in de opvang. Dit wordt door hen soms als belemmerend ervaren. Aangegeven wordt hierover dat deze begeleiders wel behulpzaam zijn en passende hulp proberen te bieden, maar tegelijkertijd soms tekortschieten omdat ze volgens cliënten ervaring missen of relevante kennis onvoldoende paraat hebben. Mark, één geïnterviewde cliënt in de MO, beschrijft dat hij het soms lastig vindt om dingen aan te nemen van relatief jonge begeleiders. Hij voelt zich niet altijd begrepen door deze mensen, omdat hij zelf al ouder is en het belangrijk vindt dat een begeleider de nodige (levens)ervaring heeft, zo vertelt hij.

3.3.2. Recente ontwikkelingen in beschermd wonen

BW-cliënten zijn grotendeels tevreden over de voorziening waarin zij verblijven. Deze tevredenheid komt voort uit de positieve ervaringen die BW-cliënten hebben met de begeleiding die zij ontvangen. De meeste BW-cliënten staan positief tegenover ambulantisering, mede doordat zij goede ervaringen hebben met de huidige begeleiding. Zo wordt de begeleiding door het merendeel van de BW-cliënten omschreven als stabiel, betrokken en er is volgens deze BW-cliënten voldoende ruimte om het gesprek aan te gaan wanneer er problemen zijn. De positieve ervaring met de huidige begeleiding geeft BW-cliënten het vertrouwen om succesvol uit te stromen. Dit vertrouwen is er volgens BW-cliënten omdat de begeleiding op een prettige wijze meedenkt over het uitstromen naar een eigen woning. Tegelijkertijd zijn er ook twee BW-cliënten die liever niet zelfstandig gaan wonen. Zij zien geen voordelen in ambulantisering en zijn te zien als tegenstander hiervan. Deze BW-cliënten ervaren het beschermd wonen als prettig en wenselijk en zij zien zichzelf niet zo snel op zichzelf wonen zonder de vaste begeleiding.

Eigenlijk wil ik niet. Ik wil liever hier blijven (Noa).

3.3.3. Voorstanders van ambulantisering

Een deel van zowel de MO- als BW-cliënten geeft aan in de interviews dat zij voorstander zijn van ambulantisering onder de huidige condities. Cliënten geven vooral aan dat zij dit zien als een positieve ontwikkeling waarbij zelfredzaamheid wordt gestimuleerd en waarbij de cliënt de mogelijkheid krijgt om zijn leven weer zelf op te pakken.

Ik vind het een mooie ontwikkeling dat zelfstandig wonen. Ik vind dat je goed kunt ontwikkelen. Ouders zijn ook belangrijk, maar ze moeten niet te veel bemoeizuchtig zijn, want je moet je zelfstandig zien te redden. Dat wordt je leven, of is iemands leven (Milan).

Wat opvalt in de interviews is dat met name een aantal MO-cliënten aangeeft snel weer te willen uitstromen. Zij zien duidelijk minder problemen in het weer zelfstandig wonen dan BW-cliënten. Dit kan deels verklaard worden doordat in de maatschappelijke opvang ook zorgvuldige zorgvragers, ook wel zorgmijders genoemd verblijven. Hier staat tegenover dat in beschermd wonen personen vaak langer verblijven.

3.3.4. Ambulantisering onder voorwaarden

Uit de interviews met cliënten blijkt dat zowel de meerderheid van de (uitgestroomde) MO- als BW-cliënten voorstander is van ambulantisering (onder voorwaarden). Met deze zogenoemde 'voorwaarden' wordt in dit onderzoek verwezen naar het aanbod aan begeleiding dat uitstroomgerichte ondersteuning biedt. Cliënten beschrijven een aantal belangrijke aspecten als het gaat over uitgestroomde ondersteuning waaronder: continuïteit ondersteuning, goede voorbereiding op uitstroom, doelstellingen formuleren en op- en afschalen. Zowel (uitgestroomde) MO- als BW-cliënten geven aan tevreden te zijn over de begeleiding die zij ontvangen. Het thema 'continuïteit van ondersteuning' zoals besproken in het hoofdstuk over preventie en herstel wordt gezien als een voorwaarde voor ambulantisering voor

cliënten die hebben aangegeven voorstander te zijn van ambulantisering onder voorwaarden. Participanten in dit onderzoek geven aan dat er op diverse onderdelen begeleiding mogelijk is en dat deze begeleiding wordt afgestemd op de behoeften van de cliënten:

Je hebt begeleiding bij verschillende facetten. Je begeleidingsplan, je dagbesteding, daar krijg je ook begeleiding bij. Bijvoorbeeld hulp bij schoonmaken heb je. (...) De begeleiders komen ook gezellig over de vloer. Doen af en toe een bakkie koffie of gezellig een praatje maken met de bewoners. Dat is wel fijn. En wat medicatie betreft, sommige mensen krijgen het en anderen hebben het in eigen beheer. Dat is echt goed afgestemd op de behoefte van de cliënt (Daniël).

De meeste cliënten benoemen daarnaast dat zij zelf kunnen aangeven wanneer zij meer of minder begeleiding willen. Hier wordt dan door begeleiders adequaat op gereageerd. Dit zien cliënten als een belangrijke voorwaarde voor ambulantisering omdat het cliënten rust geeft. Continuïteit van ondersteuning werd al eerder in dit rapport genoemd en komt ook terug als belangrijk punt in andere onderzoeken in andere regio's.

Tot slot beschrijven cliënten dat ambulantisering onder voorwaarden voor participanten inhoudt dat er voldoende moet worden geluisterd naar wat de cliënt zelf wil en nodig heeft in zijn herstelproces. Aangegeven wordt ook wel dat wensen rondom uitstroom niet altijd worden gehoord of serieus genomen.

Vorbereiding op uitstroom

Geïnterviewde cliënten geven aan dat bij het realiseren van duurzame uitstroom de voorbereiding voorafgaand aan de uitstroom naar een zelfstandige woning essentieel is. Cliënten benoemen dat zij het belangrijk vinden dat zij zichzelf kunnen redden wanneer zij uitstromen. Met zelfredzaam bedoelen cliënten dat zij zich op het moment van uitstromen zelfverzekerd en zelfstandig genoeg voelen om de stap naar een eigen woning succesvol te kunnen nemen. Cliënten beschrijven dat zij het prettig vinden als zij voorafgaand aan het uitstromen naar een zelfstandige woning voldoende ondersteuning krijgen bij het verwerven van de vaardigheden die nodig zijn om zelfstandig(er) te worden. Hierbij benoemen cliënten vooral praktische vaardigheden zoals koken, opruimen en de administratie bijhouden.

Je moet jezelf zien te redden, je moet jezelf kunnen verzorgen, je moet je goed kunnen voeden. Eh, ja dat moet je wel zelf lukken. (Milan)

Doelstellingen formuleren

Daarnaast geven BW-cliënten aan dat zij voorafgaand aan het uitstromen graag meer ondersteuning willen ontvangen bij het concreet formuleren van (praktische) doelstellingen waaraan zij gaan werken op het moment van uitstromen en daarna. Dit zodat cliënten zich tijdig kunnen voorbereiden op het moment van uitstromen en zich beter kunnen focussen op wat er van hen verwacht wordt in een zelfstandige woning. De voorbeelden van doelstellingen die door BW-cliënten worden beschreven zijn: het organiseren van de huishoudelijke taken, het opbouwen van sociale contacten in de wijk en het werken aan herstel:

Ja, doelstellingen maken vind ik belangrijk, dat je van tevoren goed weet wat je allemaal te doen staat als je gaat uitstromen. Dat mis ik hier wel een beetje, die begeleiding daarin zeg maar. (Jos)

Opvallend is dat MO-cliënten deze ondersteuningsbehoeften niet benoemen in de interviews en zich hier dus mogelijk minder zorgen over maken.

Op- en afschalen

Verder geven een aantal cliënten die binnenkort gaan uitstromen aan dat zij het belangrijk vinden dat er voldoende ondersteuning wordt aangeboden in de zelfstandige woning vanaf het moment van uitstroom. De meeste cliënten die op dit moment al zelfstandig wonen benoemen dat zij positieve ervaringen hebben met het op- en afschalen van de begeleiding. Zij geven aan dat zij één of twee keer per week begeleiding ontvangen afhankelijk van de behoeften van de cliënt op dat moment. Tevens is er volgens de zelfstandig wonende cliënten sprake van een persoonsgerichte aanpak omdat er verschillende vormen van begeleiding mogelijk zijn waarbij er voldoende rekening wordt gehouden met de hulpvragen die cliënten hebben. Een paar geïnterviewde cliënten geeft bijvoorbeeld aan dat zij naast een persoonlijke begeleider ook hulp ontvangen van een woonbegeleider en van het FACT-team. Dit wordt als prettig ervaren omdat cliënten gerichte hulp ontvangen betreffende het zelfstandig wonen of de GGZ-problematiek.

De hulp die ik krijg van het FACT is ook heel fijn, je kan ook altijd om meer hulp vragen als je dat wil en dan wordt daar goed naar gekeken. (Lars)

Hieruit blijkt dat passend begeleiding na uitstroom goed mogelijk is en ook al plaatsvindt in deze regio.

3.3.5. Tegenstanders ambulantisering

Vier van de geïnterviewde cliënten in dit onderzoek geeft aan ambulantisering niet te zien zitten. Deze cliënten geven als argument dat zij vinden dat ambulantisering niet voor iedereen verantwoord en haalbaar is. Volgens deze groep cliënten kan niet iedereen het aan om zelfstandig te wonen in de wijk. Daarnaast geeft deze groep cliënten aan dat zij denken dat sommige mensen niet voldoende ondersteuning hebben aan alleen ambulante begeleiding:

Alleen, als het niet anders kan, dan kan het niet anders. Dan heb je veiligheid nodig, en mensen die een oog in het zeil houden. Sommigen kunnen echt ook niet tot bepaalde dingen komen. Het moet ook wel kunnen. En ik vind niet dat het bij iedereen kan. Daarom vind ik dat mensen steeds zelfstandiger moeten wonen, een slecht iets. (Laurens)

In dit onderzoek wordt dit argument ook benoemd door enkele gemeentelijke respondenten.

3.3.6. Deelconclusie cliëntenperspectief in- en uitstroom MO/BW

Voor MO- en BW-clieënten zijn er een aantal voorwaarden om duurzaam uit te kunnen stromen in de wijk, namelijk: goede voorbereiding, doelstellingen formuleren en waar nodig begeleiding op- en afschalen. De meeste cliënten zijn positief over ambulantisering 'onder voorwaarden' en zien het uitstromen naar een eigen woning als een mooie ontwikkeling. Er zijn echter ook een aantal cliënten tegen ambulantisering. Het belangrijkste argument dat deze participanten benoemen is dat zij sommige mensen te kwetsbaar vinden om zelfstandig in de wijk te gaan wonen. De tegenstanders van ambulantisering vinden het geen realistische gedachte dat we steeds meer kwetsbare mensen in de wijk willen plaatsen. De cliënten die woonachtig zijn in de maatschappelijke opvang ervaren de begeleiding als prettig, maar soms ook enigszins onervaren. Dit heeft vooral met de jonge leeftijd van de begeleiding te maken, zo stellen cliënten. Ook BW-clieënten spreken positief over de begeleiding die zij ontvangen. BW-clieënten geven aan het fijn te vinden dat er adequaat naar hen geluisterd wordt als zij ergens mee zitten. Tegelijkertijd zijn er BW-clieënten die aangeven dat zij liever niet willen uitstromen. Deze cliënten benoemen in de interviews dat zij (nog) niet nadenken over of begeleiding krijgen bij het toewerken naar een zelfstandige woning.

3.4 Conclusie in- en uitstroom MO/BW

De conclusie die kan worden getrokken uit dit hoofdstuk over in en uitstroom uit MO en BW is dat de gemeente een duidelijk beeld heeft van het aanbod en de hiaten betreffende het aanbod in relatie tot de vraag betreffende BW. Het is duidelijk dat er meer aanbod moet worden georganiseerd voor mensen met multiproblematiek. Dit kan gedaan worden door aanbod toe te voegen, bijvoorbeeld door het realiseren van een Domus+ voorziening, of door binnen het bestaande aanbod meer samenwerking te organiseren tussen aanbieders. Hierdoor kunnen mensen met multiproblematiek beter bediend worden binnen het bestaande aanbod. Daarnaast is het belangrijk dat randvoorwaarden die al in hoofdstuk 1 besproken zijn goed worden georganiseerd en dat de wijk en bijbehorende voorzieningen meegenomen worden in de ambulantiseringsopgave.

In de regio Waterland wordt over het algemeen positief tegenover ambulantisering aangekeken, maar voor zowel de zware groep als zorg in de wijk moeten er nog een aantal verbeteringen worden doorgevoerd. De participanten geven aan dat er voor een kleine groep, een Domus, of vergelijkbare voorziening moet worden opgericht. De gesprekken hierover lopen moeizaam mede doordat het kiezen van een locatie lastig blijkt. De wijk moet worden voorbereid op zowel een Domus+ als op de komst van zorgbehoevende cliënten naar een wijk. Ook wanneer er een Housing First beleid wordt doorgevoerd, is het nodig om de wijk daarin te betrekken. Tegenover Housing First wordt door de niet-gemeentelijke stakeholders positief gekeken, maar zien ze ook de problemen met een vastgelopen woningmarkt waar cliënten met urgentie zelfs een jaar moeten wachten. Het meldpunt overlast en bemoeizorg die de aanpak sluitend moet maken, staat nog in de kinderschoenen en zal door meerjarige metingen beter kunnen worden geanalyseerd. Op dit moment is het van belang om duidelijkheid te hebben in de rolverdeling bij de aanpak van verward gedrag, omdat het meldpunt niet alle meldingen kan aanpakken.

4. Regionalisering en samenwerking

Op welke wijze geeft de regio Waterland, al dan niet in samenwerking met de betrokken niet-gemeentelijke stakeholders, uitvoering aan de voorgenomen decentralisatie, dan wel regionalisering van verantwoordelijkheden op het gebied van MO/BW. Aan het huidige regionale samenwerkingsverband blijken door de betrokkenen zowel voordelen als uitdagingen gekoppeld te worden. Eveneens beschrijven wij hoe cliënten denken over het herverdelen van de verantwoordelijkheden van de centrumgemeente Purmerend naar alleen gemeenten in de regio.

4.1 Centrumgemeente Purmerend over regionalisering

Hoe denken participanten werkend bij de centrumgemeente Purmerend over het beleidsvoornemen om de taken voor MO en BW te regionaliseren en de invulling hiervan? Alle quotes in dit deel van het hoofdstuk zijn afkomstig van deze participanten.

Zoals eerder in de rapportage benoemd, heeft de regio Waterland besloten verder blijven te werken in de huidige centrum- en regiogemeenten constructie. Deze manier van samenwerken wordt door de centrum en regiogemeente als meest effectieve manier van de verdeling van middelen gezien.

De maatschappelijke opvang daarvan, die blijft in die centrumgemeente eigenlijk. Beschermd wonen zien we ook in de andere gemeente mogelijkheden voor locaties waar dat georganiseerd kan worden kleinschalig. Dus daar komt dan vanzelf die samenwerking in.

Dit betekent echter niet dat regionalisering geen rol speelt in de regiovisie of dat er niks veranderd voor de centrum en regiogemeenten. Waar eerst snel gekeken werd naar de centrumgemeente Purmerend, voornamelijk door de aanwezigheid van het AOP, is er nu meer het besef dat veel zaken rondom het begeleiden van kwetsbare personen ook lokaal kunnen worden georganiseerd. De precieze invulling hiervan is onduidelijk. De gesprekken hierover zijn recent begonnen, maar positief.

4.1.1. Regionalisering en preventie en herstel

De centrumgemeente heeft zichzelf als doel gesteld om de regiovisie bekend te maken in de regio. Daarmee wil de centrumgemeente ook kijken op welke vlakken de samenwerking met de regio gevonden kan worden.

Daarnaast ziet de centrumgemeente mogelijkheden voor Housing First in de regio. Voor Housing First zijn geen gespecialiseerde voorzieningen nodig, en er kan mee voorkomen worden dat mensen uit hun gemeente moeten vertrekken om te verblijven in de maatschappelijke opvang in Purmerend.

Kunnen we op jaarbasis een x aantal woningen vrijmaken of zijn er mensen die in een woning wonen die dreigen...waarvan jullie denken die rek is er bijna uit. Misschien staat 'ie binnen een paar maanden op straat. Kunnen we daar al dus op inzoomen en kijken of we daar met ambulante begeleiding of specialistische begeleiding zorg inzetten op een soort Housing First manier om dat te voorkomen en stapsgewijs een beetje gaan starten daarmee.

4.1.2. Regionalisering en in- en uitstroom MO/BW

Waar het idee is om meer te gaan samenwerken met de regio op de onderwerpen maatschappelijk opvang en beschermd wonen, wordt over sommige taken gezegd dat deze beter in de centrumgemeente belegd kunnen blijven. Een voorbeeld hiervan is de toegang tot MO en BW. Hier wordt over aangegeven dat hier toch specifieke ervaring en kennis voor nodig is. Ook wordt benoemd dat het goed is om (nieuwe) kostbare voorzieningen te clusteren, alleen hoeft

het volgens de centrumgemeente geen vanzelfsprekendheid meer te zijn dat het realiseren van deze voorziening volledig de verantwoordelijkheid is van de gemeente Purmerend.

We zoeken nu heel erg in de gemeente Purmerend naar voorzieningen, woonplekken en dat soort zaken. Die urgentie ligt niet zo sterk bij de andere gemeenten die in deze regiovisie naar voren komen. [...] Het zou best wel boeiend zijn om met elkaar daar het gesprek over te voeren van, hoe kan je dat anders organiseren? Maar zover zijn we nog niet.

Ook al blijft de maatschappelijk opvang in Purmerend, toch is de wens er vanuit de centrumgemeente dat er een bewustzijn is dat de mensen die in de opvang verblijven ook uit de regio komen en dat dakloosheid niet een 'Purmerends probleem' is:

We kunnen ook gewoon laten zien, er komen er drie of vier uit jouw gemeente of uit jouw gemeente. We weten waar ze vandaan komen.

Het zijn toch gewoon hun inwoners. Ze kunnen toch niet ontkennen dat ook zij mensen hebben in hun dorp, in hun kernen, die het moeilijk hebben in het leven. Dat kunnen ze niet meer ontkennen want ze komen er gewoon vandaan.

Er was ons gevraagd of zij dan nog de dagbesteding konden betalen. Terwijl zij zeiden van ja maar dat wordt jullie inwoner. Dus dat soort casuïstiek. Wordt dat dan betaald vanuit het regiobudget of niet?

Het uitgangspunt in de huidige regiovisie is dat mensen teruggaan naar de gemeente waar ze vandaan komen na uitstroom uit de maatschappelijke opvang op beschermd wonen, behalve in het geval waarin dit niet de juiste plek blijkt voor de persoon bijvoorbeeld in het geval van een negatief netwerk. In de praktijk gebeurt het echter niet vaak dat mensen terugkeren naar de gemeente van herkomst (*in het hoofdstuk waar het perspectief van de regiogemeenten beschreven is wordt uitstroom naar de gemeente van herkomst vanuit het regiogemeente perspectief besproken*). Dit drukt op de woningvoorraad van de gemeente Purmerend.

Wat hier ook ingewikkeld aan is, is dat als mensen bij ons geplaatst worden vanuit een beschermd wonen vorm of maatschappelijk opvang, dan kunnen ze ook uit de gemeente Waterland komen. Maar ze worden geplaatst in de woningen in Purmerend. Nu moet ik wel zeggen, je hebt natuurlijk nooit helemaal een goed beeld erop. Het kan ook zijn dat sommige mensen wel teruggaan naar hun gemeente en die worden dan niet bij ons aangemeld.

Lastig is dat, ondanks dat er een regiovisie is voor MO en BW, elke gemeente een eigen woonvisie en individuele prestatieafspraken maakt omtrent wonen, ook al wordt er voornamelijk met gelijke woningcorporaties gewerkt. Dit bemoeilijkt de uitstroom naar de regio. Het zorgt ervoor dat er weinig duidelijkheid is over waar uitstroom mogelijkheden liggen in de regio.

Het voordeel is dat we allemaal met ongeveer dezelfde woningcorporaties werken, dat we in de prestatieafspraken die we met woningcorporaties maken, nadrukkelijk aandacht geven aan mogelijkheden tot uitstroom.

Ook over zaken als de continuïteit van zorg en dagbesteding moet nog regionaal gesproken worden.

Dat ligt nog complexer als soms het contract zoals hier is en niet in een andere gemeente. Dan krijg je echt die achterkant met de financieringen. En ook gewoon de inzet van iemand. Dan wil ik wel in een andere regio gaan werken. Dat is complexer. Dat zijn ook allemaal dingen die wel overal op de dialoogtafel liggen. Van hoe kunnen we dit nou goed doen met elkaar.

De wens van de cliënt zou hierin centraal moeten staan, de achterliggende financiering secundair.

4.1.3. Deelconclusie centrumgemeente over regionalisering en samenwerking

De respondenten van de gemeente Purmerend zijn content met de afspraak om de rol als centrumgemeente nog langer te vervullen, met het oog op bestaande expertise en het clusteren van specialistische voorzieningen. Wel zouden zij graag meer betrokkenheid zien van de regiogemeenten betreffend uitstroom uit MO/BW en terugkeer naar gemeente van herkomst om daar zelfstandig te worden ge(her)huisvest.

4.2. Regiogemeenten over ambulantisering en regionalisering

Achtereenvolgend bespreken wij hier hoe vanuit de gemeenten in de regio Waterland, Edam-Volendam, Landsmeer en Waterland wordt aangekeken aan, en invulling wordt gegeven aan de recente beleidsopgaven.

4.2.1. Edam-Volendam over ambulantisering en regionalisering

In dit hoofdstuk bespreken wij het antwoord op de vraag op welke wijze regiogemeente Edam-Volendam uitvoering geeft aan ambulantisering en regionalisering. Regionalisering behelst het maken van keuzes over de mate waarin taken rondom maatschappelijke opvang en beschermd wonen bij de centrumgemeente Purmerend belegd blijven en in hoeverre en hoe regiogemeenten deze taken zelf uitvoeren voor de eigen burgers. In dit hoofdstuk bespreken wij achtereenvolgens onze bevindingen t.a.v. preventie (voorkomen huisuitzettingen en ondersteuning in de wijk), het aanbod op wonen, en verdere ondersteuning bij het zelfstandig wonen en bij participatie. Voor deze regiocasus zijn drie gemeentelijke stakeholders geïnterviewd met expertise op Wmo, en veiligheid.

4.2.1.1. Regionalisering en preventie en herstel

Het maken van een regiovisie heeft volgens de respondenten in de gemeente Edam-Volendam als positief effect dat er meer aandacht is voor maatschappelijk opvang en beschermd wonen ondanks de beslissing om de taken bij de centrumgemeenten te laten. Dat de regiovisie in vastgesteld in de gemeenteraad van de regiogemeenten heeft hier ook aan bijgedragen. Respondenten geven aan dat de keuze voor het behouden van de huidige centrum-regio indeling voornamelijk berust op de schaalgrootte van de mensen die gebruik maken van de voorzieningen:

In feite moet die benadering lokaal overal hetzelfde zijn. Want wij zijn voor de vroegsignalering en de preventie in dat hele veld. Als we moeten escaleren - in dit geval zit maatschappelijke opvang in Purmerend, want wij hebben deze locaties niet - dan moeten we wel allemaal juist weten te handelen. Een groot onderdeel van het verhaal is dat we niet zozeer in een keten willen werken, maar echt in een netwerk. Dat klinkt hetzelfde, maar dat is het niet.

In het kader van preventie, en de regionale invulling daarvan, ziet de gemeente Edam-Volendam dat er winst te behalen is op de regionale samenwerking en kennis van elkaars beleid en werkwijze.

[...] dat soort zaken allemaal in kaart brengen in de regio van goh, wie doet nou wat en wie streeft nu waarnaar en hoe werkt het nu bij elke gemeente, want alles is anders. Terwijl we allemaal hetzelfde doel nastreven, iemand niet gebonden aan de gemeentegrenzen, dus ook samenwerking daarin heel erg moet samenwerken.

Het huidige gebrek aan deze kennis komt ook naar voren in de processen betreft instroom en uitstroom naar de centrumgemeente. Wel is er een verwachting dat deze informatie bekend wordt wanneer, door de regionalisering van budgetten, de gemeente zelf financieel verantwoordelijk wordt voor haar eigen burgers in dit opzicht.

Dat zeg maar over het stukje informatievoorziening, dat we nou juist gaan betalen voor wie wij inbrengen dat we ons eigen budget hebben op vraag, dat vind ik wel heel prettig want dan krijg je veel meer inzicht in wie nou uit de gemeente komt.

Op deze manier wordt de regiogemeente zich meer bewust van het reilen en zeilen van zijn eigen burgers.

De gemeente Edam-Volendam heeft een breed sociaal loket, dat de toegang tot zorg organiseert. Wanneer er signalen zijn van een zorgvraag worden deze, door bijvoorbeeld burens, politie, of handhaving, hier gemeld. Respondenten merken een verschuiving in aandacht van de-escalatie naar preventie.

Je merkt wel dat er ook met die professionals de aandacht op preventie, en echt zo vroeg mogelijk, dat begint wel te landen.

Daarmee is er extra aandacht op het moment dat er signalen binnenkomen bij de gemeente, echter is het niet duidelijk of er voldoende signaleringskracht is om deze signalen op de juiste plek te laten landen.

4.1.1.2. Regionalisering en in- en uitstroom MO/BW

Respondenten van de gemeente geven aan dat het moeilijk is om zicht te houden op burgers uit Edam-Volendam op het moment dat deze aanspraak moeten maken op voorzieningen die worden aangeboden/georganiseerd door de centrumgemeente Purmerend.

Ja als dus iemand hier binnenkomt, en dat gebeurt ook niet altijd, dan wordt die direct doorverwezen naar Purmerend. [...] Volgens mij zijn onze consulenten dan die persoon kwijt en dan hebben ze ook geen contact meer met die persoon.

Hierdoor is er weinig zicht op de kenmerken en zorgbehoefte van de mensen die gebruiken maken van deze voorzieningen. Ook heeft de gemeente geen duidelijk beeld over de uitstroom uit voorzieningen vanuit Purmerend.

Ik heb ook nog geen enkele casus meegemaakt waar iemand uitstroomde. [...] Ik kan me voorstellen dat iemand die in Purmerend [...], dat die daar blijft en dat het een last is ook wel voor Purmerend.

Momenteel is de gemeente Edam-Volendam bezig met het maken van afspraken met woningcorporaties over samenwerking tussen de zorgpartijen, de gemeente, en de woningcorporaties in het huisvesten van mensen met een psychische kwetsbaarheid. Respondenten zien hier ook de mogelijkheid om over deze afspraken regionale te maken, zodat er eenduidig beleid is wat zorgt voor minder barrières.

4.2.2. Waterland over ambulantisering en regionalisering

Hoe wordt in regiogemeente Waterland uitvoering gegeven aan regionalisering en ambulantisering? Regionalisering behelst enerzijds het maken van keuzes over de mate waarin taken rondom maatschappelijke opvang en beschermd wonen bij centrumgemeente Purmerend belegd blijven en anderzijds in hoeverre regiogemeenten deze taken zelf uitvoeren voor de eigen burgers. In dit hoofdstuk bespreken wij achtereenvolgens onze bevindingen t.a.v. preventie (voorkomen huisuitzettingen en ondersteuning in de wijk), het aanbod op wonen, en verdere ondersteuning bij het zelfstandig wonen en bij participatie. Voor de regio casus Waterland zijn meerdere gemeentelijke stakeholders geïnterviewd met expertise op Wmo, participatie en wonen.

4.2.2.1. Regionalisering en preventie en herstel

Beleidsmedewerkers van de gemeente Waterland benoemen dat de gemeente betrokken is geweest bij de totstandkoming van de regiovisie, en dat de rol van Waterland in de uitvoering van deze regiovisie voornamelijk ligt bijpreventie.

Dat zeg maar vanuit de Wmo, eigenlijk meer te maken hebben met de groep die nog niet op straat woont. Dat onze zorg daar ligt, voorkomen dat ze op straat komen. Dus als het vooral zeg maar uitstroom uit de AOP is. Wij willen eigenlijk daarvoor willen we al mogelijkheden hebben om hulp te kunnen inzetten. En woonplekken te kunnen creëren. Dat je voorkomt dat mensen op straat komen.

Door de respondenten wordt benoemd dat in de gemeente Waterland de lijnen tussen de verschillende gemeentelijke afdelingen kort zijn. Hierdoor kunnen zaken snel opgepakt worden, en op deze manier kan escalatie van een situatie voorkomen worden.

We hebben korte lijntjes. Als er dingen zijn die elkaar raken dan kloppen we zo bij elkaar aan om te overleggen.

Een van de afdelingen die van groot belang zijn in het voorkomen van escalatie is Werk en Inkomen. Zij spelen een belangrijke rol in het voorkomen financiële problematiek. De gemeente respondenten geven aan dat bij cliënten die risico lopen op financiële problematiek er vaak al instanties betrokken zijn die aan de bel kunnen trekken wanneer er bijvoorbeeld een betalingsachterstand optreedt. In deze gevallen zijn er vaak vooraf al maatregelen getroffen om een continuïteit van betaling te realiseren, zoals bijvoorbeeld het rechtstreeks betalen van huur of zorgpremie.

Als mensen zich niet melden bij de gemeente hebben we het niet in beeld. Het enige wat nog wel eens gebeurt als mensen een achterstand hebben bij de energiemaatschappij, dan krijgen we een melding. Dan sturen we een brief met de mogelijkheden tot schuldhulpverlening. Maar verder dan dat niet.

In het voorkomen van schuldenopbouw is het van belang dat een cliënt in beeld blijft. De middelen om een client weer in beeld te krijgen zijn nog beperkt.

Eerlijk is eerlijk je kan er ook voor kiezen om even een blokkade op de uitkering te gooien tijdelijk, dan komen ze vaak vanzelf boven water. Dat gebruik je ook nog wel eens als je iemand niet boven water kan krijgen.

Er wordt door de participatie respondent aangegeven dat er binnen de gemeente niet geanticipeerd wordt op een mogelijke uitstroom van mensen die voorheen in de een beschermd wonen voorziening wonen naar de wijk in Waterland. Dit komt mede doordat het onduidelijk is wie er wanneer uitstroomt. Er is hier nog erg beperkt communicatie over, hierdoor is de vraag die mensen die uitstromen hebben betreffend werk en inkomen ook onduidelijk er kan er niet goed op worden ingespeeld.

4.2.2.2. Regionalisering en in- en uitstroom uit MO/BW

De participanten van de regiogemeente Waterland geven aan dat zij de eerder genoemde focus op preventie hebben, omdat zij zich weinig hebben gericht op de maatschappelijk opvang en het beschermd wonen. Op dit onderwerp zijn zij volledig afhankelijk van de centrumgemeente.

Het lastige is, Purmerend is de centrumgemeente voor ons. Dus als mensen dak- of thuisloos zijn, doen we daar niks mee. Dan gaan ze naar Purmerend. Dat zou kunnen gebeuren dat iemand een woning toegewezen krijgt vanuit een opvang. En dan zijn er dingen die je wel mee kan nemen. Mogelijkheden die je op voorhand kan bespreken.

Daarnaast beschrijven de respondenten dat zij inwoners met problematiek soms uit het oog verliezen omdat Amsterdam een aantrekkelijke werking heeft.

De groep jongeren met drugs en alcohol gerelateerde problematiek, die zijn hier wel. Alleen die worden mogelijk op straat gezet en verdwijnen dan richting Amsterdam.

Gemeente respondenten hebben het gevoeld dat er door de gespannen woningmarkt anders wordt omgegaan met cliënten uit de regiogemeente dan uit de centrumgemeente. Cliënten zouden volgens de regiogemeente minder snel een indicatie voor beschermd wonen krijgen, omdat er niet genoeg mogelijkheden zouden zijn voor de persoon om terug te keren naar de regiogemeente bij het uitstromen uit beschermd wonen.

Ja, wat daarna. Want dat maakt dat zij dus minder makkelijk cliënten vanuit Waterland een indicatie geven.

Wel zijn er oriënterende gesprekken gaande met woningcorporaties over wat een de gemeente Waterland kan gaan betekenen voor haar eigen burgers binnen de gemeentegrenzen. Hierdoor zouden de cliënten niet meer de regiogemeente te hoeven verlaten bij een verhoogde zorgvraag. Participanten uit de gemeente Waterland geven aan dat deze gesprekken zich nog in een explorerende fase bevinden.

Dat er een doelgroep aanwezig is in onze gemeente en dat ze wel aanwezig zijn en dat die plekken straks wel nodig zijn. We hebben verder nog niet echt inhoudelijk gesproken over hoe of wat, maar meer uitgesproken van wij als gemeente denken dat het nodig is.

Het is echter onduidelijk op welke doelgroep dit betrekking heeft: alleen jongeren of kwetsbare mensen in het algemeen.

4.2.3. Landsmeer over ambulantisering en regionalisering

In dit hoofdstuk bespreken wij het antwoord op de vraag op welke wijze regiogemeente Landsmeer uitvoering geeft aan ambulantisering en regionalisering. Regionalisering behelst het maken van keuzes over de mate waarin taken rondom maatschappelijke opvang en beschermd wonen bij de centrumgemeente Purmerend belegd blijven en in hoeverre en hoe regiogemeenten deze taken zelf uitvoeren voor de eigen burgers. In dit hoofdstuk bespreken wij achtereenvolgens onze bevindingen t.a.v. preventie (voorkomen huisuitzettingen en ondersteuning in de wijk), het aanbod op wonen, en verdere ondersteuning bij het zelfstandig wonen en bij participatie. Voor de regiocasus Landsmeer zijn meerdere gemeentelijke stakeholders geïnterviewd met expertise op Wmo, en participatie/W&I.

4.2.3.1. Regionalisering en preventie en herstel

De regiogemeente Landsmeer zet net als de andere regiogemeente in op preventie. De winst op preventie ziet de gemeente voornamelijk in het feit dat er korte lijnen zijn in een kleine gemeente en dat hierdoor beter ingeschakeld en doorgeschakeld kan worden. Dit heeft als gevolg dat er een goede samenwerking is met de betrokken partijen. Deze samenwerking maakt volgens de respondenten uit de gemeente Landsmeer vroegsignalering mogelijk. Niet met alle partijen is de samenwerking even goed, voornamelijk met de niet-zorg partijen is er ruimte voor verbetering:

Ik denk dat moet zeker nog wat meer energie in gestoken worden... met de woningcorporatie. En de omgeving. Om daar toch ook korte lijnen in te hebben.

Daarnaast wordt benoemd dat het lokale aanbod overzichtelijk is, en dat hiermee integraal kan worden gekeken naar de zorg- en/of begeleidingsvraag.

Het lokale team zit hier. Gaat ook steeds meer integraal werken. Daar zit denk ik ook wel de kracht in. Dat je niet meer vanuit één kokertje kijkt maar vanuit het brede plaatje. Dus dan gaat het toch weer over preventie en vroegsignalering. Maar dat je ook echt kijkt naar wat mensen nodig hebben. Dat kunnen we hier gewoon lokaal goed doen.

Ook kan er intern tussen verschillende afdelingen van de gemeente makkelijk geschakeld worden, bijvoorbeeld met de afdeling werk en inkomen over behoud van uitkering.

Dat is het voordeel van in een kleine gemeente werken, uh, ze hebben iedere maand ook casusoverleg en dan wordt dus de casus besproken, waar het niet goed mee gaat en dan kunnen de andere disciplines helpen met, hé, misschien is dit een oplossing of is dit een oplossing.

Ook benoemen de gemeente respondenten dat in een klein dorp er het voordeel is van sociale cohesie en sociale signaleringskracht.

We wonen hier wel echt in een dorp. Maar over het algemeen is het zo dat men elkaar wel in de gaten houdt.

Het is echter onduidelijk of de inwoner ook weten waar zij deze signalen kunnen melden, en hoe deze vervolgens worden opgepakt.

Hoewel er veel bekendheid is tussen partners onderling en er een goede samenwerking is, wordt door respondenten benoemd dat een gestructureerd signaleringssysteem ontbreekt.

Wij vragen wel natuurlijk signalen van onze woningstichtingen als iets niet goed gaat [...] maar wij hebben nog niet het signaleringssysteem zoals vroeger, in de grote gemeente, dat er in andere gemeenten al wel is.

Dit betekent concreet dat het voor de gemeente niet altijd duidelijk is of iemand schulden heeft, waar deze schulden lopen, en of een zorgpartij betrokken is bij een inwoner.

4.2.3.2. Regionalisering en in- en uitstroom uit MO/BW

Zoals eerder benoemd, blijven de gemeenten in de regio nauw samenwerken. Door de respondenten uit Landsmeer wordt dat als vanzelfsprekend ervaren en typeert dit de regio.

Ik heb er wel heel erg vertrouwen in dat we het samen blijven doen. Daar is deze regio te sterk voor met elkaar verbonden.

Daarnaast heeft de keuze om samen te blijven werken samenwerking ook een praktische reden : respondenten benoemen dat het niet reëel is om bijvoorbeeld BW en MO zelf te realiseren. Dit komt enerzijds door de schaalgrootte:

Als je met zulke lage aantallen zit, dan is het niet reëel om dat zelf te willen doen.

En anderzijds door het gebrek aan expertise bij de regiogemeenten:

Mijn ervaring met zoiets is dat je dan ook geen expertise opbouwt als het er zo weinig zijn. [...] En dat vraagt natuurlijk bepaalde expertise en dat, ja, ik denk wel dat dat lastig is voor een gemeente als Landsmeer, ik denk dat daar expertise voor nodig is, maar, het is niet zoals bij gemeente Purmerend, dat je daar iemand voor kan aannemen.

Wanneer het geval is dat het lokale aanbod of de lokale kennis niet toereikend is, dan blijft een goede samenwerking met de centrumgemeente van belang. Daar kan op dat moment expertise ingewonnen worden.

Als er zich wat voordoet op dit gebied en het lokale team komt daar niet uit, dan is een belletje naar Purmerend zo gepleegd.

Er is momenteel onbekendheid over het precieze aantal dakloze mensen uit Landsmeer dat in de MO in Purmerend verblijft. Het is moeilijk een goed beeld van te krijgen, van aantallen en type problematiek.

Er wordt hier gesproken over één loket. Maar je moet de lijnen tussen het loket in Purmerend en ons eigen lokale team, die moeten gewoon heel kort blijven.

De nadruk moet liggen op die uitstroom en op een goede toegang. Dus een goede verbinding hier tussen lokaal en loket en de Centrale Toegang daar. Het lijkt mij absoluut niet efficiënt om. Je doet echt te weinig expertise op om al overal je loketjes. Weet je, wij hebben geen Team Psychiatrie, zoals ze dat in Purmerend hebben.

Respondenten staan positief tegenover het idee om Housing First te realiseren in de gemeente Landsmeer. Zij twijfelen alleen aan de haalbaarheid. Dit heeft te maken met het feit dat respondenten van de gemeente Purmerend obstakels zien in het realiseren van uitstroom naar zelfstandige woningen. Voor uitstroom is de gemeente afhankelijk van de beschikbaarheid van sociale huurwoningen. Respondenten geven aan dat deze niet voldoende beschikbaar zijn. Momenteel wordt voor het gebrek aan beschikbare woningen een oplossing gezocht in afspraken met de corporaties:

Nou ja, we zitten in Landsmeer ook wel met een probleem. Daar hebben we ook wel overleg over en dat proberen we ook vast te leggen in prestatieafspraken met woningcorporaties. Maar we zitten hier echt met een probleem dat we te weinig sociale huurwoningen hebben. [...] Dus we kunnen hele harde afspraken maken maar de woningen zijn er gewoon niet.

Uit hoofdstuk 1 blijkt echter dat Landsmeer een relatief hoog percentage sociale huurwoningen in vergelijking met andere gemeenten in de regio. Mogelijk levert het gebrek aan verhuisbewegingen een verklaring voor het gebrek aan woningen. De categorie 'uitstroom MO/BW' is echter niet opgenomen in de prestatieafspraken tussen gemeente en de corporatie:

Daar is niet specifiek over deze groep gesproken. Dat gaat met name ook over starters. En juist ouderen. Maar niet over andere specifieke doelgroepen die hieronder zouden kunnen vallen (gemeente)

Ook wordt aangegeven dat de betaalbaarheid van de woningen die wel beschikbaar komen problematisch is.

En net zoals heel veel andere mensen zonder dit soort problematiek Landsmeer moeten verlaten omdat ze het niet kunnen betalen, geldt dat voor deze doelgroep ook.

Deze obstakels leiden ertoe dat er weinig uitstroom mogelijk is naar Landsmeer, en mensen die voor opvang naar Purmerend vertrekken niet altijd terug kunnen keren.

Waar de gemeente Landsmeer in de organisatie van ambulante zorg en ondersteuning moeilijkheden mee ondervindt is dat zij door Zaanstad vertegenwoordigd wordt in de gesprekken met de zorgkantoren. Dit betekent dat de uitkomst van deze gesprekken mogelijk niet aansluit bij het beleid en de afspraken die de gemeente Purmerend heeft.

Wanneer mensen in Landsmeer terugkeren, of blijven wonen, is het volgens de respondenten van belang dat deze mensen worden betrokken in het sociale leven van het dorp.

Als je het doet denk ik dat je het wel heel erg moet gaan verbinden, want alleen met een huis ben je er niet. Als je mensen wilt proberen onderdeel te laten uitmaken van het gewone leven, dus niet meer allemaal aparte clubjes.[...] Dan moet je daar ook toegang voor regelen. Dan moet je daar de weg voor vrijmaken. Want met alleen een huis. Ik snap dat het een heel belangrijke basis is om aan de rest van je problemen te werken maar we moeten stap twee niet vergeten.

Het is onduidelijk hoe deze verbinding gerealiseerd kan worden.

4.2.4. Conclusie regiogemeenten over ambulantisering en regionalisering

De regiogemeenten geven aan tevreden te zijn met de afspraken over het behoud van de centrum-regio gemeenten indeling. Er zijn dan ook geen voornemens om zelf voorzieningen te gaan realiseren die de bestaande voorzieningen lokaal moeten vervangen, dit vanwege schaalgrootte in de regio en gebrek aan expertise. Wel zijn meerdere regiogemeente bezig met de ontwikkeling van gespecialiseerde voorzieningen voor jongeren, vaak vanuit particulier initiatief.

In meerdere regiogemeenten wordt aangegeven dat zij niet alle cliënten die zij doorverwijzen geplaatst zien worden. Dit betekent dat de regiogemeenten vervolgens ambulante zorg voor deze burgers moeten organiseren waarvan niet duidelijk is of deze volstaat. Ook geven alle regiogemeenten aan dat zij het moeilijk vinden om zicht te houden op cliënten op het moment dat zij een indicatie krijgen voor BW, of een plek krijgen in de nachtopvang. Tevens hebben zij geen duidelijk beeld van de hoeveelheid cliënten die na een intramuraal verblijf, weer uitstroomt naar de gemeente van herkomst.

Voor uitstroom is het grootste obstakel voor de regiogemeente het gebrek aan sociale huurwoningen. Hier zijn geen regionale afspraken over gemaakt. Daarnaast is het voor de regiogemeente moeilijk om voldoende outreachende signaleringscapaciteit te organiseren.

4.3 Niet-gemeentelijk perspectief regionalisering en samenwerking

In de regio Waterland wordt intensief samengewerkt tussen de niet-gemeentelijke partijen evenals de niet-gemeentelijke partijen en de gemeenten. Ook is er sprake van bovenregionale samenwerkingen met gemeenten buiten de regio zoals Hoorn en Zaandam. De typische korte-lijntjesaanpak is een terugkerend thema en over de welwillendheid van de partijen onderling zijn de meeste participanten erg positief. Er is elke drie maanden een samenwerkingsoverleg waarin de regionale casussen worden besproken. Maar het onderling afstemmen is nog ingewikkeld, omdat cliënten vaak al in Purmerend zitten terwijl die ooit uit de kleinere gemeenten kwamen:

Met 17 gemeenten op elkaar afstemmen is best wel ingewikkeld. Dat hebben we nu voor het ambulante deel van onze organisatie, de ambulante tak, hebben we met 17 gemeenten gesprekken. Dat gaat straks misschien ook gebeuren met beschermd wonen. En dan moet je in gesprek met gemeenten, Edam-Volendam. Van: herkennen jullie de doelgroep? (...) als die gemeenten zich nu niet moeten bekwaamen in beschermd wonen, zullen ze misschien zeggen van: die kennen we helemaal niet die mensen. Nee, dat klopt, die wonen nu in Purmerend. (MO/BW)

Ook zijn er een aantal verschillen tussen de gemeenten in hoe zij de zorg hebben georganiseerd. Edam-Volendam en Landsmeer hebben bijvoorbeeld minder deskundigheid op het gebied van psychiatrie, omdat zij een zogenaamd breed sociaal loket hebben.

In Purmerend hebben ze een loket Wmo, in Volendam noemen ze het, het breed sociaal loket. En dan moet je van alle problemen hetzelfde loket hebben. Daar is die deskundigheid van de medewerkers op het gebied van psychiatrie eigenlijk minimaal. (GGZ/VZ)

Er kan daarom in de kleinere gemeenten nog meer geïnvesteerd worden op de expertise, omdat zorgmijders daar veel moeilijker worden opgemerkt. Het blijkt ook dat er veel langere wachtlijsten zijn in Edam-Volendam en dat het verlengen van een indicatie veel langer duurt dan in de centrumgemeente. Een ander gevolg is dat zwaardere cliënten door

worden geschoven en de kleinere gemeenten zelf geen voorzieningen creëren maar die inkopen bij de centrumgemeenten.

Gemeente Edam-Volendam is ook een bijzondere gemeente. Dat is een gemeente die wel altijd wil betalen, maar niet die {krachtterm} in huis wil. Hup naar Purmerend, en wij betalen wel. (MO/BW)

Ook corporaties hebben hier volgens de participanten een rol, er wordt aangegeven dat er prestatieafspraken moeten worden gemaakt, ondanks dat het moeilijk is dit te realiseren voor de verschillende speciale doelgroepen. De gemeente Purmerend denkt wel actief mee in het vormgeven hiervan, maar de plannen hebben een overwegend tijdelijk karakter. Er zouden ook meer moeten worden gefocust op bovenregionale samenwerking, omdat zoals een participant aangeeft Hoorn, Purmerend en Zaanstad allemaal op een kwartier afstand liggen, en fysieke afstand geen belemmering is voor samenwerking tussen de regio's. Een andere regionale oplossing wordt aangedragen door de woningcorporatie die een matchingsysteem gebruikt om te kijken waar cliënten met een urgentie het best geplaatst kunnen worden:

Dus daarom focussen we eigenlijk ook niet op spreiding (...) of bekijken per portiek maximaal één iemand met urgentie, omdat we denken dat...daar gaat het niet om. Wel heel zorgvuldig matchen en dan kan je prima drie-vier urgenten naast mekaar hebben, mits we het maar weloverwogen en zorgvuldig doen. Van wat is dan de impact op de buurt. Wat is de impact van de burens op die persoon. Wordt iemand daar niet echt extra kwetsbaar van, is de kans op een psychose niet groter, omdat dit een heel lawaaijerige straat is of wat dan ook. (Woningcorporatie)

4.3.1. Conclusie niet-gemeentelijk perspectief regionalisering en samenwerking

Er is sprake van veel regionale samenwerking omdat de meeste uitvoerders niet alleen regionaal, maar ook bovenregionaal opereren. Eventueel zou er nog meer bovenregionaal gewerkt kunnen worden waardoor voorzieningen efficiënter kunnen worden aangeboden. Het blijkt dat ervaren wordt dat vanuit de kleinere gemeenten geregeld cliënten worden 'doorgeschoven' naar de grotere partijen in de grotere gemeenten. De wens van deze participanten is echter dat deze kleinere gemeenten ook actief zouden meedenken in het creëren van voorzieningen. Een matchingsysteem kan in de regio een oplossing bieden voor een stabielere verdeling van cliënten, maar een volgende meting zal zo moeten uitwijzen of dit ook daadwerkelijk het gewenste effect heeft gehad.

4.4 Cliënt perspectief op regionalisering

In deze paragraaf wordt aandacht besteed aan de visie en ervaringen van cliënten omtrent de ontwikkeling van regionalisering. Een groot aantal geïnterviewde cliënten geeft aan nog onbekend te zijn met de term regionalisering. Wanneer het begrip regionalisering door de interviewers wordt toegelicht door praktische voorbeelden en vragen, lijkt het veel cliënten te lukken er een beeld bij te hebben en er hun mening over te delen. De meerderheid van de geïnterviewde cliënten geeft aan voorstander te zijn van regionalisering. Het argument hiervoor dat steeds terugkomt in de interviews is dat veel cliënten het een fijn idee vinden dat zij in de eigen woonplaats de ondersteuning die ze nodig hebben kunnen ontvangen. Tegelijkertijd vindt een aantal cliënten regionalisering geen goed idee. Zij vragen zich vooral af of het haalbaar gaat zijn om de voorzieningen die nu aanwezig zijn in Purmerend deels over te dragen naar de kleinere gemeenten.

4.4.1. Regionalisering en preventie

Verschillende geïnterviewde cliënten die voorstander zijn van regionalisering hebben aangegeven dat zij het als praktisch en wenselijk zouden ervaren als zij de ondersteuning die zij nodig hebben dichtbij huis in de eigen wijk kunnen

ontvangen. Lars, één van de geïnterviewde cliënten, geeft aan dat fysieke afstanden afleggen een belemmering kan vormen voor cliënten:

Ja, dat was wel heel vervelend, want dan moest ik met mijn depressieve kop op de fiets 's morgens naar Purmerend toe. En dat ging voor geen meter. (Lars)

Ook geeft een paar geïnterviewde cliënten aan dat wanneer ondersteuningsdiensten dicht bij huis georganiseerd zouden worden, zij de stap om hiernaartoe te gaan als laagdrempeliger ervaren waardoor zij mogelijk vroegtijdiger het juiste ondersteuningsaanbod ontvangen.

Je gaat er dan misschien ook wel sneller heen, want dan is het lekker dicht bij huis. (Mark)

Daarentegen zijn er ook cliënten die twijfels hebben bij de ontwikkeling van regionalisering. Zij vragen zich voornamelijk af of de voorzieningen in de kleinere gemeenten financieel wel gerealiseerd kunnen worden. Daarnaast vragen cliënten die tegenstander zijn van regionalisering zich af of de kwaliteit van de zorg wel gewaarborgd kan worden in de kleinere gemeenten.

4.4.2. Regionalisering en herstel

Zoals hierboven al is aangegeven is de meerderheid van de geïnterviewde cliënten voorstander van regionalisering. Zij zien verschillende voordelen aan het blijven wonen in de regiogemeente. Zo benoemen de cliënten het behouden van de sociale contacten in de eigen buurt als een belangrijk argument voor het behouden van de eigen woonomgeving van iemand. Sociale contacten worden door veel cliënten gezien als waardevolle ondersteuning in het herstelproces en bij het voorkomen van terugval.

Ja, zeker als iemand vanuit de regio komt, is het logisch dat je daar blijft. Anders dan zie je je vrienden niet, dan zie je je contacten niet meer. (Dennis)

Door geïnterviewde cliënten die afkomstig zijn uit de centrumgemeente Purmerend wordt meermaals aangegeven dat zij het als 'logisch' beschouwen dat mensen de zorg ontvangen in de eigen gemeente. Zij zijn niet anders gewend omdat ze woonachtig zijn in Purmerend en zij vinden dat de zorg voor cliënten in de regiogemeenten op lokaal niveau georganiseerd moet worden.

4.4.3. Regionalisering en opvang

Een merendeel van de cliënten die voorstander is van regionalisering geeft aan dat zij het als een positieve ontwikkeling zien dat de ondersteuning en voorzieningen in de vertrouwde omgeving kunnen worden aangeboden.

Dan hoef je ook niet weg uit je woonplaats, maar kun je wel de opvang krijgen die je nodig hebt. (Jonas)

Verder geeft een andere cliënt aan dat deze het een positieve ontwikkeling vindt dat de gemeenten de verantwoordelijkheid dragen voor het opvangen van hun eigen inwoners. Als aandachtspunt geven sommige cliënten aan dat het belangrijk is dat cliënten wel inspraak hebben als het gaat over de vraag van welke aanbieder zij de zorg ontvangen. Ook wanneer dit concreet betekent dat iemand liever in de centrumgemeente blijft. Tot slot is het opvallend dat een aantal BW-clieënten heeft aangegeven geen mening te hebben over regionalisering. Zij geven aan dat ze geen

directe voorkeur hebben voor een woonplaats. Alle MO-cliënten en uitgestroomde cliënten hebben in de interviews wel hun mening over regionalisering gedeeld.

4.4.4. Conclusie cliënten over regionalisering

Regionalisering is nog een relatief onbekend begrip voor cliënten waardoor het begrip regelmatig eerst moet worden toegelicht. De meerderheid van zowel de MO- als BW-cliënten is echter voorstander van regionalisering. Ondersteuning in de eigen omgeving is het argument dat het meest wordt genoemd door cliënten die voorstander zijn van regionalisering. Andere voordelen van regionalisering zijn volgens de geïnterviewde cliënten: het behouden van sociale contacten, praktisch en fysiek dichtbij, laagdrempeliger in de directe omgeving en ondersteuning en hulpverlening in de eigen wijk. Dit onderzoek laat verder zien dat sommige cliënten die afkomstig zijn uit de centrumgemeente regionalisering als een logische ontwikkeling beschouwen, omdat zij simpelweg niet anders gewend zijn. Tevens komt naar voren in de interviews dat het positief is dat iedere gemeente meer de verantwoordelijkheid krijgt voor de eigen inwoners. Tegelijkertijd geeft een aantal cliënten aan graag zelf inspraak te willen houden betreffende de plaats en de aanbieder van de zorg. Tot slot zijn er in dit onderzoek een aantal BW-cliënten die hebben aangegeven geen mening te hebben over regionalisering.

4.5 Conclusie regionalisering en samenwerking

Participanten uit de gemeente Purmerend zijn content met de afspraak om de rol als centrumgemeente nog langer te vervullen, met het oog op bestaande expertise en het clusteren van specialistische voorzieningen. Wel zouden zij graag meer betrokkenheid zien van de regiogemeenten betreffend uitstroom uit MO/BW en terugkeer naar gemeente van herkomst op daar zelfstandig te worden gehuisvest.

Regiogemeenten geven eveneens aan tevreden te zijn met de afspraken over het behoud van de centrum-regio gemeenten indeling. Er zijn dan ook geen voornemens om zelf voorzieningen te gaan realiseren die de bestaande voorzieningen lokaal moeten vervangen, dit vanwege schaalgrootte in de regio en gebrek aan expertise. Wel zijn meerdere regiogemeente bezig met de ontwikkeling van gespecialiseerde voorzieningen voor jongeren, vaak vanuit particulier initiatief. In meerdere regiogemeenten wordt aangegeven dat zij niet alle cliënten die zij doorverwijzen geplaatst zien. Dit betekent dat de regiogemeenten vervolgens ambulante zorg voor deze burgers moeten organiseren waarvan niet duidelijk is of deze volstaat. Ook geven alle regiogemeenten aan dat zij het moeilijk vinden om zicht te houden op cliënten op het moment dat zij een indicatie krijgen voor BW, of een plek krijgen in de nachtopvang. Ook hebben deze gemeenten geen duidelijk beeld van de hoeveelheid cliënten die na een intramuraal verblijf, weer uitstroomt naar de gemeente van herkomst. Voor uitstroom is het grootste obstakel voor de regiogemeente het gebrek aan sociale huurwoningen. Hier zijn geen regionale afspraken over gemaakt. Daarnaast is het voor de regiogemeente moeilijk om voldoende outreachende signaleringscapaciteit te organiseren.

Voor uitvoerende partijen is er sprake van veel regionale samenwerking omdat de meeste uitvoerders niet alleen regionaal, maar ook bovenregionaal opereren. Eventueel zou er meer bovenregionaal gewerkt kunnen worden waardoor voorzieningen efficiënter kunnen worden aangeboden. Het blijkt dat vanuit de indruk bestaat dat vanuit regiogemeenten cliënten worden 'doorgeschoven' naar de grotere partijen in grotere gemeenten, maar de wens van de uitvoerende participanten zou zijn dat deze kleinere gemeenten zelf ook actief meedenken in het creëren van voorzieningen. Een matchingsysteem kan in de regio een oplossing bieden voor een stabielere verdeling van de cliënten, maar een volgende meting zal moeten uitwijzen of dit ook daadwerkelijk het gewenste effect heeft.

Onder cliënten MO/ BW is regionalisering is nog een relatief onbekend begrip voor cliënten waardoor het begrip regelmatig eerst moet worden toegelicht. De meerderheid van zowel de MO- als BW-cliënten is echter wel voorstander van regionalisering. Ondersteuning in de eigen omgeving is het argument dat het meest wordt genoemd

door cliënten die voorstander zijn van regionalisering. Andere voordelen van regionalisering zijn volgens de geïnterviewde cliënten: het behouden van sociale contacten, praktisch en fysiek dichtbij, laagdrempeliger in de directe omgeving en ondersteuning en hulpverlening in de eigen wijk. Dit onderzoek laat verder zien dat sommige cliënten die afkomstig zijn uit de centrumgemeente regionalisering als een logische ontwikkeling beschouwen, omdat zij simpelweg niet anders gewend zijn. Tevens komt naar voren in de interviews dat het positief is dat iedere gemeente meer de verantwoordelijkheid krijgt voor de eigen inwoners. Tegelijkertijd geeft een aantal cliënten aan graag zelf inspraak te willen houden betreffende de plaats en de aanbieder van de zorg. Tot slot zijn er in dit onderzoek een aantal BW-clieñten die hebben aangegeven geen mening te hebben over regionalisering, zij hebben geen voorkeur wat betreft de woonplaats.

5. Samenvatting en conclusie ambulantisering en regionalisering

In dit hoofdstuk beantwoorden wij onderstaande onderzoeksvragen vanuit de resultaten zoals in deze rapportage beschreven:

1. In hoeverre wordt ambulantisering en regionalisering vormgegeven in de regiovisie van gemeenten in de regio Waterland en wat zijn de gestelde doelen en uitkomsten in de regio Waterland?
2. Op welke wijze geven de betrokken stakeholders uitvoering aan de ambulantisering/regionalisering? En hoe worden de gestelde doelen en uitkomsten in de regio Waterland gewaardeerd vanuit verschillende stakeholder perspectieven?
3. Hoe worden het beleidsdoel van ambulantisering/regionalisering en uitkomsten gewaardeerd door cliënten/zorggebruikers in de regio Waterland?
4. In hoeverre verklaren deze contextuele processen en de samenwerking (participatie en partnerschap) tussen lokale overheden en betrokken stakeholders de uitkomsten van het beleid (op cliëntniveau) in de regio Waterland?

Wij bespreken de antwoorden op deze vragen hieronder geïntegreerd vanuit de verschillende perspectieven (regiovisie van gemeenten, betrokken stakeholders en cliënten/zorggebruikers) per thema: 'Preventie en Herstel', 'Instroom in en uitstroom uit MO en BW' en 'Doordecentralisatie/ regionalisering en samenwerking'.

5.1 Samenvatting en conclusie preventie en herstel

De gemeente als partij heeft een duidelijke visie heeft op hoe herstel eruit moet zien: een eigen woning als uitgangspunt voor herstel. Voor zelfstandig wonen in de wijk gelden verschillende randvoorwaarden. Een ervan is het voldoende kunnen op- en afschalen van zorg. Hiervoor is het nodig dat er een structureel signaleringsnetwerk is ingericht. Het huidige netwerk berust nog voor een (groot) deel op enkele individuen binnen het bestaande netwerk, wat dit netwerk mogelijk nog te kwetsbaar maakt. Voor samenwerkende zorgpartijen is het onduidelijk wat zij kunnen verwachten, omdat sociale wijkteams erg van elkaar verschillen in hun aanpak. Ook zijn deze sociale wijkteams nog te weinig zichtbaar in de wijken. Zij bereiken personen met zwaardere problematiek maar beperkt omdat hun aanpak vraaggericht is en nog maar beperkt outreachend (dat wil zeggen, in reactie op een minder duidelijk gestelde vraag, bijvoorbeeld overlast of zich opstapelende post). Van de naar de wijk uitgestroomde cliënten MO/BW die wij hebben geïnterviewd, geven velen aan nog onbekend te zijn met het sociaal wijkteam en de ondersteuning die het aanbiedt, terwijl zij die er wel mee bekend zijn, aangeven tevreden te zijn over de ontvangen hulp. Cliënten geven aan dat de behoefte aan deze ondersteuning in de wijk wel breder bestaat. Het beter zichtbaar maken van de sociale wijkteams (onder professionals, uit MO/BW uitstromende cliënten en personen met minder duidelijk gestelde vragen) wordt dan ook aanbevolen als taak voor de gemeentelijke en niet-gemeentelijke partners. Ook van belang is het goed op elkaar aansluiten voor een sluitend vangnet, ook bij acute zorgvragen. Uit ons onderzoek blijkt dat de gemeente het belang van het verbeteren van onderdelen van dit vangnet ook duidelijk ziet, en inzet op verbetering en vernieuwing hiervan.

Vroegtijdig signaleren is ook van belang voor het voorkomen van financiële problematiek. Cliënten zijn over het algemeen positief over bewindvoering en budgetbeheer, maar het blijkt dat budgetbeheer of schuldhulpverlening niet vroegtijdig aanwezig zijn, waardoor problemen zich onnodig opstapelen. Cliënten zouden graag zien dat vroegtijdiger hulp wordt aangeboden bij huurachterstanden, zodat verdere problemen voorkomen kunnen worden. Samenvattend geven cliënten aan dat er goed geluisterd wordt naar hun behoeften en persoonlijke wensen op financieel gebied

wanneer zij hierbij ondersteuning aangeboden krijgen. Wel mag de inzet bijvoorbeeld bij verblijf in BW meer gericht zijn op zelfstandigheid ter voorbereiding op zelfstandig wonen dan nu het geval is.

Cliënten benadrukken ook het belang van continuïteit van de ondersteuning om zelfstandig te kunnen (blijven) wonen. Cliënten geven aan dat wisselingen in (ambulante) begeleiding vaak voorkomen en dat deze onwenselijk zijn, omdat zij de vertrouwensband met hun begeleider waardevol en van belang vinden. Bovendien benoemen cliënten dat dagbesteding of werk en het netwerk bijdragen aan herstel. Hierbij noemen cliënten als aandachtspunt dat het informele netwerk het formele netwerk niet kan vervangen. Naast continuïteit van ondersteuning is ook continuïteit in woonruimte voor cliënten belangrijk. Tijdelijke woonruimte wordt door cliënten als niet wenselijk gezien, omdat deze hun stress en onzekerheid geeft over de toekomst en deze factoren hun herstel negatief beïnvloeden.

Een onderdeel van het realiseren van continuïteit van woonruimte is het voorkomen van het verlies van een zelfstandige woning. Vanuit de gemeente is er een duidelijke focus op het voorkomen hiervan (onder andere middels een preventiemedewerker). Om dit te laten slagen is er een verbeterde samenwerking nodig tussen de partijen die betrokken zijn bij (het voorkomen van) huisuitzettingen. Vooralsnog valt op basis van de voor ons beschikbare gegevens te zien dat er een toename van huisuitzettingen is in de gemeente Purmerend (gebaseerd op minimale data). Wij beschikken tot nu toe echter nog niet over data betreffende het aantal huisuitzetting in de regio. Vanuit het cliëntenperspectief wordt geconcludeerd dat uithuiszettingen en een daaropvolgend verblijf in MO of BW voorkomen kunnen worden als problemen en huurachterstanden eerder worden gesignaleerd.

Al met al wordt langzaam toegewerkt naar een integrale aanpak om de ambulante zorg beter vorm te geven. Het sociale wijkteam is een factor die kan bijdragen aan deze sluitende aanpak. Samenvattend laten de interviews met cliënten zien dat er bij uitgestroomde cliënten behoefte is aan de inzet van sociale wijkteams onder meer gericht op het laagdrempelig aanbieden van zorg bij GGZ-problemen. Naast wijkteams hebben ook woningcorporaties een rol in het vroegtijdig signaleren van problemen. Het tijdig inschakelen van de hierboven genoemde bemoeizorg (outreach) kan een oplossing zijn voor de toename van het aantal huisuitzettingen. Daarnaast blijkt er bij medewerkers van beschermd wonen, woningcorporaties en sociale wijkteams nog veel onwetendheid te bestaan over het probleem van verwarde personen. Meer gezamenlijkheid in de uitvoering, scholing en betere communicatie kunnen de onderlinge frustraties in dezen verminderen.

5.2 Samenvatting en conclusie in- en uitstroom MO en BW

In de regio Waterland wordt over het algemeen positief tegenover ambulantisering aangekeken, maar zowel de 'zware groep' als het organiseren van zorg in de wijk vergt nog een aantal verbeteringen.

Voor MO- en BW-cliënten zijn er een aantal voorwaarden om duurzaam uit te kunnen stromen in de wijk: een goede voorbereiding, geformuleerde doelstellingen en waar nodig op- en afschalen van begeleiding. De meeste cliënten zijn positief over ambulantisering 'onder voorwaarden' en zien het uitstromen naar een eigen woning als een goede ontwikkeling. Een aantal cliënten zijn tegenstander van ambulantisering. Zij vinden het geen realistische gedachte dat steeds meer kwetsbare mensen in de wijk worden geplaatst. Het belangrijkste aangevoerde argument is dat sommige mensen te kwetsbaar zijn om zelfstandig in de wijk te wonen, bijvoorbeeld omdat verslaving niet onder controle is of omdat zelfstandig wonen al meerdere keren is mislukt.

Cliënten woonachtig in de maatschappelijke opvang ervaren de begeleiding als prettig maar soms enigszins onervaren. Dit heeft vooral met de jonge leeftijd van de begeleiders te maken, zo stellen cliënten. Ook BW-cliënten spreken positief over de begeleiding die zij ontvangen. BW-cliënten geven aan het fijn te vinden dat er adequaat naar hen geluisterd wordt als zij ergens mee zitten.

De gemeente heeft een duidelijk beeld van het aanbod BW en de hiaten daarin, met name voor personen met multiproblematiek. Voor laatstgenoemde groep kan aanbod worden toegevoegd, bijvoorbeeld door het realiseren van een Domus+-voorziening (voor cliënten met een dubbele diagnose en een licht verstandelijke beperking). Ook wordt het van belang geacht om meer samenwerking te organiseren tussen aanbieders, zodat mensen met multiproblematiek bediend kunnen worden binnen het bestaande aanbod. Daarnaast is het belangrijk dat de in sectie 5.1 genoemde randvoorwaarden goed worden georganiseerd en dat de wijk en de bijbehorende voorzieningen worden meegenomen in de ambulantiseringsopgave. Uit ons onderzoek blijkt dat vanuit verschillende perspectieven wordt aangegeven dat de wijk moet worden voorbereid op zowel een Domus+ als de komst van zorgbehoevende cliënten. Dit geldt ook wanneer er een Housing First-beleid wordt doorgevoerd. Het valt op dat in deze regio meer dan in andere regio's de noodzaak wordt benadrukt om de wijk hierin te betrekken. Housing First wordt door de niet-gemeentelijke stakeholders als een positieve innovatie gezien, hoewel het gebrek aan woningen – waardoor ook personen met urgentie een jaar moeten wachten – het enthousiasme kan temperen. Dit doet af aan het 'First'-principe, maar het belang van permanente oplossingen wordt duidelijk gezien.

Cijfermatig weten we het volgende over de situatie op de woningmarkt in de regio Waterland.

- De gemeente Purmerend heeft met een percentage sociale huurwoningen van 34,3% een hoger percentage dan het Nederlands gemiddelde. De regiogemeenten hebben daarentegen een percentage dat lager ligt dan het Nederlands gemiddelde.
- Het percentage goedkope scheefwoners in corporatiewoningen ligt in de regio significant hoger dan het Nederlands gemiddelde.
- De dynamiek van de regionale woningmarkt is net iets lager dan het Nederlands gemiddelde.

Regiogemeenten hebben in hun woonvisie twee manieren beschreven voor het creëren van aanbod: door sociale huurwoningen bij te bouwen en de sociale woningvoorraad uit te bereiden, en door scheefwonen aan te pakken om de doorstroming te bevorderen, zodat er meer goedkope sociale huurwoningen vrijkomen. Niet in elk beleidskader gericht op wonen worden de doelgroepen 'uitstroom MO/BW' of 'mensen met een verslaving/psychische kwetsbaarheid' expliciet benoemd. Terwijl in de regiovisie MO/BW ook aandacht wordt besteed aan alternatieve woonvormen, is hier in de verschillende regionale en lokale woongerelateerde stukken nog geen aandacht voor.

5.3 Regionalisering en samenwerking

Op welke wijze geeft de regio Waterland, al dan niet in samenwerking met de betrokken niet-gemeentelijke stakeholders, uitvoering aan de voorgenomen decentralisatie dan wel regionalisering van verantwoordelijkheden op het gebied van MO/BW? Aan het huidige regionale samenwerkingsverband blijken door de betrokkenen zowel voordelen als uitdagingen gekoppeld te worden.

Participanten van de gemeente Purmerend en de regiogemeenten zijn content met de afspraak om de rol van centrumgemeente te blijven vervullen met het oog op bestaande expertise en het clusteren van specialistische voorzieningen. Wel zou de centrumgemeente graag meer betrokkenheid zien van de regiogemeenten bij de uitstroom uit MO/BW en terugkeer naar gemeente van herkomst om daar zelfstandig te worden ge(her)huisvest.

Meerdere regiogemeenten geven aan dat:

- -niet alle cliënten die zij doorverwijzen, worden geplaatst. Dit betekent dat de regiogemeenten vervolgens ambulante zorg voor de betrokkenen moeten organiseren, waarvan niet duidelijk is of deze volstaat.
- -zij het moeilijk vinden om zicht te houden op cliënten op het moment dat zij een indicatie krijgen voor BW, of een plek krijgen in de nachtopvang.

- -zij geen duidelijk beeld hebben van het aantal cliënten dat na een intramuraal verblijf weer uitstroomt naar de gemeente van herkomst.

Zelf geven regiogemeenten op verschillende manieren invulling aan de regiovisie om in te zetten op preventie. Bij de inzet op het voorkomen van een verblijf in MO dichtten de gemeenten de omgeving, de wijk en de naasten een belangrijke rol toe. Ook stellen de regiogemeenten zich met het oog op preventie als doel betere relaties te leggen met het bestaande wijk aanbod, zoals buurthuis en maatschappelijk werk.

Niet-gemeentelijke stakeholders ervaren hoe vanuit de kleinere gemeenten geregeld cliënten worden 'doorgeschoven' naar de grotere partijen in de grotere gemeenten, zoals ook Amsterdam. De wens is echter dat deze kleinere gemeenten ook actief meedenken bij het creëren van voorzieningen.

De regiogemeenten hebben geen voornemens om zelf voorzieningen te realiseren die de bestaande voorzieningen lokaal moeten vervangen, dit vanwege de schaalgrootte in de regio en het gebrek aan expertise. Wel zijn meerdere regiogemeenten bezig met de ontwikkeling van gespecialiseerde voorzieningen voor jongeren, vaak op particulier initiatief. Er is sowieso sprake van veel regionale samenwerking omdat de meeste uitvoerders niet alleen regionaal maar ook bovenregionaal opereren. Eventueel zou er nog meer bovenregionaal gewerkt kunnen worden, waardoor voorzieningen efficiënter kunnen worden aangeboden.

Voor uitstroom is het grootste obstakel voor de regiogemeenten het gebrek aan sociale huurwoningen. Hierover zijn geen regionale afspraken gemaakt. Een recent ingevoerd matchingsysteem kan in de regio een oplossing bieden voor een stabielere verdeling van woningen ten behoeve van uitstromende cliënten, waarover voorheen per corporatie en woningvoorraad specifieke afspraken werden gemaakt. De ervaring in andere gemeenten leert dat dit matchingsysteem veel verlichting kan bieden. Een volgende meting zal moeten uitwijzen of het matchingsysteem daadwerkelijk het gewenste effect heeft gehad. Tot slot geven regiogemeenten aan het moeilijk te vinden om voldoende outreachende signaleringscapaciteit te organiseren.

Veel cliënten MO/BW geven aan het een fijn idee te vinden wanneer zij de nodige ondersteuning in de eigen woonplaats kunnen ontvangen. Andere voordelen van toegenomen verantwoordelijkheid en expertise in de regio zijn volgens de geïnterviewde cliënten het behoud van sociale contacten, de praktische fysieke nabijheid, laagdrempeligheid en ondersteuning in de eigen wijk. Ook vindt men het positief dat iedere gemeente meer verantwoordelijkheid krijgt voor de eigen inwoners. Tegelijkertijd geeft een aantal cliënten aan graag zelf zeggenschap te willen over de plaats waar zij gaan wonen en de aanbieder van de zorg. Niet alle geïnterviewde cliënten hebben een duidelijke mening over regionalisering, en er zijn ook cliënten die regionalisering geen goed idee vinden omdat ze zich afvragen of het haalbaar is om de voorzieningen die nu aanwezig zijn in Purmerend deels over te dragen aan de kleinere gemeenten.

6. Discussie en aanbevelingen

In deze discussie en aanbevelingen maken we de vergelijking met resultaten uit andere aan dit onderzoek deelnemende gemeenten, de regio's Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer, Meierij en Bommelerwaard, Rijnstreek, Gooi en Vechtstreek en de Utrechtse U16, en met overige relevante literatuur.

Naar aanleiding van de interviews met gemeentelijk stakeholders, niet-gemeentelijk stakeholders en cliënten in de regio Waterland zijn er een aantal belangrijke elementen naar voren gekomen die de komende jaren om extra aandacht vragen. De belangrijkste onderwerpen uit dit onderzoek vragen met name om extra inzet op vroegsignalering, het ontwikkelen van alternatieven voor opvang en zelfstandig wonen voor 'zwaardere cliëntenprofielen', het bieden van meer op uitstroom gerichte ondersteuning, continuïteit van ondersteuning en het beschikbaar stellen van voldoende sociale huurwoningen.

6.1 Preventie en herstel

Ten tijde van deze rapportage (eind 2019) zijn al meerdere stappen gezet richting de beschreven doelstellingen. Een aantal punten verdient aandacht in de regio Waterland:

Een belangrijk signaal dat wordt afgegeven door zowel cliënten als niet-gemeentelijke stakeholders is dat personen die te maken hadden met verlies van een woning niet altijd tijdig in beeld waren bij zorgverlenende instanties of de gemeente. Ook het niet tijdig aanbieden van (passende) schuldhulpverlening blijkt een reden te zijn waardoor cliënten dakloos worden. Samenwerking tussen afdelingen zorg en werk en inkomen is essentieel om tijdig te interveniëren en kan leiden tot meer geïntegreerde dienstverlening (Boesveldt, 2015). Het registreren van huisuitzettingen en redenen tot huisuitzetting kan een goede manier zijn om hier zicht op te krijgen en hierover te communiceren met zorgpartijen. Zorgpartijen bevestigen ook dat er winst valt te behalen op het gebied van preventie en signalering. In eerder onderzochte gemeenten blijkt vaak dat wijkteams een belangrijke signalerende rol hebben. In de regio Waterland is het daarom extra van belang om signalering en het oppakken van signalen in de wijk op adequate wijze te integreren in de werkwijze van (beter zichtbare) sociale wijkteams/netwerken. Daarnaast blijkt uit eerdere onderzoeken naar terugval (in de gemeente Utrecht) dat expertise op outreachende zorg voor deze doelgroep extra belangrijk is om terugval in dakloosheid te voorkomen.

Voor veel gemeenten vormt de privacywetgeving nog een belemmering in de signalering. Belangrijk is dan om te onderzoeken welke belemmeringen er spelen maar vooral ook welke mogelijkheden voor informatiedeling er al zijn in het belang van de betrokkene, de zogenaamde bemoeizorg. Het privacyprobleem speelt niet zo zeer in de regio Waterland. Wat wel speelt ten aanzien van bemoeizorg is dat de GGD te weinig middelen zegt te hebben om het bemoeizorgproject op te zetten, en dat er geen duidelijke lijn is in de vormgeving van de bemoeizorg in de regio. Het 'meldpunt overlast en bemoeizorg' dat de aanpak sluitend moet maken, staat nog in de kinderschoenen en zal door meerjarige metingen beter kunnen worden geanalyseerd. Op dit moment is het van belang om duidelijkheid te hebben in de rolverdeling bij de aanpak van verward gedrag, omdat het meldpunt niet alle meldingen kan oppakken.

Voor medewerkers van beschermd wonen, woningcorporaties en sociale wijkteams blijkt het soms onduidelijk wanneer er wel of niet noodzaak bestaat om een GGZ-partij in te schakelen. Aan de ene kant bestaat er een frustratie dat de GGZ te vaak ingeschakeld wordt terwijl de psychische klachten niet op de voorgrond staan of te minimaal zijn. Aan de andere kant wordt er te lang gewacht met het inschakelen van specialistische hulp, waardoor psychische klachten verergeren. In het verlengde hiervan blijkt dat er bij medewerkers van beschermd wonen, woningcorporaties en sociale wijkteams rondom het vraagstuk van de verwarde personen nog minder bekendheid is van wat kan worden verwacht

van GGZ-partijen. Zoals gezegd zouden meer gezamenlijkheid in de uitvoering, scholing en betere communicatie onderlinge frustraties kunnen verminderen. Een idee hiervoor komt uit de werkwijze van psychiater Jules Tielens. Hij werkt met een 'schema voor oordeel(on)bekwaamheid' dat door een psychiater ter plekke voor de eerste beoordeling van verward gedrag kan worden gebruikt. Een psychiater heeft de specifieke expertise om vast te stellen of iemand oordeelsbekwaam is of niet. In het geval van oordeelsbekwaamheid kan de taak van de psychiater hooguit zijn een persoon te adviseren, en de psychiater kan onder goede voorwaarden in gesprek wanneer dit zinvol is. Anders is het handelsbekwame onaangepaste gedrag voor de handhaver, de politie. Bij oordeelsonbekwaam gedrag ligt dit anders en is er behoefte aan bemoeizorg. Het gedrag is dan een minder duidelijk gestelde vraag om zorg, die de psychiater kan beantwoorden door te verleiden of, bij gevaar, door een meer directief kader te hanteren, zoals als de Bopz/Wvggz. Van belang is het 'grijze gebied' (waarin onduidelijk is hoe bekwaam iemand is) te vermijden (bron: slides www.executiveMOBW.sites.uu.nl).

Bij een acute zorgvraag is het belangrijk dat de samenwerking wordt gezocht met de woningcorporaties om verlies van woning te voorkomen. Een middel dat hierbij zou kunnen helpen is Vroeg Eropaf. In het kader van het voorkomen van huisuitzettingen, afsluiting energie of overdracht van wanbetalers aan het Zorginstituut Nederland worden personen met twee maanden huurachterstand, vier maanden energieachterstand bij Nuon en Agis-klanten met 3 à 4 maanden premieachterstand aangemeld bij het project Vroeg Eropaf. Vroeg Eropaf geeft deze aanmeldingen door aan een schuldhulpbureau in de omgeving van de klant (of bijvoorbeeld maatschappelijke werk in het sociaal wijkteam). Dit bureau neemt dan binnen 14 dagen contact op met de klant. Dit kan zowel via de telefoon als met een huisbezoek. Doel van deze acties is om indien nodig de klant aan te melden voor schuldhulpverlening en zo ontruiming, afsluiting van energie of verkoop van inboedel te voorkomen (Bron: Beleidsvoorschriften Werk, Participatie en Inkomen, gemeente Amsterdam).

Een ander uit dit onderzoek naar voren komend instrument is het in de Gooi en Vechtstreek ontwikkelde huren onder voorwaarde (HOV), waarin zorgpartijen structureel aangehaakt kunnen zijn bij het voorkomen van instroom in en uitstroom naar zelfstandige wonen. Om de uitstroom te bevorderen is in de regio Gooi en Vechtstreek in 2014 gestart met een pilot waarin gemeenten dak- en thuislozen de mogelijkheid bieden om een sociale huurwoning te huren onder voorwaarde (HOV) van acceptatie van zorg en ondersteuning (Woonvisie Gooi en Vechtstreek, 2016). De HOV-pilot is medio 2019 positief geëvalueerd. Aangegeven wordt: "Naar schatting maken jaarlijks ongeveer 50 inwoners in Gooi en Vechtstreek gebruik van Huren onder Voorwaarden. Ongeveer één derde zijn voormalig dak- en thuislozen en twee derde zijn zittende huurders die in de problemen zijn gekomen." (Brief aan lokale gemeentebesturen, 2019). Huren onder voorwaarden, waarbij cliënten gedurende een afgesproken periode begeleiding ontvangen bij zelfstandig wonen, is sinds juni 2019 structureel geprofessionaliseerd en uitgebreid. Het is nu mogelijk om huren onder voorwaarden ook preventief in te zetten bij zittende huurders. Uitstromende cliënten krijgen van de aanbieder een advies mee over de mate waarin zij volledig zelfstandig kunnen gaan wonen, ambulante begeleiding nodig hebben of onder voorwaarden van een zorgcontract gaan wonen. Bij de inkoop van beschermd wonen is deze adviesrol bij uitstroom, alsmede de benodigde begeleiding van cliënten tot 'goed huuderschap', opgenomen in de voorwaarden.

Op het gebied van zelfstandige huisvesting van 'zwaardere groepen' verdient het echter aanbeveling nog beter te kijken naar de manier waarop de begeleiding aan cliënten met (langdurige) complexe problematiek ook voldoende continu gewaarborgd is. Met name voor de groep waar bijvoorbeeld sprake is van een combinatie van psychische problematiek en middelengebruik is kortdurend aanbod niet passend en volledige zelfstandigheid niet mogelijk. Bovendien is per persoon verschillend wat onder zelfstandigheid kan worden verstaan.

Het ook door cliënten MO/BW genoemde gebrek aan continuïteit van zorg blijkt ook een risicofactor te zijn voor terugval. Monitoring van het aantal personen na uitstroom is een belangrijke indicator om te zien of dit inderdaad het geval blijkt te zijn. Aangeraden wordt om daarnaast ook naar een oplossing of alternatief te kijken voor mensen die gedurende een langere periode ambulante begeleiding nodig hebben. Met name wanneer sprake is van zwaardere problematiek biedt dit de mogelijkheid om herstel in eigen tempo plaats te laten vinden en wordt rekening te houden met mogelijke terugval. In ons onderzoek in Utrecht hebben wij gezien dat 20% van de mensen die terugvalt in dakloosheid dit pas doet in een periode langer dan drie jaar na vertrek uit de opvang. De huidige uitbreiding van de woningvoorraad in Purmerend lijkt aanknopingspunten te bieden, maar hier lijken cliënten genoodzaakt te zijn om na verloop van tijd te verhuizen, terwijl een stabiele woonsituatie de voorkeur heeft.

Ook voor de groep waarvoor omklapcontracten aflopen is herstelgerichte ondersteuning een belangrijke factor. Zoals gezegd blijkt terugval in dakloosheid niet tijdsgebonden en kan deze terugval ook in een later stadium een risico vormen. In het kader van herstel kunnen waakvlamcontracten eventueel uitkomst bieden, waarmee zorgaanbieders binnen de bestaande indicatieperioden geen of weinig begeleiding kunnen bieden en deze begeleiding naar behoefte weer opstarten. Waar mogelijk wordt hierbij zowel de basisbegeleiding (Wmo) als gespecialiseerde begeleiding (Ambulante behandeling zorgverzekering) in het contract opgenomen (Platform 31, 2018).

6.2. In- en uitstroom van MO en BW

Het gebrek aan sociale huurwoningen vormt de grootste belemmering in de regio Waterland. Hoewel het gebrek aan sociale huurwoningen een landelijk probleem is, wordt er in de onderzochte gemeenten verschillend omgegaan met de prioritering van (de uitstroom van) de doelgroep MO/BW. Prioritering van de uitstroom en het beschikbaar stellen van woningen voor deze doelgroep biedt mogelijkheden om de ambulantisering te realiseren. Goede samenwerking tussen de gemeentelijke afdelingen wonen en zorg kan leiden tot betere uitkomsten (Boesveldt, 2015). Een positieve ontwikkeling voor de huisvesting van deze doelgroep lijkt de invoering van de matchingsystematiek. In de regio Gooi en Vechtstreek zien wij daarnaast regionaal woonbeleid waarin deze doelstellingen voor MO/BW zijn vertaald.

Een ander belangrijk punt dat naar voren kwam is dat er mogelijk sprake is van onvoldoende aanbod voor personen met problematisch middelengebruik die bijvoorbeeld verzoeken om nachtopvang. Dit blijkt vaker het geval in de door ons andere onderzochte gemeenten. Zo heeft de gemeente Den Bosch een aparte nachtopvang voor deze groep. Toch lijkt er sprake te zijn van te weinig alternatieven voor een specifieke zwaardere groep, te meer als men zich realiseert dat nachtopvang geen behandeling biedt en bedoeld is als tijdelijke noodoplossing. Meerdere partijen hebben in de interviews de behoefte aan een DOMUS+-voorziening genoemd. Dit is een specialistische woonvoorziening van het Leger Des Heils voor mensen met vaak multiproblematiek en een lichte verstandelijke beperking. Uit eerder onderzoek is ook gebleken dat bij een groot deel van de mensen in de nachtopvang een licht verstandelijke beperking aanwezig is (Van Straaten et al, 2018; Van Everdingen, 2015). De afwezigheid van een voorziening als deze wordt gevoeld in de regio, en het lijkt een belangrijke aanbeveling om te onderzoeken wat de haalbaarheid is van een dergelijke voorziening in deze regio. In een andere door ons gevolgde regio, Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer, neemt het zoeken naar een passende locatie al enkele jaren in beslag, wat de druk op de aanwezige voorzieningen te hoog maakt.

6.3. Regionalisering

Evenals in andere onderzochte regio's is het grootste deel van de door ons gesproken cliënten, die ook voor een goed deel afkomstig is uit deze regiogemeenten, positief over het idee dat lokale gemeenten meer verantwoordelijkheid en

expertise zullen ontwikkelen. Daarnaast hebben wij de indruk dat de verschillende gemeenten in de regio Waterland meer zouden kunnen profiteren van het feit dat de aanbiedende partijen op het gebied van MO, BW, GGZ en verslavingszorg al bovenregionaal werken. Volgens de door ons gesproken partijen zouden voorzieningen daardoor ook op meer efficiënte wijze kunnen worden aangeboden. Het eerder besproken regionale matchingsysteem voor woonruimteverdeling in de regio zal ook tot een snellere verdeling en daarmee uitstroom van cliënten uit voorzieningen kunnen leiden.

De regio Waterland lijkt in vergelijking met andere onderzochte regio's echter meer pas op de plaats te maken als het aankomt op verdere decentralisatie. Zo is besloten vooralsnog weinig verandering te brengen in de huidige verdeling van verantwoordelijkheden met betrekking tot MO en BW. In ons onderzoek hebben wij dan ook gemerkt dat er soms sprake is van beperkte expertise op het onderwerp van dit onderzoek. Mogelijk zal dit veranderen nu is besloten om BW te decentraliseren naar de regiogemeenten en MO niet. Beweging op dit vlak lijkt in ieder geval in lijn met de wens van de betrokken burgers en professionals in het veld. Dit onderzoek kan daarbij een rol in spelen, in ieder geval door jaarlijks de voortgang in dezen te meten.

Bijlagen

Factsheet Ambulantisering volgens Beleidsmakers Wonen en Woningcorporaties in drie eerder onderzochte regio's

Zelfstandig wonen met begeleiding,
voor iedereen die dat kan

Niels Bolderman MSc
Dr. Nienke Boesveldt



Sinds 2015 zijn alle Nederlandse gemeenten verantwoordelijk voor de ambulantisering van maatschappelijke opvang en beschermd wonen. Zij moeten ervoor zorgen dat meer mensen uit instellingen zelfstandig gaan wonen, met ambulante begeleiding (WMO, 2015). Begin 2018 startte een langlopend onderzoek om te achterhalen in hoeverre gemeenten, in samenwerking met de verschillende stakeholders, deze opgave realiseren. Gezien de woonvraag van cliënten en vraag naar een intensievere samenwerking tussen gemeenten en woningcorporaties (Commissie Toekomst), is middels een kwalitatieve, multiple-case studie onder drie regionale netwerken onderzocht *in hoeverre bestuurlijke afspraken tussen gemeenten en woningcorporaties bijdragen aan de transitie van cliënten uit de maatschappelijke opvang en beschermd wonen richting zelfstandig wonen met ambulante begeleiding*. Specifiek keken wij hierbij naar afspraken over de beschikbaarheid van woningen, het ondersteunen van zelfstandig wonen en het voorkomen van huisuitzettingen. Uit onze studie van beleidskaders, prestatieafspraken, woonagenda's en interviews met respondenten van gemeenten en corporaties komt het volgende naar voren.

Onbekendheid over de benodigde uitbreiding van woningen

Het realiseren van de gewenste doorstroming naar reguliere woningen, valt of staat met de beschikbaarheid van voldoende reguliere woningen om naar uit te stromen. (Beleidskader)

Netwerken zijn in verschillende mate bezig met nieuwbouw, transformatie (van woningen of vastgoed) en de herverdeling van de bestaande voorraad. Maar wij zien dat het van belang blijkt dat beter duidelijk wordt wat de precieze woonvraag is in aantallen vanuit de instellingen, en ook wat precies de mogelijkheden zijn van de corporaties betreffende het aanbod. Als dit duidelijk is kunnen corporaties samen met de gemeente duidelijke en realistische prestatieafspraken maken over hoeveel woningen er beschikbaar gesteld (kunnen) worden. Het blijkt belangrijk dat er tussen gemeenten, binnen gemeenten en met corporaties wordt samengewerkt, zodat bekend is wat mogelijkheden zijn. Ook zien wij dat wanneer dit gebeurt, dat afspraken vaker worden behaald. Woningcorporaties geven aan verantwoordelijk te zijn voor het huisvesten van meerdere doelgroepen en daarom niet altijd aan de vraag van de gemeente en zorginstellingen te kunnen voldoen. Tegelijkertijd zien corporaties de volgende mogelijkheden om het woonaanbod verder uit te breiden

- Gemeenten kunnen corporaties nog meer faciliteren, door middel van meer flexibele regelgeving
- Meer (gevoelde) bestuurlijke urgentie in de regio gemeenten
- De vrije markt kan meer verantwoordelijkheden krijgen in het aanbod van sociale huurwoningen.

Voorwaarden aan de voorbereiding van zelfstandig wonen

We willen met z'n allen er voor zorgen dat degene die uit de instelling komt gewoon goed kan gaan wonen en de zorg krijgt die hij nog nodig heeft. (Gemeente)

Voordat cliënten zelfstandig kunnen wonen is het volgens corporaties belangrijk dat de draagkracht van de buurt wordt achterhaald. Goede woonomstandigheden, voor de héle buurt, zijn de eerste prioriteit van woningcorporaties. Dit plaatsen zij boven het huisvesten van cliënten.

- Door middel van wijkscans en onderzoek naar hoe kwetsbare mensen het beste over buurten verspreid kunnen worden proberen corporaties de balans in buurten te beschermen.

Het driehoeks-huurcontract tussen cliënt, corporatie en zorgorganisatie wordt als een effectief instrument gezien. Respondenten gaven dan ook aan dat dit een randvoorwaarde is voor het realiseren van zelfstandig wonen. Zonder vertrouwen in elkaar en de zorg, neigen corporaties toch eerder de focus te leggen op zelfredzaamheidsvoorwaarden of trainingen, voordat cliënten daadwerkelijk zelfstandig kunnen gaan wonen. Het driehoeks-huurcontract leidt volgens respondenten tot een hechtere samenwerking en waarborgt de zorg, zodat corporaties meer vertrouwen krijgen en positieve ervaringen hebben met zelfstandig wonen.

- Uit ons onderzoek blijkt echter ook dat de rechtspositie van de cliënt in deze een aandachtspunt kan zijn en dat het van belang is aandacht te houden voor de rollen van en verhoudingen tussen elk van deze partijen.

Wij zien ook dat wanneer respondenten minder vertrouwen hebben in zelfstandig wonen door (specifieke personen uit) de doelgroep (mogelijk ook vanwege bovengenoemde redenen), zij relatief vaak Skaeve Huse (woonvormen aan de rand van de gemeente) als alternatief noemen.

Huisuitzettingen voorkomen

Je mag best weten; er zijn incidenten. En die zie jij ook op het nieuws. Ik heb soms de angst dat het steeds meer gaat toenemen en daar zijn goede afspraken zo belangrijk met zorgpartijen. (Woningcorporatie)

Uiteindelijk moeten de maatregelen van het netwerk ervoor zorgen dat zelfstandig wonen werkt voor de doelgroep. Corporaties hebben echter ook minder goede ervaringen met huurders (huurachterstand/ overlast). Daarom wordt het als cruciaal gezien om goede afspraken te maken met alle stakeholders van het netwerk (inclusief de buurt en actoren als de belastingdienst) om zo vroeg mogelijk schulden en overlast te signaleren. Sommige netwerken maken hiervoor gebruik van het reeds effectief gebleken signaleringssysteem 'Vroeg Eropaf'.

- Respondenten geven aan dat het (zorg)netwerk meestal goed strak op de cliënten zit zodra deze gehuisvest zijn. Het blijkt dat voornamelijk de cliënten die zorg weigeren, maar ook de problematische huurders die buiten de radar van het netwerk vallen, nog degene zijn die hun huis uitgezet worden. Respondenten geven aan hier nog geen oplossing voor te zien of te hebben.

Conclusie

Gemeenten en woningcorporaties hebben verschillende verantwoordelijkheden welke gepaard gaan met verschillende perspectieven en belangen. Wanneer gemeenten, woningcorporaties, maar ook zorginstellingen (de driehoek) sterker betrokken zijn in het netwerk en hecht samenwerken, hoeven de verschillen het realiseren van zelfstandig wonen met ambulante zorg niet in de weg te staan. Het kan de benodigde inzichten opleveren, het mogelijk maken om in elkaars schoenen te staan en zo, samen, realistische doelen op te stellen en uit te voeren.

Gebruikte literatuur en beleidsdocumenten

Beemster (2014). *Beleidsplan Maatschappelijke Ondersteuning Ondersteuning in Beemster*.

Beemster (2018). *Prestatieafspraken Beemster 2018-2022*.

Boesveldt, N.F., Kuijpers, M. en Bochem, M. (2019). *Rapportage Voorkomen terugval. Eerste meting van vijfjarig onderzoek naar recidive in dakloosheid in Utrecht*. <https://onderzoekmobw.sites.uu.nl/onderzoeksregios-en-rapportages/onderzoek-terugval/>

Edam- Volendam (2018). *Beleidsplan schuldhulpverlening en armoede-aanpak gemeente Edam-Volendam 2018-2022*.

Edam- Volendam (2018). *WMO Beleidsplan 2018-2023*.

Edam-Volendam (2018) *Woonzorgvisie Edam-Volendam 2018-2023*

Edam- Volendam (2017). *Woonvisie 2017-2021*. Geraadpleegd van <https://www.edam-volendam.nl/document.php?m=22&fileid=57913&f=06c14f0d1bd711486bedf34008c32610&attachment=0&c=83047>

Edam- Volendam (2017) *Prestatieafspraken. Wonen Edam-Volendam 2017-2021*.

Landsmeer (2017). *Prestatieafspraken Landsmeer*. <https://www.eigenhaard.nl/~media/files/eigen-haard/over-eigen-haard/prestatieafspraken-landsmeer.ashx?la=nl-nl&hash=8CEE0566B2CABA57FEB43F8A096A5523C111ECF2>

Landsmeer (2016). *Goed wonen in Landsmeer Woonvisie 2016-2024*.

Landsmeer (2016). *Beleidsplan Armoedebestrijding en schuldhulpverlening 2016- 2020 Gemeente Landsmeer*.

Purmerend (2017). *Prestatieafspraken Purmerend 2017-2021*. Geraadpleegd van https://www.rochdale.nl/fileadmin/user_upload/PDF_bestanden/Over_ons_Samenwerking/Rochdale_Purmerend_prestatieafspraken_2017-2020.pdf

Purmerend (2019). *Woningmonitor 2019*.

Regio Waterland (2019). *Regiovisie en aanpak Beschermd Wonen & Maatschappelijke opvang 2019-2022*. Geraadpleegd van <https://repository.officiële-overheidspublicaties.nl/externebijlagen/exb-2019-24849/1/bijlage/exb-2019-24849.pdf>

Trimbos Instituut (2013). *Monitor Stedelijk Kompas 2013*. Geraadpleegd van <https://www.trimbos.nl/docs/ef72e273-8374-46c8-bbf8-04842d6da866.pdf>

Waterland (2016) *Prestatieafspraken 2017-2020*.

Uitvoering onderzoek door deels ervaringsdeskundig evaluatieteam



Hoofdonderzoeker is Dr. N.F. (Nienke) Boesveldt. Zij is werkzaam geweest bij de leerstoelgroep Algemene Sociale Wetenschappen aan de Universiteit van Utrecht en per maart 2020 met haar onderzoeksgroep aan de Universiteit van Amsterdam. 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 beleid 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 naar het bestuur van dakloosheid en hecht veel waarde aan het slaan van een brug tussen wetenschappelijke kennis en de beleidspraktijk.



[Maksim Tillart](#) MSc rondte in 2019 zijn Master Social Policy and Public Health af aan de Universiteit Utrecht met zijn thesis 'Refuge for the Homeless, Accessibility and Effectiveness of Ambulant Psychiatric Support for Formerly Homeless Persons in the Netherlands'. Maksim werkt naast het project bij Zorgorganisatie Cordaan en is in September begonnen met de Master Forensische Orthopedagogiek aan de UvA.



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 vind 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.



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 bezighouden met de verschillende facetten van de psychiatrie.



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.



Na zijn vierde depressieve episode verdiepte voormalig journalist [Ron de Joode](#) zich in de wereld van de ervaringsdeskundigheid. Niet alleen leerde hij zijn ervaringen met psychische kwetsbaarheid en ontwrichting te gebruiken om lotgenoten te ondersteunen, ook kwamen zijn mensenkennis en journalistieke vaardigheden goed van pas. Inmiddels is Ron, die twee certificaten Werken Met Eigen Ervaring behaalde en momenteel de opleiding tot ervaringsdeskundige volgt bij Howie The Harp in Amsterdam, afwisselend een bruggenbouwer, bondgenoot, rolmodel, veranderaar en luis in de pels. "Wanneer je een rotperiode achter de rug hebt, zit je niet te wachten op stroperige processen of weerbarstige systemen. Dan wil je eigenlijk gewoon wat ieder mens wil: een luisterend oor, warmte, begrip en empathie. Als ervaringsdeskundige kun je je in diverse rollen hiervoor inzetten. Dat doe ik dan ook graag voor de kwetsbare mensen. Ook bij dit onderzoek."



Joost woont in het westen van het land met tapijtjiger Tonkie en viervoeter Bentley. Joost heeft in zijn jeugd geluk gekend, maar helaas ook traumatische ervaringen doorgemaakt. Door zijn brede levenservaring en uitgebreide zelfstudie heeft hij veel geleerd. Hierdoor kan hij zich goed inleven in anderen. 7 Jaar geleden meldde Joost zich ziek en was vastbesloten te genezen. Tijdens zijn herstel maakte hij veel mee, waaronder regelmatig wisselingen van zorgverleners en woonruimte. In zijn eigen herstel heeft hij veel gehad aan het behouden van eigen regie, zijn levenslust en belangrijke mensen in zijn directe omgeving. Joost gelooft dat er voor herstel en genezing een veilige stabiele basis nodig is. Een thuis, gegarandeerd inkomen, steun van de directe omgeving, goede

zorgverlening en zo weinig mogelijk wisselingen. Hij gelooft dat deze ingrediënten aanwezig zijn in Nederland. Daarom vind hij het belangrijk om een bijdrage te leveren aan dit onderzoek en te leren van ervaringen. Joost is iemand met veel aandacht en begrip voor de ander en werkt vanuit respect en herkenning. Zijn doel is om de komende vijf jaar binnen het project betrokken te blijven.



Door een persoonlijke ervaring met de psychiatrie negen-en-een-half jaar geleden, weet Helen Urbanowitz-Kloppenborg hoe belangrijk het is om na een opname goede begeleiding te krijgen bij het weer op eigen benen leren staan in de maatschappij. Ze werkt graag mee als ervaringsdeskundige aan dit onderzoek om een snellere uitstroming met de juiste begeleiding te bewerkstelligen voor haar medemens met een psychische kwetsbaarheid. Helen is van mening dat je je als ervaringsdeskundige goed kan inleven en empathie kan tonen voor mensen in soortgelijke situaties. Tevens is de drempel voor de cliënten lager om met een lotgenoot van gedachte te wisselen. Kort geleden heeft ze de opleidingen WMEE 1 (Werken Met Eigen Ervaring) & WMEE 2 succesvol afgerond. Ondertussen werkt ze al tweeënhalve jaar als 'maatje' voor mensen met een psychische kwetsbaarheid en is ze werkzaam als kinderwerker. Ze ervaart het afnemen van interviews als duo-onderzoeker als zeer waardevol en vindt het bijzonder om de mens achter het verhaal een beetje te leren kennen. Ze kijkt uit naar de te volgen interviews.

Verklarende begrippenlijst

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 hypotheeklasten (Trimbos, 2018).

OGGZ- doelgroep (Openbare Geestelijke Gezondheidszorg)

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

EPA- doelgroep (Ernstig Psychiatrische Aandoeningen)

De EPA- doelgroep wordt gekarakteriseerd door zware psychiatrische aandoeningen waar een complexe zorgvraag bij hoort. Vaak is er sprake van multiproblematiek.

Sociale Basis

De sociale basis bestaat uit verschillende organisaties voor alle burgers die gesubsidieerd worden door de gemeente. Deze organisaties zijn laagdrempelig en vrij toegankelijk zijn voor iedereen. Voorbeelden hiervan zijn welzijnswerk, vrijwilligersorganisatie, hobby- en sportclubs, buurthuizen etc.

Ambulante begeleiding

Ambulante begeleiding is begeleiding bij mensen thuis. Het is outreachende hulp waar de cliënt centraal staat. Per cliënt is de ambulante zorgvraag verschillend. Ambulante zorg kan geboden worden door een SWT, een ACT-team, en een FACT-team, of vaak een combinatie van deze teams.

Sociaal Wijkteam (SWT)

Een Sociaal Wijk Team is een netwerkorganisatie die is opgebouwd uit verschillende organisaties uit het sociaal domein, waar de gemeente regie over voert. Het SWT heeft een regie functie, dit betekent dat zij zelf cliënten niet behandelen, maar de cliënt naar de juiste zorg toeleiden. Aan het SWT in Haarlem nemen onder andere ggz, verslavingszorg en een werk & inkomen consulent deel.

ACT- team (Assertive Community treatment- team)

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 instituut moeten worden opgenomen. Het ACT-team wordt gefinancierd via de zorgverzekering. Een ACT-team is 24 uur per dag oproepbaar.

FACT- team (Flexible Assertive Community Treatment - team)

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). Zij werken 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'. Ze bieden outreachende zorg in de wijk, bij de mensen thuis. Het FACT- team wordt gefinancierd via de zorgverzekering. Een FACT-team is 24 uur per dag oproepbaar.

Continuïteit in zorg

Continuïteit in zorg en begeleiding betekent dat cliënten in de verschillende fases van hun herstelproces dezelfde begeleiders houden. Dit gaat verder dan begeleiding en zorg van dezelfde organisatie, het gaat om begeleiding door dezelfde persoon.

Populatie begroting

Populatiebegroting betekent dat de zorgaanbieder een bedrag krijgt per inwoner of verzekerde in zijn populatie, ongeacht of deze inwoner of verzekerde nu zorg gebruikt. Het klassieke voorbeeld hiervan in Nederland is het

abonnementstarief voor de huisarts: voor iedere ingeschreven patiënt ontvangt de huisarts een vast bedrag, hoe vaak een patiënt ook bij de dokter komt. Voor dit bedrag dient de integrale huisartsenzorg te worden geleverd. Dit stimuleert doelmatig werken, en met name preventie gericht werken: hoe gezonder de burger/patiënt, immers, hoe minder beroep er op de dokter zal worden gedaan. Populatiebesteding is het best toepasbaar wanneer het gaat om zorg met een duidelijk preventief of wijk-/regio gebonden karakter, en/of zorg waarbij heldere, afgrensbare 'diagnoses' niet op de voorgrond staan. Dit is het geval bij veel eerstelijnszorg (huisartsenzorg, basisspoedzorg, wijkverpleging/verpleegkundige zorg thuis) en ook aan de 'voorkant' in het sociale domein (begeleiding, welzijn, arbeidsparticipatie). (Bron: Skipr)

Wonen

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.

Contingenten Regeling

In de contingenten regeling van gemeenten worden afspraken gemaakt over het aantal contingent woningen (soms ook wel kanswoningen 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 kennismakinggesprek. Er zijn ook gemeenten die onderlinge, bilaterale, afspraken met de woningcorporaties hanteren.

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.

Opstapregeling

Instrument afkomstig uit de gemeente Apeldoorn, momenteel toegepast in de gemeente Haarlemmermeer, die hier erg over te spreken is. Het betreft het proces naar zelfstandig wonen, waaraan 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 contractsvorm 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 soms nog abrupt verloopt volgens de corporaties en zij informatie missen van van de cliënten, gaat de voorkeur vaker uit naar het driehoekscontract.

Driehoekscontract, driepuntscontract, driepartijovereenkomst

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 omklap contract meer en beter gecommuniceerd volgens de respondenten.

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, echter, is de corporatie onbewust dat de aanvraag van een cliënt komt, zijn er dus geen zorgafspraken en ontbreekt het zorgnetwerk.

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.

Housing First

Housing First word door de founder, Sam Tsemberis, beschreven als 'wonen als basis recht'. 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 voldeden: ten eerst moet de client 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.

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.

Het idee is dat daar eigenlijk de boel weer op de rit krijgen en uiteindelijk doorstromen naar een reguliere woning. (Aanbieder woningcorporatie)

Huisvesten bijzondere doelgroepen, bijzondere huisvesting

Skaeve Huse

Een Deens concept waar de cliënt zelfstandig en meer op afstand van een wijk woont en begeleiding aangeboden kan krijgen, ook wel bekend als beschutte woonvorm.

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:

Je geeft ook een beetje op qua hulpverlening, maar niet helemaal want je geeft mensen wel een plek om te zijn.

Bijna alle gemeenten maken gebruik van deze woonvorm (of willen dat doen)

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.

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.

Van dakloos tot duo-onderzoeker

(Pre)-masterstudenten Social Policy and Public Health en student-assistenten hebben samen met ervaringsdeskundigen een groot aantal duo-interviews afgenomen bij cliënten van Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen. De inbreng van deze ervaringsdeskundigen kwam de kwaliteit van deze interviews zeer ten goede, bleek tijdens een feestelijke afsluiting van de eerste fase van het Prospectief Onderzoek Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen. Nienke Boesveldt (ASW) is de hoofdonderzoeker.

“Je kon vaak merken dat mensen zich door jou gelijk op hun gemak voelden. Daardoor waren ze heel open en dat leverde heel goede data op.” “Jij stelde heel essentiële vragen, die ikzelf nog niet had bedacht. Dat jij je zo goed kon inleven in de cliënten had echt een meerwaarde voor het onderzoek.” De complimenten voor de zes ervaringsdeskundige duo-onderzoekers waren niet van de lucht. Voorafgaand aan de interviews zijn zij uitgebreid getraind en op 11 december 2018 ontvingen zij daarvoor in het Utrechtse Academieggebouw een certificaat.

“De gesprekken waren soms heel heftig en emotioneel.”

PROBLEMEN HERKENNEN

De ervaringsdeskundigen weten letterlijk uit eigen ervaring wat het is om – vaak door psychische en verslavingsproblematiek – te zijn aangewezen op een Beschermd Wonen-setting of Maatschappelijke Opvang. Samen met de studenten interviewden ze 60 cliënten. De ervaringsdeskundigen zagen hun toegevoegde waarde voor de interviews zelf ook. Robbert: “Cliënten

vinden het fijn als er iemand bij is die gelijkwaardig de vragen stelt. Ze durven meer te vertellen als jij als interviewer ook wat vertelt over wat jijzelf hebt meegemaakt. Je voelt het als ervaringsdeskundige eerder aan als iemand ergens liever niet over praat, omdat je de problemen herkent. Soms voel je dat er eigenlijk iets anders achter hun verhaal zit en dan kun je daar op doorvragen.” En: “De gesprekken waren soms heel heftig en emotioneel, maar dan kon ik het voor mijn onderzoeksmaatje Sascha toch relativeren.”

DE CLIËNT CENTRAAL

Het onderzoek gaat over de ‘ambulantisering en regionalisering van cliënten uit Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen’ en wordt uitgevoerd in opdracht van gemeenten. Sinds 2015 moeten gemeenten het wonen in voorzieningen terugbrengen en mensen zoveel mogelijk zelfstandig laten wonen (‘ambulantisering’). Tegelijkertijd moeten de budgetten, taken en verantwoordelijkheden over meerdere gemeenten verdeeld worden (‘regionaliseren’). Nienke Boesveldt en haar team hebben nu in drie regio’s onderzocht hoe cliënten deze ontwikkeling waarderen. “Mensen in Beschermd Wonen-voorzieningen willen meestal wel ambulantisering, onder bepaalde voorwaarden”, licht Boesveldt de resultaten toe. “Zij vertelden in de interviews dat ze behoefte hebben aan uitstroomgerichte ondersteuning, en concrete hulp bij bijvoorbeeld schulden of het huishouden. Cliënten van de Maatschappelijke Opvang (denk aan de nachtopvang) ervaren weinig ondersteuning en veiligheid. Zij willen daar meestal zo snel mogelijk weg.”

“De ervaringsdeskundigen floten de student- onderzoekers terug als die verkeerde

verkeerde vooronderstellingen hadden. Je hoopt met dit participatief onderzoek op andere uitkomsten van het onderzoek; ervaringskennis is een belangrijke derde kennisbron, naast professionele en wetenschappelijke kennis.”

DERDE KENNISBRON

Mede-onderzoeker en trainer Maarten Davelaar stoomde deze eerste pool ervaringsdeskundigen in drie trainingsdagen klaar voor hun werk. “Ze leerden de grondbeginselen van onderzoek doen, interviewtechnieken en waar je op moet letten bij diepte-interviews. We hebben veel geoefend en elkaar feedback gegeven. Het was een gezamenlijk proces. De ervaringsdeskundigen floten de student-onderzoekers terug als die

VERVOLGONDERZOEK

Nienke Boesveldt kan de eerste onderzoeksrapportages nu opleveren aan de betrokken gemeenten. Het streven is dat de onderzoekers de cliënten volgen en hen de komende jaren nogmaals interviewen. En het onderzoek breidt uit met een aantal nieuwe regio's. Er staat alweer een nieuwe groep getrainde ervaringsdeskundigen klaar.

10 Werkafspraken Amsterdam

Samenvatting werkafspraken



- De zorgaanbieder draagt uitsluitend cliënten voor die naar verwachting op termijn in staat zijn om zelfstandig te wonen en bereidt cliënten daarop voor.
- De woningcorporatie biedt geen woningen aan met een overlastdossier en houdt rekening met de leefbaarheid van de buurt.
- De zorgaanbieder en woningcorporatie bespreken de informatie en komen samen tot een passend aanbod.
- De cliënt krijgt eenmalig een woningaanbod.



- De cliënt krijgt zorgbegeleiding op maat.
- De zorgbegeleider en de cliënt stellen samen een begeleidingsplan op.
- In het begeleidingsplan staan afspraken over onder meer persoonlijke begeleiding, financiële ondersteuning, daginvulling, wonen, goed nabuurschap en integratie in de wijk.
- De zorgaanbieder voert de regie op de uitvoering van het begeleidingsplan.



- Voor de huisvesting van kwetsbare groepen wordt gebruik gemaakt van intermediaire verhuurovereenkomsten: bij aanvang komt het contract op naam van de zorgaanbieder.
- Bij aanvang is het de cliënt bekend welke doelen hij of zij moet behalen om een huurcontract op eigen naam te krijgen. Afspraken zijn vastgelegd.
- De zorgbegeleider organiseert een feestelijk sleutelmoment en nodigt ook de woningcorporatie daarvoor uit.
- De cliënt ontvangt een informatiemap met onder meer de huisregels en de verwachtingen van de woningcorporatie, aangevuld met informatie over de buurt.



- De zorgbegeleider, woningcorporatie en cliënt maken samen afspraken over wonen en goed nabuurschap. Dit gesprek vindt uiterlijk zes weken na het sleutelmoment plaats.
- De afspraken gaan over onder meer kennismaking met burens en buurt, het respecteren van de huisregels en het voorkomen van overlast.
- De zorgbegeleider informeert de woningcorporatie over de relevante afspraken in het begeleidingsplan. De woningcorporatie heeft geen inzage in het begeleidingsplan zelf.
- De contactpersoon van de woningcorporatie, zorgbegeleider en cliënt bespreken minimaal jaarlijks de afspraken over wonen en goed nabuurschap.



- Woningcorporatie en zorgaanbieder geven signalen van zorg of overlast tijdig aan elkaar door.
- In time-outvoorzieningen (herstel- en logeerplekken) kunnen cliënten tussentijds tot rust komen.
- De woningcorporatie deelt geen signalen van zorg of overlast met de cliënt zonder overleg met de zorgbegeleider. De zorgaanbieder heeft de regie op de aanpak.
- De zorgbegeleider stimuleert het contact tussen de cliënt en diens persoonlijk netwerk (vrienden en familie) en ondersteunt de cliënt in het contact met professionals in de wijk.



Werkspraak 6:
Voorkomen van overlast

- Alle Amsterdammers hebben recht op een prettige woonsituatie. De gemeente, woningcorporaties en zorgaanbieders maken daarom gebruik van een gezamenlijk overlastprotocol met afspraken over hoe te handelen bij overlast (zie bijlage 1).
- Elke zorgaanbieder heeft een centraal meldpunt overlast. Het Amsterdamse Meldpunt Zorg en Woonoverlast geeft signalen tijdig door aan de zorgaanbieder.
- De zorgbegeleider informeert de klager/melder binnen twee werkdagen over de aanpak van een klacht of signaal. De zorgbegeleider stemt de aanpak af met de cliënt en de contactpersoon van de woningcorporatie.
- Indien nodig schaaft de zorgaanbieder de zorg op of plaatst een cliënt tijdelijk uit.



Werkspraak 7:
Ondersteuning bij financieel beheer

De zorgaanbieder ondersteunt de cliënt bij de organisatie van financieel beheer door:

- bestaande regelingen en passende ondersteuning te benutten;
- de cliënt te informeren over het aanbod aan ondersteuning in de eigen buurt en hem of haar indien nodig te helpen om daarop een beroep te doen;
- standaard de wenselijkheid van budgetbeheer door het FIBU-team van de gemeente te onderzoeken. Bij ondersteuning door het FIBU-team blijft de zorgbegeleider betrokken bij het maken van afspraken en de zesmaandelijke evaluatie.



Werkspraak 8:
Omklappen naar 'contract op eigen naam'

- De zorgbegeleider evalueert (minimaal) jaarlijks de voortgang met de cliënt en de contactpersoon van de woningcorporatie. Het gesprek vindt bij voorkeur op de woning plaats.
- Indien een of meerdere partijen onvoldoende voortgang ziet, geven zij aan op welke punten meer voortgang moet komen om het huurcontract om te klappen.
- Als de woningcorporatie en zorgaanbieder samen – na een gesprek met de cliënt – van oordeel zijn dat er omgeklapt kan worden, zet de zorgaanbieder het proces van besluitvorming in gang, conform de dan geldende werkwijze om een woning op eigen naam te krijgen⁸.



Werkspraak 9:
Waakvlamafpraak, vinger aan de pols

- Bij omklappen wordt standaard de wenselijkheid van het opstellen van een zogenaamde waakvlamafpraak besproken. Deze afspraak gaat over voortzetting van de begeleiding vanuit zorg en budgetbeheer; de duur en de frequentie van het contact en invulling van de afspraak zijn maatwerk.
- De zorgaanbieder blijft gedurende twee jaren aanspreekbaar voor opschaling van de begeleiding.
- De woningcorporatie meldt huurachterstand en overlast gedurende periode van de waakvlamafpraak tijdig bij de zorgaanbieder, zodat deze de begeleiding kan aanpassen.



Werkspraak 10:
Respect voor privacy cliënt

- De zorgaanbieder vraagt schriftelijk toestemming aan de cliënt om diens gegevens met anderen te delen.
- De reden en noodzakelijkheid van het delen van gegevens wordt onderbouwd, waarbij aannemelijk wordt gemaakt dat het doel niet op een andere wijze kan worden bereikt.
- De zorgaanbieder beschrijft met wie de gegevens worden gedeeld.
- De toestemming voor het uitwisselen van gegeven geldt voor een (bepaalde) termijn die omschreven is.