



## UvA-DARE (Digital Academic Repository)

### Ambulantisering en Regionalisering van MO en BW in de regio Meierij en Bommelerwaard

*Rapportage 2019/2020*

Boesveldt, N.; Kuijpers, M.; Loomans, D.; Bouhamou, C.; van den Dries, S.

**Publication date**

2020

**Document Version**

Final published version

**License**

Unspecified

[Link to publication](#)

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

Boesveldt, N., Kuijpers, M., Loomans, D., Bouhamou, C., & van den Dries, S. (2020). *Ambulantisering en Regionalisering van MO en BW in de regio Meierij en Bommelerwaard: Rapportage 2019/2020*. Universiteit van Amsterdam. [https://onderzoekmobw.socsci.uva.nl/wp-content/uploads/2020/12/Boesveldt-2020-Rapportage-MO\\_BW-Meting-2-Meierij-en-Bommelerwaard.pdf](https://onderzoekmobw.socsci.uva.nl/wp-content/uploads/2020/12/Boesveldt-2020-Rapportage-MO_BW-Meting-2-Meierij-en-Bommelerwaard.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**

**Meerij en Bommelerwaard**

Rapportage 2019/2020

Dr. Nienke Boesveldt  
Universiteit van Amsterdam



## Colofon

*Opdrachtgevers/ Financiers*  
Gemeente 's-Hertogenbosch

*Vertegenwoordiging vanuit de opdrachtgever*  
Axel Roes

*Auteurs*  
Dr. Nienke Boesveldt  
Marte Kuijpers, MSc  
Dolly Loomans, MSc  
Chahida Bouhamou, MSc  
Sascha van den Dries, MSc

*Onze ervaringsdeskundigen*  
Robbert Brouwer  
Nanda Verbaan  
Thijs Kuiling  
Vincent Bijron

### *Met dank aan*

De deelnemers aan de interviews op verschillende MO/BW-locaties in de regio Meierij en Bommelerwaard

### *Omslagillustratie*

Frida Kole, Bussum

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

© 2020, Nienke Boesveldt, Universiteit van Amsterdam

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

### *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), tevens is er een begeleidingscommissie in oprichting 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.



### **Toekomstdromen vanuit cliëntperspectief uit de regio Meierij en Bommelerwaard**

*Wat mij betreft heb ik volgend jaar een vrouw en kind op de bank, een baan en een auto voor de deur. Gewoon lekker huisje, boompje, beestje, niet al te moeilijk, niet al te makkelijk. Gewoon een beetje wat iedereen eigenlijk graag wil, die stabiliteit. Hoeft geen groot huis, ik wil een huis.*

(Tim, 25 jaar, MO, 's-Hertogenbosch)

*Krachten weer opbouwen, zelfverzorging, zelfacceptatie. Mogelijkheden zoeken als de schuldhulpverlening, mogelijkheden zoeken voor de toekomst, een levensritme opbouwen.*

(Karel, 62 jaar, BW, regiogemeente)

*Heb niets liever dan mijn aandacht voor mijn toekomst goed op te bouwen. Mijn zelfvertrouwen is weer op te pakken en daarna weer te gaan werken [...] een huisje, samen met mijn kleine en misschien ook een toekomstige vrouw.*

(Ronny, 32 jaar, MO, 's-Hertogenbosch)

# Inhoudsopgave

<b>Inleiding</b>	<b>4</b>
Opbouw van dit rapport	6
<b>1. Uitstroom in de woningmarkt en preventie</b>	<b>7</b>
1.1 Druk op de woningmarkt: toch een voorkeur voor permanente huisvesting	7
1.2 Begin regionale afspraken over uitstroom: huisvestingsoverleg en urgentieregeling	8
1.3 Passende contractvormen: behoefte aan duidelijke rolverdeling en meer mogelijkheden	10
1.4 Preventie: vraag om meer overzicht, samenwerking en maatwerk	13
<b>2. Ambulante keten van zorg en ondersteuning</b>	<b>16</b>
2.1 Toegang tot de keten: transformatie en afbouw van MO/BW	16
2.2 Uitstromen uit de keten: belang voorbereiding en terugvalmogelijkheid	18
2.3 Zorg en ondersteuning na uitstroom: bereidheid, versplintering en personeelstekorten	20
<b>3. Integratie en participatie</b>	<b>25</b>
3.1 Eenzaamheid: clusteren, spikkelen en/of ondersteuning bij (nieuwe) sociale contacten	26
3.2 Participatie aanbod: werk en zinvolle daginvulling	26
3.3 Draagkracht in de wijk: Handvatten voor een fijne leefomgeving met en voor iedereen	28
<b>4. Conclusie, discussie en aanbevelingen</b>	<b>31</b>
<b>Bijlagen</b>	<b>37</b>
Bijlage 1. Beleidsanalyse	37
Bijlage 2. Samenvatting rapportage 2018	46
Samenstelling onderzoeksteam	46

## 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 alle gemeenten verantwoordelijk voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang, waarbij de centrumgemeenten de middelen ontvangen. 's-Hertogenbosch ontvangt als centrumgemeente vooralsnog het Wmo-budget voor beschermd wonen (BW) en maatschappelijke opvang (MO) voor de regio Meierij en Bommelerwaard bestaande uit de gemeenten 's-Hertogenbosch, Meierijstad, Vught, Boxtel, Haaren, Sint-Michielsgestel, Maasdriel en Zaltbommel. Gezamenlijk geeft de regio Meierij en Bommelerwaard al vijf jaar uitvoering aan het op maat inzetten van huisvesting en herstelondersteuning richting zelfredzaamheid, participatie en inclusie van haar kwetsbare inwoners.

De doelstelling van dit onderzoek is om gedurende vijf jaar, samen met cliënten en ervaringsdeskundigen om wiens kwaliteit van leven het gaat, en andere relevante stakeholders de voorbereiding op deze decentralisatie en het verbeteren van deze randvoorwaarden in gemeenten te volgen. Meer specifiek gaat deze rapportage in op de ontwikkeling in de gemeenten in de regio Meierij en Bommelerwaard, en betreft deze rapportage de tweede meting (2019). De eerste meting vond in 2018 plaats (zie bijlage 2 voor een samenvatting van de belangrijkste bevindingen) en met deze tweede rapportage geven wij een vervolg aan het gezamenlijk leren op basis van ervaringen en het reflecteren op en in het handelen. Maximale participatie betekent hierin ook de stem en het perspectief van cliënten als eindgebruikers actief meenemen als complementair aan professionele perspectieven op deze transitie.

Door middel van de integratie van de verschillende perspectieven kan de relatie tussen beleid, management, structuur, output en outcome van ambulantisering duidelijk weergegeven worden. Wij baseren ons hierbij op het integraal model voor onderzoek, beleid en praktijk<sup>1</sup> van Boesveldt (2015) waar de relatie tussen bestuurlijke elementen en de uitkomsten van deze elementen centraal staat. Met andere woorden: hoe kunnen wij wat cliënten ons vertellen, verklaren vanuit de interviews met professionals en de analyse van beleidsdocumenten.

## Onderzoeksvragen voor de regio Meierij en Bommelerwaard

De in de rapportage 2018 vermelde overkoepelende onderzoeksvragen staan hier verkort weergegeven;

### Hoofdvraag: wat is bestuurlijk nodig in de regio Meierij en Bommelerwaard voor de cultuuromslag/innovatie naar zelfstandig en zo inclusief mogelijk wonen?

1. In hoeverre wordt ambulantisering en regionalisering in 2019/2020 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 2019/2020

Voor de totstandkoming van deze tweede rapportage hebben wij tussen augustus 2019 en maart 2020 65 interviews afgenomen bij cliënten en relevante gemeentelijke en niet-gemeentelijke stakeholders. Ter voorbereiding op de uitgevoerde interviews is zoveel mogelijk gebruik gemaakt van nieuw verschenen beleidsdocumenten en de interviews van vorig jaar. In de interviews met cliënten hebben wij ons met name gericht op de veranderingen die zich het

<sup>1</sup> <https://onderzoekmobw.socsci.uva.nl/index.php/onderzoek/integraal-model-voor-onderzoek-beleid-en-praktijk/>

afgelopen jaar in hun leefsituatie hebben voorgedaan. In de interviews met gemeentelijke en niet-gemeentelijke stakeholders zijn recente ontwikkelingen op de thema's uit de rapportage 2018 besproken, maar ook nieuwe ontwikkelingen binnen de keten MO/BW, zoals de landelijke context van de transitie.

Door onze duo's van onderzoeker en getrainde ervaringsdeskundige co-onderzoeker zijn 37 cliënten gesproken die gebruik maken of recent hebben gemaakt van voorzieningen voor maatschappelijke opvang of beschermd wonen. 22 uit 's-Hertogenbosch, 6 uit Meierijstad, 4 uit Zaltbommel, 3 uit St. Michielsgestel, 1 uit Maasdriel en 1 uit Boxtel. 25 cliënten zijn voor de eerste keer en 12 cliënten voor de tweede keer gesproken. Zie voor uitgebreide informatie het kader hieronder. Met 6 cliënten uit de eerste ronde is niet opnieuw gesproken. 1 cliënt gaf in 2018 al aan één keer mee te willen doen, met 1 cliënt hebben we geen afspraak kunnen maken mede door COVID-19 en 4 cliënten waren in 2019/20 niet meer traceerbaar, ondanks diverse benaderpogingen (o.a. via zorgaanbieders, telefonisch en sociale media). Opvallend is dat elk van deze cliënten bij de eerste meting verbleven in de nachtopvang en een jaar later niet meer bekend waren zorgpartijen in centrum of regiogemeente.

## 1 jaar later: waar staan cliënten nu?



### Voor de tweede meting zijn 12 cliënten opnieuw gesproken:

#### *Uitgestroomd (3)*

Miranda (35-54), Diederik (35-54) en, Erik (leeftijd onbekend) zijn het afgelopen jaar uitgestroomd uit de MO. Zij wonen nu zelfstandig met een tijdelijk contract en zorgbepaling (**huren onder voorwaarden**).

#### *Doorgestroomd (1)*

Chris (35-54) is doorgestroomd van BW-all inclusive naar BW-thuis.

#### *Situatie gelijk gebleven (8)*

Bij 8 van de op dit jaar opnieuw gesproken respondenten (Ria 55+, Henk 55+, Ruben 35-54, Harold 55+, Johan 35-54, Sara NA, Tom 55+ en Arend NA) is niets aan de woonsituatie veranderd. Hier zijn hier verschillende redenen voor. Zij wonen allemaal op een BW all inclusive locatie. Sommigen geven aan vanwege hun leeftijd of verslaving niet meer te willen uitstromen. Zij wonen vaak al erg lang op een BW-locatie. Bij anderen hebben ingrijpende gebeurtenissen, zoals het overlijden van een ouder, uitstroom uitgesteld. Bij een enkeling geeft de begeleiding aan dat uitstroom geen goed idee is, terwijl zij dat zelf wel graag zouden willen. Een van hen is verhuisd naar een andere BW-locatie maar krijgt ook daar all inclusive ondersteuning.

### Daarnaast zijn 25 cliënten toegevoegd aan de steekproef:

#### *BW -all inclusive (7), -begeleid (3), en -thuis (3)*

Van de voor het eerst gesproken respondenten wonen er 8 op een BW-all inclusive locatie (Karel NA, Rob 55+, Kees 35-54, Marius NA, Nicole 35-54, Zinah 35-54, Jeff NA). 5 daarvan zijn daar in het afgelopen jaar komen wonen, 2 wonen er tussen de één en vijf jaar en 1 respondent woont langer dan vijf jaar op de BW-locatie. 3

wonen op BW-begeleid (Maaïke 55+, Frans 55+, Thomas 55+), en 3 ontvangen BW-thuis (Gerard 35-54, Linda 35-54, Karin 55+).

#### *Zelfstandig (6)*

4 van de voor het eerst gesproken cliënten zijn recentelijk uitgestroomd uit de MO/BW en wonen nu zelfstandig met een contract onder voorwaarden of met omklapperperiode (André 35-54, Mike 35-54, Anita 55+, Trudy 35-54). 1 cliënt (Samuel 35-54) woont zelfstandig met een contract op eigen naam, hij heeft een lotingswoning in de sociale huursector gevonden. 1 cliënt (Raymond, NA) is uitgestroomd uit een BW-instelling, bij hem is onduidelijk wat voor contractvorm gesloten is.

#### *Maatschappelijke opvang (6)*

3 cliënten (Ronny <35, Paul 35-54, Pim NA) verbleven ten tijde van het interview in de MO, nog 3 wonen in een tijdelijke woning van de MO (André <35, Tim <35, Dave <35).

Naast cliënten hebben we in de tweede onderzoeksrunde wederom gesproken met 16 gemeentelijke en 18 niet-gemeentelijke stakeholders uit de regio over de situatie in 's-Hertogenbosch en de lokale situatie in regiogemeenten. Gemeentelijke stakeholders waren wethouders, gemeentelijke beleidsmakers MO/BW, werk en inkomen/participatie, wonen en zorg, zorg en veiligheid in 's-Hertogenbosch en Meierijstad, en beleidsmakers Wmo uit Vught, Maasdriel, Zaltbommel en Mijn Gemeente Dichtbij. De 16 niet-gemeentelijke stakeholders zijn professionals op het gebied van maatschappelijke opvang en beschermd wonen, GGZ, verslavingszorg, maatschappelijk werk en welzijn, woningcorporaties, politie uit de verschillende gemeenten. Ondanks verschillende benaderpogingen is het deze onderzoeksrunde helaas niet gelukt het perspectief mee te nemen van werk en inkomen/participatie en de wijkteams in 's-Hertogenbosch.

### **Opbouw van dit rapport**

Resultaten presenteren wij aan de hand van een integratie van de verschillende perspectieven op drie hoofdthema's uitstroom in de woningmarkt en preventie, ambulante keten van behandeling en ondersteuning en integratie en participatie.

Elk hoofdstuk start met de belangrijkste hoofdpunten van dat hoofdstuk. Vervolgens zetten we uiteen hoe cliënten (de voorbereiding op) zelfstandig wonen ervaren en welke ervaringen zij hebben met (ambulante) ondersteuning, specialistische zorg, participatie en integratie. Deze ervaringen relateren we aan de ontwikkelingen die zijn besproken door professionals uit het werkveld. 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. Citaten van niet-gemeentelijke stakeholders vermelden het soort organisatie, voor cliënten is een pseudoniem gebruikt. Relevante organisaties zijn bij wederhoor betrokken geweest.





# 1. Uitstroom in de woningmarkt en preventie

Landelijk landt de ambulantiseringsopgave in een gespannen woningmarkt, en ook Meierij en Bommelerwaard kennen een groeiend tekort aan betaalbare woningen. In de rapportage 2018/2019 is al geconstateerd dat deze schaarste uitstroom uit MO- en BW-voorzieningen bemoeilijkt. Tegelijkertijd werd aangegeven dat het aanbod beschikbare woningen en de urgentieplus-regeling niet altijd optimaal benut werden. Doel was destijds vraag en aanbod beter in kaart te brengen en doorontwikkeling van de urgentieplus-regeling. Dit hoofdstuk bespreekt nieuwe ontwikkelingen en knelpunten in relatie tot uitstroom in de reguliere woningmarkt.

## Belangrijkste punten uit dit hoofdstuk:

- Regionale samenwerking op het gebied van huisvesting is het afgelopen jaar verder ontwikkeld. Hierdoor sluit vraag en aanbod nu beter op elkaar aan. Het is echter belangrijk in te blijven zetten op het betrekken van kleinere zorgpartijen, vooral in regiogemeenten. Daarnaast zijn overeenkomsten vooralsnog vrijblijvend en op basis van vertrouwen, waardoor de lokale uitwerking sterk verschilt in de regio. De aanbeveling is om regionale samenwerking te vertalen in concrete afspraken.
- Een discussiepunt is de zoektocht naar passende contractvormen voor uitstromers. Het veelgebruikte tijdelijk huurcontract met zorgbepaling roept vragen op over de verdeling van verantwoordelijkheden tussen de zorgaanbieder, corporatie en bewoner. De gemeente zou kunnen inzetten op overeenkomsten waarbij zowel de rechtspositie van de huurder, als de risico's voor de corporatie en zorgpartij gedekt worden.
- Hoewel preventie breed belegd is, geven verschillende partijen aan dat overzichtelijkheid van het aanbod en samenwerking nog verder ontwikkeld kunnen worden. Op het gebied van huisuitzetting vraagt de private huur/koopsector om aandacht. Ook is maatwerk bij huisuitzettingen om illegale praktijken (e.g. wietteelt) nog niet altijd vanzelfsprekend. Het gevolg van groeiende samenwerking tussen corporaties in de regio is dat deze groep mensen vaak voor een aantal jaar niet terecht kan in de sociale huursector van meerdere gemeenten. Uit onderzoek blijkt dat het een kwetsbare groep betreft waar soms sprake is van dwang en misleiding tot illegale praktijken. Om het preventievangnet sluitend te maken is het van belang ook voor deze groep oplossingen te bieden.

## 1.1 Druk op de woningmarkt: toch een voorkeur voor permanente huisvesting

Ook dit jaar geven respondenten aan dat de druk op de woningmarkt uitstroom belemmert. Er zijn zelfs signalen dat woningnood instroom juist doet groeien, omdat woningzoekenden uit de regio zonder urgente zorgvraag zich vanwege de woningnood ook aanmelden bij de maatschappelijke opvang in 's-Hertogenbosch als een versnelde weg naar een woning met urgentie:

*Vanuit corporaties kregen we het signaal dat mensen die zijn afgewezen voor een urgentie, zich in 's-Hertogenbosch [bij de maatschappelijke opvang] waren gaan melden. (regiogemeente)*

In de regio Meierij en Bommelerwaard wordt dan ook ingezet op het verlichten van de druk op de woningmarkt door middel van nieuwbouw en transformatie van de bestaande voorraad. Aangegeven wordt dat landelijke ontwikkelingen en regelgeving snelle ontwikkeling van woonruimten in de weg staat. Ook staan alternatieve oplossingen zoals Tiny Houses en flexibele huurcontracten om snel spoedzoekers te kunnen helpen bij veel gemeenten op de agenda. Hoewel een tijdelijke woning beter is dan geen woning, blijkt uit de gesprekken met cliënten dat permanente huisvesting sterke voorkeur heeft. Verhuizingen en bijkomende veranderingen zorgen bij sommigen voor erg veel stress en verhogen de kans op terugval in eventuele verslaving en/of dakloosheid. Zo vertelt Diederik (recentelijk uitgestroomd vanuit een tijdelijke woning van de MO) bijvoorbeeld:

*Ik zou je eerlijk zeggen, bij de verhuizing ben ik helemaal over de emmer geraakt. Ik wist totaal niet wat mijn eigen overkwam. [...] ineens moest ik dit en moest ik dat, en ik moest zus. Het ging zo goed, en in een keer kreeg ik in mijn kop, ik wou weer drugs gaan gebruiken, alcohol drinken. [...] Puur vanwege stress. (Diederik, uitgestroomd uit MO, regiogemeente)*

Dit wordt bevestigd door ander onderzoek in de regio Utrecht naar het voorkomen van terugval in dakloosheid (Boesveldt et al. 2018). Verhuizingen gaan vaak gepaard met een verandering in begeleiding, behandeling, dagbesteding of het sociale netwerk en zijn daarom vaak een belangrijke trigger voor terugval. Ook is niet altijd zeker of er wel permanente huisvesting beschikbaar is ná de tijdelijke oplossing. Tijdelijke woonvormen kunnen dus helpen op de korte termijn, maar zijn op de lange termijn vaak minder effectief. Aanbeveling van dit onderzoek is dan ook om prioriteit te geven aan permanente huisvesting. De MO in 's-Hertogenbosch is dan ook al op de juiste weg door tijdelijke woonvormen af te bouwen. Daar waar cliënten eerst uitstroonden naar een tijdelijke woning voor maximaal één jaar, wordt nu geprobeerd zo direct mogelijk een permanente woning te vinden.

## 1.2 Begin regionale afspraken over uitstroom: huisvestingsoverleg en urgentieregeling

Een belangrijk instrument in het maken van afspraken over uitstroom is het regionaal huisvestingsoverleg. Verschillende respondenten, uit het veld en gemeenten, geven aan deze samenwerking als heel positief te ervaren. Het netwerk helpt om de opgave, zowel kwantitatief als kwalitatief, beter inzichtelijk te maken samen met de belangrijkste ketenpartners. Dit overleg is echter (nog) niet besluitvormend. Aangegeven wordt dat de druk op de woningmarkt groot is, en verschillende (urgente) doelgroepen aanspraak maken op corporatieaanbod, waardoor corporaties en regiogemeenten achter de maatschappelijke opgaven zeggen te staan, maar zich (nog) niet committeren aan absolute aantallen en concrete afspraken. De vraag is of afspraken op basis van vertrouwen duurzaam zijn. De aanbeveling is daarom om in de toekomst bindende afspraken te maken en deze te laten landen in lokale prestatieafspraken.

Verschillende cliënten hebben door middel van de urgentieregeling in het afgelopen jaar een eigen woning gekregen of verwachten deze binnenkort te mogen intrekken. Deze cliënten benadrukken hoe blij zij zijn met hun eigen woning en hoe belangrijk deze is voor hun herstel. Wanneer urgentie is verleend kan de cliënt de aangeboden woning echter niet weigeren (zonder het recht op urgentie te verliezen) en kan uitstroom opeens erg snel gaan. Hoewel de snelle afhandeling voor velen natuurlijk juist erg fijn is, wordt ook aangegeven, vooral door bewoners van BW-voorzieningen, dat dit een remmende functie kan hebben:

*Ze hebben hier ook urgentie. Dat kunnen ze ook doen. Maar dan ben je binnen twee weken over. Dan moet je pakken he? Als je het eenmaal hebt aangekruist en gezegd ik wil dat huis of die flat, dan moet je dat pakken he? Dan kun je geen tweede kans pakken. Dat gaat niet. [...] Maar dan moet er net een huis [zijn dat past] of een flat, want ik wil geen flat hoog, want ik heb hoogtevrees. [...] Dat durf ik niet.*

(Sara, BW all-inclusive, centrumgemeente)

Een andere cliënt gaf aan zijn urgentie op deze manier te hebben verloren. Deze wees een aanbod af omdat hij dacht dat het een tijdelijke woning betrof, terwijl het voor zijn herstel belangrijk is een permanente plek te vinden. Nu moet de regeling opnieuw worden aangevraagd en is hij niet zeker wanneer en of dat gaat lukken. Beide scenario's wijzen op het belang van tijdige op uitstroomgerichte ondersteuning en heldere communicatie in aanloop naar het uitstroommoment.

Vooralsnog wordt alleen bij de urgentieplus-tafel bij uitstroom per casus besproken wat de mogelijkheden zijn om een passende woonplek en eventuele ondersteuning te organiseren. Sinds de vorige meting zijn hier nu ook een aantal woningcorporaties uit de regio bij aangesloten. Dit vergemakkelijkt uitstroom vanuit voorzieningen in 's-Hertogenbosch naar de omliggende gemeenten. Het uitgangspunt is om per casus, onafhankelijk te beoordelen waar de cliënt het beste kan uitstromen, rekening houdend met diens wensen en behoeften. Dit is een positieve ontwikkeling, gezien meerdere geïnterviewde cliënten aangeven dat de locatie en sociale omgeving bij uitstroom een belangrijke factor zijn voor succes. Daarnaast wordt samen met zorgaanbieders gekeken welke zorg en/of ondersteuning er nodig is. De doorontwikkeling van de regeling maakt het dus makkelijker maatwerk toe te passen en ambulante zorg aan uitstroom te koppelen. Ook kan regionaal vraag en aanbod nu beter op elkaar worden aangesloten. Wel wordt ook aangegeven dat de lijnen met de regio nog verder moeten groeien, terwijl de Bossche routes vooralsnog het meest bekend en gebruikt worden. Hoewel het aantal partijen dat is aangesloten bij de tafel gegroeid is, bestaat ook de vraag of ook kleinere zorgaanbieders de weg naar de regeling al weten te vinden. Ook wordt aangegeven dat sommige woningcorporaties en zorgvoorzieningen vooralsnog onderling afspraken blijven maken over uitstroom. Hoewel deze korte lijntjes in een aantal gevallen voor snelle uitstroom zorgt, kan dit ook ongelijkheid tussen cliënten vergroten en maakt dit het moeilijker op regionaal woningaanbod en uitstroom te sturen. De gemeentelijke partijen kunnen hieruit meenemen dat het belangrijk is te blijven inzetten op het houden van grip op regionale uitstroom en het expliciet betrekken van kleinere partijen (in de regio).

In elk van de regiogemeenten wordt er gekeken naar een sluitende invulling van de overdracht van uitstroom uit een zorgvoorziening naar een woning in de wijk. Aangegeven wordt dat de lokale invulling van het overdrachtstraject per regiogemeente verschilt en deels afhankelijk is van bestuurlijke betrokkenheid en capaciteit. In Boxtel en st. Michielgestel is bijvoorbeeld wel de wens ketenbrede warme overdracht bij uitstroom lokaal in te richten, maar ontbrak het tot op heden nog aan capaciteit en expertise om dit te organiseren. Andere gemeenten, zoals Meierijstad, zijn al bezig met de organisatie van een lokale urgentieplus-tafel waarbij de desbetreffende lokale partijen aansluiten om integraal het woon-zorgplan af te stemmen:

*In Meierijstad willen we zo'n tafel organiseren en dan bespreken we dus ook die casus zeg maar. En dan kun je ook meteen bespreken van nou waar zou hij/zij gehuisvest kunnen worden. Welke zorg hoort daar dan bij? Wat*

*is de rol van de gemeente daarin? Wat voor contract wordt er afgesproken? Het gebeurt eigenlijk nu ook al alleen niet zo georganiseerd zeg maar. Nu gebeurt het gewoon op, op zo'n casus moment kom je bij elkaar. (regiogemeente)*

### 1.3 Passende contractvormen: behoefte aan duidelijke rolverdeling en meer mogelijkheden

Net als vorig jaar is in de regio Meierij en Bommelerwaard een tijdelijk huurcontract met een zorgbepaling (**huren onder voorwaarden**) een veelgebruikte contractvorm bij uitstroom. Cliënten geven aan het fijn te vinden dat ondersteuning en contact met begeleiders doorloopt bij het zelfstandig wonen. Ook het incidenteel contact met de woningbouwvereniging wordt niet als storend, en soms zelfs als prettig ervaren. Over de zorgbepaling maken de meesten zich geen zorgen, zo bijvoorbeeld ook Anita, die enige tijd geleden is uitgestroomd naar een woning onder voorwaarden:

*Ja, via [de woningcorporatie] die dat dan af en toe in de gaten houdt, een keer langskomt. Dat blijf je wel houden. Dat vind ik ook helemaal niet erg. Ik heb niets te verbergen daar. Ze komen maar. En ik heb het goed ingericht. [...] Ik heb niets bijzonders wat verboden is. (Anita, zelfstandig na MO, centrumgemeente)*

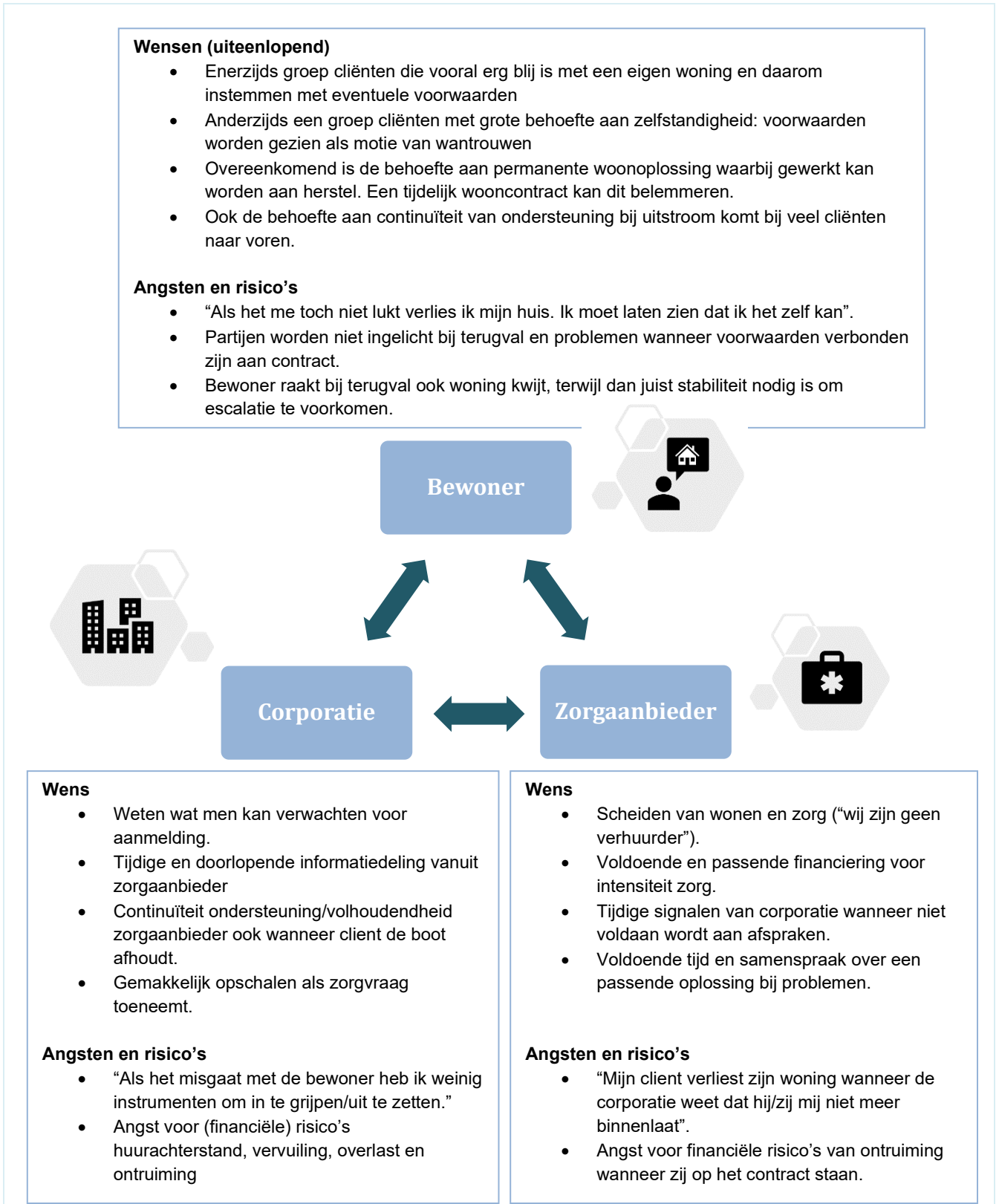
Wel is het belangrijk hierbij op te merken dat de door ons gesproken personen met deze contractvorm pas net uitgestroomd waren of dat binnenkort gaan doen. Een zorgaanbieder uit de centrumgemeente vraagt zich af wat er gebeurt als na verloop van tijd de bewoner het gevoel heeft geen ondersteuning meer nodig te hebben, terwijl de woningcorporatie en/of zorgaanbieder het daar (nog) niet mee eens zijn. De aanbieder voorziet situaties waar in feite sprake zal zijn van drang en vindt dit een ethisch dilemma. Ook bestaat door het verbinden van het huurrecht aan voorwaarden, het risico dat uit angst om de woning te verliezen signalen niet worden doorgegeven aan de woningcorporatie of zorgaanbieder met alle gevolgen van dien;

*Ja toevallig hebben we laatst weer gehad dat iemand die is uitgestroomd uit urgentie-plus met een zorgbepaling waar als standaard in staat dat de zorgverlenende partij moet melden als de cliënt of huurder dan geen zorg meer ontvangt of de deur dichthoudt. In dit geval was dat zo, en heeft de zorgpartij het niet gemeld omdat ze bang waren dat diegene zijn woning kwijt zou raken. (woningcorporatie, centrumgemeente)*

De betreffende wooncorporatie gaf aan dat ze bijvoorbeeld met wijkbeheerders de signalen eerder hadden kunnen adresseren om zo een uitzetting te voorkomen. Het is dus belangrijk ook bij de contracten met zorgbepaling transparantie hoog op de agenda te houden. Zeker gezien dit soort incidenten in terughoudendheid bij corporaties kunnen resulteren. Eén woningcorporatie geeft dan ook aan ook uitstroom met andere contractvormen mogelijk te willen maken, zoals een driepartijenovereenkomst of (terug naar) een contract met de zorgaanbieder. Zorgaanbieders spreken juist uit zulke overeenkomsten te willen vermijden om zo wonen en zorg te scheiden:

*Nee, we zijn heel principieel daarin (...) wij hebben geen omklapwoningen. Wij hebben gewoon de mensen die een eigen appartement hebben, dus zelf huren en wij bieden zorg. Wij zijn geen verhuur, geen woningcorporatie. (niet-gemeentelijke stakeholder MO/BW)*

De discussie rondom contractvormen illustreert het vraagstuk rondom de verdeling van verantwoordelijkheid na uitstroom; welke verantwoordelijkheden liggen bij de zorgaanbieder, de corporatie, de gemeente of bewoner zelf? Woningcorporaties vrezen dat contact met zorgpartijen verwatert wanneer de cliënt zelfstandig woont. Andersom zijn zorgaanbieders bang verantwoordelijkheid te dragen als een bewoner zich toch niet aan de afspraken houdt en besluit zorg te mijden. In Figuur 2. zijn de belangen van de verschillende partijen op basis van het onderzoek samengevat. Het is belangrijk deze perspectieven mee te nemen bij de zoektocht naar passende contractvormen en daarin te kijken hoe de ervaren risico's zo goed mogelijk met elkaar gedekt kunnen worden in onderlinge procesafspraken en aanbestedingen. Een aanbeveling op basis van het onderzoek in de regio Gooi en Vechtstreek is het opstellen van een regionaal fonds om de financiële kosten in het geval van escalatie te kunnen dekken. Dit kan helpen draagkracht bij de verschillende partijen te vergroten.



**Figuur 2.** Wensen, angsten en risico's bij huurovereenkomst na uitstroom

#### 1.4 Preventie: vraag om meer overzicht, samenwerking en maatwerk

Door de verschillende gesproken uitvoerende partijen wordt aangegeven dat er regiobreed al veel wordt georganiseerd op preventie. Wel wordt unaniem de mening gedeeld dat er gezamenlijk nog sterker op preventie kan worden ingezet om kwetsbare personen eerder in beeld te krijgen en dakloosheid te voorkomen. MO-aanbieders delen deze mening. Zij geven aan dat ondanks de bestaande preventiestructuren, er in de praktijk soms nog te weinig wordt vastgebeten op een casus en gekeken wordt naar creatieve oplossingen wanneer deze escaleert en er een huisuitzetting dreigt. Ook de gesproken zorgaanbieders erkennen dat er in de samenwerking nog slagen gemaakt kunnen worden. Door sneller door te verwijzen naar de juiste partij en andere kennis of specialismen in te vliegen kan verdere escalatie voorkomen worden en tevens goedkopere oplossingen worden gecreëerd.

*Het breed bekijken: niet alleen jouw stukje regelen en dan denken van 'nou ik heb mijn stukje geregeld' en die persoon stuur je weer weg. Misschien speelt er iets op een ander vlak waarbij die bij een andere collega terecht kan [...] Daar zijn we nog lerende in. (niet-gemeentelijke stakeholder MO/BW)*

Verschillende gemeentelijke respondenten geven ook aan dat er grote lokale verschillen zijn en nog weinig overzicht te hebben van het geheel aan preventieve activiteiten in de regio. In de uitvoeringsagenda van de komende jaren zal meer gestuurd worden op preventie en gestart worden met het in kaart brengen van het preventieaanbod. Aanbeveling is hierbij niet alleen te focussen op het overzicht, maar ook op het vergroten van samenwerking en creatieve oplossingen ter bevordering van preventie.

#### ***(Het voorkomen van) huisuitzettingen***

##### **André**

André is 33 jaar en een 'echte Bosschenaar'. Hij verblijft nu na vijf jaar dakloosheid in tijdelijke woning van de maatschappelijke opvang. Deze situatie is ontstaan nadat hij naar aanleiding van een wietplantage op zijn zolder uit zijn woning gezet was. Omdat hij daardoor op de signaleringslijst stond, kon hij niet een nieuwe sociale huurwoning betrekken, en andere betaalbare opties kon hij ook niet vinden. André heeft jarenlang gekampt met een cocaïneverslaving en was ten tijde van de uitzetting net een paar maanden clean. Hij was bang dat hij bij de maatschappelijke opvang te veel in de verleiding zou komen en heeft om deze reden een lange tijd 'rondgezworven' en niet kunnen beginnen aan zijn herstel. Ondanks deze moeilijke periode is hij niet teruggevallen in zijn verslaving en hoopt hij volgend jaar eindelijk weer een eigen permanente woning te hebben om verder te kunnen werken aan zijn herstel.

Met name het voorkomen van uitzettingen is een belangrijk thema ter preventie van dakloosheid en (her)instroom in een zorgvoorziening. In de gemeente 's-Hertogenbosch is dit jaar dan een daling van het aantal gedwongen uitzettingen uit de sociale huursector te zien (zie beleidsanalyse in bijlage 1). Omdat voor de meeste regiogemeenten echter geen precieze aantallen bekend zijn, ontbreekt een goed regionaal beeld. Ook wordt aangegeven dat bewoners vanwege stress en de kosten van een gerechtelijke procedure soms zelf de huur opzeggen zonder zicht op een andere woonruimte te hebben:

*Uitzettingen vanwege huurachterstand, daar vind ik zelf wel een beetje een vertekend beeld bij zitten, [ik] vind het niet een helemaal eerlijk beeld, want we geven mensen ook altijd de mogelijkheid om zelf de huur op te zeggen [...] En ik weet dat bij incasso, ik wil niet zeggen veel, maar dat er ook aardig wat mensen zelf de huur opzeggen en dat komt dan niet terug in de cijfers. (woningcorporatie, centrumgemeente)*

Deze randgevallen en uitzettingen uit private en koopsector worden beperkt geregistreerd en zijn moeilijker in beeld te krijgen, waardoor ook de zorg heerst of deze genoeg en op tijd steun ontvangen om woningverlies te voorkomen. Huisuitzettingen door wietteelt, prostitutie en overlast worden ook niet in elke gemeente geregistreerd, noch voorkomen. Sommige corporaties geven aan wel rekening te houden met de context, ook in het geval van strafrechtelijke overtredingen. Andere corporaties geven echter aan in het geval van bijvoorbeeld wietteelt altijd over te gaan op gedwongen uitzetting. Vooral in regiogemeenten lijkt strenger te worden omgegaan met strafrechtelijke overtredingen;

*Kijk als iemand hennep in zijn woning kweekt, dan is het gewoon eruit. Als er andere overlast is, dan wordt eerst van alles gedaan om zo iemand toch weer een beetje op het rechte pad te krijgen en weer in een normale situatie te krijgen. (woningcorporatie, regiogemeente)*

In de rapportage van vorig jaar werd gesignaleerd dat gerechtelijke uitzettingen in sommigen gemeenten geregistreerd worden op een signaleringslijst. Door middel van deze registratie kunnen woningcorporaties uitgezette huishoudens tijdelijk (tot maximaal vijf jaar) weren. Ook dit jaar geven woningcorporaties aan dat er in sommige gevallen nog steeds sprake is van dergelijke registratie. Door nieuwe regionale samenwerkingsverbanden van verschillende corporaties, welke zijn aangesloten op een gezamenlijk woonservicenetwerk, worden geregistreerde uitzettingen ook regionaal toegankelijk. Dit betekent echter dat uitgezette huishoudens soms ook niet bij andere corporaties in de regio terecht te kunnen. Zo vertelt een medewerker van een van de aangesloten woningcorporaties:

*De zwarte lijst sta je voor drie jaar op. [...] ze staan op de zwarte lijst bij woonservice, dus ze kunnen niet naar [andere corporaties in de regio] en dat wordt nu natuurlijk nog meer omdat Boxtel en Oss erbij zitten. (woningcorporatie, centrumgemeente)*

Hoewel deze lijst enerzijds als waarschuwingssignaal een preventieve werking kan hebben, kleven er ook nadelen aan een dergelijk registratiesysteem. Zorgaanbieders geven bijvoorbeeld aan dat de signaleringslijst doorstroom uit voorzieningen kan belemmeren. Gezien de krapte op de woningmarkt zijn er soms weinig andere opties dan de maatschappelijke opvang, camping of straat. Zo vertelt een woningcorporatie uit een van de regiogemeenten:

*[woningcorporatie:] Bij Hennepteelt? Ze krijgen een week de tijd om zelf de huur op te zeggen. Doen ze dat niet dan gaan wij een procedure opstarten. 99 procent van de situaties hebben wij gelijk.*

*[Interviewster:] En heeft u een beeld waar dat soort mensen dan terecht komen die daar...*

*[woningbouwcorporatie:] De camping.*

*[Interviewster:] De camping. Zijn er in [regiogemeente] veel mensen die op een camping wonen?*



*[woningbouwcorporatie]: Noodgedwongen. Ik heb twee jaar geleden nog een jong gezinnetje gesproken. Die zeiden 'we zitten op de camping en we hebben een huis nodig want het gaat niet langer'. Mijn eerste vraag is 'waarom zit je op de camping?' En dan vraag ik door. Dan blijkt dus dat ze een hennepkwekerij hebben gehad [...].*

Sommige corporaties geven dit jaar dan ook aan hierover nieuwe afspraken te gaan maken. Ook wordt door deze corporaties geprobeerd mee te denken en zoveel als mogelijk maatwerk te leveren. Zo kan bijvoorbeeld besloten worden iemand die vanwege grote huurachterstand op de signaleringslijst staat, toch een nieuwe woning te verhuren wanneer deze een schuldsaneringstraject is aangegaan. Dit lijkt een goede ontwikkeling, zeker gezien uitkomsten van dit onderzoek in andere gemeenten aantonen dat kwetsbare bewoners soms een hele lage weerbaarheid en risicovolle contacten hebben die hun verleiden of dwingen tot (het helpen bij) het uitvoeren van illegale praktijken, zoals woonfraude en wietteelt (zie onderzoek naar voorkomen terugval in Utrecht van Boesveldt et al. 2019<sup>2</sup>). Dit geeft de suggestie dat maatwerk bij uitzettingen en registratielijsten passend kan zijn, ook in het geval van strafbare overtredingen.

Daarnaast wordt door bemoeizorg aangegeven dat wanneer toch overgegaan wordt op uitzetting, doorlopende betrokkenheid van bij de persoon aangesloten zorgverleners een aandachtspunt is. Benoemd wordt dat veel van de ondersteuning verbonden is aan het woonadres, en dat bij uitzetting de hulp wegvalt, terwijl dit vaak een situatie betreft waarin deze ondersteuning juist op dat moment cruciaal is;

*Het is wel een ding hè, want zodra mensen hun woning kwijtraken dat alle soorten zorg die erin zitten, als je heel even niet oplet, stopt [...]. Want voor een wijkteam is de reden, 'ja hij woont niet meer in deze wijk', [en] op het momenten dat iemand van een adres weg is vervallen eventuele Wmo-indicaties. Terwijl je zou zeggen, precies op het moment waarop je juist het meest moet intensiveren doen we dat niet.*

(niet-gemeentelijke stakeholder MO/BW)

---

<sup>2</sup> <https://onderzoekmobw.socsci.uva.nl/wp-content/uploads/2020/04/Rapportage-2019-Voorkomen-Terugval-Utrecht.pdf>



## 2. Ambulante keten van behandeling en ondersteuning

*Dat [zelfstandig wonen in de wijk met ondersteuning] is veel beter natuurlijk, omdat mensen het gevoel van eigenwaarde beleven. Het is gewoon belangrijk dat mensen voor wie dat mogelijk is... Dat ze de kans krijgen om dat zelf op te bouwen.* (Erik, ambulante begeleid in de wijk, regiogemeente)

In dit hoofdstuk bespreken wij de ervaringen met ambulantisering vanuit de verschillende perspectieven van cliënten, gemeenten en aanbieders van MO, BW, ggz, verslavingszorg, bemoeizorg, maatschappelijk werk en welzijnsorganisaties. Hierbij staan de transitie naar de wijk en de aldaar geboden ondersteuning centraal.

### Belangrijkste punten uit dit hoofdstuk:

- Afbouw van klinische capaciteit verloopt sneller dan fundamentele opbouw en verbetering van ambulante behandeling en ondersteuning. Zowel bij de ggz, als verslavingszorg is er sprake van een groeiend tekort aan snel beschikbare ambulante behandeling. Goede afstemming tussen gemeente, zorgaanbieder en zorgverzekeraar over beschikbaarheid FACT, nazorg na detox bij verslavingszorg en verantwoordelijkheden Zvw en Wmo behoeft aandacht.
- Het aantal participanten dat hospitaliseert door langdurig verblijf in beschermd wonen groeit. Door gewenning aan de omgeving, intensiteit van zorg en nabijheid van anderen wensen deze niet meer uit te stromen. Clustering van zelfstandige woonvormen kan voor hen een uitkomst bieden.
- Zorgaanbieders spreken wens uit om eerder in het traject de samenwerking op te zoeken met de sociale wijkteams om zo tijdig voor te bereiden op de wensen en behoeften bij uitstroom. Vroegtijdige samenwerking kan zo de wijk beter voorbereiden op een zachte landing voor hun nieuwe bewoners.
- Het uitstroommoment behelst vaak een clustering van veranderingen. Om overvraging en gevaar op instabiliteit bij overgang te voorkomen, is het belangrijk oog te hebben voor zoveel mogelijk continuïteit op andere domeinen zoals begeleiding en voldoende ondersteuning bij de praktische en emotionele impact van de transitie.

### 2.1 Toegang tot de keten: transformatie en afbouw van MO/BW

Terwijl ambulantisering aan de voor- en achterkant van de MO en BW-voorzieningen wordt vormgegeven, vinden er ook grote veranderingen plaats binnen deze voorzieningen. De gemeente 's-Hertogenbosch is momenteel bezig de maatschappelijke opvang meer onderdeel te maken van het aanbod in de buurt, dichtbij het netwerk en de eigen omgeving van mensen. Ook is de MO met verschillende regiogemeenten in gesprek om de maatschappelijke opvang in de regio te organiseren. Zo kan voor mensen die thuis vastlopen een adempauze in de buurt worden gecreëerd. Inmiddels is in Zaltbommel de eerste kleinschalige maatschappelijke opvang gerealiseerd als pilot. Meerdere cliënten geven aan dat een dergelijke voorziening in de buurt een fijne mogelijkheid zou zijn als het even niet goed gaat. Voordelen die genoemd worden zijn kleinschaligheid, het terecht kunnen in de eigen directe omgeving en het voorkomen van problemen bij het in- en uitschrijven bij de gemeente (bijvoorbeeld het wachten op de uitkering).

Voornameclijënten uit een regiogemeente die nu in de maatschappelijk opvang in 's-Hertogenbosch verblijven, hadden graag gezien dat zij in hun eigen gemeente opgevangen waren. Neem bijvoorbeeld Trudy;

*Tuurlijk had ik dan nooit naar [de daklozenopvang] in de centrumgemeente hoeven. Dan was het was waarschijnlijk een stuk minder beangstigend en vertrouwder. (Trudy, zelfstandig na MO, regiogemeente)*

Toegang MO is nu georganiseerd in samenwerking met alle lokale sociale wijkteams in de regio. Indien mogelijk en passend wordt hierbij steeds vaker ook lokaal naar een meer passende oplossing gezocht. Aangegeven wordt wel dat vooralsnog onvoldoende helder kan zijn waar de mensen blijven die toegang tot deze eerste opvang wordt ontzegd, en de vraag dus kan zijn of deze meer passende oplossing momenteel ook altijd al lokaal geboden kunnen worden.

Ook (de toegang tot) beschermd wonen is aan verandering onderhevig. Via het netwerk Opvang en Wonen wordt gekeken in hoeverre BW-zorg de juiste oplossing is en of er niet een creatieve (ambulante) oplossing kan worden gezocht (die soms ook nog goedkoper is). Het aantal aanmeldingen voor beschermd wonen groeit echter in deze regio, wel gaat het steeds vaker om lagere (meer ambulante) indicaties. Ook werd er tijdens de interviews verwacht dat tussen de 20 en 40 procent van de BW-cliënten zou worden overgedragen naar de Wlz. Ten tijde van het verschijnen van de rapportage blijkt dat het aantal aanmeldingen voor de Wlz flink hoger is uitgevallen dan landelijk en regionaal verwacht. Ook blijken lagere BW-indicaties te zijn aangemeld voor een Wlz indicatie. Uit onze interviews bleek ook al dat niet altijd duidelijk is welke cliënt daadwerkelijk 'thuishoort' in de Wlz en wie, ook met het zicht op nieuwe behandeltechnieken, toekomstig vooralsnog zelfstandig zou kunnen uitstromen. Tevens werd door aanbieders aangegeven dat Wmo-uitgangspunten als scheiden wonen-zorg en het zo goed mogelijk volgen van de cliënt in diens ondersteuningsvraag, bemoeilijkt kunnen worden door de nieuwe leveringsvoorwaarden van de Wlz;

*...om uit te zoeken welke consequenties heeft dat voor iedere cliënt, iedere locatie. Dus dat gaat ook in goede samenwerking, ook met bijvoorbeeld behandelaren en de huisarts van de cliënt. Om samen te kijken van wat is nou het meest passende? Wat betekent dat ook voor ons als bedrijf? (niet-gemeentelijke stakeholder MO/BW)*

Sterk aan de hierboven genoemde benadering is dat hierin de samenwerking wordt gezocht met (ambulante) behandelaren en de huisarts. Echter wordt eveneens aangegeven dat het instellingsbelang om lastige keuzes vraagt. In andere door ons onderzochte regio's zien wij reeds dat de Wlz ontwikkeling leidt tot schaalvergroting. De centrumgemeente verwacht eveneens dat er een redelijk forse onttrekking zal zijn uit de gemeentelijke middelen.

In het door ons geïnterviewde cohort cliënten zijn een aantal BW-bewoners die liever niet meer zelfstandig willen wonen. De groep die niet meer wil uitstromen is ten opzichte van vorig jaar gegroeid van twee naar zes cliënten. Opvallend is dat er twee cliënten zijn die vorig jaar nog aangaven onder bepaalde voorwaarden te willen uitstromen, welke dit jaar aangeven de wens niet meer te hebben. Het gaat hier om een groep cliënten die al langer (tussen de 5 en 20 jaar) beschermd wonen. Gewenning aan de intramurale setting en de intensiteit van ondersteuning is groot, waardoor het voor hen lastig is voor te stellen hoe uitstroom naar een eigen woning met een lagere zorgindicatie eruit zal zien. Hospitalisatie, een toegenomen zorgvraag en zelfstigma zijn de voornaamste redenen waarom zij niet meer willen uitstromen.

### Harold

Harold verblijft in een particuliere BW-voorziening, doet hier intern dagbesteding (koken) en is daarnaast sociaal maatschappelijk actief. Hij zit ook in de bewonersraad van de BW-voorziening. Hij heeft een alcoholverslaving. Tijdens het interview vorig jaar zag hij uitstromen naar een eigen woning nog als optie voor zichzelf. Wel gaf hij aan dat hij van mening is dat hoe langer een persoon in een instelling verblijft, hoe moeilijker het is om uit te stromen. Dit jaar is Harold weer geïnterviewd in het kader van dit onderzoek. Het gaat erg goed met hem en hij is nog steeds erg actief binnen de voorziening waarin hij verblijft. Echter geeft hij, in tegenstelling tot vorig jaar, aan dat hij uitstromen naar een eigen woning niet meer voor zichzelf weggelegd ziet. De reden hiervoor is onder andere dat hij bang is dat zijn alcoholverslaving weer uit de hand gaat lopen waardoor hij zichzelf gaat verwaarlozen en zijn suïcidale gedachten die hij in het verleden heeft gehad vanwege zijn alcoholgebruik, terugkomen. Harold heeft kinderen en kleinkinderen en hij geeft aan dat de angst om terug te vallen in zijn verslaving iets is dat hij hen wil besparen.

Uit de cliëntinterviews komt ook naar voren dat het bij angst voor uitstromen belangrijk is aandacht te besteden aan het wegvallen van sociale interacties en dagbesteding in en rondom de voorziening. Aangezien een aantal mensen langdurig in een intramurale setting verblijft zijn de contacten met bewoners een belangrijke - of de enige – vorm van sociaal contact. Uit gesprekken met een aantal participanten kwam naar voren dat in dit geval geclusterd wonen een uitkomst kan bieden (zie bijvoorbeeld de casus van Chris onder 'clusteren of verspreiden?' In hoofdstuk 3).

## 2.2 Uitstromen uit de keten: belang voorbereiding en terugvalmogelijkheid

Verschillende partijen zijn druk om te zorgen dat een client met een warme overdracht zo goed mogelijk kan landen in de wijk. Samenwerking tussen het wijkteam en zorgaanbieders MO/BW voor het organiseren van uitstroom wordt steeds positiever beoordeeld. Wel is er een wens vanuit de zorgpartijen om nog eerder in het traject op te trekken met de verschillende sociale wijkteams in de gemeenten. Deze samenwerking vindt momenteel vaak pas plaats op het moment dat de indicatie afloopt of moet worden bijgesteld. Graag zouden zorgpartijen gedurende het zorgtraject een (aantal) keer samen zitten met het sociaal wijkteam om te kijken welke doelen er worden gehaald en in beeld te krijgen wat de woon-zorg vraag zal zijn wanneer een indicatie afloopt. Zo wordt zorg meer planbaar en tevens meer inzichtelijk voor de cliënt. Zo geeft ook een respondent vanuit de ggz aan:

*Mijn wens zou wel zijn om in ieder geval halverwege de indicatietermijn eens bij elkaar te zitten. Ik denk dat je daar heel veel mee ondervangt en maakt het daarmee vooral ook voorspelbaar voor de cliënt (...) En je zit dan in samenwerking, want je weet allebei ook welke huisvestingsvragen er eventueel weer om de hoek gaan komen. Dus dan hoef je ook niet drie of vier maanden van tevoren erover te hebben. Je hebt in de loop van het jaar samen in beeld, en niet alleen de zorgpartij. Ik denk dat daar nog wel winst te behalen valt.*  
(niet-gemeentelijke stakeholder ggz)

Ook kan meer samenwerking hier positieve gevolgen hebben voor de op te bouwen expertise op ggz bij de sociale wijkteams, en meer zicht op mogelijkheden lokaal, in de wijk vanuit gespecialiseerde aanbieders MO en BW.

Cliënten uit de cohort die de transitie naar een eigen woning hebben gemaakt zijn voornamelijk opgelucht en blij met een eigen plek. Ondanks het enthousiasme blijft het verhuismoment in veel gevallen wel een spannend moment. De belangrijkste voorwaarde voor een goede stabiele start is het voorkomen van overvraging en het behouden van overzicht. Dit is niet altijd simpel omdat met transitie vaak niet alleen de woonomgeving verandert, maar ook het aantal begeleidingsuren en/of de nabijheid van begeleiding, de begeleider zelf en de sociale omgeving. Op basis van de clientinterviews zijn een aantal aandachtspunten voor succesvolle uitstroom geformuleerd.

### **Aandachtspunten voor succesvolle uitstroom**

#### *Brede voorbereiding op uitstroom*

Cliënten geven aan dat de beste manier om personen die in voorziening of opvang verblijven voor te bereiden op zelfstandig wonen, is door ze stapsgewijs meer verantwoordelijkheden te geven. Wanneer dit niet wordt gedaan geven ze aan het gevaar te lopen om afhankelijker te worden van hulpverlening, met gevaar op hospitalisering.

#### *Praktische ondersteuning*

Een groot aantal respondenten geeft aan dat praktische ondersteuning bij de transitie van groot belang was voor een goede start. Aandacht voor het 'huiselijk' maken van een woning, wordt daarbij veelvuldig benoemd. Hierbij kan gedacht worden aan een inrichtingsbudget van de gemeente, (vrijwillige) hulp bij het vinden van betaalbare meubilering of toekenning van bijzondere bijstand bij een krap budget.

#### *Aandacht voor de emotionele impact van de transitie*

Een aantal respondenten geeft aan dat de transitie naar een eigen woning gepaard ging met de start van een verwerkingsproces en soms heftige emoties kan oproepen. Zo vertelt Trudy: *[...] de overgang was voor mij zelfs zo wennen dat ik het er moeilijk mee had omdat ik in één keer alleen op een kamers zat. Ja. En toen gingen er natuurlijk allerlei dingen qua verwerking en emotie spelen.* Cliënten geven daarom aan erg gebaat te zijn bij het behouden van dezelfde begeleider als voor de transitie gedurende het eerste half jaar. Daarnaast worden ook dagelijks/wekelijks bezoek en nabijheid van een bekend gezicht aangegeven als belangrijke steunfactoren.

Daarnaast benadrukken cliënten dat zij het zeer belangrijk vinden dat wanneer het even wat minder gaat, zij zonder al te veel administratieve vertragingen weer tijdelijk zouden moeten kunnen terugkeren naar een intensievere vorm van begeleiding, bijvoorbeeld BW-all inclusive of BW-Thuis. Door op- en afschalen flexibel in te zetten wordt het voor cliënten die huiverig zijn om de overstap te maken naar minder begeleiding, makkelijker om deze stap te maken. Verschillende zorgaanbieders, actief in regiogemeenten en 's-Hertogenbosch, geven echter aan dat de beschikbare pakketten nog niet altijd de mogelijkheid tot deze mate van flexibiliteit en maatwerk bieden:

*Een beetje ingewikkeld met deze producten is dat je weer allerlei schotten aan het inbouwen bent. En soms heeft het iets meer nodig en soms iets minder, en ja dan heb je al producten voor zoveel uur en zoveel uur, dus dan moet je eigenlijk weer een indicatie gaan vragen als je meer uur moet gaan inzetten, maar je weet dat het*

*misschien over een maand alweer minder is, dus medewerkers denken, 'laat maar, ik stop d'r wel even iets meer tijd nu in'. (niet-gemeentelijke stakeholder MO/BW).*

De zorgaanbieders geven aan dat vooraf ingeschat moet worden hoeveel zorg er nodig is, terwijl dit vaak kan variëren over de tijd. Wanneer tijdelijk iets meer zorg gegeven moet worden, moet hier eerst een nieuwe indicatie voor aangevraagd worden. Idealiter zouden de zorgaanbieders liever per cliënt en moment de zorg geven die nodig is, en achteraf de geboden zorg willen verantwoorden. Het spanningsveld van de gemeenten wordt echter ook goed begrepen, en men zou graag meer in dialoog met elkaar verkennen wat mogelijk oplossingen zijn. Ook blijkt gefaseerde afbouw en de daarbij behorende flexibiliteit om op- en af te kunnen schalen helemaal niet beschikbaar voor MO-clënten. Uit ons onderzoek en de rapportage over 2018 is echter gebleken dat er een grote overlap bestaat tussen deze twee groepen MO en BW, en dat ook MO-clënten behoefte hebben aan flexibel inzetbare (na-)zorg.

### **2.3 Behandeling en ondersteuning na uitstroom: bereidheid, versplintering en personeelstekorten**

Uit de interviews komt naar voren dat de verschillende partijen in de keten elkaar steeds beter weten te vinden. Er is een sterke realisatie dat de partijen van elkaar afhankelijk zijn om de ambulantiseringsopgave met succes te realiseren. Een belangrijk notie die hierover gedeeld wordt is dat dit alleen mogelijk is wanneer “ieder zijn rol pakt”. Belangrijk hiervoor zijn duidelijke aanspreekpunten van de verschillende organisaties in de regio. Niet voor elke partij is de regionale sociale kaart even helder. Verschillende partijen geven aan dit momenteel in kaart te brengen. Tevens geven ze aan dat dergelijke onderlinge samenwerking vaak afhankelijk is van specifieke contacten binnen andere organisaties, bij wie veel kennis en bereidheid belegd is. De kwetsbaarheid van dergelijke contacten, mede door regelmatige personeelwisselingen, benadrukt echter het belang van investering in de onderlinge samenwerking.

Ook wordt vaak aangegeven dat, ondanks de grote bereidheid, de hoeveelheid schotten efficiënte samenwerking in de weg kan staan. Specifiek het sociaal domein in 's-Hertogenbosch wordt door haar zorggrootte vaak opgeknipt en complex genoemd. Onderlinge afstemming en snelle doorverwijzingen worden in de centrumgemeente daarom als lastiger ervaren dan in de regio, waar toch vaker sprake kan zijn van 'korte lijnen'. Met name bij de complexere EPA-doelgroep, waarbij het organiseren van snelle maatwerkoplossingen met verschillende partijen van groot belang is, wordt hier regelmatig tegenaan gelopen. Dit is zowel een probleem in de organisatie, als in de financiering. Zo wordt door verschillende beleidsmakers uit de centrumgemeente aangegeven:

*Wat je ziet is dat wij binnen de gemeente, binnen het sociaal domein, hebben we veel te veel opgeknipt. Wij hebben de wijkteams, we hebben de buurtteams, we hebben Wmo-consulenten. En binnen die wijkteams zijn we ook weer gaan specialiseren. Dus we hebben een team Toegang en Regie, we hebben een specialistenteam, en dan hebben we nog een telefonische toegang [...] Dus het organiseren van snelheid en integraliteit, juist voor die hele complexe groepen, dat is nou net wat hier in de samenwerking met de gemeente mist. (Gemeente 's-Hertogenbosch)*

Vanuit het perspectief van de ggz-behandeling komt hier nog de scheidslijn van de Zvw-, Wlz-, jeugd- en Wmo-zorg bij. Deze scheidslijn vraagt om een gezamenlijke inkoop tussen gemeente, zorgverzekeraar en zorgkantoor.

### Verdieping: ambulantisering en verslavingszorg

Voor een aanzienlijke hoeveelheid geïnterviewde cliënten is verslaving een thema of is het dat recent geweest. Uitstromen met (hevige) verslavingsproblematiek blijkt lastig en nog niet altijd op de juiste manier ondersteund te worden. Dit wordt bevestigd door de gesproken professionele stakeholders. Met betrekking tot verslavingszorg (intramuraal en ambulant) komen uit de tweede meting een aantal punten naar voren.

- Terugval in middelengebruik is op verschillende vervolgplekken een reden voor schorsing. Cliënten geven aan dat een tijdelijke terugval onderdeel is van het proces om clean te blijven, daarom geven ze aan behoefte te hebben aan een minder rechtlijnig schorsingsbeleid met meer aandacht voor de achterliggende problematiek en de bijbehorende begeleidingsvraag. *Die begeleider of begeleidster moet even met jou één op één gaan van: Wat is er nou gebeurd? En dan kunnen ze alsnog die straf opleggen. Luister eens gewoon, want er speelt bij heel veel mensen wat meer [...] Er zit een verhaal achter.* (Mike, MO, centrumgemeente)
- Cliënten vertellen dat de nazorg na detoxvoorziening of behandeling onvoldoende is om terugval in een verslaving te voorkomen. Naast een medische behandeling zou ook meer aandacht kunnen worden gegeven aan de sociale- en omgevingsaspecten van een verslaving. Het tijdig regelen van passende huisvesting na opname door de behandelaar is ook nog niet altijd vanzelfsprekend. Gemeenten herkennen dit en signaleren door het gebrek aan nazorg een grote vraag naar **safehouses** en druk op Wmo-middelen.
- Een aantal zorgaanbieders beschrijven een tekort aan ambulante verslavingszorg en uitstroommogelijkheden in de regio: *Verslavingszorg die is niet of nauwelijks aanwezig. Niet voldoende. Die hebben onvoldoende capaciteiten [...] eigenlijk wil je dat gewoon voor iedereen in de locatie, in de woning van de cliënt, de behandeling naar hen toe brengen en wat je merkt is dat onze begeleiders heel vaak logistiek gezien met de cliënt moeten gaan reizen naar een behandelaar [...] Terwijl je FACT hebt, met name is FACT veel te klein [...] dat ligt ook niet aan de onwil, het ligt echt aan de middelen...* Ook lijkt een tekort aan verslavingszorg in de aanliggende centrumgemeente Oss de druk op het aanbod in 's-Hertogenbosch te vergroten.
- Er zijn signalen dat er nog slagen gemaakt kunnen worden in de samenwerking en kennisuitwisseling tussen het verslavingsteam en ggz team van het FACT om zo de (soms overlappende) doelgroep met een verslaving nog beter te kunnen bedienen.
- Tenslotte blijft ook voor mensen die clean zijn verslavingsgevoeligheid altijd een zwakke plek. Cliënten geven aan in dit kader graag gebruik te kunnen maken van een waakvlamcontact met verslavingszorg die nooit volledig hoeft worden stopgezet.

Het Hostel (BW) heeft een aantal indicaties voor Beschermd Thuis en Beschermd Begeleid aan kunnen vragen waarmee na uitstroom ambulant kan worden door begeleid. Deze ondersteuning in de wijk wordt geboden door een beperkt aantal begeleiders, dat ook op het Hostel begeleid. Terwijl dit enerzijds het voordeel kent van continuïteit in begeleider, is het anderzijds een logistieke uitdaging. Gedacht wordt aan het werken met meer ervaringsdeskundigen, zodat (eventueel jarenlang) contact onderhouden kan worden, ook als mensen minder zorgbehoefte hebben. Mogelijk kan deze continuïteit ook door een betaalde (ervaringsdeskundige) professional

worden geboden in de vorm van een waakvlamcontact. Andere ondersteunende voorbeelden die worden genoemd zijn een time-outkamer zodat ex-cliënten bij terugval een tijdje kunnen terugkomen.

**FACT: beperkte ruimte voor samenwerking en sociaalpsychiatrische ondersteuning**

De opbouw van stevige ambulante behandeling en ondersteuning weegt momenteel nog niet op tegen de afbouw van de klinische capaciteit. FACT-teams kampen bijna structureel met een personeelstekort, dit valt meerdere partijen op. Een stakeholder vanuit de ggz geeft hier zelf over aan:

*Het zit vooral op de regiebehandelarencapaciteit. De psychiaters, psychologen, de verpleegkundigspecialisten. Daar is gewoon een groot tekort aan, landelijk. Dat merken wij ook heel erg. Dus dat blijft een uitdaging. [...] je moet een regiebehandelaar hebben. Anders kun je niet in de zorg komen. Dat is een heikel punt. Verder is het natuurlijk nooit goed. Dat betekent dat medewerkers een te grote caseload hebben, dus te weinig en relatief minder tijd per client hebben. Dat is niet de bedoeling.*

(niet-gemeentelijke stakeholder ggz/VZ)

De FACT-teams geven aan grote inspanningen te leveren om regiebehandelaren aan te trekken<sup>3</sup> en werkdruk van FACT-teams te beperken. Verschillende zorgpartijen geven ook aan soms noodgedwongen personeel bij te spijkeren op andere specialismen dan de eigen, omdat directe beschikbaarheid van bijvoorbeeld verslavingszorg of ggz niet altijd haalbaar is. Terwijl er zorgen bestaan, zowel binnen de FACT-teams als onder de rest van het veld, over de beschikbaarheid en werkdruk, zijn er met de zorgverzekeraar afspraken gemaakt over krimp: het inkorten van de FACT-duur en capaciteit. Zo geeft een stakeholder aan:

*(...) met VGZ hebben wij de afspraak gemaakt dat wij een krimp gaan doormaken, in het kader van zinnige en zuinige zorg* (niet-gemeentelijk stakeholder ggz/VZ)

Vanuit de FACT-teams worden verschillende oplossingen aangedragen om deze krimp mogelijk te maken. Zo wordt enerzijds aangegeven dat cliënten die al lang begeleiding ontvangen vanuit het FACT team juist intensiever behandeld kunnen worden, zodat op de langer termijn ook deze behoefte juist kan afnemen. Anderzijds wordt aangegeven dat sommige onderdelen van de behandeling vervangen kunnen worden door *begeleiding*. Zo hoeft het ondersteunen van dagelijkse behoeften (e.g. schoonmaken, boodschappen doen) geen onderdeel van *de behandeling* te zijn. Door hiervoor goedkopere trajectbegeleiding in te zetten kan bespaard worden.

Dit signaal sluit aan bij wat uitvoerende partijen aangeven, en dat is dat de sociale psychiatrie binnen FACT-teams steeds meer op de achtergrond raakt. Terwijl cliënten eerder bij het FACT-team terecht konden voor gesprekken en hulp op gebied van wonen, dagbesteding, werk, verslaving en financiën, hebben FACT-teams de afgelopen jaren, en veelal onder druk van de zorgverzekeraar, een versmalling van hun teams meegemaakt:

*Wij zien FACT-teams zich nadrukkelijker meer richten op medicamenteuze behandeling en het psychopathologisch volgen van het cases.* (niet gemeentelijke stakeholder ggz/VZ)

<sup>3</sup> De mate waarin de zorgverzekeraar (VGZ) eisen stelt aan de regiebehandelaar kan ook een verklaring zijn op dit punt.



In meer recent denken over netwerkpsychiatrie, lijkt een deel van de oplossing te liggen voor deze ogenschijnlijk tegenstrijdige bewegingen. Middels netwerkpsychiatrie kunnen zorg en begeleiding flexibel en naar behoefte op- en afgeschaald worden, zonder dat de continuïteit van zorg in gevaar komt. Hiervoor is effectieve samenwerking nodig tussen disciplines uit de gezondheidszorg en het sociale domein (Mulder e.a., 2020).

De complexe cliëntgebonden financieringsstructuur en de verdere inkorting van capaciteit staat echter op dit moment nog samenwerking met bijvoorbeeld sociale wijkteams in de weg. Zo is het door cliëntgebonden uren van FACT-medewerkers niet mogelijk om cliënten van het wijkteam te adviseren, en is er steeds minder ruimte voor overleg met professionals. Belangrijker om hier met elkaar stappen op te kunnen maken is het organiseren van ruimte voor netwerkopbouw. Zo is in het project 'Thuis in Zuidoost' voor het FACT meer 'loopvermogen' georganiseerd, waardoor meer kan worden samengewerkt en alvorens opening van een declarabel behandeltraject (DBC) door FACT kan worden gehandeld:

*Normaal kan een contractmedewerker pas declareren als iemand ingeschreven staat. [...] Het is heel lastig om snelheid te maken bij zorgverzekeraars en gemeenten om daar gezamenlijk aan het pakket te komen [...] schrijf het er met vette letters in, want alles kan helpen nu denk ik. Vooral dus dat de mensen tijd hebben [...] En dan zie je echt dat ze er samen op uit trekken en elkaar gaan vertrouwen, creatieve oplossingen kunnen bedenken: dat is een hele werkzame factor [...] dat kost tijd en energie, maar dat geeft uiteindelijk wel rendement.*

(niet gemeentelijke stakeholder ggz/VZ)

Samenwerken tussen verschillende domeinen kan gezien worden als de smeerolie om de ambulantiseringsopgave succesvol te laten landen. Scherpere voorwaarden en afspraken met de zorgverzekeraar zetten dit echter ook in de Meierij en Bommelerwaard steeds meer onder druk. Het inzetten op het verduurzamen van de extra ruimte die Thuis in Zuidoost tijdelijk en plaatselijk biedt, kan een belangrijke stap zijn om passende ambulante behandeling en ondersteuning op orde te krijgen. Hierbij kan gekeken worden naar het verbeteren van de afstemming tussen gemeentes en zorgverzekeraars.

Verschillende partijen benoemen het belang van het door gemeenten gezamenlijk met de zorgverzekeraar zoeken naar ruimte voor (gedeeltelijk) andere vormen van bekostiging. Terwijl zorgverzekeraars in deze regio niet aan tafel zitten met individuele gemeenten (ook niet alleen met één centrumgemeente) waardoor duidelijke afstemming in het verleden niet altijd even vanzelfsprekend was, lijkt in de samenwerking t.b.v. de 'hele ingewikkelde groep' nu verandering te komen:

*Al jaren proberen we dat, maar dat lukt ons als gemeente nog steeds niet, maar daar lijkt nu ook wat nieuwe energie op te zitten omdat er nou ook vanuit het Rijk redelijk dwingend op gestuurd wordt. En die zorgverzekeraars ook echt iets met gemeenten moeten gaan doen. (...) op regionaal niveau. En waar ik blij mee ben, we hebben de ggz, de EPA-groep, hebben we daarin als speerpunt. Dus dat is plezierig. [...] ik ben even voorzichtig maar daar lijkt nu wel echt meer bereidheid te zijn dan ik ooit bij de zorgverzekeraars heb gezien.*  
(gemeente 's-Hertogenbosch)

Gezamenlijke inkoop met de zorgverzekeraar in 2006-2010 is bij het eerste plan van aanpak/ stedelijk kompas voor de Maatschappelijke Opvang binnen de G4 één van de succesfactoren geweest. Destijds zijn het de gezamenlijk gevoelde urgentie en opgebouwde samenwerkingsrelaties geweest welke dit mogelijk maakten.

### **Ervaringsdeskundigen**

Bij sommige cliënten wordt bij het afschalen van ondersteuning ook ingezet op ervaringsdeskundigen om ondersteuningsvragen te beantwoorden en meer continuïteit van een bekend gezicht te garanderen. In de begeleiding van ervaringsdeskundigen wordt met name de gelijkwaardigheid van het contact, vanuit een gedeelde ervaring, gezien als een belangrijke factor. Verschillende partijen kijken dan ook naar de mogelijkheden om ervaringsdeskundigheid verder uit te bouwen. Naast betrokkenheid van ervaringsdeskundigen tijdens behandeling, zoals bij FACT-teams of in het hostel, wordt er ook gekeken naar de mogelijkheden om ervaringsdeskundigen in te zetten bij de meer praktische ondersteuning in de wijk, zoals woonbegeleiding. Zorgaanbieders zouden het liefst een mix creëren tussen ondersteuning van een professional en een ervaringsdeskundige (professional):

*Ervaringsdeskundigen die zijn soms gelijkwaardiger in contact [...] Ik ben er een groot voorstander van, ik zou bij de ambulante begeleiding het liefst... iemand van de ervaringsdeskundigen meevragen, desnoods een vrijwilliger, maakt niet uit, die kan helemaal lang meelopen, jaren, maar ook een professional. Een beetje die combi zou ik het mooiste vinden. (niet-gemeentelijke stakeholder VZ).*

Ook gemeenten zijn enthousiast en willen de inzet van ervaringsdeskundigen graag uitbreiden. Wel geven ze aan nog aan het zoeken te zijn naar mogelijkheden om de professionele inzet van ervaringsdeskundigen op verschillende levensgebieden in grotere mate vergoed te krijgen bij zorgverzekeraar, dit wordt nog niet altijd vergoed, hoewel hier in de behandeling bij FACT wel mogelijkheden voor zijn.

### **Diederik**

Diederik verbleef vorig jaar ten tijde van het interview in een tijdelijk appartement van een zorgaanbieder. Inmiddels is hij uitgestroomd naar een eigen woning met behulp van de urgentieplus-regeling. Hoewel de verhuizing voor veel stress zorgde, is hij nu blij met zijn huis en gaat het heel goed met hem; *“Het gaat op zich gaat het gewoon keigoed in alle opzichten eigenlijk. Met mijn dochter gaat het goed, met mijn werk gaat het keigoed, met mijn huisje ben ik kei blij. Ik houd het netjes bij (...) Dus nee ik heb grote stappen vooruit gemaakt. Ja het is, ik ben heel blij met alle hulp die ik gehad heb.”* Zijn persoonlijk begeleider zal de komende tijd wat meer naar de achtergrond verdwijnen en heeft plaats gemaakt voor een ervaringsdeskundige. Deze zal één keer in de twee weken langskomen bij Diederik. *“Ik ben wel iemand die gewoon continu hulp om zich heen nodig heeft. Daar ben ik mijn eigen wel van bewust. Ik snap dat ik de echte begeleiding niet meer nodig heb. Maar ik vind het gewoon jammer dat de vrouw waar ik mee te maken heb gehad... Ja dat dat nou op de achtergrond verdwijnt eigenlijk. Ze heeft zoveel bereikt, en we hebben samen zo zoveel dingen bereikt. Maar ja het wordt ook tijd dat ze haar tijd en energie in iemand anders gaat steken die het meer nodig heeft dan ik.”* Hoewel het ten tijde van het tweede interview heel goed ging met Diederik gaf hij wel aan dat zijn leven wordt gekenmerkt door zowel goede als slechte perioden en dat hij om die reden heeft afgesproken dat hij, wanneer het niet goed met hem gaat, altijd contact kan opnemen met zijn persoonlijk begeleider.



### 3. Integratie en participatie

Naast het organiseren van passende woonplekken en ondersteuning in de wijk, krijgt ook de wijk zelf en plaatselijke integratie en participatie van haar kwetsbare inwoners steeds meer aandacht. De discussie is tweeledig; enerzijds zijn er zorgen over eenzaamheid, isolatie en stigma wanneer de cliënten vanuit een intramurale setting uitstromen, anderzijds is er veel vrees voor overlast door de nieuwe bewoners in de wijk. Vorig jaar (T0) werd door verschillende respondenten de zorg uitgesproken dat hier nog onvoldoende aandacht voor was. In dit hoofdstuk bespreken we thema's aan de hand van ervaringen van uitgestroomde cliënten en professionals in de wijk. Hierbij gaan we in op het participatieaanbod in de vorm van werk of andere zinvolle daginvulling en bespreken we thema's als het clusteren of spreiden van woningen in relatie tot overlast en eenzaamheid, ervaren leefbaarheid en sociale contacten in de wijk. We sluiten af met een aantal door respondenten genoemde handvatten voor een 'fijne leefomgeving met en voor iedereen'.

#### Belangrijkste punten uit dit hoofdstuk:

- Een aanzienlijk deel van de cliënten geeft aan te kampen met eenzaamheid. Dit betreft zowel zelfstandig wonenden, als cliënten die beschermd wonen of verblijven in de nachtopvang. Voor een deel van hen is angst voor een sociaal isolement ook een grote barrière voor uitstroom. Desbetreffende cliënten geven aan dat clusteren na uitstroom de kans en angst voor eenzaamheid verkleint, maar ook aandacht voor het opbouwen van sociale contacten en daginvulling kan helpen.
- Continuïteit van zinvolle daginvulling is nog geen strikte voorwaarde bij uitstroom. Het doorzetten van een bekende dagstructuur kan helpen om de intensiteit van de hoeveelheid ervaren veranderingen bij uitstroom in te perken en zo de situatie na overgang zo snel mogelijk te normaliseren. Het is daarom belangrijk goede afspraken te maken over het organiseren en continueren van zinvolle daginvulling of werk na verhuizing. Het uit elkaar trekken van contractvorming over daginvulling los van BW-pakketten biedt mogelijk een uitkomst.
- Er blijven aanhoudende zorgen over kwetsbare wijken. Er blijkt een paradox tussen draagvlak en draagkracht in welvarende wijken, waardoor percentage kwetsbare inwoners en dus kwetsbaarheid in minder welvarende wijken groeit.
- Professionals die al ervaringen hebben met uitgestroomde cliënten in de wijk benoemen 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 hulpvrager
  - Maatwerk en creatieve oplossingen in de woonomgeving om overlast
  - Betrek cliënten zelf bij het bespreken van hetgeen er nodig is om integratie in de wijk te bevorderen

### 3.1 Eenzaamheid: clusteren, spikkelen en/of ondersteuning bij (nieuwe) sociale contacten

Uit de interviews naar voren dat veel cliënten te maken hebben met eenzaamheid. Van de 37 geïnterviewden vertellen 13 cliënten aan behoefte te hebben aan meer of andere sociale contacten (bijvoorbeeld buiten hun verslavingsnetwerk). Daarvan geven 9 respondenten expliciet aan zich alleen te voelen. Opvallend is dat dit zowel cliënten die zelfstandig wonen (4) als bewoners uit de BW/MO betreft (5). Cliënten die nog in een intramurale setting wonen geven vaak aan eenzaamheid als een belangrijk obstakel voor uitstroom te zien. Sommigen uitgestroomde personen gaven inderdaad aan weinig of geen contact te hebben met buurtbewoners, veel binnen te blijven en zich soms alleen te voelen. De overgang was extra groot wanneer cliënten in de intramurale setting veel contact hadden met andere bewoners.

Het clusteren van uitstromende cliënten kan volgens geïnterviewde stakeholders in sommige gevallen een uitkomst bieden en de kans en angst voor eenzaamheid verkleinen. Chris is bijvoorbeeld dit jaar uitgestroomd van een intramurale voorziening naar een zelfstandige woning waar hij gebruik maakt van Beschermd Wonen Thuis. Alhoewel hij voorafgaand aan deze overgang negatief stond tegenover ambulantisering, is hij blij dat hij de stap heeft gezet en blijkt hij zelfstandiger te zijn dan hij dacht. Een belangrijke beschermende factor die hij aangeeft is de aanwezigheid in zijn wijk van ex-medebewoners. Deze vormen een dagelijkse/wekelijkse bron van contact:

*Je kent die mensen. Je hoeft maar binnen te komen, je hand op te steken en zij steken ook hun hand op. Het is wel goed. Er hoeft nog geen woord te vallen in principe. Je kent die mensen. Een stukje sociale contacten. Maar ik zei al, het is dat het in [regiogemeente] zit en dat ik toevallig ook hier ben geplaatst vanaf [intramurale zorgvoorziening] [...] ook dat je een beetje onder andere mensen blijft met het ziektebeeld wat ik heb. Dan is dat wel goed. Maar als je uit de ggz geplaatst wordt en je gaat ergens wonen als kluizenaar, ben je eigenlijk niet goed bezig. Dan zit er geen progressie meer in en ga je terug achteruit. En dat moet je niet hebben.*

(Chris, BW-Thuis, regiogemeente)

Het voorbeeld van Chris illustreert dat clustering niet in hetzelfde appartementencomplex hoeft plaats te vinden om voordelen te ondervinden, doordat een aantal oude bekenden ('gespikkeld') in de buurt wonen voelt hij zich al minder alleen. Er zijn echter ook cliënten die juist benoemen behoefte te hebben aan nieuwe contacten, bijvoorbeeld wanneer er sprake is van verslaving of een risicovol netwerk. Aangegeven wordt dat in plaats van het clusteren van uitstromende cliënten, er ook ondersteuning geboden kan worden bij het opbouwen van nieuwe contacten en het vinden/continueren van een zinvolle daginvulling.

### 3.2 Participatie aanbod: werk en zinvolle daginvulling

Voor een deel van de cliënten, met name zij die verblijven in beschermd wonen, wordt dagbesteding intern geregeld, soms verbonden aan de indicatie BW. Voor hen is het vaak de vraag in hoeverre dit kan blijven doorlopen op het moment dat zij uitstromen naar een zelfstandige(re) woonvorm. Zoals eerder besproken onder '2.2. uitstromen uit de keten' kan het doorzetten van een bekende dagstructuur helpen om de intensiteit van de hoeveelheid ervaren veranderingen in te perken en zo de situatie na overgang zo snel mogelijk te normaliseren en stabiliseren. Ook wordt het hebben van werk of dagbesteding door zowel cliënten, als professionele stakeholders ervaren als een belangrijke

bron voor het opbouwen van zelfvertrouwen, sociaal contact en een dag- en weekritme. Het is daarmee voor velen een belangrijke drive voor verder herstel en normalisering door de mogelijkheid te hebben iets te kunnen betekenen voor anderen. Zo ook voor Miranda:

**Miranda**

Miranda verbleef vorig jaar ten tijde van het interview in de daklozenopvang. Zij heeft in de periode dat zij in de daklozenopvang verbleef (vier maanden) een betaalde baan gevonden die zij ondanks haar somatische klachten kon uitvoeren. Zij is hierna uitgestroomd naar een tijdelijke studio en daarna doorgestroomd naar een (permanent) appartement. Inmiddels heeft zij een nieuwe baan waarin zij haar draai helemaal heeft gevonden. Ze probeert samen met haar werkgever een balans te vinden in haar gezondheid en het aantal uur dat zij per week kan werken. Naast haar baan werkt ze vrijwillig als social coach voor cliënten van MO. Ten tijde van het tweede interview gaf zij aan mei 2020 te willen starten met de opleiding voor ervaringsdeskundige en hoopt zij met haar ervaringen een positieve invloed te kunnen hebben.

Momenteel wordt aangegeven dat het organiseren van zinvolle daginvulling nog geen strikte voorwaarde is in de voorbereiding op uitstroom naar een zelfstandige woonvorm. Het is daarom belangrijk ook goede afspraken te maken over het continueren van zinvolle daginvulling of werk na verhuizing. Hierbij is het van belang dat dagbesteding (op locatie) gecontinueerd kan worden los van de indicatie van beschermd wonen. Ook het regelen van (bekostiging van) vervoer van en naar dagbestedingsactiviteiten/werk zijn hierbij een aandachtspunt. Maatafspraken tussen zorgaanbieder en gemeente over eventuele loskoppeling van budgetten voor beschermd wonen en dagbesteding kunnen hierbij helpen.

In Tabel 1. is weergegeven in hoeverre geïnterviewde cliënten aangeven een zinvolle vorm van daginvulling te hebben. Hieruit blijkt dat een groot deel momenteel dagbesteding of (vrijwilligers)werk heeft, of bezig is met een traject naar een passend aanbod.

**Tabel 1.** Mate waarin respondenten (n=37) aangeven zinvolle daginvulling te hebben, of hier een behoefte toe voelen.

(Gedeeltelijk) betaald werk	11%
(Arbeidsmatige) dagbesteding of vrijwilligerswerk	43%
In traject voor werk/dagbesteding/vrijwilligerswerk (met begeleiding of jobcoach W&I)	16%
Geen zinvolle daginvulling, maar wel een wens	14%
Zinvolle daginvulling momenteel niet passend/gewenst	16%

Er is echter ook een groep die aangeeft de zoektocht even op een laag pitje te hebben gezet, bijvoorbeeld vanwege intensieve therapie, (verhuis)stress of lichamelijke klachten. Daarnaast geven sommigen respondenten aan zich niet gemotiveerd voelt doordat ze het idee hebben alles weer te moeten inleveren, omdat ze bijvoorbeeld in de schuldsanering zitten of een uitkering ontvangen. Geïnterviewde professionele stakeholders vertellen dat met name voor mensen met een zwaardere psychiatrische achtergrond of verslaving en mensen die op eerste oog weinig

intrinsieke motivatie tonen, activering best een zoektocht kan zijn, waardoor dit er niet altijd van komt. Zo vertelt een van de respondenten die werkt met cliënten 'die gewoon echt niet willen':

*Als ik kijk van mijn cliënten die gewoon echt niet willen, hoe gaan we die daar krijgen? Op zich doen we het prima met de opvang, dan komen ze, ze stromen in. Maar hoe krijgen we ze dan inderdaad in die structuur. Dat vind ik een veel mooiere vraag, en hoe krijgen we ze dan zo ver om hun te belonen? Wij hebben daar zelf ook gedachtes over, in de zin dat wij aan het kijken zijn van hoe kunnen we iemand die een uitkering heeft toch stimuleren om weer overdag iets te gaan doen. Dat is naast alle reguliere trajecten en dat valt gewoon niet mee. Dat begint ook bij de cliënten, de cliënt zegt gewoon heel simpel, 'voor dat tientje meer of minder ga ik m'n bed niet uitkomen'. [...] Dan komt er de vraag of er voldoende plekken zijn die hier toegerust op zijn.*

(niet-gemeentelijke stakeholder BW)

Uit het onderzoek blijkt dat er verschillende (specialistische) initiatieven bestaan in zowel 's-Hertogenbosch als in de regiogemeenten, maar dat het nog verschilt in welke mate zorgaanbieders de weg naar passende opties voor hun cliënten weten te vinden. Een verbeteringslag valt dus nog te maken in het aansluiten van vraag en aanbod van zinvolle (en financieel lonende) dagbesteding, met name voor cliënten met een grotere afstand tot de arbeidsmarkt.

### 3.3 Draagkracht in de wijk: Handvatten voor een fijne leefomgeving met en voor iedereen

Corporaties en gemeentelijke respondenten signaleren dat uitstroom vooral plaatsvindt in buurten met een hoog aandeel lage inkomens. In deze wijken bevindt zich het meeste corporatiebezit en is uitstroom dus het makkelijkst te realiseren. Daarnaast moeten woningcorporaties zoveel mogelijk passend toewijzen, wat inhoudt dat het inkomen van de nieuwe bewoner moet passen bij de huur van de woning. Huishoudens met een laag inkomen krijgen bijvoorbeeld voorrang op woningen met een lage huur. Aangezien deze woningen vaak in dezelfde wijken en/of complexen zijn gesitueerd, versterkt dit de concentratie van kwetsbare bewoners, zo geeft een corporatie uit een regiogemeente aan. De spreiding bevorderen door goedkope woningen bij te bouwen in welvarende wijken duurt vaak (te) lang en wordt niet altijd financieel aantrekkelijk geacht. Daarnaast is in deze meer welvarende buurten wellicht wel draagkracht, maar niet altijd draagvlak. In 's-Hertogenbosch illustreerde de plaatsing van een woonvoorziening in een 'niet-kwetsbare wijk' een interessante tegenstelling;

*Daar zit een enorme paradox dus tussen draagvlak en draagkracht. Dus waar de grootste draagkracht zit, is het minste draagvlak. Ook omdat vaak in de betere wijken de mensen veel mondiger zijn, weten ze veel beter de juridische wegen te bewandelen. Weten ze de routes tot protest beter. Zijn ze denk ik ook scherper op wat er in de omgeving gebeurt. Dus ja wij willen spreiden, maar de middelen zijn vaak beperkt.*

(gemeente 's-Hertogenbosch)

De meeste corporaties proberen bij uitstroom wel rekening te houden met de draagkracht van een bepaalde wijk, maar geven ook aan dat dit door het beperkte woningaanbod vaak niet mogelijk is. Hierdoor ontstaan zorgen over de leefbaarheid van kwetsbare wijken, zowel in de centrum- als de regiogemeenten. Sommige partijen geven aan dat negatieve gevolgen voor de leefbaarheid in een wijk in deze regio een reden zou zijn om daar (tijdelijk) te stoppen met het beschikbaar stellen van woningen voor uitstroom. Een zorgaanbieder van een voorziening voor cliënten met dubbele/complex diagnoses vat de angst voor overlast goed samen:

*En het enige wat ik overal mis, dat mag je in je stuk schrijven, die vraag stel ik ook overal: wat gaan jullie doen voor de ontvangende partij? Wat gaat de gemeente daaraan doen? Je hebt een wijk, die krijgt van die gekken naast zich wonen, overlastgevers, hoe ga je dat oppakken? Dat vind ik echt een zorg. Heb ik ook aan Dannenberg gevraagd. Ik sprak hem op het congres, ik zei: 'heb je daar al aan gedacht?'. Dan legt hij dat bij wijkteams neer, ik zeg: 'maar als je dat niet prominent maakt, die moeten dat allemaal maar doen, alle bureaus... Je zult er maar mee zitten, zeg. Heb je daar al aan gedacht, hoe ga je dat oplossen?' (niet-gemeentelijke stakeholder VZ)*

Anita is zo'n uitgestroomde cliënt. Ze is volgens zichzelf een 'wif van de straat' en is vorig jaar onder begeleiding van reclassering uitgestroomd naar een reguliere woning na een tijdje vastgezet te hebben vanwege drugshandel. Ze geeft aan dat er veel stigma's bestaan; "*Het is gauw in de wijk: 'oe, die daklozen'. [...] Ze wachten die mensen nog niet eens af, wat voor mensen het zijn. Ze hebben al een oordeel. Dat vind ik erg...*" Anita vertelt zelf juist heel goed contact te hebben met haar bureaus, die hebben aangegeven haar hartstikke 'tof' te vinden. Een aantal stakeholders hebben al ervaring met de integratie van (uitgestroomde) cliënten in de wijk. Deze partijen die al ambulante ondersteuning bieden, geven aan dat dit inderdaad een proces is dat zorg en aandacht verdient, maar dat hun ervaringen uiteindelijk veelal positief zijn. Op basis van deze interviews zijn een aantal concrete handvatten geformuleerd waarmee zij de kans op overlast en eenzaamheid verminderen.

#### **Handvatten voor een fijne leefomgeving met en voor iedereen**

- **Korte lijnen met de buurt:** verschillende partijen benadrukken dat het belangrijk is korte lijnen met de buurt te hebben en daarvoor een duidelijk aanspreekpunt te creëren, zodat in het geval van overlast of escalaties snel gereageerd kan worden, en vragen makkelijk beantwoord. Een voorbeeld is een flatcoach of een wijkbureau. In Meierijstad en Vught loopt een pilot met wijk-GGD'ers die deze functie op zich nemen. Deze is in de eerste rapportage ook aan de orde geweest. Deze pilot is nu verlengd en moet nog goed geëvalueerd worden, maar de eerste signalen zijn positief.
- **Belang van toegankelijke ontmoetingsplaatsen:** plekken met een multifunctioneel karakter kunnen aanzetten tot participatie en herstel. Hier kunnen buurtgenoten elkaar op een laagdrempelige manier ontmoeten en activiteiten organiseren en/of volgen gericht op herstel en plezier. Buurthuizen kunnen hier, mits de nodige aandacht en financiering beschikbaar is, een goed voorbeeld van zijn. Voorbeelden zijn Pand 9 in Zaltbommel, De Stenen Hut in Vught, De Stijl en de Loods in Den Bosch en het Pieter Brueghel Huis in Veghel. In Maasdriel wordt aangegeven dat er nog behoefte is aan een dergelijke plek en werd dit ten tijde van de tweede meting verkend. Zorgaanbieders zouden hier graag een grotere rol in willen spelen, maar benadrukken dat ze hier nu vaak te weinig middelen voor hebben en dat het lastig is financiering te krijgen voor dit soort plaatsen en bijbehorende activiteiten.
- **Uitgaan van gelijkwaardigheid en wederkerigheid:** Door vanuit het perspectief van wederkerigheid naar uitstromende cliënten te kijken, kan het negatieve frame van 'overlastgevende cliënt en de buurt als ontvanger' in sommige gevallen veranderen. Cliënten en zorgaanbieders geven aan dat het belangrijk is hen niet alleen te zien als mensen die hulp nodig hebben, aangezien uit de interviews blijkt dat cliënten

vaak juist anderen (willen) helpen. Trudy doet bijvoorbeeld een opleiding om haar ervaringsdeskundigheid in te leren zetten en Raymond vertelt dat ondanks dat hij eigenlijk niet graag contact heeft met andere mensen hij wel Engelse lessen geeft aan een oudere Tunesische vrouw in de buurt. Bovengenoemde buurtinitiatieven en welzijnswerkers kunnen een belangrijke rol spelen bij het activeren en het matchen van vraag en aanbod, zo beaamt de anekdote over de laagdrempelige werkwijze van het Pieter Brueghelhuis:

*Het idee is van: je komt binnen als bezoeker, de koffie is gratis, maar je kan er niet onbeperkt koffie komen drinken. Op enig moment wordt gezegd 'goh, wat zou jij als tegenprestatie kunnen doen? [...] Een man bijvoorbeeld, die woont een eindje verder zegt: 'ik kan niks'. Echt diep overtuigd. En toen [een] andere man die zat wat verder en hoorde dat. Die zegt: 'jongen, je kan toch wel grasmaaien?'. Hij zegt: ja, 'ik kan wel grasmaaien'. 'Wil je dan grasmaaien?' 'Ja, dat wil ik wel doen'. [...] Dat lijkt heel simpel, maar daarmee is iemand van bezoeker vrijwilliger [geworden]. [...] En zijn begeleider die was bij hem aan de deur en die kwam op maandag, maandag woensdag vrijdag geloof ik. En dan zei die [de cliënt] op maandag: 'ik heb maar een uur vandaag, want ik moet naar Pieter Breugel Huis. En woensdag kan ik ook niet. En vrijdag komt ook eigenlijk niet meer zo uit. Het grappige is, dat hij heeft die begeleiding niet meer nodig. Want hij heeft een ritme. Hij komt uit zijn bed. Hij eet, hij verzorgt zich. Allemaal dingen waarmee die aan het werk was. Hij zat eerst 's nachts te gamen, nu niet meer want hij wil er dan 's ochtends bij zijn, eerste koffie met z'n allen. Dit is het allerbeste dat kan gebeuren. (niet-gemeentelijke stakeholder welzijn)*

- **Maatwerk:** uiteindelijk is er niet één manier is om integratie in de wijk te waarborgen. Het is daarom belangrijk om zoveel mogelijk per geval te kijken wat hiervoor nodig is. Daar waar het voor de ene cliënt fijn kan zijn om bij kennismaking met de burens hun ook meteen te vertellen over eventuele problematiek, is het voor een ander juist prettig met een schone lei te beginnen. Een buurthuis kan voor de ene een fijne plek zijn, terwijl een ander een rijk sociaal leven heeft en meer geholpen is met een geluiddempende vloer. Ook kan gekeken worden naar het sociale netwerk buiten de buurt. Integratie en participatie hoeft natuurlijk niet altijd op het niveau van de directe omgeving plaats te vinden.
- **Betrek cliënten:** Ook wordt aangegeven dat (uitstromende) cliënten hierbij goed betrokken moeten worden, en zo 'een gesprek met mensen in plaats van over mensen' te hebben. Samen met de cliënt kan van tevoren goed besproken worden wat er nodig is om integratie in de buurt te bevorderen.



## 4. Conclusie, discussie en aanbevelingen

Wat is bestuurlijk nodig in de regio Meierij en Bommelerwaard voor de omslag naar zelfstandig en zo inclusief mogelijk wonen? Na de eerste meting in 2018 zijn voor de tweede meting tussen augustus 2019 en maart 2020 65 interviews afgenomen met cliënten, gemeentelijke en niet-gemeentelijke stakeholders. In aanvulling en verdieping op de meting 2018 blijkt dat op het gebied van huurovereenkomsten, preventie van instroom, terugval in voorziening, het opbouwen van gespecialiseerde ambulante behandeling en ondersteuning en het netwerk van cliënten nog stappen kunnen worden gemaakt. Op basis van de belangrijkste bevindingen zijn rondom vier thema's aanbevelingen geformuleerd.

### 1. Huurovereenkomst: behoefte aan duidelijke rolverdeling en dekking risico's

Woningcorporaties vrezen dat contact met zorgpartijen verwatert wanneer de cliënt zelfstandig woont en zorg niet gemakkelijk kan worden opgeschaald. Andersom zijn zorgaanbieders bang verantwoordelijkheid te dragen als een bewoner zich toch niet aan de afspraken houdt en/of zorg mijdt. Een veelgebruikte huurovereenkomst is daarom een tijdelijk huurcontract met zorgbepaling. Wanneer de zorgbepaling als pressiemiddel wordt ingezet, kan de rechtspositie van de huurder echter in het gedrang komen. Ook zorgt de angst om de woning te verliezen ervoor dat zorgwekkende signalen (door de bewoner en/of zorgaanbieder) niet altijd gedeeld worden met de woningcorporatie.

#### **Aanbevelingen:**

- De gemeente zou kunnen inzetten op overeenkomsten waarbij zowel de rechtspositie van de huurder, als de risico's voor de corporatie en zorgpartij gedekt worden. Figuur 2 op blz. 12 doet een eerste aanzet tot het in kaart brengen van de verschillende perspectieven. Gezamenlijk kan worden gekeken hoe de verschillende risico's kunnen worden gedekt in onderlinge procesafspraken en passende contracten. Hierbij is het van belang ook oplossingen paraat te hebben voor eventuele escalaties. In de regio Gooi en Vechtstreek<sup>4</sup> is bijvoorbeeld een regionaal fonds opgesteld om financiële kosten in het geval van uitzettingen etc. te kunnen dekken. Dit kan helpen draagkracht bij de verschillende partijen te vergroten.
- Angst voor overlast kan worden weggenomen door bij inkoop in te zetten op passende en flexibele ondersteuning door middel van waakvlamconstructies, bemoeizorg en het werken met ervaringsdeskundigen. Een goed voorbeeld hiervan is Werkafpraak 9 'Waakvlamafpraak, vinger aan de pols' van de gemeente Amsterdam<sup>5</sup> voor het inrichten van passend wonen met zorg op maat. Hierin is afgesproken dat de gemeente bij inkoop ruimte maakt voor nazorg en flexibel op- en afschalen bij inkoop, begeleiding beschikbaar blijft bij contract op eigen naam en corporaties zorgaanbieders tijdig inlichten in het geval van betalingsachterstanden en overlast.

### 2. Preventie: het voorkomen van huisuitzettingen, maatwerk bij strafbare feiten en signaleringslijst

Er bestaat nog geen goed overzicht van het regionale preventieaanbod. Om huisuitzettingen en andere vormen van escalatie te voorkomen zijn betere samenwerking tussen verschillende partijen en creatieve oplossingen nodig. Veel corporaties voorkomen met maatwerk ontruiming. Een harde grens ligt echter vaak bij strafbare feiten (woonfraude, wietteelt en sekswerk), met name in de regiogemeenten. Na ontruiming kunnen uitgezette huurders vanwege registratie en intensievere regionale samenwerking tussen corporaties (soms voor jaren) ook niet in andere gemeenten

<sup>4</sup> <https://onderzoekmobw.socsci.uva.nl/index.php/onderzoeksregios-en-rapportages/regio-gooi-en-vechtstreek/>

<sup>5</sup> [https://www.kcwz.nl/doc/samenwerking/werkafsprakenthuisindewijk\\_012018.pdf](https://www.kcwz.nl/doc/samenwerking/werkafsprakenthuisindewijk_012018.pdf)

terecht. Dit werkt dakloosheid in de hand en belemmert doorstrom uit de maatschappelijke opvang. Ook is de continuïteit van zorg na uitzetting een aandachtspunt: ondersteuning gekoppeld aan het inschrijfadres valt nu soms na weg, juist wanneer deze hard nodig is. Nieuwe afspraken en maatwerk zijn op komst. Zoals het aanbieden van een tweede kans woning i.c.m. een schuldsaneringstraject.

**Aanbevelingen:**

- Uit ander onderzoek dat wij doen naar Terugval in Dakloosheid blijkt dat kwetsbare bewoners een lage weerbaarheid en risicovolle contacten hebben die hen verleiden of dwingen tot (het helpen bij) het uitvoeren van illegale praktijken, zoals woonfraude en wietteelt. Dit wordt ook bevestigd door onderzoek naar Housing First. Daaruit blijkt dat het voor sommige van de geherhuisveste personen moeilijk kan zijn om eenzaamheid en sociale isolatie te overwinnen, waardoor sommige een 'dip in the mood' ervaren, vooral als ze alleen wonen en de banden hebben verbroken met voormalige peer-netwerken die gedomineerd werden door problematisch middelengebruik. Als ze dergelijke banden niet verbreken, merken ze vaak dat 'het beheer van de deur' een bijzondere uitdaging kan zijn. De organisatie van ondersteuning (i.h.k.v. Housing First) gebeurt in New York en Kopenhagen met een ACT-team inclusief medische experts en verslaving specialisten. Om te voorkomen dat deelnemers aan het programma zich aan zorg onttrekken nadat ze permanente huisvesting hebben gekregen, moet het ondersteuningsaanbod gericht zijn op de individuele doelen van de deelnemers aan het programma en op hun behoeften en voorkeuren (Busch-Geertsema, 2014, p.23). Zie ook punt 3.
- Daarnaast wordt in feite met dit beleid tweemaal gestraft; door middel van een strafrechtelijke procedure én door middel van het verliezen van de woning bij huisuitzetting. Aanbeveling is om ook om te kijken naar eventuele achterliggende oorzaken (eenzaamheid, financiële problemen, LVB, dwang/drang/verleiding) en ook maatwerk te bieden in het geval van strafbare feiten. Dit onderwerp agenderen bij het regionaal huisvestingsoverleg zou kunnen helpen bij een regiobreed gesprek over alternatieven. Hierbij kan gedacht worden aan waarschuwen, in plaats van direct overgaan op uitzetting en het Tweede Kansbeleid (eventueel in een nieuwe woning in een andere buurt/gemeente).
- Tevens zou het betrekken bij overleg van het veiligheidsdomein en burgemeesters van belang kunnen zijn om de rechtmatigheid en zorgvuldigheid van de toepassing en gevolgen voor betrokkenen te bediscussiëren. Eventueel kan dit worden vastgelegd in flexibel geformuleerde samenwerkingsverbanden waar ruimte blijft voor maatwerk en creatieve oplossingen. Zie ook handreiking voorkomen huisuitzettingen 2018 (Vroeg eropaf, p. 51-52) <sup>6</sup>.

**Beleidsvoorbeelden uit andere gemeente:**

- In Utrecht zijn, voor het bespreken van de resultaten van het onderzoek naar voorkomen terugval, ook buurtregisseurs en stakeholders uit het veiligheidsdomein betrokken. Begeleiding bij kennismaking in de buurt, zou in samenspraak met de cliënt, ook een kennismaking met de buurtregisseur kunnen zijn. Het blijkt behulpzaam wanneer deze op de hoogte is van de kwetsbaarheid van een nieuwe wijkbewoner ten aanzien van criminele antecedenten waartegen de nieuwe bewoner moeilijk weerstand kan bieden. De begeleider en buurtregisseur kunnen hier dan bij ondersteunen.

<sup>6</sup> [https://eropaf.nl/wp-content/uploads/2018/07/Eropaf-Handreiking-2018\\_online.pdf](https://eropaf.nl/wp-content/uploads/2018/07/Eropaf-Handreiking-2018_online.pdf)

### 3. A Afstemming met zorgverzekeraar: inzet FACT en nazorg/ambulante verslavingszorg

De afbouw van klinische capaciteit verloopt sneller dan de fundamentele opbouw en verbetering van ambulante behandeling en ondersteuning. Vanuit verschillende partijen komen signalen dat mede door personeelskrapte en verscherpte budgetten en voorwaarden vanuit de zorgverzekeraar de capaciteit van de FACT-teams afneemt. Dit beperkt ruimte in behandeling voor sociaal psychiatrische aspecten en vernauwt de mogelijkheden tot niet-cliëntgebonden consultatie en netwerk mogelijkheden met andere partijen. Ook bij verslavingszorg wordt in de regio door zowel cliënten, zorgaanbieders en gemeenten een tekort aan (snel beschikbare) ambulante ondersteuning en nazorg na detoxprogramma's ervaren. Deze nazorg is essentieel om verslavingsproblematiek duurzaam te adresseren. Aangegeven wordt dat er slagen te maken zijn in samenwerking en kennisuitwisseling tussen de verschillende ggz- en verslavingsFACT-teams en afstemming tussen gemeente en zorgverzekeraar over beschikbaarheid en capaciteit van de teams.

### 3. B Afstemming met zorgverzekeraar: tijdige voorbereiding landing in de wijk met sociaal wijkteam

Ondanks de drukke caseloads bij verschillende aanbieders in het veld zien we wel een vergrote aandacht voor het zoeken van aansluiting bij het wijknetwerk. Met name de toenemende kwetsbaarheid in de wijk blijft hierbij een onverminderd aandachtspunt. Een onderdeel van de zachte landing in de wijk van mensen uit MO/BW is de warme overdracht naar lokale partijen. Verschillende partijen spreken hierbij de wens uit om nog eerder in het traject de aansluiting te zoeken met lokale partijen zoals het wijkteam ter voorbereiding op uitstroom en de vragen van de cliënt. Het tijdig samenkomen ook los van (veranderingen in) de indicatiestelling kan helpen om voldoende op tijd duidelijk te hebben wat de hulpvraag zal zijn na uitstroom, hiervoor een passende plek te vinden en het ondersteuningsnetwerk tijdig met elkaar in te richten. Ook de ingezette herstelbenadering en inzet op ervaringsdeskundigheid van de regio kan hierbij doorgezet worden.

#### Aanbevelingen:

- Financiële ruimte voor de verschillende partijen (met name Zvw-gefinancierd) voor consultatie, onderlinge kennismaking en afstemming blijkt van groot belang om aansluiting tussen medisch en sociaal domein in de wijk te versterken en is belangrijk voor de overgang naar meer wijkgerichte ondersteuning. Dit helpt ook wanneer er afspraken moeten worden gemaakt over overdracht van (onderdelen van) behandeling naar begeleiding vanuit de Wmo.
- Gezamenlijke afstemming tussen gemeente en zorgverzekeraar op FACT/Verslavingszorg, nazorg en begeleiding (met name op het grensgebied en onderlinge overlap) kan hierbij helpen.
- Structurele aandacht voor passende professionalisering en financiering van ervaringsdeskundigheid vergroot dat ervaringsdeskundigheid blijvend en op een duurzame wijze onderdeel uitmaakt van ambulante teams<sup>7</sup>.

#### Voorbeeld uit andere gemeenten (en tijd):

- Van 2006 tot 2010 waren voor de vier grote gemeenten (G4) de zorgaanbieders en het zorgkantoor belangrijke samenwerkingspartners in het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang. Alle vier de gemeenten hebben in die jaren nauwe samenwerkingsverbanden met het zorgkantoor opgebouwd, waarbij afspraken zijn gemaakt over de inkoop van zorgproducten en de inzet van de toenmalige AWBZ-middelen

<sup>7</sup> Podcast Carlijn Welten 'Hoe de GGZ verandert': Aflevering 4: Inzetten van peer support- Enik Recovery College, Aflevering 7: inzetten van ervaringsdeskundigheid- Yes We Can Clinics. ERVARINGSDESKUNDIGHEID Beroepscompetentieprofiel [trimbos](#)

(nu deels Zvw en Wlz). Voor de realisatie van een adequaat voorzieningenniveau, o.a. op ACT, hebben de gemeenten de samenwerking geïntensiveerd met een veelheid aan zorgbiedende en dienstverlenende instellingen. De gesloten ketenaanpak onder regie van gemeente en zorgkantoor stelde aanvullende eisen aan zorgaanbiedende instellingen, waaronder o.a. het beoogde AWBZ-zorgaanbod. Gemeenten verlengden in 2010 hun samenwerking met zorgaanbieders en zorgkantoren (Tuynman, Planije, Place, 2011).

## 5. Eenzaamheid en isolatie: aandacht voor zinvolle daginvulling, sociale contacten en integratie

Uit deze tweede meting blijkt dat eenzaamheid een belangrijk aandachtspunt is van de ambulantiseringsopgave in de Meierij en Bommelerwaard. Een kwart van de cliënten geeft 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. Ook is continuïteit van zinvolle daginvulling nog geen strikte voorwaarde bij uitstroom, terwijl het doorzetten van een bekende dagstructuur helpt om de concentratie van het aantal veranderingen bij uitstroom in te perken en zo de situatie na overgang zo snel mogelijk te normaliseren. Op het moment van interviewen was het met name voor veel BW-cliënten nog niet duidelijk in hoeverre dagbesteding bij de zorgaanbieder kon blijven doorlopen na uitstroom.

### 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 het dagbestedingcomponent in deze indicaties in andere onderdelen van organisaties terecht zijn kunnen zijn gekomen, zoals bijvoorbeeld maatschappelijk werk of kapitaalslasten van een lastig te financieren locatie. Ontvlechting van dagbesteding vraagt daarom ook om aandacht voor andere onderdelen van 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.
- 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>8</sup>, helpt bij de opbouw van een steunend netwerk en ondersteunt hulpverleners bij het netwerkgericht denken. Het opleiden van hulpverleners bij deze manier van ondersteuning wordt door Reinier van Arkel al toegepast in de regio. En ook 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.

<sup>8</sup> <https://www.ract.nl/over-ract/hoe-werken-resourcegroepen/>

# Literatuurlijst

- Advies Commissie Toekomst beschermd wonen. (2015). Van beschermd wonen naar een beschermd thuis. Vereniging van Nederlandse Gemeenten.
- 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., Boutellier, J.C.J and Van Montfort, A.J.G.M. (2017). The Efficacy of Local Governance Arrangements in Relation to Homelessness. A Comparison of Copenhagen, Glasgow, and Amsterdam. *Public Organization Review*.
- Boxtel. (2019). Prestatieafspraken 2020 — 2024. Geraadpleegd van: <https://www.wonenbiijoost.nl/wp-content/uploads/2019/12/Getekende-Prestatieafspraken-2020-2024-Boxtel.pdf>
- Boxtel. (2019). Verordening Sociaal Domein 2020 Boxtel. Geraadpleegd van: <http://decentrale.regelgeving.overheid.nl/cvdr/XHTMLoutput/Actueel/Boxtel/CVDR637712.html>
- Boxtel. (2016). Woonvisie Boxtel 2016-2025. Geraadpleegd van: <https://www.boxtel.nl/bestuur-enbeleid/woonvisie-2016-2025>
- Busch-Geertsema, V. (2014). Housing First Europe – Results of a European Social Experimentation Project. *European Journal of Homelessness* 8(1).
- Haaren. (2019). Prestatieafspraken 2020 - gemeente Haaren, Huurdersbelangenorganisatie TBV Wonen / Kleine kernen, Huurdersvereniging Heusden, TBV Wonen en Woonveste.
- Haaren. (2019). Verordening Sociaal Domein 2020 Haaren. Geraadpleegd van: [https://decentrale.regelgeving.overheid.nl/cvdr/xhtmloutput/Historie/Haaren/637159/CVDR637159\\_1.html](https://decentrale.regelgeving.overheid.nl/cvdr/xhtmloutput/Historie/Haaren/637159/CVDR637159_1.html)
- Klaveren, v. S., Triest, v. N. Meijer, A. (2018). Weer thuis in de wijk, Platform 31.
- Leidemeijer, K., Frissen, J. & Iersel, v. J. (2020). Veerkracht in het corporatiebezit. Aedes. Geraadpleegd van: <https://dkvwg750av2j6.cloudfront.net/m/16e458814e279f4a/original/Rapport-Veerkracht-van-het-corporatiebezit-RIGO-30-januari-2020.pdf>
- Meerijstad. (2018). Beleidskader Sociaal Domein Meerijstad 2019 – 2022. Gemeente Meerijstad.
- Meerijstad. (2018). Strategische Visie Sociaal Domein Meerijstad 2018 - 2022. Geraadpleegd van: <https://www.hart.ms/sites/hartvoorschijndel.nl/files/downloads/201810/Bijlage%20Strategische%20visie%20Sociaal%20Domein%20%281%29.pdf>
- Meerijstad. (2019). Prestatieafspraken Meerijstad 2019-2024. Geraadpleegd van <https://woonmeij.nl/sites/default/files/Prestatieafspraken%202019-2024%20Meerijstad.pdf>
- Mulder, N. Van Weeghel, J., Delespaul, P., Bovenberg, F., Berkvens, B., Leeman, E., Kroon, E., Van Mierlo, T. Kienhorst, G. (2020). *Netwerkpsychiatrie. Samenwerken aan herstel en gezondheid*. Amsterdam: Boom uitgevers
- Regio Meierij en Bommelerwaard. (2019). Regiovisie Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang 2020 en verder. Geraadpleegd van <https://repository.officiële-overheidspublicaties.nl/externebijlagen/exb-2020-8664/1/bijlage/exb-2020-8664.pdf>
- Regio Meierij en Bommelerwaard. (2017). Kanteling beschermd wonen woudlopers handboek. Geraadpleegd van: [https://vng.nl/files/vng/verbeterd\\_woudlopersboek.pdf](https://vng.nl/files/vng/verbeterd_woudlopersboek.pdf)

- Rijken, E., Lubbes, E. (2020). Rapportage regiobeeld 's-Hertogenbosch: Mensen met ernstige psychische problematiek. Bureau HHM.
- 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>
- 's-Hertogenbosch. (2017). Raadsvoorstel Voorziening Langdurig Verblijf. Geraadpleegd van: <http://docplayer.nl/62829739-Voorziening-langdurig-verblijf.html>
- 's-Hertogenbosch. (2018). Kompas voor de tijdelijke huurovereenkomst. Geraadpleegd van: [https://vng.nl/files/vng/kompas\\_voor\\_de\\_tijdelijke\\_huurovereenkomst\\_met\\_woonvoorwaarden\\_versie\\_1.0.pdf](https://vng.nl/files/vng/kompas_voor_de_tijdelijke_huurovereenkomst_met_woonvoorwaarden_versie_1.0.pdf)
- 's-Hertogenbosch. (2019). Fasedocument Projectplan Housing First. Gemeente 's-Hertogenbosch.
- 's-Hertogenbosch. (2019). Prestatieafspraken 2020: Uitvoeringsagenda Wonen 2020 Gemeente 's-Hertogenbosch. Geraadpleegd van: [https://www.'s-hertogenbosch.nl/fileadmin/Website/Inwoner/Bouwen\\_wonen/Huur\\_koopwoning/Prestatieafspraken\\_Wonen\\_2020\\_gemeente\\_s-Hertogenbosch.pdf](https://www.'s-hertogenbosch.nl/fileadmin/Website/Inwoner/Bouwen_wonen/Huur_koopwoning/Prestatieafspraken_Wonen_2020_gemeente_s-Hertogenbosch.pdf)
- 's-Hertogenbosch. (2019). Raadsvoorstel Speerpunten woonagenda 2019/2020. Gemeente 's-Hertogenbosch.
- Sint-Michielsgestel. (2016). Woonvisie 2016-2021. Geraadpleegd van: <https://www.sint-michielsgestel.nl/home/woonvisie-2016-2021>
- Sint-Michielsgestel. (2019). Prestatieafspraken 2020 Sint-Michielsgestel. Geraadpleegd van: <https://www.brabantwonen.nl/downloadfile/bf8e5689465ef4af133dbf25981b5b6134cc43a0>
- Sint-Michielsgestel. (2019). Verordening Sociaal Domein 2020 Sint-Michielsgestel. Geraadpleegd van: <https://decentrale.regelgeving.overheid.nl/cvdr/xhtmloutput/Actueel/Sint-Michielsgestel/CVDR637713.html>
- Stichting de Maartensdonk. (2020). Website stichting de Maartensdonk. Geraadpleegd van: <https://www.maartensdonk.nl/>
- Tuynman, M., Planije, M., Place, C. (2011). Monitor Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang: Rapportage 2010: Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht. Utrecht: Trimbos-instituut. Geraadpleegd van: <https://www.trimbos.nl/docs/9f6473e5-645b-4078-8e2b-1845ae5a05fb.pdf>
- Kroon, H., Michon, H., Knispel, A. Hulsbosch, L., de Lange, A., Boumans, J. & Matthijs Oud. (2018). Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurige GGZ. Trimbos. Geraadpleegd van: <https://www.trimbos.nl/docs/5ca40a8a-859b-4e92-954a-83b9c1fd1161.pdf>
- Vereniging van Nederlandse Gemeenten. (2018). 's-Hertogenbosch: Met vijf harde afspraken naar een beschermd thuis. Geraadpleegd van: [https://vng.nl/sites/default/files/s-hertogenbosch-met-vijf\\_20180221.pdf](https://vng.nl/sites/default/files/s-hertogenbosch-met-vijf_20180221.pdf)
- Vught. Prestatieafspraken 2020 tussen Gemeente Vught, Huurdersbelangenvereniging en Woonwijze. Geraadpleegd: <https://www.charlottevanbeuningen.nl/wp-content/uploads/Prestatieafspraken-2020-.pdf>
- Vught. (2019). Woningbouwprogramma Vught 2019-2028. Geraadpleegd van: <http://ibabsonline.eu/Agenda.aspx?site=Vught&agendaid=756d22a8-6821-47e5-aa03-16cabd964b30&FoundIDs=>
- Zaltbommel en Maasdriel. (2019). Woonzorgvisie Bommelerwaard 2020-2024. Gemeente Zaltbommel en Gemeente Maasdriel.
- Zaltbommel en Maasdriel. (2019). Prestatieafspraken Bommelerwaard met uitvoeringsprogramma 2020. Geraadpleegd van: [https://www.woonlinie.nl/fileadmin/user\\_upload/Prestatieafspraken\\_2020\\_gemZaltbommelBommelerwaard.pdf](https://www.woonlinie.nl/fileadmin/user_upload/Prestatieafspraken_2020_gemZaltbommelBommelerwaard.pdf)

# Bijlagen

## Bijlage 1. Beleidsanalyse

### 1.1. Landelijke context transitie

In 2019 hebben er op de beleidsterreinen maatschappelijke opvang en beschermd wonen verschillende ontwikkelingen plaatsgevonden. Een belangrijke ontwikkeling is het uitstellen van de beslissing over de **doordecentralisatie** van de maatschappelijk opvang (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. Vooralsnog 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 2019-2020

#### Regiovisie Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang 2020 en verder

In het afgelopen jaar heeft een nauwe samenwerking plaatsgevonden tussen de centrum- en regiogemeenten, zorgaanbieders, cliënten, bestuurders, adviesraden en andere partners uit het werkveld. Doel is geweest om gezamenlijk tot een nieuwe regionale visie te komen voor de maatschappelijke opvang en beschermd wonen vanaf 2020 waarbij de verbinding is gezocht tussen de ontwikkelingen binnen de maatschappelijke opvang en beschermd wonen en aanverwante taken op het gebied van wonen, bemoeizorg, zorg & veiligheid, leefomgeving, daginvulling en

financiën. Gezamenlijk is teruggeblikt op de inzet en ontwikkelingen van de afgelopen jaren en vooruitgeblikt naar nieuwe uitdagingen in de komende jaren. De hieruit voortgekomen nieuwe regiovisie gaat evenals de vorige regiovisie beschermd wonen & maatschappelijke- en verslavingsopvang (2016-2020) uit van de herstelvisie en een inclusieve samenleving. Deze geeft de regio vorm middels de regionaal vastgestelde werkprincipes en vuistregels van het programma Thuis in de Wijk, welke ook komende jaren leidend zullen zijn voor de ontwikkeling van een zorgvuldige werkwijze voor het vestigen van haar kwetsbare inwoners.

Om te zorgen voor een zo passend mogelijke woonruimte voor elk van haar kwetsbare inwoners zet de regio in op de sterkere verbinding tussen de toegang tot maatschappelijke opvang, beschermd wonen en woningen. Daarvoor wordt het regionale expertiseteam Netwerk Opvang en Wonen, waarbij medewerkers van sociale wijkteams uit de hele regio aansluiten, versterkt en uitgebreid. Ook wordt er geambieerd mensen zo passend mogelijk te laten uitstromen. Aangezien een derde van de mensen die verblijft in de maatschappelijke opvang en beschermd wonen uit de regiogemeenten komen, zullen er de komende tijd regionale afspraken gemaakt worden over de route voor uitstroom naar woningen in de gehele regio.

Om te bereiken dat er voldoende woningen zijn, worden er regionaal worden afspraken gemaakt over het aantal beschikbare woningen voor uitstroom en toegang tot deze woningen. Omdat woonruimte in de huidige tijd schaars is wordt er extra ingezet op het vinden van creatieve oplossingen en een gevarieerd woonaanbod. Hierbij wordt door de regio ingezet op het zoveel mogelijk scheiden van wonen en zorg, duidelijke onderlinge afspraken over wonen en zorg, ontwikkeling van flexibel op- en af te schalen behandeling en begeleiding en een goede samenwerking tussen gespecialiseerde zorg en het voorliggend veld.

Daarnaast worden plannen ontwikkeld voor de transformatie van de maatschappelijke opvang, om zo de door- en uitstroom te verbeteren en betere voorwaarden te scheppen voor herstel en inclusie. Ook wordt beschermd wonen getransformeerd om inwoners zo inwoners licht, dichtbij en zo passend mogelijk te ondersteunen, met een daarbij passende transparante en eenduidige bekostigingsvorm. Tevens wordt er voor een groep kwetsbare mensen met gecombineerde problematiek voor wie er nu geen passend aanbod is gebouwd aan een Voorziening Lang Verblijf (Voorziening in het groen) en een tweede hostel. Ook is een belangrijk nieuw element in de nieuwe regiovisie de focus op monitoring, zowel op inhoud als financiën. Het idee hierachter is dat regionale data- en sturingsinformatie helpt om de het resultaat van inzet op behandeling en ondersteuning te monitoren, de veranderende doelgroep in kaart te brengen en beleid tussentijds aan te passen waar nodig.

Ten tijde van het onderzoek is er op basis van de regiovisie een vierjaarlijks uitvoeringsprogramma ontwikkeld. Elk jaar worden hierin concrete stappen geformuleerd voor de korte en lange termijn op basis van de ontwikkelingen binnen de maatschappelijke opvang en beschermd wonen. Deze worden jaarlijks geëvalueerd op basis waarvan doelen en de regiovisie zelf geactualiseerd kunnen worden.

### **Regionale samenwerking en doordecentralisatie**

Ook is er gemeentelijk meer invulling gegeven aan samenwerking in de regio. Dit proces wordt vanaf begin 2019 begeleid door een niet-gemeentelijke projectleider en met ambtelijke inzet vanuit elk van de gemeenten in de regio voor 8 uur in de week. Tijdens het proces van uitwerking van de strategische keuzes worden gemeenteraden



geïnformeerd en betrokken. De nauwe samenwerking in het afgelopen jaar rondom het opstellen van een gezamenlijke regiovisie en uitvoeringsagenda heeft gezorgd voor een duidelijke gezamenlijke ambitie, groei van kennis en kunde en ambtelijke en bestuurlijke betrokkenheid op het onderwerp. Ook woningbouwcorporaties en aanbieders uit de regio sluiten regelmatig aan. Zo vindt er een regionaal huisvestingsoverleg plaats waarbij corporaties en aanbieders uit de regio aansluiten om afspraken te maken over huisvesting. Ook sluiten sinds kort naast de betrokken zorgpartij voor uitstroom ook de corporatie uit de regiogemeente aan bij de urgentie-plus-tafel indien er cliënten zijn die wensen uit te stromen naar de regio. Tevens is er een regionaal programmamanager Thuis in de Wijk die ondersteunt bij de lokale invulling van de samenwerking met het oog op zelfstandig wonen van mensen met een ernstig psychiatrische aandoening (EPA).

In de afgelopen jaren is er gewerkt aan een goedlopend samenwerkingsverband tussen de verschillende gemeenten in de Meierijregio. Verschillende gemeentelijke en niet-gemeentelijke partijen geven aan zeer tevreden te zijn met de samenwerking en spreken de hoop uit deze na de doordecentralisatie van beschermd wonen verder door te zetten. Vooralsnog zijn er nog geen bestuurlijke beslissingen gemaakt over eventuele doorzetting van deze samenwerking na 2021.

Terwijl ook de landelijke beslissing over doordecentralisatie van MO nog tot 2026 is uitgesteld, is er wel al een beweging binnen de MO gaande, gericht op de regio. Waar de regio voorheen vooral al de mogelijkheden zag voor het regionaliseren van beschermd wonen, wordt er nu ook nagedacht over kleinschalige lokale voorzieningen voor maatschappelijke opvang. Gezamenlijk worden de mogelijkheden in de regio bekeken voor meer lokale opvang van dakloze personen. Het idee hierachter is dat mensen opgevangen kunnen worden waar dat het meest passend is en dat lokale opvang in de buurt van het netwerk herstel-bevorderend werkt. In Zaltbommel is reeds gestart met een eerste pilot in samenwerking met Stichting Maatschappelijke Opvang om de eerste mensen op te vangen. Ook in andere regiogemeenten zijn geluiden dat er wellicht behoefte zou zijn aan meer lokale kleinschalige opvang. Deze ontwikkeling is in lijn met het plan om de MO te hervormen en afbouwen, en meer en meer naar lokale vormen van opvang te gaan. Het idee blijft voorlopig wel, dat mensen met een zwaardere zorgvraag/zorgprofiel nog in 's-Hertogenbosch kunnen worden opgevangen.

### **Lokale invulling regiovisie en woonbeleid**

De centrumgemeente en regiogemeenten in de regio Meierij en Bommelerwaard hebben ieder een eigen verantwoordelijkheid in het realiseren van de doelen zoals beschreven in de regiovisie. Hieronder wordt op basis van aan ons beschikbare aanvullende documentatie toelichting gegeven hoe de aan dit onderzoek aangesloten gemeenten invulling geven aan het regionale kader MO/BW en de huisvestingsopgave voor de komende tijd.

#### *'s-Hertogenbosch*

In aanvulling op de regionale visie, is de gemeente 's-Hertogenbosch in 2019 ook gestart met Housing First, waarbij 20 woningen volgens de urgentie-plus regeling zullen worden verhuurd aan langdurig dakloze inwoners van de regio aan de hand van de Housing First methodiek. Ambitie is om elk jaar 20 nieuwe woningen onder de Housing First-constructie verhuren en dit over de tijd verder te ontwikkelen om structureel te kunnen inkopen als een aanvullend regulier product ook in de regiogemeenten.

### *Meerijstad*

Meerijstad investeert in het verstevigen van lokale contacten tussen wooncorporaties, instellingen en gemeentelijke afdelingen (wonen, zorg, welzijn en werk en inkomen) ter bevordering van de vijf vuistregels van Thuis in de wijk. Ook stemmen ze gezamenlijk af wat er nodig is voor een doorontwikkeling van een gevarieerd woningaanbod en passende huisvesting voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen ook voor mensen die op dit moment nergens goed terecht kunnen. Daarnaast is de afgelopen periode gewerkt aan de doorontwikkeling van de toegang tot het sociaal domein via lokale gebiedsteams. Het gebiedsteam bestaat uit klantmanagers van de gemeente en medewerkers van samenwerkende welzijnsorganisaties. De gebiedsteams zijn dicht bij de bewoner in de verschillende kernen georganiseerd en hebben als doel zo eenvoudig, integraal en preventief te werk te gaan, waarbij er gewerkt wordt aan één plan met één regisseur. Ook wordt er gewerkt aan een verbeterde integrale samenwerking tussen de domeinen zorg en veiligheid. Een van de facetten hiervan zijn de lokale wijk-GGD'ers, deze pilot is verlengd tot en met 2020. Tevens wordt er naast aansluiting bij de regionale ambtelijke stuurgroep MO/BW een eigen lokale projectgroep MO/BW ontwikkeld voor de lokale visie vanaf 2021.

### *Maasdriel en Zaltbommel (de Bommelerwaard)*

Zaltbommel en Maasdriel (samen Bommelerwaard) hebben gezamenlijk een woonzorgvisie (2020-2024) opgesteld. De visie sluit nauw aan op de regiovisie. Opvallend is de overstap van een woonladder model, waarin er in de Bommelerwaard mogelijkheden zijn tot normaal wonen en een tweede kans beleid, naar een woon-zorgas welke mogelijkheden biedt voor meer flexibele combinaties van wonen en zorg naar behoefte van de inwoner. Daarnaast heeft de gemeente de ambitie om flexibele ondersteuning te organiseren, zo dichtbij en passend als mogelijk en organiseert de twee gemeenten passende ondersteuningsstructuur voor inkomen, toeleiding naar (betaald) werk of dagbesteding, integratie in de wijk, schuldhulpverlening, preventie en vroegsignalering. Daarnaast zal er in het buitengebied van de Bommelerwaard een lokale time-out voorziening worden gerealiseerd om kwetsbare inwoners uit de Bommelerwaard tijdelijk op te vangen.

### *Vught*

Van de gemeente Vught zijn dit jaar geen aanvullende beleidsdocumenten gevonden. Vorig jaar werden de beleidsstukken als volgt samengevat; "In de woonvisie Vught (2016-2020) beschrijft de gemeente Vught de visie om passend en prettig wonen binnen de gemeentegrenzen te realiseren voor haar inwoners. Deze visie is geconcretiseerd in een aantal prestatieafspraken, welke later aan bod zullen komen. Naast deze prestatieafspraken is er in 2015, in het kader van veiligheid en inclusie, de volgende pilot gestart: 'De wijk GGD'er in Vught'. Het doel van de pilot is het ontwikkelen van betere veiligheid en zorg, in de wijk, en het zo snel mogelijk organiseren van passende opvang, behandeling en ondersteuning. Het gaat hierbij om verwarde/en of overspannen personen die eventuele problemen veroorzaken door overlast of agressie. Uit de evaluatie (2016) is geconcludeerd dat de Wijk GGD'er een verbinding maakt tussen veiligheid en zorg. Door middel van laagdrempeligheid en de nadruk op vroegtijdige signalering, zoeken de wijk GGD'ers samen met betrokken partners naar een oplossing om verdere problemen op te lossen. Er wordt intensief samengewerkt met de politie, deze krijgt namelijk vaak de meldingen wegens overlast binnen, en dit wordt als zeer positief ervaren. Ook de samenwerking met andere partijen, Wegwijs+ en ketenpartners, is cruciaal. Hierbij draait het vooral om het behandelen van de soms complexe casussen waarbij de Wijk GGD'er een verbindende functie heeft. Naast het hulp bieden aan verwarde personen, houdt de wijk GGD'er zich ook bezig met het stimuleren van de maatschappelijke tolerantie ten aanzien van verwarde personen. Dit houdt in dat er contact wordt gelegd met de

woonomgeving waar iemand bijvoorbeeld voor overlast zorgde, en de wijkbewoners worden ingelicht en voorgelicht over hoe om te gaan met deze situatie (GGD hart voor Brabant, 2016).”

### *Boxtel, Sint-Michielsgestel en Haaren*

Boxtel, Sint-Michielsgestel en Haaren (ambtelijk gefuseerd onder werkorganisatie MijnGemeenteDichtbij) zetten zich in om op integrale wijze te kijken hoe kwetsbare inwoners zorgvuldig kunnen worden opgevangen, conform de regionale afspraken. Ze onderzoeken momenteel ook de randvoorwaarden die daarvoor nodig zijn waaronder woonruimte, ondersteuningsaanbod, communicatie met de buurt, inkomensondersteuning en participatie. Ze sluiten daarbij ook aan bij de urgentie-plus tafel om te zorgen voor een zo goed mogelijke zachte landing in de wijk.

De komende tijd zal in elk van de gemeenten worden gewerkt aan een woon-zorgvisie waarin ook de vraag naar woningen (en alternatieve woonvormen) voor mensen met een zorgvraag in de drie gemeenten beter in beeld zal worden gebracht.

## **1.3 Kwantitatieve gegevens**

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. Trimbo, 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.

Uit Tabel 2 hieronder blijkt dat het percentage van de voorraad sociale huurwoningen in de regio Meierij en Bommelerwaard lager ligt dan het Nederlands gemiddelde. Een uitzondering hierop is de gemeente 's-Hertogenbosch, waarin ongeveer een derde van de voorraad bestaat uit sociale huurwoningen. In 2018 (meest recente beschikbare data) is in de meeste gemeenten de voorraad gelijk gebleven, uitschieter is de gemeente Haaren waar de voorraad steeg van 14.1 in 2017 naar 15.8 procent in 2018. Het vergelijken van de voorraad sociale huursector met de aanwezigheid van de doelgroep waarvoor de woningen bedoeld zijn levert een aantal interessante bevindingen op. De voorraad corporatiewoningen in verhouding tot de doelgroep sociale huur is bepaald door het aantal corporatiewoningen onder de liberalisatiegrens te delen door de doelgroep waar sociale huurwoningen voor toegewezen zijn (i.e. met een belastbaar huishoudinkomen lager dan €40,349). Hieruit blijkt allereerst dat de voorraad sociale huur zowel landelijk, regionaal, als lokaal steeds minder goed aansluit op de aanwezigheid van de doelgroep sociale huurwoningen. Daar waar er in de regio Meierij en Bommelerwaard in 2014 per 100 doelgroephuishoudens gemiddeld 96 sociale huurwoningen beschikbaar waren, is dit aantal in 2017 gedaald tot 90 sociale huurwoningen per 100 huishoudens. Negatieve uitschieters in dit verband zijn de gemeenten Meierijstad en Haaren waar de relatieve voorraadratio significant lager ligt dan het regionale gemiddelde. Opvallend is vooral de sterke daling van 85 woningen in 2016 naar 68 woningen per 100 huishoudens in 2017 in Meierijstad.

De eerste rapportage (2018) liet zien dat het percentage goedkope scheefwoners in corporatiewoningen in de regio hoger ligt dan het Nederlands gemiddelde. Dit bleek met name het geval te zijn in de gemeenten Vught en Haaren. In de laatste gemeente is het percentage echter in 2017 gedaald naar 15.2, wat nu dicht bij het gemiddelde van regio ligt (15 procent). Ook in Vught is het percentage verder gedaald, van 18.1 naar 17.4 procent in 2017. In Maasdriel is het percentage echter juist licht gestegen. Over het algemeen is er nog steeds- zowel in de regio als in de rest van Nederland - echter een negatieve trend zichtbaar wat betreft het aantal scheefwoners: het aantal goedkope scheefwoners is in alle gemeenten in 2017 lager dan in 2014. De dynamiek in de regionale corporatiewoningmarkt ligt ook in 2017 iets lager dan het Nederlands gemiddelde. Dit betekent dat er in de regio Meierij en Bommelerwaard gemiddeld minder vaak verhuisd wordt dan in de rest van Nederland. In 2017 nam de mutatiegraad wel toe, terwijl dit in de rest van Nederland gemiddeld niet veranderde.

In Tabel 2 is eveneens het percentage huishoudens in corporatiewoningen dat een betaalarisico loopt weergegeven. Een huishouden heeft een betaalarisico wanneer het netto besteedbaar inkomen te laag is om aan de basisbehoeften (eten, drinken, warmte, wonen, etc.) te voorzien. Uit de rapportage van de eerste meting bleek dat dit percentage gemiddeld iets lager ligt dan het Nederlands gemiddelde, met uitzondering van de gemeente Haaren. De nieuwe data uit 2017 toont aan dat het percentage huishoudens met een betaalarisico juist in deze gemeente gedaald is naar 12.2 procent. Dit is dus een positief signaal. In Sint-Michielsgestel is het percentage juist gestegen van 8.5 naar 10. In de andere gemeenten is het percentage vrijwel gelijk gebleven.

Vorig jaar werd een toename op het gebied van huisuitzettingen in de gemeente 's-Hertogenbosch geconstateerd van 15 naar 34 in 2018. Dit was zorgwekkend gezien het landelijk aantal huisuitzettingen juist daalde. Dit jaar is echter ook in gemeente 's-Hertogenbosch een scherpe daling naar 25 huisuitzettingen in 2019 gerapporteerd. Hiervan waren 18 op basis van huurachterstand, 5 op basis van zware overlast/hennep en 2 op basis van woonfraude. Belangrijk is hierbij op te merken dat dit formele uitzettingen uit de sociale huursector betreft. Huisuitzettingen uit de private en koop-sector en mensen die net voor een formele huisuitzetting vrijwillig hun huis verlaten zijn moeilijk te registreren (zie hoofdstuk 3). In de regiogemeenten is in de meeste gevallen geen data beschikbaar over het aantal uitzettingen. Alleen Maasdriel meldt één huisuitzetting in 2019.

Tenslotte valt op dat ook over de aantallen briefadressen, cliënten BW en MO en beschikbare contingent-woningen voor uitstroom weinig gegevens beschikbaar zijn bij de centrum- en regiogemeenten. Hierdoor kunnen er in deze conceptrapportage nog geen ontwikkelingen op basis van deze indicatoren geïdentificeerd worden.

Tabel 2. Overzicht eerste cijfers proces en uitkomsten regio Meierij en Bommelerwaard, t.b.v. meting 2019/2020

	Jaar	Nederland	Totaal gemeenten	Den Bosch	Meierijstad	Boxtel	Vught	Maasdriel	St.-Michielsgestel	Zaltbommel	Haaren
<b>Aantal inwoners in<sup>21</sup></b>	2019	17.282.163	NA	154,205	80,815	30,747	26,396	24,693	28,991	28,451	14,195
	2012	31	28,6	36,2	21,3	29,8	29	23,9	15,9	25,2	15,3
	2013	30,7	28,6	36,5	21	30,2	28,1	23,1	16,2	25,5	14,6
<b>% voorraad sociale huur- sector<sup>1</sup> (vgl. doelgroep sociale huurwoning)</b>	2014	30.5 (.87)	28.2 (.96)	35.7 (.99)	21.1 (.88)	29.8 (.99)	27.6 (.96)	22.8 (.94)	16.1 (.86)	25.0 (.96)	14.8 (.87)
	2015	30.3 (.86)	28.0 (.93)	35.5 (.96)	20.8 (.86)	29.5 (.98)	27.3 (.93)	22.5 (.90)	16.7 (.85)	24.8 (.95)	14.9 (.87)
	2016	29.9 (.85)	27.7 (.93)	34.9 (.95)	21.2 (.85)	29.5 (.98)	26.9 (.95)	22.0 (.93)	16.7 (.87)	24.3 (.93)	14.2 (.82)
	2017	29.9 (.85)	27.6 (.90)	34.7 (.96)	21.0 (.68)	29.9 (.96)	27.4 (.94)	22 (.94)	16.8 (.87)	23.8 (.92)	14.1 (.81)
	2018	29,6	27,6(n.b.)	34,4(n.b.)	21,2(n.b.)	29,9(n.b.)	27,1(n.b.)	21,6(n.b.)	16,9(n.b.)	23,8(n.b.)	15,8(n.b.)
<b>% goedkope scheefwoning in corporatie-woningen<sup>1</sup></b>	2014	14,9	17,3	17,7	14,6	16,8	21	17,2	15,5	16	19,8
	2015	13,7	16,3	16,7	13,7	15,1	19,9	15,6	14,9	15	18,4
	2016	12,3	15	15,3	12,7	14,4	18,1	13,6	14,2	14,9	17,1
	2017	12	15	15,4	12,6	13,3	17,4	14,9	14,6	14,6	15,2
<b>Mutatiegraad corporatie-woningen<sup>1</sup></b>	2014	8,3	7,4	7,7	7,7	8	6,1	6,4	7	5,7	4,8
	2015	6,4	6,2	6,3	6,7	6,7	5,3	5,8	5,5	5,3	6,4
	2016	8,1	7,2	7,7	6,7	7,2	6,2	6,6	5,9	6,5	10,8
	2017	8,1	7,5	7,5	7,3	8,5	6,2	7,3	7,8	8	6,9
	2018	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.
<b>Huishoudens met betaalrisico in corporatie-woningen<sup>1</sup></b>	2014	14,1	11,6	12,6	11	9,3	9,1	10,9	9,5	12,3	12,3
	2015	14,9	12,5	12,9	13,5	10,5	9,2	13,4	11,2	13,4	14,3
	2016	12,2	10,1	10,6	10,6	7,8	6,9	9,9	8,5	12	13,7
	2017	11,9	10,1	10,6	n.b.	7,8	6,7	10,2	10	11,9	12,2
	2018	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.
<b>Aantal huis-uitzettingen</b>	2012	6480 <sup>2</sup>		7 <sup>4</sup>			6 <sup>3</sup>			5 <sup>8</sup>	
	2013	6980		6						0	
	2014	5000		13 <sup>5</sup>			6	2 <sup>18</sup>		2 <sup>9</sup>	
	2015	5550		9			2	0		7 <sup>8</sup>	
	2016	4800		15			1	0		0	
	2017	3700		35 <sup>6</sup>	1			0	1	1	
	2018	3000		34	1 <sup>7</sup>			3			
	2019	n.b.		25	n.b.	n.b.	n.b.	1	n.b.	n.b.	n.b.

	Jaar	Nederland	Totaal gemeenten	Den Bosch	Meerijstad	Boxtel	Vught	Maasdriel	St.-Michielsgestel	Zaltbommel	Haaren
<b>Aantal brief-adressen (vgl. op aantal adressen)</b>	2012	51685 <sup>10</sup>									
	2013										
	2014	49770									
	2015										
	2016										
	2017										
	2018				35			32 <sup>18</sup>		71 (69)	
	2019			511 <sup>11</sup>		1 <sup>17</sup>		38	0 <sup>19</sup>	97 (61)	0
	2020			520		n.b.		n.b.	.	n.b.	n.b.
<b>Aantal cliënten BW (verblijf en opvang)<sup>12</sup></b>	2015		530 <sup>13</sup>	335			25		50		
	2016	34995	519	270			25		45		
	2017	34055	592	360							
	2018	42530	781	450	106	36	18	4	68	30	6
	2019	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	28 <sup>17</sup>	n.b.	4 <sup>18</sup>	80 <sup>19</sup>	n.b.	5 <sup>20</sup>
<b>BW All Inclusive</b>	2017		310								
	2018		282			1			5		1
	2019					1			3		1
<b>BW Thuis</b>	2017		181								
	2018		220			10			76		3
	2019					5			60		2
<b>BW Begeleid</b>	2017		0								
	2018		145			19			17		2
	2019					16			17		2
<b>BW met Kansen</b>	2018					6					
	2019					6					
<b>Aantal aanmeldingen MO<sup>14</sup></b>	2017		600								
	2018		700	400	39	22	31	15	21	20	7
	2019							9			

Geraadpleegde bronnen: <sup>1</sup> CBS/WSW – Lokale Monitor Wonen (2019); <sup>2</sup> Aedes, 14 juni 2018. Note: op basis van een enquête onder 179 woningcorporaties; <sup>3</sup> Gemeente Vught. Programma-begroting 2013-2018; <sup>4</sup> Het aantal huisuitzettingen in 2012 en 2013 is Wonen en Zayaz; <sup>7</sup> In totaal vijf aanzeggingen. Hiervan zijn uiteindelijk vier voorkomen. <sup>8</sup> Niet uitgesplitst, over totale werkgebied van 'de Woonlinie' (gemeente Zaltbommel en gemeente Altena); <sup>9</sup> In Bommelerwaard; <sup>10</sup> Ministerie van Buitenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties – Rijksdienst voor Identiteitsgegevens. 13-03-2014; <sup>11</sup> Gemeente 's-Hertogenbosch, aangeleverde data. <sup>12</sup> Assuranceverklaringen in natura BW-aanbieders, regionale PGB BW o.b.v. gemeentelijke uitvoeringssystemen (incl. check SVB); <sup>13</sup> 2015: 371 HIN en 159 PGB; 2016: 360 HIN en 159 PGB; 2017: 491 HIN en 101 PGB; 2018: 647 HIN en 134 PGB; <sup>14</sup> Deze mensen hebben niet allemaal ook daadwerkelijk in een MO-voorziening gezeten (bron: gemeente 's-Hertogenbosch); <sup>15</sup> CBS. Inzicht in dakloosheid – Een onderzoek naar daklozen 2009-2016. December 2018; <sup>16</sup> Regiovisie beschermd wonen & maatschappelijke- en verslaafdenopvang 2016-2020 (de gemeente geeft aan hier helaas geen gegevens over te hebben); <sup>17</sup> Gemeente Boxtel (2020), aangeleverde data; <sup>18</sup> Gemeente Maasdriel (2020), aangeleverde data; <sup>19</sup> Gemeente St-Michielgestel (2020), aangeleverde data; <sup>20</sup> Gemeente Haaren (2020), aangeleverde data; <sup>21</sup> CBS (2019).

## Bijlage 2. Samenvatting rapportage 2018

Vanuit het cliëntenperspectief MO/BW is aangegeven dat de aanwezigheid van cliënten met psychische en psychiatrische problematiek in de maatschappelijk opvang als zorgelijk en onwenselijk wordt beschouwd. Daarnaast achten cliënten voor personen met verslaving de kans kleiner dat deze duurzaam zelfstandig zullen kunnen wonen. Tegelijkertijd leidt drugsgebruik in een aantal voorzieningen tot schorsing, wat het risico op buitenslapen verhoogt. Door cliënten genoemde voorwaarden bij (weer) zelfstandig gaan wonen betreffen o.a. 'uitstroom gerichte begeleiding', waarbij eigen tempo, een persoonsgerichte integrale aanpak en het zelfstandig gaan wonen meer als interne dan als externe motivatie te ervaren, belangrijke is. Preventie van (opnieuw) in de opvang terecht komen is volgens geïnterviewde cliënten een andere belangrijke voorwaarde, mogelijk door inzet op 'continuïteit van zorg'. Ook zijn het voorkomen van huisuitzettingen en het aanbieden van beschermd wonen thuis/begeleid belangrijk wanneer het aankomt langer thuis te kunnen blijven en preventie van nieuwe instroom in een instelling. Cliënten zien het beleid dat de eigen kleinere gemeente verantwoordelijk wordt als positief en logisch, maar vinden het lastig hoe bijvoorbeeld crisisopvang, lokaal geboden kan worden. Zij zien daarom regionale samenwerking op het moment het meest zitten.

Niet-gemeentelijke partijen uit 's-Hertogenbosch geven aan dat deze de uitvoering van de regiovisie meer passend vinden voor BW- dan voor MO-clieënten, hoewel voor BW-clieënten zorgen over het gebrek aan (ggz)expertise ook als een gemis worden ervaren. Een regionaal huisvestingsbeleid zou mogelijk helpend kunnen zijn om de beschikbaarheid van woningen en de gereedheid van de wijk om mensen met een kwetsbaarheid te kunnen ontvangen verbeteren. Daarnaast ontbreken specialistische woonvormen nog. Het sociaal wijkteam is onderbezet, en behoeft betere regiovoering omtrent afschaling naar het buurtteam. Samenwerking tussen partijen wordt als positief bestempeld, en kent complexe casuïstiek en informatie delen als verbeterpunten. Regionaal werkende niet-gemeentelijk partijen zien als aandachtspunten bij de voorgenomen door-decentralisatie: versnippering van de budgetten en de reeds bestaande lastige gemeentelijke structuren en grenzen. Zij zien daarom het meest in een regionale aanpak. Positief is dat partijen de regiogemeenten momenteel al makkelijk kunnen vinden, terwijl afstemming met zorgpartijen en wooncorporaties in de regio nog aandacht kan vragen. Ook hier wordt een regionaal huisvestingsprogramma gewenst. In gevallen kan het nu nog voorkomen dat een huisuitzetting als pressiemiddel wordt gebruikt.

De gemeente 's-Hertogenbosch vindt de regiovisie onvoldoende toereikend ter ondersteuning van een integrale aanpak in samenwerking met partners, vanwege gemeentelijke schotten en omdat voor LVB en complexe vragen nog geen goede afspraken zijn gemaakt. Doel is de samenwerking tussen het buurtteam en het sociaal wijkteam te verbeteren en om basisvoorzieningen meer toegankelijk te maken voor complexe doelgroepen. Bestaande afspraken omtrent woningen kunnen nog beter worden benut. De gemeente ziet risico's in het verder decentraliseren van de budgetten en verantwoordelijkheden voor MO en BW, mede omdat voor MO nog geen gezamenlijke verantwoordelijkheid wordt gevoeld, en een risico wordt gezien voor de continuïteit van de huidige centrale opvangfunctie. 's-Hertogenbosch deelt reeds kennis met de regio en koopt bepaalde zaken gezamenlijk in. In Meierijstad bestaan, mede door de recente fusie, nog geen concrete prestatieafspraken met wooncorporaties. Ondersteuning in de wijk is sterk in ontwikkeling met de projecten 'gewoon thuis', 'waakvlam contract' en nauwe betrokkenheid van werk en inkomen. In de overige drie gemeenten is toegang tot zorg verschillend georganiseerd: Zaltbommel werkt met een buurtteam met verschillende disciplines, Maasdiel met een gebiedsteam dat indicaties afgeeft en Vught met een integraal loket. Ondanks beschikbare woningen is doorstroom vanuit MO in geen van deze gemeenten nog voldoende uitgezet.



# Onderzoeksteam regio Meierij en Bommelerwaard



**Dr. Nienke Boesveldt** is hoofdonderzoeker. Zij is werkzaam bij de faculteit der Maatschappij- en Gedragswetenschappen aan de Universiteit van Amsterdam en voert onderzoek naar maatschappelijke opvang en 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.



**Marte Kuijpers (MSc)** heeft haar Master Social Policy and Public Health aan de Universiteit Utrecht afgerond met haar scriptie over de sociale context voor herhaaldelijke dakloosheid. Haar interesse voor het onderzoek werd gevoed door haar eerdere werkervaring bij een werkcollectief voor (dreigend) dak- en thuislozen. Als onderzoeker interviewt zowel stakeholders als cliënten. Ze hoopt met het onderzoek praktijkervaringen en beleid nog beter op elkaar aan te laten sluiten.



**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.



**Sascha Van den Dries (MSc)** heeft de master Social Policy and Public Health behaald aan de universiteit van Utrecht. Voor het onderzoek interviewde Sascha twee jaar lang verschillende cliënten in Nederlandse gemeenten geïnterviewd. Ze leerde hier veel over de verbeterpunten ten aanzien van de ontwikkeling van de maatschappelijke opvang en beschermd wonen. Deze kennis brengt ze momenteel in praktijk als trainee bij het ministerie van VWS.



**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.



**Nanda Verbaan** heeft jarenlang als verpleegkundige in verschillende settings gewerkt. Ze werd echter geconfronteerd met een burn-out en opspelende PTSS-klachten. Met behulp van verschillende mensen, waaronder in de GGZ, heeft ze een enorme ontwikkeling doorgemaakt. Ze gebruikt nu haar eigen ervaringen om anderen te ondersteunen. Momenteel werkt ze mee als co-onderzoeker. Daarnaast zet ze zich in als vrijwilligerscoach en traint Nanda hulpverleners in de ggz bij de bejegening van cliënten.



**Thijs Kuiling** is een energieke, bevrogen ervaringsdeskundige uit Arnhem. Hij heeft o.a. ervaringen met trauma's en verwarrend gedrag. Tijdens zijn ervaringen met de ggz miste hij de verbinding van mens tot mens los van de diagnoses. Luisteren naar iemands verhaal en beleving en iemand in staat stellen zelf keuzes te maken vindt hij heel belangrijk. Zelf heeft Thijs de wens dat het beleid veel meer groeit richting het individu, waarin deze meer in staat wordt gesteld zelf te bepalen wat goed voor hem/haar is en daarin eigen keuzes kan maken.



**Vincent Byron** is ervaringsdeskundige en heeft vanuit eigen ervaring in de ggz grote drive om structuren in de zorg en bejegening van cliënten te veranderen. *"Wat wilde ik weten? Hebben wij wel een stem? Ik vind van wel, ik kwam luisteren, vertalen, zien hoe het werkt, weten wie jij bent. De zorg in Nederland is uitstekend, de uitvoering is 'work in progress'. Kijk dieper, voel meer, leer jezelf kennen, geniet van nu."* Vincent nam als duo-interviewer een aantal client-interviews in de regio Meierij en Bommelerwaard af. Momenteel heeft Vincent zijn werk in de zakelijke dienstverlening weer opgepakt.



Voordat **Chahida Bouhamou (MSc)** haar master Social Policy and Public Health afgeronde, werkte ze jarenlang als bewindvoerder en budget-beheerder. Vanuit interesse voor de complexe en meervoudige problematiek die ze in haar werk tegenkwam, sloot ze zich aan bij het onderzoek en interviewde ze twee jaar lang cliënten uit MO/BW in verschillende gemeenten waaronder de Meierijregio. Momenteel is Chahida werkzaam als docent interdisciplinaire sociale wetenschappen aan de Universiteit Utrecht.