



UvA-DARE (Digital Academic Repository)

Ambulantisering en regionalisering van MO en BW in de regio Meierij en Bommelerwaard

Rapportage 2022, vierde meting

Boesveldt, N.; Mulder, J.; Doorman, S.

Publication date

2022

Document Version

Final published version

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Boesveldt, N., Mulder, J., & Doorman, S. (2022). *Ambulantisering en regionalisering van MO en BW in de regio Meierij en Bommelerwaard: Rapportage 2022, vierde meting*. Universiteit van Amsterdam. <https://onderzoekmobw.socsci.uva.nl/wp-content/uploads/2022/07/Boesveldt-e.a-2022-Rapportage-vierde-meting-MO-BW-Regio-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 2022, vierde meting

Dr. Nienke Boesveldt
Dr. Juul Mulder
Sofie Doorman, MSc
Universiteit van Amsterdam



Colofon

Opdrachtgevers/ Financiers
Gemeente Den Bosch

Auteurs

Dr. Nienke Boesveldt
Dr. Juul Mulder
Sofie Doorman, MSc

Met medewerking van universitair onderzoekers

Siebert Wielstra, MSc
Michiel Klaver, MSc
Charlotte van der Veen, MA

Met dank aan

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

Omslagillustratie: Frida Kole, Bussum

Vertegenwoordiging vanuit de opdrachtgever

Alexander van Dungen
Marion Schepers – van Gerven

Onze ervaringsdeskundige interviewers

Robbert Brouwer
Peggy Demilt
Wim Eickholt
Edo Paardekooper Overman
Frank
Helen Urbanowitz-Kloppenborg

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

© 2022, 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 2022 nemen zes regio's deel aan dit onderzoek in de regio Meierij en Bommelerwaard (zie Figuur 1). Dit overkoepelende onderzoek kent een looptijd van meerdere jaren (2018-2024).

Figuur 1. Regio's waar het onderzoek momenteel wordt uitgevoerd: Den Haag; Meierij en Bommelerwaard; Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer; Waterland en Utrecht. In grijsgekleurde regio's is het onderzoek nog in behandeling. Daarnaast doen we in Rotterdam onderzoek naar bankslapers, afgelopen jaar in Den Haag naar Dak- en Thuisloze Jongeren, in Utrecht onderzoek naar het voorkomen van herhaalde dakloosheid en Living Lab 'eerst een thuis'. Tenslotte voert de UvA i.s.m. Lysias onderzoek uit naar Cliëntparticipatie GGZ in de regio's Amsterdam, Drente en Meierij en Bommelerwaard.



Inleiding	4
1. Goed wonen en een veilig thuis	5
1.1 Aantal verhuizingen terwijl in zorg.....	6
Tabel 1. Aantal keer verhuisd in afgelopen vier jaar	6
1.1.1 ‘Carrousel-cliënt’	6
Tabel 2. Verblijfsduur in maanden naar woon-of opvangplek in het afgelopen jaar	7
1.2 Stagnatie in traject richting uitstroom.....	8
1.2.1 Onnodig of te lang verblijf in MO.....	9
1.2.2 Sturing op uitstroom	10
1.3 Stakeholderperspectief op uitstroom.....	12
1.3.1 Lokale UrgentiePluscommissies.....	12
1.3.2 Scheiden wonen en zorg	13
1.3.3 Huisvesting bij Wlz-indicatie	14
1.4 Permanente zelfstandige huisvesting.....	15
1.5 Passendheid regionalisering vanuit cliëntperspectief	16
2. Gezonde financiën, geen onnodig gedoe en vroegsignalering betaalachterstand.....	20
2.1 Inkomsten	21
Tabel 3 Inkomsten van cliëntparticipanten in derde en vierde meting.....	21
2.2 Schuldsanering en budgetbeheer	21
2.3 Stringente handhaving staat herstel in de weg	23
2.4 Vroegsignalering betaalachterstand.....	23
3. Waardevolle daginvulling	26
3.1 Vormen van participatie	26
Tabel 4. Participatievormen tijdens derde en vierde meting	27
3.2 Ondersteuning bij zoektocht naar participatie.....	27
3.3 Voldoende focus op participatie?	28
3.3.1 Aanpak daginvulling verschillend per BW-aanbieder	29
3.3.2 Verschil in zinvolle daginvulling mogelijk verklaard door organisatorische invulling.....	29
3.4 Barrières: reistijd en participatiewet	30
3.4.1 Smpel Switchen	31
3.5 Impact coronamaatregelen op participatie en digitale kloof	32
4. Goede ondersteuning die echt past.....	34
4.1 Passendheid hulp en ondersteuning in voorziening.....	35

4.1.1	Clïëntperspectief: passendheid van MO als hulpaanbod	35
4.1.2	Clïëntperspectief: passendheid van BW als hulpaanbod.....	36
4.1.3	Stakeholderperspectief: beperkt zicht op signalen van niet passende ondersteuning.....	36
4.2	Passendheid ambulante hulp en ondersteuning	37
4.2.1	Aanbod ambulante ondersteuning	37
4.2.2	Afronding van ambulante ondersteuning.....	37
4.3	Begeleiding en hulp bij verslaving: passend maatwerk	40
4.3.1	Herstelbenadering en inzet ervaringsdeskundigen, een casus uit verslavingszorg.....	41
4.4	Ambulantisering vanuit cliëntperspectief.....	41
	Tabel 5. Verdeling clientperspectief op Ambulantisering.....	42
5.	Een fijne leefomgeving voor en met iedereen	45
5.1	Rol professionele begeleiding bij activiteiten seniorencomplex	45
5.2	Ambulante begeleiding spil bij burens conflict	46
5.4	Beperkt contact met leefomgeving vanuit BW- en MO voorzieningen.....	46
6.	Conclusie, discussie en aanbevelingen	48
6.1	Wonen Goed wonen en een veilig thuis.....	48
6.2	Gezonde financiën en geen onnodig gedoe	50
6.3	Waardevolle daginvulling.....	50
6.4	Goede ondersteuning die echt past.....	51
6.5	Fijne leefomgeving voor en met iedereen	52
Bijlage 1	Methode	53
Bijlage 2	Recente cijfers.....	53
	Tabel 6. Aantallen cliënten BW in regio Meierij en Bommelerwaard 2018-2021 excl. PGB.....	53
Bijlage 3	Teamoverzicht UvA.....	53
Bijlage 4	Factsheets tweede en derde meting.....	53

Inleiding

Deze rapportage betreft de vierde onderzoeksmeting in het vijfjarig onderzoek naar regionalisering en ambulantisering in de regio Meierij en Bommelerwaard, met een blijvende focus op de uitkomsten van gestelde beleidsdoelen. In dit onderzoek relateren wij perspectieven van 48 cliëntparticipanten aan perspectieven van zorgaanbieders, participatieaanbieders, gemeentelijke beleidsmedewerkers MO, BW, W&I en wonen, medewerkers toegang, welzijnsorganisaties en woningcorporaties.

Hiervoor zijn dit jaar 39 cliënteninterviews afgenomen door duo's van ervaringsdeskundigen en UvA onderzoekers. Daarnaast zijn over negen cliënten die wij niet konden interviewen gegevens door begeleiding verstrekt en hebben zes focusgroepen met stakeholders van verschillende beroepsgroepen uit Den Bosch en de regiogemeenten plaatsgevonden. Ook heeft één aanvullend interview met een stakeholder plaatsgevonden. Onze cliënten-vragenlijst, focusgroepen en de indeling van deze rapportage zijn opgesteld aan de hand van de vuistregels voor Thuis in de wijk¹, zoals deze in deze regio leidend zijn. In Bijlage 1 beschrijven wij onze methode meer uitgebreid.

Leeswijzer

Waar dit er toe doet wordt in deze vierde meting ook teruggekeken naar de eerste drie metingen bij het verklaren van de uitkomsten van beleid. Wanneer we naar de eerste meting verwijzen dan is dat in het kort T0 (tijdstip '0', of nulmeting), de tweede meting is T1 (eerste meting vanaf de nulmeting), derde meting is T2 en de vierde T3.

In het hele rapport geldt dat quotes met een voornaam erbij een quote van een cliëntparticipant betreffen. De voornaam is altijd een pseudoniem. Tussen haakjes staat hierbij vermeld of iemand begeleiding vanuit de Maatschappelijke Opvang (MO) of Beschermd Wonen (BW) ontvangt of heeft ontvangen en uit welke leeftijdscategorie iemand komt (< 35 jaar; 35-54 jaar; > 55 jaar). Een quote van een stakeholder wordt alleen gevolgd door een aanduiding van de focusgroep of beroepsgroep.

Het rapport sluit af met een conclusie, discussie en aanbevelingen, bijvoorbeeld op basis van ander onderzoek.

¹ (1) Goed wonen en een veilig thuis; (2) Gezonde financiën en geen onnodig gedoe; (3) Waardevolle daginvulling; (4) Goede ondersteuning die echt bij je past; (5) Fijne leefomgeving voor en met iedereen.

1. Goed wonen en een veilig thuis

In *Thuis in de Wijk* zet de regio Meierij en Bommelerwaard haar visie uiteen op de transitie van wonen in instellingen naar wonen in de wijk. Drie partijen spelen in het wonen een rol: woningcorporaties, zorgaanbieders en de gemeente. Om uitkomsten hiervan op cliëntniveau inzichtelijk te maken, hebben wij de volgende vragen geformuleerd:

- *Wat zijn de ervaringen van cliënten t.a.v. het aantal keren dat zij (moeten) verhuizen terwijl zij in zorg zijn?*
- *Wat zijn de ervaringen van cliënten t.a.v. de duur dat zij op zoek zijn/moeten wachten op een passende woning om uit te stromen uit zorg?*

In onderstaande blauwe kader worden punten uitgelicht die in de vorige meting naar voren kwamen.

Belangrijkste punten derde meting Goed wonen en een veilig thuis

- Afgelopen jaar heeft twee derde niet hoeven of kunnen verhuizen. In een aantal gevallen is men extra verhuisd door noodoplossingen als gevolg van de coronamaatregelen.
- Twee vijfde van de cliëntparticipanten heeft inmiddels een permanente, eigen woonplek.
- Wachtijd voor woningen met UrgentiePlus-regeling varieert van een paar maanden tot één jaar.
- Niet iedereen komt vanuit MO in aanmerking voor de UrgentiePlus-regeling of wil dit ook, omdat men dan minder keuze heeft over de woning en woonplaats, m.u.v. één wijk die uitgesloten kan worden.
- Een aantal gemeenten maakt gebruik van Housing First- of omklapcontracten bij uitstroom MO/BW.
- Woonpartijen geven aan dat ook zicht op uitstromers uit instellingen die via reguliere weg een woning vinden gewenst is.
- Bij te realiseren nieuwbouw blijft het belangrijk deze af te stemmen op de toenemende behoefte aan woonruimte voor eenpersoonshuishoudens. Denk ook aan gemengde woonvormen of woningdelen.
- Cliëntperspectieven op regionalisering brengen verschillende afwegingen aan het licht en laten het belang van maatwerk zien:
 - Zorg voor goede regionale spreiding, zodat het mogelijk is om in de eigen gemeente te blijven of juist niet als dat wenselijk is.
 - In geval van verslaving is het beter om na afkicken geplaatst te worden in een nieuwe omgeving i.v.m. stigma of risicovolle contacten.
 - Om te kunnen blijven waar men is, is het versterken van basisvoorzieningen van belang.
 - Sociale binding met een woonplaats is belangrijk.
- Zorgaanbieders in de regio geven in de derde meting, in 2021 aan hebben behoefte te hebben aan meer werkbare contracten, waarmee financiering (en flexibiliteit in op- en afschalen) van ambulante begeleiding beter mogelijk wordt. Per 1 januari 2022 maakt de regio gebruik van nieuwe inkoopcontracten waarvan de bedoeling is dat dit beter is uitgewerkt.
- In kleinere gemeenten is nu een aantal gevallen kleinschalige opvang geregeld en worden lokale

1.1 Aantal verhuizingen terwijl in zorg

In Tabel 1 staat het aantal verhuisbewegingen weergegeven van alle cliëntparticipanten die wij in de afgelopen vier jaar meerdere keren hebben geïnterviewd, of van wie wij via begeleiding hebben kunnen achterhalen waar zij inmiddels wonen of gewoond hebben.

Tabel 1. Aantal keer verhuisd in afgelopen vier jaar

Aantal keer verhuisd	MO		BW		Totaal	
	T2	T3	T2	T3	T2	T3
0		1	8	8	8	9
1	13	3	6	5	19	8
2 & >	5	22	4	9	9	31
Totaal		26		22		48

Uit tabel 1 blijkt dat personen in BW-voorzieningen relatief minder vaak verhuizen dan personen in de MO. Onder BW-participanten waren dit jaar negen cliëntparticipanten die twee keer of vaker (definitie van veelvuldig) verhuisd zijn, vanwege verslavingsproblematiek (opname in kliniek en detox, schorsingen). Vorig jaar waren dit er vier, mede in verband met verplichte quarantaine vanwege corona. Een voorbeeld van veelvuldig verhuizen, een zgn. 'carrousel'- casus is die van Ruben. Voordat zijn casus wordt besproken, worden de casussen van participanten die door corona moesten verhuizen uitgelicht.

In de vorige rapportage werd besproken dat Pim (MO, >55 jaar) en Henk (BW, >55 jaar) tijdens de coronacrisis extra verhuisden. Inmiddels heeft Pim, na drie verhuizingen in de periode dat hij in MO verbleef, sinds vorig jaar een eigen woning. Henk vertelde in de vorige meting van één extra verhuizing vanwege quarantaine in verband met corona. Hij vertelt nu, na twee verhuizingen, naar tevredenheid in een BW-voorziening voor ouderen met psychiatrische problematiek te wonen.

1.1.1 'Carrousel-cliënt'

Ruben (BW, 35-54 jaar) maakte het afgelopen jaar acht verhuisbewegingen en het jaar ervoor vijf. Bij het eerste interview met Ruben verbleef hij in de maatschappelijke opvang na schorsing uit zijn beschermd wonen locatie. Ten tijde van de tweede meting verblijft hij bij een zorgboerderij (BW). Tijdens de derde meting vertelt hij dat hij dat jaar vanuit deze zorgboerderij doorstroomde naar Beschermd Wonen Begeleid (BWB). Vanwege een terugval in drugsgebruik, wat op deze locatie niet was toegestaan, verloor hij echter deze plek na drie maanden. Na tijdelijke opvang in de MO in combinatie met een detox kon hij tot zijn grote opluchting weer terecht in dezelfde BWB voorziening, met ambulante verslavingszorg. De tweede dag werd hij echter opnieuw wegens drugsgebruik geschorst uit de BWB voorziening, waarna hij een tijd dakloos was, zwierf en ook buiten sliep. Hij mocht ook de tijdelijke opvang niet in. Uiteindelijk kon hij weer terecht op zijn initiële BW-plek (zorgboerderij).

Ten tijde van de vierde meting vertelde hij ons dat hij het afgelopen jaar vanuit de BW zorgboerderij via urgentie een eigen woning in de regio kon krijgen. Hij heeft toen een maand later, een korte opname in de geestelijke gezondheidszorg gehad. Na zijn herstel woonde hij nog een maand in de woning, maar veroorzaakte veel overlast. Hij is vervolgens uit de woning gezet en verhuisde weer, voor een half jaar, naar een BW voorziening. Hier werd hij geschorst en verbleef vervolgens zes weken in een kliniek voor een detox. Na verblijf in de kliniek kon hij weer terecht in een BW-voorziening (zorgboerderij). Hij wilde echter graag verhuizen naar een andere BW-voorziening. Op deze nieuwe plek werd hij ten tijde van de vierde meting geïnterviewd. In het vierde interview geeft hij aan medicatie voor zijn verslaving te willen gaan gebruiken.

Deze casus benadrukt het belang van continuïteit in de regio van soortgelijke complexe casussen. In de focusgroepen zijn voorbeelden van dergelijke casussen gegeven, in reactie op de casus van Ruben. Met name het gegeven dat deze cliënt toch steeds ergens terecht kon, werd gezien als een positief punt in deze casus:

Op het moment dat iemand uit een BW wordt gezet, dat ontslaat jou niet van het feit dat je goed voor iemand moet blijven zorgen [...] er is vaak wel iemand, in ieder geval vanuit ons weet ik, die in ieder geval het casemanagement op zich blijft houden (Stakeholder – focusgroep zorgaanbieders met participatie).

In hoofdstuk vier wordt ook ingegaan op begeleiding bij verslaving, waar in deze regio verschillend over wordt gedacht (abstinentie vs. *harm reduction*), en wat mogelijk ook een deel van de ervaringen van Ruben kan verklaren.

De volgende tabel beschrijft de verblijfsduur in MO/BW voorzieningen in maanden, in het afgelopen jaar.

Tabel 2. Verblijfsduur in maanden naar woon-of opvangplek in het afgelopen jaar

Verblijfsduur binnen 1 jaar	MO	BW	Totaal
In maanden			
<6	12	2	14
10-24	4	6	10
26-40	4	5	9
>40	0	6	6
Gemiddelde	11,05	41,56	
Min-max	1-40	1-130	
Totaal aantal cliënten	20	19	39

In vergelijking met vorig jaar is de gemiddelde verblijfsduur in maanden bij cliëntparticipanten vanuit de MO korter dan ten tijde van de vorige meting (T2: 14,31 maanden; T3: 11,05 maanden). Bij cliëntparticipanten uit BW is deze gemiddeld langer uitgevallen (T2: 35,26 maanden; T3: 41,56 maanden). De verblijfsduur in MO is nog steeds hoger dan de beoogde maximale drie maanden, wat het streven is vanuit gemeentelijk beleid van 's-Hertogenbosch. In paragraaf 1.2 wordt hier verder op ingegaan.

De verblijfsduur in BW kan tijdelijk onderbroken worden door een opname in een ggz-kliniek. Vanuit de focusgroep met zorgaanbieders wordt aangegeven dat er geen goede afspraken bestaan over de termijn waarop een kamer van de gemeente in zo een geval leeg mag staan. Aangegeven wordt dat de gemeente de verwachting zou hebben dat een tijdelijk leeg bed binnen BW wel opgevuld kan worden. Zorgaanbieders geven hiervan echter aan dat dit voor hen niet te doen is, omdat dit een kamer betreft die vol met spullen kan staan van degene die tijdelijk een opname heeft. Het gebrek aan passende afspraken zorgt er momenteel voor dat een dergelijke opname voor de financiële positie van een BW-aanbieder negatief uit kan pakken. Ook behelst het niet hebben van een goede regeling een risico voor de cliënt na opname, deze kan zonder (passende) woonplek komen te zitten.

Ten tijde van de wederhoor is vanuit de gemeente aangegeven dat dit punt met zorgaanbieders is besproken op de regionale ontwikkeltafel en dat door de door de regio een voorstel is ontwikkeld om tijdelijke afwezigheid vanwege detox of detentie tot 8 weken toe te staan. In het najaar 2022 wordt deze regeling geëvalueerd.

Terwijl het in deze paragraaf gaat om een woonplek in een voorziening, gaat het in de volgende paragraaf over de route richting uitstroom uit voorzieningen en mogelijke stagnatie in deze trajecten.

1.2 Stagnatie in traject richting uitstroom

Uit paragraaf 1.1 blijkt reeds dat de gemiddelde verblijfsduur onder participanten in MO het afgelopen jaar is afgenomen, terwijl deze voor BW toenam. Het afgelopen jaar zijn meer voor uitstroom beschikbare woningen gebruikt, maar dit blijft nog achter bij het aanbod. In 2021 zijn in 's-Hertogenbosch 285 woningen beschikbaar gesteld voor uitstroom uit MO/BW. In 2020 is er 120 keer UrgentiePlus toegekend, in 2021 was dit 166 keer aangevraagd en 117 keer toegekend (Bron: gemeente Den Bosch).

Ook bleek in deze vierde meting dat de prognose voor uitstroom in de regio vooralsnog als erg hoog werd ingeschat. Zowel regiogemeenten als woningcorporaties kwamen er echter achter dat goed zicht op welke bijzondere doelgroepen ze allemaal bedienen ontbrak. Afgelopen jaar is dan ook gewerkt om hier meer zicht op krijgen. Hier komt bij dat er de laatste anderhalf jaar minder mutaties (verhuizingen) zijn geweest bij de woningcorporaties, waardoor ook andere doelgroepen zoals statushouders, waarvoor vanuit de provincie doorgaans vastgestelde aantallen spelen, minder goed bediend kunnen worden. Woningcorporaties in de regio willen daarom alleen in percentages afspraken maken over welk deel van wat er vrijkomt aan woningen beschikbaar is voor uitstroom MO/BW, en niet (meer) in absolute aantallen. Ten slotte geven woningcorporaties aan dat bij hen een duidelijke wens leeft dat uitstroom uit MO/BW vergezeld wordt van zorgverlening. Hierbij wordt nog genoemd dat dit met name geldt als iemand met een Wlz-indicatie zelfstandig gaat wonen.

Ten tijde van wederhoor is vanuit de gemeente hieromtrent het volgende aangegeven, ter verduidelijking:

In iedere gemeente is UrgentiePlus in gebruik of in ontwikkeling. Regionaal is een beleidskader UrgentiePlus in voorbereiding (medio 2022). Bij UrgentiePlus worden afspraken gemaakt met woningcorporatie, gemeente en zorgaanbieder over huisvesting met zorg/ondersteuning voor de cliënt.

In de volgende paragraaf wordt ingegaan op de bestuurlijke stappen die de regio maakt om de inzet van zorgverlening bij uitstroom goed in te regelen.

In de focusgroep met beleidsmedewerkers wonen van gemeenten en woningcorporaties kwam tevens naar voren dat de onderbenutting van de beschikbare woningen voor uitstroom niet alleen verklaard kan worden door het wennen aan het nieuwe beleid bij zorgaanbieders, maar mede verklaard kan worden door een overgangsfase waarin zorgaanbieders nog gebruik maken van woningen die als tussenfase voor zelfstandig wonen dienen:

Bij ons zijn de werkelijke aantallen ook wat lager dan verwacht. Dat komt misschien ook nog omdat er nog wat overgangsregelingen lijken te zijn. We hebben bijvoorbeeld zelf nog afspraken met zorgaanbieders die een aantal woningen van ons beschikbaar hebben als oefenwoning voor mensen die zelfstandig gaan wonen. Dus het is een soort tussenfase en zij maken niet gebruik van de bestaande regelingen. Dat vervalt straks en dan verwacht ik dat de aantallen misschien wel oplopen. Omdat wij die UrgentiePlus-regeling dan gaan toepassen en de bestaande afspraken voor iedereen, alle zorgaanbieders of opvangaanbieders gelijk willen trekken. Dat zijn hele oude afspraken van tien, vijftien jaar geleden. Stakeholder regiogemeente – focusgroep beleidsmedewerkers wonen en wooncorporaties

1.2.1 Onnodig of te lang verblijf in MO

Vanuit de gemeentelijke focusgroep MO/BW is aangegeven, dat ondanks de inspanning die van een cliënt verwacht wordt in de zoektocht naar een woning, eerder ingezet kan worden op een UrgentiePlus aanvraag. Juist vanuit een zelfstandige woning is meer ruimte om te stabiliseren dan binnen MO.

Binnen het onderzoek zijn cliëntparticipanten die door onvoldoende inschrijftijd noodgedwongen gebruik maken van MO, teneinde met voorrang een woning te kunnen bemachtigen. Zo werd Freddy dit jaar voor het eerst geïnterviewd (MO, < 35 jaar). Hij staat al vier jaar ingeschreven als woningzoekende wanneer hij door een familieruzie uit huis moet:

Ik heb die begeleiding, in mijn situatie, ook wel echt nodig [...] Maar ja, als de woningmarkt op dit moment niet zo moeilijk zou zijn, dan was het natuurlijk veel makkelijker om zelf weg te gaan, en zelf het pad te vinden. [...] Ik heb toen die urgentie aangevraagd, en dingen in gang gezet, en overal lopen bellen. Die vrouw van de gemeente heeft mij toen het nummer gegeven van de MO. - Freddy (MO)

Vanuit de visie van de gemeente zou verblijf in de MO als route naar een woning beter niet nodig zijn, hetgeen aansluit op de ervaring van cliëntparticipanten. Cliëntparticipanten vertellen wederom hoe stressvol de omgeving van een maatschappelijke opvang is, onder meer vanwege de verscheidenheid aan mensen die daar verblijven. Jordan (MO, <35 jaar) heeft bijvoorbeeld al op verschillende plekken in

Nederland in de opvang verbleven en vindt de MO in 's-Hertogenbosch de beste tot nu toe. Toch noemt ook hij een aantal aspecten van verblijf in de MO die hij lastig vindt:

Er komt ook af en toe iemand die crack rookt, en heroïne spuit. Die is anderen dan heel erg tot last. Mij maakt het niets uit, ik ken hem niet, maar anderen vinden het irritant [...]Ik hou gewoon van hygiëne, dus als een ander dat niet echt heeft neem ik afstand. Dus dan ga ik buiten een rondje lopen, of ga ik sporten. En dan ben ik het alweer vergeten en slaap ik goed. Maar voor een ander is dat misschien vervelend. - Jordan (MO).

De gemeente geeft aan dat er gestreefd wordt naar een verblijf van maximaal drie maanden in de nachtopvang. De urgentieaanvraag duurt echter al drie maanden, waarna het nog wachten is op een woning. De stress die cliënten ervaren tijdens verblijf in MO, en de rem die dit zet op het ondernemen van stappen richting herstel, ondersteunen de inzet op vlotte doorstroom naar een UrgentiePluswoning. De volgende paragraaf gaat dan ook over sturing op uitstroom.

1.2.2 Sturing op uitstroom

Vanuit de focusgroep met gemeentelijke beleidsmedewerkers MO/BW wordt aangegeven dat elke zorgaanbieder minder cliënten aan blijkt te bieden voor uitstroom dan was voorzien. Vooral de MO werd in een van de focusgroepen nadrukkelijk benoemd als achterblijvend in het aanmelden van cliënten voor zelfstandige woningen. De gemeente geeft aan dat deze recente resultaten al wel met de MO, maar nog niet met de andere zorgpartijen zijn gedeeld. In dit delen van afspraken, verwachtingen en prognoses wordt nog wel ruimte voor verbetering gezien: *Ik denk dat we wel moeten leren dat we de prognoses die we krijgen ook moeten terugkoppelen met dit soort instellingen.*

Voor het gebrek aan gebruik van de beschikbare woningen worden in de gemeentelijke focusgroep twee verklaringen gegeven:

Wat terughoudendheid bij de medewerkers omdat ze echt willen dat iemand helemaal stabiel is en financieel stabiel voordat die uitstroomt, dus dat het een heel hoge norm is voordat je mensen laat uitstromen. (...) De andere is dat er ook een inspanningsverplichting bij de cliënten ligt en dat zij ook niet vinden dat de UrgentiePlus de enige manier van uitstroom is, dus mensen moeten ook zelf een kamer zoeken of via particulier, antikraak. Er zijn meerdere wegen naar een woning. Dus ze willen die UrgentiePlus ook niet inzetten voor de cliënten die zich niet zelf willen inspannen om een woning te vinden. Stakeholder - focusgroep beleidsmedewerkers MO en BW

Wanneer vanuit gemeenten deze verklaringen worden gegeven voor minder uitstroom, roept dit de vraag op welke gemeentelijke instrumenten er zijn voor sturing op deze uitstroom. De gemeenten kunnen sturen op ambulantisering door bijvoorbeeld targets te stellen als financier, met gevolgen als die targets niet gehaald worden. Volgens gemeentelijke beleidsmakers staat dit niet in de inkoopcontracten met de zorgaanbieders. Een stimulans voor de zorgaanbieders kan bijvoorbeeld zijn dat iemand die klaar is voor uitstroom een lagere indicatie krijgt, waardoor de zorgaanbieder minder financiering vanuit de gemeente krijgt.

Het belang van sturing wordt bijvoorbeeld geïllustreerd door de casus van Arend (BW, 35-54 jaar). Arend werd dit jaar voor de vierde keer geïnterviewd voor het onderzoek. Terwijl hij tijdens de vorige meting

aangaf dat zijn intakegesprek zou worden aangevraagd, is zijn uitstroom uit BW uitgesteld, en vanuit het interview met Arend is het de UvA onderzoekers niet duidelijk geworden waarom. Arend vertelt hoe zijn intakegesprek pas recentelijk was aangevraagd, in plaats van vorig jaar, zoals aanvankelijk was afgesproken. Hij vertelt hoe hij straks eerst begeleid gaat wonen buiten deze BW, en dat hij daarna kan doorstromen naar een zelfstandige studio.

Gemeentelijke stakeholders geven aan dat uitstel in zo een geval wel wordt opgemerkt, maar pas wanneer de casus weer besproken wordt naar aanleiding van een herindicering of wanneer de begeleiding de aanvraag voor uitstroom daadwerkelijk verstuurd:

Voorheen was het zo dat we merkten dat vaak pas geëvalueerd werd op het moment dat herindicatie nodig was. We hebben afgesproken dat er maximaal een half jaar tussen de evaluaties mag zitten zodat er beter gestuurd kan worden op de voortgang van het traject. – Gemeentelijke stakeholder

In de regio Meierij en Bommelerwaard is dit jaar gestart met de nieuwe inkoopcontracten en zal nog moeten blijken hoe dit idee over sturing tot uitwerking komt met de betrokken zorgaanbieders.

In de vorige meting werd besproken hoe enkele cliëntparticipanten aangaven niet goed geholpen te worden met hun zoektocht naar een eigen woning, bijvoorbeeld omdat de omgeving vond dat iemand nog niet klaar is om uit te stromen. Karel gaf tijdens de vorige meting aan dat hij graag wilde verhuizen vanuit zijn BW-voorziening, omdat er veel cliënten verblijven met verslavingsproblematiek. Zowel familie als begeleiders stelden echter dat Karel onvoldoende inzicht had in de eigen alcoholverslaving en ontraden hem om die reden zelfstandig te gaan wonen.

Het afgelopen jaar is Karel uitgestroomd. Hij heeft via een externe mentor (betaald door de afdeling werk en inkomen van zijn gemeente) zowel ambulante begeleiding als begeleiding vanuit verslavingszorg voor zichzelf georganiseerd, waar hij tevreden over is. Zo is de verslavingszorg altijd bereikbaar en dat meent hij ook nodig te hebben. Ook heeft hij weer vrijwilligerswerk opgepakt. Karel ervoer, terugkijkend op zijn verblijf in BW, de ondersteuning niet als herstelgericht:

Het leek me in ieders belang dat ik mijn mond hield. Ik zag dat het bedrijf het beste draaide als die 40 mensen hun mond hielden. De mensen die de zaak runden waren ook niet opgeleid om dat te doen.

Karel geeft aan erg teleurgesteld te zijn in zijn vorige BW-begeleiding. Het is positief dat dit hem er niet van weerhouden heeft passende ondersteuning aan huis te organiseren. Maarten (MO, 35-54 jaar) vertelt in het interview met betrekking tot zijn traject richting uitstroom: *eigenlijk zijn we al wel drie jaar lang aan het voorbereiden.* In zijn geval spelen ook de uitgebreide voorbereiding vanuit begeleiding en de goedkeuring vanuit familie: *Ik ben veel met mijn broer bezig geweest, dat is een stuk vertrouwen wat ik heb gekregen, en goede aandacht. Vooral voor de acceptatie van de problemen, want ik was altijd boos en verdrietig.*

1.3 Stakeholderperspectief op uitstroom

In de volgende paragrafen wordt ingegaan op de regionale afspraken en instrumenten die worden ingezet ten behoeve van de uitstroom van cliënten vanuit MO- en BW-voorzieningen.

1.3.1 Lokale UrgentiePluscommissies

In 's-Hertogenbosch is een UrgentiePluscommissie die complexe casussen toetst en besluit over urgentie voor een huurwoning. Uit de vorige meting bleek hoe in een aantal kleinere gemeenten vorig jaar lokale Urgentieplustafels werden opgezet. In de vierde onderzoekronde bleek dat dit nog steeds in ontwikkeling is. Ten tijde van de wederhoorrunde wordt vanuit de gemeente aangegeven dat Vught gestart is met de voorbereiding op UrgentiePlus (U+). In Bommelerwaard is de draagvlakverwerving afgerond en start de inrichting. Boxtel is startklaar en in Den Bosch en Meierijstad is de Urgentieplustafel in gebruik.

Dit jaar wordt gesproken over de gerichtheid op 's-Hertogenbosch die van oudsher bestond wanneer iemand in de regio dakloos raakte of specialistische zorg of begeleiding nodig had, dan moest deze hiervoor naar 's-Hertogenbosch. De overgang naar de lokale tafels is veelal nog in ontwikkeling in regiogemeenten, en de daadwerkelijke uitstroom naar kleinere gemeenten is nog niet goed zichtbaar. Naar verwachting gaat dit toenemen. Uiteindelijk zal in de hele regio meer gebruik gemaakt gaan worden van UrgentiePlus-woningen.

Ook hebben woningcorporaties de ervaring dat zorgaanbieders in de regio nog niet goed de weg weten wanneer zij een aanvraag voor UrgentiePlus willen indienen. Dit geldt zeker als de zorgaanbieder in een andere regio of gemeente zit dan de beoogde woonplaats: *Dan is het sowieso de vraag: waar moet hij zich straks dan melden? Is dat dan bij de corporatie of is dat bijvoorbeeld bij een meldpunt via de UrgentiePlus-regeling of via de ggz in Den Bosch?* Ook wordt door wooncorporaties wel ervaren dat binnen gemeenten niet duidelijk is waar de aanvraag heen moet.

Vanuit de gemeente is ten tijde van de wederhoorrunde ter verduidelijking aangegeven:

Via het regionaal beleidskader UrgentiePlus en de regionale ontwikkeltafel BW wordt zorgaanbieders inzicht geboden in waar welke cliënt UrgentiePlus kan aanvragen.

In focusgroepen is door verschillende stakeholders gesproken over de complexiteit die zij ervaren in het ontwikkelen van UrgentiePluscommissies in de regiogemeenten, onder andere omdat bestaande afspraken hierdoor worden vervangen. UrgentiePluscommissies vragen afstemming tussen gemeente, woningcorporaties en zorgaanbieders. Hiertoe moeten afspraken gemaakt worden over wie welke zorg gaat leveren, en wie de regierol neemt. Een stakeholder in de focusgroep met beleidsmedewerkers wonen en woningcorporaties vertelt over de verschillende partijen die samenwerken rondom een UrgentiePlus-traject. Het vraagt in het huidige stadium nog vooral om het maken van onderlinge afspraken:

Het is gewoon onvoldoende bekend bij de meeste partijen die zich daaraan committeren en wat het betekent. En bij de gemeente ook, een mdo [multidisciplinair overleg] bij elkaar roepen, wie doet dat dan? Mensen moeten getraind worden om aan de voorkant heel vroegtijdig met de klant af te spreken: ter voorbereiding op uitstroom: Inschrijven bij de corporatie; Je gaat daaraan werken; Wat heb je dan nodig? Waar moet je aan werken? Zodat iemand ook op enig moment er

echt klaar voor is om uit te stromen. Dat zijn dingen die wel intern bij de verschillende organisaties, de rol die ze dan hebben, ook echt geregeld moet worden en doordrongen van moet zijn om zo te werk te gaan – Stakeholder focusgroep beleidsmedewerkers wonen gemeenten en woningcorporaties

In deze paragraaf bespraken wij de ontwikkeling van UrgentiePluscommissies in deze regio. In de volgende paragraaf gaan we in op het scheiden van wonen en zorg.

1.3.2 Scheiden wonen en zorg

Vanuit de focusgroep beleidsmedewerkers MO en BW wordt aangegeven dat de regio wil dat bij beschermd wonen cliënten zo min mogelijk huren van de zorgaanbieder, zodat cliënten voor het wonen niet afhankelijk zijn van de zorgaanbieder en ook na uitstroom uit zorg op dezelfde plek kunnen blijven wonen. In 2021 is er bij twee derde van de huursituaties beschermd wonen (Wmo-gefinancierd) sprake van scheiding van wonen en zorg.² De cliënt huurt in dat geval niet van de zorgaanbieder, maar van een woningcorporatie of particuliere verhuurder.

Standaard is de zorgbepaling voor één jaar en waar nodig voor twee jaar:

Dus de standaard afspraak is wel dat twee jaar lang iemand contactpersoon blijft, maar die hoeft niet ook twee jaar lang de zorg te leveren. Standaard is de zorgbepaling is één jaar. We zien ook dat het meer voorkomt dat het geen omklapconstructie is dus dat de cliënt direct woning op zijn naam krijgt met daarbij een zorgbepaling. Dan de omklapconstructie, die doen we eigenlijk alleen als er ernstige twijfels zijn of het wel gaat lukken, zodat we zeker weten dat die cliënt weer terug [onhoorbaar] naar beschermd wonen. Dus het gaat vaak om beschermd wonen cliënten of cliënten met actieve verslavingsproblemen. Stakeholder – focusgroep beleidsmedewerkers MO en BW

Een van de BW-aanbieders, waarbij BW onderdeel is van het bredere aanbod van een ggz-organisatie, beschrijft hoe het scheiden van wonen en zorg in deze organisatie al ver doorontwikkeld is. Zij bieden daarom geen geclusterde beschermd wonen voorziening aan. Desgevraagd wordt aangegeven dat dit niet betekent dat de problematiek van hun BW-clieënten minder complex is:

We hebben ruim 130 cliënten ingeschreven binnen FACT, en dat is best complexe problematiek. Maar doordat het nauw samenwerkt met die ambulante begeleiding schalen wij eerder af. Bij 50 procent van de dossiers van mensen die actueel binnen FACT zijn, zit het dossierhouderschap niet binnen FACT, maar zit het binnen de ambulante begeleiding.

In een discussie die zich hierop vervolgens ontspint wordt door een andere aanbieder o.a gesteld dat FACT-clieënten een ander profiel hebben dan de mensen die beschermd wonen met Wlz indicatie. Aangegeven wordt echter dat Wlz-clieënten toch ook met een Wlz-indicatie in een eigen woning wonen en dan ondersteuning vanuit het FACT team krijgen. De discussie over het onderscheid tussen cliënten en hun ondersteuningsvraag komt terug in hoofdstuk 4.

² Monitor regiovisie beschermd wonen en maatschappelijke opvang; Nulmeting 2021, Afdeling Onderzoek & Statistiek, Gemeente 's-Hertogenbosch (November 2021)

1.3.3 Huisvesting bij Wlz-indicatie

BW-voorzieningen zijn vanaf 2015 gemeentelijk gefinancierd. Per 2021 vindt een uitname van BW-cliënten naar de Wlz plaats. Deze Wlz-cliënten verblijven nog steeds in dezelfde BW-voorzieningen, vaak samen met Wmo gefinancierde BW-clienten. Vanuit meerdere beroepsgroepen doen stakeholders tijdens dit onderzoek vergelijkbare uitspraken over de inzet van corporatiewoningen voor mensen met een Wlz-indicatie en het verzet waar dit op stuit bij gemeenten. Zo wordt in de focusgroep met beleidsmedewerkers wonen en woningcorporaties gesteld:

Als het gaat om iemand met een Wlz-indicatie, dan zegt de gemeente al: 'Dat hoort niet bij ons.' Zij zullen dan ook niet de regie pakken. Waar ligt die dan wel? Dan zegt de gemeente: 'Die hoort niet tot de UrgentiePlus binnen onze regio.' Binnen de zorgaanbieders is daar bijvoorbeeld al geen duidelijkheid in. Dus mensen worden dan wel voorbereid om door te gaan naar UrgentiePlus en gaandeweg wordt er dan gekeken of iemand Wlz-indicatie is en zegt een gemeente: 'Ja, oké, maar dan hebben wij geen verantwoordelijkheid.' Dat maakt het wel lastig. Stakeholder regiogemeente – focusgroep beleidsmedewerkers wonen en woningcorporaties.

De gemeente ervaart de uitstroom naar zelfstandige woningen vanuit een BW voorziening met een BW-indicatie die vanuit de de Wlz is gefinancierd, niet als een gemeentelijke verantwoordelijkheid, en ziet deze verantwoordelijkheid wel voor de andere doelgroepen voor convenantwoningen, waar al veel druk op zit. Ten tijde van het de wederhoor wordt hierover door de gemeente hetvolgende aangegeven:

In het regionale beleidskader UrgentiePlus worden ook beleidskeuzes voorgelegd over uitstroom vanuit WLZ via urgentieplus, m.n. voor Wlz-jeugd t/m 23 jaar en Wlz-cliënten die in hun herstelproces zelfstandig kunnen gaan wonen waarbij sprake is van afschaling van zorg van Wlz naar Wmo.

De gemeenten vinden dat zorgaanbieders verantwoordelijk zijn voor de huisvesting van cliënten met een Wlz-indicatie. Daar staat tegenover dat ook iemand met een Wlz-indicatie inwoner is van een gemeente. Zorgkantoren komen de laatste tijd meer in gesprek met gemeenten, mede omdat wonen en zorg elkaar in particuliere gevallen steeds meer raken:

Zorgkantoren gaan toch steeds meer naar buiten en in contact met gemeente en andere partijen. Dat is wel iets van het laatste jaar in mijn regio. In deze regio hebben ze inmiddels ook met zorgaanbieders een gezamenlijke visie ontwikkeld. Dat is een positieve ontwikkeling van de laatste tijd. Stakeholder – focusgroep beleidsmedewerkers wonen en wooncorporaties.

Weerstand vanuit de gemeente om bewoners met een Wlz-indicatie te huisvesten in UrgentiePlus-woningen gaat in tegen het beleid om wonen en zorg te scheiden. Ook hebben gemeenten zorgen over uitstroom van mensen met een Wlz-indicatie naar de wijk:

De vraag is dus of je die [Wlz-cliënten] gaat inzetten voor de uitstroom bij Wlz, als die dan met een volledig pakket thuis door de zorgaanbieder bediend blijven worden.

Ook woningcorporaties geven aan dat de gemeente bezwaar levert tegen huisvesting van bewoners met een Wlz-indicatie. Het blijkt dat het in de regio lastig blijft om wonen en zorg te scheiden.

1.4 Permanente zelfstandige huisvesting

Gedurende de afgelopen vier jaar zijn er zestien geïnterviewde participanten uitgestroomd naar een zelfstandige woning. Vanuit MO waren dit er negen en vanuit BW zeven cliëntparticipanten. In totaal betreft dat één derde van de 48 cliënten die de afgelopen vier jaar zijn gevolgd. Hier worden drie casussen besproken van cliëntparticipanten, waarvan er een op het punt staat van uitstroom en er twee zijn uitgestroomd met hulp van Housing First.

Voor Marlon (MO, 35-54 jaar) moest het moment van uitstroom echter nog komen. Het interview vond twee weken voor uitstroom vanuit MO naar een zelfstandige woning plaats. Marlon ervaart al weken stress omdat hij jarenlang afwisselend bij MO of bij vrienden verblijft en hij heel lang geen eigen woning heeft gehad. Hij ziet er mede erg tegenop, omdat hij een verslavingsverleden heeft en bang is voor een terugval. Hij zal twee keer per week begeleiding ontvangen vanuit MO 's-Hertogenbosch, en is nog onder behandeling bij de verslavingszorg. Schuldsanering en budgetbeheer lopen via de gemeente. Dit neemt echter niet weg dat hij tegen het uitstromen op ziet en stress ervaart. In hoofdstuk vier bespreken wij nader hoe cliënten denken over ambulantisering, hieronder gaan wij in op Housing First³, een aanpak waar recent in Den Bosch mee is gestart.

Vorig jaar werden voor het eerst twee cliëntparticipanten die via Housing First een eigen woning met Housing First begeleiding kregen geïnterviewd voor dit onderzoek. Deze meting blijkt dat één van hen, Ralph (MO, <35 jaar) naar grote tevredenheid in zijn eigen woning woont. De woning biedt hem een veilige plek van waaruit hij kan herstellen van een zware crackverslaving. Mario (MO, 35-54 jaar) blijkt tijdens de vierde meting zijn woning via Housing First kwijt te raken omdat burens klagen over overlast door dealers en gebruikers die hij binnenliet. Er waren onder andere gevechten in het gezamenlijk portiek waar hij woonde. Hij zit inmiddels in een beschermde opvanglocatie van MO Den Bosch. Onbekend is of hij nog een 'tweede kans' krijgt.

De begeleiding vanuit Housing First is van mening dat Mario veel kansen heeft gehad bij de woningbouwvereniging en vertellen dat een half jaar nadat hij introk in de woning de eerste signalen van overlast kwamen. Dit bestond vooral uit geluidsoverlast van bezoekers: geschreeuw, ruzies, vechtpartijen, drugs en kapotte portiekdeuren. De woningbouwvereniging signaleerde deze overlast en het Housing First team geeft aan ook proactief contact te hebben gezocht met buurtbewoners. Onbekend is of het Housing First team ook al bij de start van Mario's traject contact heeft gezocht met buurtbewoners, en of deze het Housing First team wisten te vinden toen de overlast zich voordeed. Vanuit het Housing First team is aangegeven dat zij ook naar aanleiding van de overlast door zijn bezoekers, met Mario hebben gekeken

³ Housing First trajecten zijn bedoeld voor personen die langdurig dakloos zijn geweest en problematieken hebben op meerdere levensgebieden. Bij deze doelgroep blijkt een combinatie van een permanente woonplek met de voorwaarde van huurbetaling, accepteren van begeleiding en het niet veroorzaken van overlast effectief te zijn in het kunnen behouden van huisvesting. Ook nemen gezondheidsklachten na langere tijd af. Herhaaldelijk blijkt uit internationaal onderzoek (Cf. Tsemberis, 2010) dat in 80% van de gevallen, personen die deelnemen aan een Housing First traject nog stabiel gehuisvest zijn.

hoe hij door 'deurbeleid'⁴ te voeren kon zorgen dat de overlast zou stoppen en hij in zijn woning kon blijven wonen.

Het Housing First team geeft aan dat bij Housing First iedere drie maanden evaluaties plaatsvinden tussen de cliënt, woningbouwvereniging en Housing First, en dat Mario er meestal wel bij was om de signalen te bespreken, maar dat dit niet tot de gewenste verbetering heeft geleid. In de visie van het Housing First-team was Mario de laatste weken meer in de war en heeft hij psychotische kenmerken. Dit roept voor UvA onderzoekers de vraag op waarom Mario is uitgezet toen hij kwetsbaar was, en niet bijvoorbeeld is opgenomen, met behoud van de woning. De Housing First begeleiding geeft aan wel het gevoel hebben gehad er tijdig bij te kunnen zijn, omdat intensieve begeleiding wordt geboden, namelijk 6 uur per week. Mario werd bijna dagelijks bezocht.

Mario geeft tijdens het interview aan dat hij vindt dat hem onrecht is aangedaan, omdat hij uitgezet werd terwijl veel van de overlast door zijn bezoekers is veroorzaakt. Hij vond de uithuisplaatsing erg vervelend om mee te maken. Vanuit het Housing First-team wordt aangegeven dat er op zijn BW-vervolgplek meer zicht zal komen op zijn 'gemoedstoestand en vermogens' zodat ingeschat kan worden wat hij aankan. Onduidelijk is, zoals gezegd, of Mario een tweede kans krijgt.

In de volgende paragraaf bespreken we het cliëntenperspectief op de toenemende lokale verantwoordelijkheid.

1.5 Passendheid regionalisering vanuit cliëntperspectief

Naast ambulantisering is regionalisering van MO of BW een belangrijk onderwerp in het landelijk beleid ten aanzien van MO en BW. Cliëntparticipanten die wij dit jaar spraken over het idee om opgevangen te kunnen worden in de gemeente van herkomst blijken onder te verdelen in duidelijke voor- en tegenstanders. Ook blijkt het af te hangen van de situatie van een cliëntparticipand. Plaatsing vraagt om maatwerk per individu.

Karin (BW, 35-55) spreken we voor de derde keer en zij zou vanwege haar familie graag teruggaan naar haar eigen regiogemeente. Zij kan echter alleen terecht in een BW in 's-Hertogenbosch en een andere regiogemeente. In beide plaatsen kan haar man niet makkelijk langskomen. Zij hoopt nog steeds terug te kunnen naar haar eigen regiogemeente, maar weet niet of dit mogelijk is:

Karin (BW): Het liefst wel, maar of dat mogelijk is, is de vraag. (...) Daar wonen mijn broer en zus, en mijn man woont er nog met de kinderen. Maar als het niet kan houdt het gewoon op, dan zoek ik gewoon iets anders.

⁴ Deurbeleid, of in het Engels 'managing the door' is een bekende uitdaging waar ex-dakloze personen mee te maken krijgen, bijvoorbeeld als zij een woning krijgen, maar hun vrienden niet. Zo worden Housing First bewoners de dupe van anderen. In hoofdstuk 6, de discussie wordt ingegaan op aanknopingspunten voor de begeleiding in deze.

Ook gaf zij aan het fijn te vinden om, als ze zou kunnen verhuizen, haar vaste begeleidster te behouden, omdat ze aan haar gewend is.

Ook Twan (zelfstandig met begeleiding, 35-55), die wij voor het vierde jaar spraken en die sinds vorig jaar zelfstandig in een regiogemeente woont, is blij om in zijn bekende omgeving te wonen: *Ik ben blij dat het [regiogemeente] is; hier heb ik mijn familie wonen, mijn zus en mijn moeder.* – Twan

Aan de andere kant zijn er cliëntparticipanten die liever niet opgevangen willen worden, of willen uitstromen in hun eigen regiogemeente van herkomst. Een reden om geen opvang in de eigen regiogemeente te willen, die net als vorig jaar vaak genoemd wordt is de angst voor stigma bij opvang in de eigen omgeving. Deze participanten willen juist niet dat bekenden erachter kunnen komen dat zij een beroep doen of hebben gedaan op begeleiding vanuit MO of BW. Jens (MO, >55) bijvoorbeeld, wordt dit jaar voor het eerst geïnterviewd en benoemt het risico op stigma en de invloed die dit kan hebben op het vinden van werk.

Ja, voor sommige mensen is dat waarschijnlijk heel fijn, maar niet voor iedereen, want er zitten hier mensen genoeg die ook de binnenmuren van de gevangenis hebben gezien, en die willen vaak niet terug naar het dorpje of de plaats waar ze vandaan komen, omdat ze dan zeggen: "Die Piet heeft in de lik gezeten [...] Ook als je lokaal wat zou proberen om te gaan werken of zo. Dan zeggen ze: "mevrouw, de vacature is al voorzien." In het achterhoofd zeggen ze: "ze heeft twee jaar gezeten." - Jens (MO)

Freddy (MO, >33) verblijft sinds dit jaar in een MO in zijn eigen gemeente en spreken we voor het eerst. Hij maakte zich ook zorgen over de mening van bekenden, maar dit bleek mee te vallen:

Ja, ik zit hier nu wel goed eigenlijk. In het begin was het inderdaad een beetje ongemakkelijk: "Ik heb geen zin om straks familieleden tegen te komen." Dat is nu eigenlijk redelijk weggeëbd. Velen van hun doen ook geen boodschappen in [regiogemeente] – Freddy (MO)

Andere cliëntparticipanten maken zich wel degelijk zorgen over bekrompenheid en oordelen in een dorp. Maarten (MO, 35-55), die dit jaar voor de tweede keer geïnterviewd wordt, heeft 38 jaar in een regiogemeente gewoond. Hij was daar altijd onrustig, had het gevoel te worden veroordeeld en buiten de samenleving te vallen, en leefde daarom met de gordijnen dicht. Hij krijgt nu in 's-Hertogenbosch zorg en gaat hier zelfstandig wonen:

Ik had eigenlijk veel eerder de stap moeten maken naar de stad. Maar goed, dat is achteraf. (...) Ja, het is een heel katholiek dorp. Kliekjesvorming, zelfs mijn huisarts was: "Ja, je gebruikt." Ik kwam hier [in Den Bosch] bij die arts, en die zei dat we een slaaponderzoek gaan doen toen ik vertelde wat ik deed. Dat is anders. Die ging niet oordelen. Je bent toch geen huisarts om te oordelen over iemand? (...) Ik werd veroordeeld daar. Dat gevoel heb ik altijd gehad. - Maarten (MO)

Hiernaast blijkt bij verschillende cliënten (voornamelijk MO) de vereiste regiobinding een complicerende factor te zijn. Het blijkt moeilijk regiobinding te verbreken wanneer iemand wil verhuizen. Jordan (MO, >35) is nieuw in Den Bosch en spreken wij deze meting voor het eerst. Hij is sinds jonge leeftijd bekend bij jeugdzorg en heeft al meermaals bij een opvang aangeklopt in een andere regio. Hij wil nu graag verder in regio Den Bosch omdat hij hier familieleden in de buurt heeft wonen en een nieuwe start wil maken.

Ook zijn in zijn oorspronkelijke regio de wachttijden te lang voor een vervolgplek. Uiteindelijk heeft een begeleider van de MO 's-Hertogenbosch zich, nadat hij hier voor de tweede keer aanklopte, hard gemaakt voor opvang van Jordan bij gemeente 's-Hertogenbosch. Sinds dit jaar wordt hij hier opgevangen en hij staat nu op de wachtlijst voor een zelfstandige studio.

Chris (35-55) wordt voor de derde keer geïnterviewd en woont sinds twee jaar zelfstandig met begeleiding in een regiogemeente. Hij kon niet geplaatst worden in de regio waar hij vandaan kwam omdat hij een woning met ambulante begeleiding nodig had. Voor hem was het belangrijk dat hij kon werken of andere zinvolle daginvulling kon vinden in de regio waar hij geplaatst werd. In de regiogemeente waar hij nu woont was participatieaanbod dat aansluit op zijn behoeften en dit was voor hem een belangrijke reden om hier te gaan wonen.

Ten slotte vindt Dennis (MO, 35-55), die wij dit jaar voor het eerst spreken, dat je als client zelf moet kunnen beslissen waar je opvang krijgt.

Al met al blijkt dus dat regionalisering in verschillende gevallen wenselijk is, en in andere gevallen niet, afhankelijk van de situatie van de client. De meningen over regionalisering vanuit cliënt-perspectief zijn vergelijkbaar verdeeld. Met spreekt dan ook vaak vanuit eigen ervaring. Voor personen met verslavingsproblematiek wordt wel erkend dat een start in een nieuwe omgeving heel helpend kan zijn, maar een enkeling wil juist wel graag in nabijheid van eigen netwerk blijven. Met name binnen de MO is men uitgesprokener tegen regionalisering, en vinden mensen vaak dat het niet de gemeente moet zijn die bepaalt waar iemand hulp kan krijgen. Tenslotte blijkt het belangrijk dat altijd één regio verantwoordelijk wordt gevonden voor zorg, ook als niet duidelijk is met welke regio iemand binding heeft.

Belangrijkste punten vierde meting inzake Goed wonen en een veilig thuis

- Gedurende de afgelopen vier jaar zijn er zestien geïnterviewde participanten uitgestroomd naar een zelfstandige woning. Vanuit MO waren dit negen en vanuit BW zeven cliëntparticipanten. In totaal betreft dat één derde van de 48 cliënten die de afgelopen vier jaar zijn gevolgd.
- De meest kwetsbare groep cliënten met complexe problematiek maakt veel verhuisbewegingen, en kent nog geen passend antwoord op hun vraag.
- Voorbereiding op uitstroom blijkt van belang en innovatie op het gebied van Housing First te zien dat voorbereiding op zelfstandig wonen ook op de woning zelf kan. Ook zien wij wel ontwikkelpunten de implementatie van Housing First in deze regio nog kent.
- Het afgelopen jaar zijn meer voor uitstroom beschikbare woningen gebruikt, maar dit blijft nog achter bij het aanbod. Deze achterblijvende uitstroom kan nog meer en vaker onderwerp zijn van gebrek tussen gemeente, zorgaanbieders en corporaties.
- Cliënten verblijven soms onnodig en vaak nog langer dan drie maanden in de MO.
- Cliëntperspectieven op regionalisering brengen deze vierde meting wederom verschillende afwegingen aan het licht en laten het belang van maatwerk zien (bij goede regionale spreiding, zodat het mogelijk is om in de eigen gemeente te blijven of juist niet als dat wenselijk is):

- Stigma en oordelen vanuit de kleine sociale gemeenschap van een dorp zijn een risico bij regionale opvang.
- Wanneer onduidelijk of veranderlijk is met welke regio iemand binding heeft, is het belangrijk snel te bepalen waar verantwoordelijkheden liggen.
- Voor sommigen is sociale binding aan de oorspronkelijke woonplaats juist belangrijk. Voor anderen is het belangrijk om in een nieuwe omgeving zonder bekenden geplaatst te worden zodat een nieuwe start mogelijk is.
- Mogelijkheid tot participatie en zinvolle dagbesteding in een regio is een belangrijke factor voor succesvolle plaatsing.

2. Gezonde financiën, geen onnodig gedoe en vroegsignalering betaalachterstand

In dit hoofdstuk behandelen wij wat er volgens participanten van dit onderzoek nodig is om financiën van (voormalig) cliënten MO/BW op orde te krijgen en te houden. Ook bespreken we dit jaar in dit hoofdstuk ook de vroegsignalering van betaalachterstanden in de particuliere sector (dit was in de vorige rapportage nog onderdeel van hoofdstuk drie). De volgende onderzoeksvragen stonden centraal:

- *Wat is de inkomstenbron van cliëntparticipanten? Is er sprake van bewindvoering, schuldsanering?*
- *Ontvangen cliënten ondersteuning bij financiën; welke, hoe wordt dat ervaren, wat zijn wensen ten aanzien van financieel beheer?*
- *Hoe werkt de inzet op vroegsignalering (Eropaf) in de praktijk?*
- *Hoe is de samenwerking tussen betrokken partijen geregeld? Het gaat hierbij om gemeente (de afdelingen werk & inkomen, wonen, sociale wijkteams), zorgaanbieder en welzijnsorganisaties die ondersteuning bij financiën bieden.*

Belangrijkste bevindingen derde meting inzake gezonde financiën en geen onnodig gedoe:

- Ruim 80% van de cliënt-participanten ontvangt inkomen uit een uitkering en 75% heeft schuldhulpverlening, budgetbeheer of bewindvoering.
- Aangezien financiën raakt aan alle gemeentelijke en levensdomeinen draagt overleg tussen gemeentelijke afdelingen bij aan integraal ondersteuningsaanbod. Dit lijkt makkelijker te realiseren in kleinere gemeenten.
- Samenwerking tussen gemeente, wijkteams en zorgaanbieder, met instemming van de cliënt, is wenselijk en ontstaat ook steeds vaker lokaal.
- Naar organisaties die bij geldproblemen ondersteunen dient actiever te worden doorverwezen, bijvoorbeeld door er samen met de cliënt heen te gaan.
- Gemeenten bieden allen schuldhulpverlening en 's-Hertogenbosch ook bewindvoering. Maatwerk is belangrijk en cliënten moeten de keuze hebben betreft met welke bewindvoerder zij in zee gaan.
- Vroegsignalering komt beter van de grond. De gemeente wordt gewaarschuwd bij huur en/of zorgpremie betalingsachterstanden. Vervolgcontact met de huurder kan lastig zijn, bemoeizorg kan hier een belangrijke rol in spelen. Ook de inzet van ervaringsdeskundigheid is wenselijk, maar nog niet voldoende belegd.
- Communicatie tussen woningcorporatie en gemeente na melding huurachterstand is nog niet overal even goed, ondanks het belang van de communicatie richting de huurder.
- Met de particuliere woningmarkt (huur en koop) zijn nog geen goede afspraken gemaakt voor het kunnen signaleren van betalingsachterstanden. Hier ligt (nog) geen verplichting.

In de eerste paragraaf wordt besproken uit welke bron cliëntparticipanten inkomsten verkrijgen en hoe zich dit verhoudt tot de vorige meting.

2.1 Inkomsten

Tabel 3 beschrijft de ontwikkeling van de bron van inkomen van geïnterviewde cliëntparticipanten tussen de derde en vierde meting.

Tabel 3 Inkomsten van cliëntparticipanten in derde en vierde meting

Inkomsten	MO		BW		Totaal	
	T2	T3	T2	T3	T2 (%)	T3 (%)
Betaald werk	6	6	2	1	8 (19%)	7 (18%)
WW/WIA/Ziektewet/Wajong	8	8	13	11	21 (50%)	19 (48%)
Bijstand	5	4	5	4	10 (24%)	8 (21%)
(Pre)pensioen	0	2	3	2	3 (7%)	4 (10%)
Uitkering aangevraagd		1				1 (2,5%)
Totaal					42 (100%)	39 (100%)

Uit tabel 3 blijkt dat de verdeling van inkomstenbron over de cliëntparticipanten grotendeels hetzelfde is gebleven. Participanten denken verschillend over het ontvangen van een uitkering. Zo ontvangt Jeff (BW, 35-54 jaar) momenteel een uitkering voor ziekte (wegens rugklachten), maar heeft hij nog niet nagedacht over zijn mogelijkheden wanneer het weer beter met hem gaat. Jordan (MO, <35) ontvangt liever geen uitkering en werkt fulltime:

Ik heb het leven allang geaccepteerd zoals het is. Het leven moet je gewoon-- ik bedoel te zeggen: als je gewoon accepteert - zo zie ik het voor mezelf - dat het leven nu eenmaal zo is, in de zin van dat je niet gewend moet raken dat dingen naar je toekomen. Dat je ervoor moet vechten. En dat je niet zo moet chillen heel de dag met een jointje of een biertje in de hand, zoals heel veel mensen hier doen. Dat je denkt: het is allemaal wel prima. Dan ga je nergens komen. En als je dat gewoon accepteert in de zin van dat je ervoor moet vechten, dan kom je er wel.

Voor Jordan speelt ook mee dat hij meent met een uitkering minder privacy te hebben en vast zit aan voorwaarden voor de uitkering, zoals sollicitatieplicht. Deze twee casussen illustreren dat waar het voor de één rust geeft om een uitkering te ontvangen, het voor de ander belangrijk, en ook noodzakelijk, is om te werken. In het volgende hoofdstuk gaan we in op de ondersteuning die cliëntparticipanten ontvangen bij financiën.

2.2 Schuldsanering en budgetbeheer

Net als tijdens de vorige meting vertellen de meeste cliëntparticipanten dat zij passende ondersteuning ontvangen bij financiën, in de vorm van budgetbeheer of bewindvoering (T2: 76%; T3: 72%). Zij willen dit graag aanhouden om nieuwe problemen te voorkomen. Vorig jaar beheerden negen participanten het inkomen zelf, dit jaar zijn dat er elf. Bij vier participanten die oorspronkelijk vanuit een MO-situatie komen, is de inkomensondersteuning of het beheer in het afgelopen jaar afgerond.

Net als bij de vorige meting vertellen ook dit jaar enkele participanten dat zij lang op deze voorzieningen moeten wachten. Dit jaar spraken voor het eerst met Harry (<35). Hij verblijft in de MO en heeft schuldsanering nodig. Hij vertelt dat zijn bewindvoerder de schuldsanering niet opstart en dat zijn

bewindvoerder erg slecht bereikbaar is. De gemeente en de begeleiding in de MO ondersteunen hem nu in de overstap naar een nieuwe bewindvoerder. Zorgaanbieders herkennen deze ervaring met bewindvoerders.

Vorig jaar werd beschreven hoe voor sommige cliëntparticipanten bewindvoering of budgetbeheer een voorwaarde is vanuit bijvoorbeeld de BW-voorziening. Tijdens deze meting spraken we voor de derde keer met Jeff (35-54), wiens casus in de focusgroepen werd besproken. Jeff verblijft in BW en zijn UrgentiePlus aanvraag voor uitstroom naar een zelfstandige woning is goedgekeurd. Hij verwacht dit jaar uit te stromen. Ondertussen lopen zijn financiële problemen echter op: hij betaalt zijn zorgpremie niet. Jeff vertelt dat de BW-begeleiding hiervan op de hoogte is, maar dat hij geen regeling wil treffen. Hij is boos dat iemand die minder dan 500 per maand te besteden heeft, wordt belast met een hoge premie. Ook na verhuizing naar een eigen woning geeft hij aan niet van plan te zijn om een betalingsregeling aan te gaan. Hij geeft aan: *Wat willen ze van me plukken? Kom maar plukken, kom maar thuis halen. Ik heb een televisie, die is niet van mij. Willen ze alleen een pet meenemen? Neem maar mee.*

Beleidsmedewerkers MO en BW geven in reactie op deze casus aan dat in geval van betalingsachterstanden tijdens verblijf in BW, en wanneer UrgentiePlus is aangevraagd en verkregen, er sprake is van een vertrouwensrelatie tussen wooncorporatie, gemeente en zorgaanbieder. Zorgaanbieder wordt geacht melding te maken van de financiële problemen, ook wanneer een cliënt geen ondersteuning toelaat, en geen curatele wil afgeven over zijn financiën, terwijl schulden wel oplopen. Het niet melden betekent dat de client in dit geval uitstroomt met lopende schulden en in zijn nieuwe woning start met schulden, hetgeen een risico vormt voor de huur doorbetaling van zijn nieuwe woning. Een niet-gemeentelijke stakeholder erkent de ingewikkeldheid in dergelijke situaties:

Je hebt ze erbij. Ik herken het wel, mensen die zo leven. We hebben ook geen mandaat om daarop in te grijpen. Op het moment dat mensen echt psychisch van slag raken en er komt een RM, dan kun je verplicht iets met budgetbeheer en dergelijke doen. Zolang mensen met verstandelijke vermogens een besluit nemen, kun je ze hooguit adviserend proberen te sturen, maar ze zijn eigenrechtig om er wel of niet voor te kiezen. Stakeholder - focusgroep zorgaanbieders participatie

Zorgaanbieders stellen dat samen met de woningbouwcorporatie de voorwaarde moet worden gesteld dat financiën op orde zijn voorafgaand aan uitstroom. Als iemand bewindvoering weigert is dat aanleiding om UrgentiePlus te weigeren. Als dit tijdens verblijf bij een zorgaanbieder gebeurt, spreekt een enkele zorgaanbieder wel van schorsing:

Dan heb je wel een probleem, dus dan zul je samen met de gemeente daar een visie op moeten ontwikkelen hoe we daarmee omgaan, want dan blijft iemand het bed verstoppen. Of iemand komt ergens in de maatschappelijke opvang terecht.

Een andere stakeholder van deze focusgroep benadrukt dat een situatie zoals deze uitzonderlijk is:

Maar over het algemeen is toch wel mijn indruk dat als mensen bij ons bij beschermd wonen, dat ze niet met extra veel schulden de deur uitgaan. Het lukt ons over het algemeen goed om in een werkrelatie met mensen te komen [...] Ik denk dat het waar is en dat er incidenten zijn, maar ik

ken ze niet als heel veel. Wel dat financiën een moeilijk doel is om aan te werken voor sommige mensen, maar niet dat mensen met meer schulden de deur uitgaan.

Deze stakeholder benoemt eveneens goede samenwerking op het gebied van financiën met de UrgentiePlus tafel in 's-Hertogenbosch. In het volgende subhoofdstuk wordt ingegaan op de relatie tussen financiën en herstel, en op het belang van samenwerking.

2.3 Stringente handhaving staat herstel in de weg

Het risico op financiële problemen ligt vanuit meerdere instanties op de loer. Zo zorgt een binnengemeentelijk relatief strenge handhavings- en vorderingscultuur er volgens stakeholderparticipanten voor dat sancties snel volgen wanneer door cliënten niet wordt voldaan aan de voorwaarden die aan uitkeringsverstrekking zitten. De financiële problemen die hier voor cliënten mee gepaard gaan, staan herstel in de weg. In de focusgroep met zorgaanbieders wordt het belang van gezonde financiën in relatie tot herstel onderstreept:

Daarin zien wij ook wel heel vaak dat het ontbreken van een huis, het ontbreken van een netwerk, het hebben van veel schulden en dat soort dingen, dat dat heel bepalend is in de mogelijkheden die mensen op dat moment hebben om hun hoofd leeg genoeg te hebben om ook de juiste doelen te stellen. Dan moet je eerst werken aan een stuk herstel. Dus de impact is groot. Stakeholder - focusgroep zorgaanbieders participatie

Zorgaanbieders benoemen in relatie tot uitkeringsverstrekking ook dat cliënten doordat gemeenten in geval van een klinische opname een uitkering stoppen, huur voor een zelfstandige woning niet meer betaald wordt en cliënten tijdens verblijf in een kliniek het risico lopen hun woonplek kwijt te raken. Wanneer zij dan weer naar huis kunnen, worden zij in sommige gevallen om deze reden aangemeld voor BW.

Ten slotte worden door stakeholders terugvorderingen door de Sociale Verzekering Bank (SVB), Belastingdienst en het CJIB (Centraal Justitieel Incasso Bureau) genoemd als instanties die financiële problemen kunnen veroorzaken of verergeren. Het lijkt daarom goed om naar binnengemeentelijke samenwerking, en ook de samenwerking met deze instanties te (blijven) zoeken, in het kader van het verhoogde zicht op herstel.

In het laatste subhoofdstuk wordt ingegaan op vroegsignalering, in het bijzonder in relatie tot particuliere huur en koopwoningen.

2.4 Vroegsignalering betaalachterstand

Vroegsignalering bleek in de vorige meting al goed belegd te zijn: bij achterstanden in huur- of zorgpremie krijgt de gemeente een waarschuwing. In deze meting is het contact met bewoners met dergelijke betalingsachterstanden niet aan bod gekomen. Er is wel uitgebreid stilgestaan bij het signaleren van huurachterstanden bij particuliere verhuurders of hypotheekverstrekkers. Dit wordt in de volgende paragrafen besproken vanuit stakeholder- en cliëntperspectief.

Uit deze vierde meting blijkt dat het signaleren van particuliere huurachterstand nog niet is belegd. Wanneer een bewoner zelf aan de bel trekt, blijkt het in het geval van particuliere huur lastig te bemiddelen bij huurachterstand. Zo spraken wij dit jaar voor het eerst met Jens (MO, >55 jaar), die afgelopen jaar door betalingsachterstanden in de MO in Den Bosch terecht kwam. Jens woonde hiervoor in een regiogemeente en heeft altijd gewerkt. Het bedrijf waar Jens werkte ging failliet tijdens de coronapandemie, waardoor Jens eerst twee jaar een WW-uitkering en vervolgens een bijstandsuitkering ontving. Dit was onvoldoende om de huur van zijn particuliere huurwoning te betalen. Vanuit zijn gemeente is ingezet op bemiddeling, maar het ontbrak deze partij aan voldoende expertise en doorzettingsmacht, waardoor opgeven van de woning uiteindelijk onvermijdelijk bleek. Jens kan binnenkort naar een kleinschalige opvang in zijn eigen gemeente van herkomst.

Door stakeholders wordt aangegeven dat in Den Bosch, in het kader van Thuis in de Wijk, een 'doorbraakmethodiek' bestaat om in geval van huurachterstand bij een particuliere verhuurder te onderhandelen voor een huurder. Deze methodiek is in Den Bosch nog in ontwikkeling. Het blijft per casus een strijd om de schuld te kunnen ondervangen, hoewel dit elders hogere (MO) kosten zou besparen. In de regio pakken sociale raadslieden en buurtmaatschappelijk werk dit soort casussen op. Een consulent schulddienstverlening uit de regio vertelt dat er bijvoorbeeld gekeken wordt naar budgetteren, eventueel bewindvoering of verhuizing en naar mogelijkheden voor doorverwijzing.

Het is lastig dat schuldsanering bij beginnende schulden nog niet mogelijk is, waardoor dan een goede onderhandelaar namens de inwoner nodig is. In 's-Hertogenbosch is de doorbraakmethodiek nog in ontwikkeling en in de regio wordt deze nog niet ingezet. Een stakeholder vertelt met betrekking tot 's-Hertogenbosch:

Er zijn hoopvolle casussen waar dit gebeurt, maar het is nog geen automatisme dat er gezegd wordt van: laten wij die 900 euro betalen omdat er elders 50.000 euro bespaard wordt. Ook in Thuis in de Wijk is en blijft dat een zoektocht om die verschillende financieringsstromen, want daar heb je natuurlijk over, want die 900 euro moet ook ergens van betaald worden, om die goed te gaan koppelen. Dus hebben we hier stappen gemaakt. Maar structureel is het nog elke keer per casus de knok leveren met elkaar. Dus ik hoop wel, te hopen is dat Thuis in de Wijk in de regio nou ook wordt ingezet, maar daar zullen nog wel wat dingen aan moeten gebeuren, lijkt mij.
Stakeholder- focusgroep medewerkers toegang en welzijn

Volgens gemeentelijke stakeholders is het overigens onhaalbaar om in deze regio alle particuliere verhuurders en hypotheekverstrekkers aan te laten sluiten bij een meldingssysteem voor betalingsachterstanden. Zij geven aan dat huur- of hypotheekachterstanden vaak betekenen dat er ook betalingsachterstanden zijn bij energie en/ of zorgverzekeraars. Met deze laatste twee sectoren is wel een convenant overeengekomen met meldingsplicht aan de gemeente. Een andere mogelijke informatiebron is de huisarts:

Ik zie ook wel in de regio dat steeds meer afspraken tussen sociale domeinen en huisartspraktijken zijn. Als een huisarts signaleert dat iemand vaak komt en dat er bepaalde zorgen over de financiën zijn, dat een huisarts met toestemming van de cliënt dit doorgeeft aan de gemeente (Stakeholder-focusgroep beleidsmedewerkers MO en BW).

Hier hebben wij beschreven hoe op deze wijze ook invulling wordt gegeven aan vroegsignalering van schulden in de particuliere sector.

Belangrijkste bevindingen vierde meting gezonde financiën, geen onnodig gedoe en vroegsignalering betaalachterstand:

- Inkomstenbronnen van cliëntparticipanten zijn tussen de derde en vierde meting niet veel veranderd: ongeveer 20% doet betaald werk, rond de 50% ontvangt een uitkering van het UWV, en ongeveer 20% ontvangt een bijstandsuitkering, overige participanten ontvangen bijvoorbeeld pensioen.
- Het merendeel van de cliëntparticipanten (72%) ontvangt ondersteuning bij financiën in de vorm van budgetbeheer of bewindvoering. Over het algemeen zijn participanten hiermee tevreden.
- Wanneer cliënten geen ondersteuning willen bij financiën kan dit een drempel vormen richting uitstroom, omdat de aanvraag voor UrgentiePlus dan kan worden afgewezen.
- Financiële problemen staan herstel in de weg. Het is daarom van groot belang dat er wordt ingezet op goede samenwerking tussen alle betrokken partijen.
- Met particuliere verhuurders en hypotheekverstrekkers zijn geen aanvullende afspraken gemaakt over het melden van betalingsachterstanden, anders dan de signalering van betalingsachterstanden bij energiebedrijven en zorgverzekeringen. In 's-Hertogenbosch kan de doorbraakmethode worden ingezet om te onderhandelen voor een bewoner. Dit vergt nog wel doorontwikkeling in zowel Den Bosch als in de regio.

3. Waardevolle daginvulling

- In dit hoofdstuk beantwoorden wij de vraag: *Wat zijn de ervaringen van cliënten bij het zoeken naar een daginvulling en het vinden van (betaald) werk?*

Belangrijkste punten derde meting inzake waardevolle daginvulling

- 40% van de cliëntparticipanten heeft geen vorm van werk of zinvolle daginvulling, 15% wil dit na opheffen coronamaatregelen met ondersteuning van begeleiding wel gaan zoeken.
- In kleinere gemeenten zijn soms erg lange afstanden tussen woonplek van cliënt en dagbesteding (bijvoorbeeld dertig kilometer). Het faciliteren van vervoer, zoals een elektrische fiets, is van belang.
- Er is behoefte aan groter en meer gedifferentieerd participatieaanbod, inclusief actieve toeleiding.
- Continuïteit in daginvulling na uitstroom vraagt samenwerking binnen de gemeente tussen de afdelingen zorg, wonen, werk & inkomen, en aanbieders van zorg en dagbesteding plus.
- Het als aparte producten inkopen van participatie voor BW en Wmo-licht kan in combinatie met lokale dagbesteding, vrijwilligerswerk en andere vormen van participatie aanbod positief uitpakken voor de continuïteit van participatie na uitstroom.
- Zie moment van indiceren niet als enige contactmoment tussen Wmo consulent en BW-aanbieder, maar blijf in contact om ook te weten wat mogelijk is in de wijk voor cliënten.
- De noodzaak tot het verkleinen van de digitale kloof blijkt de afgelopen periode met coronamaatregelen des te meer, maar blijkt met name voor cliënten met zwaardere psychische problemen niet de enige oplossing voor contact met begeleiding en participatie.

3.1 Vormen van participatie

In tabel 4, op de volgende pagina, is te zien hoe het percentage van participanten met dagbesteding of vrijwilligerswerk bij zowel (ex-) MO als (ex-) BW cliënten zich ontwikkeld tussen de derde en de vierde meting. Wat in de interviews met cliënten opvalt is het risico te lang in een vorm van dagbesteding te blijven hangen, wanneer een volgende stap mogelijk kan zijn, zoals in de casus van Mustafa, en het gebrek aan alternatieve vormen van dagbesteding voor mensen met zwaardere psychische problematiek, zoals psychose in het geval van Raymond, terwijl die er wel zijn, en wenselijk blijken (Phrenos⁵).

Sommige participanten in de MO vertellen dat ze al vanaf dag één daginvulling opzoeken, om iets te doen te hebben. Er worden verschillende mogelijkheden genoemd, zoals werken bij een kringloopwinkel of begeleiding die participanten helpt de sportschool te bezoeken. Sommigen hebben betaald werk via een uitzendbureau of zijn in loondienst bij een bedrijf.

⁵ Kenniscentrum Phrenos beoogt het persoonlijk herstel en de maatschappelijke participatie van mensen met psychotische of andere ernstige en langdurige aandoeningen te bevorderen. Phrenos doet dat door kennis te delen en te ontwikkelen (<https://kenniscentrumphrenos.nl>)

Tabel 4. Participatievormen tijdens derde en vierde meting

Participatie	MO		BW		Totaal	
	T2	T3	T2	T3	T2	T3
Betaald werk	6 (40%)	6 (28,5%)	2 (8%)	1 (6%)	8 (20%)	7 (18%)
Dagbesteding, Sociale Werkplaats en Vrijwilligerswerk	4 (27%)	6 (28,5%)	13 (50%)	12 (66%)	17 (41%)	18 (46%)
Geen participatie	5 (33%)	9 (43%)	11 (42%)	5 (28%)	16 (39%)	14 (36%)
Totaal	15	21	26	18	41	39

Participanten vanuit de MO noemen vaak hun chaotische leefsituatie als reden om geen zinvolle daginvulling op te starten. Najib (>55) bijvoorbeeld, komt vanuit een regiogemeente en maakt voor korte tijd gebruik van de MO in 's-Hertogenbosch, waarna hij waarschijnlijk terecht kan in de tijdelijke opvang in de regiogemeente waar hij vandaan komt. Mogelijk kan hij ook weer naar een eigen woning. Hij heeft altijd werk gehad, maar door de instabiele woonsituatie heeft hij hier momenteel geen ruimte meer voor. De laatste paar jaar kreeg hij WW, inmiddels ontvangt hij een bijstandsuitkering.

Andere participanten die verblijven in de MO hebben dagbesteding en zouden graag betaald willen werken. Het lukt hen door hun instabiele situatie echter niet om deze stap te zetten. Mustafa (35-55) bijvoorbeeld, is sinds zijn scheiding een paar maanden geleden dakloos. Tijdens de coronacrisis heeft hij een online opleiding gevolgd, maar het lukt hem niet om vanuit de MO een baan te starten. Momenteel doet hij 30 uur per werk dagbesteding via de MO. Hij kijkt ernaar uit om vanuit een stabielere situatie dan MO weer aan het werk te gaan.

Participanten vanuit BW noemen andere redenen voor het ontbreken van zinvolle daginvulling, zoals rugklachten, ouderdom of verminderde belastbaarheid vanwege een psychische kwetsbaarheid. Wat hierin opvalt is dat vanuit cliënten geen alternatieven voor passende dagbesteding worden genoemd. Zo woont Raymond (BW, 35-55) al een paar jaar in zijn eigen woning met ambulante begeleiding aan huis. Hij liep onder andere een krantenwijk, maar is daarmee gestopt omdat hij teveel last had van angst en paniek tijdens zijn krantenwijk. Hij wil graag werken, maar is hiermee gestopt en ook geen andere participatieactiviteit buitenshuis gaan doen. In hoofdstuk 5 bespreken wij ook het gebrek van de betrokkenheid vanuit participatieconsultanten bij een casus als deze. Ook bespreken we later in dit hoofdstuk het belang van begeleiding bij en aandacht voor participatie van cliënten met ervaring in BW. In de volgende paragraaf bespreken we de geboden ondersteuning bij de zoektocht naar passende daginvulling.

3.2 Ondersteuning bij zoektocht naar participatie

Dit jaar zien we een lichte stijging in het aantal participanten dat aangeeft op zoek te zijn naar werk of dagbesteding van 22% (negen van de 41 participanten) in de derde meting naar 26% (tien van de 39 participanten) in de vierde meting. Deze stijging kan mogelijk vertekend zijn doordat een aantal

participanten van de vorige meting dit jaar niet geïnterviewd konden worden en extra is ingezet op cliënten MO (die meer participeren). Het aantal participanten dat hier hulp bij krijgt is sterker gestegen van 20% (8 van de 41 participanten) in de derde meting naar 28% (11 van de 39 participanten) in de vierde meting.

Afhankelijk van de uitkerings situatie is er begeleiding vanuit Weener XL of vanuit een jobcoach van het UWV. In de focusgroep van W&I werd aangegeven dat de gemeente 's-Hertogenbosch momenteel samenwerking zoekt met het UWV, om iets te kunnen betekenen voor degenen die bij het UWV bekend staan als arbeidsongeschikt. Vanuit UWV is dan namelijk geen verdere begeleiding mogelijk, terwijl andere vormen van werk (zoals vrijwilligerswerk of zinvolle daginvulling) nog wel ontwikkelpunten kunnen zijn voor deze groep. De vormgeving hiervan bevindt zich momenteel nog in de verkenningsfase. In de volgende paragraaf wordt ingegaan op in hoeverre er, met name binnen BW, gefocust wordt op participatie als onderdeel van de begeleiding.

3.3 Voldoende focus op participatie?

Uit cliënteninterviews komt naar voren dat tijdens verblijf in MO participanten soms al vanaf dag één deelnemen aan dagbesteding of vrijwilligerswerk. In BW ligt dat anders. Uit BW-clieñten-interviews blijkt dat met name in BW het aanbod niet voor iedereen bereikbaar of geschikt wordt geacht en wordt gerelateerd aan psychische beperkingen van participanten. Stakeholders erkennen dat participatie beter naar voren zou moeten komen in de opdrachtstelling. Nu ligt de nadruk erg op het wonen en de uitstroom van BW intramuraal naar wonen in de wijk met ambulante begeleiding. Participatie zou volgens stakeholders in beide opdrachten een meer centrale rol moeten spelen.

Tijdens de focusgroep met gemeentelijke beleidsmedewerkers uit het regionaal overleg wonen en zorg wordt aangegeven dat participatie in 2021 nog niet expliciet is opgenomen in inkoopcontracten voor BW en MO dat relevant is voor uitstromende cliënten. Gemeenten in deze regio geven aan vanaf 2022 specialistische dagbesteding als apart product in te kopen, voor zowel BW als Wmo licht (zie ook Monitor regiovisie, november 2021). Ten tijde van de wederhoor wordt vanuit de gemeente aangegeven dat er in de nieuwe inkoop in 2022 drie modules dagbesteding voor BW-clieñten beschikbaar zijn.

Vanuit de gemeente wordt ook aangegeven dat deze (ambulante) producten in Bommelerwaard altijd al apart gefinancierd zijn geweest, en dat dit erg belangrijk wordt gevonden. Als het gaat om het voorliggend (niet- specialistische) veld van dagbesteding, vrijwilligerswerk en andere vormen van participatie-aanbod, is dat afhankelijk van hoe lokale gemeenten dit zelf inregelen. Dit maakt ook dat de continuïteit van participatie door cliënten die uitstromen vanuit een voorziening naar de wijk kan verschillen. In dit geval moet dan voor een andere vorm van participatie worden gekozen. Er zijn dan meerdere opties mogelijk, maar dit behelst naast het verhuizen een tweede verandering.

Medewerkers welzijn en toegang geven aan dat er vanuit BW-begeleiders weinig toenadering naar het aanbod in de wijk is. Personele wisselingen en tijdsgebrek lijken hier de oorzaak van te zijn. In de volgende paragraaf wordt ingegaan op de huidige organisatie van participatie binnen BW-aanbod.

3.3.1 Aanpak daginvulling verschillend per BW-aanbieder

De organisatie van dagbesteding verschilt tussen BW aanbieders. Sommigen hebben het meer binnenshuis georganiseerd, terwijl anderen gebruikmaken van bestaande structuren en daar waar nodig hun expertise inbrengen. Zo werkt één aan de focusgroep deelnemende aanbieder in de regio vanuit wat zij driestapsdenken noemen:

De eerste trap is dat cliënten gebruik maken van de systemen en de organisatie zoals ze er al zijn voor iedere wijkbewoner, dus ook voor mensen met psychiatrische kwetsbaarheid. Stap twee is als die voorzieningen niet toegankelijk zijn, dan zorgen we dat die toegankelijk worden, dus het toegankelijk maken van maatschappelijke diensten door daar ondersteuning te bieden en deskundigheid te bieden. Trap drie is dat we pas zelf gaan organiseren als die voorgaande trappen niet meer mogelijk zijn. Het heeft ons er eigenlijk toe gebracht dat we trap drie helemaal niet hoeven te organiseren

Dit aanbod volstaat volgens deze zorgaanbieder. Ook noemen meerdere deelnemers aan de focusgroep inzet van IPS⁶- trajecten en trajectbegeleiders. Via IPS wordt geprobeerd cliënten te plaatsen in een reguliere werkomgeving, waarbij gebruik wordt gemaakt van het netwerk van trajectbegeleiders en sociaal ondernemers in de regio. Ook is er een wijkcentrum net buiten een regiogemeente, waar cliënten heel laagdrempelig naartoe kunnen. Door een van de GGZ-aanbieders wordt hier dan zo'n 12 uur per week ondersteuning geboden, bijvoorbeeld voor het meer toegankelijk maken van voorzieningen.

Terwijl de in het eerste voorbeeld beschreven aanbieder drie stappen onderscheidt, van extern naar meer intern, geven twee andere aanbieders aan juist andersom te redeneren, van intern naar 'buiten'. Eén van hen vertelt:

Wij hebben onze dagbesteding ingeregeld middels drie dingen. Dat is recreatief levensgerichte dagbesteding, daar kunnen mensen eigenlijk eerst nog de dagbesteding doen en dan gewoon in een bepaald ritme komen. Dan kan er nog heel veel aan de hand zijn en dan proberen we dat de eerst op die manier te doen. Daarna hebben ontwikkelingsgerichte dagbesteding, dus dat is leren en ontwikkelen. Daarna hebben we ontwikkelingsgerichte arbeidsmatige dagbesteding waarin wij een aanbod hebben ingericht, samen met de WSD en met Weener XL, dat zijn reïntegratiebedrijven. Stakeholder – focusgroep zorgaanbieders met participatie

Dit verschil in benadering vanuit de verschillende maar vergelijkbare voorzieningen kan mogelijk ook verklaren aan welke participatie cliënten deelnemen. Dit is onderwerp van de volgende paragraaf.

3.3.2 Verschil in zinvolle daginvulling mogelijk verklaard door organisatorische invulling

Vanuit de gemeentelijke focusgroep Participatie wordt aangegeven dat de idee bestaat dat de inzet van activering vanuit laagdrempelige arbeidsmatige dagbesteding nog wel eens botst met de beschermende houding van zorgaanbieders. Vanuit de gemeente is de inzet om de arbeidsmatige dagbesteding af te

⁶ IPS (Individuele Plaatsing en Steun) is een methode om mensen met een ernstige psychische aandoening die graag willen werken, te helpen bij het verkrijgen en behouden van een betaalde baan. Zie ook: [Home - ips \(werkenmetips.nl\)](https://www.werkenmetips.nl)

stemmen op wat iemand kan en daarin maatwerk te bieden. De gemeente ziet hierin een onvoldoende overeenkomende visie bij de zorgaanbieder:

Wat wij proberen voor dit soort mensen die gewoon echt toch ver afstaan van participeren in welke zin dan ook, hebben wij wat wij noemen eigenlijk arbeidsmatige dagbesteding. (...) Vanuit de Participatiewet willen we graag mensen activeren, ze actief oppakken en dan echt degelijk wel maatwerk bieden. Maar diverse zorgpartijen vinden dat vaak al heel erg ingewikkeld. Zo van nee, ik moet eigenlijk deze persoon gewoon helemaal met rust laten, want er speelt van alles en nog wat. Het is moeilijk en ingewikkeld. Stakeholder- Gemeentelijke Focusgroep Participatie

In deze gemeentelijke focusgroep is de ervaring dat het per begeleider kan verschillen of de doelstellingen van zorg en participatie botsen of niet. Sommige begeleiders gaan mee naar de eerste gesprekken en stimuleren participatie, bij anderen ziet de gemeente dit minder gebeuren. Vanuit de gemeente kunnen sancties verbonden worden aan het voldoen aan verplichtingen die horen bij een bijstandsuitkering (zgn. tegenprestatie), tegelijkertijd zien wij dat bij geen van de cliëntparticipanten van dit onderzoek dergelijke sancties zijn opgelegd. Terwijl het opleggen van een sanctie individuele uitkomsten van een meer structureel probleem tussen verschillende professionals behelst, blijken instrumenten vanuit de participatie-wet beperkt in deze.

Zorgaanbieders bevestigen dat er duidelijke verschillen zijn in aanpak, zoals ook hierboven staat aangegeven. Zo vertelt een niet-gemeentelijke stakeholder te werken vanuit een geïntegreerd team: *daar zit FACT-team, daar zit een deel in wat ambulante Wmo-begeleiding doet en een stukje ambulanteagogisch begeleiders.* Zij kunnen gemeenschappelijk de ondersteuning intensiveren of juist afbouwen, bij iemand thuis, maar ook op de locatie waar iemand dagbesteding doet. Een andere niet-gemeentelijke stakeholder benadrukt de kwetsbaarheid van hun doelgroep: *Ik denk dat het gros van onze dagbesteders bij ons wonen in een beschermd woonomgeving, in de Wlz en de Wmo. Zij zijn echt behoorlijk kwetsbaar, dus vandaar dat we daar op maat die dagbestedingsactiviteiten zelf invullen.* Deze twee benaderingen illustreren de verschillende uitgangspunten in het ondersteunen van cliënten richting participatie.

In deze en de vorige meting noemen cliënten ook barrières met betrekking tot de reistijd en negatieve ervaringen met de participatiewet. Hier gaan wij in de volgende paragraaf op in.

3.4 Barrières: reistijd en participatiewet

Robbin (BW, 35-55 jaar) is dit jaar voor de tweede keer geïnterviewd. Hij gaf vorig jaar aan dat regels rondom zijn uitkering vanuit de Participatiewet hem belemmerden om te gaan werken. Daarnaast kon hij niet naar zijn gewenste vorm van dagbesteding vanwege vervoersproblemen. Dit jaar geeft hij aan dagbesteding in de nabije omgeving te doen.

Zowel de problemen met vervoer als met de uitkering zijn in de betreffende focusgroepen besproken. Eerst gaan we in op de vervoersproblematiek, daarna bespreken we de uitkering vanuit de Participatiewet en het project “Simpel Switchen”.

In de betreffende focusgroep blijkt dat stakeholders van zorgaanbieders herkennen dat vervoer een onderbelicht aspect kan zijn in het kostenplaatje van het BW-aanbod. De vergoeding is zo laag dat dit

deelname in de weg staat. Een stakeholder uit de focusgroep zorgaanbieders op het gebied van participatie geeft aan:

Ik vind vervoer ook wel een kwetsbaar iets. Ik weet niet hoe het in de andere gemeenten gaat, maar het maakt onlosmakelijk onderdeel uit van de indicatie dagbesteding. Als er vervoer geïndiceerd wordt, wordt de zorgaanbieder geacht het vervoer te regelen binnen het budget van de dagbesteding, het is een kleine opslag.

Een andere stakeholder stelt met betrekking tot vervoer:

Het is een beetje een ondergeschoven post in de voorzieningsfeer. Terwijl de aanbieders er verantwoordelijk voor worden gemaakt. Kwetsbaar punt in de systematiek, met een direct effect op het isolement waar een cliënt zich in bevindt.

De vervoersproblemen spelen voor Robbin ook een rol in zijn contact met vrienden en familie die verder weg wonen. Stakeholders onderkennen dat beperkingen in vervoer het contact met familieleden en vrienden in de weg kunnen staan. Een stakeholder uit de gemeentelijke focusgroep participatie geeft aan dat vanuit Werk en Inkomen mensen binnen de gemeente Den Bosch verwacht worden met de fiets naar participatieactiviteiten te komen en dat daarbuiten Openbaar Vervoer wordt vergoed.

3.4.1 Simpel Switchen

De problemen rondom Robins uitkering vanuit de Participatiewet worden ook in de focusgroepen besproken. Bij veel hulpverleners en cliënten is bekend dat vanuit een uitkering weer betaald gaan werken, nadelige financiële gevolgen kan hebben. Er kunnen terugvorderingen van eerder betaalde toeslagen komen, of wanneer je toch weer ziek wordt, kom je na je nieuwe werkperiode niet meer in je voormalige uitkeringssituatie maar in een veel lagere bijstandsuitkering terecht. In de focusgroep werd verteld dat Divosa in 2019 als antwoord hierop het project ‘Simpel Switchen’⁷ startte, in samenwerking met het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, meewerkende gemeenten en andere organisaties. Hieronder valt het verzamelen van best practices, het perspectief van de inwoner centraal stellen, het ontwikkelen van hulpdocumenten voor gemeenten om hun werkprocessen te verbeteren en de voorbereiding van aanpassingen aan wet- en regelgeving. Binnen de zorg is het project ‘Simpel Switchen’ nog niet erg bekend:

Alleen de professionals zijn met dat ‘Simpel Switchen’ niet zozeer bezig. Het is natuurlijk ook een beetje een lobby richting politiek. Je zegt dat iedereen moet werken en iedereen moet meedoen en dat wil je ook heel graag, maar het systeem is dusdanig ingewikkeld dat je daar ook mensen in gevangen houdt. Mensen gewoon geen stap durven zetten, omdat ze niet zeker weten als ze terugvallen of er dan nog iets is. – Stakeholder, participatie 's Hertogenbosch.

In 's-Hertogenbosch betekent dit dat financiële nazorg is georganiseerd voor mensen die vanuit een uitkering weer gaan werken. De nazorg duurt een half jaar tot een jaar. Gebruikmaking van deze financiële nazorg is vrijwillig.

⁷ <https://www.divosa.nl/simpel-switchen-in-de-participatieketen>

3.5 Impact coronamaatregelen op participatie en digitale kloof

Ten tijde van deze vierde meting waren veel coronamaatregelen nog van kracht. Met name BW-cliënten merken hier veel van. Voor MO-cliënten ging veel participatie zoals vrijwilligerswerk gewoon door. In de focusgroep participatie met gemeentelijke stakeholders is aangegeven dat tijdens de coronacrisis de arbeidsmatige dagbesteding en de sociale werkplaats op locatie is doorgegaan, met aanpassingen zoals afstand houden.

Sommige participanten, zoals Ria, gaven tijdens de vorige meting aan dat het wegvallen van dagbesteding door de coronamaatregelen zorgde voor meer eenzaamheid. Bij het interview tijdens deze vierde meting vertelde ze dat ze al drie maanden niet buiten was geweest. Wel heeft zij een online cursus gevolgd en veel (digitaal) contact met haar netwerk. Zij geeft aan zich nog maar heel weinig eenzaam te voelen.

Er zijn participanten die in die periode contact hielden met hun vrijwilligerswerk, en die dit weer wilde oppakken zodra dit kon. Het blijvende contact hielp tegen gevoelens van eenzaamheid. Miranda vertelt bijvoorbeeld:

Ik doe nog steeds wat vrijwilligerswerk, omdat ik dat een heel warm hart toedraag, maar verder is er eigenlijk niet veel veranderd. (...) Ik heb heel veel mensen om me heen. Inmiddels geef ik twee uurtjes in de week aan vijftigplussers - dat vindt ze leuk om te zeggen - salsa- en zumba les. Ja, dat is heel tof, en dat worden waarschijnlijk drie uurtjes in de week. Dus eenzaam voel ik me niet, ik heb een leuk leven. Nu, eindelijk. (...) Ik ben natuurlijk bijna driekwart jaar niet geweest omdat we met corona zitten en ik in de risicogroep val.

Inzake digitalisering, vormt de casus van Ria een goed voorbeeld en valt ook de casus van Mustafa op positieve wijze op. Mustafa (35-55) werd dit jaar voor het eerst geïnterviewd in de MO en vertelde dat hij tijdens de coronacrisis een opleiding heeft kunnen volbrengen. Voor het klassikale gedeelte nam hij thuis online deel, hij verbleef toen nog niet in de MO.

Belangrijkste punten vierde meting inzake waardevolle daginvulling

- Net als bij de vorige meting heeft ongeveer een derde van de cliëntparticipanten ten tijde van het interview geen zinvolle daginvulling.
- Cliëntparticipanten in de MO geven vaak aan dat hun onstabiele of chaotische woonsituatie het zetten van stappen op het gebied van participatie verhindert. Binnen BW noemen cliëntparticipanten vaker fysieke of psychische kwetsbaarheden als belemmering voor participatie, en noemen geen alternatieven.
- Binnen BW staat participatie niet altijd hoog op de agenda. Dit heeft verschillende redenen: gescheiden inkoop van zorg en participatie; verschillende visies op participatie, waarbij sommige aanbieders erg naar binnen gericht zijn; een mogelijk beschermende houding van begeleiding ten aanzien van cliënten.
- Reistijd en vervoer kunnen een belemmering vormen bij deelname aan activiteiten en bij het opbouwen of onderhouden van een sociaal netwerk.

- Het project 'Simpel Switchen' is ontwikkeld om de transitie van een uitkering naar betaald werk (financieel) te vergemakkelijken en risico's weg te nemen. Dit project onder de aandacht brengen bij personeel van MO/BW verdient de aanbeveling.
- De impact van de coronamaatregelen wordt in deze vierde meting door cliëntparticipanten minder genoemd dan vorig jaar. Enkele participanten benoemen dat continuïteit in contact met vrijwilligerswerk/dagbesteding eenzaamheid heeft voorkomen.

4. Goede ondersteuning die echt past

In dit hoofdstuk gaan wij in op de afstemming tussen hulpvraag en -aanbod. Net als vorig jaar wordt dit besproken aan de hand van de volgende onderzoeksvragen:

- *In hoeverre vinden cliënten dat zij juiste en passende hulp/ ondersteuning krijgen die aansluit bij hun hulpvraag?*
- *In hoeverre vinden cliënten dat zij juiste en passende hulp/ ondersteuning krijgen als zij in de wijk gaan wonen?*

In de vorige onderzoeksrunde kwamen de volgende punten naar voren.

Belangrijkste punten vorige rapportage inzake goede ondersteuning die echt past

- De meerderheid van MO- en BW-participanten is tevreden over de frequentie van het contact met hulpaanbod. Maatschappelijke opvang wordt niet altijd ervaren als passende locatie, vanwege mix van doelgroepen en onzekerheid over beschikbaarheid van bedden.
- Bij uitgestroomde BW-participanten zien we een variatie aan begeleidingswensen. Dit vraagt om maatwerk en goed kunnen op- en afschalen.
- Wanneer afgeschaald hulpaanbod niet naar tevredenheid van cliëntparticipanten is, heeft dit te maken met gevoelens van eenzaamheid, en met het ervaren van weinig focus op de eigen hulpvraag.
- Begeleiding en hulp bij verslaving kent veel overeenkomsten (woonbegeleiding, financieel bewind) en ook variatie in maatwerk (Housing First *harm reduction*, vanuit ggz of huisarts). Participatie van cliënt-participanten met een verslavingsvraag is nog erg laag.
- Vanuit MO vindt voor gemotiveerde cliëntparticipanten goede toeleiding naar wonen en werk plaats.
- Landen in de wijk gaat het beste bij cliëntparticipanten zonder complexe ondersteuningsvragen. Zij zijn tevreden over de ondersteuning die zij krijgen.
- Stakeholders geven aan dat bij landen in de wijk de samenwerking tussen zorgaanbieders en sociale wijkteams eerder en frequenter wenselijk is om een goede overgang te realiseren.
- Cliëntperspectief op ambulantisering is, terwijl de meesten voorstander zijn, op voorwaarde dat er bij en na uitstroom voldoende ondersteuning beschikbaar, net als in voorgaande jaren voor sommigen een duidelijke ja of nee.
- Stakeholdersperspectief staat nog steeds positief tegenover ambulantisering, zorgcontracten vragen hierbij wel om flexibiliteit in op- en afschalen.
- De relatief nieuwe rol voor de gemeente als indicatiesteller vraagt samenwerking met zorgaanbieders in geval van complexe problematiek. Hiertoe is ook een regionaal expertiseteam in het leven geroepen.
- Woonpartijen geven aan dat duidelijk en tijdig zicht op (cijfers) uitstroom voor hen nodig is.

In algemene zin geven veel clientparticipanten, net als in de vorige meting, aan tevreden te zijn over de inhoud van begeleiding die zij ontvangen. Ook over de frequentie zijn de meesten tevreden. In de

volgende paragrafen, bespreken bij passendheid van hulp/ voorzieningen in voorzieningen, in de wijk en in het geval van verslavingsproblematiek.

4.1 Passendheid hulp en ondersteuning in voorziening

In de volgende paragrafen wordt ingegaan op in hoeverre cliëntparticipanten die in MO- of BW-voorzieningen verblijven het ondersteuningsaanbod ervaren als passend bij hun vragen. Vervolgens wordt dit gekoppeld aan het perspectief van stakeholders.

4.1.1 Cliëntperspectief: passendheid van MO als hulpaanbod

Over de begeleiding van de MO zijn cliëntparticipanten goed te spreken. De meeste van hen hebben het gevoel dat zij hun verhaal kwijt kunnen bij de begeleiders en dat door begeleiding goed wordt ingezet op het herstel van hun financiële en woonsituatie. In de 24-uursopvang wordt het wel als lastig ervaren voor de (nacht)rust dat slaapkamers gedeeld worden met meerdere anderen. Net als in vorige metingen geven cliëntparticipanten aan dat het verblijf in MO stressvol is als gevolg van de mix van doelgroepen. Ook brengt verblijf in MO veel onzekerheid met zich mee vanwege onduidelijkheid over beschikbaarheid van bedden. Daarnaast kan verblijf in de MO een versterkende werking hebben op middelengebruik. Doorstroom naar vervolgplekken of eigen woonruimte na aanmelding in MO is verder besproken in paragraaf 1.3.2.

In veel beëindigde trajecten, na bijvoorbeeld verblijf in maatschappelijke opvang, ligt het initiatief tot contact opnemen bij de client zelf, dit is niet voor elke client de beste optie, bijvoorbeeld wanneer iemand liever dingen uit handen wil geven en ervoor kan kiezen om dit te doen wanneer zaken een aantal keren mis zijn gegaan. Voor Dennis (MO, 35-54 jaar) heeft zijn bewindvoerder een centrale rol in zijn traject. Dennis heeft een lang traject achter de rug met afwisselend detentie, dakloosheid, opvang, Housing First en BW. Dennis staat momenteel op de wachtlijst voor een meer structurele opvangvoorziening van de MO in 's-Hertogenbosch, en heeft om herhaling van zijn traject te voorkomen, samen met zijn bewindvoerder curatorschap aangevraagd. Hij kent zijn bewindvoerder nu een jaar of drie:

Dan wordt zij mijn mentor en curator. Dat is ook makkelijk want zij kan aan mijn bankrekening zien of het slecht met me gaat. Ze kan dat niet alleen via mijn bankrekening zien maar ook via telefoongesprekken en e-mails. Ze weet of het slecht met me gaat of niet. Als het slecht gaat kan ze dat heel makkelijk zien. Als het nu slecht met me gaat mogen mensen niks doen. Dat is niet alleen hier zo maar overal. Het begeleidend personeel mag niks doen. De begeleiders van begeleid wonen mogen niks doen. Zolang je geen zorgmachtiging of rechterlijke machtiging hebt mogen hun absoluut niks doen. Ze mogen alleen zeggen dat je gedrag niet gepast is, klaar. Als je dat gedrag blijft vertonen, mogen ze je schorsen maar verder kunnen ze niks doen. Als ze zien dat je door de drugs helemaal gek wordt, mogen ze niks doen. Als jij psychisch niet in orde bent, mogen ze niks doen. Nu heb ik gewoon een curatorschap en mentorschap en kan zij aan mij zien of het goed met me gaat. Als het niet goed gaat kan zij tegen de begeleiders, justitie of de mensen om me heen zeggen dat het niet goed met me gaat en dat ze er iets aan moeten doen. Dennis (MO)

Dennis ervaart dit als de meest passende vorm van begeleiding voor hem. In de MO verblijven ook cliënten met complexe problematiek, die vaker terugkomen in de MO. In die zin kan het hier voor de

MO over passende zorg gaan, die in samenwerking met of, op initiatief van andere partijen, tot stand komt. Dit kan curatorschap zijn, of samenwerking met partijen als ggz-, verslaving- en of LVB zorg.

De volgende paragraaf heeft betrekking op de passendheid van BW- aanbod en de mate waarop gemeentelijke stakeholders hier zicht op hebben.

4.1.2 Cliëntperspectief: passendheid van BW als hulpaanbod

Vier cliëntparticipanten, waaronder twee dezelfde als vorig jaar, geven aan hun begeleidingsfrequentie te summier te vinden. Hoewel zij aangeven meer begeleiding te wensen, wordt hieraan niet tegemoetgekomen. Karel, wiens situatie ook besproken werd in hoofdstuk 1, is inmiddels uitgestroomd naar een zelfstandige woning, werd door zijn begeleiding en familie niet ondersteund bij uitstroom uit BW. Hij heeft vervolgens zelf, met hulp van gemeente, zijn verhuizing en ambulante begeleiding georganiseerd. In de BW-voorziening waar Karel vertrok spraken wij nog een aantal cliëntparticipanten. Hun ervaringen variëren. Eén andere cliëntparticipatie benoemt net als Karel dat je daar maar beter je mond kunt houden, en dat de leiding van de instelling geen kritiek verdraagt. Ook wordt alles uit handen genomen, zoals het opruimen van de eigen kamer en de financiën. Daarnaast spreken wij ook participanten die deze vorm van begeleiding juist fijn vinden, omdat zij zelf geen overzicht kunnen houden. Perspectieven uiteengezet in relatie tot de passendheid van aanbod in voorzieningen, komt nog aan bod wanneer wij verderop in dit hoofdstuk ingaan op perspectieven op ambulantisering. Hieronder bespreken wij eerst hoeveel zicht er vanuit stakeholders bestaat op signalen van niet passende ondersteuning.

4.1.3 Stakeholderperspectief: beperkt zicht op signalen van niet passende ondersteuning

Met gemeentelijke en niet-gemeentelijke stakeholders is gesproken over de klachtenprocedure voor cliënten. Aan gemeentelijke stakeholders is gevraagd in hoeverre zij hier zicht op hebben. Stakeholders in de focusgroep met beleidsmedewerkers MO/BW geven aan dat zij pas horen over klachten van cliënten wanneer de zorgaanbieder dit zelf inbrengt in accounthoudergesprekken: *Dan moet het heel erg escaleren willen we dat naar de gemeente doordrukken. Als iemand echt zo ver is, dat iemand gewoon gemeente belt of de wethouder.* In het voorbeeld van Karel is te zien wat zijn mentor, een onafhankelijke cliëntondersteuner, hierin voor hem kan betekenen. Volgens beleidsmedewerkers MO en BW heeft hij deze ondersteuning naar alle waarschijnlijkheid te danken aan zijn Wlz-financiering: *Maar hij heeft nu dus ook ambulante begeleiding aan huis met een Wlz-indicatie. En behandeling. Dat komt dan vanuit de zorgverzekeraar, de Wlz. Dat heeft hij goed geregeld.*

Ten tijde van de wederhoorrunde wordt vanuit de gemeente aangegeven:

Gemeenten hebben cliëntondersteuning beschikbaar. Daarnaast ondersteunt de regio de inzet van ervaringsdeskundigheid. Onder ander Door & Voor is een laagdrempelig punt waar cliënten voor informatie, advies en herstelgerichte ondersteuning terecht kunnen.

Maatwerk blijkt in deze paragraaf van belang in het leveren van passende ondersteuning. Uit het bovenstaande blijkt dat continuïteit van een vorm van begeleiding van groot belang kan zijn en ook dat een Wlz-cliënt in zekere zin voor de continuïteit van zijn aanbod minder afhankelijk is van de samenwerking en afspraken tussen gemeente en zorgpartijen. In de volgende paragraaf wordt de mate van passendheid van hulp en ondersteuning in de wijk besproken.

4.2 Passendheid ambulante hulp en ondersteuning

In deze paragraaf komt aan bod in hoeverre cliënten passende ondersteuning in de wijk ervaren, waarbij in het bijzonder aandacht wordt besteed aan de transitie naar zelfstandig wonen en de afronding van ambulante ondersteuning. Bij ambulantisering gaat het om de overgang van intramuraal verblijf naar wonen in de wijk.

4.2.1 Aanbod ambulante ondersteuning

De overgang naar zelfstandig wonen brengt veel veranderingen met zich mee voor een cliënt, en samenwerking tussen zorgaanbieder en wijkteam blijkt daarbij belangrijk. Een goede voorbereiding vraagt het tijdig leggen van contact, met toestemming van de cliënt. Dit kan gedaan worden zodra bekend is welke woning iemand krijgt. De gemeente kan regievoerder op de casus zijn, afhankelijk van financiering. Het is belangrijk dat hierover duidelijke afspraken gemaakt worden met de cliënt. In geval van een UrgentiePlus aanvraag is dit goed belegd in 's-Hertogenbosch. Meerdere partijen komen dan bij elkaar rondom één casus: woningcorporatie, zorgaanbieder, en mogelijk al het wijkteam.

Uit de vorige meting bleek dat zorgaanbieders in de regio behoefte hadden aan meer werkbare contracten, waarmee financiering (en flexibiliteit in op- en afschalen) van ambulante begeleiding beter mogelijk zou worden. In deze meting komt naar voren hoe de beschikbaarheid van FACT-teams in de regio nog in ontwikkeling is. Ggz-aanbieders breiden wel uit in de regio. Regiogemeenten geven aan dat er verschil is met betrekking tot in hoeverre er ambulant aanbod is vanuit MO organisaties in gemeenten:

De MO Den Bosch die heeft bij ons lokaal ambulant nog niet ingeschreven, maar daar zijn we bijvoorbeeld ook over in gesprek om te kijken of ze dat wel willen doen, omdat je daar die verschuiving in ziet. Dus dat is voor de Bommelerwaard iets anders dan voor de Meierij gemeenten, want die hebben het gezamenlijk ingekocht; en verder de beschermd wonen aanbieders die zitten bij ons wel redelijk ook in het ambulante pakket, dus daarin zou wel overgang mogelijk moeten zijn. Gemeentelijke Stakeholder Wmo

Dit illustreert dat met name in de regiegemeenten het organiseren van ambulant ondersteuningsaanbod nog in ontwikkeling is. Ten tijde van de wederhoorronder is ter verduidelijking vanuit de gemeente aangegeven:

Flexibel op- en afschalen is onderdeel van de nieuwe inkoop BW per 1-1-2022. Een groot aantal aanbieders is zowel gecontracteerd voor Wmo-BW (intramuraal – kleinschalig – ambulant - dagbesteding) als Wmo-licht (individuele begeleiding – groepsbegeleiding etc.). FACT wordt bekostigd vanuit de zorgverzekeringswet, dit valt niet onder de gemeenten. MO Den Bosch is in de hele regio actief, onder andere via kleinschalige opvang in de regiegemeenten. In Meierijstad is het Verdihuis actief.

4.2.2 Afronding van ambulante ondersteuning

Dit jaar is gesproken met enkele participanten wiens ambulante ondersteuning recentelijk is afgerond of in wiens geval gesproken wordt over afronding van het traject. Hieronder wordt besproken welke aandachtspunten en mogelijke risico's hierin kunnen spelen. Vier participanten (twee uit MO, twee uit BW) hebben momenteel geen ambulante ondersteuning meer. Een enkeling van hen geeft wel aan contact te kunnen opnemen met maatschappelijk werk wanneer zij dit nodig heeft. In deze beëindigde

trajecten ligt het initiatief tot contact opnemen bij de cliënt zelf. Dit is niet voor elke cliënt de beste optie, bijvoorbeeld omdat de eigen zorgvraag te laat wordt onderkend, zoals geïllustreerd door de casus van Dennis (hierboven). Goede afronding van ambulante begeleiding is essentieel. Er kunnen dan samen met de cliënt afspraken gemaakt worden over waar iemand terecht kan mocht er nog een vraag zijn vanuit de cliënt. Ook kan eventueel een afspraak gemaakt worden over wie een signalerende rol gaat hebben als het wat minder met iemand gaat.

De casus van Raymond is hiervoor illustratief en besproken in de focusgroepen. Na een aantal jaren in BW verbleven te hebben woont Raymond (35-54) nu bijna twee jaar zelfstandig. Dit jaar wordt Raymond voor de derde keer geïnterviewd. Raymonds indicatie voor ambulante begeleiding loopt bijna af. Zelf geeft hij aan dit een goed moment te vinden om te stoppen met ambulante begeleiding, mede omdat zijn vaste begeleider uit dienst gaat. Er lijkt echter mogelijk een risico op eenzaamheid te zijn. In de bespreking van Raymonds casus valt vooral op dat er in de meeste focusgroepen geen duidelijkheid bestaat over wie aan zet is in een dergelijke casus.

Raymond trekt zich thuis terug en wil niks met anderen te maken hebben. Hij is opgevoed door zijn grootouders, die zijn overleden, en met zijn ouders heeft hij beperkt contact, alleen op zijn eigen initiatief. Vrijwilligerswerk lukt niet (meer) vanwege zijn psychische kwetsbaarheid. Naast zijn ambulante begeleiding ziet hij alleen de huisarts assistent in verband met zijn medicatie.

Vanuit de focusgroep met woningcorporaties wordt het belang van het evaluatiemoment benadrukt. In de focusgroep met beleidsmakers MO/BW wordt aangegeven dat in het geval van uitstroom uit Wmo-begeleiding een casus niet opnieuw langs het netwerk Wonen en Opvang komt, waar deze wel langskomt bij de uitstroom uit MO/BW. De betrokken zorgaanbieder wordt gezien als een belangrijke partij bij het evaluatiemoment waarop zorg beëindigd wordt. Een stakeholder wonen licht toe:

Het lijkt mij, als ik ga kijken, is het voor iemand gerechtvaardigd om in deze bijzondere omstandigheid, want dat moeten we niet vergeten, iemand krijgt een hele unieke kans om iets te doen, want alle reguliere woningzoekenden moeten wachten en iemand wordt nu met voorrang geholpen. Dus er moet volgens mij dan ook gekeken gaan worden of iemand in staat is om nu zelfstandig te blijven wonen en verdient hij daarmee dat die huurovereenkomst voor onbepaalde tijd wordt voortgezet? Dus het is ook de zorgpartij die dan moet aangeven: is hier iemand toe in staat. Stakeholder- beleidsmedewerkers wonen en wooncorporaties

Terwijl in dit citaat opvalt dat gesproken wordt over het 'verdienen' van een woning, en niet het recht op wonen, maakt dit citaat ook duidelijk van welke partij stakeholders op het gebied van wonen het initiatief verwachten. Ook zorgaanbieders leggen het initiatief bij de ambulante begeleider: hij moet Raymond goed overdragen bij het stopzetten van ambulante begeleiding. Mocht hij geen contact met wijk- of buurtteam willen, wordt in deze focusgroep gesproken van een goede overdracht richting de huisarts:

Sowieso is er een regiemedewerker aan deze casus vanuit beschermd wonen lijkt mij. Dus dan zit er een regiemedewerker aan, die heeft de mogelijkheid tot waakvlam. Dan zou je afspraken

kunnen maken tussen de huisarts en de regiemedewerker. De huisarts moet dat wel in de gaten hebben (stakeholder- focusgroep beleidsmedewerkers MO/BW).

Stakeholders in de focusgroep met zorgaanbieders, ook op het gebied van participatie, denken anders over hoeveel blijvende bemoeienis gerechtvaardigd zou zijn in een casus zoals die van Raymond. Eén van hen stelt: *Is dit een koers die je samen hebt vastgesteld en geaccordeerd? Dan heb je hem denk ik te respecteren. Of is het een scenario wat de cliënt zelf bedenkt, los van de begeleiding? Dan zou dat meer zorgwekkend zijn.* Even later wordt ook gewezen op de juridische context in deze: *De wettelijke context is buitengewoon beperkend. Als een cliënt echt niet wil en er is geen wettelijke maatregel, dan kun je niet veel meer doen dan dat respecteren.* In deze focusgroep worden nog andere mogelijkheden geopperd, zoals de inzet van ervaringsdeskundigen om een client te motiveren zorg te blijven accepteren. Ondanks de relatieve bekendheid hiervan, was dit nog niet bij alle deelnemende zorgpartijen bekend.

Ook wordt in deze focusgroep gesproken over wijkinterventies, die ingezet worden om iemand in de wijk te kunnen laten wonen. Hierbij komen woningbouwvereniging, wijkmanager, welzijnswerk, ggz, buurtbemiddeling en de wijkagent samen, hetgeen een succesvol plan van aanpak voor individuele casussen op kan leveren. Hoewel Raymond gezien zijn psychische kwetsbaarheid zelf minder mogelijkheden tot participatie ziet, waaruit het belang van een divers participatieaanbod blijkt, wordt vanuit de focusgroep werk & inkomen aangegeven dat een werk & inkomen-consulent doorgaans niet wordt uitgenodigd voor een wijkinterventie-overleg. Ook wordt aangegeven dat het voor deze gemeentelijke afdelingen lastig kan zijn aan te sluiten op wijkinitiatieven, omdat een werk & inkomen consulent gericht is op individuele contacten, en niet op wijkniveau werkt.

Hieronder wordt ten slotte ook de casus van Frans besproken, die tevreden is over zijn ambulante begeleiding. Zijn ambulante begeleiding wordt binnenkort afgerond, hoewel dit niet passend lijkt te zijn. Frans (voormalig BW, >55) is dit jaar voor de derde keer geïnterviewd. Hij woont na jaren BW-verblijf sinds twee jaar in een zelfstandige woning in een seniorencomplex, en ontvangt ambulante begeleiding aan huis. Hij vertelt zeer tevreden te zijn over zijn begeleiders. Hij geeft echter aan dat de begeleiding door zijn vaste ambulante BW-organisatie vanaf zijn zeventigste verjaardag gaat stoppen, vanwege een leeftijdsgrens. Het gesprek hierover, met de gemeente en zorgaanbieder, is bij hem aangekondigd. Hij geeft aan de begeleiders wel te gaan missen:

Ja, het is wel aangekondigd. Zij gaat kijken wat ze voor mij kan doen binnen de gemeente. Met [begeleidster] loopt het wel af en ik had al verwacht dat het aan het eind van het jaar zou aflopen. Maar ik zal haar wel missen. Ik heb met haar en de teamleidster, die andere mevrouw, een hele goede verhouding. En met de allereerste die ik had trouwens ook.

Frans vertelt hoe hij rond de feestdagen een aantal weken een crisis kreeg. Hij werd voor een aantal dagen opgenomen in een kliniek, maar kan verder thuis herstellen dankzij voldoende begeleiding aan huis:

De dagen tussen kerst en oud en nieuw had ik iedere dag iemand die mij belde om te vragen hoe het met mij ging en dat was wel heel fijn. Er is nog iemand voor mij wezen koken, een jonge vrouw. Dus ze hebben mij wel de dagen tussen kerst en oud en nieuw door geholpen.

Op basis van het verhaal van Frans is het de vraag in hoeverre het wenselijk is om ondersteuning vanuit de ambulante begeleiding op dit moment af te bouwen. Het lijkt in elk geval belangrijk dat er een warme overdracht richting het wijkteam of de huisarts plaatsvindt, zodat er een duidelijke partij is die een signalerende rol op zich kan nemen. Daarnaast is het belangrijk dat er aandacht wordt besteed aan het feit dat hij zijn begeleiding gaat missen en dat er gekeken wordt of er mogelijkheden zijn op dit gat op te vullen, bijvoorbeeld door informele zorg.

4.3 Begeleiding en hulp bij verslaving: passend maatwerk

Vorig jaar kwam verslavingsproblematiek onder de helft van de deelnemende participanten voor. Dit jaar geven van de zeventien participanten aan dat zij verslavende middelen gebruiken. Vijftien van hen vinden zelf dat zij een verslaving hebben ((ex-) MO 11; (ex-) BW 4). Vrijwel alle cliëntparticipanten met verslavingsproblematiek ontvangen hulp uit verslavingszorg en krijgen daarbij ook woonbegeleiding en een vorm van ondersteuning bij financieel beheer.

Een aantal participanten met verslavingsproblematiek zegt een te eenzijdige nadruk op het Minnesota twaalf stappenplan te ervaren. Een belangrijk onderdeel hiervan vormen zelfhulpgroepen, en cliëntparticipanten vertellen het na een tijd vervelend te vinden om steeds naar dezelfde verhalen te moeten luisteren en steeds hun eigen verhaal te moeten vertellen. Ook accepteert de Minnesota benadering geen middelengebruik als zelfmedicatie. Voor iemand als Ralph (MO, <35 jaar) die dit jaar voor de tweede keer geïnterviewd werd en die thuis afkickt van een crackverslaving, is het roken van één of twee jointjes per dag een middel waarmee hij een verwoestender verslaving het hoofd kan bieden. Hij vertelt dat hij liever wiet gebruikt dan wat hij ziet als gelegaliseerde drugs van psychiaters, zoals methadon:

Ik heb in mijn leven vijf of zes keer in een kliniek gezeten. Het twaalf stappen Minnesotaplan. Dan moet je naar meetings en een sponsor. Met stappen werken en mediteren en de hele rataplan. Dat vind ik wel heel leuk en aardig, maar het heeft mij nooit langer dan zes maanden clean gehouden, na de kliniek. En ik doe dat eigenlijk echt met zware tegenzin. In het begin vond ik het hartstikke leuk, die meetings. Maar het is echt iedere dag precies hetzelfde. Dezelfde verhalen, dezelfde mensen. Soms wel een ander onderwerp. Ik heb dan meer vrede met hoe ik het nu probeer. Dat is gewoon mijn oogkleppen opzetten en mijn jointje pakken. En mezelf geen medicijnen laten aansmeren, want dat wil [aanbieder verslavingszorg] nu. Concerta, Ritalin en toch weer ADHD vaststellen. Medicatie. Ik ken ze allemaal met [onhoorbaar], met methadon en de antidepressiva's en hun Concerta. Die zitten net zo goed aan de drugs, maar dan is goedgekeurd omdat de dokter het heeft voorgeschreven. Ik denk dat ik hier ouder mee wordt. – Ralph (MO/ Housing First⁸, <35)

Ralph woont nu al ruim een jaar in een zelfstandige woning via Housing First. Zeker vijf keer per week komt begeleiding langs, waaronder een begeleider van Housing First en de verslavingszorg. Hij is zeer tevreden met de veiligheid die de woning hem biedt. Ook vertelt hij dat het meest kwetsbare moment voor een verslaafde is net na de kliniek, wanneer iemand weer in diens gebruikelijke omgeving terecht komt. Ralph wil liever thuis kunnen afkicken zodat hij vanuit daar ook weer verder kan. Hij zou het

⁸ Eén van de vijf kernprincipes van housing first is 'harm reduction'.

lieft na de detox thuis met ambulante ondersteuning, eventueel met dagopnames, thuis verder werken aan zijn herstel. Op die manier blijft hij in zijn dagelijks leven.

Vanuit een aanvullend interview met een aanbieder van verslavingszorg wordt aangegeven dat het kwetsbare moment na ontslag uit een verslavingskliniek bij zorgverzekeraars leidt tot een voorkeur voor het aanmelden van cliënten bij een *safe house* na opname in een verslavingskliniek. In *safe houses* wordt geoefend met wonen zonder verslaving, door stokken achter de deur te hanteren zoals urinecontroles en schorsing bij positieve urinetest. Nadelen van de *safe houses* die door de verslavingszorgmedewerker worden genoemd zijn de mogelijkheid tot wederzijdse beïnvloeding bij terugval, de vasthoudendheid aan het Minnesota twaalfstappenplan, en daarmee mogelijk de mismatch tussen ex-verslaafde en zorgaanbod. Dit wordt bevestigd door de casus van Ruben (MO, 30-55 jaar) die werd besproken in hoofdstuk 1, die laat zien dat het beleid van schorsen na gebruik kan leiden tot vele verhuisbewegingen, in zijn geval tot acht per jaar. Dit laat zien dat beleid van schorsen in relatie tot de begeleidingsvraag het risico van feitelijke dakloosheid⁹ in de hand werkt. Expertise van zorgaanbieders op dit terrein is van groot belang waar het gaat om samenwerking met partijen zoals reclassering. Deze expertise bestaat ook vanuit ervaringsdeskundigen op dit terrein.

4.3.1 Herstelbenadering en inzet ervaringsdeskundigen, een casus uit verslavingszorg

Ervaringsdeskundigen kunnen een belangrijke rol spelen in de herstelbenadering, die vaak het uitgangspunt vormt van de beleidsvisies van MO/BW aanbieders. Tijdens de vorige meting bleek dat het nog lastig was om ervaringsdeskundigen een structurele plek in bijvoorbeeld begeleidings- of wijkteams te geven. Dat is deze onderzoeksrunde nog steeds in ontwikkeling. De cliëntparticipanten vertellen weinig over ondersteuning vanuit ervaringsdeskundigen in deze regio, behalve Chris (BW, 35-55 jaar), die ambulante begeleiding ontvangt vanuit een organisatie die ervaringsdeskundige professionals inzet bij ambulante begeleiding. De begeleiding komt drie keer in de week langs. Hij is hier tot nu toe erg tevreden over. Chris doet al vanaf de eerste ronde mee in dit onderzoek, heeft jarenlang in BW gewoond en woont sinds twee jaar zelfstandig met ambulante begeleiding. Hij kon aan de vorige, derde meting echter niet meedoen omdat hij toen in detox zat, en aansluitend een opname had in een verslavingskliniek. Chris is nu ruim een jaar nuchter en woont inmiddels weer twee maanden thuis. De volgende paragraaf gaat over hoe alle geïnterviewde cliëntparticipanten over de verschillende metingen heen denken over uitstroom.

4.4 Ambulantisering vanuit cliëntperspectief

Sinds de eerste meting is aan cliëntparticipanten gevraagd wat zij vinden van de ontwikkeling van ambulantisering. Hier verschillen de meningen over. De grote meerderheid staat echter positief tegenover ambulantisering, hetzij onder passende voorwaarden en met oog voor een persoonlijke en individuele aanpak. In tabel 5 vindt u een overzicht van de meningen over de afgelopen vier jaar. In de tweede meting (T1) zijn alleen de perspectieven van client-participanten uit de eerste meting die opnieuw zijn gesproken meegenomen.

⁹ Feitelijke dakloosheid: buiten verblijven en slapen in voor wonen ongeschikte behuizing als bank of bootje. Tijdelijk in nachtopvang.

Tabel 5. Verdeling clientperspectief op Ambulantisering

Huisvestingssituatie	Mening	T0	T1	T2	T3
MO	Voor	2	0	1	2
	Tegen	0	0	1	1
	Voorwaarden	3	0	2	6
BW	Voor	0	0	0	0
	Tegen	2	4	0	0
	Voorwaarden	6	3	4	10
Zelfstandig	Voor	1	0	0	1
	Tegen	0	0	0	0
	Voorwaarden	1	2	4	9
Totaal	Voor	3	0	1	3
	Tegen	2	4	1	1
	Voorwaarden	10	5	10	25
Totaal		15	9	12	29

Verschillende cliënten vertellen hoe zelfstandig wonen een belangrijke stap is geweest in hun herstel, en een zeer positieve invloed heeft gehad op hun persoonlijke ontwikkeling. Chris (35-55) werd dit jaar voor de vierde keer geïnterviewd en woont sinds twee jaar zelfstandig met ambulante begeleiding. Voor hem betekende een zelfstandige woning de mogelijkheid tot groei:

In een beschermd wonen ben je zo gewend dat er eigenlijk voor je gezorgd wordt. [...] Maar het is eigenlijk mooier als je de kans krijgt richting zelfstandig wonen dat je die neemt, omdat je dan meer groei kan gaan ervaren omdat je dan alles zelf gaat doen. Misschien kijk je er in het begin een beetje tegenop, maar als het eenmaal loopt en draait, dan is het eigenlijk alleen maar een winstsituatie. Jij groeit, de begeleiding groeit mee. Je medicatie en/of behandeling groeit mee. Dan de mensen om je heen of je vrijwilligerswerk of wat dan ook, dat groeit mee. Het is eigenlijk allemaal groei. – Chris

Ook Twan (35-55), nu sinds drie jaar zelfstandig wonend met ambulante begeleiding, vertelt dat de zelfstandigheid van de eigen woning hem helpt om zich sterker te voelen. Hij nam dit jaar voor de vierde keer deel aan het onderzoek. Hij geeft aan dat hij in de BW met 24-uurszorg waar hij jarenlang verbleef en overal mee geholpen werd, niet verder is gekomen:

Ik ben een jaar lang opgenomen geweest in De Wieken. Die verpleging heeft mij nooit kunnen helpen met de problemen die ik had. Ten eerste was ik veel te veel bezig met andere mensen. Ik zag veel dingen, mensen die psychoses kregen en zo, dus ik was niet bezig met mijn eigen herstel. Ik stond op dat moment helemaal stil.

(...) Als ik hier niet alleen had gewoond, dan was ik op dit moment niet zo ver geweest als ik nu ben. Ik heb er wel doorheen moeten knokken, want als ik haar [hond] niet had gehad - nu ga ik nog eens een keer naar buiten, je aait ze een keer. – Twan (zelfstandig met ambulante begeleiding)

Uit de laatste zin blijkt dat zijn hond voor Twan een belangrijke rol speelt in het zelfstandig wonen traject. Zelfstandig wonen kan dus stimulerend werken en cliënten uitdagen om nieuwe stappen te zetten. Wel noemt Chris later dat een eigen woning niet voor iedereen positief zal werken. Er is ook eigen inzet en wil voor nodig.

André (35-55) stroomde van MO uit naar een zelfstandige woning met ambulante begeleiding. Het bevalt hem erg goed. Ook André benadrukt het belang van de houding van de cliënt: *De een staat meer open voor hulp dan de ander. Er zijn er ook zat bij die zeggen dat ze hulp willen, maar uiteindelijk doen ze er niets voor.*

Een algemene tendens is het belang van passende hulp en ondersteuning bij zelfstandig wonen. Ria (BW, >55), die verblijft in BW, stelt dat goede ambulante ondersteuning een voorwaarde is voor succesvol zelfstandig wonen:

Ik denk dat dat de belangrijkste stap is, dat je meteen vanaf het begin goede hulpverlening in kunt zetten, en dan kun je mensen buiten instellingen houden. En dan is het misschien wel beter, want dan blijf je meer in de stroom van hoe het in de maatschappij zit. Want het is toch iets anders, als in een instelling. - Ria (BW)

Dit wordt bevestigd door Johan (BW, >55), die wij voor de vierde keer spraken. Hij heeft een tijdje zelfstandig gewoond maar dit werkte niet goed voor hem. Naar eigen zeggen hield hij de begeleiding en zichzelf voor *de gek* door alleen te drinken wanneer hij wist dat hij niet gecontroleerd zou worden. Volgens hem kwam dit door een gebrek aan begeleiding en het alleen zijn. Dit laat zien hoe belangrijk passende begeleiding met voldoende expertise op bijvoorbeeld verslaving, zinvolle dagbesteding of werk is als onderdeel van het zelfstandig wonen:

Ik zal niet zeggen verveling, maar je gaat toch proberen op de één of andere manier je tijd door te komen. Je zit alleen, dus je hebt niemand om tegen aan te lullen. Het enige wat je kunt doen en wat ik ook deed, is tv kijken. Voor mij werkt dat niet en ik denk voor de meeste mensen hier niet.

Robin (BW, 35-55) vertelt dat hij wel zelfstandig zou willen wonen, maar in kleine stapjes daar naartoe wil werken:

Uiteindelijk wel, maar voorlopig niet. Het gaat nu goed, en als het daar ook goed gaat, dan kijken we verder. [...] Een beetje rustig. Daar krijg je ook begeleiding, maar dat valt dan ook weg. – Robin (BW)

Ten slotte geven enkele participanten aan dat zelfstandig wonen simpelweg niet voor iedereen (meer) haalbaar en/of wenselijk is. Ria schat voor zichzelf in dat het haar geen goed zou doen. Als ze op een

eerder moment zelfstandig was gaan wonen, had dit haar kunnen helpen, maar nu kan zij niet meer zonder de begeleiding en sociale structuur van de instelling waar ze woont. In dat geval is het volgens haar belangrijk dat zij niet zelfstandig meer gaat wonen:

Ja, ik kan sowieso niet meer op mezelf wonen, dat zou ik fysiek gewoon niet kunnen. Maar ik zou het gheel eerlijk gezegd, het ook niet meer willen. Ik heb gewoon hele goede ervaringen, met zo samenwonen met andere mensen. Je kunt beter voorkomen om afhankelijk te worden van samenwonen in een instelling, als het anders kan. Maar dan moet het ook echt anders kunnen. [...] Ik vind het nodig dat de mogelijkheden blijven bestaan, dat mensen echt verzorgd kunnen worden, in een huis kunnen samenwonen. Dat ligt gewoon aan, hoe het met je gesteld is. - Ria (BW)

Concluderend blijkt dat wanneer een client eraan toe is, het erg bevorderlijk kan zijn om zelfstandig te gaan wonen. Het stimuleert de ontwikkeling op een manier die niet mogelijk is binnen MO/BW, en bevordert inclusie in de samenleving. Wel is het erg belangrijk dat de juiste ondersteuning wordt geboden, en een cliënt op een passend moment en in een passend tempo verhuist naar een zelfstandige woning met eventuele begeleiding.

Belangrijkste punten uit de vierde meting inzake passende ondersteuning

- In de MO verblijven ook cliënten met complexe problematiek, die vaker terugkomen. In de MO kan passend zorg, zoals curatorschap, of samenwerking met verslavings- ggz- of LVB-zorg tot stand komen.
- Ook na uitstroom kan de ambulante begeleider vanuit MO/BW één van de weinige contacten blijven die een cliënt heeft. Wanneer begeleiding wordt afgerond kan dit de cliënt kwetsbaar maken, bijvoorbeeld voor eenzaamheid. Het is dan niet altijd duidelijk welke professional aan zet is.
- Verslavingszorg kan zowel gaan over harm reduction als over abstinentie. De laatste vorm lijkt de overhand te hebben, maar harm reduction blijkt voor bepaalde cliënten meer passend.
- Het grote merendeel van de client-participanten is voor ambulantisering onder voorwaarden. Dit houdt in dat het stimuleren van zelfstandig wonen met ambulante begeleiding een positieve ontwikkeling is, maar wel met voldoende en passende begeleiding en ondersteuning voor een succesvolle overgang.
 - Zelfstandig wonen kan een zeer positieve invloed hebben op de persoonlijke ontwikkeling en groei. Inclusie in de samenleving is een belangrijk positief effect.
 - De eigen instelling en innerlijke motivatie van de client zijn belangrijk.
 - Passende hulp en ondersteuning zijn cruciaal.
 - Zinvolle en passende invulling van de dag is een belangrijke factor voor succesvol zelfstandig wonen, om verveling en terugval te voorkomen.
 - Zelfstandig wonen wordt niet door iedereen (meer) haalbaar en/of wenselijk gevonden.

5. Een fijne leefomgeving voor en met iedereen

In dit hoofdstuk beantwoorden wij de onderzoeksvragen:

- *In hoeverre hebben cliënten contact met buurtgenoten?*
- *Hoe ervaren zij dit contact en waar ontmoeten zij buurtgenoten?*

De derde meting liet reeds zien dat de ervaren eenzaamheid na uitstroom onder cliëntparticipanten aanzienlijk is en dat aandacht voor het opbouwen en versterken van het sociaal netwerk rondom en na uitstroom van belang is. Ook zagen we in vorige metingen hoe een aantal professionals en cliënten al positieve ervaringen had met een zachte landing in de wijk. Zo zijn in de regio buurtcirkels in opkomst. Deelname hieraan vraagt deskundige begeleiding en is niet voor iedereen geschikt. Ruimte voor maatwerk in netwerkversterking is essentieel voor de MO en BW doelgroep. In het onderstaande kader staan de belangrijkste bevindingen met betrekking tot een fijne leefomgeving uit de derde meting samengevat.

Belangrijkste bevindingen vorige meting inzake een fijne leefomgeving

- Een deel van de cliëntparticipanten geeft zelf invulling aan het sociale netwerk, ook buiten MO- en BW-contacten. Voor een deel van de participanten is dit lastiger, zij geven aan behoefte te hebben aan meer begeleiding bij het opdoen van contacten in de buurt. Enkele participanten geven aan momenteel geen behoefte te hebben aan sociale contacten.
- Daar waar binnen een galerij of seniorencomplex bewust wordt ingezet op sociale cohesie heeft dit doorgaans een positief effect.
- De coronacrisis heeft veel participatie-activiteiten in zowel het formele als het informele netwerk stilgelegd.

De vierde meting vond plaats in de periode dat de verlichting van de coronamaatregelen wel merkbaar was, maar waar corona nog wel een impact had op het dagelijks leven. Participanten gaven deze ronde nog steeds vaak aan dat activiteiten in de wijk stillagen. Ook andere factoren dan coronamaatregelen kunnen daarin een rol spelen, zoals gebrek aan professionele begeleiding bij activiteiten.

5.1 Rol professionele begeleiding bij activiteiten seniorencomplex

Cliënten in de leeftijdscategorie >55 die wij in dit en ander onderzoek volgen, maken regelmatig gebruik van voorrang naar een seniorencomplex om uit te stromen uit een voorziening. Tijdens deze meting signaleren wij hoe juist hier mogelijk meer ruimte is voor professionele ondersteuning bij activiteiten. Frans (>55) woont al een aantal jaar in een seniorencomplex met ambulante begeleiding. Hij vertelt dat er voorheen groepsactiviteiten in een gezamenlijke ruimte werden georganiseerd. Door onderlinge ruzies is dit echter uit elkaar gevallen. De man die deze activiteiten leidde, is overleden, en hier zijn een aantal vervelende, heftige incidenten aan vooraf gegaan:

Er was een conflict. Toen is het een beetje hoog opgelopen en toen mochten wij daar niet meer komen. Er is dus een enorme ruzie geweest. Toen is hij met zijn scootmobiel op die leider

ingereden, dus hij had gekneusde ribben. Toen is hij uit de scooter opgestaan en toen heeft iemand een pootje gehaakt, waardoor hij is gevallen. Toen heeft hij een half uur op de grond gelegen voordat er hulp was. Hij is in het ziekenhuis terechtgekomen en daar heeft hij corona gekregen en hij is er aan overleden. Het is heel heftig.

In deze casus vertelt Frans over het initiatief dat door enkele inwoners van het seniorencomplex zelf is genomen, er was geen professionele begeleiding aanwezig. Medewerkers van welzijnsorganisaties vertellen in een focusgroep soortgelijke situaties te herkennen. Vaak is de organisatie van activiteiten in een seniorencomplex aan bewoners zelf, en komt het voor dat ‘burgemeesters’ ontstaan, waar het voor kan komen dat als gevolg van onenigheid sommige bewoners worden buitengesloten. Aangegeven wordt dat het beter zou zijn wanneer bijvoorbeeld een wooncorporatie van zo een seniorencomplex welzijnswerk inschakelt voor (coördinatie van vrijwilligers van) deze activiteiten. Conflictbemiddeling waar een corporatie zeker aan zet is, is in conflict tussen burens. Dit wordt besproken in de volgende paragraaf.

5.2 Ambulante begeleiding spil bij burens conflict

Na verblijf in de MO woont Danny (35-54) nu ruim een jaar in een zelfstandige woning met ambulante begeleiding. Hij is dit jaar voor de tweede keer geïnterviewd in het kader van dit onderzoek. Danny ervaart een gebrek aan hulp van de woningcorporatie in een conflict dat hij heeft met zijn buurman. Hij heeft hierover meermaals een klacht ingediend bij de corporatie, maar zij bemiddelen niet naar zijn tevredenheid. Danny dreigt de huur van zijn woning of parkeerplaats niet te betalen om de wooncorporatie *wakker te maken*. Danny ervaart dat zijn ambulant begeleider vanuit de MO in deze situatie niet veel kan betekenen.

Beleidsmedewerkers wonen en woningcorporaties stellen dat het belangrijk is om een dergelijk conflict goed op te pakken en zien hierin een grote rol voor de ambulante begeleiding. Ook kan het wijkteam *mediation* aanbieden of kan er buurtbemiddeling worden ingezet. In principe zou bij de wooncorporatie een belletje moeten afgaan omdat deze man via UrgentiePlus een woning kreeg, omdat deze nog geen vast huurcontact heeft en extra kwetsbaar is. Ook medewerkers welzijn en toegang benoemen in reactie op deze casus buurtbemiddeling als mogelijke interventie:

Heel soms zie je wel eens dat er dan wederzijds overlast en irritatie en ruzie is en dan wordt het voor een woningcorporatie natuurlijk wel heel erg lastig om daar grip op te krijgen. Dat is niet iets om achter te verschuilen. Ik denk wel dat je het moet oppakken, maar ik denk dat er vooral dan relatie moet komen met de hulpverlening van die meneer.

Stakeholder focusgroep beleidsmedewerkers wonen en wooncorporaties

Belangrijk hierin is de rol die verschillende professionals van elkaar verwachten, en de mate waarin dit nog onduidelijk blijkt te kunnen zijn. In de volgende paragraaf gaat het over het contact dat men vanuit MO- en BW- voorzieningen zelf heeft met voorzieningen en professionals in de wijk.

5.4 Beperkt contact met leefomgeving vanuit BW- en MO voorzieningen

In de vorige meting gaven cliëntparticipanten die in een BW- voorziening verblijven aan contacten binnen de voorziening te hebben, maar verder niet met buurtgenoten om te gaan. Door medewerkers welzijn en

toegang wordt dit tijdens deze meting bevestigd. Zij stellen dat mensen die in MO en BW verblijven geïsoleerd zijn ten opzichte van de buurt. Volgens hen ligt dat onder meer aan de tijd die begeleiders in MO/BW hebben. Zij geven aan dat het *niet hoog op een prioriteit van die zorginstelling staat om de buurt te verkennen en om daar ook deel te nemen aan activiteiten*. Volgens zowel medewerkers welzijn als toegang is het moeilijk toegang te krijgen tot de betreffende BW- en MO instellingen en wordt vanuit deze instellingen niet preventief contact gelegd voordat iemand uitstroomt. Dit wordt ook wel begrepen: *Ik snap ook dat niet iedereen daar behoefte aan heeft om overal aan deel te nemen*. Een medewerker toegang uit de regio vertelt als Wmo-consulent wel veel aan te reiken aan begeleiding en cliënten, *omdat wij natuurlijk ook op de hoogte zijn van het netwerk binnen onze gemeente*. Wmo-consulenten monitoren gebruikmaking van dat netwerk verder niet, op één keer per half jaar een contactmoment na. Volgens medewerkers toegang en welzijn mist er soms ook een overdracht vanuit MO- en BW-voorzieningen richting maatschappelijk werk en wijkteams.

Wanneer cliënten die zijn uitgestroomd vanuit MO of BW onvoldoende bekend zijn met voorzieningen in de wijk, behalve begeleiding vanuit MO/BW, kan dit grote gevolgen hebben wanneer deze begeleiding afgebouwd wordt. Ex-clieënten zijn dan nog onvoldoende aangesloten op of geland in de wijk.

Belangrijkste bevindingen vierde meting 'een fijne leefomgeving voor en met iedereen'

- In seniorencomplexen ontstaan regelmatig activiteiten voor en door bewoners in de gemeenschappelijke ruimten. Gebrek aan ondersteuning kan deze activiteiten in de weg staan en leiden tot (ernstige) conflicten onder bewoners, welzijnspartijen kunnen hierin een mogelijke rol spelen.
- Conflicten met burens krijgen geen speciale aandacht in het geval van uitstroom middels UrgentiePlus. Een betrokken ambulante begeleider wordt hier door andere partijen als de spil gezien, maar ziet dit zelf mogelijk niet altijd zo. Onder meer vanwege de kwetsbare positie als huurder die cliënten met een driehoekcontract hebben is het van belang dat er aandacht is voor de-escalatie van dergelijke burencconflicten.
- Gebrek aan tijd en prioriteit zorgt ervoor dat MO- en BW-voorzieningen relatief los staan van de wijk waarin ze staan.

6. Conclusie, discussie en aanbevelingen

Wat is bestuurlijk nodig in de regio Meierij en Bommelerwaard voor de omslag naar zelfstandig en zo inclusief mogelijk wonen? In deze vierde meting in de regio Meierij en Bommelerwaard hebben wij cliënt-perspectieven van 39 MO en BW cliënten gerelateerd aan perspectieven van zorgaanbieders, participatieaanbieders, gemeentelijke beleidsmedewerkers MO, BW, W&I en wonen, medewerkers toegang, welzijnsorganisaties en woningcorporaties. Onze bevindingen plaatsen wij in het kader van de vuistregels voor Thuis in de wijk¹⁰, zoals deze in deze regio leidend zijn. De inzichten vanuit het cliëntperspectief bieden aanknopingspunten voor het door ontwikkelen van het beleid rondom de ambulantisering en regionalisering van de maatschappelijke opvang en beschermd wonen in de regio. Wij doen daarom ook aanbevelingen, op basis van (ons) onderzoek in andere regio's.

6.1 Wonen Goed wonen en een veilig thuis

In *Thuis in de Wijk* zet de regio Meierij en Bommelerwaard haar visie uiteen op de transitie van wonen in instellingen naar wonen in de wijk. Een belangrijk aspect van Goed wonen en een veilig thuis is een eigen woonplek. Gedurende de afgelopen vier jaar zijn er zestien geïnterviewde participanten uitgestroomd naar een zelfstandige woning. Vanuit MO waren dit negen en vanuit BW zeven cliëntparticipanten. In totaal betreft dat één derde van de 48 cliënten die de afgelopen vier jaar zijn gevolgd.

De meest kwetsbare groep cliënten met complexe problematiek maakt echter veel verhuisbewegingen, en kent nog geen passend antwoord op hun vraag. In de regio is de methodiek Housing First in opkomst, welke zich juist richt op deze complexe doelgroep. Deze methodiek laat eveneens zien dat voorbereiding op zelfstandig wonen ook op de woning zelf kan. Ook zien wij welke ontwikkelpunten de implementatie van Housing First in deze regio nog kent. Zo is één Housing First plaatsing niet gelukt omdat er volgens buurtbewoners sprake was van overlast. De bekendheid van de begeleidende organisatie bij buurtbewoners was mogelijk onderbelicht, waardoor de begeleidende organisatie onvoldoende preventief heeft kunnen werken bij deze klachten van omwonenden. Ook was deze cliënt mogelijk onvoldoende in staat of voorbereid om zelf om te gaan met aanhoudende dealers en vragen vanuit het (daklozen) netwerk.

Aanbevelingen:

- Zoek als begeleidende organisatie vanaf het begin proactief contact met buurtbewoners, zodat buurtbewoners ook de begeleidende organisatie benaderen bij zorgen of ervaren overlast
- Bespreek met cliënten hun 'deurbeleid'. Bereid hen voor op vragen vanuit hun (daklozen) netwerk of aanhoudende dealers.
- Voer regelmatig overleg tussen corporatie, housing first team en bewoner, doe dit altijd in aanwezigheid van de huurder en voer de frequentie op indien nodig.
- Maak gebruik van een 'tweede kans'.

¹⁰ (1) Goed wonen en een veilig thuis; (2) Gezonde financiën en geen onnodig gedoe; (3) Waardevolle daginvulling; (4) Goede ondersteuning die echt bij je past; (5) Fijne leefomgeving voor en met iedereen.

Het afgelopen jaar zijn meer voor uitstroom beschikbare woningen gebruikt, maar dit blijft nog achter bij het aanbod. Deze achterblijvende uitstroom kan nog meer en vaker onderwerp zijn van gesprek tussen gemeente, zorgaanbieders en corporaties. Zo zien wij bijvoorbeeld dat cliënten soms onnodig en vaak nog langer dan drie maanden in de MO verblijven.

Vanaf dit jaar werkt de gemeente 's-Hertogenbosch met nieuwe inkoopcontracten, waarin onder andere wordt overgegaan op een lagere indicatie wanneer iemand klaar is voor uitstroom. In andere regio's, zoals de regio den Haag, heeft dit bij zorgaanbieders op verzet gestuit omdat zij dan niet uitkomen met hun begroting wanneer iemand nog intramuraal woont en wacht op een woning voor uitstroom. Hoe dat uitwerkt in deze regio zal nog blijken.

Voor BW-aanbieders kan het lastig zijn als er geen goede afspraken zijn voor het beschikbaar houden van een kamer bij opname. Vanuit de gemeente is aangegeven dat door de regio een voorstel is ontwikkeld om tijdelijke afwezigheid vanwege detox of detentie tot acht weken toe te staan. In het najaar 2022 wordt deze regeling geëvalueerd. Een regeling van drie maanden ziet de UvA in andere regio's waar het onderzoek loopt, zoals in Utrecht.

Aanbevelingen:

- Bespreek als gemeente de onderbenutting van beschikbare urgentiepluswoningen frequent en met nadruk op MO en BW partijen.
- De blijvende aandacht voor de doorontwikkeling van lokale urgentieplustafels in de regio is aan te bevelen, daar dit veel extra aandacht vraagt van verschillende betrokken organisaties (wooncorporatie, zorgaanbieder en gemeente), en de afspraken die daarvoor gemaakt moeten worden (i.e. wie voert regie, et cetera).
- Neem de scheiding van wonen en zorg als uitgangspunt en werkt bijvoorbeeld met kamerhuur. Biedt zoveel mogelijk 'BW-begeleiding aan huis' ook binnen een voorzieing, waardoor makkelijker kan worden uitgebreid of uitgespreid naar de wijk.
- Blijf de benodigde ruimte onderzoeken om zonder of zeer kortdurend gebruik van de MO (max 3 maanden) gebruik te kunnen maken van een urgentie-plus woning. 'Urgentie Plus aan de voorkant'. Vanuit de gemeente is ten tijde van de wederhoor dan ook aangegeven:

In de regio wordt UrgentiePlus ook preventief uitgezet: bij (dreigende) dakloosheid geen instroom in MO maar direct bemiddelen via UrgentiePlus naar een woning

- Wees als gemeenten gevoelig voor het feit dat Wlz cliënten ook burgers van gemeenten zijn, in gevallen zelfstandig kunnen wonen en om die reden ook mee worden genomen in de woonopgave, zoals deze met zorgaanbieders en corporaties wordt afgesproken.

Cliëntperspectieven op regionalisering brengen deze vierde meting wederom verschillende afwegingen aan het licht en laten het belang van maatwerk zien. Maatwerk is nodig voor goede regionale spreiding, zodat het mogelijk is om in de eigen gemeente te blijven of juist niet als dat wenselijk is. Cliënten brengen in dat stigma en oordelen vanuit de kleine sociale gemeenschap van een dorp een risico zijn bij regionale opvang. Voor sommigen is het belangrijk om in een nieuwe

omgeving zonder bekenden geplaatst te worden zodat een nieuwe start mogelijk is. Voor anderen is juist sociale binding aan de oorspronkelijke woonplaats belangrijk. Cliënten geven eveneens aan dat mogelijkheid tot participatie en zinvolle dagbesteding in een regio een belangrijke factor is voor succesvolle plaatsing.

Aanbevelingen:

- Onder cliënten zijn voor- en tegenstanders als het gaat om gehuisvest blijven of weer worden in de gemeente van herkomst. Plaatsing vraagt om maatwerk per individu en een inspanning op gespecialiseerd (ambulant) aanbod in iedere gemeente. Scheiden wonen zorg kan hierin uitkomst bieden.
- Wanneer onduidelijk of veranderlijk is met welke regio iemand binding heeft, is het belangrijk snel te bepalen waar verantwoordelijkheden liggen.

6.2 Gezonde financiën en geen onnodig gedoe

Tussen de derde en vierde meting zijn weinig veranderingen in de verhoudingen van inkomstenbronnen van participanten: ongeveer 20% doet betaald werk, rond de 50% ontvangt een uitkering van het UWV, en ongeveer 20% ontvangt een bijstandsuitkering, overige participanten ontvangen bijvoorbeeld pensioen. Aangezien financiële problemen herstel in de weg kunnen staan is het van groot belang dat er inzet wordt gepleegd op de samenwerking tussen de verschillende betrokken partijen. Bijna driekwart van de cliëntparticipanten ontvangt ten tijde van de vierde meting ondersteuning bij financiën in de vorm van budgetbeheer of bewindvoering. Participanten zijn hiermee over het algemeen tevreden. Net als vorig jaar is de wachttijd voor deze voorzieningen soms lang. Het ontbreken van financiële ondersteuning kan een barrière vormen in de uitstroom van cliënten: zorgaanbieder melden dit aan de woningcorporatie, wat invloed kan hebben op de urgentieaanvraag, en het kan betekenen dat cliënten in de nieuwe woning starten met schulden. Met particuliere verhuurders en hypotheekverstrekkers zijn nog geen afspraken gemaakt over het melden van betalingsachterstanden. In 's-Hertogenbosch kan de doorbraakmethode worden ingezet om te onderhandelen voor een bewoner. Dit vergt nog doorontwikkeling in zowel Den Bosch als in de regio.

Aanbevelingen

- De doorbraakmethode in 's-Hertogenbosch is nog in ontwikkeling en beoogt te helpen bij beginnende schuldenproblematiek, zodat financiën niet zodanig vastlopen dat dakloosheid volgt. Ook al zijn de maatschappelijke kosten van dakloosheid veel hoger dan beginnen de schuldenproblematiek te ondervangen, toch is het erg lastig financiering te vinden voor bijspringen in geval van beginnende schulden. Het is vanuit preventief oogpunt aan te bevelen hierin te investeren.
- Breng Simpel Switchen onder de aandacht bij zorgaanbieders en welzijnsmedewerkers.

6.3 Waardevolle daginvulling

Net als bij de derde meting heeft ongeveer een derde van de cliëntparticipanten op het moment van interviewen geen zinvolle daginvulling. De overige participanten hebben betaald werk, vrijwilligerswerk

of dagbesteding. De impact van de coronacrisis staat bij cliëntparticipanten in deze meting minder op de voorgrond dan vorig jaar. Enkele participanten stellen dat contact met vrijwilligerswerk of dagbesteding preventief heeft gewerkt met betrekking tot eenzaamheid. Sommige participanten gaan al vanaf de eerste dag dat zij in de maatschappelijke opvang verblijven op zoek naar daginvulling. Veel participanten die in MO verblijven geven echter aan dat hun onstabiele of chaotische woonsituatie het zetten van stappen op het gebied van participatie in de weg staat. Participanten vanuit BW geven vaker aan dat zij in verband met psychische of fysieke kwetsbaarheden geen zinvolle daginvulling hebben en lijken niet actief op zoek te zijn of ondersteund te worden in een zoektocht naar alternatieve daginvulling. Dit correspondeert met het beeld dat vanuit stakeholders naar voren komt: participatie staat bij BW-aanbieders niet altijd hoog op de agenda. Dit heeft onder meer te maken met hoe de inkoop georganiseerd is, waarbij zorg en participatie gescheiden zijn. Ook lijken er veronderstellingen ten grondslag te liggen aan het feit dat participatie niet altijd als primaire taak wordt gezien: begeleiding lijkt soms een beschermende houding te hebben richting cliënten en sommige aanbieders zijn, mede daardoor, erg naar binnen gericht. Ten slotte zijn er institutionele factoren die de route richting participatie en werk kunnen belemmeren: reiskosten en financiële risico's bij de overstap van een uitkering naar betaald werk. Het project 'Simpel Switchen' is ontwikkeld om deze laatste transitie te vergemakkelijken.

Aanbevelingen:

- Maak participatie explicieter in de opdrachtstelling van BW aanbieders. Neem hierin ook tijd op voor begeleiders binnen BW om op de hoogte te zijn van wijkaanbod vanuit welzijns- en buurtwerk, om wederzijds contact te onderhouden en om cliënten naar dit aanbod toe te begeleiden.
 - Door de gemeente is ten tijde van wederhoor dan ook aangegeven: Een passende daginvulling maakt expliciet onderdeel uit van de transformatieagenda BW (daginvulling is één van de vijf vuistregels van Thuis in de wijk), die onderdeel is van de nieuwe inkoop.
- Vervoer beter vergoeden in de opdrachtgunning, zowel ten behoeve van dagbesteding en werk, als van sociaal netwerk kunnen opzoeken.
- Educatie van zorg- en welzijnspersoneel in Simpel Switchen.
- Laat afdelingen werk & inkomen meer aansluiten bij overleg afdelingen zorg en wonen.

6.4 Goede ondersteuning die echt past

Over het geheel genomen geven cliëntparticipanten aan tevreden te zijn met het zorg- en ondersteuningsaanbod. Een opvallend hiaat is te zien in de verslavingszorg, in de zin van afstemming op individuele begeleidings- en behandelingsbehoefte en de inzet van expertise vanuit de verslavingszorg in contact met andere partijen zoals reclassering. Abstinentie lijkt in het aanbod van verslavingszorg dominant te zijn, en op 'harm reduction' wordt weinig ingezet. Deze vorm van ondersteuning lijkt echter voor verschillende participanten meer passend. Ook na uitstroom kan de ambulante begeleider vanuit MO/BW één van de weinige contacten blijven die een cliënt heeft. Wanneer begeleiding wordt afgerond kan dit de cliënt kwetsbaar maken, bijvoorbeeld voor eenzaamheid. Het is dan niet altijd duidelijk welke professional aan zet is. Het grote merendeel van de client-participanten is voor ambulantisering onder voorwaarden. Dit houdt in dat het stimuleren van zelfstandig wonen met ambulante begeleiding een positieve ontwikkeling is, maar wel met voldoende en passende begeleiding en ondersteuning voor een

succesvolle overgang. Op die manier kan zelfstandig wonen een positieve invloed hebben op herstel en op inclusie in de samenleving. Enkele participanten zien zelfstandig wonen niet meer als een passende en/of wenselijk doel.

6.5 Fijne leefomgeving voor en met iedereen

Door gebrek aan tijd en prioriteit staan MO- en BW-voorzieningen relatief los van de wijk waarin ze staan. Cliëntparticipanten geven aan vaak wel contact te hebben met medebewoners, maar niet met de rest van de buurt. Burenconflicten krijgen geen speciale aandacht in het geval van uitstroom middels UrgentiePlus. Ambulante ondersteuning wordt hierin als een belangrijke spil gezien, maar ziet dit mogelijk niet altijd zelf zo. Onder meer vanwege de kwetsbare positie als huurder die cliënten met een driehoekcontract hebben is het van belang dat er aandacht is voor de-escalatie van dergelijke burenconflicten. Gebrek aan ondersteuning bij activiteiten in bijvoorbeeld seniorencomplexen kan leiden tot conflicten tussen bewoners. Welzijnspartijen kunnen hierin mogelijk een rol spelen.

Aanbevelingen:

- Uit het onderzoek van de UvA blijkt dat contact met buurtgenoten en deelname aan activiteiten in de buurt in deze regio nog niet goed uit de verf komt voor cliënten met ervaring in MO/BW. Vanuit de gemeente is ten tijde van de wederhoorronder aangegeven: in Den Bosch loopt een pilot met de aanpak 'Zachte landing in de wijk'. Deze wordt verbreed naar de regio.
- De bevinding van de UvA geldt ook in andere regio's in het land. Een belangrijke sleutel lijkt te liggen in de ruimte die er vanuit MO/BW begeleiding is om ten eerste op de hoogte te zijn van wat er mogelijk is in de wijk, en ten tweede om cliënten er naar toe te begeleiden. Contact tussen begeleiders en medewerkers welzijn komt erg weinig voor en hier ligt een mogelijkheid voor verbetering.

Bijlage 1 Methode

In het voorjaar van 2022 hebben we de vierde meting gedaan in de regio Meierij en Bommelerwaard van ambulantisering en regionalisering in MO en BW. Deze vierde ronde zijn 39 cliëntinterviews gedaan. De meeste van hen zijn cliënten die we over de tijd kunnen volgen. Elke ronde zijn er cliënten die niet nog een keer mee willen werken of uit zicht zijn verdwenen (meestal cliënten uit de MO populatie). Deze ronde waren er vijftien cliënten die niet nog een keer mee wilden of konden doen. Van negen van hen was wel bekend waar zij nog in zorg zijn. Twaalf cliënten zijn 2022 voor het eerst geïnterviewd.

- 1: Focusgroep thema's Goed wonen, een veilig thuis en vroegsignalering en Goede ondersteuning die echt past, met gemeentelijke beleidsmedewerkers MO en BW (negen deelnemers);
- 2: Focusgroep over de thema's Goed wonen, een veilig thuis en vroegsignalering en fijne leefomgeving voor en met iedereen, met wooncorporaties en beleidsmedewerkers wonen (zeven deelnemers);
- 3: Focusgroep thema's Gezonde financiën en geen onnodig gedoe en Waardevolle daginvulling vanuit een niet-gemeentelijk perspectief: zorgaanbieders met participatie aanbod (vier deelnemers);
- 4: UvA Focusgroep over Goed wonen, een veilig thuis en vroegsignalering en Goede ondersteuning die echt past, met zorgaanbieders (vijf deelnemers);
- 5: UvA Focusgroep over Gezonde financiën en geen onnodig gedoe en Waardevolle daginvulling met gemeentelijke beleidsmedewerkers W&I (één deelnemer);
- 6: UvA Focusgroep over Goed wonen, een veilig thuis en vroegsignalering en een fijne leefomgeving voor en met iedereen: met medewerkers toegang en welzijnsorganisaties (vier deelnemers).

Bijlage 2 Recente cijfers

Tabel 6. Aantallen cliënten BW in regio Meierij en Bommelerwaard 2018-2021 excl. PGB

Gemeente	2018	2019	2020	2021	2021 (2020)		
					All inclusive	Thuis	Begeleid
Boxtel	9	14	13	5	0 (2)	1(2)	4(9)
's-Hertogenbosch	465	525	566	384	77 (175)	119 (130)	188 (261)
Meierijstad	121	132	131	86	2 (36)	35 (42)	49 (53)
Sint-Michiëlsgestel	30	38	47	15	0 (1)	6 (36)	9 (10)
Vught	17	22	20	19	2 (3)	1 (3)	16 (14)
Zaltbommel	27	26	25	14	2 (16)	8 (6)	4 (3)
Maasdriel	7	5	5	8	1 (1)	1 (0)	6 (4)
Totaal	676	762	808²¹	531	84 (234)	171 (219)	276 (355)

Bron: RIOZ, verkregen van gemeente 's-Hertogenbosch

Onderzoeksteamregio vierde meting Meerij en Bommelerwaard



Dr. Nienke Boesveldt is hoofd onderzoeker. Zij is werkzaam bij de faculteit der Maatschappij- en Gedragswetenschappen aan de Universiteit van Amsterdam, en doet 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.



Juul Mulder (Dr.) is als onderzoeker betrokken bij het project. Met haar achtergrond in de psychologie is ze in 2008 gepromoveerd aan de Universiteit Utrecht met onderzoek naar de rol van muziekvoorkeur in psychosociale ontwikkeling van jongeren. In de jaren erna heeft ze jarenlang onderzoek gedaan naar de kwaliteit van justitiële gedragsinterventies. Ook werkte ze recentelijk als begeleider in een voorziening voor beschermd wonen o.a. met mensen met dubbeldiagnoses.



Peggy Demilt is een gedreven ervaringsdeskundige vol nieuwsgierigheid en interesse in haar medemens. Ze is werkzaam bij een FACT-team binnen het GGzE. Daarnaast is ze werkzaam als duo-onderzoeker bij de UvA. "Ik vind dat ik het getroffen heb om op deze leuke manier overkoepelend mee te mogen werken aan het signaleren van problemen/ obstakels en bevestigingen van wat wel al heel goed gaat. Om zo uiteindelijk een beter en veiliger leefklimaat te creëren voor iedereen in een (hopelijk) inclusieve samenleving."



Edo Paardekooper Overman, is een zeer actieve ervaringsdeskundige en sinds o.a. een 'daklozen-periode' van ca. 1,5 jaar, daarna steeds actief geweest als belangenbehartiger, mede-onderzoeker en als 'mystery-guest' trainer bij het leven van mensen die door onze samenleving worden uitgesloten. Dit doet hij samen met andere ervaringsdeskundigen door geheel Nederland en soms zelfs op Europees niveau. In 2018 won hij de titel MensenrechtenMens 2018 voor zijn jarenlange inzet voor dak- en thuisloze mensen, verslaafden en GGZ-cliënten.



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. Hij is erg gedreven in zijn werk als ervaringsdeskundige.



Helen Urbanowitz-Kloppenborg is ervaringsdeskundige en zet zich naast haar gedreven werkzaamheden als duo-onderzoeker voor het project ook in als mantelzorg-ondersteuner. Helen is van mening dat je je als ervaringsdeskundige goed kan inleven en empathie kan tonen voor mensen in soortgelijke situaties. Ze werkt daarom met veel enthousiasme mee aan dit onderzoek.

Onderzoeksteam vierde meting regio Meierij en Bommelerwaard



Charlotte van der Veen (MA) heeft een achtergrond in literatuurwetenschap en Cultural Analysis en is in het bijzonder geïnteresseerd in de wisselwerking tussen geestelijke gezondheid, de maatschappij en beleid. Eerder werkte ze bij diverse organisaties in het sociale domein waar ervaringsdeskundigheid een belangrijk thema is, zoals bij Cliëntenbelang Amsterdam en TEAM ED. Op basis van deze werkervaringen onderschrijft zij de meerwaarde van participatief onderzoek.



Sofie Doorman (MSc) is als onderzoeker betrokken bij het project. Met haar achtergrond in Culturele Antropologie en criminologie is ze geïnteresseerd in de manier waarop we nadenken over veiligheid en gevaar in de stad en de inrichting van de publieke ruimte. Ze werkte meerdere jaren als vrijwilliger bij een daklozenopvang van het Leger des Heils in Utrecht. Ook was ze docent antropologie aan de UvA. Bij dit onderzoek hoopt ze haar interesse in theorie en de praktijk te kunnen combineren.



Siebert Wielstra (MSc) is als onderzoeker betrokken bij het project. Siebert heeft een achtergrond in sociologie en behaalde in 2019 zijn Research Master in Social Science met een specialisatie in migratie en urban sociology. Alvorens betrokkenheid bij dit project werkte Siebert als docent en onderzoeker voor het International Migration Institute aan de UvA. Binnen dit project hoopt Siebert zijn onderzoekskwaliteiten in te zetten voor meer praktijkgericht onderzoek.



Wim Eickholt is docent, reisleider, maar ook ex-dakloze en ex-verslaafde. Zijn ervaringen, op de straat en in de afkickkliniek heeft hij opgeschreven en zijn als boek uitgegeven: 'Wat ik nou toch heb meegemaakt!' en 'Ex-dakloos en nu...'. Zijn ervaring en de twee boeken, gebruikt hij nu om aan een breed publiek stigma's en misvattingen over mensen op de pechstrook van het leven weg te nemen op scholen, festivals maar ook in de media. Hij is heel blij mee te mogen werken aan dit project. Het helpt echt om een MENS te zien.



Michiel Klaver (MSc) is als onderzoeker betrokken bij het project. Tijdens zijn opleiding tot maatschappelijk werker raakte hij nauw betrokken bij de daklozensector. Hij werkte de afgelopen jaren voor het Leger des Heils als trajecthouder bij de ziekenboeg en als persoonlijk begeleider bij een dag- en nachtopvang. Na zijn master Sociologie zet hij nu zijn ervaringen uit de praktijk in bij het uitvoeren van onderzoek. Naast zijn werkzaamheden voor ons onderzoek is Michiel parttime onderzoeker bij HVO-querido.

Ambulantisering en regionalisering van de maatschappelijke opvang en beschermd wonen in de regio Meierij en Bommelerwaard in 2020



Uit de tweede meting van dit vijfjarig onderzoek blijkt dat de aandacht is verschoven van visievorming naar een praktische vertaalslag. In 65 interviews met cliënten MO/BW en (niet-) gemeentelijke stakeholders in de regio komen de volgende punten naar voren:

1. Uitstroom en preventie in de woningmarkt

- Behoeftte aan contractvormen met duidelijke verdeling verantwoordelijkheden en dekking risico's
- Inzetten op voorkomen van huisuitzettingen door maatwerk, óók bij strafbare feiten
- Inzetten voor beschikbaarheid woningen op bindende overeenkomsten met regiogemeenten



2. Ambulante keten van zorg en ondersteuning

- Beschikbaarheid FACT en nazorg na detox behoeven afstemming tussen gemeente en zorgverzekeraar
- Behoeftte zorgaanbieders om eerder in het traject van een cliënt samen te werken met sociale wijkteams voor een zachte landing in de wijk
- Voorkom een clustering van veranderingen bij uitstroom in verband met overvraging en gevaar op instabiliteit



3. Integratie en participatie

- De ervaren eenzaamheid na uitstroom onder participanten is aanzienlijk, aandacht voor opbouwen/versterken van het sociaal netwerk bij/na uitstroom is van belang
- Ook het continueren van de bekende daginvulling na uitstroom is hierbij ondersteunend en helpt om de situatie zo snel mogelijk te normaliseren
- Een aantal professionals en cliënten heeft al positieve ervaringen met een zachte landing in de wijk



1. Uitstroom en preventie in de woningmarkt

Huurovereenkomst: behoefte aan duidelijke verdeling verantwoordelijkheden en dekking risico's



- Woningcorporaties vrezen voor verwatering van contact met zorgpartijen wanneer een cliënt zelfstandig woont en zorg niet gemakkelijk kan worden opgeschaald
- Zorgaanbieders zijn bang verantwoordelijkheid te dragen als een bewoner zich toch niet aan de afspraken houdt en/of zorg mijdt
- Client wil graag permanent kunnen verblijven in de woning. Wanneer een zorgbepaling als pressiemiddel wordt ingezet, kan zijn/haar rechtspositie in het gedrang komen
- De angst om de woning te verliezen zorgt ervoor dat zorgwekkende signalen (door de bewoner en/of zorgaanbieder) niet altijd gedeeld worden met de woningcorporatie



Aanbeveling: Zet in op overeenkomsten waarbij zowel de rechtspositie van de huurder, als de risico's voor de corporatie en zorgpartij gedekt worden. Gezamenlijk kan worden gekeken hoe de verschillende risico's kunnen worden gedekt in onderlinge procesafspraken en passende producten bij inkoop

Preventie: voorkomen van huisuitzettingen door maatwerk óók bij strafbare feiten



- Ondanks een groeiend aantal maatwerkoplossingen worden huisuitzetting om strafbare feiten (woonfraude, wietteelt en illegale prostitutie) nog niet altijd voorkomen
- Intensieve regionale samenwerking tussen corporaties maakt het steeds lastiger om met dit verleden in de regio aan een woonruimte te komen. Dit vergroot dakloosheid en belemmert doorstroom uit de maatschappelijke opvang

Uitstromers hebben soms een lage weerbaarheid en zijn daardoor gevoelig voor risicovolle contacten die hen verleiden of dwingen tot (het helpen bij) het uitvoeren van illegale praktijken, zoals wietteelt of illegale prostitutie



Aanbevelingen :

- Bied ook maatwerk in het geval van strafbare feiten. Kijk naar eventuele achterliggende oorzaken (eenzaamheid, financiële problemen, LVB, dwang/drang) en betrek kennis van verslavingszorg of het veiligheidsdomein bij een passende oplossing en ondersteuningsvraag
- Of er maatwerk wordt geleverd bij strafbare feiten is nu nog vaak wisselend per corporatie. Zorg voor regiobrede afstemming over maatwerk en alternatieven bij uitzetting wegens strafbare feiten (bv. in regionaal huisvestingsoverleg)

○ 2. Ambulante keten van zorg en ondersteuning



Uitstroommoment: continuïteit, nazorg en beschikbaarheid FACT

- Zorgaanbieders spreken de wens uit om eerder in het traject de samenwerking op te zoeken met de sociale wijkteams om zo tijdig voor te bereiden op de behoeften van de cliënt bij uitstroom. Ook kan zo de wijk beter voorbereid worden op een zachte landing voor hun nieuwe bewoners
- De afbouw van klinische capaciteit verloopt sneller dan de opbouw en verbetering van ambulante zorg en ondersteuning. Zowel bij de ggz, als verslavingszorg is sprake van een groeiend tekort aan snel beschikbare ambulante ondersteuning. Met name nazorg na detoxprogramma's blijkt onvoldoende om terugval in verslaving te voorkomen

Aanbevelingen:



- Goede afstemming tussen gemeente, zorgaanbieder en zorgverzekeraar over beschikbaarheid FACT, nazorg na detoxprogramma's bij verslaving en verantwoordelijkheden op het grensgebied van Zorgverzekeringswet en Wmo behoeft aandacht
- Financiële ruimte voor consultatieactiviteiten en externe samenwerking is van groot belang om aansluiting tussen medisch en sociaal domein in de wijk te versterken

Angst voor uitstroom en hospitalisering

- Het uitstroommoment behelst vaak een clustering van veranderingen. Daarom is het belangrijk oog te hebben voor continuïteit op andere domeinen zoals dagstructuur, begeleiding en ondersteuning bij de praktische en de emotionele impact van de transitie
- 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 zij niet meer uit te stromen

Bij de verhuizing ben ik helemaal over de emmer geraakt. Ik wist totaal niet wat me 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 de MO

Aandachtspunten succesvolle uitstroom vanuit cliëntperspectief:

- Brede voorbereiding en stapsgewijze toename van verantwoordelijkheden
- Praktische ondersteuning (budget en hulp bij inrichting, tijdig aanvragen toelagen etc.)
- Aandacht voor emotionele impact d.m.v. continuïteit begeleiding
- Doorlopen van daginvulling (vooraf afspraken maken over intensiteit)
- Mogelijkheid tot opschalen wanneer het (tijdelijk) iets minder gaat



3. Integratie en participatie

Eenzaamheid en isolatie: aandacht voor sociale contacten en continuïteit zinvolle daginvulling



- Een kwart van de cliënten geeft aan te kampen met eenzaamheid, daarnaast geeft één derde aan behoefte te hebben aan meer sociale contacten. Dit betreft zowel zelfstandig wonende, als cliënten uit de BW/MO
- Voor een deel van hen is angst voor een sociaal isolement ook een grote barrière voor uitstroom



Aanbevelingen:



- Naast mogelijkheden voor geclusterd wonen in de wijk geven cliënten 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. Het opleiden van personeel bij het versterken van iemands sociale netwerk/steunkring is hierbij erg belangrijk. (Elementen van) de R-ACT methode kunnen hierbij helpen



- 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

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, uitgestroomd uit BW

Professionals die al ervaringen hebben met uitgestroomde cliënten in de wijk benoemen de volgende **handvaten voor een fijne leefomgeving en integratie in de wijk**:

- Korte lijnen met de buurt en een duidelijk aanspreekpunt bij zorgwekkende signalen of overlast
- Belang van toegankelijke ontmoetingsplaatsen met aandacht voor inclusiviteit en herstel
- Uitgaan van gelijkwaardigheid en wederkerigheid in plaats van rol als hulpbieder/vrager
- Maatwerk en creatieve oplossingen in de woonomgeving om overlast te beperken
- Betrek cliënten zelf bij het bespreken van hetgeen er nodig is om integratie in de wijk te bevorderen



Ambulantisering en regionalisering van de maatschappelijke opvang en beschermd wonen in de regio Meierij en Bommelerwaard in 2021



Uit de derde meting van dit vijfjarig onderzoek blijkt dat de praktische vertaalslag die vorig jaar was ingezet, zich verdiept. In 41 interviews met cliënten MO/BW en vijf focusgroepen met (niet-) gemeentelijke stakeholders in de regio komen de volgende punten naar voren:

1. Goed wonen, een veilig thuis en vroegsignalering

- 40% van de cliënt-participanten heeft een permanente, eigen woonplek
- Realisatie (éénpersoons) woonplekken blijft urgent voor uitstroom uit BW/ MO
- Aantal gemeenten werkt met Housing First - of omklapcontracten bij uitstroom
- Bij ambulante inkoop is het afspreken van flexibiliteit in op- en afschalen en financiering van reistijd begeleiders van groot belang (vanaf 2022 mee in inkoop)
- Bij vroegsignalering (huur en koop) kan na 1e signaal communicatie tussen partijen onderling en inwoner beter (bij inwoner inzet op ervaringsdeskundige)
- Beleg lokale tafels met ketenzorg, o.a. voor UrgentiePlus en realiseer kleinschalige opvang; aantal gemeenten doet dit al.



2. Gezonde financiën en geen onnodig gedoe

- > 80% cliënt-participanten ontvangt uitkering, 75% aanvullende ondersteuning
- Wij zien steeds vaker intra-gemeentelijke samenwerking tussen werk & inkomen/ wonen/ zorg, ook met zorgaanbieders van buiten en lokaal
- Nadrukkelijke client-instemming voor dit overleg is daarbij belangrijk
- Actieve doorverwijzing bij geldproblemen is belangrijk, bv door samen te gaan
- Gemeenten bieden schuldhulpverlening, Den Bosch ook bewindvoering. Eigen keuze in bewindvoerder belangrijk voor cliënten



3. Waardevolle daginvulling

- 40% van de cliënt-participanten heeft geen (betaald) werk, 15% wil dit wel
- In kleinere gemeenten soms lange afstand tussen woonplek en dagbesteding/werk: faciliteren vervoer zoals elektrische fiets
- Behoeftte aan groter, meer gedifferentieerd participatie aanbod, met actieve toeleiding
- Continuïteit daginvulling na uitstroom garanderen: samenwerking gemeentelijke afdelingen en zorgaanbieders, plus participatie los inkopen van wonen en zorg
- Ook contact na moment van indiceren tussen BW-aanbieder en Wmo-consulent om aanbod in wijk voor ogen te houden
- Digitale kloof behoeft aandacht bij de doelgroep MO/BW



Centrale rol voor ervaringsdeskundigen in herstelvisie en beleidsdoelen

Ervaringsdeskundigheid blijkt echter nog onvoldoende ingebed in lokale structuren als gebieds- en wijkteams. Nog maar weinig cliënt-participanten hebben een ervaringsdeskundige als begeleider

Deze regio kent drie actieve organisaties op dit punt: Door en Voor, Alianco en het Herstelpunt (Reinier van Arkel)

Aanbevelingen

- Ervaringsdeskundigheid meenemen in formulering subsidieverstrekking
- Inbedding in casusoverleg aan "tafels", in sociale wijkteams en bemoeizorg, mede in kader van vroegsignalering en contact leggen

4. Goede ondersteuning die echt bij je past

- Meerderheid MO- BW participanten tevreden over frequentie contact hulpaanbod
- MO-opvang niet ervaren als passend door mix doelgroepen. Onzekerheid beschikbaar bedden leidt tot veel extra stress, en leven bij de dag
- Uitstroom BW kent variatie aan begeleidingswensen: maatwerk en flexibiliteit aanbod
- Verdieping begeleiding en herstelgerichte participatie bestrijdt eenzaamheid na uitstroom
- Vanuit MO vindt voor gemotiveerde cliënten goede toeleiding naar wonen en werk plaats
- Landen in de wijk behoeft eerder/ frequenter contact tussen zorgaanbieders en sociale wijkteams
- Complexe problematiek vraagt samenwerking tussen indicatie stellende gemeente en zorgaanbieder
- Cliëntperspectief op ambulantisering voor sommigen een duidelijke ja of nee, meesten zijn voorstander op voorwaarde van voldoende ondersteuning beschikbaar bij en na uitstroom
- Stakeholders perspectief is positief tegenover ambulantisering, mits op- en afschalen flexibel kan

Uitgelichte aanbevelingen participatie

- Bij toeleiding naar participatie financiële gevolgen (uitkering, toeslagen) goed uitzoeken en uitleggen, zodat er geen nadelige gevolgen aan zitten
- Scheiden wonen, zorg en participatie bij inkoop, creëert meer maatwerk en continuïteit
- Sociale firma's nodig voor stappen richting opleiding en werk, evenals Work First methodieken als die van de Springplank en IPS

5. Een fijne leefomgeving voor iedereen

- Eenzaamheid na uitstroom: opbouwen/versterken van het sociaal netwerk bij/na uitstroom van belang
- Deel MO -BW uitstroom kan zelf invulling geven aan eigen informele netwerk, deel heeft er geen behoefte aan
- Uitstromers uit MO of BW die niet zelf contacten kunnen leggen in de buurt baat bij begeleiding
- Extra eenzaamheid door stilvallen participatie activiteiten in formeel en informeel netwerk door corona maatregelen

Aanbevelingen fijne leefomgeving

- Blijf aandacht houden voor netwerkversterking bij cliënten die dit graag willen
- Personeel kan hierin bijgeschoold worden, o.a. resource groepen methode
- Verbetering zichtbaar in woonvormen waarin hier meer aandacht voor is, zoals buurtcirkels

