



## UvA-DARE (Digital Academic Repository)

### Ambulantisering en regionalisering van MO en BW in de regio Gooi en Vechtstreek

*Rapportage 2020*

Boesveldt, N.; Loomans, D.; Hopmans, J.; Schokker, D.; Bardina, N.

**Publication date**

2020

**Document Version**

Final published version

**License**

Unspecified

[Link to publication](#)

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

Boesveldt, N., Loomans, D., Hopmans, J., Schokker, D., & Bardina, N. (2020). *Ambulantisering en regionalisering van MO en BW in de regio Gooi en Vechtstreek: Rapportage 2020*. Universiteit van Amsterdam. [https://onderzoekmobw.socsci.uva.nl/wp-content/uploads/2021/01/Rapportage-Boesveldt-2020-Onderzoek-MO-BW-Regio-Gooi-en-Vechtstreek-2e-meting\\_UvA.pdf](https://onderzoekmobw.socsci.uva.nl/wp-content/uploads/2021/01/Rapportage-Boesveldt-2020-Onderzoek-MO-BW-Regio-Gooi-en-Vechtstreek-2e-meting_UvA.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

## Gooi en Vechtstreek

Rapportage 2020

Dr. Nienke Boesveldt  
Universiteit van Amsterdam



## Colofon

*Opdrachtgevers/Financiers*  
Regio Gooi- en Vechtstreek

*Vertegenwoordiging vanuit de opdrachtgever*  
Tjolina Proost, MSc

*Auteurs*  
Dr. Nienke Boesveldt  
Dolly Loomans, MSc  
Julie Hopmans, MSc  
Diana Schokker, MSc  
Natasha Bardina

*Onze ervaringsdeskundigen*  
Maaïke Metselaar  
Robbert Brouwer  
Helen Urbanowitz-Kloppenborg  
Edo Paardekooper-Overman

### *Met dank aan*

De deelnemers aan de interviews op verschillende MO/BW-locaties in de regio Gooi en Vechtstreek

*Omslagillustratie:* Frida Kole, Bussum

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

© 2020, Nienke Boesveldt, Universiteit van Amsterdam

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

### *Onderzoekscontext*

Dit regionale onderzoek maakt onderdeel uit van een overkoepelend, landelijk onderzoek naar de ambulantisering en regionalisering van de maatschappelijke opvang en beschermd wonen in Nederlandse gemeenten. Op het moment van deze rapportage 2020 nemen zes regio's aan deel aan dit onderzoek (zie Figuur 1). Dit overkoepelende onderzoek kent een looptijd van meerdere jaren (2018-2024) en een begeleidingscommissie met daarin gemeenten, aanbieders, verzekeraars en cliënten.

**Figuur 1.** Regio's waar het onderzoek momenteel wordt uitgevoerd: Den Haag; Meierij en Bommelerwaard; Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer; Gooi en Vechtstreek; Waterland en Utrecht. De grijsgekleurde regio's geven de regio's aan waar het onderzoek nog in behandeling is.



## Inhoudsopgave

Inleiding .....	3
1. Uitstroom in de woningmarkt .....	6
1.1 Urgentieregeling: achterblijvende vraag naar zelfstandige woningen.....	6
1.2 Stagnerende uitstroom: perspectief cliënten .....	8
1.3 Huren na uitstroom .....	10
2. Ambulante zorg en ondersteuning: preventief, wachtlijst en na uitstroom .....	11
2.1 Ondanks rijk ondersteuningsaanbod toename wachtlijst en beperkte begeleiding bij uitstroom .....	12
2.2 Kennis en deskundigheid: maatschappelijk werk en participatie .....	13
2.3 Ggz kennis en deskundigheid in de wijk: het FACT-team .....	15
2.4 Kennis en deskundigheid: de wachtlijst BW .....	15
2.5 Regionale verschillen: eigen accenten, maar gebrekkige samenwerking .....	16
3. Woon-zorgoplossingen voor kort- en langdurig verblijf .....	18
3.1 Langdurige opvang: nieuwe locaties, Wlz, hospitalisering.....	18
3.2 Kortdurige opvang: time-out voorzieningen .....	20
4. Conclusie, discussie en aanbevelingen .....	23
Bijlage 1. Beleidsanalyse .....	30
1.1. Landelijke context transitie.....	30
1.2. Regionale en lokale beleidsontwikkelingen.....	30
Regionale beleidsvisie .....	30
Bijlage 2. Samenvatting en terugblik rapportage 2019.....	35
Verblijf in de MO, één jaar later .....	36
Literatuurlijst.....	37
Teamsamenstelling.....	38

### Verklarende begrippenlijst

Uitleg over dikgedrukte woorden of concepten in deze onderzoeksrapportage zijn terug te vinden op onze website. Scan om deze pagina te openen de QR-code hiernaast met de camera van je mobiele telefoon.



## Inleiding

Sinds 2015 zijn centrumgemeenten verantwoordelijk voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang, en alle gemeenten voor extramurale begeleiding (inclusief dagbesteding). Hilversum ontvangt als centrumgemeente vooralsnog het Wmo-budget voor beschermd wonen (BW) en maatschappelijke opvang (MO) voor de regio Gooi en Vechtstreek bestaande uit de gemeenten Hilversum, Blaricum, Eemnes, Gooise Meren, Huizen, Laren, Weesp en Wijdmeren. Gezamenlijk geeft de regio Gooi en Vechtstreek al vijf jaar uitvoering aan hoogwaardige opvang en beschermd wonen. Zoals het er nu naar uitziet worden vanaf 2023, met het nieuwe landelijke verdeelmodel, de regiogemeenten verantwoordelijk voor beschermd wonen en blijft maatschappelijke opvang belegd bij de centrumgemeente.

Tegelijkertijd is de opdracht aan gemeenten is om nog maar 30 procent wonen in voorzieningen (Wlz) te realiseren, en zo veel mogelijk sociale inclusie en participatie (VN-verdrag). Voor gemeenten is vooralsnog echter veel onduidelijk geweest over de aantallen en kenmerken van de populatie, de openstelling van de Wet Langdurige Zorg (Wlz), het macrobudget en de afbouw in het justitiële domein en de klinische ggz en de meer complexe problematiek in steden (APE, 2017). En zo gaven branchepartijen (Federatie Opvang, GGZ Nederland, RIBW Alliantie en MIND – Landelijk Platform Psychische Gezondheid) op 30 augustus 2017 in een brief aan de kamer aan, de beweging naar een inclusieve samenleving te omarmen en hier zelf ook actief invulling aan te geven, maar hier echter graag te zien dat meer tijd wordt genomen voor voorbereiding en het realiseren van randvoorwaarden.

De doelstelling van dit onderzoek is om gedurende twee jaar, samen met cliënten en ervaringsdeskundigen om wiens kwaliteit van leven het gaat, en andere relevante stakeholders de voorbereiding op deze decentralisatie en het verbeteren van deze randvoorwaarden in gemeenten te volgen. De eerste meting vond in 2019 plaats (zie bijlage 2 voor een samenvatting van de belangrijkste bevindingen). Deze rapportage betreft de tweede meting (2020), waarbij de focus is gelegd op het versnellingsplan ambulantisering.

---

### Onderzoeksvragen voor de regio Gooi en Vechtstreek

De in de rapportage 2019 vermelde overkoepelende onderzoeksvragen staan hier verkort weergegeven;

#### **Hoofdvraag: wat is bestuurlijk nodig in de regio Gooi en Vechtstreek voor de culturomslag/innovatie naar zelfstandig en zo inclusief mogelijk wonen?**

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

#### **Uitgevoerde Onderzoeksactiviteiten 2020**

Voor de totstandkoming van deze tweede rapportage hebben wij tussen april 2020 en oktober 2020 in totaal 33 interviews afgenomen: bij cliënten (18) en relevante gemeentelijke (8) en niet-gemeentelijke (7) stakeholders. Door onze duo's van onderzoekers en getrainde ervaringsdeskundige co-onderzoekers zijn cliënten gesproken die gebruik maken, of recent hebben gemaakt, van voorzieningen voor MO of BW. Met 15 van de 20 cliënten van de eerste meting is ook dit jaar een persoonlijk interview afgenomen. Op twee na, zijn alle interviews middels een videogesprek afgenomen. Eén cliënt was helaas over een langere periode te ziek om mee te kunnen werken aan een interview, en een andere cliënt was niet meer traceerbaar, ondanks diverse benader pogingen (o.a. via

zorgaanbieders, telefonisch en sociale media). Drie cliënten konden vanwege de covid-19 omstandigheden niet in hun woonvoorziening geïnterviewd worden en gaven aan ook niet digitaal aan het onderzoek deel te willen nemen. Via hun begeleider is van deze drie cliënten toch informatie vergaard over hun huidige leefsituatie en eventuele belangrijke ontwikkelingen. Van de cliënten komen er zes uit centrumgemeente Hilversum, acht uit regiogemeente Gooise Meren en twee uit regiogemeente Huizen. Drie cliënten zijn ten tijde van de tweede meting uit de regio verhuisd. Zie voor uitgebreide informatie het kader hieronder. In de interviews met cliënten hebben wij ons met name gericht op de veranderingen die zich het afgelopen jaar in hun leefsituatie hebben voorgedaan.

### **Een jaar later: waar staan cliënten nu?**

Over achttien cliënten beschikken wij over nieuwe informatie. Met vijftien van de 20 cliënten van de eerste meting is ook dit jaar een persoonlijk interview afgenomen, van drie anderen hebben we via een begeleider gehoord hoe het met hen gaat.

#### *Uitgestroomd (4)*

Martin (35-54) is uitgestroomd vanuit een tussenvoorziening naar een woning in een andere regio. Richard (<34) en Erik (35-54) hebben verplicht moeten vertrekken uit een MO-locatie, en verblijven nu op tijdelijke plekken in hun sociale netwerk in andere regio's. Rudi (35-54) is uitgestroomd uit een MO-voorziening naar een zelfstandige woning. Geen van deze uitgestroomde cliënten blijken op dit moment nog begeleiding te ontvangen. Dit zou deels verklaard kunnen worden door de door- of uitstroom naar andere regio's.

#### *Doorgestroomd (2)*

Onno (<34) is doorgestroomd van een BW-locatie in de centrumgemeente naar een BW-locatie in een andere regio via zijn reclassering. Marcel (35-54) is doorgestroomd van de tijdelijke naar een langdurige MO locatie.

#### *Situatie gelijk gebleven (13)*

Bij dertien van de dit jaar gesproken respondenten is niets aan de woonsituatie veranderd. Hier zijn verschillende redenen voor. Marja (55+), Clara (55+), Jan-Willem (55+), Hendrik (55+), Joost (35-54), Tom (55+) en Bram (55+) zijn allen woonachtig op een BW all-inclusive locatie. Bij sommigen geeft de begeleiding aan dat uitstroom geen goed idee is. Bij anderen is er (nog) geen geschikte vervolg locatie gevonden; zelfstandige woning, BW+ locatie of verzorgingshuis. Anderen geven aan (voorlopig) nog niet te willen uitstromen. Opvallend is dat van de door ons gesproken BW-bewoners niemand is uitgestroomd tijdens het onderzoek<sup>1</sup>. Dit zien wij niet in andere door ons onderzochte regio's.

Frits (35-54), Dennis (55+), Cees (55+), Suzanne (35-54), Wim (35-54) en Tom (35-54) zijn ten tijde van het eerste interview al uitgestroomd vanuit de MO of BW naar een zelfstandige woning. Hier wonen zij nog steeds. Enkelen geven aan op zoek te zijn naar een ander huis, wegens hoge kosten in de particuliere huur, of het bewonen van een kleine kamer. Eén respondent heeft het afgelopen jaar een huizenruil gedaan, waardoor deze nu in een appartement woont welke beter bij deze persoon past. Dit is een positieve bevinding, personen zijn in het eerste jaar niet teruggevallen in dakloosheid.

<sup>1</sup> Wij weten niet of deze door ons gesproken BW-cliënten het afgelopen jaar zijn geïndiceerd voor een WLZ-indicatie. Vanuit psychiatrische expertise wordt aangegeven dat het ook mogelijk kan zijn om cliënten op basis van WLZ financiering met begeleiding zelfstandig in de wijken te laten wonen.

Naast cliënten hebben we in de tweede onderzoeksrunde wederom gesproken met 23 professionals in de regio: 8 gemeentelijke en 15 niet-gemeentelijke stakeholders. Dit zijn voor dit onderzoek: wethouders, gemeentelijke beleidsmakers MO/BW, werk en inkomen/participatie, wonen en zorg, zorg en veiligheid. De niet-gemeentelijke stakeholders zijn professionals op het gebied van maatschappelijke opvang en beschermd wonen, ggz, verslavingszorg, maatschappelijk werk en welzijn, woningcorporaties en politie. In de interviews met gemeentelijke en niet-gemeentelijke stakeholders zijn recente ontwikkelingen op de thema's uit de rapportage 2019 besproken, maar ook nieuwe ontwikkelingen binnen de keten MO/BW, zoals de landelijke context van de transitie. Startpunt zijn beschikbare cijfermatige uitkomsten van beleid en gepubliceerde beleidsdocumenten (zie bijlage 1). Tenslotte bespraken wij de lokale situatie in de regiogemeenten.

Door middel van de integratie van de verschillende perspectieven kan de relatie tussen bestuurlijke elementen en de uitkomsten ambulantisering duidelijk weergegeven worden. Met andere woorden: hoe kunnen wij wat cliënten ons vertellen, verklaren vanuit de interviews met professionals en de analyse van beleidsdocumenten. Wij baseren ons hierbij op [het integraal model van Boesveldt \(2015\)](#).

### **Opbouw van dit rapport**

In de opvolgende hoofdstukken bespreken wij de resultaten aan de hand van de maatregelen van het versnellingsplan ambulantisering rondom uitstroom in de 'reguliere' woningmarkt, ambulante zorg en ondersteuning (preventief, ter overbrugging en na uitstroom) en woon-zorgoplossingen voor kort- en langdurig verblijf. Elk van de belangrijkste conclusies worden in gezamenlijkheid besproken in het laatste hoofdstuk, waarna de rapportage wordt afgesloten met een discussie en aanbevelingen, ook in relatie ook tot voorbeelden uit andere regio's. Zo maken we een begin aan de overkoepelende conclusie welke wij over de jaren kunnen trekken over de Nederlandse transitie van maatschappelijke opvang en beschermd wonen.

De resultaten zoals deze op basis van de achterliggende analyse in deze rapportage worden gepresenteerd, worden in sommige gevallen ondersteund met illustratieve citaten. Tenzij anders vermeld, zijn de bevindingen altijd gebaseerd op meerdere interviews. Bij de citaten van niet-gemeentelijke stakeholders staat vermeld uit wat voor type organisatie de geïnterviewde afkomstig is. In het geval van cliënten is ervoor gekozen om een pseudoniem te gebruiken. Op het moment van schrijven en het verschijnen van de conceptrapportage worden relevante organisaties betrokken in een proces van wederhoor.

## 1. Uitstroom in de woningmarkt

Uitstroom in de woningmarkt heeft betrekking op de ingeschatte jaarlijkse behoefte van ongeveer 60 woningen voor deze doelgroep (zoals genoemd in Versnellingsplan). Daarnaast verwijst het Versnellingsplan naar de aanvullende mogelijkheden voor cliënten om in aanmerking te komen voor een urgentie. Ook gaat het in op hoe Huren onder Voorwaarden (HOV) structureel is gemaakt en is uitgebreid. Wij bespreken in dit hoofdstuk de cliënt- en stakeholderperspectieven op uitstroom in de woningmarkt, en wat deze uitstroom vooralsnog en - ondanks de genomen maatregelen - mogelijk in de weg staat. Het realiseren van geclusterde woningen en voorzieningen voor kort- en langer verblijf worden in het derde hoofdstuk van deze rapportage besproken.

### Belangrijkste punten uit dit hoofdstuk:

- Positief in de regio zijn de verschillende instrumenten die ontwikkeld zijn om uitstroom te bevorderen, met name de aanvullende urgentieregeling voor de MO/BW-groep het structureel inzetten en uitbreiden van HOV. Met name de aanvullende urgentieregeling is nog in de opstartfase, waardoor minder gebruik wordt gemaakt van de regeling (al dan niet in combinatie met HOV) dan voorzien. Ook constateren wij dat van de dertien cliënten die voor de tweede keer zijn gesproken er slechts één is uitgestroomd. Geen van hen heeft te maken (gehad) met HOV of de urgentieregeling.
- Cliënten en stakeholders geven aan dat de voorwaarde van minimaal één jaar lang reageren botst met het voornemen dat cliënten niet langer dan drie maanden in de MO zouden moeten blijven.
- Op basis van positieve ervaringen van corporaties met de MO/BW-doelgroep lijkt er draagvlak en mogelijkheid voor het uitbreiden van de regeling.
- Het achterblijven van de vraag van deze doelgroep naar zelfstandige woonruimtes wordt door huisvesters eerder in verband gebracht met verbeterpunten binnen de regeling, dan een tekort aan beschikbare woningen voor dit doel. Uit ons onderzoek blijkt ook dat de bekendheid over de mogelijkheden binnen deze nieuwe regeling onder stakeholders en cliënten in de praktijk laag is, hetgeen kan verklaren dat hier minder gebruik van wordt gemaakt. De stagnerende uitstroom heeft groeiende wachtlijsten voor beschermd wonen en opvang tot gevolg.
- MO-Cliënten gaan buiten de officiële regelingen en wegen om op zoek naar zelfstandige woonruimtes. In het beste geval komen ze in de particuliere huursector terecht. Dit kan zorgen voor een instabiele woonsituatie. Bij uitstroom buiten de urgentieregeling om kan er, door het gebrek aan (verplichte) begeleiding, een verhoogd risico op terugval in dakloosheid zijn.
- Continuïteit van begeleiding en mogelijk begeleider is een belangrijke factor voor duurzame transitie naar de wijk van personen met een zwaardere ondersteuningsvraag. Proactief aanbieden van begeleiding doormiddel van motiverende gespreksvoering, inzet ervaringsdeskundigen en waakvlam-contact kan hierbij helpen. Draagvlak in de wijk is in deze regio een aandachtspunt, waar buurtbemiddeling een rol in kan hebben.

### 1.1 Urgentieregeling: achterblijvende vraag naar zelfstandige woningen

Ingeschat is dat er een jaarlijkse behoefte is aan 60 woningen met een urgentieregeling. Deze inschatting kent een ruimere marge, rekening houdend met de verwachting dat er gedurende de eerste periode veel aanspraak zou worden gemaakt op de verruimde urgentieregeling. Er werd vanuit gegaan dat deze regeling een uitkomst zou bieden voor cliënten verblijvend in zorginstellingen die klaar zijn voor het zelfstandig wonen, maar moeite hebben om aan een woning te komen.



In de praktijk blijkt echter dat er weinig aanvragen via de nieuwe urgentieregeling worden gedaan. Ons hebben hier verschillende opgaves over bereikt. Zo is er vanuit het veld aan ons vermeld dat er in 2019 elf HOV-trajecten zijn opgestart, dat er in 2020 tot het najaar dertien HOV trajecten zijn opgestart en dat er zich op dat moment acht trajecten in de opstartfase bevinden. Vanuit de gemeente is aangegeven dat er tussen 1 juli 2019 en het voorjaar van 2020 negen urgentie aanvragen zijn gedaan waarvan er slechts zeven zijn toegekend.

Redenen voor het achterblijven van aanvragen kunnen zijn dat de cliënten na de evaluatie door het urgentiebureau toch niet in staat worden geacht om zelfstandig te wonen. Meerdere respondenten gaven echter aan dat de onderbenutting van de urgentieregeling voornamelijk kan worden verklaard doordat er niet is voldaan aan de voorwaarde van de regeling. Het blijkt dat het voor sommige zorgaanbieders en hun cliënten soms lastig haalbaar om de gevraagde procedure (één jaar lang reageren via WoningNet) te volgen. Ook wordt aangegeven dat de omschreven stappen te veel ruimte voor interpretatie overlaten. Hierdoor ontstaan er afwijkingen van de verplichte criteria (onduidelijk wat als 'voldoende reageren' wordt beschouwd) met afwijzing van urgentie-verzoeken en misverstanden tot gevolg. Zo is het bijvoorbeeld niet voor alle cliënten duidelijk dat ze specifiek voor WoningNet ingeschreven dienen te staan, sommigen verwezen in interviews naar bijvoorbeeld Kamernet.<sup>2</sup> Bovendien zijn er signalen dat niet alle zorgpartijen en hun cliënten op de hoogte zijn van de regeling, wat wederom tot het uitblijven van aanvragen leidt.

Het beperkte gebruik van de urgentieregeling heeft weerslag op zowel de capaciteit van de zorgaanbieders als op de uitstroomtrajecten van de bewoners. Aan de ene kant blijven door onvoldoende uitstroom de wachtlijsten voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang groeien. Cliënten voor wie een jaar lang reageren niet past bij de gewenste tijdelijkheid van het verblijf in opvang (MO) gaan alsnog buiten de officiële regelingen en wegen om op zoek naar zelfstandige woonruimtes. In het beste geval komen ze in de particuliere huursector terecht. In sommige gevallen kan dit een instabiele woonsituatie met zich meebrengen. Vaker wordt in de particuliere huursector gebruik gemaakt van tijdelijke wooncontracten, informeel inwonen en in het minst gunstige scenario zijn zij op termijn op semi- en illegale woonopties aangewezen, zoals campings (het Franse Kamp), stacaravans en vakantieparken. Tevens is het wanneer cliënten op eigen initiatief uitstromen (buiten de urgentieregeling om) soms moeilijker om (verplichte) begeleiding te organiseren, en raken aanbieders en de gemeente cliënten daardoor makkelijker uit het oog. Dit is een signaal dat wij in verschillende onderzoeksregio's tegenkomen, en verhoogt het risico op terugval in dakloosheid

#### **Neem bijvoorbeeld Frits**

Frits, afkomstig uit Hilversum en vier jaar geleden uitgestroomd uit de maatschappelijke opvang woont nu al ongeveer vier jaar op een, naar eigen zeggen, heel klein kamertje. Hij is soms gefrustreerd dat het hem niet lukt een eigen woning te vinden en is van mening dat qua huizenmarkt het *in het Gooi is gewoon tot stilstand gekomen* is. Hij denkt er op dit moment over na om *maar weer op een chaletpark te gaan wonen*.

Tegelijkertijd blijken de ervaringen met cliënten die wel via de regeling konden uitstromen uitgesproken positief, zoals blijkt uit interviews met zowel de woningcorporatie- als de gemeentelijke stakeholders. Geen van de geïnterviewden meldde problemen als overlast of betalingsachterstanden met deze groep. Tekenend in deze is de volgende uitspraak van een corporatiemedewerker over de uitstroom-potentie via de versoepelde urgentieregeling:

---

<sup>2</sup> Uit cliënteninterviews komt naar voren dat het opvangcentrum een eigen account heeft van KamerNet. Aan dit account kleven naast voordelen ook nadelen: veel personen maken er gebruik van, wat op verhuurders minder betrouwbaar over kan komen.

*Ik denk dat we 90 procent gewoon prima kwijt kunnen.* Dit kan dan ook gezien worden als een groot compliment naar de begeleidende instantie, zeker gezien in andere regio's corporaties vaak nog negatief spreken over het huisvesten van de doelgroep. Er lijkt dus genoeg draagvlak om te urgentieregeling uit te breiden en belemmeringen weg te nemen. Ten tijden van deze meting werd aangegeven dat hier al stappen mee worden gemaakt.

## 1.2 Stagnerende uitstroom: perspectief cliënten

De uitstroom uit MO/BW lijkt maar beperkt op gang te komen. Van de door ons geïnterviewde MO- en BW-cliënten verblijvend in een voorziening (totaal dertien cliënten) is er het afgelopen jaar maar één iemand (uit de MO) uitgestroomd naar een zelfstandige woning. Neem bijvoorbeeld Marcel die na zijn echtscheiding nu anderhalf jaar op zoek naar een eigen huis. Vorig jaar sliep Marcel nog in de tijdelijke MO, en dit jaar blijkt hij te zijn doorgestroomd naar de langdurige MO-plek. Hij is hier echter erg ongelukkig, voelt zich niet op zijn plek, kan zijn kind niet ontvangen en de stress zorgt bij hem voor paniekaanvallen. Hij geeft zelf aan dat deze locatie voor hem momenteel de enige opvangmogelijkheid is. Volgens zijn begeleiding komt hij niet in aanmerking voor urgentie, ondanks dat hij al anderhalf jaar reageert op WoningNet. Ook gemeentelijke stakeholders geven aan dat mensen in de MO urgentie zouden moeten krijgen als de begeleiding dit aanbeveelt, ook omdat dit in lijn is met het streven om mensen niet langer dan drie maanden in de MO te laten verblijven. Dit zou dan ook in de plaats moeten kunnen komen van het jaar reageren op WoningNet.

Marcel werkt op dit moment als ZZP'er meer dan fulltime om zo snel mogelijk zijn schulden af te lossen en een huis te kunnen huren. De enige optie die hij ziet is om te blijven sparen totdat hij de volledige huur van het eerste jaar zou kunnen betalen aan een makelaar. Op dit moment laten makelaars hem niet toe, omdat hij pas één jaar als ZZP'er werkt. Zij willen de omzet van de afgelopen drie jaar kunnen zien.

*Ik heb vier weken geleden bij het Gooiland hotel geslapen omdat ik kapot moe was, toen heb ik acht diensten binnen één week gedraaid, sommige dubbel. Toen kon ik niet slapen in verband met de vele mensen hier, ik was kapot moe en ging naar het Gooiland hotel. Dat heb ik ook geprint dat ik daar was en aan [begeleider] laten zien. Dat heb ik betaald met mijn leefgeld, ik wilde gewoon even een paar uurtjes kunnen slapen, rust. (Marcel, MO, centrumgemeente)*

Onder de MO-bewoners is het verhaal van Marcel niet uniek. Verschillende door ons geïnterviewde cliënten geven aan naarstig op zoek te zijn naar zelfstandige woonruimte, maar op de korte termijn weinig perspectief te zien.

### Zelfstandig wonen en werken aan herstel

Een niet-gemeentelijke stakeholder bracht tijdens het interview een casus op van een cliënt in een onveilige en onstabiele thuissituatie in het ouderlijk huis, welke naar diens inschatting onhoudbaar is. Deze cliënt kan niet langer thuis blijven wonen, omdat er in deze situatie niet gewerkt kan worden aan herstel. De MO is echter ongeschikt in verband met de psychische klachten van de cliënt. Ook verblijf in BW wordt voor deze cliënt niet passend gevonden en omdat nog niet genoeg gereageerd is op woningen is er geen kans op urgentie. Zo vertelt de niet-gemeentelijk stakeholder:

*Eén van de redenen waarom die jongen niet voor urgentie in aanmerking kwam omdat hij nog te weinig had gereageerd op woningen. En ja, dan is een jaar inderdaad langer nog in een eigenlijk onveilige thuissituatie, ook wel heel heftig. [...] Want wat is de reden waarom iemand niet een jaar lang niet genoeg heeft gereageerd op woningen? Wat is daar de reden voor? Dat is ook niet dat daar echt naar gekeken wordt. [...] want we hebben ook*

*bezwaar gemaakt, dus ik was ook mee naar de bezwaarcommissie [...] Ik heb heel duidelijk uitgelegd waarom het zo urgent is dat die jongen urgentie moet krijgen bij een woning en waarom beschermd wonen dus inderdaad te hoog gegrepen [...] dat zou ook heel veel impact op hem hebben. Ik heb uitgelegd waarom een zelfstandige woning nou zo belangrijk is voor hem. Maar alsnog wordt het dan afgewezen, dus dan valt die weer eigenlijk buiten de boot. (...) dat heeft zo'n impact dat je gewoon niet meer wil leven, want dat is nu wel wat er gaat spelen bij hem. Suïcide misschien wel.*

Opvallend is dat onder geïnterviewde BW-bewoners maar één cliënt aangeeft in de nabije toekomst zelfstandig te willen wonen. De respondent in kwestie, Marja, geeft aan dat ze weinig begeleiding nodig heeft. Momenteel wordt ze voornamelijk ondersteund bij haar financiën. Ze geeft aan dat de begeleiding haar dit helemaal uit handen heeft genomen. Ze zou dit echter graag weer zelf oppakken. Het liefst zou ze weer zelfstandig willen wonen, maar ze denkt dat dit moeilijk is door haar financiële situatie;

*Interviewer: Jij zei dat je "als je hier ooit uitkomt, dan wil ik het helemaal zelf regelen". Nou ben ik wel heel benieuwd naar de zin "als ik hier ooit weer uitkom".*

*Marja: [...] door omstandigheden en financiën natuurlijk, want daar ga je even ook over praten, hoop ik ooit nog eens ergens iets te kunnen bemachtigen. Maar dat is wel moeilijk, zeker om een lening te kunnen krijgen. Maar dat probeer ik wel te bemachtigen natuurlijk op een gegeven moment. [...] En ja, ik ben al mijn spullen kwijt is, dus ik zal ook geld nodig hebben om in te richten. Ik heb mijn oude wandmeubel nog wel en mijn salontafel, maar dat is het enige.*

Een aantal zaken vallen hier op. Zo hoeven (stabiele) schulden geen belemmering voor zelfstandig wonen te vormen wanneer dit zo kan worden afgesproken. Daarnaast bestaan er bij uitstroom doorgaans mogelijkheden (via de sociale dienst) voor een inrichtingsbudget en tegoedbonnen voor de kringloop. Tevens is het enigszins zorgwekkend dat het lijkt alsof met Marja niet wordt gewerkt aan op uitstroom gerichte vaardigheden, zoals het ondersteuning bij het zelf of samen leren omgaan met financiën. Als struikelpunt noemt zij hierbij zelf dat zij geen beschikking heeft over een computer. Dit wijst op een risico op het gebied van digitalisering, en hierdoor buiten de maatschappij (komen te) staan. Tenslotte speelt hier het meer algemene risico dat als iemand te lang in beschermd wonen verblijft, hospitalisatie-effecten toenemen en uiteindelijk de wens om uit te stromen afneemt of verdwijnt. Van de overige door ons gesproken BW-bewoners wil, op één respondent na die op de langere termijn wellicht nog zou willen uitstromen, dan ook niemand (meer) zelfstandig gaan wonen. Dit perspectief wordt verder besproken in hoofdstuk 3 'woon-zorgoplossingen voor korte en langere termijn'.

Omdat ervaringen met cliënten die wel via de regeling konden uitstromen uitgesproken positief zijn onder woningcorporatie- en gemeentelijke stakeholders, en een aantal geïnterviewde cliënten moeite blijkt te hebben om in aanmerking voor urgentie te komen, ondanks hun wens om zelfstandig te wonen, en dit indicatief is voor het potentieel van de urgentieregeling, komen wij tot de volgende aanbeveling:

**Aanbeveling:** De urgentieregeling verruimen en versoepelen, zodat meer uitstromende bewoners in aanmerking kunnen komen voor een zelfstandige woning en huren onder voorwaarden (HOV).

### 1.3 Huren na uitstroom

Uit gesprekken met verschillende stakeholders blijkt dat het doel om huurcontracten ‘onder voorwaarden’ na twee jaar om te klappen bij de meerderheid van de nieuwe huurders wordt behaald. Bovendien lijkt de tijdelijke contracttermijn van twee jaar voldoende te zijn om de cliënten met succes naar een contract op eigen naam te begeleiden. Op dat moment vervalt ook de aan het huurcontract gekoppelde verplichting tot het accepteren van begeleiding.

In interviews wordt aangegeven dat slechts in een enkel geval vervolgens alsnog blijkt dat huurders niet in staat zijn om zelfstandig te wonen. Corporaties benoemen hierbij door omwonenden gemelde overlast als het belangrijkste bezwaar. Zo beschrijft een corporatiemedewerker een casus van een huurder waarbij er tijdens de tijdelijke contractperiode geen problemen werden waargenomen of gemeld, terwijl er na afloop van begeleiding alsnog tot uitzetting moest worden overgegaan op gronden van door de burens gemelde overlast.

Voor deze cliënten met wie er in de eerste twee jaar geen noemenswaardige problemen zijn geweest, zou (blijvende) continuïteit van begeleiding (al dan niet in een verplichtend karakter) na de duur van twee jaar mogelijk alsnog kunnen leiden tot een duurzame transitie naar de wijk. Wanneer deze cliënten, met hulp van hun begeleider deze vraag weten te formuleren, dan bieden zowel begeleid wonen in het kader van de Wmo, als de Wlz en de zorgverzekeringswet (FACT) aanknopingspunten in deze. Eerder gemaakt afspraken over een regionaal risicofonds over het delen van onverwachte kosten van bijvoorbeeld een ontruiming tussen gemeenten en woningcorporaties, blijken nog niet altijd vanzelfsprekend, met name niet in de kleinere gemeenten.

**Aanbeveling:** Continuïteit van begeleiding na uitstroom kan bijvoorbeeld door de inzet van ervaringsdeskundigen in het ondersteunen van de huurder bij diens vraag.

Tegelijkertijd is in deze meting ook een gebrek aan draagvlak in buurten voor mensen met onbegrepen gedrag benoemd als aandachtspunt. In een aantal gevallen heeft dit geleid tot het terugplaatsen van een uitgestroomde BW-cliënt, zoals in het volgende voorbeeld dat werd aangehaald door een gemeentelijk stakeholder.

#### **Draagvlak en onbegrepen gedrag**

Over een BW-cliënt die zelfstandig ging wonen werd door sommige buurtbewoners aangegeven bang te zijn voor het atypische gedrag van deze man (met zijn armen wapperen op zijn balkon) en de buurtbewoners maakten hiervan een overlastmelding. Het lijkt er volgens deze gemeentelijk stakeholder achteraf op dat in deze buurt bewoners elkaar versterken in het melden van overlast over deze cliënt. De gemeentelijk stakeholder zegt het volgende over de spanning die dat vervolgens veroorzaakte tussen de woningcorporatie en de gemeente:

*Wij hebben ook wel eens het idee gehad van de woningcorporatie heeft geen zin om, die heeft er 35 te vriend te houden. Dus die denkt ‘nou die man eruit, en dan gaat het weer verder’. Dat kost hun natuurlijk minder moeite, als dat ze hun best moeten gaan doen voor deze man. En die andere 35 te vriend houden.*

Uiteindelijk is er noodgedwongen voor deze cliënt een plek gevonden in een BW-locatie, waar hij volgens de gemeentelijk stakeholder beter op zijn plek zat, gezien de ontstane situatie.

In de genoemde casus zou bijvoorbeeld buurtbemiddeling een grote rol hebben kunnen spelen in het creëren van draagvlak in de wijk voor het toelaten van een persoon met atypische gedragingen. Hierbij is de aanbeveling:

**Aanbeveling:** Buurtbemiddeling kan een rol spelen bij het vergroten van draagvlak in buurten.

## 2. Ambulante zorg en ondersteuning: preventief, wachtlijst en na uitstroom

In de regio wordt ingezet op kennis- en deskundigheidsbevordering rondom ambulante zorg en ondersteuning door middel van de volgende maatregelen 1) het stimuleren van het gebruik van 24/7 bereikbaarheid en beschikbaarheid; 2) herbeoordeling en de uitwisseling van expertise ten aanzien van de wachtlijst beschermd wonen en 3) training voor zowel consultants als wijkteams, BW-teams en ambulante teams. In dit hoofdstuk worden de belangrijkste bevindingen rondom ambulante zorg en ondersteuning (preventief, ter overbrugging en na uitstroom) besproken.

### Belangrijkste punten uit dit hoofdstuk:

- Er bestaat in deze regio een rijk aanbod aan zorg en ondersteuning. Sterke instrumenten in de regio zijn o.a. de herstelacademie, de 24/7 bereikbaarheidsdienst en de financiering van de toeleiding naar verslavingszorg. Een verbeteringslag kan gemaakt worden door het regionale aanbod beter te koppelen aan de MO/BW doelgroep
- De wachtlijst BW blijft ondanks de genomen maatregelen (sterk) groeien. Uit het onderzoek blijkt ook dat geen van de door ons geïnterviewde BW-bewoners afgelopen jaar is uitgestroomd. Alternatieven worden nog onvoldoende gebruikt (zowel voor de wachtlijst, als voor zittende bewoners). Aanvullende afspraken op uitvoeringsniveau lijken nodig om uitstroom te bevorderen.
- Door ons geïnterviewde cliënten ontvangen, om verschillende redenen, na uitstroom uit de MO geen van allen begeleiding (meer) op het moment van interviewen. Omdat het risico op terugval in dakloosheid de eerste drie jaar na uitstroom het grootst is, is continuïteit van ondersteuning van belang.
- Partijen hebben nog niet altijd voldoende (financiële) ruimte om samen op te trekken of signalen door te geven.
  - Dit geldt in het bijzonder voor de aansluiting tussen maatschappelijk werk en (ambulante) ggz-partijen. Terwijl hier in vergelijking met andere Nederlandse regio's in deze regio al interessante eerste stappen zijn gezet, wordt nog vaak gedacht dat maatschappelijk werk (ook vanuit een welzijnssetting) geen rol heeft binnen complexe problematiek, terwijl deze wel degelijk ook (thuiswonende) ggz-cliënten bij bepaalde vragen kan ondersteunen en hiermee het FACT kan verlichten.
  - Met betrekking tot het functioneren van het FACT (ggz en verslavingszorg) signaleren wij dat smalle bezetting buiten kantooruren ervoor zorgt dat er op deze momenten veel expertise verloren gaat. Ook blijkt het onderbrengen van de bemoeizorg bij het FACT ertoe te leiden dat specifieke expertise en handelingsruimte weggevallen. De vrees bestaat dat outreachende ondersteuning voor zorgmijders er hierdoor soms bij inschiet.
  - BW-organisaties geven aan een grotere rol te kunnen/willen spelen bij het verkorten van de wachtlijst door inzet van overbruggingszorg met specifiek aanbod. Voor deze organisaties is hiervoor echter meer inzicht in de wachtlijstproblematiek nodig.
- Wederom wordt door cliënten dit jaar aangegeven dat zij graag ondersteuning in hun eigen gemeente ontvangen. Dit jaar blijkt echter dat drie cliënten uit de regio zijn verhuisd omdat zij, om verschillende redenen, niet terecht konden in Gooi en Vechtstreek. Professionele stakeholders geven aan dat er nog een slag gemaakt kan worden op het gebied van regionale samenwerking.

## 2.1 Ondanks rijk ondersteuningsaanbod toename wachtlijst en beperkte begeleiding bij uitstroom

Uit het professionele perspectief komt naar voren dat er in de regio Gooi en Vechtstreek een rijk aanbod aan zorg en ondersteuning is. Noemenswaardig zijn o.a. de Herstelacademie, de 24/7 bereikbaarheid, beschikbaarheid en crisisregiefunctie en het financieren van toeleiding naar verslavingszorg. Deze kan nog beter benut worden door actief de aansluiting met de MO/BW doelgroep te zoeken. Zo wordt de dienst 24/7 bereikbaarheid en beschikbaarheid ('Gewoon Thuis') ondanks de versnellingsmaatregelen nog weinig gebruikt. Onduidelijk is nog of dit komt doordat er minder behoefte is, of dat het aanbod toch nog te onbekend is onder consulenten. Ook de net gestarte Herstelacademie lijkt een veelbelovend aanbod te hebben, maar wordt nog niet vanzelfsprekend gekoppeld aan de (uitstromende/wachtlijst) MO/BW-groep. Ondanks de genomen maatregelen bleek de wachtlijst ten tijde van de tweede meting dan ook gegroeid van 90 naar 123 personen (genoemd in interview juli 2020).

Ook geven veel geïnterviewde cliënten aan geen geschikte ambulante ondersteuning te hebben ontvangen na uitstroom uit de opvang. Cees en Suzanne (beide uit Hilversum) omschrijven bijvoorbeeld hoe zij beiden na uitstroom naar een gezamenlijke particuliere zelfstandige woning, niks meer van de opvanglocatie hebben gehoord. Terwijl zij zelf aan ons aangeven hoe belangrijk dit is: *Omdat ze dan weten waar je gebleven bent en hoe het met je gaat. Want ze weten helemaal niks.* (Cees, MO, centrumgemeente). Verder hadden en hebben Cees en Suzanne op het moment van interviewen geen enkele vorm van begeleiding. Zij geven hierbij aan dat ze ook geen ondersteuning nodig hadden, maar dat het hen beide fijn had geleken als de opvanglocatie nog even vinger aan de pols had gehouden nadat zij zelfstandig zijn gaan wonen. Hun verhaal staat niet op zich. Van de zeven cliënten die wij voor de tweede keer hebben gesproken en die de afgelopen drie jaar zijn uitgestroomd, geeft geen enkele persoon aan passende begeleiding na vertrek te hebben ontvangen. Soms speelt mee dat iemand zelf aangeeft geen begeleiding nodig te hebben. Uit onderzoek blijkt dat het stellen van een hulpvraag, bijvoorbeeld door stigma en schaamte, lang niet altijd gebeurt. Ook is op het moment van uitstroom nog niet altijd duidelijk welke behoefte mensen hebben. Uitgaan van zelfredzaamheid/eigen verantwoordelijkheid kan ervoor zorgen dat juist de meest kwetsbare niet de ondersteuning ontvangen die zij nodig hebben. Dit is een belangrijk aandachtspunt omdat het risico op terugval juist in de eerste drie jaar na uitstroom het grootst is ([zie ook rapportage Voorkomen Terugval van Boesveldt, 2019](#)). Belangrijk is ook dat deze hulp in deze periode flexibel ingezet kan worden.

Als cliënten uitstromen is ook continuïteit in de aangeboden begeleiding belangrijk. Het is van belang dat er ruim voor het moment van uitstromen aandacht is voor het regelen en in gang zetten van verschillende vormen van ondersteuning. Hierbij is een 'warme overdracht' nodig. Een voorbeeld hiervan zou kunnen zijn dat een cliënt al ruim voor het moment van uitstroom kennis maakt met zijn of haar nieuwe begeleiders. Dit is specifiek zo wanneer cliënten uitstromen van de centrumgemeente naar een regiogemeente en mogelijk een andere begeleider, behandelaar, inkomensconsulent, schuldenarrangement en participatieaanbod ontvangen. Deze punten zie je terug in de casus van Rudi. Rudi is de enige cliënt die wij gesproken hebben die na uitstroom die iets van begeleiding had.

### Neem bijvoorbeeld Rudi

Rudi is het afgelopen jaar op eigen initiatief van de MO verhuist naar een zelf gevonden woning in een regiogemeente. Op het moment van het tweede interview hij geen begeleiding meer, hij geeft aan hiermee te zijn gestopt. Als redenen hiervoor geeft hij dat zijn begeleiding binnen de eerste twee maanden na zijn verhuizing werd

overgedragen naar een andere aanbieder. Vervolgens wisselden de begeleiders die hij zag regelmatig en wachtte hij in dezelfde periode zo'n twee à drie maanden op een verhuisvergoeding, waardoor hij de eerste tijd in zijn huis zonder bed en andere belangrijke spullen doorbracht. Op de huishoudelijke hulp die hij vanwege lichamelijke problemen ontvangt heeft hij een aantal maanden moeten wachten. Rudi had uiteindelijk daarom het gevoel dat hij helemaal niets had aan de geboden begeleiding, en is daarom gestopt is deze te accepteren.

*Ik had ook die jobcoach daar (in de MO) en toen hebben zij alles overgedragen naar [andere aanbieder]. [...] Dus toen heb ik hen ook allemaal weggedaan, daar had ik niets aan.*

Op dit moment bevindt Rudi zich echter weer in een lastige situatie. Hij biedt in zijn kleine woning onderdak aan familieleden, en buurtbewoners hebben geklaagd over geluidsoverlast. Risico's op terugval in dakloosheid zijn in deze casus duidelijk aanwezig.

De periode vlak na uitstroom is een precare periode, waarin het risico op terugval in dakloosheid groot is. Ook als uitstromers aangeven geen hulp nodig te hebben, is het belangrijk dat ze weten bij wie ze terecht kunnen met hulpvragen.

**Aanbeveling:** Het kan bij uitstroom prettig of helpend zijn om samen met de dan begeleidende partij kennis te maken met het voorliggend veld (bijvoorbeeld het wijkteam of lokale maatschappelijk werk). Dit werkt mogelijk drempelverlagend bij het stellen van een hulpvraag in de toekomst.

## 2.2 Kennis en deskundigheid: maatschappelijk werk en participatie

De relatie met maatschappelijk werk komt zowel in relatie tot preventie, de wachtlijst voor BW, als bij uitstroom veelvuldig aan bod. Zoals een niet-gemeentelijke stakeholder aangeeft; *het begint volgens mij allemaal met dat die ambulante begeleider en die sociaal werker in de wijk elkaar kennen*. Uit de interviews blijkt echter dat dit in de praktijk soms nog moeilijk gaat. Maatschappelijk werkers zijn er nu vaak niet van op de hoogte als iemand uitstroomt en spelen een beperkte rol bij overbruggingszorg of alternatieven voor BW. Dit is een aandachtspunt aangezien zij aangeven zowel expertise te hebben op het creëren van draagvlak in de wijk, als op het ondersteunen van cliënten die op de wachtlijst staan of die uitstromen. Bij de herbeoordeling van de wachtlijst zijn elf casussen overgedragen, terwijl er volgens maatschappelijk werk veel meer mogelijk was geweest. Tegelijkertijd zien wij dit in andere Nederlandse gemeenten nog niet gebeuren, en is het dus sterk dat op dit punt reeds kennis wordt opgedaan.

Als aandachtspunten in de huidige samenwerking tussen maatschappelijk werk en de keten MO/BW worden genoemd; schaalniveau, werkdruk en gebrek aan vertrouwen in de expertise van het maatschappelijk werk op complexere casuïstiek. Zo opereren ambulante zorg professionals vaak niet op het schaalniveau van de wijk, hetgeen samenwerking met maatschappelijk werk minder vanzelfsprekend maakt. Versplintering van het aanbod bemoeilijkt het om op lokaal niveau actief hulpverleners in de wijk te faciliteren. Daarnaast zorgt werkdruk ervoor dat er niet altijd ruimte is om uit te zoeken welke ambulante begeleider betrokken is, signalen door te geven of samen op te trekken;

*Er zitten natuurlijk best veel haakjes die we gewoon onvoldoende benutten. Op allerlei plekken zie je mensen die vastlopen en buurtbemiddeling is ook zo'n ingang. Ja, mijn droom is dan dat buurtbemiddelaars in een wijk [...] als het niet lukt om te bemiddelen, of ze denken we hebben daar toch*

*zorgen over, dat ze dat door kunnen geven aan ons gebiedsgerichte team en dat die zulke nauwe relaties heeft dat ze weten wie de ambulante begeleider is van meneer Jansen. Tot nu toe echter is dat dus één van de zestig organisaties misschien wel die regionaal zijn aanbesteed en als je al uitvindt dat het [ambulante begeleidende instantie] is, dan is het nog maar de vraag wie bij [ambulante begeleidende instantie], want die rijden allemaal met hun autootjes kriskras door de regio. Weet je, dan vraag je je dat af en dan blijft het bij je afvragen, want niemand heeft tijd en energie om uit te zoeken wie dat is. Dus die nabijheid en elkaar kennen, ja ik kom er steeds op dat dat zo belangrijk is. (Maatschappelijk werk, regionaal).*

Tenslotte wordt genoemd dat nog niet altijd het vertrouwen aanwezig is om bij complexere zaken op te trekken met maatschappelijk werk. Vanuit maatschappelijk werk wordt aangegeven dat in sommige gevallen wel degelijk ondersteuning geboden kan worden aan bewoners met ggz-klachten of andere meer specialistische hulp vragen, zolang maatschappelijke werkers daarvoor de nodige expertise opbouwen of opgetrokken kan worden met bijvoorbeeld het FACT-team<sup>3</sup>. In het verleden hebben samenkomsten met een ambulante begeleidende instantie geholpen bij het delen en opbouwen van kennis. Naar aanleiding daarvan is een regiobreed specialistenteam opgebouwd binnen het maatschappelijk werk.

Met de pilot De Basisvoorziening wordt in Hilversum momenteel ook geëxperimenteerd met samenwerking op wijkniveau. Het idee hierbij is dat wanneer de zorgvraag beter in zicht is, altijd nog kan worden opgeschaald door meer zorgprofessionals te betrekken.

*Soms kwamen ook mensen die daar [zorgaanbieder] naartoe geweest waren met een indicatie weer bij ons in het wijkcentrum en dan konden we echt niet plaatsen, waarom hebben deze mensen dan een indicatie gekregen? We hopen dat dus af te vangen door het nu gewoon te laten starten in de wijk en dan zorg zoveel mogelijk erbij te halen in plaats van door te verwijzen.*

(niet-gemeentelijke stakeholder sociaal werk)

Maatschappelijk werk is positief over deze aanpak, maar volgt wel nauw of de (financiële) druk de komende tijd niet te groot wordt. Zeker gezien het gegeven dat de ruimte die deze manier van werken op zou moeten leveren, zich waarschijnlijk pas in de toekomst uitbetaald; *ja [...] dat is het probleem. Dus je moet een soort van voor-investeren en dan moet je op langere termijn, maar dan praat je meerjarig, moet je een besparing kunnen zien. Dat is vaak heel lastig om vooruit te investeren.* Investeren in een frictiebudget, maar vooral ook structurele (financiële) ruimte voor samenwerking op casus en bestuurlijk niveau, kan op termijn ook de werkdruk bij ambulante en FACT-teams verlichten en helpen de ambulantiseringsopgave succesvol te laten landen.

Daarnaast heeft in het verlengde hiervan, de koppeling met participatie (dagbesteding) in Hilversum volgens stakeholders nog meer aandacht. Aangegeven wordt dat deze werelden op beleids- en uitvoeringsniveau hier soms nog ver uit elkaar liggen. Dit kan ertoe leiden dat dagbesteding niet doorloopt wanneer iemand in- of uitstroomt. Dit is een gemiste kans omdat continuïteit van participatie en een zinvolle daginvulling van groot belang zijn voor het herstelproces en succesvolle uitstroom. Dit blijkt zo ook uit de cliëntinterviews. Hendrik (55+) woont beschermd in een regiogemeente, en geeft, net als tijdens de eerste meting, aan nu geen zinvolle dagbesteding

---

<sup>3</sup> Zie ook eerste rapportage waarin vanuit de keten MO/BW de behoefte is aangegeven van het verbeteren van expertise over de ggz onder niet ggz-professionals, onder andere met de bedoeling niet onnodig om ggz-ondersteuning te vragen, of onderdiagnose te voorkomen.



te hebben, maar dat wel heel graag te willen. Hij heeft echter wel hulp nodig bij het vinden van een passende plek waar hij zich op zijn gemak voelt. *Normaal gesproken heb ik dat in mijn mars, maar nu ben ik wat onzeker van mezelf, ik heb iemand naast mij nodig, die mij wat ondersteund en wat begeleiding geeft, snap je? Daar gaan we echt hard aan werken, als ik nog een jaar hier thuis moet hangen, word ik gillend gek.* (Hendrik, BW, regiogemeente).

**Aanbeveling:** Stimuleer de samenwerking tussen aanbieders van verschillende achtergrond, zodat wijkgericht werken mogelijk wordt. Hierbij kan in het bijzonder rekening gehouden worden met de mogelijkheid cliënten een meer geleidelijke overgang van de ene naar de andere wijk of gemeente te kunnen geven.

### 2.3 Ggz kennis en deskundigheid in de wijk: het FACT-team

Uit het bovenstaande blijkt al hoe de ambulante behandeling vanuit FACT-teams een belangrijke en voorwaardelijke plek in de wijk inneemt bij ambulantisering. In aanvulling op benodigde verbeteringen in de samenwerking met het voorliggende veld, wordt ten aanzien van de FACT-teams door professionals aangegeven dat doorverwijzing van cliënten naar de crisisdienst na kantoortijden van FACT ervoor kan zorgen dat expertise verloren raakt, waardoor interventies kunnen 'mislukken'. Hiermee hangt samen dat deze crisisdienst volgens sommige stakeholders buiten kantoortijden te smal bezet zou zijn (een psychiater in opleiding en een ervaren verpleegkundige), waardoor hoge of ingewikkelde caseload direct spanning zet op de beschikbaarheid van deze behandeling. Vanuit het veiligheidsdomein wordt aangegeven dat deze de beschikbaarheid van het FACT-team liever vergroot zou willen zien, dat meer expertise toegevoegd wordt aan het crisisteam en/of dat ook buiten kantoortijden meer samengewerkt kan worden tussen de betrokken organisaties. Door verschillende stakeholders wordt, net als vorig jaar, ook benoemd dat met name de expertise op ongevraagde zorg (*outreachinge zorg* en *bemoeizorg*) verbeterd kan worden. Terwijl dit nu belegd is bij de FACT-teams, is door het wegvallen van een specifieke bemoeizorgtak specialistische kennis verloren gegaan. Ook blijkt werkdruk er ook hier voor te zorgen dat vroegtijdige outreachende zorg "in een gat kan vallen". Dit kan ervoor zorgen dat problemen van cliënten in een vroegtijdig stadium over het hoofd worden gezien. Tenslotte bestaat hier een risico dat mensen niet goed weten waar ze hun hulpvraag moeten stellen, en dat hierdoor mensen worden gemist.

### 2.4 Kennis en deskundigheid: de wachtlijst BW

In het versnellingsplan wordt aangegeven dat beschikkingen voor BW nog te makkelijk worden afgegeven. Kennisdeling (maatregel 1) zou ervoor moeten zorgen dat ook consultants die maar incidenteel een beschikking hoeven af te geven op de hoogte zijn van alternatieven. Daarnaast is door een extern adviesbureau de bestaande wachtlijst herbeoordeeld. Ggz- en verslavingszorg partijen geven in relatie tot de gegroeide wachtlijst BW aan bedenkingen te hebben bij de door hen waargenomen 'te enge' focus op de afbouw van de wachtlijst, wanneer er vooral nog te weinig aandacht wordt besteedt aan de opbouw van ambulante expertise op behandeling en begeleiding in de wijk. Zolang deze paradigmashift nog niet is gerealiseerd, herkennen deze stakeholders, die vaak betrokken zijn bij het geven van indicaties, zich niet in de zorg dat BW-indicaties te makkelijk worden afgegeven.

BW-aanbieders geven anderzijds aan hoe meer inzicht in de wachtlijst hen kan helpen bij het verkorten van deze lijst;

*Wie van die cliënten is urgent en moet eigenlijk in beschermd wonen en kan voorlopig niet een alternatief aangeboden worden? [...] Daarmee zou je een stuk of wat van die wachtlijst af kunnen halen, tien, twintig kunnen bedienen. Zodat ze hun zorg krijgen. En dat betekent dat je anders omgaat met die wachtlijst. Dat hebben we twee jaar geleden al voorgesteld... (zorgaanbieder MO/BW)*

BW-aanbieders missen dit inzicht nu, en zouden mensen te laat op de wachtlijst aantreffen, welke zij op dat moment alsnog niet geschikt achten voor BW. Aangegeven wordt dat met specifiek ambulante (BW) aanbod en/of overbruggingszorg van overeenkomstige woon-zorgvragen onnodig verblijf (en een lange wachtlijst) kan worden afgewend.

**Aanbeveling:** In de (centrale) toegang tot BW kan met verschillende partijen worden samengewerkt, zoals in deze rapportage genoemde aanbieders van BW, FACT en Maatschappelijk Werk. Op deze wijze kan niet passende plaatsing op deze wachtlijst eerder worden afgewend, en gezamenlijk met verschillende expertises te zoeken naar passende alternatieven. We zien hiervan goede voorbeelden in zowel de toegang in Den Bosch als in Amsterdam. De gemeente is hier voorzitter.

## 2.5 Regionale verschillen: eigen accenten, maar gebrekkige samenwerking

In de vorige rapportage (2019) staat dat cliënten het liefst in de eigen plaats van herkomst worden geholpen en hoe de samenwerking in deze tussen de gemeenten soms beter kan. Deze twee punten komen ook in de interviews met cliënten in 2020 naar voren. Sommige cliënten maken gebruik van een voorziening in een andere gemeente, omdat er in de eigen gemeente onvoldoende aanbod is. In sommige gevallen lukt het echter wel goed om woon- en zorgaanbod te combineren. Dennis woont bijvoorbeeld zelfstandig in Hilversum, waarbij hij ambulante hulp ontvangt vanuit een verzorgingstehuis bij hem in de buurt. Deze hulp is het afgelopen jaar uitgebreid naar zijn behoefte. Ook bij Tom gaat de begeleiding in de buurt goed. Tom woont al heel lang zelfstandig, en kan dat mede doordat hij altijd terecht kan met vragen over bijvoorbeeld het huishouden bij het wijkcentrum waar hij vrijwilligerswerk doet.

### **Uitstroom en doorstroom naar andere regio's**

Drie cliënten die dit jaar door ons gesproken zijn, zijn uitgestroomd of doorgestroomd naar woningen en een BW-locatie buiten de regio Gooi en Vechtstreek. Deze drie cliënten konden alle drie, vanwege verschillende redenen, niet terecht in de eigen regio.

**Martin** is in eerste instantie vanuit een MO-locatie uitgestroomd naar In Between Places in Hilversum. Tijdens zijn verblijf in deze tussenvoorziening, heeft hij op basis van zijn lange inschrijftijd voor een woning een sociale huurwoning kunnen krijgen in Amsterdam. Hij geeft echter aan veel liever in Hilversum te zijn gebleven.

**Onno** is vanuit een BW-voorziening in Gooi en Vechtstreek, via de reclassering, doorgestroomd naar een forensische tussenvoorziening in Almere. Hij geeft aan hier nu wel actief passende hulp te ontvangen, gericht op uitstroom. Het idee is nu dat hij de komende twee jaar voorbereid wordt op uitstroom, door bijvoorbeeld het aanmaken van een account op WoningNet, het aanleren van huishoudelijke taken en het afkicken van zijn verslaving.

**Richard** woonde tot zijn scheiding in Hilversum, waarna hij, mede om een crimineel netwerk waar hij in zat te ontlopen, naar een MO-locatie in Utrecht is gegaan. Wellicht was het voor hem destijds onduidelijk waar hij zijn hulpvraag kon stellen in zijn eigen gemeente. Wegens het in hoger beroep gaan tegen een beslissing van de

rechter, is hij van de wachtlijst voor beschermd wonen gehaald. Op dit moment verblijft hij afwisselend bij verschillende mensen uit zijn sociale netwerk en ontvangt hij geen behandeling voor zijn ggz-vraag.

Ook in de interviews met professionele stakeholders is aandacht besteed aan eventuele lokale verschillen, met name tussen Hilversum, Gooise Meren en Huizen. Hieruit blijkt dat deze gemeenten elk eigen accenten leggen op de uitvoering van het MO/BW-beleid: Huizen en Gooise Meren richten zich voornamelijk op personen met een zwaardere ondersteuningsvraag, terwijl Hilversum een breder palet aan zorgvragen bedient (o.a. dmv programma's rondom eenzaamheid en sport). Ook wordt aangegeven dat de hoge dichtheid van zorgaanbieders in Hilversum de situatie soms wat onoverzichtelijk maakt, terwijl in Gooise Meren veel aandacht is geweest voor netwerkvorming waardoor de indruk bestaat dat partijen elkaar makkelijker weten te vinden. Met betrekking tot Huizen wordt aangegeven dat de MO/BW doelgroep hoog op de agenda staat, zo zijn speciale *outreaching* interventieteams opgezet voor zorgmijders en -missers. Tegelijkertijd blijken in Huizen relatief meer BW-beschikkingen te worden afgegeven.

Tenslotte komt uit de interviews naar voren dat er nog te weinig gedeeld wordt in de regio. Zo is men vaak niet op de hoogte van het aanbod in andere gemeenten, terwijl samenwerken zou kunnen helpen bij het vinden van passende ondersteuning en delen van expertise;

*Maar het gebeurt nog te vaak dat iemand zegt: nou, in Hilversum is bijvoorbeeld iemand mee bezig om te kijken of je bepaalde maatwerkvoorzieningen voorliggend kan maken, of algemene voorzieningen van kan maken. Dus bijvoorbeeld de begeleiding. Dat is een beweging in Hilversum, daar kunnen andere gemeenten natuurlijk weer van leren. [...] Dus ik denk zeker dat als Gooise Meren het op een andere manier organiseert binnen haar uitvoeringsdiensten, een bepaalde visie, en in Weesp gebeurt dat niet, dat je ook een andere manier van indiceren bijvoorbeeld krijgt, of kijkt hoe je iemand kan helpen, en dat is jammer voor die persoon uit Weesp die dan bijvoorbeeld niet het aanbod van Gooise Meren zou kunnen. [...] Dus het is echt dat spanningsveld, lokaal regionaal, dat is wel een issue in onze regio. (gemeentelijk stakeholder)*

Zo zou bijvoorbeeld de ervaring en expertise van Huizen met betrekking tot het interventieteam, waardevol zijn voor de rest van de regio waar een gat op het gebied van *outreaching* zorg wordt gesignaleerd. Vanuit Huizen zelf wordt aangegeven dat er een spanning zit in de kosten die gemaakt worden in het voorveld en de opvang.

**Aanbeveling:** Regionale inzet van BW-middelen, ook op het ambulante (preventieve) aanbod, kan hierbij een uitkomst bieden.

### 3. Woon-zorgoplossingen voor kort- en langdurig verblijf

Naast het bevorderen van uitstroom, wordt in Gooi en Vechtstreek ingezet op voldoende (geclusterde) verblijfsmogelijkheden voor mensen voor wie regulier volledig zelfstandig wonen (tijdelijk) geen optie is. De realisatie van 30 geclusterde zelfstandige woningen; zes tot acht time-out voorzieningen voor kortdurend verblijf en elf interventie plekken voor mensen met verschillende soorten 'acute problematiek' is opgenomen in het versnellingsplan ambulantisering.

#### Belangrijkste punten uit dit hoofdstuk:

- Cliënten uit ons onderzoek geven vaak aan niet meer uit te willen stromen als zij lang in een intramurale voorziening hebben gewoond. Bij nieuwe langdurige opvanglocaties, beoogt voor Wlz- en BW-cliënten, bestaat de kans op hospitalisering. Het is belangrijk op te merken dat langdurige zorg, wanneer passend, ook 'in de wijk' verzorgd kan worden, in de vorm van begeleid wonen binnen de Wlz.  
Een bekend risico van een geclusterde woonvorm is dat wanneer een bewoner toch minder zorg nodig blijkt te hebben en deze verhuist niet, dit de financiële haalbaarheid van een geclusterde of intramurale voorziening bedreigt.
- Terwijl intramurale plekken ggz wordt afgebouwd, worden tegelijkertijd nieuwe vormen van kort- en langdurig verblijf gerealiseerd. Terwijl in sommige gevallen deze plekken een welkome toevoeging op het bestaande opvangaanbod vormen, is het ook belangrijk te blijven kijken of deze nieuwe opvanglocaties de meest passende oplossing vormen.
- Bij de elf geplande extra tijdelijke interventie plekken (zoals keerpunt zuid) is de zorg dat de doelgroep na afloop van hun verblijf geen zelfstandige woning zal kunnen vinden. Idealiter zou meteen een meer permanente woonoplossing gevonden worden, in plaats van een nieuwe tussenvorm, met passende ambulante begeleiding bij deze doelgroep.

#### 3.1 Langdurige opvang: nieuwe locaties, Wlz, hospitalisering

##### 3.1.1 Geclusterde woonvormen

In het versnellingsplan is een grote rol weggelegd voor geclusterde zelfstandige woningen voor cliënten met een behoefte aan nabijheid van andere cliënten. Zoals aangegeven in de evaluatie van het beleidsplan blijkt het vanwege het gebrek aan draagvlak in buurten, lastig locaties te vinden voor deze woningen. Zowel vanuit maatschappelijk werk als gespecialiseerde zorg wordt, mede op basis van positieve ervaringen met de rol van maatschappelijk werk en de toegankelijke gezamenlijke ontmoetingsplaats bij het Lucent terrein, aangegeven een rol te kunnen spelen bij het creëren van meer draagvlak in buurten. In het Lucent terrein in Hilversum zijn ondertussen elf woningen voor de MO/BW doelgroep gerealiseerd, en ten tijde van het interviewen stonden de eerste woningen in De Orchidee gepland voor januari 2021.

Opvallend is dat ten tijde van het interviewen een grote zorgaanbieder in de regio een nieuwe locatie in Hilversum aankocht, met circa 80 intramurale plekken, bestemd voor BW- en Wlz-cliënten. Doel is bewoners hier 24/7 begeleiding te bieden, welke verder eigen sanitair- en keukenvoorzieningen hebben, en zo wel laagdrempelig in contact kunnen zijn met andere bewoners.



Figuur 2. Impressie locatie na verbouwing

De zorgaanbieder geeft aan dat veel van hun huidige bewoners tevreden zijn met soortgelijke opvanglocaties en *er niet aan moeten denken* om zelfstandig te moeten gaan wonen. Ook baseert deze aanbieder de behoefte aan deze nieuwe voorziening op de inschatting van het deel van haar BW-bewoners dat voor een Wlz indicatie in aanmerking komt. Dit blijkt volgens de aanbieder ten tijde van het interview hoger te liggen (70%) dan initieel was verwacht (30%).

### 3.1.2 Aandachtspunten langdurige opvang

Van de door ons gesproken cliënten (7) in beschermd wonen, waarvan er afgelopen jaar geen zijn uitgestroomd, geeft maar één persoon aan ook daadwerkelijk uit te willen stromen (Marja, 55+ zie hoofdstuk 1). De overige cliënten geven aan dat zijzelf, of hun begeleiding, zelfstandig wonen (nog) geen goed idee vinden. Bij sommigen lijkt leeftijd een rol te spelen. Zo wordt voor Bram (55+, regiogemeente) en Jan-Willem (55+, regiogemeente) momenteel gezocht naar een plek op een BW+-locatie (woonzorglocatie met begeleiding voor ouderen met sociaalpsychiatrische en geriatrische problemen) of een verzorgingshuis. Dit vanwege een combinatie van lichamelijke en psychische problematiek. Bij de overige cliënten worden problemen met het bijhouden van het huishouden, maar ook eenzaamheid en risico op suïcide genoemd als redenen om niet uit te stromen. Neem bijvoorbeeld Clara (55+, BW, regiogemeente). Zij geeft aan dat zij het nog niet ziet zitten al dan niet met ambulante begeleiding alleen te gaan wonen:

*Ik kon, daarom ben ik hier gekomen, niet langer zelfstandig en ik had wel begeleiding van een groep mensen die ja, dat waren geen mensen die echt veel ervaring hadden met depressieve mensen. Maar die gaven mij wel ondersteuning, maar toch ging dat gewoon niet goed. Ik heb nog een keer een zelfmoordpoging gedaan omdat ik me verschrikkelijk eenzaam voelde en dacht dit trek ik gewoon niet. En nou sinds ik hier ben is dat dus niet meer voorgekomen en ik voel me hier gewoon wel veilig.*

Terwijl het enerzijds natuurlijk belangrijk is te luisteren naar de behoeften van cliënten, speelt anderzijds bij langdurig verblijf het risico op hospitalisering een rol. Bij hospitalisering raken bewoners van een intramurale voorziening zo gewend aan de omgeving, intensiteit van zorg en nabijheid van anderen, dat zij niet meer wensen uit te stromen. Deze gewenning zien we bijvoorbeeld ook terug bij Hendrik (BW, regiogemeente).

*Vroeger was dat wel, als je hier kwam wonen, dan mocht je tot aan je dood hier blijven wonen. Dat is inmiddels allemaal veranderd door de gemeente. Ik denk wel dat je, ik weet het niet zeker, maar je hebt een indicatie nodig om hier te mogen wonen en dat dat elk jaar herbekeken wordt of zo. Ik weet niet precies hoe dat zit. [...] Natuurlijk, daar kunnen we niet meer onderuit, maar zoals ik al zei, als je mij*

*zelfstandig zou laten wonen, dan gaat het fout! Ga ik mezelf bevuilden, woonruimte vervuilen, aan de alcohol. Dat is het fijne hier, van alle begeleiding natuurlijk.*

Uit onderzoek in andere regio's blijkt echter dat cliënten soms, als zij toch de stap maken, zelfstandiger blijken dan zij en hun begeleiding dachten (zie bijvoorbeeld de rapportage Meijerij en Bommelerwaard 2020, p. 25), maar dat dit om voldoende en langdurige begeleiding en indien nodig behandeling vraagt in de thuissituatie is ook evident uit ander onderzoek (Tsemberis and Eisenberg, 2000; Maas e.a., 2012; Busch-Geertsema, 2014).

Ook bij geïnterviewde gemeentelijke stakeholders heersen deze zorgen. Daarom wordt door sommigen ook met scepsis naar de nieuwe grote voorziening gekeken. Angst is dat te gemakkelijk wordt gedacht dat cliënten die recht hebben op Wlz niet en/of nooit meer zelfstandig kunnen wonen. Ook bestaat het risico dat wanneer een bewoner toch minder zorg nodig blijkt te hebben, dit de financiële haalbaarheid van een geclusterde of intramurale voorziening bedreigt. Dit betekent meestal dat de bewoner wanneer het beter gaat toch moet verhuizen (tegen de principes van het scheiden van wonen en zorg in), of dat een ongezonde prikkel ontstaat tussen de gegeven indicaties en de financiële situatie van de zorgaanbieder.

**Aanbeveling:** Het is belangrijk op te merken dat langdurige zorg, wanneer passend, ook 'in de wijk' verzorgd kan worden.

## 3.2 Kortdurige opvang

### 3.2.1 Time-outvoorziening/ respitvoorziening

Een time-out voorziening, waarin voor maximaal twee weken een 'huiselijke' opvanglocatie wordt geboden om verdere escalatie en/of klinische opname te voorkomen, wordt ook wel als cruciaal gezien in de ambulantiseringsopgave waarvoor men staat. In deze regio betreft dit een pilot (vier plekken, maatregel 2 uit het versnellingsplan) waarvan ten tijde van het interviewen de voorbereidingen waren voltooid. De plekken stonden september 2020 gepland. Bij het realiseren van de pilot bleek wel dat de financiering moeilijk rond te krijgen was. Daarom is uiteindelijk gekozen voor een optie in samenwerking met een ggz-kliniek.

#### 3.2.1 Kortdurige opvang: interventiewoningen

Interventiewoningen (maatregel 3 uit het versnellingsplan) bieden tijdelijke opvang (langer dan time-outvoorziening) aan een diverse groep mensen met 'acute' problematiek; ex-gedetineerden, slachtoffers en daders van huiselijk geweld en ernstige overlastgevers. Binnen de interventiewoningen worden drie subcategorieën benoemd<sup>4</sup>. Ten tijde van het interviewen zijn nog geen interventiewoningen gerealiseerd, terwijl sommige respondenten aangeven deze hard nodig te hebben om een doelgroep die niet in de reguliere opvang terecht kan te bedienen. Er zijn echter ook kritische geluiden te horen, zoals dat het hier wederom tijdelijke woonvormen betreft, terwijl eigenlijk een permanente woonoplossing nodig is voor deze doelgroep;

*[...] wat daar gebeurt en waar hiernaar gezocht wordt, heb ik wel mijn twijfels over. [...] Want al die tijdelijke dingen hebben we niet zoveel aan. Ook als iemand uit detentie komt, daar is behoefte aan om die dan*

<sup>4</sup> Een vrijesectorwoning met vier kamers, twee losse kamerwoningen en vijf solitaire basic individuele woningen type Keerpunt Zuid.

*snel in een kamer te kunnen plaatsen. Dat is tijdelijk, dus dan moet je toch weer door naar iets wat er is. En je krijgt daar ook geen urgentie voor zeg maar. [...] dat geeft ontzettend gezeik altijd, na een jaar is het natuurlijk ook nog niet opgelost. Dus ik ben zelf van mening dat alle tijdelijke dingen, [daar] heb je bijna niks aan in deze wereld.* (niet-gemeentelijk stakeholder MO/BW)

Ook uit ons onderzoek blijkt dat tijdelijk verblijf niet altijd bevorderlijk is voor cliënten uit de MO/BW doelgroep. Zeker wanneer dit verblijf niet gebaseerd is op een hulpvraag of tijdelijke behandeling. Neem bijvoorbeeld Martin, die na de MO een jaar lang bij In Between Places in Hilversum woonde. Hij geeft aan in dit jaar veel stress te hebben ervaren, omdat hij beslist niet langer dan een jaar op deze tussenvoorziening mocht wonen.

*Ik heb toen alles geprobeerd om alsnog een woning te krijgen. [...] En uiteindelijk had ik dus de keus om die woning uit getrapd te worden door [woningcorporatie] en weer op straat te komen te staan en daar had ik geen zin in een tweede keer want daardoor was ik al [onhoorbaar] dus toen heb ik Woningnet maar eens gebeld en gezegd: "Luister, ik heb misschien een beetje een vreemd verzoek aan jullie maar ik heb me ooit in 1990 geloof ik bij jullie ingeschreven bij woningen in Amsterdam maar ik heb het op een gegeven moment verzuimd om te verlengen, te betalen." En toen zei ze: "Dat is geen probleem, dan zetten we u gewoon terug als u eenmalig een bedrag overmaakt, dat was 7 euro 50 wat ik moest overmaken en toen had ik dus ineens 29,5 jaar wachttijd in Amsterdam." [...] Het was nog wel zo dat ik door die niet-woonstress een tijd niet heb kunnen werken want je kop staat er helemaal niet naar om te solliciteren en het UWV begreep dat gelukkig heel goed.*

In dit jaar is Martin eigenlijk met niets anders bezig geweest dan met de zoektocht naar een woning in Hilversum. Dit betekent dat hij ook niet heeft kunnen werken aan zijn verdere herstel, en dat hij dus met dit jaar tussenvoorziening weinig opgeschoten is, behalve dat het hem van de straat hield. Uit het voorbeeld van Martin blijkt het belang om het liefst al bij melding bij de MO, en anders tijdens het verblijf in de MO aandacht te besteden aan woonduur en permanente woonoplossingen.

Vijf solitaire basic individuele woningen zijn bedoeld als tijdelijke opvang voor mensen die 'overlast geven, potentieel gevaarlijk zijn en niet groepsgeschikt' (regio Gooi en Vechtstreek, 2019). Locaties voor bewoners die overlast geven is een veelgehoorde behoefte, deze herkennen wij ook in ons onderzoek in andere regio's. Deze opvanglocaties zijn gebaseerd op het Deense Skaeve Huse, en focussen zich naast het aanbieden van een prikkelarme omgeving op het beperken van overlast voor de samenleving. Knelpunten van deze benadering zijn echter dat cliënten vaak niet uitstromen, en plekken daardoor snel vol komen te zitten. Ook is het vaak bijzonder moeilijk hiervoor een geschikte locatie te vinden in verband met weerstand uit de ontvangde buurt. Tenslotte is in interviews het risico benoemd dat cliënten te snel worden weggezet als 'lastig' en 'onbehandelbaar', waardoor niet voldoende ambulante begeleiding en behandeling geboden wordt.

Neem bijvoorbeeld Onno (<25), één van de cliënten die wij volgen. Hij zat vorig jaar op een locatie voor cliënten met dubbele diagnoses en verslavingen. Op die locatie had Onno niet het gevoel uitstroom gerichte ondersteuning te krijgen, en bleef hij veel gebruiken. Nu is Onno uit de regio vertrokken en woont met een aantal andere cliënten in een woning waar hij veel ondersteuning krijgt en toegewerkt wordt naar zelfstandig wonen;

*En die zorgen dan met een soort team dat jij, en vijf anderen ook [...] in ieder geval goed terecht komen in een ander zelfstandig huisje. [...] Maar ze gaan wel kijken of ik er klaar voor ben. Met huishoudelijke taken, zelfverzorging, dat soort dingen, daar leer je een beetje op jezelf gaan.* In een interview met een professionele

stakeholder komt ook naar voren dat in de betreffende voorziening waar Onno eerst verbleef te weinig aan uitstroom gerichte begeleiding wordt gewerkt, waardoor daar weinig bewoners uiteindelijk zelfstandig gaan wonen. De casus van Onno illustreert de volgende aanbeveling:

*Aanbeveling:* Met de juiste ambulante begeleiding en behandeling kan ook de zwaardere doelgroep zelfstandig in de samenleving kan wonen.

Een alternatief voor Skaeve Huse is het *Housing First* principe, waarbij uit wordt gegaan van permanente woonoplossingen verspreid in de wijk. Uit onderzoek blijkt herhaaldelijk dat 80% van de zwaardere doelgroep met deze voorziening permanent gehuisvest blijft en dat over jaren de zorgzwaarte afneemt. Wanneer deze cliënten aan het begin van hun traject een eigen woonplek hebben en passende ambulante begeleiding en behandeling ontvangen, is overlast in de omgeving hooguit een zorgsignaal welke een opdracht voor het ambulante team in zich heeft. Ook in de regio Gooi en Vechtstreek zijn eerder positieve ervaringen opgedaan met dit aanbod. Als voorwaarde wordt wel de beschikbaarheid van voldoende woningen genoemd (zie echter h1.1 waarin corporaties aangeven dat beschikbaarheid van de woningen geen belemmering hoeft te vormen)<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> Zie ook feiten en fabels over Housing First: [Housing First in Nederland](#).



## 4. Conclusie, discussie en aanbevelingen

In de regio Gooi en Vechtstreek is een veelbelovende start gemaakt met de ambulantiseringsopgave. Er is een rijk en noemenswaardig aanbod aanwezig en professionals dragen een uitgesproken positief hart toe aan het herstel en de inclusie van de meest kwetsbare bewoners in de regio. Op basis van ons onderzoek valt daardoor des te meer op dat de uitstroom uit MO/BW hier maar beperkt op gang lijkt te komen. Van de dertien door ons geïnterviewde in een voorziening verblijvende MO- en BW-cliënten is er het afgelopen jaar één iemand (uit de MO) uitgestroomd naar een zelfstandige woning. Onder geïnterviewde BW-bewoners geeft één cliënt aan in de nabije toekomst zelfstandig te willen wonen. Van de overige door ons gesproken BW-bewoners wil, behalve één iemand die op de langere termijn wellicht nog zou willen uitstromen, dan ook niemand (meer) zelfstandig gaan wonen. Deze bevinding strookt met de uitkomsten van ons onderzoek in andere Nederlandse gemeenten. Ook valt op dat geen van de eerder uitgestroomde MO cliënten nog begeleiding ontvangt op het moment van interviewen. Deze bevindingen maken de vraag, wat is bestuurlijk nodig in de regio Gooi en Vechtstreek voor de omslag naar zelfstandig en zo inclusief mogelijk wonen, des te belangrijker.

Na de eerste meting in 2019 zijn in 2020 voor de tweede meting tussen april en oktober 33 interviews afgenomen met cliënten, gemeentelijke en niet-gemeentelijke stakeholders. Op basis van onze afgesproken focus dit jaar op het versnellingsplan ambulantisering herhalen wij hieronder de hoofdpunten zoals besproken in de hoofdstukken hiervoor over uitstroom in de woningmarkt, kennis en deskundigheid bij consulenten en aanbieders en m.b.t. voorzieningen voor kort en langdurig verblijf. Rondom deze drie thema's zijn vervolgens aanbevelingen geformuleerd.

### 1. Uitstroom in de woningmarkt

*Conclusie:* Er wordt minder gebruik gemaakt van de urgentieregeling (al dan niet in combinatie met HOV, waar men over het algemeen positief over is) dan voorzien. Vanuit de gemeente is aangegeven dat er tussen 1 juli 2019 en het voorjaar van 2020 negen aanvragen voor deze regeling zijn gedaan en slechts zeven toegekend. Ook constateren wij dat weinig door ons geïnterviewde cliënten het afgelopen jaar zijn uitgestroomd. Geen van hen heeft dan ook te maken (gehad) met HOV.

#### *Discussie en aanbevelingen:*

- Sterk in de nieuwe huisvestingsverordening van deze regio is de ruimte voor maatwerk bij uitstroom via de nieuwe urgentieregeling waarmee mensen ook kunnen zijn uitgestroomd met een alternatief arrangement. In veel andere door ons onderzochte regio's zien wij een toenemende populariteit van driepartijenovereenkomsten waar het omklapcontract standaard wordt ingezet na uitstroom.
- Ons advies richt zich in deze regio's op overeenkomsten waarbij zowel de rechtspositie van de huurder, als de risico's voor de corporatie en zorgpartij gedekt worden. Gezamenlijk kan worden gekeken hoe de verschillende risico's kunnen worden gedekt in onderlinge procesafspraken en passende producten in inkoop.
- Een aandachtspunt in de nieuwe regeling is echter dat het niet altijd passend blijkt voor de situatie van cliënten om in aanmerking te kunnen komen voor deze regeling een jaar lang te moeten reageren via WoningNet. Zo geven meerdere gemeentelijke stakeholders zelf aan dat, als de begeleiding MO/BW dit aanbeveelt, mensen ook sneller urgentie zouden moeten kunnen krijgen, ook omdat dit voor de MO in lijn

is met het streven om mensen niet langer dan drie maanden in de MO te laten verblijven. Dit advies vanuit begeleiding zou dan ook in de plaats moeten kunnen komen van het jaar reageren op WoningNet.

*Conclusie:* Het achterblijven van de vraag wordt door huisvesters eerder in verband gebracht met verbeterpunten binnen de regeling, dan een tekort aan beschikbare woningen voor dit doel. Uit ons onderzoek blijkt ook dat geïnformeerdheid over deze nieuwe regeling onder stakeholders en cliënten in de praktijk tekortschiet, hetgeen kan verklaren dat hier minder gebruik van wordt gemaakt. De stagnerende uitstroom heeft groeiende wachtlijsten voor beschermd wonen en opvang tot gevolg.

#### *Discussie en aanbevelingen:*

- Corporaties geven op basis van de huidige positieve ervaringen met Huren onder Voorwaarden (HOV) open te staan voor verruiming en versoepeling van de urgentieregeling, *'Ik denk dat we 90 procent gewoon prima kwijt kunnen'*. Op deze wijze kunnen meer uitstromende bewoners daadwerkelijk in aanmerking komen voor een zelfstandige woning en HOV.
- In de cliënteninterviews zien wij een aantal aanknopingspunten waar meer maatwerk in de beoordeling door het urgentiebureau betrekking op zou kunnen hebben: (stabiele) schulden vormen geen belemmering voor zelfstandig wonen; bij uitstroom bestaan mogelijkheden (via de sociale dienst) voor een inrichtingsbudget en voor tegoedbonnen voor de kringloop; door begeleidende organisatie wordt voor vertrek en na uitstroom samen met de cliënt gewerkt aan op uitstroomgerichte vaardigheden, zoals het ondersteuning bij het zelf of samen leren omgaan met financiën.
- Uit ons onderzoek in andere regio's blijkt dat cliënten met name door een verplichtend traject op het gebied van financiën hulp ervaren.

*Conclusie:* Continuïteit van begeleiding is voorwaardelijk voor een duurzame transitie naar de wijk van personen met een zwaardere ondersteuningsvraag. Dit is echter nu nog niet altijd het geval.

#### *Discussie en aanbevelingen:*

- Corporaties hebben de ervaring in deze regio dat het in sommige gevallen voor kan komen dat het HOV traject goed verloopt, maar dat daarna, wanneer de verplichte begeleiding wegvalt, de huurder alsnog niet in staat blijkt zelfstandig te huren zonder overlast te veroorzaken en/of de huur door te blijven betalen.
- Hier vallen op basis van ons onderzoek in andere regio's een aantal zaken over te zeggen. Enerzijds horen wij ook van andere corporaties in den lande dat zij soms, na twee jaar, niet weten *'wat voor een vlees zij in de kuip hebben'*. Zorg- en of begeleidende organisaties zijn in deze gevallen niet altijd voldoende transparant geweest over het belang van de door hen geboden begeleiding voor het succesvol zelfstandig wonen. Tegelijkertijd geven corporaties aan hoe zij, wanneer zij een overlastsignaal hebben ontvangen, ook *'best snel klaar'* kunnen zijn met een cliënt. Dit verkleint de bereidheid en mogelijkheden van cliënt en begeleidende organisatie om open te zijn.
- Anderzijds zien wij ook hoe begeleidende organisaties moeite hebben sommige cliënten, welke weinig inzicht hebben in de eigen kwetsbaarheid, maar hierdoor ook een hoger risico op terugval, te motiveren tot het formuleren van een eigen vraag aan ondersteuning vanuit een vrijwillig kader. Waar in dit geval aan gedacht kan worden is zowel het versterken van competenties van begeleiders, als eventueel inzet

van ervaringsdeskundigen, als het onderzoeken van de mogelijkheden van meer passende instrumenten zoals (tijdelijke) drang of dwang tot het accepteren van begeleiding voor een groep die anders mogelijk niet de kans zou kunnen krijgen zelfstandig in de wijk te wonen<sup>6</sup>.

**Conclusie:** Draagvlak in de wijk vormt in deze regio een aandachtspunt. Buurtbemiddeling, eventueel in samenwerking met maatschappelijk werk, kan hier een rol in spelen.

*Discussie en aanbevelingen:*

- In het onderzoek is door stakeholders ook verteld over situaties waarin een buurt zich tegen een nieuwe uitgestroomde bewoner heeft gekeerd, welke om deze reden terug is gekeerd naar BW, en niet omdat het zelfstandig wonen voor deze personen geen optie was. Het is dan ook belangrijk aandacht te hebben voor stigma en eenzaamheid bij uitstroom.
- Wij zien in de regio Gooi en Vechtstreek tegelijkertijd al noemenswaardige *best practices* zoals het herstelgericht werken in Gooise Meren en de betrokkenheid van maatschappelijk werk bij geclusterd wonen in Hilversum. Van de hier opgebouwde expertise zouden ook de hierboven genoemde gemeenten en haar nieuwe bewoners nog steeds kunnen profiteren. Het is van belang deze *best practices* actief te delen in de verschillende wijken.
- Professionals in een andere door ons onderzochte regio (Den Bosch) benoemen op basis van hun ervaringen met uitgestroomde cliënten in de wijk de volgende handvatten voor een fijne leefomgeving en integratie in de wijk:
  - Korte lijnen met de buurt en een duidelijk aanspreekpunt bij zorgwekkende signalen of overlast
  - Belang van toegankelijke ontmoetingsplaatsen met aandacht voor inclusiviteit en herstel
  - Uitgaan van gelijkwaardigheid en wederkerigheid in plaats van rol als hulpbieder/vrager
  - Maatwerk en creatieve oplossingen in de woonomgeving om overlast te beperken
  - Betrek cliënten zelf bij het bespreken van hetgeen er nodig is om integratie in de wijk te bevorderen

## 2. Ambulante zorg en ondersteuning: preventief, wachtlijst en na uitstroom

**Conclusie:** Er bestaat in deze regio een mooi en rijk aanbod aan zorg en ondersteuning. Een verbeterslag kan gemaakt worden door het regionale aanbod beter te koppelen aan de MO/BW doelgroep.

*Discussie en aanbevelingen:*

- Sterke instrumenten in de regio zijn o.a. de herstelacademie, de 24/7 bereikbaarheidsdienst en de financiering van de toeleiding naar verslavingszorg. Dit aanbod verdient meer bekendheid onder de verschillende gemeenten en uitvoerende organisaties. Ook hebben partijen hebben nog niet altijd voldoende (financiële) ruimte om samen op te trekken of signalen door te geven.
- Dit geldt in het bijzonder voor de aansluiting tussen maatschappelijk werk (welzijn) en (ambulante) ggz-partijen. In vergelijking met andere Nederlandse regio's zijn in Gooi en Vechtstreek al hier al interessante eerste stappen gezet. Toch wordt met name bij complexe problematiek vaak gedacht dat maatschappelijk

<sup>6</sup> <https://www.continuiteitvanzorg.nl/>

werk geen rol kan spelen, terwijl deze wel degelijk ook (thuiswonende) ggz-cliënten bij bepaalde vragen kan ondersteunen en hiermee het FACT kan verlichten.

- Met betrekking tot het functioneren van het FACT (ggz en verslavingszorg) signaleren wij dat smalle bezetting buiten kantooruren ervoor kan zorgen dat er op deze momenten expertise verloren gaat. Ook blijkt een risico dat het onderbrengen van de bemoeizorg bij het FACT ertoe kan leiden dat specifieke kennis en handelingsruimte weggevallen. De vrees bestaat dat outreachende ondersteuning voor zorgmijders er hierdoor soms bij inschiet.

Mogelijk dat verdergaande afstemming met de zorgverzekeraar inzake de inzet van FACT hier een oplossing voor kan bieden. Bekende wensen en verbeterpunten in deze zijn het gebrek aan regelruimte voor de ggz en het slechts kunnen begeleiden of behandelen bij een (nog) geopende Diagnose Behandel Combinatie (DBC).

- Tijdens interviews is ook het spanningsveld tussen investeringen in intramurale voorzieningen en preventieve activiteiten als overbruggingszorg en ambulante teams genoemd. Een probleem waar tegenaan wordt gelopen is dat eerst moet worden geïnvesteerd in dit ambulante aanbod, alvorens het intramurale aanbod wordt afgebouwd. Een bijkomende lastigheid in deze regio is de vertrouwde van een groot deel van de BW-populatie met het wonen in een voorziening. De beoogde geclusterde woonvormen kunnen voor hen een uitkomst bieden, maar soms blijkt dat cliënten na uitstroom zelfstandiger en gelukkiger zijn dan zij en hun begeleiders hadden gedacht.

*Conclusie:* De wachtlijst BW blijft ondanks de genomen maatregelen (sterk) groeien. Uit het onderzoek blijkt ook dat geen van de door ons geïnterviewde BW-bewoners afgelopen jaar is uitgestroomd. Alternatieven worden nog onvoldoende gebruikt (zowel voor de wachtlijst, als voor zittende bewoners). Aanvullende afspraken op het niveau van uitvoering lijken nodig. BW-organisaties geven aan een grotere rol te kunnen/willen spelen bij het verkorten van de wachtlijst door inzet van overbruggingszorg met specifiek aanbod. Voor deze organisaties is hiervoor echter meer inzicht in de wachtlijstproblematiek nodig.

#### *Discussie en aanbevelingen:*

- BW-aanbieders geven aan door het centrale beheer van de wachtlijst BW onvoldoende inzicht te hebben in de kwalitatieve zorgvraag van personen op de wachtlijst. Hierdoor kunnen zij moeilijker overbruggingszorg realiseren of nieuw aanbod creëren. Dit komt overeen met uitkomsten van onderzoek in Den Haag waarbij het aanbod aan overbruggingszorg is afgenomen na het centraal beheer van wachtlijst. Tegelijkertijd wordt in de regio Gooi en Vechtstreek in het beoordelen van de wachtlijst BW al samengewerkt met maatschappelijk werk, wat sterk is. Een ander goed praktijkvoorbeeld vormt een voorbeeld uit Midden-Holland: <https://vng.nl/artikelen/wachtlijst-beschermd-wonen-slinkt-door-samenwerking>.
- In de (centrale) toegang tot BW kan met verschillende partijen worden samengewerkt, zoals in deze rapportage genoemde aanbieders van BW, FACT en Maatschappelijk Werk. Op deze wijze kan niet passende plaatsing op deze wachtlijst eerder worden afgewend, en gezamenlijk met verschillende expertises te zoeken naar passende alternatieven. We zien hiervan goede voorbeelden in zowel de toegang in Den Bosch als in Amsterdam. De gemeente is hier voorzitter.

*Conclusie:* Door ons geïnterviewde cliënten ontvangen na uitstroom MO geen van allen begeleiding (meer) op het moment van interviewen. Omdat het risico op terugval in dakloosheid de eerste drie jaar na uitstroom het grootst is, is continuïteit van ondersteuning van groot belang.

*Discussie en aanbevelingen:*

- In de regio lijkt nu sterk uitgegaan te worden van zelfredzaamheid en eigen netwerk om de eventuele hulpvraag in te stellen. We zien echter dat mensen die, bijvoorbeeld, in de financiële problemen raken en hun huis dreigen kwijt te raken, die hulpvraag moeilijk durven te stellen of simpelweg niet weten waar zij terecht kunnen. Ook is het voor cliënten op het moment van uitstroom nog niet altijd duidelijk welke ondersteuning zij nodig zullen hebben. Daarnaast kan stigma en schaamte ervoor zorgen dat een hulpvraag niet (op tijd) gesteld wordt (Boesveldt et al., 2019).
- Hiermee samenhangend is de belemmering van bieden van begeleiding, zoals deze is bijvoorbeeld georganiseerd in het kader van HOV, aan personen welke op eigen initiatief uitstromen, bijvoorbeeld particulier of via eigen opgebouwde woonduur.
- Dit verklaart onze bevinding dat geen van de eerder uitgestroomde MO-clieënten nog begeleiding ontvangt op het moment van interviewen, en is tegelijkertijd een zorgelijk signaal gezien het risico op terugval in dakloosheid.
- Afspraken en protocollen over voorbereiding en ondersteuning bij en na uitstroming kunnen helpen om continuïteit van zorg te bewaken en zo terugval voorkomen. Een goed voorbeeld is de regio Utrecht, waar aansluitend op de afspraken een preventie-actieplan en overdrachtsdocument opgesteld worden in voorbereiding op uitstroom. Hierin wordt voor het uitstroommoment samen met de cliënt, betrokken hulpverleners en een ervaringsdeskundige vooruitgeblikt op het zelfstandig wonen. Samen wordt gereflecteerd op de mogelijke impact van de overgang en worden afspraken gemaakt over continuïteit van begeleiding om zo kans op terugval te beperken.

*Conclusie:* Wederom wordt door cliënten dit jaar aangegeven dat zij graag ondersteuning in hun eigen gemeente ontvangen. Dit jaar blijkt echter dat drie cliënten uit de regio zijn verhuisd omdat zij, om verschillende redenen, niet terecht konden in Gooi en Vechtstreek. Professionele stakeholders geven aan dat er nog een slag gemaakt kan worden op het gebied van regionale samenwerking.

*Discussie en aanbeveling:*

- Stimuleer de samenwerking tussen aanbieders van verschillende achtergrond, zodat wijkgericht werken mogelijk wordt. Hierbij kan in het bijzonder rekening gehouden worden met de mogelijkheid cliënten een meer geleidelijke overgang van de ene naar de andere wijk of gemeente te kunnen geven.
- Stimuleer daarnaast regionale expertise uitwisseling. Gemeenten en aanbieders zijn niet altijd op de hoogte van het regionale aanbod, hoewel veel van elkaar geleerd kan worden.

### 3. Woon-zorgoplossingen voor kort- en langdurig verblijf

*Conclusie:* Cliënten uit ons onderzoek geven vaak aan niet meer uit te willen stromen als zij lang in een intramurale voorziening hebben gewoond. Bij nieuwe langdurige opvanglocaties, beoogt voor Wlz- en BW-cliënten, bestaat de kans op hospitalisering. Het is belangrijk op te merken dat langdurige zorg, wanneer passend, ook 'in de wijk' verzorgd kan worden, in de vorm van begeleid wonen binnen de Wlz.

Een bekend risico van een geclusterde woonvorm is dat wanneer een bewoner toch minder zorg nodig blijkt te hebben en deze verhuist niet, dit de financiële haalbaarheid van een geclusterde of intramurale voorziening bedreigt.

#### *Discussie en aanbevelingen:*

- Uit deze tweede meting blijkt o.a. dat cliënten BW na uitstroom eenzaamheid vrezen. Dit is ook een belangrijk aandachtspunt is van de ambulantiseringopgave in een andere onderzoeksregio (Den Bosch). Een kwart van de cliënten geeft daar aan te kampen met eenzaamheid, daarnaast geeft één derde van de cliënten aan behoefte te hebben aan meer sociale contacten. Dit betreft zowel zelfstandig wonende, als cliënten in BW/MO. Voor een deel van hen is angst voor een sociaal isolement ook een grote barrière voor uitstroom.
- Clusteren van uitstromende cliënten wordt door sommigen als oplossing gezien, maar cliënten zelf geven aan dat ondersteuning bij het opbouwen van een (nieuw) sociaal netwerk en/of de mogelijkheid tot contact met de bekende hulpverleners, voorziening en oud-medebewoners hierbij ook kan helpen.
- Versterken van contact met het bestaande (informele) netwerk of ondersteunen bij opbouw van een nieuwe contacten is niet altijd gemakkelijk, ook niet voor hulpverleners. Het werken met resourcegroepen, als onderdeel van de succesvolle R-ACT methode<sup>7</sup>, helpt bij de opbouw van een steunend netwerk en ondersteunt hulpverleners bij het netwerkgericht denken. Zowel binnen als buiten de psychiatrie zou het opleiden van zorg- en begeleidingspersoneel met elementen van de R-ACT methode kunnen helpen bij het versterken van het vaak kwetsbare sociale netwerk van uitstromers uit MO/BW.

*Conclusie:* Hoewel continuïteit van een zinvolle daginvulling een belangrijk instrument kan zijn om eenzaamheid en isolatie na uitstroom te beperken, loopt (specialistische) dagbesteding nog niet altijd door wanneer een cliënt zelfstandig gaat wonen.

#### *Discussie en aanbevelingen:*

- Organiseer in samenspraak met cliënten tijdig in het traject een passende daginvulling welke ook na uitstroom kan worden gecontinueerd. Van belang is dat, indien mogelijk, passende specialistische dagbesteding gecontinueerd kan worden los van de indicatie voor beschermd wonen.
- Het kan hierbij helpen om bij vormgeving van de nieuwe inkoop indicaties van specialistische dagbesteding te 'ontvlechten' uit de indicatie voor beschermd wonen. Aandachtspunt hierbij is dat (historisch gegroeide) budgetten voor de dagbesteding component in deze indicaties in andere onderdelen van organisaties terecht zijn kunnen zijn gekomen, zoals bijvoorbeeld maatschappelijk werk

<sup>7</sup> <https://www.ract.nl/over-ract/hoe-werken-resourcegroepen/>

of kapitaalslasten van een lastig te financieren locatie. Het ontvlechten van het component dagbesteding vraagt daarmee ook om aandacht voor andere onderdelen van deze organisaties.

- Tegelijkertijd zou vaker kritisch kunnen worden gekeken naar de mogelijkheid om iemand niet-specialistische dagbesteding aan te bieden, aangezien dit voor veel mensen ook een passende oplossing kan zijn en bijdraagt aan inclusie en participatie. Arbeidsmatige dagbesteding, werken in een sociale firma en (doorgroeien naar) 'regulier werk' (bijv. met IPS) behoort tot de mogelijkheid van meer cliënten dan voorheen werd verondersteld. Hierbij is continuïteit van dagbesteding na uitstroom ook makkelijker te realiseren.

*Conclusie:* Terwijl intramurale plekken ggz worden afgebouwd, worden tegelijkertijd nieuwe vormen van kort- en langdurig verblijf gerealiseerd. Terwijl in sommige gevallen deze plekken een welkome toevoeging op het bestaande opvangaanbod vormen, is het ook belangrijk te blijven kijken of deze nieuwe opvanglocaties de meest passende oplossing vormen.

*Discussie en aanbevelingen:*

- Het risico dat aan de kortdurige verblijfsvormen als een vrijesectorwoning met vier kamers en twee losse kamerwoningen hangt is dat deze niet (automatisch) in aanmerking komen voor de nieuwe urgentieregeling dan wel de hieraan gekoppelde begeleiding bij uitstroom, terwijl dit wel nodig kan zijn.
- Tot de aanbeveling strekt is dat dit dan op aangeven van instanties wel mogelijk zou zijn.

*Conclusie:* Bij de elf geplande extra tijdelijke interventie woningen is de zorg dat deze doelgroep na afloop van hun verblijf geen zelfstandige woning zal kunnen vinden. Idealiter zou meteen ook voor deze doelgroep meteen een meer permanente woonoplossing gevonden worden, in plaats van een nieuwe tussenvorm, met passende ambulante begeleiding bij deze doelgroep.

*Discussie en aanbevelingen:*

- De sectie aan het eind van hoofdstuk drie illustreert hoe een cliënt met een relatief specialistisch profiel, zich buiten de regio Gooi en Vechtstreek beter ondersteund voelt. Wat deze cliënt beschrijft aan aanbod te ontvangen is echter in lijn met de doelen ten aanzien van de begeleiding naar zelfstandig wonen zoals ook de gemeenten in de regio Gooi en Vechtstreek die hebben. In lijn met deze doelen zou de realisatie van een voorziening als DOMUS+ blijvend tot de aanbeveling strekken.
- Tegelijkertijd is aan het eind van het derde hoofdstuk ook ingegaan op de mogelijkheid om met een *housing first aanpak* tachtig procent van de cliënten voor wie nu (een nieuw) Keerpunt Zuid als meest passend wordt gezien, succesvol en duurzaam in de wijk te huisvesten. De mogelijkheden hiertoe voor deze regio te onderzoeken strekt dan ook tot onze laatste aanbeveling.

## Bijlage 1. Beleidsanalyse

### 1.1. Landelijke context transitie

In 2019/2020 hebben er op de beleidsterreinen maatschappelijke opvang en beschermd wonen verschillende ontwikkelingen plaatsgevonden. Een belangrijke ontwikkeling is het uitstellen van de beslissing over de **doordecentralisatie** van de maatschappelijk opvang (MO) tot 2026. Dit betekent dat de centrumgemeente 's-Hertogenbosch op zijn minst tot 2026 verantwoordelijk blijft voor het organiseren van MO voor de hele regio. Er is nog geen duidelijkheid over de situatie na 2026. Over de doordecentralisatie van beschermd wonen is ten tijde van het schrijven van deze rapportage nog veel onduidelijk. Vooral nog staat de herijking van het gemeentefonds gepland voor 2022 (Rijksoverheid, 2019). Dit betekent dat de verantwoordelijkheid voor bestaande cliënten BW bij de centrumgemeente blijft. De verantwoordelijkheid voor nieuwe cliënten BW ligt echter na 2022 bij alle gemeenten.

Daarnaast is in 2019 de eerste voorlopige versie van het '**objectief verdeelmodel**' gepresenteerd. Een definitieve versie van dit objectief verdeelmodel laat op zich wachten tot onder andere bekend is wat de gevolgen zijn van het **openstellen van de Wet Langdurige Zorg (Wlz)**. Met het openstellen van de Wlz zullen mensen die langer dan twee jaar ggz nodig hebben toegang krijgen tot de Wlz. Dit betekent concreet dat de ggz-indicatie onbeperkt geldig is en niet langer betaald wordt door de gemeente, maar door het rijk. Verwacht wordt dat medio 2020 bekend is hoeveel cliënten vanuit de Wet Maatschappelijk Ondersteuning (Wmo) of/en zorgverzekeringswet overgeheveld worden naar de Wlz. Als gevolg hiervan zullen er naar alle waarschijnlijkheid minder BW-plekken en budget beschikbaar zijn binnen de Wmo, gerelateerd aan minder verwachte aanspraak door cliënten.

Tevens is per 1 januari 2020 de **Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)** ingetreden. Deze vervangt de Wet bijzondere opname psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz). De wet biedt mogelijkheden om meer op maat (preventieve) ondersteuning te bieden aan mensen met een psychische kwetsbaarheid die niet vrijwillig gebruik maken van ggz-zorg. Vernieuwend aan deze wet is dat deze meer mogelijkheden biedt om verplichte zorg of behandeling in de thuissituatie te organiseren. Ook zijn er meer mogelijkheden voor betrokkenen uit de omgeving van cliënten van de Wvggz om zorgwekkende signalen te melden. Het blijft aan de gemeente om deze meldingen te onderzoeken en een eventuele zorgmachtiging bij het Openbaar Ministerie in gang te zetten. De burgemeester behoudt ook de mogelijkheid om bij crisis, op advies van een psychiater, een crisismaatregel op te leggen.

### 1.2. Regionale en lokale beleidsontwikkelingen

#### Regionale beleidsvisie

De regionale visie en doelen in relatie tot ambulantisering zijn in 2017 beschreven in de 'Regiovisie Bescherming en Opvang 2017-2020'. Deze visie stoelt op vijf pijlers, deze zijn in de onderstaande kader kort weergegeven. Zie de rapportage 2019 voor een uitgebreidere bespreking.

#### Uitgangspunten Beleidsplan Bescherming en Opvang 2017-2020

1. Echte betrokkenheid bij en van inwoners om met partners een sluitende aanpak te realiseren;
2. Versterken van preventie en vroegsignalering om te zorgen dat problemen niet uit de hand lopen;
3. Zorgen dat inwoners 24/7 veilig en beschermd thuis kunnen wonen;
4. Met gebundelde en hoogwaardige crisiszorg zorgen dat inwoners tijdens een crisis geen hinder ondervinden van de wettelijke, financiële en organisatorische schotten;
5. Het aanbod beschermde woon- en opvangplekken uitbreiden en differentiëren;
6. Met de regiogemeenten de bestuurlijke en financiële verantwoordelijkheid nemen.

In april 2019 is door de regio geconstateerd dat ambulantisering nog onvoldoende op gang kwam. Dit heeft geleid tot het 'Versnellingsplan ambulantisering bescherming en opvang 2019-2022'. Hierin zijn verschillende aanvullende maatregelen gepresenteerd; 1) het realiseren van 30 geclusterde zelfstandige woningen per jaar om de kans op terugval en vereenzaming te beperken; 2) het versterken van kennis en deskundigheid bij consultants en aanbieders om beter te kunnen sturen op uit- en instroom, d.m.v. het opzetten van een campagne 24/7 bereikbaarheid en beschikbaarheid, het herbeoordelen van de wachtlijst beschermd wonen en uitwisselen van expertise en de training voor consultants, wijkteams, BW-teams en ambulante teams; 3) het realiseren van een time-outvoorziening om opname te kunnen voorkomen en 4) beschikbaarheid van interventie woningen om mensen met acute problematiek tijdelijk te kunnen huisvesten.

Inmiddels is in mei 2020 de evaluatie van het beleidsplan Bescherming en Opvang gepubliceerd. Op basis van de vijf programma's van het beleidsplan zijn verschillende aanbeveling geformuleerd voor het toekomstige beleidsplan:

[Rapport Regio.](#)



**Cijfermatige uitkomsten regio Gooi en Vechtstreek bij meting 2020**

		Nederland	Totaal in de regio GV	Blaricum	Gooise Meren	Hilversum	Huizen	Laren	Weesp	Wijdemeeren	Eemnes
Inwoners <sup>1</sup>		17.282.163	264.083	11.202	57.715	90.238	41.273	11.195	19.334	24.013	9.113
Aantal huissuitzettingen <sup>2</sup>	2019		40								
	2018			0	4	9	5	0	2	2	-
	2017			0	6	19	9	3	14	1	-
	2016			0	4	16	13	0	9	2	-
	2015			3	13	22	12	0	14	2	-
Aantal briefadressen	recent		-	-	50	134	-	-	6	2	-
	2019		328	4	89 <sup>3</sup>	130	99 <sup>3</sup>	4	3	-	2
	2018								4		
Aantal cliënten in BW-voorziening	2019		278								
	2018		270 <sup>5</sup>								
	2017		281								
	2016		265								
	2015		254								
Aantal unieke plaatsingen MO	2019		296								
Aantal toegekende bijzondere urgentie	Juni 2020		7 <sup>9</sup>								
Aantal trajecten HOV/aantal aanvragen HOV	Recent		Geen vergelijkbare cijfers i.v.m. nieuwe regeling								
	2019										
	2018		-120 <sup>7</sup>								
	2017		27 <sup>8</sup>								

		Nederland	Totaal in de regio GV	Blaricum	Gooise Meren	Hilversum	Huizen	Laren	Weesp	Wijdemeeren	Eemnes
% voorraad sociale huursector (vgl. doelgroep sociale huurwoning) <sup>1</sup>	2018	29.6 (.85)	27.2 (.83)	22.3 (.91)	22.4 (.78)	30.6(.78)	32.4 (.92)	17.2 (.80)	33.9 (.96)	19.3 (.83)	22.4 (.87)
	2017	29.6 (.85)	27.3 (.81)	22.1 (.90)	22.8 (.77)	30.1 (.78)	32.7 (.91)	17.8 (.83)	35.0 (.96)	19.2 (.62)	22.6 (.81)
	2016	29.9 (.85)	27.6 (.84)	22.0 (.95)	22.6 (.78)	30.7 (.80)	32.7 (.96)	17.4 (.81)	36.8 (.98)	19.6 (.80)	22.9 (.85)
	2015	30.2 (.86)	28.0 (.86)	22.2 (.94)	22.9 (.80)	31.0 (.84)	33.2 (.92)	17.4 (.77)	38.4 (.99)	19.8 (.80)	23.2 (.88)
	2014	30.5 (.87)	28.2 (.88)	23.0 (.97)	22.9 (.80)	31.2 (.84)	33.5 (.91)	17.6 (.77)	39.2 (1.00)	20.0 (.87)	23.5 (.91)
% goedkope scheefwoners in corporatiewoningen <sup>1</sup>	2018	12.1	12.5	16.4	12.9	11.0	11.4	14.7	14.9	15.2	9.8
	2017	12.1	12.7	18.6	12.6	11.0	12.3	14.4	15.5	13.9	11.0
	2016	12.3	14.3	19.6	12.8	11.4	13.2	15.1	15.9	15.3	11.3
	2015	13.7	16.5	22.1	14.8	13.5	15.6	18.3	17.5	17.3	12.9
	2014	14.9	18.0	23.0	16.7	14.7	17.2	19.0	19.1	19.2	15.1
Mutatiegraad corporatiewoningen <sup>1</sup>	2018	7.8	7.3	-	8.6	7.3	7.4	-	6.8	8.4	-
	2017	8.1	7.5	3.5	8.4	7.4	7.9	4.7	7.5	9.5	6.1
	2016	8.1	7.5	5.1	6.9	7.3	7.5	3.4	5.4	8.4	4.6
	2015	6.4	7.6	2.6	5.2	5.4	5.3	4.8	4.9	5.9	4.9
	2014	8.3	7.7	3.4	7.4	7.5	6.7	5.1	7.0	7.0	4.4
% huishoudens met betaalrisico in corporatiewoningen <sup>1</sup>	2018	16.4	16.3	16.0	16.1	17,6	16.8	13	14.2	12.0	12.4
	2017	12.0	12.6	14.7	12.3	12.7	14.3	11.3	9.3	11.7	11.5
	2016	12.2	12.7	14.6	12.5	13.3	13.5	12.6	9.4	10.4	11.8
	2015	14.9	14.7	16.2	14.3	15.5	16.3	11.9	11.8	12.5	13.2
	2014	14.1	13.5	15.8	12.9	15.4	13.0	11.4	10.5	10.9	11.4

1. CBS/WSW - Lokale Monitor Wonen (2019).
2. Regionale woonmonitor Gooi en Vechtstreek o.b.v. opgave woningcorporaties per gemeente. Huisuitzettingen zijn op basis van uitspraak van rechter en is gebaseerd op 2/3 van het sociale woningaanbod in de regio Gooi en Vechtstreek.
3. Briefadressen inclusief schippers, inwoners van verzorgingstehuizen, korte overbrugging tussen twee woonadressen en kort verblijf buitenland, gebaseerd op cijfers regio Gooi en Vechtstreek.
4. Briefadressen vanwege complexe problematiek waarbij het maatschappelijk zorgteam betrokken is
5. Peildatum september, gebaseerd op cijfers regio Gooi en Vechtstreek
6. Aanmeldingen MO naar schatting 468, waarvan 418 plaatsingen op basis van toegangscriteria, waarvan 95% uit de eigen regio en 5% uit de overige regio's, gebaseerd op cijfers regio Gooi en Vechtstreek.
7. Aanvragen (HOV) vanaf 2015, hierin zijn geen gevallen opgenomen die vanuit de corporaties rechtstreek met de gemeenten zijn geregeld, gebaseerd op cijfers regio Gooi en Vechtstreek.
8. Rapport huisvesting maatschappelijke doelgroepen (2017).
9. Gebaseerd op interview gemeentelijk stakeholder juni 2020

Eén van de doelstellingen van dit onderzoek is om (lokale verschillen in) beleid in verband te brengen met kwantitatief vastgestelde uitkomsten. In Tabel 2 zijn hiervoor de gegevens inzichtelijk gemaakt waar wij op dit moment toegang toe hebben verkregen. Een deel van deze gegevens is publiek toegankelijk. Een ander deel is ons aangeleverd door de stakeholders die wij voor dit onderzoek gesproken hebben. Naar aanleiding van het inzien van deze conceptrapportage kunnen deze gegevens verder worden aangevuld. In lijn met eerder onderzoek (e.g. Trimbos, 2013; Boesveldt, 2015) kijken wij over een langere periode onder meer naar het aantal intramuraal verblijvende MO/BW-cliënten, het aantal huisuitzettingen, briefadressen en beschikbare contingent-woningen. Daarnaast zijn middels verschillende indicatoren trends in de regionale woonsituatie en financiële situatie van gemeentelijke inwoners inzichtelijk gemaakt.

Opvallend aan de kwantitatieve uitkomsten van de tweede meting zijn de stijging van het aantal BW-cliënten. Daar waar vorig jaar nog een lichte daling waargenomen was, is deze sinds 2018 weer toegenomen. Ook lijkt de data te duiden op een toename van het aantal huisuitzettingen in de regio, hoewel een goede vergelijking moeilijk te maken is zonder cijfers op het niveau van de individuele gemeenten. Ook het geringe aantal cliënten dat gebruik maakt van de bijzondere urgentieregeling (7) is opvallend (deze wordt verder besproken in h1 van de rapportage).

Met betrekking tot de lokale corporatievoorraad valt op dat deze, net als vorig jaar, gemiddeld genomen steeds minder goed aansluit op de aanwezige doelgroep voor sociale huurwoningen. Waar er in Gooi en Vechtstreek in 2012 per 100 doelgroephuishoudens gemiddeld 88 sociale huurwoningen beschikbaar waren, is dit aantal in 2018 gedaald tot gemiddeld 83 sociale huurwoningen per 100 huishoudens (CBS/WSW, 2019). Tabel 5 laat zien dat het relatieve aantal goedkope scheefwoners in corporatiewoningen in de regio eveneens boven het Nederlands gemiddelde ligt. Dit betekent dat er in de regio Gooi en Vechtstreek relatief veel huurders zijn die in een sociale huurwoning wonen, terwijl zij hiervoor eigenlijk een te hoog inkomen hebben.

Tenslotte is de stijging van het percentage huishoudens met een betaalrisico (huishoudens waar het inkomen niet voldoende is om de vaste lasten te deken) in de corporatiesector alarmerend. Dit percentage is tussen 2017 en 2018 na een periode van relatieve stabiliteit gestegen van 12.6 naar 16.3 procent in de regio Gooi en Vechtstreek. Dit is komt overeen met een landelijke trend.

## Bijlage 2. Samenvatting en terugblik rapportage 2019

- Relevante documenten zijn bestudeerd, waaronder het regionaal beleidskader MO en BW, regionale woonvisie, en lokale kaders, rapportage huisvesting maatschappelijke doelgroepen, versnellingsplan ambulantisering, evaluatie maatregelen 2018-2019, regionale agenda preventie en vroegsignalering. De conclusies die hieruit volgende waren de behoefte aan beleidsdoelen gericht op uitstroom, maar de te lage beschikbaarheid van huisvesting.
- Cijfermatige prestatieafspraken over jaarlijks beschikbare woningen voor deze doelgroep waren niet gemaakt, wel akkoord op de intentie.

### Preventie en herstel

- Goede instrumenten beschikbaar (HOV, 24u), maar 24-7 bereikbaarheidsdienst nog niet bekend. Effect uitbreiding HOV en urgentie was nog beperkt/niet merkbaar in deze rapportage. Ook door cliënten genoemd: inzet instrumenten bij uitstroom, zoals budgetbeheer, vooraf inzetten.
- Belang vroegsignalering (bijv. schulden) en structureel signaleringsnetwerk.
- Samenwerking lokale/regionale partners en AVG knelpunten in preventie/voorkoming van huisuitzetting.
- Lokaal sterke variatie in toegankelijkheid, laagdrempeligheid en gerichtheid op (minder duidelijke) vraag doelgroep MO/BW, wel intentie inzet op participatie doelgroep MO/BW.
- Vraag vanuit partijen aan gemeente om meer aan te sluiten.
- Cliënten noemen continuïteit van begeleiding als een belangrijke factor bij het zelfstandig gaan wonen, nu na uitstroom te weinig uren en weinig aandacht voor sociaal netwerk.
- Verder genoemd: flexibel en continuïteit waarborgen van begeleiding en kunnen op- en afschalen, behoefte aan een respijtovereenkomst (tijdelijke time-out), mogelijk nog ruimte voor verbetering in de mogelijkheden mensen op de wachtlijst ambulant te begeleiden (en daarmee instroom af te wenden) en het huidige aanbod aan ambulante begeleiding in de wijk lijkt nog onvoldoende ingericht op succesvol herstel in de wijk van de doelgroep MO/BW.

### In- en uitstroom MO & BW

- Bij gemeentelijke partijen duidelijk beeld van belemmerende factoren uitstroom (tekort aan woningen voor uitstroom, lange wachtlijsten), en benodigde maatregelen (versoepeling urgentieregeling, HOV, clusterwoningen, scheiden wonen zorg).
- Niet-gemeentelijke partijen positief over ambulantisering. Ruimte voor verbetering t.a.v. in de opvang van zwaardere doelgroep en ondersteuning in de wijk. Partijen signaleren onder-diagnose in de MO (veel psychiatrische problematiek), weinig mogelijkheid tot doorstroom naar BW of zelfstandig wonen.
- Meer aanbod nodig voor mensen met multiproblematiek. Bijvoorbeeld door het realiseren van een Domus+ voorziening, of door binnen het bestaande aanbod meer samenwerking organiseren tussen aanbieders zodat mensen met multiproblematiek beter bedient kunnen worden.
- Cliënten willen graag uitstromen/doorstromen, maar hebben hier nog geen mogelijkheid toe. Vertellen over uitstroomgerichte ondersteuning (welke deels al aangeboden wordt). Aangegeven wordt de behoefte aan focus op het praktische gedeelte van uitstroom (e.g. dagbesteding). Noemen diverse woonwensen met de nadruk op gezamenlijkheid of passende huisvesting.
- Zoals onder preventie/herstel genoemd: betere organisatie signaleringsnetwerken in de wijk om instroom in voorzieningen te voorkomen.

### Regionalisering en samenwerking

- Gemeentelijk participanten uit de regio Gooi en Vechtstreek: door het bundelen van de budgetten kan er gezamenlijke inkoop worden gedaan. Regiogemeenten geven aan de afgelopen jaren voldoende expertise te hebben kunnen opbouwen. Bij meerdere gemeenten de wens om voldoende regionale spreiding te voorzien bij het ontwikkelen van producten als clusterwoningen/scheiden, wonen en zorg. Regiogemeenten geven aan zelf lokaal vaak goede oplossingen te kunnen vinden door korte lijnen met bijvoorbeeld corporaties en lokale partijen.
- Niet-gemeentelijke participanten vinden het belangrijk dat de gemeente een regierol neemt in het bijentrekken van alle partners. Aanbieders zien graag dat de gemeente meer samenwerkt met de keten.
- Cliënten missen in sommige regiogemeenten kanalen waartoe zij invloed en inspraak kunnen hebben op de besluitvorming en signaleren verschillen tussen gemeenten en zorgaanbieders met betrekking tot de uitvoering van de zorg en zien nog verbetering in de samenwerking en overdracht tussen gemeenten en zorgaanbieders. Voordelen die cliënten noemen van aanbod in eigen gemeente: het behouden van sociale contacten, praktisch en fysiek dichtbij, laagdrempeliger in de directe omgeving en ondersteuning en hulpverlening in de eigen wijk.

### **Verblijf in de MO, één jaar later**

In de vorige rapportage in de regio Gooi en Vechtstreek kwamen problemen in een MO-locatie naar voren. Hier blijkt een verbetering op te zijn doorgevoerd.

#### **Omgaan met klachten binnen de opvang**

Vorig jaar noemden participanten dat het in één van de twee locaties voor daklozenopvang lastiger kan zijn klachten aan te kaarten bij begeleiders. Cliënten gaven aan bij klachten met betrekking tot het schorsen van mensen, of te stringent ervaren toelatingsbeleid zich niet uitgenodigd voelen hun kant van het verhaal te delen. Een citaat van vorig jaar:

*Volgens mij ben ik twee maanden hier, een maand en drie weken. Volgens mij, elke week huil ik alleen maar op mijn kamer. Door de macht hier die er gebruikt wordt en wat ik zie. (Marcel, 2019)*

Vorig jaar is, na wederhoor bij de betreffende locatie, actie ondernomen om kritisch te kijken naar de huidige klachtenprocedure, en er zouden eventuele verbetering door worden gevoerd. Dit jaar gaf dezelfde cliënt aan, met recente ervaring met deze opvanglocatie, aan dat *ze in [opvanglocatie] echt zijn veranderd qua communicatie* (Marcel, 2020). Andere cliënten zijn snel na de vorige meting zelfstandig uitgestroomd, ofwel geschorst, uit deze locatie.

## Literatuurlijst

- Boesveldt, N.F., Kuijpers, M. & Bochem, M. (2019). Rapportage Voorkomen Terugval Utrecht. Geraadpleegd van: <https://onderzoekmobw.socsci.uva.nl/wp-content/uploads/2020/04/Rapportage-2019-Voorkomen-Terugval-Utrecht.pdf>
- Boesveldt N.F. (2015). Planet Homeless. Governance Arrangements in Amsterdam Copenhagen and Glasgow. The Hague: Eleven International Publishing.
- Busch-Geertsema, V. (2014). Housing first Europe—results of a European social experimentation project. *European Journal of Homelessness*, 8(1).
- Maas, M. e.a. (2012) Evaluatie Discus. Nijmegen: Impuls
- Regio Gooi en Vechtstreek (2017). Echte betrokkenheid, wederzijdse afhankelijkheid Beleidsplan Bescherming & Opvang 2017-2020. Geraadpleegd van: <https://vng.nl/files/vng/publicaties/2017/20170516-pmvg-gooi-vechtstreek-beleidsplan2017-2020.pdf>
- Regio Gooi en Vechtstreek (2019). Versnellingsplan ambulantisering: Aanvullende maatregelen op het beleidsplan Echte betrokkenheid, wederzijdse afhankelijkheid 2017-2020. Geraadpleegd van <https://www.regiogv.nl/wp-content/uploads/2019/05/20b-Versnellingsplan-ambulantisering-v0.9.pdf>
- Regio Gooi en Vechtstreek (2018). Huisvesting maatschappelijke doelgroepen. Geraadpleegd van: [https://bestuur.gooisemeren.nl/uploads/media/690375\\_Bijlage\\_1\\_Rapport\\_huisvesting\\_maatschappelijke\\_doelgroepen.pdf](https://bestuur.gooisemeren.nl/uploads/media/690375_Bijlage_1_Rapport_huisvesting_maatschappelijke_doelgroepen.pdf)
- Regio Gooi en Vechtstreek (2016). Woonvisie regio Gooi en Vechtstreek 2016-2030. Geraadpleegd van: [https://bestuur.gooisemeren.nl/fileadmin/Beleidsnota\\_s/Wonen/Regionale\\_Woonvisie\\_Gooi-en\\_Vechtstreek\\_2016-2030.pdf](https://bestuur.gooisemeren.nl/fileadmin/Beleidsnota_s/Wonen/Regionale_Woonvisie_Gooi-en_Vechtstreek_2016-2030.pdf)
- Rijksoverheid. (2019). Transitie beschermd wonen. Geraadpleegd van: <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2019/07/04/ollongren-en-blokhuis-bereiken-akkoord-met-gemeenten-over-beschermd-wonen>
- Tsemberis, S. & Eisenberg, R.F. (2000). Pathways to housing: supported housing for street-dwelling homeless individuals with psychiatric disabilities. *Psychiatric Services* 51(X): 487–493.

# Onderzoeksteam Gooi en Vechtstreek



dr. **Nienke Boesveldt** is hoofdonderzoeker. Zij is werkzaam bij de faculteit der Maatschappij- en Gedrags-wetenschappen aan de Universiteit van Amsterdam, en voert onderzoek naar maatschappelijke opvang, beschermd wonen in verschillende Nederlandse regio's. Ook heeft ze zelf 15 jaar bij gemeenten meegewerkt aan processen voor maatschappelijke opvang, dagbesteding en beschermd en begeleid wonen.



**Julie Hopmans (MSc)** is onderzoeker. Na haar bachelor in Internationale Ontwikkelingsstudies (Wageningen) schreef zij in de specialisatie Gender en Seksualiteit haar MA-thesis in het huidige project over de invloed van de interviewers en ervaringsdeskundigen op de verhalen van de vrouwelijke cliënten. Zij heeft veel interesse opgebouwd voor kwalitatieve onderzoeksmethoden en voor het verbeteren van de kwaliteit van leven van mensen om ons heen.



**Dolly Loomans (MSc)** heeft de onderzoeksmaster Urban Studies aan de Universiteit van Amsterdam afgerond met haar scriptie over de veranderende woningmarkt van Nederland en Canada. In het onderzoek MO/BW brengt zij dan ook het woningmarktperspectief mee. Zij doet interviews met zowel stakeholders, als cliënten in verschillende regio's in Nederland. Het onderzoek sluit goed aan op haar interesse naar de plaats van kwetsbare mensen in de samenleving.



**Natasha Bardina** is per 1 april begonnen als stagiaire binnen het onderzoeksteam. Zij is bachelorstudent Sociale Geografie en Planologie aan de UvA, specialisatie Planologie. Haar scriptie gaat over die ongelijkheden op de Nederlandse woningmarkt onder. Door middel van kwalitatieve diepte-interviews probeert zij de ervaringen van kwetsbare huiszoekers met tijdelijke woningen in kaart te brengen. Het onderzoek is voor haar een waardevolle training als het gaat om onderzoekstechnieken en het benaderen van mensen met problematische achtergronden.



**Robbert Brouwer** is ervaringsdeskundige en werkt momenteel bij stichting Lumen in Leiden. Hij komt hiervoor bij verschillende mensen over de vloer die met ervaringen in beschermd wonen, de maatschappelijke opvang en bij de zogenoemde verwarde mensen (wat hij zelf een verkeerde omschrijving vindt). Daarnaast geeft Robbert ook voorlichtingen voor families over ADHD, OCD, autisme en verslavingsproblematiek. Robbert heeft veel cursussen gevolgd en is erg gedreven in zijn werk als ervaringsdeskundige



**Maaïke Metselaar** werkt als ervaringsdeskundige in beschermd wonen. In 2016 ontving ze haar certificaat voor de Howie the Harp-opleiding, waarin ze leerde om haar eigen ervaringen in de ggz in te zetten om anderen te ondersteunen. Zij begeleidt als ervaringsdeskundige mensen door middel van herstelondersteunende zorg. Ze heeft zich ontwikkeld tot WRAP-facilitator en geeft deze cursussen aan cliënten die gebruik maken van beschermd wonen. Maaïke werkt mee aan dit onderzoek omdat ze het belangrijk vindt om ook op beleidsniveau mee te denken en hierin vooral ervaringen van cliënten mee te nemen.





**Edo Paardekooper Overman** is een zeer actieve ervaringsdeskundige en is sinds onder andere een 'daklozen-periode' van ca. anderhalf jaar, daarna steeds actief geweest als belangenbehartiger, mede-onderzoeker en als 'mystery-guest' trainer bij het leven van mensen die door onze samenleving worden uitgesloten en soms zelfs worden uitgestoten. Dit doet hij samen met andere ervaringsdeskundigen door geheel Nederland en soms zelfs op Europees niveau. Momenteel is hij onder andere betrokken bij Meerjarenagenda BW en MO 2018-2022 als bestuurslid van de Stg. Werkplaats COMO, wat staat voor Cliënten Organisaties Maatschappelijke Opvang. In 2018 won hij de titel MensenrechtenMens 2018 voor zijn jarenlange inzet voor dak- en thuisloze mensen, verslaafden en ggz-cliënten.



**Helen Urbanowitz-Kloppenborg** weet door een persoonlijke ervaring met de psychiatrie negen-en-een-half jaar geleden, weet 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 afgrond. Ondertussen werkt ze al tweeënhalft 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 komen interviews.



**Diana Schokker** was tot deze herfst onderzoeker in ons team. Aan de Universiteit Utrecht behaalde zij haar master Social Policy and Public Health. In 2019 heeft zij de bachelor Algemene Sociale Wetenschappen aan de Universiteit van Amsterdam afgerond met haar scriptie over de invloed van stigma op het laten testen van soa's onder studenten. Haar interesses liggen bij verschillende sociale vraagstukken waarvan de opvang en uitstroom van daklozen er één is. Zij hoopt een bijdrage te leveren aan toekomstig beleid om zo de terugval onder dakloosheid te verminderen. Op het moment werkt zij als onderzoeker bij de Utrechtse GGD.