



UvA-DARE (Digital Academic Repository)

Ambulantisering en Regionalisering van MO en BW in de regio Den Haag

Rapportage 2019/2020

Boesveldt, N.; van Dijk, E.; Bochem, M.; de Jong, S.; Loomans, D.; Schokker, D.; Hopmans, J.

Publication date

2020

Document Version

Final published version

License

Unspecified

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Boesveldt, N., van Dijk, E., Bochem, M., de Jong, S., Loomans, D., Schokker, D., & Hopmans, J. (2020). *Ambulantisering en Regionalisering van MO en BW in de regio Den Haag: Rapportage 2019/2020*. Universiteit van Amsterdam.

<https://onderzoekmobw.socsci.uva.nl/wp-content/uploads/2020/09/Rapportage-Eerste-Meting-2019-2020-Onderzoek-MO-BW-Regio-Den-Haag-.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

Den Haag

Rapportage 2019/2020

Dr. Nienke Boesveldt
Universiteit van Amsterdam



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

Rapportage 2019/2020

Voor meer informatie:

Dr. Nienke Boesveldt

Universiteit van Amsterdam

n.f.boesveldt@uva.nl

06 42 12 80 51

onderzoekmobw.socsci.uva.nl

Colofon

Opdrachtgevers/ Financiers

Gemeente Den Haag

Vertegenwoordiging vanuit de opdrachtgever

Yvonne Noteboom, per 12 augustus ook Fred van Es

Auteurs

Dr. Nienke Boesveldt

Emmely van Dijk, MSc

Marcia Bochem, MSc

Simon de Jong, MSc

Dolly Loomans, MSc

Diana Schokker, MSc

Julie Hopmans, MSc

Met dank aan

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

Onze ervaringsdeskundigen Angelique Brouwer, Robbert Brouwer, Sonja Bosch, Joost van Houten, Thijs Kuiling, Helèn Urbanowitz-Kloppenborg en Nanda Verbaan

Omslagillustratie

Frida Kole, Bussum

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

© 2020, Nienke Boesveldt, Universiteit van Amsterdam

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

Inleiding	5
Verwachtingen vooraf	6
Uitgevoerde onderzoeksactiviteiten	8
Documentanalyse	8
Interviews	9
Opbouw van dit rapport	10
1. Beleidsdocumenten	12
1.1 Regionale situatie beschermd wonen en maatschappelijke opvang	12
1.1.1 Beschermd Wonen	12
1.1.2 Maatschappelijke opvang	13
1.2 Regionale beleidsvisies op beschermd wonen en maatschappelijke opvang	14
1.2.1 Inrichting van zorg en ondersteuning: lokale verantwoordelijkheden	14
1.2.2 Inrichting van zorg en ondersteuning: regionale verantwoordelijkheden	14
1.2.3 Woonvisie Woningmarktregio Haaglanden	15
1.2.4 Prestatieafspraken regio Haaglanden	16
1.3 Lokale invullingen van de regionale beleidsvisie	17
1.3.1 Gemeente Den Haag	17
1.3.2 Gemeente Zoetermeer	18
1.3.3 Gemeente Leidschendam-Voorburg	19
1.3.4 Gemeente Rijswijk	20
1.3.5 Gemeente Wassenaar	20
1.4 Cijfermatige uitkomsten beleid	21
2. Preventie	26
2.1 Aanleiding dakloosheid Den Haag	26
2.2 Vroegsignalering en voorkomen van huisuitzettingen	27
2.2.1 Cliënten over preventie	27
2.2.2 Stakeholders over preventie	28
2.3 Deelconclusie	30
3. Ambulantisering binnen de MO/BW keten van zorg en ondersteuning	31
3.1 Toegang tot de keten	31
3.1.1 Toegang Maatschappelijke Opvang	31
3.1.2 Toegang Beschermd Wonen	33
Overbruggingszorg	34
3.2 Ervaringen binnen de keten met uitstroom en herstel	35
3.2.1 Ervaringen in relatie tot herstel en uitstroom tijdens verblijf in de MO	35

3.2.2 Verblijven in BW: ervaringen in relatie tot herstel en uitstroom	36
3.3 Cliënten over ambulantisering en voorbereiding	37
3.3.1 Perspectief op ambulantisering	37
3.3.2 Voorbereiding op uitstroom en ondersteuningsvraag	39
3.4 Deelconclusie	40
4. Uitstroom in de woningmarkt	41
4.1 Barrière voor uitstroom: gebrek aan betaalbare huurwoningen	41
4.2 Afspraken in Den Haag	42
4.2.1 Contingentwoningen	42
4.2.2 Geclusterde nieuwbouw, transformatie bestaand vastgoed en mogelijkheden buiten Den Haag	45
4.3 Afspraken in de regiogemeenten	47
4.4 Deelconclusie	48
5. Ambulante keten van zorg en ondersteuning	49
5.1 Ervaren begeleiding tijdens en na uitstroom	49
5.1.1 Te snel afgebouwd na uitstroom	49
5.1.2 Professioneel perspectief	50
5.2 Infrastructuur van ambulante ondersteuning	50
5.2.1 Wijkteams, multidisciplinaire overleggen en outreachende projecten	51
5.2.2 Vroegsignalering en crisisdienst bij overlast in de wijk en/of ggz-problematiek	51
5.2.3 Gewenste continuïteit bij doorstroom vanuit de ggz	52
5.3 Deelconclusie	53
6. Integratie en participatie	55
6.1 Sociale integratie en terugval	55
6.1.1 Stigma en sociale contacten	55
6.1.2 Leefbaarheid en verwachte/ervaren overlast	56
6.2 Participatie op de arbeidsmarkt	59
6.3 Deelconclusie	62
7. Conclusie, discussie en aanbevelingen	63
Bijlagen	67
Bijlage 1. Verklarende begrippenlijst	67
Bijlage 2. Geraadpleegde bronnen	73
Bijlage 3. Onderzoeksteam	75
Bijlage 4. 10 Werkafspraken Amsterdam	79
Bijlage 5. Van dakloos tot duo-onderzoeker	80

De resultaten zoals deze op basis van de achterliggende analyse in deze rapportage worden gepresenteerd, worden in sommige gevallen ondersteund met illustratieve citaten. Tenzij anders vermeld, zijn de bevindingen altijd gebaseerd op meerdere interviews. Ook wordt bij sommige thema's gebruik gemaakt van een kader waarin een geanonimiseerde casus wordt uitgelicht om resultaten te illustreren. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een pseudoniem en is getracht de casus zo anoniem mogelijk te beschrijven.

Inleiding

Sinds 2015 zijn centrumgemeenten verantwoordelijk voor beschermd wonen (BW) en maatschappelijke opvang (MO) en alle gemeenten voor ambulante begeleiding (inclusief dagbesteding). Den Haag ontvangt als centrumgemeente vooralsnog het Wmo-budget voor BW en MO voor de regio Den Haag, bestaande uit de gemeenten Den Haag, Leidschendam-Voorburg, Rijswijk, Wassenaar en Zoetermeer. Zoals het er nu naar uitziet worden vanaf 2022, met het nieuwe landelijke verdeelmodel, de regiogemeenten verantwoordelijk voor beschermd wonen en blijft maatschappelijke opvang belegd bij de centrumgemeente.

Hoewel gemeenten al langer experimenteren met **ambulantisering**¹, bijvoorbeeld met pilots housing first (Maas e.a., 2012), heeft de structurele verankering hiervan nog niet plaatsgevonden. En ook in de regio Den Haag vereist de realisatie van uitstroom naar zelfstandig wonen een fundamenteel andere manier van kijken naar de huisvestingsvraag van de kwetsbare inwoner. De opdracht aan gemeenten is echter wel om nog maar 30% wonen in voorzieningen te realiseren, en zo veel mogelijk sociale inclusie en participatie (VN-verdrag). Voor gemeenten is vooralsnog echter veel onduidelijk geweest over de aantallen en kenmerken van de populatie, de openstelling van de Wet Langdurige Zorg (Wlz), het macrobudget en de afbouw in het justitiële domein en de klinische ggz en de meer complexe problematiek in steden (APE, 2017). En zo gaven branchepartijen (Federatie Opvang, GGZ Nederland, RIBW Alliantie en MIND – Landelijk Platform Psychische Gezondheid) op 30 augustus 2017 in een brief aan de kamer aan, de beweging naar een inclusieve samenleving te omarmen en hier zelf ook actief invulling aan te geven, maar hier echter graag te zien dat meer tijd wordt genomen voor voorbereiding en het realiseren van randvoorwaarden.

In de discussie en het uitstel van het financieel herverdelingsvraagstuk, zijn destijds als randvoorwaarden voor ambulantisering gesteld: beschikbaarheid van betaalbare huurwoningen en variatie aan woonvormen; schuldhulpverlening, inkomen en participatie ter ondersteuning van herstel; herstelgerichte behandeling in de wijk; borgen van kwaliteit en vraaggerichtheid van ondersteuning; aanwezigheid van een systeem van (vroeg-)signalering en aanpak overlast; duurzame samenwerking tussen gemeente en verzekeraars en inzet op zelfmanagement, ervaringsdeskundigheid en informele zorg.

De doelstelling van dit onderzoek is nu om, samen met cliënten en ervaringsdeskundigen om wiens kwaliteit van leven het gaat, en andere relevante stakeholders de voorbereiding op deze decentralisatie en het verbeteren van deze randvoorwaarden in gemeenten en meer specifiek de gemeenten in de regio Den Haag te volgen, om zo vanaf het begin gezamenlijk te leren op basis van ervaringen, en te reflecteren op en in het handelen. Maximale participatie betekent hierin ook de stem en het perspectief van cliënten als eindgebruikers actief meenemen als complementair aan professionele perspectieven op deze transitie. Hiertoe hebben wij de volgende onderzoeksvragen gesteld:

¹ Waar wij in deze rapportage de term ambulantisering gebruiken, dan bedoelen wij hiermee zowel het ambulante aanbod op het gebied van zorg (zoals ggz) als ambulant aanbod op het gebied van begeleiding (na verblijf in MO of BW) of vanuit een wijkteam. Ook gebruiken wij de term ambulantisering om hiermee het proces van uitstroom uit een voorziening te beschrijven, zoals MO, BW en ook GGZ of verslavingszorg. Hier wordt ook wel de terminologie extramuralisering voor gebruikt. Cliënten die wij volgen voor dit onderzoek, maken over de jaren gebruik van deze verschillende voorzieningen en maken deze processen mee vanuit verschillende locaties.

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

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

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



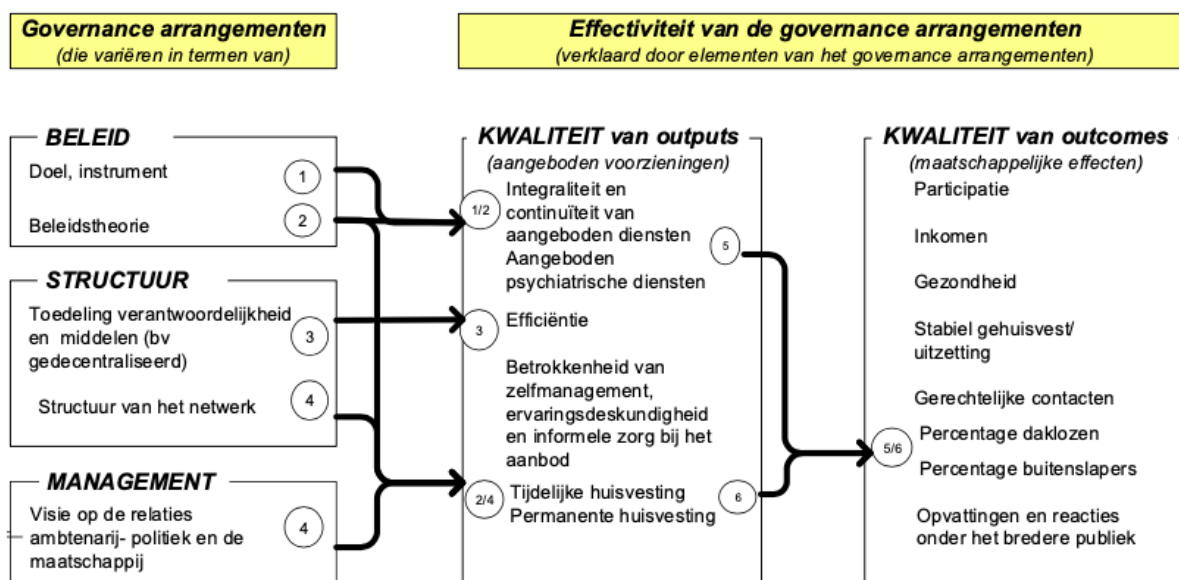
Figuur 1. Regio's waar het onderzoek vanaf 2018 en momenteel plaatsvindt: Den Haag; Rijnstreek ('18), Meierij en Bommelerwaard; Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer; Gooi en Vechtstreek; Waterland; Utrecht.

Verwachtingen vooraf

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

door onder andere onderzoekers zoals van het Trimbos Instituut (2015), Coda G4 (2016), IVO (2016), Platform31 (2016), Van Everdingen (2017), Rekenkamer Den Haag (2018), G4-USER (2019) en CBS (2019).

Boesveldt (2015) laat zien dat internationaal vergelijkend onderzoek naar dakloosheid belangrijke inzichten heeft opgeleverd over wat ertoe doet bij het voeren op daklozenbeleid en wat de uitkomsten van dit beleid verklaart. Deze inzichten kunnen mogelijk ook worden vertaald naar het terrein van beschermd wonen. Zo leidt het inzetten van interne beleidsdoelen die gericht zijn op betere samenwerking tussen verschillende aanpalende beleidsterreinen (zorg, wonen, werk en inkomen, welzijn, enz.) tot betere uitkomsten, zoals een meer geïntegreerde dienstverlening en een grotere betrokkenheid van het ggz-aanbod op gemeentelijk niveau. Daarnaast blijkt dat het beleidsmodel - dat verwijst naar morele en empirische aannames in de gedachtegang van beleidsmakers, bijvoorbeeld medicaliserende of criminaliserende invalshoeken, of morele verontwaardiging - invloed heeft op de implementatie van geïntegreerde diensten en op de huisvestingssituatie van dakloze personen. De verschillende bestuurslagen waarop verantwoordelijkheden rusten en waar mogelijke oplossingen voor beleidsproblemen vandaan moeten komen, en ook de trends tussen deze lagen (decentralisatie), hebben invloed hebben op de efficiëntie. Tot slot heeft ook een combinatie van de structuur van het externe beleidsnetwerk en de bestuurlijke tradities (zoals een top-down of bottom-up relatie tussen overheden en bijvoorbeeld aanbieders van maatschappelijke opvang) invloed op de huisvestingssituatie van dakloze personen:



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

Recent onderzoek van het CBS (2019) maakt duidelijk dat er in Nederland bijna 40.000 daklozen zijn. Dit is een stijging van meer dan 100 procent ten opzichte van 10 jaar geleden, toen dakloosheid lager was door het Plan van Aanpak MO van de G4 (en de stedelijke kompassen in andere gemeenten)². Ook in Den Haag neemt het aantal feitelijke daklozen ondanks recente ambitieuze maatregelen (Tienpuntenplan) en verwijzing naar het eerdere G4 plan, vooralsnog toe. De afgelopen 5 jaar is er door verschillende onafhankelijke partijen onderzoek verricht naar maatschappelijke opvang in regio Den Haag. Hierin worden een aantal oorzaken aangewezen voor de stijging van dakloosheid; 1) de blijvende stagnatie van doorstroom- en uitstroomvoorzieningen; 2) de krapte op de woningmarkt; 3)

² Zie voor bijvoorbeeld een uiteenzetting van de tweede fase van het Plan van Aanpak MO van het Rijk en G4: <http://docplayer.nl/13709114-Plan-van-aanpak-dak-en-thuislozen-2-e-fase.html>

inzet op ambulantisering/afbouw klinische bedden voor een doelgroep die niet geschikt is voor zelfstandig wonen en zorgt voor grotere vraag aan BW; 4) maatschappelijke ontwikkelingen (e.g. individualisering, beperkte bureaucratistische vaardigheden in steeds complexer wordende maatschappij); 5) immigratie; 6) sneller overgaan tot huisuitzettingen (ondanks daling, ook in particuliere sector); en 7) de toegenomen bekendheid met voorzieningen o.a. CoDa G4 (2016) en Rekenkamer Den Haag (2018).

Ook blijkt uit het onderzoek van Van Everdingen (2017) onder cliënten van de maatschappelijk opvang in Den Haag, dat voorafgaand aan de dakloosheid de populatie vaak al uit een kwetsbare situatie komt, gekenmerkt door multiproblematiek, een beperkt sociaal netwerk, laaggeletterdheid en beperkte bureaucratistische vaardigheden. De cliënten hebben meervoudige zorgbehoeften en onder hen bevindt zich een hoog aandeel (66 procent) met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA). Ook het recidive (=terugval) cijfer in Den Haag is bekend dankzij cijfers welke reeds sinds 2006 door de gemeente worden geregistreerd. Wanneer er sindsdien wordt gekeken wie eerder gebruik heeft gemaakt van de nachtopvang, en dat dus meer dan één keer doet, dan blijkt dat dit 69 procent van de cliënten betreft. Vergelijkbaar onderzoek in de gemeente Utrecht wees eveneens een aanzienlijk percentage van 40% (gemeentelijke registratie) tot 50% (Van Everdingen) uit³. Opgemerkt door Van Everdingen wordt in relatie tot de Haagse cijfers dat daklozen zonder (O)GGZ-problematiek niet toegelaten worden tot de MO in Den Haag en dus sowieso niet meegenomen zijn in het onderzoek van Van Everdingen.

Uit het onderzoek van Van Everdingen (2017) blijkt tevens dat de benodigde zorg en ondersteuning bij 96 procent van de in deze studie onderzochte dakloze cliënten, ambulant en dichtbij huis georganiseerd zou kunnen worden. De meeste deelnemers aan de studie zouden direct door kunnen stromen naar een eigen (zelfstandige) woning met een ambulant zorgtraject, maar het woningaanbod, de zorg en maatschappelijke ondersteuningsstructuur zijn hier nog niet op ingericht. Ook blijkt dat zorgaanbieders geen overzicht hebben van het totaal aan ondersteuning uit de Wmo of het sociale domein dat hun cliënten ontvingen. Daarnaast belemmeren lange procedures voor inkomens garantstelling en toekennen uitkering de uitstroom. De EPI-bulletin (2017, 2019) concludeerde eerder al dat met name voor lichamelijke klachten de MO ontoereikend is.

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

Uitgevoerde onderzoeksactiviteiten

Wij hebben documenten bestudeerd en anonieme interviews gehouden met zowel cliënten als andere belangrijke stakeholders. Daarnaast hebben we zoveel mogelijk gebruik gemaakt van bestaande informatie over de situatie in de regio Den Haag. Deze combinatie heeft geleid tot een goede eerste foto van 2019/2020.

Documentanalyse

Om de door ons geformuleerde onderzoeksvragen te beantwoorden hebben we allereerst relevante beleidsdocumenten op het gebied van maatschappelijke opvang en beschermd wonen bestudeerd. Hieronder vielen lokale en regionale beleidsdocumenten en documenten op aanpalende beleidsterreinen, zoals bijvoorbeeld wonen, en werk en inkomen. Eveneens hebben we ter voorbereiding van ons onderzoek zoveel mogelijk gebruik gemaakt van het hierboven beschreven reeds bestaande onderzoek.

³ In de gemeente Utrecht is door de gemeente en niet-gemeentelijke partijen het 10-puntenplan Voorkomen Terugval opgesteld, met het hieraan gekoppelde door de UvA uitgevoerde onderzoek van het volgen van 69 cliënten MO/BW.

Interviews

Daarnaast hebben wij in regio Den Haag 77 interviews afgenomen met cliënten MO/BW en gemeentelijke en niet-gemeentelijke stakeholders. De cliëntinterviews zijn uitgevoerd door duo's van voor dit doel getrainde ervaringsdeskundigen en onderzoekers vanuit de Universiteit van Amsterdam. Een overzicht van het aantal uitgevoerde interviews per gemeente staat vermeld in Tabel 1.

Tabel 1. Definitief overzicht uitgevoerde interviews regio Den Haag (meting T0 2019/2020)

	Den Haag	Zoetermeer	Leidschendam- Voorburg	Rijswijk	Wassenaar	Totaal
Gemeentelijk	8	5	3	4	2	22
Niet-gemeentelijk	7	2	0	0	2	11
Cliënten BW	14	10	5	4	1	34
Cliënten MO	9	1	0	0	0	10
Totaal	38	18	8	8	6	77

Om het gemeentelijk perspectief op de ambulantisering en regionalisering van de maatschappelijke opvang en beschermd wonen in kaart te brengen hebben wij in totaal 22 interviews afgenomen in gemeenten Den Haag, Zoetermeer, Leidschendam-Voorburg, Rijswijk en Wassenaar. In deze gemeenten hebben wij gesproken met 10 betrokken beleidsmakers op het gebied van Wmo of MO/BW, 3 op het gebied van werk en inkomen, 6 op het gebied van woonbeleid en 1 op het gebied van veiligheid. Het perspectief van de verantwoordelijke wethouders op Wmo/MO/BW is door ons in alle gemeenten benaderd, en in 2 gemeenten daadwerkelijk opgehaald.

Verder hebben wij in regio Den Haag met 11 niet-gemeentelijke partijen gesproken over maatschappelijke opvang en beschermd wonen. Deze partijen bestonden onder meer uit de aanbieders MO/BW, verslavingszorg, ggz en woningcorporaties. Met deze partijen is zowel de Haagse situatie besproken, als deze in de onderzochte regiogemeenten. De politie is wel benaderd, maar niet meer gesproken.

Tot slot zijn wij in de regio Den Haag in gesprek gegaan met 44 cliënten maatschappelijke opvang en beschermd wonen. De cliënten zijn geselecteerd op basis van statistische en inhoudelijke representativiteit. Inhoudelijk zijn cliënten geselecteerd op een combinatie van EPA, HF, IFZO, LVB, VZ, Wmo en recente/dreigende dakloosheid. Deze selectie vond mede plaats op basis van de resultaten van de eerste stakeholderinterviews. Statistisch is er rekening gehouden met de verdeling tussen de centrum- en regiogemeenten en de capaciteit van de aanbieders. Vergeleken met de overige aanbieders is RIBW Fonteyenburg over gerepresenteerd doordat deze partij als enige zorgaanbieder BW-plekken aanbiedt in de regiogemeenten.

In dit onderzoek willen wij de ervaringen van cliënten met de Wmo-, MO- en BW-voorzieningen graag in verband brengen met wat gemeentelijke respondenten en andere stakeholders ons vertellen. De cliëntinterviews zijn uitgevoerd door duo's van voor dit doel getrainde ervaringsdeskundige interviewers en universitaire onderzoekers. Het blijkt dat cliënten, mede dankzij medewerking van ervaringsdeskundig interviewers, met grote openheid spreken over mogelijk preciaire onderwerpen als gebruik van verslavende middelen en psychiatrische problematiek.

Om deze cliënt-respondenten te kunnen spreken hebben wij uitvoeringsorganisaties in de regio Den Haag benaderd met de vraag of zij de wervingstekst voor het onderzoek wilden verspreiden onder hun cliënten. Wij hebben geen groepen uitgesloten omdat deze te 'zwaar' zouden zijn. Bij mensen die middelen gebruiken, hebben we ervoor gekozen hen vroeg op de dag te interviewen. Later op de dag is er meer kans dat personen onder invloed zijn. Hoewel wij in bijzondere gesprekken zijn terechtgekomen, hebben wij ons nooit onveilig gevoeld.

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

Conclusie dataverzameling

Het eind van de dataverzameling liep in de regio Den Haag voor de eerste meting samen met het begin van de Covid-19 crisis. Wij zijn respondenten welke nog gereageerd hebben op ons verzoek via beeldbellen te worden geïnterviewd erkentelijk, maar begrijpen wij ook dat bestuurders op het moment andere prioriteiten hebben.

Wij hebben voldoende informatie verzameld om te komen tot de eerste rapportage. Dit vijfjarig onderzoek biedt de mogelijkheid volgend jaar alsnog het perspectief van de niet gesproken bestuurders te betrekken.

Opbouw van dit rapport

Wij relateren onze bevindingen graag aan al bekende uitkomsten van het beleid. Daar hebben wij onze respondenten ook naar gevraagd. Deze uitkomsten, bijvoorbeeld het aantal mensen dat zich als dakloos meldt, zijn te vinden in tabel 5. Wij verwijzen hiernaar ook in de tekst waar dit relevant blijkt. Ook worden in de tekst resultaten zo nu en dan geduid in het licht van wat ons bekend is uit ons onderzoek in andere regio's. Een meer uitgebreide koppeling tussen resultaten en beleid wordt besproken aan het eind van de rapportage.

In hoofdstuk één gaan wij kort in op beleidsdocumenten en onderzoek uit en over de regio over ambulantisering en regionalisering van MO en BW. Vervolgens beschrijven wij de resultaten op basis van de interviews zoveel mogelijk aan de hand van de stappen die een cliënt doorloopt in de keten van MO/BW. Daarom begint het rapport met het thema preventie (hoofdstuk twee). Hier worden de meest voorkomende aanleidingen voor dakloosheid en welke genoemd zijn in de regio Den Haag besproken. Ook wordt hier ingegaan op preventieve maatregelen die dakloosheid zouden kunnen voorkomen. Vervolgens wordt in hoofdstuk drie over ambulantisering binnen de keten van MO/BW respectievelijk de toegang tot de MO/BW, het verblijf binnen de keten in relatie tot herstel en voorbereiding op uitstroom, besproken. Hierbij komt ook aan bod hoe cliënten zelf aankijken tegen de ambulantiseringsopgave. Hoofdstuk vier bespreekt de woningmarkt in deze regio en welke barrières deze kent voor uitstroom. Afspraken welke tussen corporaties, zorgaanbieders en gemeenten worden gemaakt worden hier ook besproken. Hoofdstuk vijf bespreekt vervolgens de ambulante keten van zorg en ondersteuning waarbij ook weer verschillende partijen betrokken zijn: wijkteams, gemeenten, zorgaanbieders en verzekeraars. Tenslotte wordt in het zesde hoofdstuk de integratie en participatie van cliënten MO en BW besproken.

In de verschillende hoofdstukken worden themagewijs de resultaten vanuit de verschillende cliënten-, niet-gemeentelijke en gemeentelijke perspectieven besproken. Hier is bewust voor gekozen omdat op deze manier de relatie tussen beleid, management, structuur, output en outcome (conform het theoretisch model dat is weergegeven in Figuur 2) duidelijk weergegeven kan worden. Met andere woorden: hoe kunnen wij wat de cliënten ons vertellen,

verklaren vanuit wat aan de orde is geweest in de interviews met professionals. Bij de citaten in de hoofdstukken staat vermeld uit wat voor type organisatie de geïnterviewde afkomstig is (bijv. woningcorporatie of gemeente), terwijl bij de citaten van cliënten een pseudoniem is gebruikt. Zo kan de lezer hen beter leren kennen terwijl anonimiteit gewaarborgd wordt, ook omdat we hen de komende vijf jaar willen blijven volgen.

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

1. Beleidsdocumenten

'In hoeverre wordt ambulantisering lokaal vormgegeven in de regiovisie van de gemeenten in regio Den Haag?' Om deze vraag te beantwoorden hebben wij regionale en lokale beleidsdocumenten bestudeerd welke specifiek ingaan op de maatschappelijke opvang, beschermd wonen, of op onderdelen hiervan. In dit hoofdstuk wordt als eerste de regionale situatie en de regionale beleidsvisie op beschermd wonen en maatschappelijke opvang uiteen gezet. Vervolgens worden de lokale invullingen van deze regionale visie besproken. Ook wordt de regionale visie op de woningmarkt uiteen gezet en komt het lokale woonbeleid aan bod. Tot slot wordt er per gemeente een cijfermatig overzicht geboden van relevante uitkomsten.

1.1 Regionale situatie beschermd wonen en maatschappelijke opvang

1.1.1 Beschermd Wonen

De toegang tot beschermd wonen is per 1 april 2019 door de regiogemeenten Leidschendam-Voorburg, Rijswijk, Wassenaar en Zoetermeer belegd bij gemeente Den Haag. Beschermd wonen intramuraal wordt in de regio door zes kernaanbieders geleverd. Onder beschermd wonen intramuraal wordt het verblijf in een instelling verstaan, waarbij de aanbieder een cliënt naast wonen ook een integraal pakket van eten/drinken, begeleiding, dagbesteding, welzijnsactiviteiten en persoonlijke verzorging voorziet. De verdeling van de intramurale plekken beschermd wonen is in Tabel 2 per zorgaanbieder weergegeven.

Tabel 2. Overzicht gesubsidieerde plekken beschermd wonen¹ per aanbieder (regio Den Haag, 2019).

Zorgaanbieder	BW-locaties	Intramurale plekken	Percentage
Stichting Anton Constandse	55	552	54,4%
RIBW Fonteynenburg	18	158	15,6%
Leger Des Heils	5	95	9,4%
Parnassia	2	77	7,6%
Kessler Stichting	12	75	7,4%
Limor	1	57	5,6%
Totaal	104	1.014	100%

¹ In deze tabel zijn alleen de kernaanbieders BW meegenomen. Naast de hier vermelde plekken worden er ook 72 BW-plekken door 12 sectorvreemde aanbieders (m.n. verzorgings- en verpleeghuizen) via ZIN aangeboden. Daarnaast zijn er in de regio 275 cliënten die beschermd wonen buiten een instelling en middels een PGB zorg en ondersteuning inkopen.

In totaal worden er 1.014 gesubsidieerde plekken in de regio aangeboden, verdeeld over 104 verschillende locaties. Iets meer dan de helft van alle BW-plekken (54,4%) wordt door Anton Constandse aangeboden. RIBW Fonteynenburg is als tweede grootste aanbieder verantwoordelijk voor ongeveer een zesde deel van alle plekken (15,6%). De overige plekken (30%) worden aangeboden door het Leger des Heils, Parnassia, Kessler Stichting en Limor (op volgorde van grootte). Het aantal locaties beschermd wonen intramuraal is per gemeente weergegeven in Tabel 3 (volgende pagina).

Tabel 3. Aantal locaties beschermd wonen intramuraal per gemeente (regio Den Haag, 2019)

	Den Haag	Zoetermeer	Leidschendam- Voorburg	Rijswijk	Wassenaar	Totaal
Aantal locaties	79	14	9	2	0	104

Uit Tabel 3 blijkt dat het beschermd wonen zich met name in Den Haag concentreert: ongeveer driekwart van alle regionale locaties, en 90% van de plekken, bevindt zich in de gemeente Den Haag. RIBW Fonteyenburg biedt als enige zorgaanbieder intramurale BW aan in de regio gemeenten Zoetermeer, Leidschendam-Voorburg en Rijswijk. Uit de aan ons aangeleverde informatie blijkt dat de gemeente Wassenaar geen fysieke gemeentelijk gesubsidieerde plek beschermd wonen heeft.

1.1.2 Maatschappelijke opvang

Den Haag is als centrumgemeente verantwoordelijk voor maatschappelijke opvang in de regio. Voor toegang tot maatschappelijke opvang konden dakloze burgers uit Den Haag, Leidschendam-Voorburg, Rijswijk, Wassenaar en Zoetermeer zich tot de zomer van 2018 melden bij Centraal Contact Punt (CCP), dat viel onder de Geestelijke Gezondheidsdienst Haaglanden (GGD). Het CCP is echter veranderd in het Daklozenloket en valt sindsdien onder gemeente Den Haag.

Maatschappelijke opvang wordt in de regio aangeboden door drie aanbieders: de Kesslerstichting, het Leger des Heils en Limor. De Kesslerstichting biedt in gemeente Den Haag de noodopvang aan. Dit gebeurt op drie locaties, waar in totaal 222 plekken gerealiseerd zijn. In de nachtopvang op de Delagoastraat is er capaciteit voor 100 cliënten (mannen en vrouwen), plus 3 plaatsen ziekenboeg. De doorstroomvoorziening aan de Sportlaan is een 24-uursvoorziening met capaciteit voor 90 cliënten (40 vrouwen, 50 mannen). De opvang TeZamen aan de Zamenhofstraat is eveneens een 24-uursvoorziening en heeft capaciteit voor 32 cliënten (mannen, combinatie van LVB en hoog zelfredzaamheidsprofiel).

De zorgaanbieder Limor biedt daarnaast in Zoetermeer nog een doorstroomvoorziening aan met in totaal 19 plaatsen. Cliënten maatschappelijke opvang mogen hier maximaal een half jaar verblijven. In de regio zijn nog diverse andere locaties maatschappelijke opvang, zoals de winteropvang die gedurende de winterperiode door het Leger des Heils op verschillende locaties wordt aangeboden. Deze zijn in Tabel 4 echter niet vermeld.

Tabel 4. Overzicht gesubsidieerde plekken maatschappelijke opvang ¹ per aanbieder (regio Den Haag, 2019)

Zorgaanbieder	Nachtopvang	Doorstroomvoorziening
Kessler Stichting	100 + 3 ziekenboeg (Delagoastraat)	90 (Sportlaan) 32 (Zamenhofstraat)
Limor	N/A	28 (Leyweg) 19 (Schemsschans; Zoetermeer)
Leger des Heils	+/- 10 bedden	
Totaal	103	169

¹ In deze tabel zijn de aanbieders en capaciteit van de winteropvang, tijdelijke (nood)opvang, jongerenopvang (< 23 jaar), gezinsopvang en vrouwenopvang niet vermeld.

1.2 Regionale beleidsvisies op beschermd wonen en maatschappelijke opvang

Bestuurders van de regio Den Haag hebben voor de periode 2018 – 2020 gezamenlijk een regionale visie opgesteld ten behoeve van de doorontwikkeling van beschermd wonen en maatschappelijke opvang (Regio Den Haag, 2017). Deze regionaal vastgestelde visie is gebaseerd op de uitgangspunten van rapport Dannenberg en dient als leidraad aan de hand waarvan iedere gemeente op lokaal niveau uitvoering geeft aan de opgave beschermd wonen en maatschappelijke opvang. Daarnaast bespreken wij hier relevante onderdelen van de Woonvisie voor de Woningmarktregio Haaglanden

1.2.1 Inrichting van zorg en ondersteuning: lokale verantwoordelijkheden

De gemeenten uit regio Den Haag zijn voornemens om het huidige aanbod aan maatschappelijke opvang⁴ en beschermd wonen tot 2020 te handhaven. Echter, voor het faciliteren van een succesvolle ambulantisering worden in de regiovisie een aantal eigenschappen benadrukt waar de verdere lokale inrichting van zorg en ondersteuning aan moet voldoen. Allereerst dient iedere gemeente te beschikken over een toereikend en sluitend aanbod aan zorg en ondersteuning, waaronder aanbod op het gebied van bemoeizorg en begeleiding op het gebied van wonen en dagbesteding. Er wordt benadrukt dat deze begeleiding ook buiten kantooruren beschikbaar moet zijn en qua duur en intensiteit flexibel op- en afgeschaald moet kunnen worden. Onder het laatstgenoemde criterium wordt naast crisiszorg ook de realisering van kleinschalige terugval-voorzieningen in de wijk verstaan. Tevens wordt benadrukt dat bij de vormgeving van lokale zorg en ondersteuning ingezet moet worden op onafhankelijke cliëntondersteuning, goed ingerichte netwerkondersteuning en de inzet van ervaringsdeskundigen. Eveneens dient iedere gemeente in de wijken in te zetten op het creëren van draagvlak voor de ontwikkeling van ambulantisering. Bij de lokale vormgeving van zelfstandig wonen wordt rekening gehouden met dit draagvlak en de spreiding van cliënten over de wijken. Hierbij wordt evenzeer aandacht besteed aan de toegankelijkheid en bereikbaarheid van voorzieningen en de betaalbaarheid van zelfstandige woningen. Tot slot dient iedere gemeente lokaal processen in te richten waarmee toezicht kan worden gehouden op de kwaliteit, doelmatigheid, rechtmatigheid en financiën van geleverde zorg en ondersteuning.

1.2.2 Inrichting van zorg en ondersteuning: regionale verantwoordelijkheden

Naast de lokale vormgeving van voorzieningen en vormen van ondersteuning heeft de regio Den Haag ook het voornemen om verschillende processen regionaal te organiseren. In de regiovisie worden hiervoor dertien concrete punten benoemd die in de periode 2018 – 2019 gerealiseerd moeten worden. Grofweg gesteld hebben deze punten betrekking op het inzetten op de verschuiving van intramurale opvang naar ambulante ondersteuning, het garanderen van de continuïteit van zorg en ondersteuning bij deze transitie, het versterken van de informatiepositie van de regio ten behoeve van de ontwikkelingen, en het treffen van voorbereidingen voor de beleidsuitvoering vanaf 2020. Voor het garanderen van de continuïteit van zorg en ondersteuning zetten de vijf gemeenten regionaal onder andere in op afstemming tussen de gemeenten. Concreet betekent dit bijvoorbeeld in het geval van verhuizingen dat de toekenning van zorg- en/of begeleiding overdraagbaar is binnen alle gemeenten in de regio. Voor het realiseren van continuïteit van zorg en ondersteuning wordt eveneens samenwerking gezocht met belangrijke stakeholders, zoals cliënten, corporaties en zorgverzekeraars. Daarnaast wordt het aanpakken van de wachtlijsten en het realiseren van voldoende extramuraal capaciteit benadrukt als punten die regionaal moeten worden opgepakt. De laatstgenoemde ambitie dient onder meer gerealiseerd te worden door het uitbreiden van lokale convenanten uitstroom en het veranderen van het toegangsproces voor beschermd wonen. De regio schatte destijds in dat er jaarlijks een behoefte is aan 615 woningen voor de uitstromende zorgdoelgroepen. De informatiepositie van de regio ten aanzien van maatschappelijke opvang en beschermd wonen dient onder andere verbeterd te worden door het maken van in- en

⁴Tegelijkertijd kennen zowel de maatschappelijke opvang als de ggz als reactie op de recente toename in dakloosheid een voorgenomen uitbreiding van voorzieningen, zoals beschreven in de brief aan de raad van Wethouder Van Alphen en het 10-puntenplan van 18 december 2018.

uitstroom analyses en het opstellen van zorg- en ondersteuningsprofielen. Eveneens neemt de regio zich voor de oorzaken te onderzoeken van de 'behoorlijke verschillen' tussen de door de belangrijkste aanbieders ingeschatte uitstroompotenties van cliënten. Tot slot worden in het beleidsdocument een aantal voorbereidingen aangekondigd op de voorgenomen door-decentralisatie van de taken maatschappelijke opvang en beschermd wonen. Hiervoor is onder meer voorgesteld om in de periode 2018-19 te onderzoeken in hoeverre er behoefte is aan lokale toegang tot zorg en ondersteuning (e.g. in de vorm van een nachtopvang) en in hoeverre het wenselijk is om de toegang tot maatschappelijke opvang en beschermd wonen te decentraliseren.

1.2.3 Woonvisie Woningmarktregio Haaglanden

Alle gemeenten uit de regio Haaglanden hebben voor de periode 2017 – 2021 gezamenlijk eveneens een regionale woonvisie opgesteld die leidend is voor de invulling van het lokale woonbeleid (Regio Haaglanden, 2016).⁵ Een belangrijk uitgangspunt is het principe van de ongedeelde regio, wat betekent dat er verspreid over de regio voor alle inwoners voldoende passende en betaalbare woningen zijn. In deze regio is echter sprake van een gespannen situatie op de woningmarkt: de sociale huursector staat onder druk en wachttijden voor een sociale huurwoning zijn de afgelopen jaren voor alle huishoudenscategorieën toegenomen. Enerzijds wordt aangegeven dat deze trend niet noodzakelijk gerelateerd is aan de relatieve omvang van de doelgroep die aanspraak maakt op sociale huurwoningen, en dat deze groep de afgelopen 15 jaar niet of nauwelijks toegenomen. Anderzijds wordt wel verwezen naar maatschappelijke ontwikkelingen, zoals de natuurlijke groei van de bevolking en de verschuiving naar extramurale zorg, welke maakt dat er ook in de regio Haaglanden sprake van een toenemende behoefte aan woningen voor de sociale doelgroep.

Terwijl ook wordt ingegaan op de financiële positie van corporaties, huurliberalisaties en veranderingen in het Rijksbeleid omtrent de verkoop van corporatiewoningen, wordt tevens in de regiovisie ingegaan op een zestal instrumenten die gemeenten kunnen inzetten om aan de toegenomen behoefte te kunnen voldoen: (1) het uitbreiden van de sociale sector middels nieuwbouw en transformatie van bestaand vastgoed, (2) het (blijven) hanteren van de sociale grondprijzen, (3) het tegengaan van goedkoop scheefwonen, (4) het realiseren van goedkope koopwoningen, (5) het aanbieden van betaalbare huurwoningen in de particuliere en commerciële sector, en (6) het beperken van verkoop- en liberalisatie programma's van corporaties. De regio neemt zich voor om in samenwerking met de corporaties maatregelen te treffen zodat de relatieve voorraad sociale woningen in de regio op hetzelfde niveau blijft. De gemeenten zetten qua instrumenten met name in op transformatie en nieuwbouw, het stimuleren van de doorstroom, en het zoveel mogelijk beperken van verkoop- en liberalisatie programma's. In lijn met eerdere regiovisies wordt afgesproken dat 30% van alle nieuwbouw in de sociale huursector wordt gerealiseerd. Gemeenten met een relatief meer beperkte voorraad sociale huur zullen een relatief grotere inspanning leveren zodat er regionaal een evenwichtiger verdeling van de voorraad sociale huur ontstaat. Er wordt gestreefd om tot 2025 de opgave van 12.000 nieuwe sociale huurwoningen en een gemiddelde regionale voorraad sociale huur van 29,5% te realiseren.

Eveneens neemt de regio zich voor om met betrekking tot het aantal uitstroomwoningen en woningen met zorg en/of begeleiding tot een goede regionale verdeling en spreiding te komen. De gemeenten zetten zich bovendien in samenspraak met zorgaanbieders, corporaties en het zorgkantoor in om meer (experimentele) woonvormen tussen intra- en extramuraal wonen te realiseren. Daarnaast wordt er in de vrije sector ruimte gemaakt voor kleinschalige (burger-)initiatieven met betrekking tot wonen met zorg. Tegelijkertijd spannen de gemeenten zich in samenwerking met zorgaanbieders en corporaties in om hun informatiepositie te verbeteren door de actuele behoefte aan

⁵ Opgemerkt dient te worden dat de regionale woonvisie vastgesteld is door een bredere regio dan de regio waarmee de afspraken omtrent de invulling van maatschappelijke opvang en beschermd wonen zijn gemaakt. Regio Haaglanden omvat naast de hier onderzochte gemeenten Den Haag, Zoetermeer, Leidschendam-Voorburg, Rijswijk en Wassenaar ook de gemeenten Delft, Midden-Delfland, Pijnacker-Nootdorp, en Westland.

uitstroomwoningen te monitoren. Wanneer er sprake is van een structureel tekort, dan worden er door de desbetreffende partijen inspanningen getroffen om de actuele vraag beter op het aanbod aan te laten sluiten.

1.2.4 Prestatieafspraken regio Haaglanden

De gemeenten uit regio Haaglanden en de Sociale Verhuurders Haaglanden (SVH) hebben voor de periode 2015 – 2018 eveneens regionale prestatieafspraken gemaakt. Evenals de Woonvisie vormen deze afspraken het kader voor lokale invullingen van woonbeleid en is het principe van de ongedeelde regio het uitgangspunt van het woonbeleid. Gemeenten en corporaties onderschrijven expliciet dat het principe van de ongedeelde regio eveneens geldt voor de uitstromende doelgroepen: ook zij moeten zich in iedere gemeente kunnen vestigen. Lokale verschillen tussen gemeenten in de regio moeten geen belemmering vormen voor cliënten om zich bijvoorbeeld in de nabijheid van hun sociale netwerk te vestigen.

Met betrekking tot het realiseren van voldoende woonruimte wordt er – zoals ook besproken in de Woonvisie – ingezet op het ontwikkelen van nieuwe voorraad sociale huur en het effectief benutten van de reeds bestaande woningvoorraad. Relevant voor de uitstromende zorgdoelgroepen zijn met name de prestatieafspraken die betrekking hebben op het sociale domein. De gemeenten en corporaties uit de regio beschouwen het sociale domein als een gedeelde verantwoordelijkheid. Voor zover mogelijk wordt bij het maken van lokale afspraken ingezet op een evenwichtige spreiding van cliënten. Dit dient te gebeuren op zowel complexniveau, als op gemeentelijk en regionaal niveau. Evenals in de Woonvisie wordt er in de prestatieafspraken nadruk gelegd op het verbeteren van de lokale en regionale informatiepositie met betrekking tot zorg en wonen. Partijen hebben de ambitie geformuleerd om de lokale zorgvraag beter in beeld te krijgen. Eveneens trachten gemeenten en corporaties middels de wachttijdenmonitor meer inzicht te verkrijgen in de huisvestingsvraag van verschillende doelgroepen. Wanneer de wachttijden voor bepaalde doelgroepen van de regionaal bepaalde norm afwijken dan wordt dit onderling geëvalueerd en wordt hier eventueel actie op ondernomen. Gemeenten en corporaties nemen zich daarnaast voor om meer inzicht te krijgen in voorwaarden noodzakelijk voor zelfstandig wonen van uitstromende cliënten, zoals het voorkomen van overlast. Bij het huisvesten van cliënten die ambulante begeleiding ontvangen zullen dergelijke aanvullende voorwaarden door corporaties aan huisvesting verbonden worden.

In de prestatieafspraken wordt de coördineerde rol van gemeenten met betrekking tot het versterken van de zelfredzaamheid en participatie van uitstromende doelgroepen benadrukt. De gemeente is verantwoordelijk voor een goede afstemming tussen uitstromende cliënten en zorgaanbieders en het leveren van de benodigde begeleiding, zorg en schuldhulpverlening. Corporaties zijn daarentegen verantwoordelijk voor de huisvesting van cliënten MO en BW. Woningcorporaties krijgen van de gemeenten de ruimte om te experimenteren met woonconcepten die zich tussen intramuraal en extramuraal wonen in bevinden. Door gezamenlijk op te trekken bij dreigende huisuitzettingen van zittende huurders ('Laatste kansbeleid') en nieuwe verhuringen aan huurders die eerder zijn ontruimd ('Nieuwe kansbeleid') wordt de capaciteit van de maatschappelijke voorzieningen zoveel als mogelijk ontlast. Het maken van afspraken omtrent onderwerpen als zorg en begeleiding en schuldhulpverlening biedt corporaties handvatten om problemen (uit het verleden) bij verhuringen aan te pakken en te voorkomen.

1.3 Lokale invullingen van de regionale beleidsvisie

1.3.1 Gemeente Den Haag⁶

Op het gebied van ambulantisering is de gemeente Den Haag eindverantwoordelijk voor de geleverde zorg en ondersteuning en in 2019 is meer ingezet op de overgang van 'beschermd wonen' naar 'beschermd thuis'. Dit is gebeurd door voorbereidingen te treffen om BW (en deel van MO) van subsidie naar een inkoop te brengen en daarmee de indicatiestelling via eenzelfde systematiek (maatwerkarrangementen (MWA) in te richten. De bedoeling hiervan is dat er geen 'knip' meer is in de indicatiestelling tussen intra- en extramurale vormen van begeleiding. De ingangsdatum van dit nieuwe contract is 2020 (zie ook: Ervaren begeleiding tijdens en na uitstroom 5.1.2 Professioneel perspectief, p.50). De gemeente Den Haag beoogd hiermee de continuïteit van begeleiding beter mogelijk te maken, o.a. door de mogelijkheid te bieden van onplanbare ondersteuning (welke o.a. buiten kantoor tijden kan worden aangeboden). Deze kan dan zowel intramuraal als ambulant worden ingezet, doordat deze als los product in te kopen is. (zie ook: Randvoorwaarden ambulantisering vanuit cliëntperspectief, p.38)

Met zorgpartijen en woningcorporaties maakt de gemeente afspraken over het toekennen van zorg en ondersteuning als voorwaarde voor de verhuur van woningen. Wanneer de zorgaanbieder niet de gewenste prestaties levert, worden hier door de gemeente in het volgende jaar consequenties aan verbonden. Bij de plaatsing van de zorgdoelgroepen wordt de draagkracht van specifieke complexen in overweging genomen en ingezet op de spreiding van de uitstromende zorgdoelgroepen. Gemeenten en corporaties nemen zich voor gericht extra middelen in te zetten bij kwetsbare complexen. Hiervoor kan onder andere gedacht worden aan toeleiding naar begeleiding, het afleggen van huisbezoeken door het Sociaal Wijkteam (SWT), en eventuele aanpassingen in het toewijzings- en verhuurbeleid. De gemeente voert regie op de samenwerking tussen corporaties en SWT's. Voor corporaties is er een speciaal centraal meldpunt ingericht waar zorgen omtrent (nieuwe) huurders kunnen worden neergelegd. Eveneens wordt ingezet op preventie door – wanneer nodig - nieuwe bewoners in een vroeg stadium naar zorg of ondersteuning te leiden. Hiervoor wordt onder andere een pilot ingericht waarbij de woonvaardigheden van nieuwe huurders met een risico op problemen met zelfstandig wonen worden vastgesteld.

Op het gebied van preventie van huisuitzettingen zetten de gemeente en corporaties voornamelijk in op het tegengaan van huurachterstanden. Dergelijke afspraken zijn bijzonder relevant gezien vier op de vijf huisuitzettingen in Nederland gerelateerd is aan schuldenproblematiek (Aedes, 2017) en huurachterstand de voornaamste aanleiding is van dakloosheid in Den Haag (Van Everdingen, 2018). Gezamenlijk hebben beide partijen de ambitie geformuleerd om het aantal huurachterstanden en huisuitzettingen door huurachterstanden middels vroegsignalering en preventie gelijk aan- of lager te krijgen dan het landelijke gemiddelde. Preventie van huisuitzettingen vindt plaats door vroeg-signalering van huurachterstand bij zittende bewoners en het voorkomen van huurachterstanden bij nieuwe bewoners. Concreet krijgt dit vorm door het verbeteren van de communicatie richting bewoners en het aanmelden van bewoners met een vonnis voor huisuitzetting bij de gemeentelijke dienst voor schuldhulpverlening. Daarnaast zijn er diverse andere pilots ontwikkeld om ontruiming te voorkomen.

Woonbeleid

De afgelopen jaren is de voorraad goedkope huur (i.e. huurwoningen tot de kwaliteitskortingsgrens) in gemeente Den Haag sterk afgenomen. Gezien een deel van de minima, waaronder de uitstromende doelgroep MO/BW, afhankelijk is van juist deze voorraad is er in de Haagse prestatieafspraken afgesproken deze woningen in de toekomst zoveel

⁶Gebaseerd op RIS302827 (inkoop Wmo-maatwerkarrangementen 2020) (18 juni 2019), regionaal convenant voor de periode van 2020-2021 (RIS304101 – 11 december 2019), de Woonagenda 2019 – 2023, Prestatieafspraken 2015 -2019, Evaluatie Prestatieafspraken 2017, Raamovereenkomst 2018

mogelijk te behouden. Daarnaast wordt er door gemeente en corporaties prioriteit gegeven aan de realisatie van voldoende nieuwe betaalbare woningen. Met betrekking tot de draagkracht van kwetsbare wijken en de slagingskans van reguliere woningzoekenden achten gemeenten en corporaties het namelijk wenselijk om de behoefte aan zelfstandige woningen voor uitstroom niet met de kernvoorraad, maar met name middels nieuwbouw en transformatie op te lossen. De gemeente biedt corporaties hiervoor inzicht in de actuele woningbehoefte van de zorgdoelgroepen.

Concreet hebben de Haagse corporaties de ambitie uitgesproken om jaarlijks 30% van alle nieuwbouw in het sociale segment te realiseren (450 woningen per jaar). De gemeente geeft daarnaast aan met het Rijk in gesprek te treden over het opstellen van regionale prestatieafspraken, zodat regiogemeenten hun aandeel bij de realisatie van sociale huur op zich nemen. De Haagse corporaties streven er verder naar om middels transformatie jaarlijks 50 woningen voor de zorgdoelgroepen te realiseren en stellen een onbenoemd aantal gelabelde woningen (meestal geclusterd zelfstandig) beschikbaar aan zorguitstromers. Ook biedt de gemeente zowel woningcorporaties als particulieren ruimte voor initiatieven, zoals geclusterde woonvormen, die zich tussen intramuraal en extramuraal wonen in bevinden. Daarnaast streven gemeente en corporaties ernaar om de bestaande voorraad sociale huur zo doelmatig mogelijk te gebruiken en scheefwonen naar grootte tegen te gaan.⁷

Ook in de Haagse Woonagenda signaleert de gemeente dat uitstroom uit voorzieningen stopt en cliënten langer dan nodig intramuraal blijven wonen. De gemeente zet erop in dat voor het aantal cliënten dat uit regiogemeenten in een zorgvoorziening wordt opgenomen een even groot aantal cliënten weer uitstroomt naar de desbetreffende gemeente. Met oog op het stimuleren van de uitstroom uit voorzieningen wordt het aantal jaarlijkse convenanten verder verhoogd tot 300 zelfstandige woningen. De corporaties zien voor het realiseren van de resterende opgave aan zelfstandige ruimte voor de uitstromende doelgroepen nadrukkelijk ook een opgave weggelegd voor marktpartijen. Zowel op lokaal als regionaal niveau wordt de woningmarktpositie van alle groepen woningzoekenden middels een wachttijdenmonitor bijgehouden.

1.3.2 Gemeente Zoetermeer

De gemeente Zoetermeer stelt in de zomer van 2019, in navolging van haar eerdere werkagenda (2017), de Zoetermeerse startnotitie BW en MO vast. Hierin wordt een inventarisatie beschreven van het zich in de gemeente bevindende MO- en BW-aanbod, en wordt beschreven hoe de gemeente Zoetermeer de verantwoordelijkheid wil nemen voor haar kwetsbare burgers. Vanuit haar visie is Zoetermeer een grote stad en wil zij aan Zoetermeeders met een ondersteuningsbehoefte (woon)voorzieningen in de stad bieden, om zo invulling te geven aan opvang en begeleiding dichtbij. Het uitgangspunt is 'lokaal waar het kan, regionaal waar het moet'. Voor BW wordt onder andere voorgenomen om beschermd wonen te beperken tot (kleinschalige) 24x7 verblijfsvoorzieningen en er wordt ingezet op het opbouwen van een wijkgerichte ondersteuningsstructuur. Daarnaast wordt een breed ondersteuningsaanbod ontwikkeld, en is het voornemen ondersteuning, afgestemd op de behoefte van de cliënt flexibel in te zetten. Tenslotte wordt nabijheid en bereikbaarheid van ondersteuning genoemd, zodat 24x7 ondersteuning mogelijk is.

Ook voor de MO worden verschillende lokale instrumenten voorgesteld waarmee expertise kan worden vergroot. Daarnaast worden aanvullende diensten, zoals een lokaal daklozenloket, een kleinschalige opvangvoorziening en briefadressen voorgesteld. In de notitie wordt nog uitgegaan van de doordecentralisatie van zowel MO als BW. Ten tijde van de startnotitie MO/BW verschijnt ook het onderzoek uitgevoerd door HHM naar de woonopgave voor kwetsbare bewoners in Zoetermeer. In dit rapport wordt onder andere beschreven dat een van de grootste knelpunten voor de corporatie is bij zelfstandig wonen van volwassenen met psychiatrische problematiek en beschermd wonen de begeleiding is die cliënten ontvangen. Aangegeven wordt dat deze begeleiding niet geregeld is, of wordt geweigerd

⁷ Onderzoek wijst uit dat hier ruimte voor is. Zo blijkt uit recent onderzoek dat een vijfde deel van de voorraad sociale huur in Den Haag wat betreft woonoppervlakte en aantal kamers niet optimaal wordt benut.

door de cliënt. Ook staat beschreven dat de begeleiding te snel wordt gestopt of dat de begeleiders niet zijn bereikbaar bij problemen (HHM, 2019, pagina 29).

Woonbeleid

De lokale woonvisie van Zoetermeer (2015) zet in op kleinschaliger, een toename van huur (midden en goedkoop) naast koopwoningen en aantrekkelijkheid voor verschillende doelgroepen. Om de betaalbaarheid van de lokale woningmarkt te bevorderen is in de prestatieafspraken van 2020 afgesproken bij de huurverhoging rekening te houden met de adviezen van het Nibud.

De ambitie is om 700 woningen per jaar toe te voegen, waarvan 27 procent binnen de goedkope huursector. Wel wordt aangegeven in de afspraken dat het de gemeente en corporaties nog niet gelukt is over de nieuwbouwlocaties overeenstemming te bereiken. Ook is in de prestatieafspraken de expliciete doelstelling opgenomen dat huurders, indien nodig met begeleiding, zelfstandig kunnen wonen. Concreet is afgesproken dat de huisvesting van uitstromende cliënten MO/BW wordt gemonitord. Wanneer er problemen zijn 'zorgen partijen waar mogelijk voor een oplossing'. Zo wordt middels een convenant Vroegsignalering huurschulden en ontruiming zoveel mogelijk voorkomen. Tenslotte is leefbaarheid een belangrijk thema in de lokale beleidsdocumenten. Voor een aantal aandachtswijken worden dmv leefbaarheidsprogramma geprobeerd de leefbaarheid te verbeteren. Hier zijn overlegstructuren voor aanwezig, tevens is het aantal wijkregisseurs uitgebreid. Ook in reguliere wijken wordt ingezet op het behouden en ontwikkelen van leefbaarheid. Met twee pilots wordt geëxperimenteerd met 'wijkgericht' werken om de afstand tussen buurtbewoners, gemeente en maatschappelijke organisaties te verkleinen.

In de convenant huisvesting zorgafhankelijke groepen (2019-2021) zijn de verantwoordelijkheden en taken van de gemeente, zorgpartijen en corporaties vastgesteld. Hierin is bijvoorbeeld afgesproken dat corporaties 65 woningen per jaar beschikbaar te stellen en welke informatie gedeeld mag en moet worden. Ook is overeengekomen dat het huurcontract direct op naam van de nieuwe bewoner staat, voor bepaalde tijd is (1 jaar) en altijd in combinatie met een zorg/begeleidingsovereenkomst. Daarna kan gekeken worden of de zorg kan worden afgebouwd en een huurovereenkomst voor onbepaalde tijd afgesloten kan worden.

1.3.3 Gemeente Leidschendam-Voorburg

Een relevante aanvulling op het regionale beleid ten aanzien van MO/BW, vormt de nota Schuldhulpverlening 2017-2020. In de uitvoering van dit beleid wordt gezamenlijk opgetrokken met de gemeenten Wassenaar en Voorschoten.

Woonbeleid

De meest recente woonvisie van Leidschendam-Voorburg loopt van 2016 tot 2020. Eén van de expliciete thema's is de gevolgen van langer zelfstandig wonen. Naast ouderen, wordt hierbij ook aandacht gegeven aan andere kwetsbare groepen met een begeleidingsvraag. De ambitie is om in te zetten op het stimuleren van woon-zorg initiatieven, afspraken te maken met corporaties en zorgpartijen over de toewijzing van woningen aan kwetsbare groepen, eventueel in de nabijheid van zorgvoorzieningen en ruimte te bieden voor lokaal maatwerk en experimenten. Het tweede belangrijke thema in de visie is de beschikbaarheid van sociale huurwoningen. Geconcludeerd wordt dat er een tekort is aan betaalbare woningen, maar dat dit door de landelijke en financiële context moeilijk te beïnvloeden is. Uitgangspunt van de visie is om in ieder geval de sociale woningvoorraad in stand te houden en in te zetten op nieuwbouw binnen de gegeven beperkingen. Concreet wordt afgesproken dat 30 procent van de nieuwbouw in de sociale huursector moet worden gerealiseerd. Het derde thema is betaalbaarheid en de woonlasten. Hierop probeert de gemeente woonlasten voor huishoudens met een laag inkomen te beperken door in te zetten op de beperking van energielasten, bijvoorbeeld door middel van campagnes en overeenkomsten met corporaties voort te zetten.

In de meest recente prestatieafspraken (2019-2022) is concreet afgesproken dat 1) gezocht zal worden naar een locatie voor woonzorgarrangement voor zelfstandig wonenden; 2) gekeken zal worden naar eventuele tussenvormen van wonen en zorg; 3) ontruiming zoveel mogelijk voorkomen worden; 4) maximaal 7 procent van het aantal woningtoewijzingen per jaar naar kwetsbare doelgroepen gaat (exclusief statushouders) 5) ongeveer 750 extra sociale huurwoningen ontwikkeld worden per 2025. Tenslotte worden verschillende initiatieven genomen (in bepaalde aandachtswijken) op het gebied van leefbaarheid en buurtpreventie.

1.3.4 Gemeente Rijswijk

Deze gemeente beschrijft in 2016 haar eerste ervaringen met de wijkteams en het jeugdteam in Rijswijk, en in 2017 wordt een aanpak verwarde personen beschreven. Onder de genoemde Rijswijkse voorzieningen welke relevant zijn in relatie tot verwarde personen, daarvan komen de meeste ook aan bod in deze rapportage. Ten denken valt aan het meldpunt bezorgd en het sociaal wijkteam. Ook het project EMMA voor de signalering van betaalachterstanden is relevant. Ook worden veel van de partijen betrokken bij MO en BW vermeld, met wie destijds reeds een lokale samenwerking is gestart of al bestond: Parnassia en Limor zijn enkelen van de velen die in deze aanpak genoemd worden.

Woonbeleid

Rijswijk heeft een woonvisie opgesteld voor 2015 tot 2025. Hierin ligt de nadruk op differentiatie van inkomensgroepen bevorderen in bestaande en nieuwbouwwijken. De ambitie is om hoogwaardige stedelijke woonmilieus toe te voegen, maar ook in te zetten op voldoende betaalbare woningen.

Op het gebied van preventie wordt in de woonvisie gesteld dat betalingsproblemen vroegtijdig aangepakt moeten worden d.m.v. een Convenant Vroegsignalering, begeleiding d.m.v. sociale wijkteams verder verkend zal worden en tijdelijke woonvormen voor spoedzoekers ontwikkeld zullen worden. De huisvestingsverordening regelt urgentieverzoeken. Daarnaast is afgesproken dat de behoefte aan specifieke woonvormen voor bijzondere zorgdoelgroepen onderzocht zal worden. Investerings in de sociale kwaliteit van een wijk, zowel in voorzieningen en diensten, moet (langer) zelfstandig wonen mogelijk maken. De meest recente prestatieafspraken lopen van 2019 tot 2022. Hierin is overeengekomen dat in 2019 maximaal 35 woningen verhuurd zullen worden aan cliënten uit een zorginstelling. Ook verzorgt de gemeente een overlegstructuur voor samenwerking op het gebied van wonen en zorg. In lijn met de regionale prestatieafspraken wordt ingezet op 30 procent sociale huur in de stad. Per bouwproject/gebied zal de verhouding (sociale) huur en koop vastgesteld worden door de gemeente, gebaseerd op de lokale context en doelstellingen. Verder ligt ook in deze afspraken, net als bij de gemeente Wassenaar, de nadruk op ouderen bij het thema wonen-zorg.

1.3.5 Gemeente Wassenaar

Op het sociaal domein werkt deze gemeente samen met de gemeente Voorschoten (centrumgemeente Leiden). In het beleidsplan Sociaal Domein (2018-2021) staan de (destijds) relevante ontwikkelingen op het gebied van MO en BW genoemd. Bij de risico's in het beleidsplan wordt ook de overheveling maatschappelijke opvang en beschermd wonen genoemd. 'In 2020 wordt maatschappelijke opvang en beschermd wonen een verantwoordelijkheid van de individuele gemeenten. Hoewel de cijfers niet eenduidig zijn bestaat de indruk dat het aantal mensen dat gebruik maakt van de maatschappelijke opvang in de afgelopen jaren is toegenomen. Het is de vraag of het budget dat de gemeente in 2020 krijgen voor het uitvoeren van deze taak, toereikend is.' Daarnaast staat beschreven dat voor het onderwerp verwarde personen/zorgmijders het volgende doel geldt: verwarde personen worden eerder gesignaleerd en toegeleid naar hulpverlening en daar waar nodig gestimuleerd en ondersteund om naar vermogen mee te doen aan de maatschappij. Vermeld hierbij staan meldingen gedaan bij meldpunt bezorgd Haaglanden voor de gemeente Wassenaar. Een meer

recente uitwerkingen van sociaal beleid gerelateerd aan het onderwerp van deze rapportage vormt het plan van aanpak financiële zelfredzaamheid (2019-2022).

Woonbeleid

De meest recente woonvisie van Wassenaar loopt van 2016 tot 2021. Hierin wordt Wassenaar getypeerd als een gemeente met hoge woningprijzen, zowel in de huur- als in de koopsector. Ruim een kwart van de woningvoorraad bestaat uit sociale huurwoningen (van twee corporaties de Wassenaarsche Bouwstichting en Wbv. St. Willibrordus). Aangegeven wordt dat de gemeente vooral een tekort ziet aan woningen voor starters en middeninkomens. Bij nieuwbouwlocaties wordt gestreefd naar dertig procent sociale huur. Op het gebied van wonen-zorg ligt in de woonvisie vooral de nadruk op de senioren. Daarnaast wordt aangegeven dat *“ook andere kwetsbare groepen, zoals mensen met een psychiatrische, verstandelijke of zintuiglijke beperking moeten goed en indien mogelijk zelfstandig in de wijk kunnen wonen”*. Concreet staat in de visie dat samen met het ACT-team de mogelijkheden voor noodwoningen onderzocht zullen worden voor mensen met een acute woonvraag vanwege huisuitzetting, problemen thuis en/of huiselijk geweld. Daarnaast stelt de gemeente dat *“Voor dak- en thuislozen willen we goede afspraken maken met de gemeente Den Haag.”* In de prestatieafspraken (2017-2020) staat dat nog onvoldoende bekend is betreffende de huisvesting van bijzondere doelgroepen en dat dit in 2017 in kaart gebracht moest worden. Ook is afgesproken dat corporaties huisuitzettingen proberen te voorkomen. In de prestatieafpraak 2020 staat dat het nodig is zicht te krijgen op de woonbehoefte van de MO en BW doelgroep. Wel is meer concrete uitwerking gegeven aan werkafspraken ter voorkoming van huisuitzettingen (augustus 2019). Getuige hiervan zijn ook het stroomschema van de pilot huisuitzettingen en de toegestuurde notulen van 27-1-2020 van het overleg voorkomen huisuitzettingen. Hierbij zijn de GGD en maatschappelijke werkorganisatie Kwadraad betrokken.

1.4 Cijfermatige uitkomsten beleid

Een van de doelstellingen van dit onderzoek is om (lokale variaties in) beleid in verband te brengen met kwantitatief vastgestelde uitkomsten. In Tabel 5 zijn hiervoor de gegevens inzichtelijk gemaakt waar wij op dit moment toegang toe hebben verkregen. In lijn met eerder onderzoek (e.g. Boesveldt, 2015) kijken wij over een langere periode onder meer naar het aantal intramuraal verblijvende MO/BW-cliënten en het aantal huisuitzettingen, briefadressen en beschikbare contingentwoningen. Daarnaast zijn middels verschillende indicatoren trends in de regionale woonsituatie en financiële situatie van gemeentelijke inwoners inzichtelijk gemaakt. Waar mogelijk zijn voor de gebruikte indicatoren eveneens de meest recente gegevens op wijkniveau inzichtelijk gemaakt (zie bijlage 1 -2).

Tabel 5. Overzicht eerste cijfers proces en uitkomsten regio Den Haag, t.b.v. meting 2019/2020

		Nederland	Totaal regio	Den Haag	Leidschendam- Voorburg	Rijswijk	Wassenaar	Zoetermeer
Inwoners ¹		17.282.163	817.880	537.833	75.425	53.467	26.211	124.944
% voorraad sociale huur- sector ² (vgl. doelgroep sociale huurwoning ³)	2012:	31.0	33.3	33.5	26.7	35.9	26.8	37.2
	2013:	30.7	33.1	33.1	26.4	35.9	26.6	37.6
	2014:	30.5 (.87)	33.0 (.78)	32.9 (.72)	26.1 (.80)	35.4 (.82)	26.2 (.94)	37.1 (1.01)
	2015:	30.2 (.86)	32.4 (.73)	32.0 (.66)	26.1 (.86)	35.7 (.83)	26.2 (.92)	36.9 (.97)
	2016:	29.9 (.85)	31.8 (.74)	31.2 (.69)	26.0 (.85)	35.7 (.82)	25.9 (.89)	36.3 (.91)
	2017:	29.6 (.85)	31.9 (.73)	31.2 (.69)	25.9 (.85)	35.2 (.80)	25.8 (.87)	36.2 (.90)
% niet passend gehuiste huishoudens in corporatiewoningen ³ (goedkope scheefheid)	2014:	14.9	14.7	12.2	16.9	18.1	21.7	16.6
	2015:	13.7	13.0	11.1	14.1	16.0	19.5	14.6
	2016:	12.3	10.7	8.6	12.7	13.9	18.7	12.0
	2017:	12.0	10.2	8.5	11.8	12.9	18.3	11.1
Mutatiegraad corporatie- woningen ³	2014:	8.3	7.7	8.0	6.5	7.3	6.0	7.2
	2015:	6.4	5.8	5.9	4.7	5.2	4.0	6.2
	2016:	8.1	7.5	7.5	6.0	7.3	4.3	8.5
	2017:	8.1	6.9	7.1	5.8	6.6	4.7	7.2
Huishoudens met betaalrisico in corporatie- woningen ¹	2014:	14.1	16.5	19.4	11.6	10.7	9.1	12.8
	2015:	14.9	17.8	20.5	13.1	11.9	11.4	14.6
	2016:	12.2	14.1	16.0	10.7	8.7	9.0	12.2
	2017:	11.9	13.5	14.8	10.1	9.4	9.1	12.5
Netto schuld per inwoner (€) ⁴	2014:	1.892	864	689	1.023	5.288	-1.606	298
	2015:	1.915	1.029	930	1.206	5.420	-1.575	169
	2016:	1.903	1.217	1.226	1.161	5.236	-1.523	196
	2017:	1.971	1.706	1.883	1.511	4.794	-1.540	491
Aantal huisuitzettingen	2012:	6.480 ⁵		382 ⁶			5	
	2013:	6.980		398	12		2	
	2014:	5.900		433 ⁷	13		1	
	2015:	5.550		344	14		2	
	2016:	4.800		196	4		1	63 ⁸
	2017:	3.700		142	7		1	74
	2018:						1	
	2019:						0	

		Nederland	Totaal regio	Den Haag	Leidschendam- Voorburg	Rijswijk	Wassenaar	Zoetermeer
Aantal briefadressen (aantal geregistreerde buitenslapers)	2012:	51.685 ¹²					[22]	68
	2013:							152
	2014:	49.770						135
	2015:							119
	2016:							86
	2017:			1.402 ¹⁷ (65 ¹⁶)				110
	2018:			1.491				115
2019:			1.609 (49)	177			150	
Aantal cliënten BW (aanmeldingen wachtlijst ¹³) [Wmo: verblijf en opvang]	2015:							
	2016:		(270) ¹⁴					
	2017:							
	2018:		1.680 ²⁰					95 ²⁰
2019 ¹³ :		1.354 (263)	(178)	(22)	(4)	(4)	65 (13) ¹⁹ , (17) ²⁰	
Aantal aangemelde cliënten MO ¹³ (verstekte nachtopvangpassen unieke cliënten)	2015:	31.000 ¹¹		3.688 (767)				
	2016:	30.500		3.895 (997)				
	2017:	34.500		4.028 (985)				
	2018:	39.300	4500 ²⁰	4.103 (1.062)				200 ²⁰
Beschikbare (contingent) woningen voor uitstroom/uitstromers ¹⁸	2015:							
	2016:							
	2017:			/384	/40	/35	/2	47 ²¹
	2018:							69
	2019:			313 ¹⁵				

Geraadpleegde bronnen: ¹CBS (2019). ²ABF Research (2019). ³CBS/WSW – Lokale Monitor Wonen (2019). ⁴VNG (2017). ⁵Aedes (2018). ⁶Beleidsoverleg Wonen (2015). *Eindevaluatie prestatieafspraken 2010 - 2015*. ⁷Gemeente Den Haag (2018). *Tien Punten Plan Maatschappelijke Opvang*. ⁸Gemeente Zoetermeer (2017). *Perspectiefnota 2018*. ⁹G4-USER (2019). *Quick scan van visies en cijfers over de ontwikkelingen in het aantal daklozen*. ¹¹CBS Statline (2019). ¹²BZK – Rijksdienst voor identiteitsgegevens (2014). ¹³Gemeente Den Haag (2019). *Aangeleverde data*. ¹⁴Regio Den Haag (2017). *Regionale beleidsvisie beschermd wonen en maatschappelijke opvang*. ¹⁵Gemeente Den Haag (2018). *Raamovereenkomst wonen 2019 - 2024*. ¹⁶Jaarverslag Daklozenloket (2019). In: EPI (2019). ¹⁷GGD Haaglanden (2019). *Kerncijfers OGGZ*. ¹⁸Notitie vraagkant uitstroom uit instellingen, 17 oktober 2019 ¹⁹Eindrapportage bureau HHM ²⁰Startnotitie Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang, Samenwerken aan herstel, Gemeente Zoetermeer, ²¹Gemeente Zoetermeer (2020). *Aangeleverde data*. ²²Gemeente Wassenaar geeft geen briefadressen af, indien nodig wordt verwezen naar Den Haag.

Uit Tabel 5 blijkt dat de gemiddelde voorraad sociale huurwoningen in regio Den Haag hoger ligt dan het Nederlands gemiddelde. Uitzonderingen hierop zijn de gemeenten Leidschendam-Voorburg en Wassenaar waar het percentage sociale huurwoningen structureel lager ligt dan het landelijk gemiddelde. In lijn met de landelijke trend is de omvang van de gemiddelde regionale voorraad sociaal huur tussen 2012 en 2017 gedaald van 33.3 procent naar 31.9 procent. Deze ontwikkeling wordt met name gedragen door de gemeenten Den Haag en Zoetermeer. Het relatieve aantal sociale huurwoningen is de afgelopen jaren in de gemeenten Leidschendam-Voorburg, Rijswijk en Wassenaar namelijk min of meer gelijk gebleven.

Het blijkt dat de voorraad sociale huur zowel landelijk, regionaal als lokaal gemiddeld genomen steeds minder goed aansluit op de aanwezigheid van de doelgroep sociale huurwoningen. Daar waar er in de regio Den Haag in 2014 per 100 doelgroep huishoudens gemiddeld 78 sociale huurwoningen beschikbaar waren is dit aantal in 2017 gedaald tot 73 sociale huurwoningen per 100 huishoudens. Een lokale uitzondering op deze trend is de gemeente Leidschendam-Voorburg, waar juist relatief meer sociale huurwoningen beschikbaar kwamen voor de doelgroep sociale huur. De gemiddelde regionale voorraadratio ligt significant lager dan de landelijke ratio die in 2017 85 sociale huurwoningen betrof. Deze negatieve trend lijkt met name gedragen te worden door de centrumgemeente, waar de woningsituatie voor de doelgroep het meest gespannen lijkt te zijn. In de Haagse woonagenda valt dan ook te lezen dat de gemeente marktpartijen wil uitnodigen om ook huurwoningen onder de liberalisatiegrens te bouwen.

In deze regio is de dynamiek laag en vinden relatief weinig nieuwe verhuringen plaats. Vergeleken met dit regionale gemiddelde vinden er in de gemeenten Den Haag en Zoetermeer relatief veel nieuwe verhuringen van corporatiewoningen plaats en in de gemeenten Leidschendam-Voorburg en Wassenaar relatief weinig.

Tabel 5 laat ook zien dat het relatieve aantal goedkope scheefwoners in corporatiewoningen in de regio, m.u.v in Wassenaar, significant lager ligt dan het Nederlands gemiddelde. In lijn met de landelijke trend is ook het aantal goedkope scheefwoners in deze regio de afgelopen jaren sterk afgenomen van 14.7 in 2014 naar 10.2 procent in 2017. Hoewel dit lagere percentage scheefwoners positief is voor de doorstroom van de woningmarkt, betekent dit eveneens dat de sociaal-economische compositie van wijken waar sociale huurwoningen prevalent zijn relatief homogeen is.

Uit Tabel 5 blijkt dat de netto schuld per inwoner tussen 2014 en 2017 in de regio bijna verdubbeld is van 864 euro naar 1.706 euro. Wat opvalt is een relatief hoge netto schuld per inwoner voor Rijswijk. Verder zien we dat er relatief weinig huishoudens zijn met een hoge netto schuld in de gemeenten Wassenaar en Zoetermeer, terwijl huishoudens in de gemeente Den Haag en Leidschendam-Voorburg meer vergelijkbaar zijn met het regionaal gemiddelde. Zowel landelijk als regionaal is het gemiddelde aantal huishoudens met een betaalarisico in corporatiewoningen echter langzaam aan het afnemen.

De afgelopen vier jaar is het aantal meldingen bij Haagse instanties zoals het Daklozenloket, het Veiligheidshuis en het Straatteam van 3.688 in 2015 jaarlijks met gemiddeld 3.6 procent gestegen. In 2018 hebben zich ruim 4.100 daklozen gemeld, en werden er ruim 1.062 nachtopvangpassen aan unieke cliënten versterkt. De algemene groeicijfers zijn in lijn met de landelijke trend waarbij de populatie daklozen de afgelopen vier jaar van circa 31.000 gestegen is naar ruim 39.000.

Opgemerkt dient te worden dat er voor Haagse maatschappelijke opvang zowel wat betreft het aantal aangemelde cliënten, als het aantal verstrekte nachtopvangpassen, sprake is van een stagnerende positieve trend: het aantal aanmeldingen en toekenningen is de afgelopen jaren steeds minder snel gestegen. Dit geldt echter niet voor het aantal nachtopvangpassen dat jaarlijks drie of meer keer wordt verlengd (cijfers niet in de tabel weergegeven). Dit aantal is van 80 in 2015 jaarlijks gemiddeld met 60.5 procent gestegen naar 331 in 2018. Gezamenlijk suggereren deze cijfers dat beleidsmaatregelen gericht op de preventie van dakloosheid langzaamaan effect lijken te krijgen, maar dat de

uitstroom van cliënten uit doorstroom- en opvangvoorzieningen tegelijkertijd juist stagneert (zie ook: G4-USER, 2019). Het relatieve succes op het gebied van preventie valt terug te zien in de Haagse aanpak van huisuitzettingen. In lijn met de landelijke trend is het aantal huisuitzettingen in Den Haag de afgelopen jaren significant gedaald. Daar waar er in 2012 nog 382 huisuitzettingen plaatsvonden, is dit aantal in 2017 gehalveerd naar 142 huisuitzettingen. Ook in Leidschendam-Voorburg is het aantal huisuitzettingen gedaald, terwijl in Zoetermeer (op basis van de beschikbare data) het aantal ontruimingën juist is gestegen. Voor de gemeenten Rijswijk en Wassenaar zijn geen cijfers beschikbaar gesteld.

Cijfers over terugval in dakloosheid variëren voor regio Den Haag van circa 50% (e.g. GGD, 2019; G4-USER, 2019) tot wel 69% (Everdingen, 2017). Opgemerkt dient te worden dat deze cijfers voorzichtig dienen te worden geïnterpreteerd in het licht van de specifieke methode die gebruikt wordt om terugval te meten. Verklarende factoren voor terugval in dakloosheid zullen in deze rapportage worden besproken.

Op basis van het tekort aan overige gegevens kunnen er in deze (concept)rapportage geen andere ontwikkelingen geïdentificeerd worden. Ook in ander onderzoek (e.g. GGD Haaglanden, 2019) komt naar voren dat er wat betreft een aantal cruciale indicatoren onvoldoende gegevens beschikbaar zijn om de effectiviteit van zorg en beleid te evalueren, omdat de informatie te gefragmenteerd is. Wij hebben deze als startpunt voor de interviews op een rij gezet.

2. Preventie

In dit eerste hoofdstuk van het rapport staat preventie centraal. Een directeur van een zorgorganisatie in de regio Den Haag benadrukt waarom dit onderdeel het begin zou moeten zijn van de ambulantiseringsopgave;

Wat ik altijd opmerkelijk vind eigenlijk bijna iedereen, jij [de interviewer] ook nu, die begint over uitstromen en woningen. Niemand begint erover 'zullen we er voor zorgen dat er niemand instroomt'. Ze komen natuurlijk ergens vandaan, ze komen niet uit de lucht vallen. Laten we daar nou eens beginnen. Waarom gaan mensen uit hun huis überhaupt of bij iemand vandaan? Daar is heel weinig aandacht voor, vind ik.

(niet-gemeentelijke stakeholder MO/BW)

Allereerst bespreken wij een aantal risicofactoren in de regio Den Haag. Vervolgens kijken wij in hoeverre preventieve maatregelen ertoe kunnen leiden om dakloosheid te voorkomen. Hierin staan de ervaringen en ondersteuning *voordat* mensen in contact raken met zorgvoorzieningen, met name de vroegsignalering van schulden en andere problemen en het voorkomen van huisuitzettingen, centraal. De infrastructuur van verdere ambulante ondersteuning zoals het (F)ACT-team wordt nader besproken in hoofdstuk vijf.

2.1 Aanleiding dakloosheid Den Haag

Cliënten, zowel voormalig zorggebruikers, als mensen die verblijven in MO of BW, is gevraagd naar de aanleiding voor woningverlies. Uit de bevindingen blijkt dat redenen voor dakloosheid van persoon tot persoon verschillen. Financiële problemen en werkloosheid zijn vaak gehoord, maar Peter verloor bijvoorbeeld zijn huis door zijn gevangenisstraf. Ook middelengebruik en geestelijke gezondheidsproblemen zijn vaak genoemd als aanleiding voor het verliezen van een stabiele woonplaats. Drie cliënten werden gedwongen opgenomen in een instelling en raakte kort daarna hun woning kwijt. Theo vertelt te zijn uitgezet naar aanleiding van klachten bij de burens. Hij gaf aan het gevoel gehad te hebben al 1-0 achter door zijn achtergrond als dakloze en het stigma dat hierover heerst. Burens zouden bij voorbaat al geen daklozen in de buurt en gaan daarom volgens hem om het minste geringste klagen.

De meest voorkomende oorzaken zijn in de onderstaande kader uiteengezet. Vaak is er echter geen eenduidige aanleiding en is er sprake van een samenhang aan factoren. De directe aanleiding is in de meeste gevallen een (dreigende) huisuitzetting, relatiebreuk, terugkomst uit het buitenland of terugkeer uit detentie. Terwijl onderliggende factoren in financiële problemen ook wijzen naar bijvoorbeeld (recentelijke) werkloosheid of middelengebruik.

Risicofactoren

- **Financiële problemen:** Bij veel van de deelnemers was er voorafgaand aan het verlies van de woning sprake van financiële problemen. - Er wordt gesproken over 'grote drukte' om in een WSNP - traject⁸ terecht te komen. Daarnaast is er gesproken met een aantal mensen waarbij het traject vroegtijdig stopte door het overschrijden van wet en regelgeving. Zij moeten nu voor langere tijd wachten voordat zij weer in een traject kunnen, terwijl zij dit wel graag willen.
- **Werkloosheid:** Bij het verlies van het werk was er voor een aantal deelnemers sprake van te hoge kosten, en een te laag inkomen, waardoor zij uiteindelijk huurachterstanden op liepen. Ook het hebben van instabiele banen wordt bij een aantal deelnemers gezien als risicofactor.

⁸ WSNP Wet Schuldsanering Natuurlijke Personen

- **Middelengebruik:** Een deel van de geïnterviewde deelnemers heeft te maken met middelengebruik. Schulden liepen hierdoor hoog op. Verwaarlozing van de eigen woning of het veroorzaken van overlast door andere gebruikers werd hierbij ook vaak aangemerkt als aanleiding voor een (dreigende) huisuitzetting.
- **Uitstroom uit penitentiaire inrichting (PI):** Vertrek uit detentie is (traditioneel) een grote risicofactor voor dakloosheid. Twee deelnemers binnen dit onderzoek kregen hiermee te maken. Beide bevonden zich in een instabiele situatie bij terugkeer. Opvallend is dat beide respondenten vergelijkbare traumatische klachten ervaren als gevolg van het meermaals blootgesteld worden aan heftige situaties in detentie. Beide wachten op behandeling van de PTSS klachten. Bij beide ex-gedetineerden leek bij uitstroom uit detentie wel sprake te zijn van een woonverblijf plek. Echter, deze bleek later instabiel te zijn.

Op het moment van verblijf in detentie in het buitenland wordt er door de algemene reclassering veel geregeld. Daarna echter, stopt de begeleiding, en wordt indien mogelijk en met toestemming van de betreffende persoon de informatie overgedragen naar de verantwoordelijke gemeente (Reclassering Nederland). Dit toont het belang aan van het blijven monitoren van mensen die uit PI komen. Ook het bieden van juiste ondersteuning wordt onderstreept, zowel op het gebied van woonruimte als voor eventuele psychische klachten (zoals PTSS-klachten).

- **Terugkomst uit het buitenland:** Deelnemers die terugkeren uit het buitenland en in een onstabiele situatie terecht komen, geven aan dat door het gebrek aan regiobinding zij geen toegang hebben tot de maatschappelijke opvang in de regio Den Haag.
- **Terugkomst na een opname:** Niet meer bekend bij de gemeentelijke basisadministratie, of uitgeschreven tijdens verblijf in opname⁹. Het is mogelijk dat de huur tijdens opname niet is doorbetaald en de woning tijdens opname wordt ontruimd. Ook kan een voormalig huisgenoot in het kader van de afvalstoffenheffing of de kostendelersnorm bij de gemeente hebben aangegeven dat deze persoon niet meer op dit adres woont. Wat ook voor kan komen is dat iemand tijdens opname ingeschreven staat op het adres van de kliniek. Bij ontslag uit de instelling kan dit tot problemen leiden in het aanvragen van Wmo-voorzieningen, zeker bij klinieken welke minder bekend zijn in de regio van herkomst. Personen kunnen om deze reden langer in een kliniek verblijven dan medisch noodzakelijk. Zie ook <https://vng.nl/files/vng/ss181406-werkwijzer-medisch-noodzakelijk-verblijf-ggz-definitief.pdf>

2.2 Vroegsignalering en voorkomen van huisuitzettingen

2.2.1 Cliënten over preventie

Het voorkomen van uitzettingen is landelijk een belangrijk thema ter preventie van dakloosheid en (her)instroom in een zorgvoorziening. Ontruiming is een heftige gebeurtenissen met grote maatschappelijke en persoonlijke gevolgen. Zo

⁹ Na uitschrijving uit de Basisregistratie Personen kan (afhankelijk van de situatie en plannen) het recht vervallen op zaken als bijvoorbeeld een uitkering, huursubsidie, kinderbijslag en nabestaandenuitkering (ANW). Uitschrijving uit de BRP betekent niet dat men geen Nederlander meer is, het Nederlandse paspoort blijft behouden, evenals het sofinummer/BSN.

vertelt Tom, actief in verschillende cliëntenraden, de ervaring te hebben dat ondanks dat een bewoner aangeeft zorg te willen accepteren er toch nog over wordt gegaan tot uitzetting.

[het gebeurt soms dat] als het al tegen het randje aan zit van uitzetting, daar komen goede ideeën om ook om ervoor te zorgen dat de zorg goed opgetuigd wordt zodat ze de huur krijgen, dat ze dat toch gewoon doorzetten in uitzetting En dat is gewoon jammer want het kost allemaal geld plus een mensenleven geruïneerd (...) Aan de andere kant creëer je een enorm maatschappelijk probleem. Iemand die gebruikmaakt van opvang kost ongeveer 20.000 euro per jaar extra die je ook ergens anders had kunnen gebruiken. Dus ja ik vind dat er bijvoorbeeld veel meer urgentie moet zijn bij woningbouwcorporaties om ervoor te zorgen dat uitzettingen ten allen tijde moeten worden voorkomen.

(Tom, zelfstandig wonen met ambulante ondersteuning, regiogemeente)

Na een uitzetting is de maatschappelijke opvang vaak de volgende stap, waarna het lang kan duren voordat een start gemaakt kan worden met herstel (zie ook hoofdstuk drie ervaringen binnen de opvang). De ervaringen van de geïnterviewde cliënten tonen aan dat er vaak sprake is van onderliggende problematiek. Deze wordt echter pas ontdekt en behandeld na uitzetting, terwijl het hun meer zou helpen de zorgvraag in een vroeg stadium te signaleren en beantwoorden. De casus van Roel is hier een goed voorbeeld van. Roel is 40 jaar oud en vertelt ons dat hij vier jaar geleden uit huis is gezet na een hoge huurachterstand. Hij kampte in die tijd met een zware verslaving en was een groot deel van de week 'helemaal van de kaart'. Na de ontruiming belandde hij in de nachtopvang waar hij zich nog steeds zorgen moest maken over waar hij moest slapen en wat hij moest eten. Maanden later in een tussenvoorziening ontstond er genoeg rust om zijn leven weer op te pakken;

Dat is gewoon fijn. Heb je gewoon je kamertje. Kan je uitlopen wanneer je wilt. Je krijgt te eten. (...) Een rustpunt en vanuit een rustpunt krijg je toegang tot de financiële problemen, naar psychische problemen en dan ga je langzaam die rust om je heen creëren, waardoor je steeds verder een rustig leven krijgt.

(Roel, MO, centrumgemeente)

Sonja is haar huis verloren na een gedwongen ggz-opname, en verblijft op het moment van het eerste interview in de noodopvang. Ten tijde van haar opname waren de spanningen in de buurt al erg hoog opgelopen. Zij heeft last van psychotische fasen en vertelt ons dat een signaleringsplan haar helpt deze fasen in een vroeg stadium te herkennen.

Ja. We hebben hier, wat ook goed is, het signaleringsplan. Dat is dat je in de beginfase eigenlijk al signaleert dat het niet goed gaat. Waar je moet opletten, of dat ze me aan moeten spreken. Want ik heb in zo'n fase dan wil ik heel veel bellen. Dan voel ik me machtig. Ik kan de hele wereld aan. En de grenzen die moet je goed bewaken. (Sonja, MO, centrumgemeente)

Belangrijk is ook om te vermelden is dat het bij een groot gedeelte van de respondenten niet gaat om een officiële ontruiming. Er was vaak sprake van een (dreigende) uitzetting, ofwel door de huisbaas, of door hen zelf gesignaleerd, waarna zij de woning verlieten. De cijfers van het aantal huisuitzettingen (weergegeven in tabel 1) geven hiermee mogelijk een verkeerd beeld over het juiste aantal personen waar de inzet van preventie een zinvolle rol had kunnen innemen. Ook geven deze data geen zicht op (informele) uitzettingen uit de private huursector. De cliëntinterviews laten zien dat juist hier vaak problemen ontstaan. Deze cliënten ontvangen daarnaast ook minder snel ondersteuning omdat de private huursector niet is aangesloten bij vroegsignaleringsnetwerken. In de volgende alinea's wordt besproken hoe vanuit het perspectief van professionals in de regio Den Haag wordt omgegaan met huisuitzettingen.

2.2.2 Stakeholders over preventie

Stakeholders uit de centrumgemeente stellen dat het voorkomen van uitzettingen in Den Haag het uitgangspunt is, maar dat er tegelijkertijd verschillende belangen spelen. Daar waar vanuit het zorgdomein vooral gekeken wordt naar

het perspectief van de bewoner en de zorgkosten die gespaard worden bij het voorkomen van een uitzetting, benoemd het fysiek domein het belang van de buurt en de gespannen woningmarkt. Ook is preventie nog geen onderdeel van de woon-zorgopgave. Deze is vooralsnog gefocust op het realiseren van genoeg woningen voor uitstroom (zie hoofdstuk vier), hoewel preventieve zaken hierbij indirect zouden kunnen helpen.

De algemene indruk van een regiobreed georiënteerde stakeholder is dat vroegsignalering makkelijker verloopt in de regiogemeenten, daar zijn lijntjes korter en aantallen lager. Vooral over het functioneren van preventie en vroegsignalering in Zoetermeer wordt erg positief gesproken. Zo loopt daar het schuldenproject EMMA, waar samen met nutsbedrijven wordt gewerkt aan het signalering van betalingsachterstanden. Ook wordt het contact gezocht met deurwaarders en is de ambitie om door middel van een campagne de toegankelijkheid van de schuldhulpverlening te vergroten. In het geval van grote problemen kunnen schulden overgenomen worden door de gemeente.

In de gemeente Wassenaar wordt aangegeven dat vroegsignalering nog niet optimaal functioneert. Een corporatie merkt dat ook onder de zittende huurders een doelgroep is die ondersteuning en begeleiding zou kunnen gebruiken, maar dat nu niet krijgt. Hoewel het aantal huisuitzettingen beperkt is, zijn er toch casussen bekend waarbij dit volgens de corporatie voorkomen had kunnen worden. Aangegeven wordt dat de samenwerking tussen verschillende instanties zoals corporaties, GGD, maatschappelijk werk, zorgpartijen en de gemeente nog verbeterd kan worden. De ervaring is dat het niet altijd duidelijk is waar de verantwoordelijkheden liggen, waardoor sommige problemen niet goed opgepakt worden en onnodig escaleren. Wel loopt in Wassenaar sinds 2019 een pilot Voorkomen Uithuiszettingen en een pilot VroegEropAf. Als bij EMMA melden nutsbedrijven, en in dit project ook woningcorporaties, betalingsachterstanden en door middel van intensieve samenwerking tussen verschillende partijen wordt zo geprobeerd een uitzetting te voorkomen, maar ook eventuele andere problemen te signaleren en te adresseren¹⁰. Ook is een Plan van Aanpak Financiële Zelfredzaamheid opgesteld samen met de gemeente Voorschoten. Op het moment van het schrijven van deze rapportage wordt daarnaast samen met de gemeente Leidschendam-Voorburg een nieuw schuldhulpverleningsbeleid opgesteld. Daar wordt wel aangegeven dat de samenwerkingsverbanden over verschillende gemeente- en regiogrenzen niet altijd helpen bij de uitvoering;

Het wordt natuurlijk wel lastig, wil je hier een goede lijn hebben, zeker als het gaat over BW en doordecentralisatie, alle gemeenten zitten in allerlei verschillende samenwerkingsverbanden (...) stel je wilt je wooncomponent goed organiseren samen met het begeleidingscomponent, dan heb je meerdere samenwerkingsverbanden die daarmee aan de slag moeten gaan met een eigen dynamiek en bestuurlijke activiteiten. Dat maakt het lastig om dit goed te organiseren.

(gemeentelijke stakeholder, regiogemeente)

De gemeentelijke stakeholders in Leidschendam-Voorburg geven tegelijkertijd aan dat op buurtniveau een hecht netwerk aanwezig is dat goed functioneert om snel in samenwerking met corporaties en zorgpartijen signalen van problemen aan te pakken. Ook in Rijswijk is een convenant Vroeg Eropaf gesloten waarbij verschillende organisaties samenwerking met de gemeente om schulden vroeg te signaleren en huisuitzettingen te voorkomen. Daarnaast is er een coördinator woonoverlast. Aangegeven wordt dat het voor de gemeente nog niet helemaal duidelijk is of dit aanbod sluitend en afdoende is, dit zal de komende tijd verder in kaart gebracht worden.

¹⁰ Ten tijde van het verschijnen van deze rapportage is vanuit de gemeente Wassenaar aangegeven dat vroegsignalering nog niet optimaal werkt, maar dat er wel wordt samengewerkt in een signaleringsoverleg om o.a. OGGZ-cliënten toe te leiden naar zorg.

2.3 Deelconclusie

Aanleiding voor dakloosheid is meestal een gevolg van meerdere factoren, waaronder financiële problemen, middelengebruik en terugkomst uit het buitenland, kliniek of gevangenis. Echter blijkt dat deze factoren pas ontdekt worden nadat huisuitzetting heeft plaatsgevonden. Vroegsignalering van problemen en het voorkomen van huisuitzetting is belangrijk voor het voorkomen van dakloosheid en terugval in dakloosheid. Hoewel de cijfers uit tabel 5 een daling van huisuitzettingen laat zien, blijkt uit de cliëntinterviews dat er bij een groot gedeelte geen sprake was van een officiële huisuitzetting. Vaak verlieten zij zelf de woning voordat er sprake was van ontruiming. Deze mensen worden echter ook dakloos en zijn belangrijk om mee te nemen in preventief beleid.

Stakeholders geven aan dat de algemene indruk is dat preventie makkelijker verloopt in de regiogemeenten omdat de lijntjes daar korter zijn en de aantallen geringer. In de regiogemeenten wordt op het gebied van preventie veel met elkaar samengewerkt, dit zorgt voor het delen van expertise, maar soms ook voor onduidelijkheden bij de uitvoer. Ook is soms niet helemaal duidelijk of het aanbod sluitend is en waar de eindverantwoordelijkheden ligt. Hierdoor vinden soms nog uitzettingen plaats die volgens betrokkenen voorkomen hadden kunnen worden. In de centrumgemeente Den Haag werd aangegeven dat preventie nog geen onderdeel is van de woon-zorg opgave, hoewel dit indirect wel zou kunnen helpen bij het realiseren van genoeg woningen voor uitstroom.

3. Ambulantisering binnen de MO/BW keten van zorg en ondersteuning

In dit hoofdstuk bespreken wij de ervaringen met ambulantisering binnen de MO/BW keten vanuit de verschillende perspectieven van cliënten en professionele stakeholders. Hierin komt allereerst de toegankelijkheid van beide ketens aan bod. Vervolgens laten wij cliënten aan het woord over hun kijk op ambulantisering en de voorbereiding op uitstroom, ook in relatie tot ervaringen in de opvang en beschermd wonen voorzieningen.

3.1 Toegang tot de keten

3.1.1 Toegang Maatschappelijke Opvang

De toegang van het daklozenloket kan de eerste stap zijn naar verdere ondersteuning. Het valt echter op dat meerdere cliënten aangeven geen goede ervaring te hebben met het voorkomen van dakloosheid vanuit het daklozenloket in de centrumgemeente Den Haag. Wanneer personen op dat moment nog niet dakloos waren, maar hier wel bijna mee te maken kregen, konden medewerkers hen niet verder helpen.

Ik was al eerder bij het daklozenloket geweest, maar ook daar krijg je weer het bericht kom maar terug als je dakloos bent. (Klaas, zelfstandig wonen, regiegemeente, voormalig cliënt BW)

Het vinden van eerste opvang en het aanvragen van een daklozenuitkering blijkt voor meerdere respondenten een probleem te zijn.

Ik ben bij de gemeente Den Haag geweest in september 2015. Kreeg ik een papier. En ik ben dakloos he. Ik heb geen huis, niks. En ik kom een daklozenuitkering aanvragen. Ik krijg een papiertje en er staat op, dat je twee weken lang elf adressen moet invullen. (Melvin, BW, centrumgemeente)

Melvin was op dit moment dakloos, hij sliep buiten, en ervoer het als onmogelijk om elf adressen op te kunnen geven. Hij geeft ook aan dat hem nooit is verteld dat hij bij de nachtopvang moest zijn voor onderdak. Anderen kregen te maken met administratieve fouten, waardoor de aanvraag onnodig lang duurde. Zo werd bij één participant het verkeerde telefoonnummer opgeslagen, waardoor deze nooit is gebeld toen er een plekje vrijkwam. Een andere participant was nadat hij zijn tante in Friesland had geholpen, volgens de administratie 'geëmigreerd'. Soortgelijke problemen met regiobinding worden door meerdere cliënten genoemd:

Het lijkt net alsof het zo moeilijk wordt gemaakt, dat je denkt van laat maar zitten. Waardoor hun het dus rustiger hebben. Terwijl eigenlijk de noodvraag die je hebt heel erg belangrijk is. (Sven, MO, centrumgemeente)

Daarnaast speelt ook de afstand een rol, zeker voor personen die niet in de centrumgemeente Den Haag wonen. Voor hen is het een extra grote stap om naar een andere gemeente te moeten reizen. Mensen geven aan vaak het geld niet te hebben om met het openbaar vervoer te reizen. Dit in combinatie met de bevinding dat veel mensen het gevoel hebben in eerste instantie niet geholpen worden, vormt een extra barrière om deze stap te zetten.

Uit de cliëntinterviews komt ook juist het belang van een toegankelijk loket voor de MO naar voren. Voor veel cliënten is het loket benaderen al een grote stap. Er wordt dan ook vaak eerst voor langere tijd buiten geslapen of gelogeed bij familie of vrienden voordat de stap naar het daklozenloket wordt gemaakt. Hierdoor zijn cliënten soms in situaties terecht gekomen die mogelijk voorkomen hadden kunnen worden als zij eerder geholpen waren. Denk hierbij aan oplopende schulden, het opbouwen van een verslaving en/of psychische gezondheidsproblemen. Recente ervaringen in Den Haag uit het netwerk van één van de ervaringsdeskundigen uit dit onderzoek bevestigen dit. Ook geven

sommigen cliënten aan dat slechte ervaringen met het loket ervoor zorgen dat zij daarna zorg meer zijn gaan mijden. Het werken met ervaringsdeskundigen wordt genoemd als een van de manieren om toegankelijkheid te vergroten.

Chris

Chris heeft na een periode van dak- en werkloosheid net een eigen (omklap)woning gekregen in een regiogemeente. Sindsdien gaat het een stuk beter met hem en is hij gestopt met middelengebruik. Hij is ook begonnen als ervaringsdeskundige om mensen te helpen die in dezelfde situatie zitten. Hij ziet het vaak gebeuren dat cliënten in eerste instantie niet weten waar zij terecht kunnen voor hulp. Dat herkent hij van zijn eigen situatie. Chris heeft zelf drie maanden op straat geslapen voordat hij hoorde van de maatschappelijke opvang en beschermd wonen, ondanks dat hij met de gemeente in contact was. Hij vertelt dat hij als ervaringsdeskundige veel mensen uit zijn regiogemeente tegenkomt die naar Den Haag moeten voor opvang. Dit betekent volgens hem echter vaak dat zij bijvoorbeeld zwart moeten reizen in het openbaar vervoer. Hij benadrukt hierbij dat zij hierdoor het risico lopen in contact te komen met justitie. Verder geeft hij aan dat veel cliënten, nadat zij opvang hebben gevonden in Den Haag, in de problemen komen met de regiobinding:

Ja, want je zit dan met de regiobinding, hè. Dus als je dan in Den Haag een daklozenuitkering aan wil vragen, terwijl je in [regiogemeente] hebt gewoond dan wordt er in Den Haag gezegd; 'dat kan niet, want je hebt hier geen regiobinding'. Dus dan word je van het kastje naar de muur gestuurd.
(Chris, zelfstandig wonen, regiogemeente)

Chris vindt daarom dat het veel beter zou zijn als het daklozenloket en de opvang van daklozen binnen de eigen gemeente mogelijk zou zijn.

Zo heeft Zoetermeer begin 2020 een eigen daklozenloket geopend. De maatschappelijke opvang zelf blijft in de centrumgemeente Den Haag, maar mensen kunnen in Zoetermeer wel terecht voor een briefadres en het Zoetermeerse netwerk met bijvoorbeeld schuldhulpverlening of ondersteuning vanuit de Wmo, opdat gebruik van de MO mogelijk kan worden afgewend. Door dit loket in te richten krijgt deze gemeente ook een beter beeld van de vragen van de bijna 200 personen die in Den Haag toegang hebben tot de MO. Indien nodig kan iemand alsnog worden doorgeleid naar het regionale daklozenloket in de gemeente Den Haag, voor eerste opvang of een daklozenuitkering. Deze ratio wordt bevestigd in de visie van Haagse beleidsmakers:

Als je eenmaal dakloos bent dan is het ongelooflijk ingewikkeld om weer een dak boven je hoofd te vinden, weer een woning te vinden. Mensen blijven veel en veel langer dan noodzakelijk, veel langer dan wij dat wenselijk achten in de nachtopvang, in de daklozenopvang zitten. Dus: zoals al veel vaker en eerder geconstateerd, de keten van uitstroom loopt vast, er zitten mensen in BW die daar niet meer horen, maar sociale huurwoning is niet te vinden. Daarom staan er aan de andere kant mensen op straat.
(gemeentelijke stakeholder, centrumgemeente)

Vanuit de gemeente Zoetermeer wordt aangegeven dat de mate waarin deze gemeente inzet op het voorkomen van onder andere dakloosheid zich wat haar betreft lastig verhoudt tot de centrum gemeentelijke taak zoals deze voor de MO in Den Haag is belegd. De verdeling van de kosten die gemaakt worden en de baat die hieruit voorkomt leidt soms tot irritatie;

En die kosten, de verdeling van die kosten, die zitten nu in Den Haag. Ik betaal ze wel, omdat ik zo met mensen om wil gaan vanuit mijn Wmo, maar ik krijg geen cent uit Den Haag. Ik heb een daklozenloket, dat

betaal ik uit eigen middelen. Dat zorgt gewoon voor irritatie. Wij begeleiden die mensen, zorgen ervoor dat ze niet dakloos worden, noem alles maar op. Het voorkomen van dakloosheid, het voorkomen van huiselijk geweld zodat ze niet naar die maatschappelijke opvang gaan... Dus daar zetten we heel zwaar op in, maar die middelen ontbreken ons gewoon geheel. Feitelijk, wat op dit moment van de Rijksoverheid wordt verwacht dat we doen: we zitten stil, zitten op onze handen en wachten tot het zo escaleert totdat ze naar de maatschappelijke opvang in Den Haag moeten. Nou, ik vind dat niet menselijk met mensen omgaan. (gemeentelijke stakeholder, regiogemeente)

Vanuit dit perspectief wordt naast de verhouding met de centrumgemeente ook verwezen naar het Rijksbesluit waarin is besloten tot een knip tussen MO en BW. Dit betekent voor deze regiogemeente dat de gewenste dekking voor de verantwoordelijk van het voorkomen van dakloosheid ook niet op korte termijn komt. Ook wordt aangegeven dat begrepen wordt dat de middelen bij de centrumgemeente ook beperkt zijn. In de volgende paragrafen zal de toegang tot beschermd wonen nader besproken worden.

3.1.2 Toegang Beschermd Wonen

Sinds de decentralisatie van de verantwoordelijkheid voor beschermd wonen in 2015, nemen Nederlandse gemeenten in toenemende mate een rol in de regie over en toegang tot beschermd wonen, terwijl deze daarvoor lag bij de betreffende zorgorganisaties. Dit gebeurt op verschillende wijzen: zo is in de gemeente Amsterdam een gezamenlijke met BW-aanbieders georganiseerde toegang ingericht, met een externe voorzitter. In de regio Den Bosch is de toegang BW door de gemeente georganiseerd, zowel in de regiogemeenten als in de centrumgemeente. In de regio Gooi en Vechtstreek is gekozen voor het plaatsen van het wachtlijstbeheer onder regie van de regio om een regionaal beeld te krijgen van de regionale behoefte. Beschikkingen voor de toegang worden daarentegen lokaal afgegeven. De ervaring hiermee is dat er lokaal soms nog te vanzelfsprekend beschikkingen worden afgegeven, terwijl er inmiddels faciliteiten zijn om in een zelfstandige woonsituatie passende ondersteuning voor beschermd wonen te bieden. Gezien wordt in de regio Gooi en Vechtstreek ook dat het toekennen van beschermd wonen en de inzet op alternatieven een specifieke expertise vereist die nog niet in iedere uitvoeringsdienst of elk sociaal wijkteam optimaal aanwezig is.

In lijn met deze landelijke ontwikkeling heeft de gemeente Den Haag vanaf midden 2019 de intake en wachtlijst voor BW in de regio op zich genomen met als doel om meer inzicht te krijgen in deze groep. De indruk bestond dat terwijl hiervoor indicaties met name voor het eigen zorgaanbod werden aangevraagd, dat op deze manier een meer onafhankelijk besluit genomen kan worden. BW-voorzieningen in de regio Den Haag kennen lange wachtlijsten, waardoor mensen langer thuis wonen en overbruggingszorg ontvangen waar ze over het algemeen tevreden over zijn. Ook de wachtlijsten voor doorstroomvoorzieningen zijn lang, hetgeen in combinatie met lastig te realiseren uitstroom de druk op de BW-wachtlijsten vergroot.

De gemeente Den Haag heeft in het kader van de toegenomen regie op de toegang en de wachtlijst haar maandelijks wachtlijstoverleg uitgebreid. Begeleiders kunnen nu aansluiten om toelichting te geven over een client, en indien nodig is een psychiater betrokken. Op het overleg worden moeilijk te plaatsen cliënten besproken, alsmede dreigende uitzettingen uit de woning van personen op de wachtlijst BW.

Uit ons onderzoek blijkt dat deze recente verandering in de toegang BW voor een aantal van de cliënten vooralsnog onduidelijkheid met zich mee brengt. Zo vertelt Dick, momenteel zelfstandig wonend, dat hij al gedurende een langere periode merkt dat hij weer hulp nodig heeft. Hij heeft daarom op eigen initiatief een voor hem al bekende zorgaanbieder weer gecontacteerd;

Ik merk gewoon dat het weer de slechte kant opgaat. Dus, ik heb bij hun [zorgaanbieder] al aan de bel getrokken, die hebben zelf met mij gepraat. Alleen het nare is afgelopen jaar, is de gemeente om de hoek

komen kijken. En die heeft alle wachtlijst onder zich. Niemand weet meer waar hij aan toe is. Zo, hun niet en ik niet. Dus, je moet nu gaan zitten afwachten wanneer je wordt opgeroepen en wanneer ergens een plek vrij is. Want dat weten hun alleen.(...) Komend jaar, het kan twee jaar zijn, het kan drie jaar zijn, het kan vier jaar zijn.(...) Nee, ik red het gewoon ook niet. (...) Het gaat steeds slechter.

(Dick, zelfstandig wonen, regiogemeente, voormalig cliënt BW)

Dick geeft aan dat hij de indruk heeft dat de gemeente zijn zorgvraag veel minder goed kent en begrijpt. Hij komt uit een regiogemeente en vertelt dat hij niet goed snapt waarom hij hierover met de gemeente Den Haag in contact is. Ook zijn eigen begeleider geeft aan de gang van zaken verwarrend te vinden.

Interviews met BW-aanbieders bevestigen dit beeld vanuit het cliëntenperspectief. Zo vertelt een aanbieder dat deze nauw contact onderhield met cliënten op de wachtlijst, waardoor ook bij cliënten een gevoel van betrokkenheid bestond en een 'warme landing'. Overbruggingszorg (zie onder) zou hier mogelijk in kunnen voorzien, maar dat blijkt lastig te zijn, wanneer niet duidelijk meer is of de betreffende cliënt ook in de eigen BW-voorziening zal verblijven. Ook vertellen BW-aanbieders dat de wachtlijst voorheen veel informatie opleverde over de zorgbehoefte en hoe hier als zorgorganisatie in de toekomst op in kon worden gespeeld. Vanuit de gemeente blijkt dit lastiger:

Maar voor de gemeente is het heel moeilijk om voor alle van alle aanbieders de nuances te snappen. En de grotere aanbieders hebben wat meer verschillende locaties dan de kleinere aanbieders waardoor de gemeente nu van boven naar beneden de wachtlijst af werkt, om het maar zo plat te zeggen. En dat leidt eigenlijk tot een teleurstelling bij de cliënt. Want die gaat dan op een locatie kijken waarvan je zegt: ja, maar hier wil ik helemaal niet wonen. En voor de locatie zelf is het toch ook weer tijd investeren om het gesprek met de cliënt te voeren. Die moeten weer opnieuw zijn verhaal vertellen. Dus vanuit cliëntgerichtheid is het eigenlijk geen prettige manier van werken. En dat behoeft wel doorontwikkeling om dat goed goed aan te vliegen, want de vorm die we nu met elkaar hebben, is eigenlijk niet echt passend.

(niet-gemeentelijke stakeholder MO/BW, centrumgemeente)

Zorgaanbieders geven aan dat ze enerzijds blij zijn met de vernieuwde samenwerking, maar dat de invulling nog verbeterd kan worden. Belangrijk wordt gevonden dat zowel de kennis voor de organisatie van het aanbod, als die om de cliënt goed voor te kunnen bereiden, bij zorgaanbieders terecht kan blijven komen. Aangegeven wordt ook dat gemerkt wordt dat gemeenten nog expertise moet opbouwen, maar dat dit ook gebeurt.

Overbruggingszorg

Terwijl cliënten aangeven aan dat **overbruggingszorg**, gecombineerd met de veranderde toegang tot BW op dit moment onduidelijk kan zijn, ook voor de hen begeleidende begeleider, bevestigen ook interviews met gemeentelijke en niet-gemeentelijke stakeholders dit beeld. Terwijl overbruggingszorg voor BW in potentie een alternatief vormt voor een Volledig Pakket Thuis (VPT), en cliënten hiermee mogelijk alsnog thuis kunnen blijven wonen¹¹, spelen er op dit moment in de regio Den Haag een aantal lastigheden.

Ten eerste is door gemeenten genoemd dat het aantal uren dat in dit kader geboden wordt hiervoor niet voldoende is voor de zwaardere vraag van de groep cliënten die dit betreft. Ten tweede is er onduidelijkheid ontstaan tussen de gemeente Den Haag en enkele regiogemeenten, over ambulante begeleiding gefinancierd vanuit de Wmo als voorliggende voorziening voor de overbruggingszorg. Op het moment van interviewen wordt door gemeenten genoemd

¹¹ denk ook aan RACT (Resource ACT), succesvolle inzet hiervan in samenwerking met het netwerk van de BW-client op de wachtlijst voor beschermd wonen heeft in Amsterdam reeds geleid tot het kunnen afwenden van het verzilveren van de BW indicatie <https://www.resourcegroepenamsterdam.nl/>

dat de afspraak is dat regiogemeenten geleverde overbruggingszorg kunnen declareren bij de gemeente de Haag. Dit blijkt niet altijd een oplossing:

(...) vanuit praktisch oogpunt omdat Haagse aanbieders niet altijd in [regiogemeente, regiogemeente] en andere gemeenten actief zijn, dus ik begrijp het praktische punt wel, alleen als die wachtlijst groeit, groeit het bij omliggende gemeenten ook om die te organiseren. En het is gewoon een zware groep die je krijgt. (gemeentelijk stakeholder, regiogemeente)

In relatie hiertoe kan vermeld worden dat er in de verzekerdenzorg wordt vanuit gegaan dat voor elke vorm van zorg (in een instelling of thuis) en ook voor de overbruggingszorg geldt dat de zorg altijd verantwoord moet zijn (website ZIN). Wanneer bij de Wmo voor de indicatie voor Beschermd Wonen ook van deze verantwoordelijkheid wordt uitgegaan, dan dient het aantal uren ambulante begeleiding (en/ of behandeling) dat geboden wordt ook passend te zijn.

Niet-gemeentelijke stakeholders geven onder andere aan dat terwijl eerder wel overbruggingszorg werd geboden aan cliënten op de wachtlijst, dit vanwege de toegenomen onzekerheid, nu niet meer gebeurt:

Überhaupt beginnen we al bijna niet meer. Omdat het heel onduidelijk is of de financiering wel dusdanig op orde komt. (niet-gemeentelijke stakeholder MO/BW, centrumgemeente)

Ook geven zowel gemeentelijke als niet-gemeentelijke stakeholders aan dat cliënten langer moeten wachten voor een intake of plaatsing dan voordat de wachtlijst gecentraliseerd werd. De gemeente voert screening en gesprekken uit, waardoor het proces voor cliënten ingewikkelder wordt. De regierol van de gemeente Den Haag wordt door de aanbieders over het algemeen wel gewaardeerd, en naar aanleiding van het door de gemeente Den Haag ontwikkelde dashboard met gegevens geeft deze gemeente aan te komen tot nieuwe inzichten en gespreksstof met BW-aanbieders. Terwijl de gemeente op het moment wel zicht heeft op geheel aan geleverde overbruggingszorg in de regio¹², is er nog geen zicht op toename of afname van het gebruik van overbruggingszorg, omdat dit totaaloverzicht eerder, toen dit nog inzakt bij het budget dat BW-zorgaanbieders ontvingen, ontbrak.

Over overbruggingszorg kan op dit moment geconcludeerd worden dat de huidige onduidelijkheid onder de verschillende partijen voor cliënten kan betekenen dat tijdige begeleiding bij terugval in gevallen tijdelijk minder zeker kan zijn geworden dan voorheen.

3.2 Ervaringen binnen de keten met uitstroom en herstel

3.2.1 Ervaringen in relatie tot herstel en uitstroom tijdens verblijf in de MO

Verschillende deelnemers verblijvende in de maatschappelijke opvang in Den Haag hebben aangegeven dat verblijf in de nachtopvang belemmerend werkt voor het herstel. De opvang is enkel bedoeld om te overnachten, en 's ochtends moet de locatie verlaten worden. Dit maakt het ondernemen van herstelgerichte activiteiten zoals het (weer) aangaan van contact met personen in het netwerk of het vinden van betaald werk volgens deelnemers lastig in de nachtopvang. Ook draagt dit bij aan een nóg grotere afstand tot de maatschappij.

¹² De gemeente Den Haag geeft aan dat het beeld is dat 40-50% van de cliënten op de wachtlijst een vorm van Wmo ondersteuning ontvangt. In Den Haag is dit in de vorm van een Maatwerk Arrangement, en in veel gevallen gaat het hier om intensieve, ook onplanbare individuele begeleiding, en dagbesteding. Aangegeven wordt dat cliënten die niet deze Wmo ondersteuning ontvangen, mogelijk wel andere ondersteuning ontvangen welke echter niet volledig in beeld is omdat de registratie daarvan niet bij de Wmo ligt (en soms ook niet voor gemeente inzichtelijk is).

Nou ja, ik bedoel dat mensen een tussen plek kunnen vinden, waarbij zij uiteindelijk, ik bedoel, dit is een noodopvang. Je wordt de straat opgestuurd. Je moet het zelf uitzoeken, je kan hier eigenlijk alleen maar slapen. Ze moeten een plek krijgen. (Imran, MO, centrumgemeente)

Imran geeft daarom dat het beter zou zijn als er meer 24-uurs opvanglocaties zijn¹³. Aangegeven wordt door cliënten dat het voor sommigen wegens de lichamelijke gezondheid niet haalbaar is om overdag op straat te leven, en ook voor het regelen van praktische zaken is het beter om overdag een vaste locatie te hebben. Er wordt door de gemeente (zie onder andere het tien punten plan) al gepoogd zoveel mogelijk in te zetten op het faciliteren van 24-uurs locaties waar mensen kunnen blijven en niet op bepaalde tijden naar buiten moeten. Dit zijn plekken waar over het algemeen meer rust wordt ervaren. Eenmaal daar aangekomen maken de cliënten ook meer kans op een contingentwoning. Het doorstromen naar een 24-uurs setting is een verbetering van de opvang van daklozen, maar blijft een tijdelijke oplossing, die vaak langer kan duren dan bedoeld. Het gebrek aan uitstroom uit 24-uurs voorzieningen frustrereert daarnaast de doorstroom van de nachtopvang naar deze locaties.

Naast het gebrek aan dagopvang, zijn irritaties tussen mensen binnen de opvang ook niet helpend voor het zich kunnen richten op hun herstel. Cliënten geven aan weinig privacy te hebben en zich proberen afzijdig te houden van andere contacten. Een aantal cliënten spreekt daarnaast over fraude op de Sportlaan, waar mensen bedden bezet houden, maar hier niet slapen. Personen in de nachtopvang vinden het ook lastig om hulp te vragen aan hun sociaal netwerk. Er heerst een gevoel van schaamte en vaak hebben zij het idee problemen zelf op te moeten lossen.

[Interviewer:] *Kon je op dat moment terecht bij mensen om je heen? Toen je voor ondersteuning of hulp?*

[Respondent:] *Kon wel. En die hulp heb ik ook een tijdje gehad. Maar op een gegeven moment heb ik ook gezegd, en dat is ook wel weer vanuit eigen zelfstandigheid, van 'joh jongens ik ga het gewoon zelf doen. Ik zit er zelf in. En ik ga er zelf kijken hoe ik daarmee omga, hoe ik eruit kom'. Zodoende heb ik ook nu eigenlijk in mijn directe omgeving niemand die ik benader of iemand die ik voor hulp vraag of wat dan ook.*

(Danny, MO, centrumgemeente)

Voor cliënten die niet bij het eigen sociale netwerk kunnen aankloppen, is de begeleiding in de opvang extra belangrijk. De allereerste hulpvraag voor opvang werd zojuist al besproken en is dus in de meeste gevallen nog niet goed geregeld binnen de gemeente. Wat betreft de begeleiding binnen de opvang zijn de meningen verdeeld. Een aantal cliënten vindt dat zij niet voldoende worden geholpen en nog te veel alleen worden gelaten bij de verantwoordelijkheden die op hen afkomen. Begeleiding in de nachtopvang is daarnaast ook minder persoonlijk, omdat mensen daar meestal maar voor kortere periodes verblijven.

In de nachtopvang moet je het echt zelf doen. Een nachtopvang is puur alleen maar om de basics.

(Roel, BW, centrumgemeente)

Andere cliënten geven aan een goede band opgebouwd met hun begeleider en zijn over het algemeen tevreden;

De essentiële dingen dus (...) en ze gaan je ook nog helpen om je zakgeld voor elkaar te krijgen als je schuld hebt, om in een goed traject te komen en dat soort dingen allemaal. Die dingen zijn heel goed geregeld
(Leon, MO, centrumgemeente)

3.2.2 Verblijven in BW: ervaringen in relatie tot herstel en uitstroom

Naast de cliënten in de maatschappelijke opvang, hebben wij ook meerdere personen gesproken verblijvend in beschermd wonen of in een eigen woning onder begeleiding. Over het algemeen zijn het meest positief over de

¹³ Ook in Utrecht is de Tussenvoorziening recent van nachtopvang naar 24 uursopvang overgegaan.

begeleiding die zij ontvangen. Zij zijn vooral blij dat zij er niet alleen voor staan en altijd iemand hebben waar zij op terug kunnen vallen. Wat wel is gebleken is dat er sprake is van veel personeelwisselingen in de meeste organisaties. Door de tekorten worden ook veel flexwerkers, uitzendkrachten en stagiaires ingezet, waardoor veel personeel maar voor kortere tijd blijft.

Het probleem is met de [voorziening] is dat ze behoorlijk wat personele problemen hebben. Ik denk ook wat overal in de zorg wel een probleem is. De bezetting is gewoon heel erg dun. Ook de kwaliteit. Ze kunnen niet echt kiezen. De kwaliteit van het personeel is ook erg karig.” (Roel, BW, centrumgemeente)

Volgens Bernard en Leon komt dit door het stigma wat op daklozen ligt, dat mensen in de zorg er liever niet voor kiezen om binnen een maatschappelijke opvang of beschermd wonen opvang te werken. Cliënten geven aan dat deze personeelwisselingen een belemmering kunnen vormen voor herstel. Juist omdat cliënten die aangeven tevreden te zijn met hun begeleiding, dit meestal toekennen aan het feit dat zij een goede band hebben opgebouwd met hun begeleider, lijkt dit een extra punt van aandacht.

3.3 Cliënten over ambulantisering en voorbereiding

3.3.1 Perspectief op ambulantisering

Landelijk is de tendens om de MO en BW zoveel mogelijk te ambulantisering. In de interviews is gevraagd hoe cliënten daar zelf tegenaan kijken. In tabel 6 is dit ingedeeld op basis de woonsituatie van deze cliënten.

Naam	Woonsituatie	Categorie
Mark, Sven, Danny	Maatschappelijke opvang (centrumgemeente)	Positief tegenover ambulantisering
Carlo (centrumgemeente), Roel (centrumgemeente), Carola (centrumgemeente), Gerard (centrumgemeente), Simon (regiogemeente), Alex (Regiogemeente), Theo (regiogemeente), Martin (regiogemeente), Gerda (regiogemeente), Ria (centrumgemeente), Sandra (regiogemeente), Tom (regiogemeente), Cor (regiogemeente), Denise (regiogemeente), Glenn (regiogemeente)	Beschermd wonen	
Peter, Imran, Sonja, Amanda	Maatschappelijke opvang (centrumgemeente)	Ambulantisering onder voorwaarden
Edwin (centrumgemeente), Melvin (centrumgemeente), Michiel (centrum-gemeente), Henk (centrumgemeente), Berry (regiogemeente), Casper (centrumgemeente), Wouter (regiogemeente)	Beschermd wonen	
Ronald (centrumgemeente), Bart (centrumgemeente), Robin (regiogemeente), Chris (regiogemeente)	Zelfstandig na beschermd wonen	
Jon (centrumgemeente), Hans (centrumgemeente), Wesley (regiogemeente), Cor (regiogemeente), Marco (centrumgemeente)	Beschermd wonen	Negatief tegenover ambulantisering
Dick (regiogemeente), Boris (centrumgemeente), Glenn (regiogemeente), Klaas (regiogemeente)	Zelfstandig na beschermd wonen	

Tabel 6. Cliënten maatschappelijke opvang en beschermd wonen ingedeeld naar visie op ambulantisering en woonsituatie

Hoe cliënten zelf aankijken tegen ambulantisering lijkt samen te hangen met de locatie waar zij verblijven. In intensievere zorglocaties, zoals bijvoorbeeld voor dubbele diagnose, of plekken waar mensen met een verstandelijk beperking verblijven wordt vaker aangegeven door cliënten dat ambulantisering voor een bepaalde groep ongeschikt is. Met name voor mensen met ernstige psychische problemen en/of een verslaving, vinden cliënten uitstroom naar zelfstandige woning met ambulante zorg niet passend;

Ja en ze moeten ook willen, hè. Een hoop mensen willen ook niet, ook hier zitten er zat. Die willen niet meer echt van hun verslaving af, (...) Die zitten nu al van, het interesseert ze niet meer wat er buiten gebeurt en 'ik moet werken, ik moet dit, ik moet carrière', dat komt niet meer in hun woordenboek voor. Dat is eruit, die hebben die verslaving, ze gaan kapot en klaar is kees. (Michiel, BW, centrumgemeente)

Deze cliënten geven dan ook als randvoorwaarde dat de verslavingsproblematiek eerst moet worden opgelost voordat iemand kan overstappen naar ambulante zorg.¹⁴

Cliëntenperspectief gerelateerd aan verslaving

Bij de cliënten die wij hebben geïnterviewd met een actieve verslaving wordt vaker duidelijk dat zij op dat moment nog vooral bezig zijn met deze verslaving. Zij kunnen moeilijker onder woorden brengen wat zij nodig hebben op de lange termijn. Zo wordt vaker gesproken over minder vrijwilligersvergoeding, of weinig betaling vanuit bewindvoerder. Ook wanneer er al enige tijd geen sprake meer is van een actieve verslaving, blijft dit een heikel punt voor mensen. In het geval van abstinentie heeft een groot deel controleafspraken gemaakt met begeleiding om zichzelf te beschermen tegen gebruik. Gedacht kan worden aan bijvoorbeeld urine- of blaascontroles. Veel deelnemers die gesproken zijn met een verslavingsachtergrond geven aan veel te hebben aan zelfhulpgroepen en gaan dan ook actief naar meetings. Daarnaast zijn er een aantal mensen die zelf, dus zonder begeleiding, afgekickt zijn. Een klein aantal heeft niet langer meer de wens om te stoppen met gebruik van (bepaalde) middelen, zo geven zij bijvoorbeeld aan dat blowen hen helpt om rustiger te blijven en dat dit in sommige gevallen zelfs ander middelengebruik beperkt. In deze gevallen zijn persoonlijke doelen vaak gericht op het reguleren van het gebruik.

Andere voorwaarden die worden genoemd voor ambulantisering zijn dat uitstroom op eigen tempo gebeurd, dat er sprake is van een goede voorbereiding, dat continuïteit van begeleiding mogelijk blijft en dat ondersteuning na uitstroom nog makkelijk op- en afgeschaald kan worden. In hoofdstuk vijf (over ambulante begeleiding) bespreken wij dat vanuit cliënten wordt aangegeven dat deze gewenst continuïteit van begeleiding en begeleider nog niet vaak wordt gerealiseerd.

Randvoorwaarden ambulantisering vanuit cliëntperspectief

- **Goede voorbereiding:** Klaas woont nu zelfstandig in een regiogemeente en onderstreept het belang van een goede voorbereiding: *Ik heb toch veel mensen in de stress zien schieten [bij uitstroom]. Volledig de weg kwijt raken. Soms ook terugvallen in verslavingen. Het vreet ook wel aan het herstelproces. (...) Dan moet je ook budget vrij maken om die mensen daarin te trainen. Nu is het een bezuinigingsmaatregel. Maar dan moet je zorgen dat die mensen de tools en de training hebben om*

¹⁴ Ambulante verslavingszorg is een product dat het mogelijk maakt om cliënten met een actieve verslaving te ondersteunen bij het zelfstandig wonen. Ook Housing First heeft als een van de kernuitgangspunten Harm Reduction, dat ervan uitgaat dat verslavingsproblematiek niet opgelost hoeft te zijn alvorens met intensieve begeleiding zelfstandig kan worden gewoond. Ten aanzien van ambulante verslavingszorg spelen echter in veel Nederlandse regio's nog lastigheden welke liggen in ontbrekende financiering voor niet zijnde behandeling, maar motivatie en toeleiding (zie ook 5.2.3).

zelfstandig te wonen. Dat je voordat ze er uit gaan kijkt, welke punten moeten we nog bijsturen. Is dat financiën? Is dat huishouding? (Klaas, zelfstandig wonen, regiogemeente)

- **Uitstroom op eigen tempo:** cliënten vinden het belangrijk niet het gevoel te hebben dat ze weg *moeten* en kunnen uitstromen wanneer ze daar klaar voor zijn. Zo vertelt Bart: *Ik denk dat het vooral met persoonlijke groei te maken heeft. Dat je dus niet druk op moet zetten. Je kunt wel faciliteren (...) [maar] die druk vind ik niet goed.* (Bart, zelfstandig wonen, centrumgemeente)
- **Continuïteit van begeleiding:** ook is aangegeven dat cliënten het belangrijk vinden dat wanneer er zoveel veranderd in de woonsituatie, de geboden begeleiding vertrouwd blijft. Dit betekent bijvoorbeeld dat dezelfde begeleiders (nog even) betrokken blijven.
- **Makkelijk op- en afschalen van ondersteuning:** voor veel cliënten is uitstroom een grote en spannende stap. Voor hen is een randvoorwaarde dat als later blijkt dat zij meer of minder zorg nodig blijken te hebben, dit makkelijk kan worden aangepast: *Wat ik nodig heb, is gewoon mijn huis, begeleiding van [MO] en van de ggz-zorg. Een keer in de paar weken komen ze langs, gaan ze kijken hoe het met ze gaat. Daar kan ik ook qua uren meer vragen als ik wil, als het niet goed gaat.* (Berry, BW, centrumgemeente)

Er zijn ook cliënten die aangeven aan zelf helemaal niet te willen ambulantisieren. Zij geven aan druk te voelen om uit te stromen, terwijl zij niet die behoefte hebben. Beschermd wonen geeft hen rust en bescherming. Anderen geven vooral aan dat zij verwachten dat de ambulante hulp niet hetzelfde is als de hulp die je intern ontvangt. Ook het stigma in de buitenwereld wordt genoemd.

[Respondent:] *Ja, die vier jaar vond ik heerlijk. Ik heb bijna geen uitschieters gehad. En je hebt mensen die ook wat mankeert, dus je hoeft elkaar niks uit te leggen.*

[Interviewer:] *Ja, dus nu heb jij het eigenlijk over het moment dat je beschermd woonde?*

[Respondent:] *Ja. Ja, en als je nu op jezelf woont, dan moet je continu als er wat is en ze zien iets aan je en ze begrijpen het niet, dan moet jij maar uitleggen.*

(Dick, zelfstandig, regiogemeente, voormalig cliënt BW)

Cliënten geven ook aan, ook wanneer deze sinds een tijdje zelfstandig wonen, dat deze de indruk hebben dat de reorganisatie te maken heeft met bezuinigen. Cliënten ontlenen deze indruk ook aan het ontvangen van minder uren ambulante begeleiding. Ook wordt opgemerkt dat ambulante begeleiders minder gekwalificeerd lijken voor het werk, dan begeleiders binnen beschermd wonen. Een van de cliënten benadrukt dat het belangrijk is dat ambulante hulpverleners ook daarvoor goed opgeleid worden. Op locaties die meer gericht zijn op zelfstandigheid en in de maatschappelijk opvang wordt het idee van ambulantisieren vaak omarmd. Cliënten kijken er naar uit om hun eigen plekje te krijgen, om vervolgens daar de hulp te ontvangen. Wel benoemen zij dat het belangrijk is goed voorbereid te worden op uitstroom. Dit wordt in de volgende paragraaf verder besproken.

3.3.2 Voorbereiding op uitstroom en ondersteuningsvraag

De cliënten in Den Haag hebben wisselende ervaringen met de voorbereiding op uitstroom. Soms zijn cliënten er al van overtuigd dat zij op zichzelf kunnen wonen, terwijl de zorgaanbieder aangeeft dat dit nog beter even op zich kan laten wachten. Andere cliënten, zoals Rob die is uitgestroomd, hebben een meer positieve ervaring met de

voorbereiding op uitstroom naar een corporatiewoning. Rob beschrijft de voorbereiding tot uitstroom wel als 'een heel traject':

Ja, daar heb ik gebruik van gemaakt van dat convenant. Dat is wel een heel traject, maar dat is. Jouw begeleider moet jouw plan opstellen met jou samen met waarom je denkt dat je er klaar voor bent. Volledige financiën in kaart brengen en noem maar op. Iedereen moet het dus mee eens zijn, dat je daarvoor wordt aangemeld. Alles moet in orde zijn. En dan mag je op de wachtlijst. Ik heb binnen tweeënhalve maand een woning aangeboden gekregen. (Dean, zelfstandig wonen, centrumgemeente, voormalig cliënt BW)

Rob geeft aan dat toen hij uiteindelijk uit stroomde, hij er ook echt klaar voor was. Terwijl anderen dus ook aangeven geen hulp nodig te hebben en minder te hechten aan de aangeboden voorbereiding, geeft het merendeel van de participanten wel aan dat vooral de financiële ondersteuning van belang is/was bij uitstroom. Zij vinden het fijn dat deze zorg uit handen wordt genomen. De continuïteit van begeleiding bij uitstroom wordt verder besproken in hoofdstuk vijf. Uit onderzoek in de regio Utrecht, gefocust op het voorkomen van terugval, komt naar voren dat het gebrek aan kennis over wat de cliënt te wachten staat, een negatief effect kan hebben op het latere verloop van de uitstroom (Boesveldt, 2019).

3.4 Deelconclusie

Uit de cliëntinterviews komt het belang van een toegankelijk loket voor de MO naar voren. Zij geven aan te ervaren nu niet goed genoeg en op tijd geholpen te worden. Sommigen kwamen pas na maanden op straat slapen achter het bestaan. Ook vertellen cliënten dat problemen moeten escaleren voordat zij ondersteuning kunnen krijgen, terwijl ze liever zouden zien dat het loket ook al een preventieve ondersteuning zou kunnen bieden. Verder geven cliënten uit de regiogemeente aan dat het voor hen een barrière is om naar Den Haag te moeten voor het loket en de opvang. Zoetermeer heeft een eerste stap gemaakt door een lokaal daklozenloket te openen, hoewel de centrumgemeente verantwoordelijk blijft voor opvang. Dit zorgt voor spanningen bij zowel cliënten als stakeholders in Zoetermeer.

De toegang tot BW is recentelijk gecentraliseerd. De gemeente Den Haag heeft het wachtlijstbeheer naar zich toegetrokken. Hoewel dit zorgt voor meer overzicht en transparantie bij het indiceren, worden door zorgaanbieders en cliënten ook nog een aantal uitdagingen benoemd. Zo vinden cliënten het moeilijk dat zij nog niet weten bij welke BW-locatie zij terecht zullen komen en wanneer. Aanbieders missen het contact met cliënten welke de kans bood op voorbereiding en een warme landing. Ook wordt benoemd dat de gemeente de expertise van het wachtlijstbeheer nog meer kan opbouwen.

Wanneer cliënten eenmaal een plekje binnen de MO of BW hebben zijn zij meestal blij dat ze eindelijk een dak boven hun hoofd hebben en begeleiding beschikbaar is om de volgende stap te maken in herstel. Het gebrek aan privacy, sociale irritaties en in het bijzonder het gebrek aan dagopvang in sommige gevallen, worden echter ook benoemd als barrières voor het aangaan van herstelgerichte activiteiten. De gemeente Den Haag is al bezig met het opzetten van meer 24-uurs locaties, maar gebrek aan doorstroom maakt hun capaciteit beperkt. Cliënten in de BW zijn meestal positiever over hun verblijf en geven aan de rust en begeleiding daar erg te waarderen. Wel benoemen zij dat ze een groot verloop van personeel zien, terwijl herstel gebaat is bij continuïteit van ondersteuning.

Ook is cliënten gevraagd hoe zij zelf aankijken tegen ambulantisering. De meningen zijn wisselend en sterk afhankelijk van de huidige opvanglocatie. MO-clieënten zijn vaak erg positief en willen graag zo snel mogelijk hun eigen plek. Bewoners van BW-locaties zijn iets voorzichtiger. Sommigen willen helemaal niet uitstromen, de angst voor stigma in de buitenwereld en hospitalisering speelt hier een rol. Tenslotte zijn er cliënten die positief zijn over ambulantisering, maar wel enkele voorwaarden noemen, waaronder een goede voorbereiding. Cliënten hebben hier wisselende ervaringen mee, ondanks dat blijkt dat dit van groot belang is voor het verdere verloop van uitstroom.

4. Uitstroom in de woningmarkt

De landelijke ambitie is om intramurale zorg zoveel mogelijk af te bouwen en zo een omslag te maken naar zelfstandig wonen in de wijk. Dit vraagt om een fundamenteel andere manier van kijken naar de huisvestingsvraag van de kwetsbare inwoner. Een extra barrière is de gespannen woningmarkt waarin de ambulantiseringsopgave landt. In dit hoofdstuk worden de ontwikkelingen in relatie tot uitstroom in de reguliere woningmarkt in de regio Den Haag nader besproken.

4.1 Barrière voor uitstroom: gebrek aan betaalbare huurwoningen

Cliënten geven aan lang te moeten wachten voordat uitstroom mogelijk is, met als nummer één oorzaak de woningnood. Het huidige aanbod van huisvesting in het lagere segment blijkt nog onvoldoende te zijn. Zij zien weinig perspectief en geven aan dat de woningmarkt vast zit. Deze krapte resulteert erin dat veel cliënten die eigenlijk de behoefte hebben (direct) uit te stromen naar een eigen woning nog verblijven in de MO of BW (zie hoofdstuk drie). Zij geven aan dat er een beperkt aanbod contingentwoning is en deze snel vergeven worden. Ze moeten dan soms weer een jaar wachten om kans te maken op een uitstroomwoning. Roel is al vier jaar dakloos. Hij woont nu begeleid zelfstandig via de maatschappelijke opvang, en hoewel hij erg blij is met zijn kamer, wil hij graag een eigen huis, gezien de vrijheid die dit zou meebrengen:

Maar een eigen huis is toch een eigen huis. Kan ik een kat nemen, je kan je neefje lekker laten logeren, als hij dat wilt. (...) Het is vooral dat je je eigen plek hebt. (...) Dat is gewoon heel fijn.

(Roel, BW, centrumgemeente)

Omdat veel van de cliënten een te lage inschrijftijd hebben, is de kans om door te stromen naar een reguliere sociale huurwoning laag. De inmiddels hoge huurprijzen en beperkte aanbod in de particuliere sector leiden ertoe dat uitstroom via andere routes vaak onmogelijk is. Voornamelijk voor de 'economische daklozen' is dit problematisch aangezien zij ook niet in aanmerking komen voor een contingentwoning. Omdat zij afhankelijk zijn van huurwoningen in het lagere segment leven zij in een uitzichtloze situatie.

Danny

Danny kan gezien worden als een 'economisch dakloze'. Hij verloor vorig jaar een goedbetaalde baan. Nu werkt hij als uitzendkracht in de logistieke sector. Hij is er echter financieel echter erg op achteruit gegaan en kon zijn woning in de particuliere sector niet meer betalen en raakte dakloos. Hij verblijft nu in de maatschappelijk opvang in Den Haag. Omdat hij altijd een midden-inkomen had heeft hij zich pas bij het verliezen van zijn baan ingeschreven voor de wachtlijst voor een sociale huurwoning. Voor de particuliere sector heeft hij nu niet genoeg inkomen. Dit maakt dat hij weinig perspectief ziet;

[Interviewer:] *Want heb je zicht op een huis of?*

[Cliënt:] *Nou het enige wat ik nu doe, is gewoon reageren [op sociale huurwoningen]. (...) Particulier zou ik dat gewoon niet kunnen redden eerlijk gezegd.*

[Interviewer:] *Hoe lang sta je al ingeschreven?*

[Cliënt:] *Niet zo lang. Sinds begin dit jaar. Dus toen ik dakloos werd eigenlijk. Dus ja, daarin maak ik vrij weinig kans om heel snel een woning te vinden. En aan het begin van dit jaar was ik wel op zoek naar particulier. Op een gegeven moment ben ik daar ook mee gestopt. Dat heeft te maken met gewoon te hoge huur. Weinig vastigheid zeg maar qua inkomen, waardoor ik eigenlijk zo goed als dat risico niet durf te nemen.*

(Danny, MO, centrumgemeente)

Danny geeft aan dat hij niet veel hulp krijgt bij het vinden van een woning. Hij geeft aan dat hij zich nu vooral richt op het vinden van een beter betaalde baan, om zo ook het vinden van een woning gemakkelijker te maken.

Stakeholders herkennen dat de krapte op de sociale woningmarkt ervoor zorgt dat er weinig ruimte is voor de ambulantiseringsopgave. In de woonmarktregio Haaglanden (Den Haag, Leidschendam-Voorburg, Midden Delfland, Pijnacker-Nootdorp, Rijswijk, Wassenaar, Westland en Zoetermeer) is dan ook afgesproken tussen 2017 en 2026 12.000 extra sociale huurwoningen op te leveren (zie hoofdstuk twee). Dit houdt het regionale gemiddelde op 29.5 procent sociale huuraanbod. Uitgangspunt is om het aanbod meer evenredig te verdelen over de regio. In veel gemeenten ligt het uitbreiden van de sociale huursector echter gevoelig en wordt 30 procent sociale huur bij nieuwbouw niet gehaald. Dit is zowel het geval bij de centrumgemeente...

...want de afspraken zijn evident. De afspraken komen elke keer weer terug in een coalitieakkoord; 30 procent. Maar ook hier in Den Haag zie je dat we die 30 procent bij lange na niet hebben gehaald (...). ik gebruik even het voorbeeld: in Den Haag naast het gemeentehuis komt er een kunst en cultuurcentrum en daarnaast komen twee woontorens en daar was oorspronkelijk ook 30 procent sociale woningbouw bedacht. Dat is, ja hoe het is gebeurd is het gebeurd maar dat is, in de loop van de tijd gesneuveld
(gemeentelijke stakeholder, centrumgemeente)

...als bij de regiogemeenten. De gemeente Wassenaar, van origine gemeente met een internationaal georiënteerd karakter, weinig sociale woningbouw, en hoge grondprijzen heeft er bijvoorbeeld voor gekozen het percentage sociale huur bij nieuwbouw terug te brengen van 30 naar 25 procent. Tegelijkertijd wordt aangegeven dat er in de praktijk sowieso weinig tot geen locaties voor nieuwbouwprojecten beschikbaar worden gesteld door de gemeente. Wel wordt het ANWB-terrein herontwikkeld. Op de locatie onder de rook van Den Haag zullen rond de 250 woningen worden gerealiseerd, waarvan minimaal 25 procent sociale huur. Ook in Leidschendam-Voorburg gaat het uitbreiden van de sociale woningvoorraad niet snel en ontvangt ook publieke weerstand. Met een aantal instrumenten zoals doorstroommakelaars en seniorencoaches wordt hier getracht de woningvoorraad passender te verdelen. Zoetermeer bezit een relatief groot aandeel sociale huur in vergelijking met de regio. De gemeente wil dan ook graag in verhouding iets minder inzetten op sociale huur dan andere regiogemeenten en van 30 naar 27 procent gaan, zodat dit meer gelijk getrokken zal worden. In Rijswijk, waar stakeholders aangeven in verhouding de hoogste wachttijden van de regio te kennen, is vooralsnog afgesproken dat de sociale woningvoorraad (30 procent) in ieder geval behouden wordt. Ook is de gemeente daar bezig met het realiseren van tijdelijke woonunits in leegstaande kantoren en/of op een bedrijventerrein om de druk op de woningmarkt tijdelijk te verlichten. Deze woonvormen zijn in principe beoogd voor groepen zoals internationale studenten en arbeidsmigranten, maar wordt verkend of dit ook voor economische daklozen een passende locatie zou kunnen zijn.

4.2 Afspraken in Den Haag

4.2.1 Contingentwoningen

De gemeenten zijn ondanks de uitdagende woningmarktsituatie op verschillende manieren bezig uitstroom te bevorderen. In de centrumgemeente Den Haag is hard gewerkt aan een koepelconvenant met alle corporaties en zorgaanbieders. Daar waar uitstroom eerst bilateraal tussen corporaties en zorgvoorzieningen geregeld was, wordt daar nu ook de gemeente in betrokken. Hierdoor kan deze overzicht en regie behouden, en vrijkomende woningen zo eerlijk mogelijk verdelen. Daarnaast is het de bedoeling dat hiermee de afspraken voor alle partijen hetzelfde zijn. Het convenant moest ten tijde van de eerste meting nog formeel gesloten worden. Afgesproken was echter al wel dat

corporaties 315 woningen beschikbaar zouden stellen voor uitstroom, dit zijn 100 woningen meer dan voor de bestaande koopafspraken al collectief geleverd werden door de corporaties. Aangegeven werd dat er bij het bepalen van de nieuwe opgave spanning was tussen de belangen van dienst onderwijs, cultuur en welzijn (OCW) en de dienst stedelijke ontwikkeling (DSO). Daarbij gaf de eerste aan een opdracht van 750 à 1000 woning per jaar te willen formuleren, en de tweede van 300. Hoop vanuit de dienst OCW is om deze opdracht in het komende jaar uit te breiden. DSO geeft aan een bredere opgave te hebben met veel urgente woningzoekende doelgroepen, weinig woningen en weinig beschikbare grond;

Onze opgave is veel breder. En daar bots je ook omdat deze groep een heel belangrijke is. Tegelijkertijd hebben we arbeidsmigranten die in verschrikkelijke omstandigheden gehuisvest worden. Waar je ook wel wat voor wil regelen. Statushouders, mensen die de urgentieverklaring aanvragen. We zijn al heel erg streng geworden met urgentie. Je moet zelfs een woning achterlaten wil je nog in aanmerking komen voor een urgentie. Dus dakloos zijn is ook helemaal niet voldoende. En de reguliere woningzoekenden zijn ook al heel kwetsbaar. (...) Als gemeente hebben we heel weinig eigen grond en eigenlijk is de stad helemaal vol gebouwd. (gemeentelijke stakeholder, centrumgemeente)

Vanuit de gemeente Den Haag wordt aangegeven dat de mate waarin de ambulantiseringsopgave wordt opgepakt verschilt per woningcorporatie. Daar waar twee van de door ons geïnterviewde corporaties openstaan voor samenwerking, wordt bij de derde corporatie over een 'vechtconstructie' gesproken. Aangegeven wordt bijvoorbeeld het niet eens te zijn met de manier waarop de opgave wordt verdeeld over de corporaties. De gemeente gaat uit van een verdeling naar rato, dus wanneer een corporatie 20 procent van de woningvoorraad bezit, kan deze 20 procent van de convenantwoningen leveren. Echter, aangegeven wordt door de corporaties dat het beter is uit te gaan van een percentage van de vrijkomende woningen. Wanneer weinig mensen verhuizen (zie tabel 5) is het namelijk moeilijker woningen voor uitstroom beschikbaar te stellen. Tegelijkertijd wordt door meerdere corporaties aangegeven dat het afgelopen jaar niet is gelukt het aantal afgesproken uitgestroomde cliënten te huisvesten. Dit kwam volgens de corporaties voornamelijk doordat het maken van afspraken te lang duurde waardoor er uiteindelijk niet genoeg tijd was deze ook daadwerkelijk na te komen, zeker gezien er niet veel woningen vrijkomen in de stad. Dit jaar moeten de corporaties ook het aantal 'overgebleven' woningen van vorig jaar leveren, maar door het covid-19 virus ligt verhuur weer stil. Hierdoor is de vraag of het dit jaar wel gaat lukken.

Dit jaar waren we ook heel lang bezig eigenlijk weer met nieuwe zorgpartijen die bijvoorbeeld een woning kregen of 5 of 10. Dus je had een hele husseling gehad, waardoor we allemaal weer individuele convenantjes moesten afsluiten, wat ik hoop dat volgend jaar niet meer hoeft. Dus eigenlijk merkte ik al, manager verhuur zag het ook in half maart, eigenlijk hebben we nog bijna niks kunnen doen weet je, het schiet niet op. Hoe gaan we ooit dat aantal halen? Met deze druk op de woningmarkt. Dus ik ben ook wel benieuwd hoe ver we dit jaar gaan komen. (...) En in hoeverre we dan de discussie gaan krijgen van: door wie komt dat? Want we hebben nu bijvoorbeeld partijen die probeer ik al twee maanden te benaderen, zeggen door corona wachten we nog even, doen we nog even niks.

(woningcorporatie, centrumgemeente)

In eerste instantie was het doel een structuur te creëren waarin de cliënt centraal stond en uit zou stromen naar de meest passende woning (onafhankelijk van welke corporatie of zorgaanbieder). Corporaties wilden echter het aantal zorgaanbieders waarmee zij contacten moeten onderhouden zo beperkt mogelijk houden. Daarom is gekozen om een beperkt aantal organisaties aan elkaar te koppelen:

Partijen [willen] gewoon graag zaken doen met een beperkt aantal partners die ze kennen, waar gewoon letterlijk telefoonnummers [van] in hun mobiel staan. En dat kan niet een lijstje van twintig zijn. (...) Dus we hebben eigenlijk de corporatie... Nou ja dus we hebben uiteindelijk gezegd van, laten we dan proberen wel ieder jaar de vaste setjes vast te stellen. Dus een zorgaanbieder weet met welke organisatie die zaken moet doen. Dan maar iets minder passend per persoon aanbod voor de cliënt.

(gemeentelijke stakeholder, centrumgemeente)

Voor zorgaanbieders betekent dit in sommige gevallen dat zij juist met minder corporaties afspraken hebben, wat hun het gevoel geeft minder uitstroom en maatwerkmogelijkheden te bieden dan voor de koepelafspraken;

Maar wat ook lastig is aan deze regierol van de gemeente, is dat we nu als aanbieder nog maar aan één woningcorporatie zijn gekoppeld, terwijl we zelf contracten hadden met meerdere.

(niet-gemeentelijke stakeholder MO/BW, centrumgemeente)

Daarnaast probeert de gemeente Den Haag in het convenant ook vast te stellen welke contractvormen gebruikt worden. Corporaties en zorgvoorzieningen hebben echter eigen voorkeuren waardoor hier ten tijde van de eerste meting van dit onderzoek nog geen overeenstemming over bereikt was. Een van de corporaties geeft bijvoorbeeld aan een sterke voorkeur te hebben voor omklapcontracten. Deze vindt het prettig direct contact te kunnen hebben met zorgaanbieders in plaats van cliënten in het geval van escalatie/terugval. Ook benoemt deze dat het als een voordeel wordt gezien dat het (financiële) risico bij de zorgpartij ligt. Tegelijkertijd wordt door de corporatie ook gewezen op een aantal nadelen die verbonden zijn aan omklapcontracten. Zo is in het geval van escalatie de zorgpartij verantwoordelijk voor de uitzetting van de cliënt, dit is in praktijk echter lastig en kan lang duren, terwijl bij een drie-partijen-overeenkomst het huurcontract na een bepaalde tijd 'gewoon' ontbonden kan worden. Dit is mogelijk doordat de rechtsbescherming van de betreffende huurder in deze constructie minder sterk is. Ook wanneer het juist goed gaat met een bewoner kunnen er problemen ontstaan. Zo wordt verteld over een casus waarbij de bewoner te veel was gaan verdienen waardoor deze bij het omklapmoment geen recht meer had op de sociale huurwoning en moest verhuizen.

Vanuit zorgaanbieders wordt in de verdergaande ambulantisering nu juist steeds duidelijker dat dit financiële risico lastig te dragen is, daar zij niet als huisvester zijn georganiseerd. Zorgaanbieders werken dan ook liever niet met omklapcontracten. Zij geven aan liever aan de voorkant heldere afspraken te maken, in plaats van dit te koppelen aan een huurcontract:

Wij gaan er van uit, en de andere BW-aanbieders ook, dat de cliënt zelf huurt en wij bieden de ondersteuning. En daar maken we afspraken over. (...) Dat is een andere vorm om het te regelen. Je kunt uitgaan van omklapwoning of je kunt zeggen: dat heb je niet nodig, omdat je het aan de voorkant al heel goed met elkaar regelt. (niet-gemeentelijke stakeholder MO/BW, centrumgemeente)

Een andere corporatie staat meer open voor een contract waarbij de overeenkomst direct op naam staat van de cliënt. Hoewel ook deze corporatie stelt dat in het geval van escalatie de risico's bij de corporatie liggen, blijkt na een rondgang van de medewerker dat in praktijk dit soort incidenten op één hand te tellen zijn. Dit blijkt ook uit onderzoek van Portaal in regio Utrecht (Maaskant, 2020). Een ander punt van discussie betreft de duur van het eerste contract. In het algemeen werken corporaties met een eerste termijn van één jaar. Wanneer indicaties korter lopen (bv. acht maanden) zou het echter voor bewoner en zorgpartij logisch zijn om te klappen wanneer ook de indicatie afloopt. Ook hier was tijdens de eerste meting nog geen overeenstemming gevonden. De discussie toont aan dat het moeilijk is maatwerk te leveren binnen vastgestelde contractvormen. Uit de cliënt interviews blijkt juist dat er grote verschillen zijn in individuele behoeften;

Wouter

Na een moeilijke relatiebreuk besloot Wouter zijn huis en baan op te zeggen om een tijdje te reizen door Europa. Hoewel hij nog genoeg spaargeld had bij terugkomst, kwam hij erachter dat hij geen kans maakte op een huurcontract zonder baan. Tegelijkertijd bleek het vinden van werk zonder huis moeilijk. Na een lange en vermoeiende weg is Wouter in een doorstroomwoning terecht gekomen waar hij ook ambulante hulp moet ontvangen, hoewel hij aangeeft heel zelfstandig te zijn en dat eigenlijk niet nodig te hebben. Hij is erg betrokken bij de ambulantiseringsopgave en heeft een duidelijke mening over omklapwoningen;

In mijn beleving is ambulantisering -als principe- een goede ontwikkeling. Het moet echter wel maatwerk zijn! Wanneer ik nu zou doorstromen naar een omklapwoning heb ik persoonlijk geen behoefte om nog een jaar begeleiding te krijgen. Echter de woningcorporaties stellen dit verplicht. Enorm jammer want de uren die aan mijn persoonskaartje zal moeten worden besteedt, daar zal een ander meer behoefte en profijt aan hebben. En dus ook de maatschappij als geheel. Leg die besluiten bij de hulpverleners in plaats van bij de corporaties. (Wouter, zelfstandig wonen, regiogemeente)

Gemeentelijke stakeholders geven aan dat het sluiten van een koepelconvenant een langdurig proces is waar over veel detailafspraken gemaakt moeten worden;

Wat je dan merkt als je met z'n koepelconvenant bezig gaat, is dat je best wel de diepte in moet over allerlei details. Gaat het over contractvormen, over begeleiding, over welke zin moet dan in het overlastprotocol. En dan wat wel vanuit afdeling wonen het lastige is, is dat je eigenlijk prestatieafspraken met corporaties, je hebt niet echt een stok om te slaan als gemeente. Dus je moet het heel erg vanuit de relatie doen en vanuit het gezamenlijke doel. En als het gezamenlijk doel ontbreekt, of als er twijfels over bestaan, dan heb je gewoon heel weinig sancties om in te kunnen zetten. Dus dat moet ook een discussie over contractvormen. Staat het om naam van de huurder of de aanbieder. Ook zo lastig. En daarbij komt dan ook dat aanbieders ook niet eenduidig over zijn. Corporaties ook niet. Dus op zich kunnen het beste proberen als gemeente knopen door te hakken maar welke kant het op moet vallen, blijft een lastige. (gemeentelijk stakeholder, centrumgemeente).

Dit is ook bekend uit de gemeente Amsterdam. In bijlage 4 zijn de hoofdlijnen te vinden van de gedetailleerde werkafspraken te vinden zoals deze in de gemeente Amsterdam in samenwerkingen met vijf corporaties zijn opgesteld, welke in deze gemeente tot het leveren van 1000 woningen voor uitstroom uit MO/BW hebben gezorgd.

4.2.2 Geclusterde nieuwbouw, transformatie bestaand vastgoed en mogelijkheden buiten Den Haag

Naast de 315 contingentwoningen heeft de gemeente ook gekozen om in te zetten op nieuwbouw in de vorm van geclusterde woningeenheden, waarbij het de bedoeling is dat cliënten hun eigen huurcontract krijgen, eventueel na een omklapperiode en dezelfde woning kunnen blijven huren, als zorg is afgeschaald. Dit zou een vorm tussen volledig zelfstandig en beschermd wonen kunnen bieden. Het huidige aanbod geclusterde woningeenheden werkt met driepartijen-overeenkomsten, hierdoor moeten bewoners verhuizen wanneer zorg niet langer nodig is. Ook signaleren zorgaanbieders dat er een spanning is tussen de gegeven indicaties en de financiële haalbaarheid van dit soort projecten. Hierbij kan een situatie ontstaan waarbij lagere indicaties, wel passend bij het herstel van de cliënt, het voortbestaan van geclusterde woonarrangementen bedreigt. Zij benadrukken dat het belangrijk is dit mee te nemen bij toekomstige geclusterde woonvormen.

Ook wordt door de gemeente Den Haag gekeken naar het transformeren van bijvoorbeeld kantoren en het realiseren van tijdelijke woningen, zoals containerwoningen, voor acute woningzoekers (eerder zogenoemde economisch daklozen). Tenslotte wordt ingezet op het betrekken van de regiogemeenten. De centrumgemeente Den Haag geeft aan een overgroot deel van de uitstroom op te vangen. Haagse stakeholders signaleren dat het water aan de lippen staat van de Haagse corporaties en daarmee ook hun bereidwilligheid. De gemeente Den Haag zoekt daarom heel actief samenwerking op in de hele woonregio Haaglanden. Deze is breder dan de MO/BW regio en omvat zoals genoemd ook Delft en het Westland. Vanuit het perspectief van de gemeente Den Haag is de regioindeling voor Jeugdzorg en Wonen op hetzelfde niveau georganiseerd, waardoor gebruik gemaakt kan worden van bestaande infrastructuur en relaties. Veel corporaties opereren ook op dit niveau, dit maakt afspraken op deze regionale schaal makkelijker. Tegelijkertijd is het ook lastig tot overeenkomsten te komen met zoveel verschillende organisaties en bestaat er ook spanning met de andere centrumgemeente Delft, welke aangeeft geen probleem te hebben met het realiseren van de uitstroom uit MO/BW. Ook met de 'eigen' regiogemeenten is samenwerking niet altijd evident. Vanuit Den Haag wordt aangegeven dat in kleinere gemeenten de expertise soms mist. Daar waar bijvoorbeeld in de centrumgemeente aparte beleidsmedewerkers zijn voor wonen en ambulantisering, is dat iets wat er in een regiogemeente 'bij komt', terwijl de opgave erg complex kan zijn. Daarnaast zouden Haagse regiogemeenten erg terughoudend zijn in het bijbouwen van sociale huurwoningen, mede doordat er al tekorten op de Wmo worden ervaren. De verwachting zou zijn dat door het uitbreiden van de sociale huursector nog meer beroep zal worden gedaan op Wmo-regelingen.

Afgelopen jaar is dan ook ingezet om ook in regiogemeenten het besef en de opgave helder te krijgen. Vaak is het voor regiogemeenten niet duidelijk hoeveel van hun inwoners gebruik maken van de opvang in de centrumgemeenten. Doordat de wachtlijst voor BW-plekken nu centraal beheerd wordt, is hier vanuit de regio ook meer zicht op. Voor huidige cliënten uit de regiogemeenten gebruik makend van MO en BW is dit echter nog niet in beeld. Er is de pilot verhuizing naar krimpgemeenten waarbij cliënten het aanbod krijgen om met gemeentelijke financiële ondersteuning naar krimpgemeenten te verhuizen. Deze pilot biedt mensen die in Den Haag een lage kans hebben om door te stromen naar een zelfstandige woning, versneld een woning te krijgen in de krimpgemeenten. Aan cliënten deelnemend aan ons onderzoek is gevraagd in hoeverre zij bereid zijn om de overstap naar een andere gemeente te maken. Tot nu toe is er niemand gesproken die hier interesse in heeft met name omdat het sociale netwerk in Den Haag aanwezig is. De reden waarom deze cliënten de kans niet aangrijpen heeft te maken met het bestaande sociale netwerk, waar vaak kinderen in Den Haag of omgeving wonen.

Cliënten vinden het belangrijk dat ze bij hun eigen gemeente kunnen aankloppen. Belemmeringen die een aantal cliënten ervaren is dat vaak de convenanten nog gebonden zit aan de centrumgemeente. Aangegeven wordt dat er, vanuit het perspectief van de cliënten, geen of maar beperkte afspraken gemaakt zijn tussen woningcorporaties, zorgpartijen en regiogemeenten om de uitstroom MO/BW te realiseren. Dit geldt ook als de voorzieningen in regiogemeenten aanwezig zijn. Wanneer door de geïnterviewde cliënten gesproken wordt over regionalisering wordt aangegeven dat het belangrijk is dat er voldoende expertise is opgebouwd bij de kleinere gemeente. De meeste cliënten hebben overigens niet het idee dat kleinere gemeenten in de huidige situatie al over deze expertise beschikken. Het nemen van verantwoordelijkheid van de gemeente waar iemand woont wordt wel onderschreven.

Ook bij de regiogemeenten is er wisselende draagkracht en bereidheid om regionale afspraken over uitstroom te maken. Een regionaal overleg was gepland maar helaas uitgesteld ten gevolge van de Covid-19 crisis. In de volgende paragraaf worden de lokale afspraken nader besproken.

4.3 Afspraken in de regiogemeenten

In Zoetermeer is dit jaar een convenant opgesteld waarin ook is afgesproken dat het contract in principe direct op naam van de cliënt komt, in combinatie met een zorgbepaling. Daar waar uitstroom eerst tussen zorgvoorzieningen en corporaties intern geregeld werd, gaan in Zoetermeer nu alle aanvragen via de gemeente. Hierdoor is meer (gemeentelijk) overzicht op de vraag en aanbod van convenantwoningen. Bedoeling is dat er een lijst komt met alle cliënten die toe zijn aan uitstroom. Op basis van de woonvoorkeur aangegeven door zorgvoorziening en cliënt, wordt dan gekeken naar een passende woning. Zo kan vrijkomend aanbod gematcht worden aan cliënten op de lijst. Het kunnen voldoen aan woonvoorkeuren is niet altijd mogelijk/makkelijk, en net als in andere gemeenten ook afhankelijk van de beschikbare woningvoorraad.

Gemeente Leidschendam-Voorburg is ook begonnen met de uitvoering van ambulantisering en regionalisering. Zo is er is een Platform huisvesting Kwetsbare groepen opgericht waarbij de gemeente, 19 zorgorganisaties en 2 woningcorporaties zijn aangesloten. In de prestatieafspraken zijn vervolgens afspraken gemaakt over de huisvesting van de doelgroep MO/BW. Concreet worden 40 woningen per jaar beschikbaar gesteld aan cliënten die uitstromen uit en in de gemeente Leidschendam-Voorburg (dus niet regionaal). De huurovereenkomst staat in principe direct op naam van de cliënt, hoewel er ook een aantal omklapcontracten zijn en contracten met zorgbepaling worden verkend. Opgemerkt wordt dat er echter wel een mismatch lijkt te zijn tussen de woningbehoefte en de kenmerken van de woningvoorraad. Door het gebrek aan kleine goedkope woningen, is er weinig ruimte voor jonge uitstromende cliënten, terwijl tegelijkertijd niet alle beschikbare convenantwoningen benut worden. Creatieve oplossingen zoals het delen van de woningen is nog niet van de grond gekomen, hoewel de gemeente hier wel positief tegenover staat.

Tegelijkertijd signaleert de gemeente Leidschendam-Voorburg ook dat ambulantisering en regionalisering (te veel) druk legt op de gemeentelijke budgetten, en tekorten lopen snel op. Ook maatschappelijk zien de geïnterviewde gemeentelijke stakeholders grenzen. De afgelopen jaren zagen zij een toename van overlast en buurtproblematiek. Daarnaast kan de wachttijd voor een sociale huurwoning voor reguliere woningzoekenden nu soms al oplopen tot 12 jaar. De verwachting is uitgesproken dat het langer thuis blijven wonen van kwetsbare personen en de uitstroom uit de voorzieningen voor nog meer uitdagingen zal zorgen.

Zowel in Wassenaar als in Rijswijk wordt aangegeven dat voor deze gemeenten nog niet duidelijk is hoe groot de groep is die (langer) zelfstandig blijft of gaat wonen, noch wat de kenmerken van deze groep zijn. Hierdoor is de lokale en regionale behoefte niet helder en wordt nog niet overgegaan tot concrete aanvullende afspraken met corporaties en zorgaanbieders. Daarnaast geeft de gemeente Wassenaar aan dat het in deze gemeente om lage aantallen lijkt te gaan, waardoor het moeilijk wordt geacht om voor alle verschillende doelgroepen beleid en huisvesting te ontwikkelen. Ook zijn er zijn veel personele wisselingen geweest, waardoor het recent niet altijd mogelijk was capaciteit en expertise op het thema in te zetten. Afspraken met betrekking tot het uitstromen van cliënten worden vooralsnog rechtstreeks tussen woningcorporaties en zorgaanbieders gemaakt. Deze gemeente heeft daardoor geen zicht op het aantal beschikbare noch het aantal benutte contingent-woningen. In Rijswijk worden momenteel 35 convenant woningen per jaar beschikbaar gesteld voor uitstromende cliënten. Deze worden door de corporaties en zorgaanbieders verdeeld.

Wel is in beide gemeenten reeds contact gezocht tussen het ruimtelijk en sociaal domein, maar dit heeft zich nog niet vertaald in uitvoeringsprogramma's. In Wassenaar is bijvoorbeeld het overleg Wonen nu het overleg Welzijn, Wonen en Zorg geworden. Op deze manier wordt geprobeerd de uitvoering integraler aan te pakken en van elkaars expertise gebruik te maken:

Daar moet je als wooncollega's wel mee helpen. Want wij vertalen het in een vastgoedvraag, en achter een vastgoedvraag zitten grondbelangen, er zitten exploitatieberekeningen. Over het algemeen hebben mensen

uit de zorgkant daar minder mee, daar minder gevoel bij hoe dat werkt en in elkaar zit. Dus die kunnen heel lang blijven roepen, dan lees je heel veel teksten, van: 'we moeten dit en we moeten dat'. (...) maar er komt niets van de grond omdat de juiste koppelingen niet gelegd worden. (...) de juiste mensen om de tafel, de verbinding tussen zorg en vraag en aanbod van vastgoed. Zeker in dat goedkope segment gaan commerciële partijen niet ontwikkelen. Daar waar een match is tussen zorg en vastgoed van het dure segment, ja, dat komt wel tot stand, want dat doet de markt zelf. En als er geen geld te verdienen valt; het is geen automatisme dat er partijen opstaan om vastgoed te bieden. (gemeentelijke stakeholder, regiogemeente)

Terwijl door ons geïnterviewde cliënten MO en BW aangeven het belangrijk te vinden dat ze bij hun eigen gemeente kunnen aankloppen, blijkt uit de bovenstaande inventarisatie dat het tempo in de verschillende gemeenten om diverse redenen nog verschilt. Van ogenschijnlijk lastig te verenigen belangen tot een mogelijk te kleine doelgroep om beleid voor te ontwikkelen.

4.4 Deelconclusie

Cliënten geven aan lang te moeten wachten voordat uitstroom mogelijk is, met als nummer één oorzaak de woningnood. Zij hebben vaak een lage inschrijftijd, te weinig inkomen voor een particuliere huurwoning of koopwoning en contingentwoningen zijn snel vergeven. Gemeenten in de regio Den Haag erkennen de problematiek op de woningmarkt en zijn op meerdere manieren hard bezig uitstroommogelijkheden te bevorderen. Ten eerste is afgesproken voor 2026 12.000 extra sociale huurwoningen evenredig in de regio te ontwikkelen. In veel gemeenten ligt het uitbreiden van de sociale huursector echter gevoelig en wordt het streven van 30 procent bij nieuwbouw niet bereikt.

Daarnaast worden in de regio verschillende (koepel)convenanten gesloten om uitstroom te bespoedigen. In Den Haag werden ten tijde van de eerste meting nog de laatste onderhandelingen gevoerd. Met name de contractvorm is nog een onderwerp van discussie. Cliënten merken op dat het voor hun belangrijk is als hierbij maatwerk gewaarborgd wordt.

De gemeente Den Haag zet ook in op het transformeren van bestaand vastgoed en het ontwikkelen van geclusterde woonvormen. Een spanning is hierbij echter dat het nadelig is voor de financiële haalbaarheid (vanuit het zorgaanbieders perspectief) wanneer cliënten op termijn minder of zelfs geen ondersteuning meer nodig hebben. Tenslotte is Den Haag bezig met het betrekken van de regiogemeenten. Cliënten geven aan dat ze het belangrijk vinden dat ze terecht kunnen in hun eigen gemeente.

Regionale contacten en overleggen, onder leiding van de regionaal projectleider, hebben ervoor gezorgd dat gemeenten meer op de hoogte zijn van elkaars plannen en doelen. De regiogemeenten signaleren dat ambulantisering en regionalisering (te veel) druk legt op de gemeentelijke budgetten, en tekorten oplopen. Ook maatschappelijk zien zij grenzen. De regiogemeenten zitten dan ook in verschillende fasen van de uitvoering. Daar waar de kleinere gemeenten Wassenaar en Rijswijk nog bezig zijn de opgave helder te krijgen, hebben Zoetermeer en Leidschendam-Voorburg stappen gemaakt in de uitvoering. Daar zijn convenanten gesloten om het aanbod in kaart te brengen en uitstromers effectief te koppelen aan vrijkomende woningen. In Leidschendam-Voorburg wordt wel een mismatch tussen de woningbehoefte en de kenmerken van de woningvoorraad gezien. Dit resulteert in onderbenutting van het aantal contingentwoningen. Het vergemakkelijken van woning delen zou hiervoor een tijdelijke oplossing kunnen zijn.

5. Ambulante keten van zorg en ondersteuning

In dit hoofdstuk bespreken wij de ervaringen met ambulantisering in de wijk vanuit de verschillende perspectieven van cliënten, gemeentelijke en niet-gemeentelijke stakeholders vanuit MO, BW, ggz, verslavingszorg, welzijnsorganisaties en het veiligheidsdomein. Hierbij staan de transitie naar de wijk en de aldaar geboden ondersteuning centraal. Eerst bespreken wij verschillende perspectieven op de geboden begeleiding tijdens en ook na uitstroom. Daarna bespreken we welke regionale variatie er bestaat voor wat betreft het signaleringen en aanbod van hulp bij terugval. Hierbij zullen naast regionale verschillen binnen de ggz, ook de lastigheid van doorstroom na opname in de ggz worden besproken.

5.1 Ervaren begeleiding tijdens en na uitstroom

Wat opvalt, is dat een groot deel van de cliënten tevreden is met de (ambulante) begeleiding die zij momenteel ontvangen.

De mensen die er zijn. Dat zijn wereld mensen. Die doen hun best, die doen wat ze kunnen, die gaan ook tegen je in, ik ben geen makkelijke jongen natuurlijk, ga maar eens tegen mij in, nou ja... Weet je wel, dan krijg je hele twistgesprekken, [begeleider] vindt dat niet erg.

(Jon, zelfstandig wonen, centrumgemeente, voormalig cliënt BW)

Cliënten krijgen voldoende begeleiding of vinden het prima om minder begeleiding te ontvangen omdat zij deze niet nodig hebben. Meerdere cliënten gaven ook aan gemakkelijk meer begeleiding te kunnen vragen als zij dit nodig achten.

5.1.1 Te snel afgebouwd na uitstroom

Tegelijkertijd wordt er niet altijd positief teruggekeken op de geboden begeleiding bij uitstroom. Bij uitstroom verandert alles (begeleiding, behandeling, bewindvoering), terwijl er eigenlijk zo weinig mogelijk zou moeten veranderen. Een aantal cliënten geeft aan dat bij uitstroom de begeleiding te snel werd afgebouwd, of (zoals hierboven besproken) bij uitstroom uit een voorziening er te weinig begeleiding aanwezig was¹⁵. Deze beperkte ondersteuning tijdens en na uitstroom uit een voorziening leidde bij een aantal tot een terugval in drugsgebruik of ggz-problematiek en/of het verlies van de woning. Terugkijkend op de periode waarin terugval plaatsvond, geven cliënten aan meer behoefte te hebben gehad aan meer (zeg een wekelijks) contact, zowel op het gebied van financiën, als persoonlijke begeleiding. Over de financiën wordt aangegeven dat het beschikbare leefgeld bij uitstroom lager was dan wat cliënten te besteden hadden tijdens het verblijf in MO of BW, en dat meer begeleiding bij hoe hiermee om te gaan gewenst zou zijn. Betreffende de individuele begeleiding blijkt uit de cliënt interviews blijkt dat het relatief snel (binnen een jaar) afbouwen van de begeleiding door cliënten gekoppeld wordt aan het zelfstandig willen zijn (geen of onduidelijke hulpvraag) en het huurcontract op eigen naam krijgen.

je bent op den duur, was ik wel zo ver dat ik alles aankon dus. Maar ja daar heb ik me ook in vergist. Want het papierwerk. Dat komt toch altijd om de hoek kijken.

(Carola, BW, centrumgemeente, terugval na zelfstandig wonen)

Naast het te snel afbouwen van begeleiding, is ook de continuïteit van begeleider belangrijk voor cliënten bij uitstroom. Eerder werd al aangegeven dat de band met de persoonlijk begeleider zeer belangrijk is voor het wel of niet positief ervaren van de ondersteuning die cliënten ontvangen. De meeste cliënten ervaren het als onprettig, dat ambulante begeleiding meestal wordt overgedragen aan een andere begeleider.

¹⁵ Uit de Utrechtse metingen die vanuit de UvA onder uitstromende cliënten worden verricht, blijkt dat continuïteit van begeleiding per organisatie lijkt te verschillen. Er zijn organisaties die nog drie maanden door dezelfde begeleider door laten begeleiden. Er zijn ook BW organisaties die dit langer kunnen aanbieden. Hier lijkt ook verschil in te zijn wanneer mensen bijvoorbeeld van opvang/bw naar een omklapwoning gaan en nog niet zijn omgeklapt maar wel fysiek zijn verhuisd.

[Respondent:] Ja, die checken de boel na, en kijken of alles goed gaat met me.

[Interviewer 1:] Ervaar je dat als prettig ?

[Respondent:] Ja, ik zou het zelf beter kunnen, maar ik moet accepteren dat, tegenwoordig, ik had vroeger een hele goeie (Boris, zelfstandig wonen, centrumgemeente, voormalig cliënt BW)

In enkele uitzonderlijke gevallen was de wisseling van persoonlijk begeleider juist de mogelijkheid tot verbetering. Discontinuïteit van begeleiding kan daarom ook positief zijn, maar is dus zeer afhankelijk van de bestaande band die iemand heeft met zijn of haar begeleider. Geconcludeerd kan worden dat, omdat uitstroom veel verandering met zich meebrengt, het behouden van dezelfde begeleider als heel belangrijk kan worden gezien, en dat het goed zou zijn als hier meer mogelijkheid toe zou zijn.

5.1.2 Professioneel perspectief

Een regionaal werkende aanbieder van BW bevestigt dat de opbouw van ambulante begeleiding in de gemeenten waar deze actief is, achterblijft op de afbouw van beschermd wonen.

Wij zien dat heel erg in dat verschil tussen hoeveel uren je geïndiceerd krijgt. En daar lijkt een heel groot gat te zitten tussen de Beschermd Wonen situatie en we vreesde een beetje voor die indicaties binnen de maatwerk arrangement. En voor cliënten zie je dat ook soms als (...) op zich klaar om uit te stromen in beschermd wonen, maar krijgen dan zo'n [...] lage indicatie vervolgens voor begeleiding thuis. Dat de overgang zo groot is. Dat terugval gegarandeerd is. [...] Nu krijg je cliënten die nu beschermd wonen, die in hun ogen misschien nog niet klaar waren voor uitstroom. Maar toch geen indicatie meekrijgen van wonen. (niet-gemeentelijke stakeholder MO/BW, regiogemeente)

Vanuit de gemeente wordt aangegeven dat gemeentelijke maatwerkarrangementen die per 2020 gestart zijn, moeten zorgen voor meer continuïteit in de begeleiding van cliënten. Deze arrangementen zorgen ervoor dat zorg steeds met de cliënt mee kan verhuizen, en hierbij dus dezelfde begeleiding kan worden geboden:

vanaf 1 januari 2020 is ook die harde knip tussen beschermd wonen of doorstroomvoorziening en maatwerkarrangement weg (...) En kan ook die 24-uurs beschikbaarheid en bereikbaarheid voor in principe iedereen die dat nodig heeft.(...) Stel mensen komen in de nachtopvang en daarna gaan ze naar een doorstroomvoorziening, daarna gaan zelfstandig wonen dan blijft de zorg steeds met de cliënt mee verhuizen. (gemeentelijke stakeholder, centrumgemeente)

Onduidelijk blijft echter of in dit soort trajecten ook continuïteit van begeleiding in het kader van behandeling kan worden geboden voor cliënten bij wie vragen op deze levensgebieden op de voorgrond liggen. Dit vraagt om afstemming met de inkoop door de verschillende zorgverzekeraars actief in de Haagse regio.

5.2 Infrastructuur van ambulante ondersteuning

In de regio zijn verschillende wijkteams, multidisciplinaire overleggen en outreachende projecten actief om te signaleren en indien nodig gemeentelijk (Wmo) aanbod aan te bieden. In deze regio zijn ook verschillende partijen betrokken bij het leveren van ambulante begeleiding en ligt de focus op maatwerkarrangementen. Indicatiestellingen in de regio voor MO en BW ligt op het moment nog bij de gemeente Den Haag. En ook bovenregionaal werkende zorgkantoren en zorgverzekeraars hebben een rol gerelateerd aan de begeleiding en behandeling vanuit de ggz en verslavingszorg.

5.2.1 Wijkteams, multidisciplinaire overleggen en outreachende projecten

Terwijl Den Haag naast sociale wijkteams ook Wmo-wijkteams kent, vindt in Rijswijk naast het sociaal wijkteam een multidisciplinair overleg plaats binnen het sociaal domein. Zoetermeer spreekt in plaats van het sociale wijkteam over wijk-signalering overleggen. In Leidschendam-Voorburg is bewust niet gekozen voor sociale wijkteams, en is voor bewoners met complexe problematiek een pilot Gebundelde Kracht gestart. In Wassenaar zijn ook geen wijkteams maar wordt middels signalering overleggen o.a. de uitvoering van bemoeizorg gecoördineerd.

In geval van overlast kan in Zoetermeer buurtbemiddeling worden ingezet en is er een zorgcoördinator. Daarnaast zijn er wijkregisseurs voor de verbinding in de wijken. De signalering voor bemoeizorg is in Zoetermeer belegd bij het Maatschappelijke Werk en de uitvoering van bemoeizorg voor zorgmijders bij een regionaal werkende BW-aanbieder. Ook worden in Zoetermeer de mogelijkheden onderzocht van multidisciplinaire teams, met bijvoorbeeld ook ervaringsdeskundigen op wijkniveau.

Leidschendam-Voorburg kent een lokale veiligheidskamer welke gekoppeld is aan het regionaal opererende veiligheidshuis en waarbinnen ook samenwerking met politie wordt gezocht. In crisissituatie is de politie voor deze gemeente het eerste aanspreekpunt en kan deze wanneer nodig doorverwijzen naar de ggz-crisisdienst.

Door een van de regiogemeenten wordt aangegeven dat het overdragen van cliënten tussen de gemeente als lastig wordt ervaren:

Dat elke gemeente dan toch weer zelf als het overgedragen wordt wil kijken of het wel klopt enzo, of er zorg wordt verleend. (gemeentelijke stakeholder, regiogemeente)

Volgend op de verhuizing zou een gemeente ook opnieuw een indicatie moeten afgeven. Ook is het moeilijk continuïteit van ondersteuning te garanderen als een cliënt verhuist of uitstroomt vanuit of naar een andere regio (zoals Leiden).

5.2.2 Vroegsignalering en crisisdienst bij overlast in de wijk en/of ggz-problematiek

Vroegsignalering van overlast in de wijk en ggz-problematiek heeft ook een preventieve functie, zoals hierboven ook beschreven. Bij acute (ggz-)crisis wordt vaak de politie gebeld, waarna in Den Haag de crisisdienst (Parnassia) betrokken is, al dan niet met gebruikmaking van Parnassia's Opvang Verwarde Personen (OVP), waar politie mensen (ook onvrijwillig) mee naar toe kan nemen. In Leidschendam-Voorburg en Zoetermeer wordt contact opgenomen met GGZ Rivierduinen.

Ten aanzien van de acute dienstverlening aan cliënten in een ggz-crisis worden een aantal knelpunten benoemd. Zo wordt vanuit het Veiligheidsdomein gerapporteerd dat het soms lang wachten is op de ggz-crisisdienst (aanrijtijden). Daarnaast wordt aangegeven dat het Haagse OVP regelmatig vol is. Ook kan het voorkomen dat wanneer signalen bij de politie binnenkomen, en zij gaan hierop af, dat de hier genoemde regionale verschillende ervoor kunnen zorgen dat voor de politie niet altijd duidelijk is bij wie ze terecht kunnen met de betreffende ggz-cliënt.

Dan bellen ze eerst naar de PEH, soort van OVP in Leiden, en die zeggen dan, "Ja breng maar naar Den Haag". En dan zegt [de OVP in, red.] Den Haag ja, nee dat moet naar Leiden. Nou dat komt die politiemensen natuurlijk ook helemaal hun strot uit. Van ja. "Wat moet ik nou?!" Wees nou gewoon even duidelijk. In eerste instantie is het dus Leiden [voor cliënten uit de GGZ Rivierduinen regio, red.] maar als Leiden dus vol zit moeten ze alsnog hier naar toe. Nu je hebt dus situaties dat ze dan driehoekjes, dat ze dan een beetje aan het rijden zijn met zo iemand. Wat dus eigenlijk helemaal niet wenselijk is.
(gemeentelijk stakeholder, centrumgemeente)

Daarnaast heeft de politie in de regio een signalerend functie, en melden zij incidenten aan het Veiligheidshuis. Zo kan het Veiligheidshuis bijvoorbeeld monitoren hoeveel casussen er met verward gedrag zijn geweest, of bijvoorbeeld met

huiselijk geweld. Ook gaan meldingen van de woningcorporaties vaak via de politie naar het Veiligheidshuis. Individuele casuïstiek wordt alleen door het Veiligheidshuis behandeld als mensen zowel verward als risicovol voor zichzelf of voor de omgeving zijn¹⁶.

Den Haag kent veertien gespecialiseerde ggz-wijkteams waarin een verbinding bestaat tussen de Wmo en de GGZ wijkteams. Aangegeven is dat doordat deze medewerkers niet DBC-gebonden zijn, deze meer aan signalering en afstemming in de wijk kunnen doen¹⁷. Meldingen kunnen in De Haag ook binnenkomen bij het Meldpunt Bezorgd (bij vervuiling en problematische verzameldwang), het Sociaal Wijkteam of bij het Wijkloket. Het algemeen Meldpunt Bezorgd in de regiogemeenten is ook voor verward gedrag. Aangegeven wordt dat dit meldpunt in de gemeente Den Haag weinig bekendheid heeft¹⁸.

5.2.3 Gewenste continuïteit bij doorstroom vanuit de ggz

Ook bij doorstroom vanuit een meer klinische setting of detentie naar een BW-instelling, dan wel zelfstandig in de wijk begeleid door een wijk- en/of FACT-team bestaat de wens tot continuïteit in de behandeling, dan wel begeleiding. Hier blijken uit de interviews echter een aantal lastige zaken te spelen, welke de kans op terugval in de dakloosheid, verslaving of ggz-crisis negatief kunnen beïnvloeden.

In de regio Den Haag zijn gespecialiseerde BW-locaties welke als het meest passend worden gezien voor de doorstroom vanuit een kliniek. Er zijn er die een rol hebben in de doorstroom en het ontwikkelen van woonvaardigheden, en er zijn ook BW-locaties waarvan wordt aangegeven dat hier meer Dubbele Diagnose cliënten verblijven, waarvan er ook cliënten binnen de WLZ terecht zullen komen. Wat wel opvalt is dat desgevraagd door één van deze locaties wordt aangegeven dat men na een zorgvuldig voorbereid vertrek naar een vervolgplek niet weet of dan ook goed loopt. Behalve dat een cliënt na vertrek een enkele keer weer aan de voordeur zal staan, heeft deze eerdere woonvoorziening na vertrek niets meer met deze cliënt te maken. Het door cliënten genoemde belang van continuïteit is hier niet het geval.

Echter blijkt ook dat de eerder genoemde wachtlijst en het gebrek aan uitstroommogelijkheden uit BW maakt dat deze gespecialiseerde plekken niet op tijd beschikbaar kunnen zijn, bijvoorbeeld omdat de termijn van aanmelden niet strookt met de wachtlijst¹⁹:

Je mag na opname in een kliniek of tijdens detentie pas aanmelden voor een indicatie beschermd wonen als er zicht is op uitstroom. Dus zes tot acht weken houden ze ongeveer aan. Voor uitstroom.

(gemeentelijke stakeholder, centrumgemeente)

Het volgende langere citaat vanuit de keten voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen illustreert de noodzaak van de passendheid van de vervolgplek:

¹⁶ Ten tijde van het verschijnen van de rapportage is hier vanuit de gemeente Den Haag op aangevuld: "Professionals kunnen meldingen bij Veiligheidshuis Haaglanden doen voor opgeschaalde casuïstiek waarbij een oplossing of samenwerking nodig is vanuit de domeinen zorg, straf en bestuur. Een van de aanpakken van het Veiligheidshuis is de Intensieve aanpak Risicovol en Verward gedrag. In deze aanpak wordt casuïstiek besproken waarbij sprake is van zowel verward als risicovol gedrag. Risicovol gedrag kan zowel een risico voor betrokkene zelf, voor de omgeving of de omgeving richting de betrokkene zijn."

¹⁷ Ook wordt in Den Haag de komende jaren een integrale aanpak voor mensen met verward gedrag doorontwikkeld ([RIS 299305](#) en [RIS 301978](#)).

¹⁸ Ten tijde van het verschijnen van deze rapportage wordt vanuit de gemeente Den Haag aangegeven dat de bekendheid van het meldpunt september 2020 al iets verbeterd is en dat ook door burgers mag worden gebeld voor andere zorgen, maar niet door professionals.

¹⁹ voor specifieke groepen bestaan uitzonderingen (uit handboek Gemeente Den Haag): *Bij een lopende PIJ Maatregel (of gesloten jeugdzorg/TBS/ISD) kan er op casusniveau afgeweken worden en mag er vanaf 6 maanden voor uitstroom gemeld worden (in dit soort casuïstiek kan het vervolgtraject al duidelijk zijn en bij latere melding is de kans op aansluitende plaatsing nihil). De Screener onderzoekt n.a.v. de melding of dit het geval is en kan hierbij overleggen met collega Specialist of SPV-er.*

Deze [ggz- en verslavings]organisaties zeggen als je bent uitbehandeld dan moet je weg. Uitbehandeld is natuurlijk niet de goede term. De acute situatie is opgeheven. Je bent helemaal niet uitbehandeld. Veel mensen hebben jarenlange behandeling nodig (...). Dat zijn ook woorden die verkeerd worden gebruikt. Dat is niet zo: de nood situatie is voorbij. Zodra iemand uit de beschermde klinische setting komt in een maatschappelijke opvang wat hier recent gebeurd is en dan vervolgens iemand neersteekt. Dat zijn wel incidenten maar die komen wel vaker voor. Dan is die nood situatie weer ineens acuut. De omgeving is natuurlijk helemaal niet goed voor zo iemand of zomaar in een wijk zonder enige ondersteuning. Dan heb je wel FACT-teams, het klopt allemaal wel op papier maar in de praktijk is dat helemaal niet zo makkelijk. (niet-gemeentelijke stakeholder MO/BW, centrumgemeente)

Deze beschrijving bevestigt het beeld dat continuïteit van begeleiding in het kader van behandeling kan ontbreken, en illustreert hoe een vervolgsetting na verblijf in een klinische setting ook de nachtopvang kan zijn, welke setting minder passend lijkt dan doorstroom naar beschermd wonen, dan wel meer intensieve betrokkenheid vanuit een (F)ACT team. Dit roept de vraag op of trajectmanagement vanuit de ggz- of verslavingszorg ook tot de mogelijkheden behoort en besproken kan worden met cliënten en de vervolgsetting.

Vanuit een van de regiogemeenten wordt aangegeven dat in deze gemeente bij ernstige ggz de huisarts en bijbehorende POH-GGZ uit beeld raken, en niet worden meegenomen in het behandelproces. Er wordt aangegeven dat dit duidelijk niet helpt bij de daarop gewenste re-integratie en begeleiding in de wijk.

Terwijl de belangrijkste relatie van een groter ggz-aanbieder als Parnassia zal liggen in de relatie met de zorgverzekeraar(s) investeert ook de gemeente Den Haag in deze samenwerking. Aangegeven vanuit de gemeente wordt echter dat graag gezien zou worden dat deze relatie met de ggz nog beter zou zijn.

5.3 Deelconclusie

Cliënten geven duidelijk aan tijdens interviews dat zij tevreden zijn met de inhoud van de ambulante begeleiding, maar zij zouden wel graag zien dat deze na uitstroom uit een woonvoorziening langer doorloopt wat betreft het aantal uren en/of de betrokken begeleider. Vanuit het perspectief van de begeleidende instellingen wordt aangegeven dat deze continuïteit lastig realiseerbaar kan zijn, wat samenhangt met de financiering vanuit de gemeente. Zo gaf een regionaal werkende aanbieder van BW aan dat de opbouw van ambulante begeleiding in de gemeenten waar deze actief is, achterblijft op de afbouw van beschermd wonen. De gemeente Den Haag geeft aan met haar inkoop 2020 meer continuïteit in begeleiding mogelijk te maken.

De infrastructuur van de in de wijk verzorgde ambulante ondersteuning in deze regio kent verschillende toelidings- en signalerings vormen. Er zijn verschillende wijkteams, multidisciplinaire overleggen en outreachende projecten actief om te signaleren en indien nodig gemeentelijk (Wmo) aanbod aan te bieden. Ook vroegsignalering van overlast in de wijk en ggz-problematiek wordt hierin door gemeenten meegenomen. Dit kan er ook voor zorgen dat uitgestroomde cliënten langer bestendig in de wijk kunnen blijven wonen. Uit dit onderzoek blijkt echter dat bij een acute ggz-crisis aanrijtijden, wachtlijsten en regionaal verschillende locaties waar cliënten in deze situatie terecht kunnen de dienstverlening aan ggz-cliënten bemoeilijkt.

Ook bij doorstroom vanuit een meer klinische setting of detentie naar een BW-instelling, dan wel zelfstandig in de wijk begeleid door een wijk- en of FACT-team bestaat de wens tot meer continuïteit in de behandeling, dan wel begeleiding. Hier blijken uit de interviews echter een aantal lastige zaken te spelen, welke de kans op terugval in de dakloosheid, verslaving of ggz-crisis negatief kunnen beïnvloeden. Het bevorderen van uitstroom uit BW, meer grip op de wachtlijst en het versterken van de relatie met ggz, verslavingszorg en financiers hiervan lijkt in deze van groot belang.

In ons onderzoek in andere gemeenten zien wij als werkzame elementen continuïteit van begeleiding na uitstroom, in het begin door dezelfde begeleider/behandelaar. Vaak verandert voor een cliënt bij uitstroom niet alleen de woonplek, maar ook de begeleider, behandelaar, dagbesteding, schuldenarrangement etc. Deze veranderingen zijn triggers voor terugval in dakloosheid.

6. Integratie en participatie

Naast het organiseren van passende woonplekken en ondersteuning in de wijk, krijgt ook de wijk zelf en plaatselijke integratie en participatie van haar kwetsbare inwoners steeds meer aandacht. Dit is in lijn met door Nederland in 2016 geratificeerde VN-verdrag voor de mens met een handicap, waarna elke gemeente aandacht behoort te geven aan de inclusie en participatie van mensen met ‘alle soorten handicaps die mensen kunnen beperken in het meedoen in de samenleving’. In dit hoofdstuk bespreken we dit aan de hand van ervaringen van uitgestroomde cliënten en professionals in de wijk. Hierbij gaan we in op het participatieaanbod in de vorm van werk of andere zinvolle daginvulling en bespreken we de sociale integratie en sociale basis in de samenleving.

6.1 Sociale integratie en terugval

6.1.1 Stigma en sociale contacten

De interactie tussen uitgestroomde cliënten en de sociale omgeving waarin zij zich bevinden heeft grote invloed op het persoonlijk welbevinden. Een groot deel van de cliënten geeft aan het contact in de buurt zo veel mogelijk te ontwijken, mede omdat zij het gevoel hebben niet volledig geaccepteerd te worden in de buurt. Eerder werd al duidelijk dat deze wrijving tussen burens soms resulteert in huisuitzetting of een dreiging ervan. Burens gaan om het minste geringste klagen waardoor een huisuitzetting dreigt, aldus de cliënten. Cliënten ervaren dit als onrechtvaardig en stressvol.

Hoewel het afhankelijk is per wijk, geven een aantal deelnemers aan veel last te ervaren van het onbegrip vanuit de sociale omgeving. Vooral cliënten met psychiatrische problematiek kregen vaak te maken met stigma vanuit de buurt. Bij sommige betekende de wisselwerking met diezelfde omgeving tevens een toename van de ervaren klachten.

Dick

Dick heeft een tijdje in een beschermd wonen locatie gewoond, maar woont nu zelfstandig in een kleinere regiogemeente. Hij merkt dat mensen in zijn wijk “verdomd koppig” zijn tegenover mensen met psychische problematiek;

Er is maar één ding wat je met die mensen [met psychische problemen] volgens hun moet doen.. Dat is opsluiten, achter hoge hekken en de sleutel weggooiden. Dat ze er niet meer uit kunnen komen.. Die horen [volgens hun] niet in de maatschappij.

Dick heeft hier dagelijks last van en geeft aan dat dit zijn gezondheid negatief beïnvloedt. Omdat hij ‘borderline’ heeft, heeft hij naar eigen zeggen een kort lontje. De situatie in zijn buurt zorgt ervoor dat dit constant wordt getriggerd.

*[Respondent] Continu op je tenen lopen, continu maar alles proberen om glad te praten of wat dan ook... het valt niet mee. Dan zeggen ze wel van ‘wij moeten ook in de maatschappij leren om te participeren’. maar die mensen gunnen je geen kans. En daar loop je tegenaan.
[Interviewer:] Ja, en in wat voor situatie merk je dat?*

[Respondent:] Eh, als er wat is bij ons in de flat dan worden wij er altijd op aangekeken en niet een ander die het toevallig loopt te doen (...) en dan gaat er een hele lange tijd in zitten voordat men eindelijk is er een keertje achter is gekomen dat jij niet de boosdoener bent. Ja, en dat slinkt energie op.

(Dick, zelfstandig, regiogemeente, voormalig cliënt BW)

Dick spreekt over initiatieven waar mensen kunnen samenkomen, zoals buurthuizen, die in zijn buurt zijn opgezet door de gemeente. Dick geeft echter aan dat dit soort plekken naar zijn idee niet helpen bij de sociale integratie, omdat de mensen daar zelf niet voor open staan. Volgens hem worden dak- en thuislozen en personen met psychische problematiek genegeerd als zij hier binnenkomen.

Niet alleen in deze kleinere regiogemeente vormt het gebrek aan sociale integratie een probleem. Ook cliënten uit de centrumgemeente Den Haag geven aan last te hebben van stigma. En ook stakeholders in een andere regiogemeente signaleren deze problematiek:

Je hebt hier te maken met een stigma. Er is veel onrust in de maatschappij, er wordt veel verteld over dat het onveilig is. Er zijn ook veel meer incidenten, maar er is ook veel meer bekendheid over de incidenten die er gaan. Ik denk dat de maatschappij veel minder tolerant is voor bepaalde dingen. Dus dat is ook wel echt iets waar ik zeker wel op wil gaan adviseren, om daar ook actie op te ondernemen. We moeten werken aan dat stigma. Het moet normaler worden dat iemand gewoon niet is zoals jij. En dat die ook naast jou kan wonen en dat het oké is. En dat je niet bij iedere boe of bah meteen de politie gaat bellen.

(gemeentelijke stakeholder, regiogemeente)

In een grotere regiogemeente zijn er vanuit de gemeente wijkregisseurs actief 'die alles wat er in de wijk speelt bijhouden, ze proberen voor verbinding in de wijk te zorgen en zeker als er knelpunten zijn dan kunnen zij de schakel zijn naar de instantie die zich ermee moet bemoeien' (gemeentelijke stakeholder, regiogemeente). Wellicht dat deze aanpak voorzichtig succesvol kan worden genoemd, want cliënten uit deze gemeente gaven over het algemeen aan minder last te hebben van vooroordelen vanuit de buurt.

Om stigma te vermijden vertellen cliënten soms liever niet over hun achtergrond. Zo vindt Bart het contact met zijn burens heel erg belangrijk en houdt daarom informatie over zijn psychische problematiek liever geheim:

Ik heb heel goed contact met mijn burens. Maar ik vertel ze niets. (...) Drie burens heb ik voor een poes en planten gezorgd. Van drie burens heb ik ook de huissleutel. Ik heb een heel goed contact met de burens. Alleen dat ik veel zit te roken op het balkon. Dat weten ze en ze vragen me verder er niet naar. Ik ben een goede buurman. Je moet je eerst bewijzen als goede buurman. Dan kun je misschien iets vertellen, maar niet andersom.

(Bart, zelfstandig wonen, centrumgemeente)

Een sociaal netwerk is voor cliënten van groot belang, maar ook om het begrip vanuit de wijk te waarborgen is het belangrijk dat mensen elkaar kennen en elkaar tegenkomen. (Ambulante) ondersteuning voor en zorgvuldige plaatsing van uitstromers kunnen eraan bijdragen dat de integratie in de buurt beter verloopt. Daarnaast ligt hier ook een belangrijke rol voor bijvoorbeeld een wijkteam.

6.1.2 Leefbaarheid en verwachte/ervaren overlast

Integratie in een wijk waarin een cliënt uitstroomt kan een belangrijke ondersteuning vormen in het herstelproces. Ook landelijk is de integratie van de uitgestroomde cliënten in de wijk een belangrijk thema. De vereniging van woningcorporaties Aedes, bracht recentelijk een rapport uit waarin een toename van kwetsbare mensen in de wijk in verband gebracht wordt met overlast en het verlagen van de leefbaarheid (Leidelmeijer et al., 2020). Aedes stelt dan ook dat er een 'integrale buurtaanpak' nodig is in samenwerking met gemeenten, corporaties en zorginstellingen om de leefbaarheid in deze wijken te waarborgen. Tegelijkertijd geven zij aan dat er nog te weinig bekend is over de aard

van de problemen en verbanden, noch over hoe een succesvolle 'integrale buurtaanpak' eruit zou zien. Ook in de regio Den Haag wordt deze discussie gevoerd. Zo benoemt een niet-gemeentelijke stakeholder:

Je kan wel een vuilnisbak adopteren of je kan een centje krijgen voor een buurt-BBQ, maar dat is natuurlijk allemaal druppels op een gloeiende plaat. Dat is allemaal afkoperij. Dat is natuurlijk helemaal niets. Daar ontmoeten mensen elkaar misschien, maar ontmoeten betekent niet dat je vaardigheden opdoet om niet meer eenzaam te zijn. Dat is veel te magertjes, het komt nu wel steeds meer op de beleidstafels terug. Dat eenzaamheid, hier in Den Haag zijn heel veel mensen eenzaam, daar schrikken ze ook van. Heel veel mensen zijn ook arm in Den Haag, meer dan in andere steden. Dat zet de politiek wel aan het denken, daar moeten we wat mee. Er is te hard gesneden, vind ik, in sociale structuren in een wereld die veranderd is waarbij sociale structuren ook niet meer zo vanzelfsprekend zijn. Mensen kennen elkaars cultuur ook niet goed, de winkeltjes zijn verdwenen, de taal verdwijnt bijna ... ja, en als dan ook nog de voorzieningen eruit snijdt... Ja, dan krijg je dus wijken waar veel mensen met problemen zitten, maar waar geen sociale structuur meer is van betekenis. Dan krijg je gedoe.

(niet-gemeentelijke stakeholder MO/BW, centrumgemeente)

In de regio zijn, zoals eerder genoemd in hoofdstuk vijf, verschillende teams en actoren actief die in de wijk werken. Zo zijn wijkteams vaak ook betrokken bij integratie in de wijk, en bestaan er verschillende convenanten om samenwerkingen te behouden om bij overlast op te kunnen treden. In Zoetermeer is er buurtbemiddeling actief, bijvoorbeeld bij overlast in de wijk. Het maandelijks overleg in gemeente Den Haag met zorginstellingen en woningcorporaties kan overlastmeldingen opvangen.

In de regio Den Haag wordt daarnaast corporaties gevraagd om 'op een verantwoorde manier' te spreiden om de druk op bepaalde wijken te beperken, dit wordt verder niet gemonitord door de gemeenten. In alle gemeenten wordt door corporaties aangegeven dat er door de druk op de woningmarkt weinig ruimte is om bij uitstroom passend toe te wijzen. Het aantal woningen dat vrijkomt is laag, waardoor niet altijd gestuurd kan worden in welk complex of wijk, en in wat voor woning, de cliënt uitstroomt. Ook wordt van corporaties landelijk verwacht dat zij sinds 2016 woningen passend toe te wijzen, dat wil zeggen dat het inkomen van de huurder moet aansluiten bij de huur van de woning (in 95 procent van de gevallen). Omdat appartementencomplexen vaak bestaan uit dezelfde type woningen met ongeveer dezelfde huurprijs ontstaan volgens de geïnterviewde corporaties automatisch clusters van inkomensgroepen. In Den Haag wordt wel ingezet op het toevoegen van andere type woningen in wijken met een sterke concentratie van sociale huur. Goedkope woningen bijbouwen in draagkrachtige wijken is financieel echter niet aantrekkelijk vanwege hogere grondprijzen.

Maar daar [bijbouwen van duurdere woningen in sociale huurwijk] los je natuurlijk probleem van het woningtekort in dat goedkope segment niet mee op. Dus moet je ook goedkoop gaan bijbouwen of sociaal bijbouwen in de draagkrachtige, lees veel duurdere wijken. Alleen krijg je daar gewoon veel minder woning voor je geld. Op een sociale huurwoning zit altijd een tekort, dus daar moet de corporatie of de gemeente bijleggen. Dat tekort kan drie keer hoger zijn in de goede wijk, dan in de slechte wijk. Dus dan is het drie of één woning. Dat maakt het een duivels dilemma.

(gemeentelijke stakeholder, centrumgemeente)

Ook wordt door een Haagse corporatie clustering van meer dan één Housing First bewoner in een portiek vermeden. Als een woning gevonden is wordt daarnaast eerst nog samen met de cliënt, begeleider en beheerconsulent overlegt of de woning en buurt inderdaad geschikt is. Andere corporaties proberen aan de leefbaarheid te werken door investeringen te doen in de fysieke omgeving, zoals het opknappen van gemeenschappelijke ruimten. Aangegeven wordt echter dat hier veel te weinig budget voor is, waardoor op enkele pilots na hier nog niet breed op ingezet kan

worden. Ook vanuit de gemeente Den Haag wordt aangegeven dat 'een brede investering' in de kwetsbare wijken nodig zou zijn, naar de fysieke ruimte, maar ook naar welzijn en voorzieningen in de buurt wordt gekeken. Benoemd wordt dat zo'n gebiedsgerichte aanpak echter ook voor nog meer weerstand tegen de instroom van kwetsbare bewoners kan zorgen, omdat gedacht wordt dat deze een negatieve invloed zullen hebben op de buurtverbetering.

Volgens mij is er ook een hele brede investering nodig. Het gaat over buitenruimte, maar ook over opbouwwerk en welzijn en inderdaad voorzieningen. (...) Dus dan trek je het meer soort gebiedsgerichte aanpak. Zodra je dat doet dan wil ook niemand meer die de zorgdoelgroepen plaatsen. Want die zijn wel erg hinderlijk voor je gebiedsgerichte aanpak om die wijk omhoog te helpen. Die worden in ieder geval zo ervaren. (gemeentelijke stakeholder, centrumgemeente)

Onderzoek in opdracht van de gemeente Den Haag toont echter aan dat zorgdoelgroepen, mits deze de juiste ondersteuning ontvangen, helemaal niet per se voor meer overlast zorgen;

Vraag is even (...) in hoeverre zijn die groepen echt anders dan reguliere huurders. Want we hebben zelf wel onderzoek laten doen. Hoe zit het met de plaatsingen van deze mensen in de wijken? Levert dat nog meer overlast op? (...) daar komt de zachte, maar niettemin zachte conclusie, uit dat eigenlijk, mits voldoende langdurige en intensieve begeleiding aanwezig is, het wel meevalt. En dat vooral de overlast zit bij mensen met een onbeantwoorde zorgvraag. Maar ja zie die dan maar eens boven tafel te krijgen en door te sturen. (...) Allemaal nog vragen over overweging achter. Maar dat vind ik zelf wel een belangrijke vraag. Als corporatie ben je er voor kwetsbare huurders. Wat is dan kwetsbaar? Hoe kwetsbaar mogen ze zijn? Wanneer is het zorgelijk in je voorraad? Zit je allemaal in een grijs gebied waar geen harde antwoord mogelijk zijn maar dat gesprek mag misschien wel wat vaker genoemd worden. (gemeentelijke stakeholder, centrumgemeente)

Ook één van de Haagse woningcorporaties bevestigt dat overlastproblemen in de wijk (die Aedes signaleert) niet per se direct het gevolg zijn van uitstromende cliënten, en net zo goed (als niet vaker) spelen bij 'reguliere' huurders. Dit toont aan dat het van belang is bij discussies omtrent overlast en leefbaarheid helder te hebben waar de problematiek precies ligt. Daarnaast kan een goed preventief signaleringsnetwerk helpen dit vroegtijdiger te adresseren (zie hoofdstuk twee). Op basis van het overkoepelende onderzoek zijn een aantal handvatten geformuleerd om een fijne leefomgeving te bevorderen.

Handvatten voor een fijne leefomgeving met en voor iedereen

- **Korte lijnen met de buurt:** verschillende partijen benadrukken dat het belangrijk is korte lijnen met de buurt te hebben en daarvoor een duidelijk aanspreekpunt te creëren, zodat in het geval van overlast of escalaties snel gereageerd kan worden, en vragen makkelijk beantwoord. Een voorbeeld is een flatcoach of een wijkbureau.
- **Belang van toegankelijke ontmoetingsplaatsen:** plekken met een multifunctioneel karakter kunnen aanzetten tot participatie en herstel. Hier kunnen buurtgenoten elkaar op een laagdrempelige manier ontmoeten en activiteiten organiseren en/of volgen gericht op herstel en plezier. Buurthuizen kunnen hier, mits de nodige aandacht en financiering beschikbaar is, een goed voorbeeld van zijn.
- **Uitgaan van gelijkwaardigheid en wederkerigheid:** Door vanuit het perspectief van wederkerigheid naar uitstromende cliënten te kijken, kan het negatieve frame van 'overlastgevende cliënt en de buurt als ontvanger' in sommige gevallen veranderen. Cliënten en zorgaanbieders geven aan dat het belangrijk is hen niet alleen te zien als mensen die hulp nodig hebben, aangezien uit de interviews

blijkt dat cliënten vaak juist anderen (willen) helpen.

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

6.2 Participatie op de arbeidsmarkt

Het vinden van betaald werk is belangrijk voor de integratie en participatie van mensen. Het draagt bij aan zelfvertrouwen en mogelijke financiële vooruitgang. Een groot deel van de deelnemers ervaart echter belemmeringen met betrekking tot het verrichten van betaald werk. In onderstaand kader worden de meest voorkomende factoren uiteengezet. Veel cliënten hebben wel de wens om in de nabije toekomst weer betaald werk te verrichten, maar geven aan hier ondersteuning bij nodig te hebben. Voorbeelden hiervan zijn het opstellen van een CV of het faciliteren van een sociaal netwerk (van mogelijke werkgevers).

Belemmeringen met betrekking tot participatie op de arbeidsmarkt

- **Lichamelijke en psychische klachten:** Een groot deel van de cliënten ervaart lichamelijke of psychische klachten. Dit werkt belemmerend bij het vinden van werk. Veel deelnemers zijn vrijgesteld van werk vanwege psychische of lichamelijke klachten.
- **Stigma en zelfstigma:** Omdat voor velen het arbeidsverleden ver teruggaat in de tijd, ultiemen cliënten de angst om weer aan het werk te gaan. Zij vragen zich af of zij nog wel geschikt zijn om te werken. Enerzijds heeft dit te maken met het verwachtingspatroon van wat het werkende leven inhoudt. Anderzijds weten zij nog onvoldoende wat de huidige arbeidsmarkt van hen vraagt. Door lange tijd geen werk te hebben gehad ervaren zij weinig vertrouwen om weer betaald werk te vinden. Ook vragen veel deelnemers zich af in hoeverre werkgevers - en collega's - zitten te wachten op iemand met dergelijke lichamelijk of psychisch klachten. Onder deze cliënten blijkt het vaak niet alleen uit ervaringen te bestaan, maar ook uit eigen ideeën en percepties.
- **Financiële prikkel:** Een deel van de deelnemers voelt het als een belemmering om te gaan werken vanwege de beperkte financiële vooruitgang, bijvoorbeeld door het schuldhulpverleningstraject waar zij momenteel in zitten. Een andere reden voor mensen om zich niet richting betaald werk te bewegen is dat veel aangeven te maken te krijgen met de **armoedeval**. Een bekend begrip dat verwijst naar het effect dat optreedt wanneer iemand met een uitkering in inkomen erop achteruitgaat wanneer hij of zij

een betaalde baan krijgt. Dit effect wordt veroorzaakt doordat er diverse regelingen zijn die meer kosten of minder opleveren naarmate men meer verdient (zie <https://www.stimulansz.nl/gemeente-stop-de-armoedeval/>). De angst om een uitkering te verliezen speelt ook een grote rol. Wanneer sprake is geweest van hoge schulden is het voor veel deelnemers moeilijk om weer in een onzeker situatie te verkeren.

Tegelijkertijd hebben verschillende cliënten momenteel werk van tijdelijke aard. Dit belemmert hen om een vast inkomen te genereren. Het instabiele karakter van deze banen zorgt voor een belemmering in de uitstroom. Onder hen wordt vaker de wens uitgesproken om ondersteuning te ontvangen die zij kunnen gebruiken om baan te vinden met een 'vaster' karakter waarmee zij minder afhankelijk zijn van seizoenswerk of een contract op oproepbasis. Daarnaast was het voor sommige gesproken cliënten niet lonend om op dit moment een betaalde baan te zoeken. Zij ontvangen meer geld en kortingen met een uitkering en vrijwilligerswerk dan dat zij een bepaalde baan zouden hebben.

Er was een jongen en dat is echt al, zeker met autisme, al een hele mijlpaal, die had 12,5 uur had hij bij een baas gewerkt. Dat was een supermarkt. En die baas gaf hem een bonus. Wat doen die etters van het UWV? Die brengen die bonus in mindering op zijn uitkering. Dat is niet motiverend. In dat geval was die baas beter geweest om dingen in goederen te geven, want dat kan je niet traceren. En dan houdt hij uiteindelijk nog hetzelfde bedrag over. Ik geloof dat ik maximaal, ja, zeg 320 euro per maand mag bijverdienen. De rest wordt ook al in mindering gebracht op mijn uitkering. Ja, jongens. Daar maak je niet echt, nou goed, gemakkelijker mee. (Cor, BW, regiogemeente)

Vrijwilligerswerk wordt vaak gezien als een goed alternatief of weg naar betaald werk. Vrijwilligerswerk is voor velen een belangrijke tussenstap om, met behoud van de uitkering, langzamerhand weer te wennen aan het ritme van werk. Daarnaast kan het een cliënt helpen een sociaal netwerk op te bouwen. Een aantal cliënten in deze regio geven echter aan gezondheidsklachten te ervaren die ook vrijwilligerswerk belemmeren. Bij hun bestaat het beeld dat vrijwilligerswerk met name vaak om fysiek intensief werk gaat. Daarnaast waren de Covid-19 maatregelen van invloed op of mensen op het moment van interviewen vrijwilligerswerk hadden. Veel projecten of werkplekken werden stilgelegd of tijdelijk gesloten. Tenslotte wordt de lage vergoeding genoemd als een demotiverende factor. Bij het een van de aanbieder van onder andere dagbesteding is de vergoeding bijvoorbeeld verlaagd. Mensen geven aan dat zij hierdoor het gevoel hebben niet serieus genomen te worden.

Ja nou 1 euro per uur, dat was 1.50, dat hebben ze vanaf dit jaar terug geschroefd naar 1 euro per uur... Dan moet je 6 uur werken, krijg je 6 euro, dan kan je nog niet eens een pak shag kopen. (Michiel, BW, centrumgemeente)

Bij gemeentelijke en niet-gemeentelijke stakeholders is ook het belang van zinvolle dagbesteding en eventueel vrijwilligerswerk of een betaalde baan duidelijk. Zeker in combinatie met ambulantisering wordt het bijna als noodzakelijk gezien dat mensen een dagbesteding hebben en behouden na uitstroom. Een zorgaanbieder uit Den Haag geeft aan dat het aanbod nog wel verder ontwikkeld kan worden, met namen voor voor mensen met een verslaving. Ook vindt deze stakeholder dat voor mensen in Beschermd Wonen in het algemeen aanbod mist:

Dus op dat gebied is bij de gemeente onvoldoende aangehaakt tussen het maatschappelijk opvang en Werk en Inkomen, zeg maar. Nou daar mag nog wel wat meer connecties tussen komen, volgens mij. Tussen datgene dat je als dagbesteding betaalt of datgene dat je misschien een werkfit-traject, of een jobcoach-traject heet. Dat daar meer koppeling tussen, dat lijkt me wel wenselijk. (niet-gemeentelijke stakeholder MO/BW, centrumgemeente)

In een van de regiogemeenten wordt opgemerkt dat de nadruk ligt op de *quick wins*, door te focussen op mensen waar met de minste kosten de meeste winst te behalen valt:

'Het is heel erg, want het is eigenlijk helemaal geen ideologische keuze meer. Het is gewoon meer van: wat is er nu al geregeld en waar kunnen we slim op scoren voor deze groep.'

(gemeentelijke stakeholder, regiogemeente)

Ja wij focussen ons echt heel erg op de gemotiveerde en de klanten die komen... [Gelach] Ja... Ik vind het wel, het zet me aan tot nadenken, [gelach] laat ik het zo zeggen, dat we dat misschien beter moeten onderzoeken en wat daar de achterliggende oorzaak van is.' (gemeentelijke stakeholder, regiogemeente)

Ook de grotere regiogemeente zet tot op heden in op mensen die de snelste potentie hebben om uit een uitkering te komen. In realiteit zijn dit de mensen met de (geïndiceerd op de participatieladder) kortste afstand tot de arbeidsmarkt. Hoewel dit wellicht logisch lijkt wordt ook benadrukt dat dit niet altijd efficiënt is omdat deze mensen wellicht ook zelfstandig werk hadden gevonden. In deze gemeente is daarom momenteel een verandering gaande:

Nu wordt er heel erg gekeken naar uitstroom uit de uitkering en daarmee bespaar je uitkeringen. Dus je kijkt eigenlijk heel smal en daarmee richt de dienstverlening zich ook heel erg op een groep met een wat kortere afstand tot de arbeidsmarkt. En in de nota die in verwachting in januari inderdaad komt, zeggen we eigenlijk "besteed je je geld dan niet goed?". Want het geld- hè je bespaart daarmee dan wel uitkeringen, maar een deel van de mensen die daar op inzet was al aan het werk gekomen anders. Want, ja, die staan kort bij de arbeidsmarkt. Je kan beter je geld besteden aan mensen met een wat langere afstand, want die gaan er niet vanzelf komen. Op het moment dat je hen uit de uitkering krijgt, dan levert het heel veel meer op. Het levert- en je bespaart uitkeringen voor de lange termijn, maar ook- je bespaart ook andere maatschappelijke kosten. Bijvoorbeeld op veiligheid. Je verhoogt ermee kwaliteit van leven, je bespaart gezondheidskosten. Dat zijn dan niet persé kosten die bij ons als gemeente neerkomen, want dat zijn dan misschien de kosten die bij de zorgverzekering wordt bespaard. Maar daarmee ben je wel maatschappelijk veel beter bezig. (gemeentelijke stakeholder, regiogemeente)

Er wordt hierbij aangegeven dat intensievere samenwerkingen nodig is met aanbieders van bijvoorbeeld het ggz-domein. Ook bestaat de mogelijkheid voor mensen om beschermt te werken. Het aanbod in een van de regiogemeenten is voor (vrijwillige) werkplekken volgens een gemeentelijke stakeholder niet voldoende:

Maar dat is gewoon als je als je zou zeggen: we gaan nu al die duizend mensen aan participeerwerk krijgen, hebben we niet genoeg aanbod. Want we kunnen al zien, een deel zou je dan willen begeleiden naar vrijwilligerswerk. Je hebt niet voor zoveel mensen vrijwilligerswerk wat passend is. Dus daar moeten we dan ook aanbod voor gaan creëren. En dat is heel mooi, dat het aan de kant van welzijn alvast gebeurd met extra middelen. En aan de kant van vrijwilligerswerk, daar heb je werkgevers nodig die bereid zijn om vrijwilligerswerk te creëren. Dat ligt dan lastig. Tegelijkertijd heb je [naam]. Zij is van sport en gezondheid en zij wil ook de verenigingen meer gaan versterken. Dus we kunnen kijken of we daar wat mee kunnen gaan doen. Zo moet je een beetje zoeken naar, waar zitten de middelen om voorzieningen te creëren voor deze groep en wat past dan het beste. (gemeentelijke stakeholder, regiogemeente)

Een andere gemeentelijke stakeholder geeft aan dat het aanbod in diens gemeente 'extreem groot' is.

We kunnen eigenlijk voor heel veel mensen een passende, passend aanbod geven. Ik heb laatst geïnventariseerd wat we dan precies aanbieden en dat is echt van jongeren zonder of met zak kwalificatie,

statushouders, ggz-problematiek, mensen die arbeidsbeperkt zijn, nou we hebben echt heel veel in de producten zitten... (..) Dus ik geloof niet dat wij iets missen, misschien is het wel van belang om te kijken, om een keer te met een andere bril naar de producten voor deze doelgroep. Wat het alleen interessant maakt als je weet hoeveel aantallen het zijn. (gemeentelijke stakeholder, regiogemeente)

Wanneer in deze gemeente iemand via de gemeente hulp krijgt om te gaan participeren, krijgt deze twee consultants toegewezen. De één is van inkomen en de ander is van het werkgeversservicepunt. Aangegeven wordt dat de rolverdeling tussen die twee consultants heel duidelijk is, en dat het werkt omdat het doel van beide afdelingen hetzelfde is: instroom op de arbeidsmarkt.

En het doel van [deze gemeente] dus in die zin verenigen we met elkaar, maar dus niet [uh] zo dat dat een heel groot issue is, nee. Je hebt allebei gewoon het doel: iemand moet eruit en wat is dan de kortste weg naar werk? Nou als dat dan toch is dat iemand een jaar lang 10 uur per week moet werken en er is niks anders nog wat helpt, ja, dan zal je daar toch voor gaan. Dus ik denk dat de doelen hetzelfde zijn en dat dat belangrijk is. (gemeentelijke stakeholder, regiogemeente)

Zoals reeds uit hierboven beschreven resultaten blijkt, is het minder aannemelijk dat deze begeleiding vanuit twee gespecialiseerde consultants aangeboden zal worden aan mensen vanuit doelgroep MO/BW, mensen met doorgaans een grotere afstand tot de arbeidsmarkt. Tegelijkertijd blijkt uit onze client-interviews dat de door ons gesproken mensen wel flexwerk doen, en graag ondersteuning zouden willen ontvangen door gespecialiseerde personen op dit thema. Daarnaast blijkt uit ons onderzoek in deze regio dat vanwege de regio indeling vanuit werk en inkomen dat het niet voor iedereen mogelijk zal zijn om bij de eigen gemeente terecht te kunnen met zowel vragen over inkomen, als over begeleiding en ondersteuning bij het zoeken naar werk. Iemand kan dan in de eigen gemeente wel terecht bij een Wmo-loket, waar bijvoorbeeld dagbesteding kan worden aangevraagd, maar voor vragen over werk en inkomen moet diegene naar een andere regiogemeente. Dit zou meer volledige participatie in de maatschappij mogelijk negatief kunnen beïnvloeden.

6.3 Deelconclusie

Cliënten ervaren regelmatig stigma vanuit de buurt. Gebrek aan sociale integratie zorgt voor wrijving tussen cliënten en buurtbewoners, met als gevolg een verheviging van psychische klachten en soms zelfs een terugval in dakloosheid. Het ervaren van stigma verschilde per gemeente. Hieraan kan worden gezien dat de inzet van gemeente op participatie en integratie resultaat leveren. Daarnaast is aandacht voor leefbaarheid in de wijken belangrijk, en kan sociale integratie in de wijk voor een cliënt veel betekenen. Er wordt door gemeente en woningbouw nagedacht over manieren om wijken te verbeteren door te investeren in de publieke ruimte. Overlast kan worden tegengegaan door bijvoorbeeld een buurtbemiddelaar of wijkregisseur, en algemene sociale cohesie van een wijk. Ook het vinden van een dagbesteding, vrijwilligerswerk of betaald werk is belangrijk voor de integratie en participatie van cliënten. Voor de cliënten die op dit moment geen betaald werk hebben, was het gebrek aan een financiële prikkel één van de redenen om betaald werk af te houden. Zij kiezen ervoor vrijwilligerswerk te doen, zodat zij er financieel meer op vooruit gaan. Voor diegene die juist wel een betaalde baan zoeken, werd aangegeven graag meer ondersteuning te ontvangen op dit gebied. In sommige regiogemeenten wordt actief ingezet om mensen met een relatief kleine afstand tot de arbeidsmarkt aan het werk te krijgen, en daardoor ook uit een uitkering. Het inventariseren van geschikte en genoeg plekken voor vrijwilligerswerk, beschutte werkplekken, werk-leertrajecten en bijvoorbeeld sociale firma's kan nog verder worden ontwikkeld. Daarnaast zijn sommige regiogemeenten aan het nadenken over hoe mensen met een grotere afstand tot de arbeidsmarkt ook beter betrokken kunnen worden bij een participatieproces.

7. Conclusie, discussie en aanbevelingen

In deze rapportage staan de resultaten beschreven van de eerste meting van het vijfjarig onderzoek naar de in de regio Den Haag gestelde doelen van ambulantisering van MO- en BW- cliënten en het regionaliseren van (een deel van) de verantwoordelijkheden in deze. Wij hebben het perspectief hierop opgehaald door te spreken met verschillende stakeholders, onder wie cliënten/zorggebruikers in de regio Den Haag. Dit zijn de eerste interviews geweest, welke de komende jaren worden herhaald. Steeds bespreken we in deze interviews deze doelen en de mate waarin hier vanuit het perspectief van de ondervraagde aan gewerkt wordt. Ook wordt gevraagd wat deze doelen eventueel in de weg kan staan, en wat eventuele onbedoelde gevolgen hiervan zijn. Hieronder staan de belangrijkste resultaten beschreven, aan de hand van de in deze rapportage gehanteerde hoofdstukindeling. Hierbij doen wij reeds een aantal aanbevelingen.

Preventie

Dakloosheid is meestal het gevolg van meerdere factoren, waaronder financiële problemen, middelengebruik en terugkomst uit het buitenland, kliniek of gevangenis. Deze achterliggende factoren blijken echter vaak pas te worden ontdekt worden nadat iemand zijn woning heeft verlaten, dakloos is geworden. Dit maakt het vroegsignaleren van problemen en het voorkomen van huisuitzetting belangrijk voor zowel het voorkomen van dakloosheid als terugval in dakloosheid. Hoewel de cijfers uit tabel 5 een daling van huisuitzettingen laat zien, blijkt uit de cliëntinterviews voor dit onderzoek dat er bij een groot gedeelte geen sprake was van een officiële huisuitzetting. Vaak verlieten cliënten zelf de woning, voordat er sprake was van ontruiming. Deze mensen worden echter ook dakloos en zijn belangrijk om mee te nemen in preventief beleid.

Stakeholders geven aan dat de algemene indruk is dat preventie makkelijker verloopt in de regiogemeenten omdat de lijntjes daar korter zijn en de aantallen geringer. In de regiogemeenten wordt op het gebied van preventie veel met elkaar samengewerkt, wat zorgt voor het delen van expertise, maar soms ook voor onduidelijkheden bij de uitvoering. Zo is soms niet helemaal duidelijk of het aanbod sluitend is en waar de eindverantwoordelijkheid ligt. Hierdoor vinden soms nog uitzettingen plaats die volgens betrokkenen voorkomen hadden kunnen worden. In de centrumgemeente Den Haag werd aangegeven dat preventie nog geen onderdeel is van de woon-zorg opgave, hoewel het voorkomen van huisuitzettingen, welke ook een negatieve ervaring kunnen zijn voor een corporatie, indirect wel zou kunnen helpen bij het realiseren van genoeg woningen voor uitstroom, daar er zo meer fiducia is dat zelfstandig wonen mogelijk is.

Ambulantisering als thema binnen MO of BW

Uit de cliëntinterviews komt het belang van een toegankelijk loket voor de MO naar voren. Cliënten vertellen dat problemen moeten escaleren voordat zij ondersteuning kunnen krijgen, terwijl ze liever zouden zien dat het loket ook al een preventieve ondersteuning zou kunnen bieden. Zij geven aan te ervaren nu niet goed genoeg en op tijd geholpen te worden. Sommigen kwamen pas na maanden op straat slapen achter het bestaan. Verder geven cliënten uit de regiogemeente aan dat het voor hen een barrière is om naar Den Haag te moeten voor het loket en de opvang. Zoetermeer heeft een eerste stap gemaakt door een lokaal daklozenloket te openen, hoewel de centrumgemeente verantwoordelijk blijft voor opvang.

Voor BW, gaat de gemeente Den Haag recentelijk over de toegang en het wachtlijstbeheer. Hoewel dit zorgt voor meer overzicht transparantie bij het indiceren, worden door zorgaanbieders en cliënten ook nog een aantal uitdagingen benoemd. Zo vinden cliënten het moeilijk dat zij nog niet weten bij welke BW-locatie zij terecht zullen komen en wanneer. Aanbieders missen het contact met cliënten welke de kans bood op voorbereiding en een warme landing. Hoewel cijfermatig materiaal hierover ontbreekt, lijkt overbruggingszorg nu minder aangeboden te worden. BW-

aanbieders geven aan vanwege de toegenomen financiële onzekerheid minder geneigd te zijn om overbruggingszorg in te zetten. Ook wordt benoemd dat de gemeente de expertise van het wachtlijstbeheer nog meer kan opbouwen.

- De lengte van de Haagse wachtlijst wordt negatief beïnvloed door het gebrek aan uitstroom uit BW, terwijl er tegelijkertijd instroom is vanuit de afbouw van ggz en forensische zorg. Overbruggingszorg in de vorm van VPT bood voorheen veel kansen om voldoende begeleiding thuis aan te bieden. Met Resource ACT (R-ACT) wordt momenteel ingezet op het voorkomen van dakloosheid en instroom in MO/BW en het realiseren van adequate huisvesting, onder andere voor mensen op de wachtlijst voor BW. Dit gebeurt binnen het sociaal domein (Amsterdam) en binnen de chronische GGZ (onder meer in Rotterdam, Tilburg, Haarlem en Amsterdam). Kijk voor meer informatie op <https://www.resourcegroepenamsterdam.nl/>

Wanneer cliënten eenmaal een plekje binnen de MO of BW hebben zijn zij meestal blij dat ze eindelijk een dak boven hun hoofd hebben en begeleiding beschikbaar is om de volgende stap te maken in herstel. In de MO worden gebrek aan privacy, sociale irritaties en in het bijzonder het gebrek aan dagopvang in sommige gevallen, echter ook benoemd als barrières voor het aangaan van herstelgerichte activiteiten. De gemeente Den Haag is al bezig met het opzetten van meer 24-uurs locaties, maar gebrek aan uitstroom maakt deze capaciteit beperkt. Cliënten in de BW zijn meestal positiever over hun verblijf en geven aan de rust en begeleiding daar erg te waarderen. Wel benoemen zij een groot verloop van personeel, terwijl herstel gebaat is bij continuïteit van ondersteuning.

Ook is cliënten gevraagd hoe zij zelf aankijken tegen ambulantisering. De meningen zijn wisselend en sterk afhankelijk van de huidige opvanglocatie. MO-clieënten zijn vaak erg positief en willen graag zo snel mogelijk hun eigen plek. Bewoners van BW-locaties zijn iets voorzichtiger. Sommigen willen helemaal niet uitstromen, de angst voor stigma in de buitenwereld (zie onder) en hospitalisering speelt hier een rol. Tenslotte zijn er cliënten die positief zijn over ambulantisering, maar wel enkele voorwaarden noemen, waaronder een goede voorbereiding. Cliënten hebben hier wisselende ervaringen mee, ondanks dat blijkt dat dit van groot belang is voor het verdere verloop van uitstroom.

Uitstroom in de woningmarkt; beschikbaarheid van woningen

Cliënten geven aan lang te moeten wachten voordat uitstroom mogelijk is, met als nummer één oorzaak de woningnood. Zij hebben vaak een lage inschrijftijd, te weinig inkomen voor een particuliere huurwoning of koopwoning en contigentwoningen zijn snel vergeven. Gemeenten in de regio Den Haag erkennen de problematiek op de woningmarkt en zijn op meerdere manieren hard bezig uitstroombmogelijkheden te bevorderen. Ten eerste is afgesproken voor 2026 12.000 extra sociale huurwoningen evenredig in de regio te ontwikkelen. In veel gemeenten ligt het uitbreiden van de sociale huursector echter gevoelig en wordt het streven van 30 procent bij nieuwbouw niet bereikt.

Daarnaast worden in de regio verschillende (koepel)convenanten gesloten om uitstroom te bespoedigen. In Den Haag werden ten tijde van de eerste meting nog de laatste onderhandelingen gevoerd. Met name de contractvorm is nog een onderwerp van discussie. Cliënten merken op dat het voor hun belangrijk is als hierbij maatwerk gewaarborgd wordt. Dit inzicht kan de gemeente en betrokken corporaties mogelijk uit enkele patstellingen helpen bij het bereiken van consensus inzake convenanten.

- In de rapportage staat beschreven hoe een van de Haagse corporatie aangeeft clustering van meer dan één Housing First bewoner in een portiek te vermijden. Deze wijze van het 'gespikkeld' leveren van woningen in de wijk, niet geconcentreerd, verhoogt de mate van normalisering en de participatiekansen in de wijk van ex-clieënten. Dit is ook één van de werkzame principes van Housing First, zie ook: <https://housingfirstnederland.nl/handreikingwoningcorporaties/de-principes-van-housing-first/>

De gemeente Den Haag zet ook in op het transformeren van bestaand vastgoed en het ontwikkelen van geclusterde woonvormen. Een spanning is hierbij echter dat het nadelig is voor de financiële haalbaarheid (vanuit het zorgaanbieders perspectief) wanneer cliënten op termijn minder of zelfs geen ondersteuning meer nodig hebben. Tenslotte is Den Haag bezig met het betrekken van de regiogemeenten, hiervoor is ook een gemeentelijk regionaal projectleider aangesteld. Cliënten geven ook aan dat ze het belangrijk vinden dat ze terecht kunnen in hun eigen gemeente.

Regionale contacten en overleggen, onder leiding van de regionaal projectleider, hebben ervoor gezorgd dat gemeenten meer op de hoogte zijn van elkaars plannen en doelen. De regiogemeenten signaleren dat ambulantisering en regionalisering (te veel) druk legt op de gemeentelijke budgetten, en tekorten oplopen. Ook maatschappelijk zien zij grenzen. De regiogemeenten zitten dan ook in verschillende fasen van de uitvoering. Daar waar de kleinere gemeenten Wassenaar en Rijswijk nog bezig zijn de opgave helder te krijgen, hebben Zoetermeer en Leidschendam-Voorburg stappen gemaakt in de uitvoering. Daar zijn convenanten gesloten om het aanbod in kaart te brengen en uitstromers effectief te koppelen aan vrijkomende woningen. In Leidschendam-Voorburg wordt wel een mismatch tussen de woningbehoefte en de kenmerken van de woningvoorraad gezien. Dit resulteert in onderbenutting van het aantal contingentwoningen. Woning delen vergemakkelijken zou hiervoor een tijdelijke oplossing kunnen zijn.

Ambulante keten van zorg en ondersteuning in de wijk

Cliënten geven duidelijk aan tijdens interviews tevreden te zijn met de inhoud van de ambulante begeleiding, maar zij zouden wel graag zien dat deze na uitstroom uit een woonvoorziening langer doorloopt voor wat betreft het aantal uren, en/of de betrokken begeleider. Vanuit het perspectief van de begeleidende instellingen wordt aangegeven dat deze continuïteit lastig realiseerbaar kan zijn, wat samenhangt met de financiering vanuit de gemeente. De gemeente Den Haag geeft aan met haar inkoop 2020 meer continuïteit in begeleiding mogelijk te maken.

De infrastructuur van de in de wijk verzorgde ambulante ondersteuning in deze regio kent verschillende toeleidings- en signalerings vormen. Er zijn verschillende wijkteams, multidisciplinaire overleggen en outreachende projecten actief om te signaleren en indien nodig gemeentelijk (Wmo) aanbod aan te bieden. Ook vroegsignalering van overlast in de wijk en ggz-problematiek wordt hierin door gemeenten meegenomen. Dit kan er ook voor zorgen dat uitgestroomde cliënten langer bestendig in de wijk kunnen blijven wonen. Uit dit onderzoek blijkt echter dat bij een acute ggz-crisis aanrijtijden, wachtlijsten en regionaal verschillende locaties waar cliënten in deze situatie terecht kunnen de dienstverlening aan ggz-cliënten bemoeilijkt.

Ook bij doorstroom vanuit een meer klinische setting of detentie naar een BW-instelling, dan wel zelfstandig in de wijk begeleid door een wijk- en of FACT-team bestaat de wens tot meer continuïteit in de behandeling, dan wel begeleiding. Hier blijken uit de interviews echter een aantal lastige zaken te spelen, welke de kans op terugval in de dakloosheid, verslaving of ggz-crisis negatief kunnen beïnvloeden. Het bevorderen van uitstroom uit BW, meer grip op de wachtlijst en het versterken van de relatie met ggz, verslavingszorg en financierders hiervan lijkt in deze van groot belang.

In ons onderzoek in andere gemeenten zien wij als werkzame elementen continuïteit van begeleiding na uitstroom, in het begin door dezelfde begeleider/ behandelaar. Vaak verandert voor een cliënt bij uitstroom niet alleen de woonplek, maar ook de begeleider, behandelaar, dagbesteding, schuldenarrangement etc. Deze veranderingen zijn triggers voor terugval in dakloosheid.

Integratie in de wijk en participatie in de samenleving

Cliënten ervaren veel stigma vanuit de buurt. Gebrek aan sociale integratie zorgt voor wrijving tussen cliënten en buurtbewoners, met als gevolg een verheviging van psychische klachten en soms zelfs een terugval in dakloosheid. Het ervaren van stigma verschilde per gemeente. Hieraan kan worden gezien dat de inzet van gemeenten op

participatie en integratie resultaat leveren. Daarnaast is aandacht voor leefbaarheid in de wijken belangrijk, en kan sociale integratie in de wijk voor een cliënt veel betekenen. Er wordt door gemeente en woningbouw nagedacht over manieren om wijken te verbeteren door te investeren in de publieke ruimte. Overlast kan worden tegengegaan door bijvoorbeeld een buurtbemiddelaar of wijkregisseur, en algemene sociale cohesie van een wijk.

- In de rapportage staat beschreven hoe in de beleving van sommige cliënten burens om het minste of geringste klagen, waardoor een huisuitzetting dreigt. Cliënten ervaren dit als onrechtvaardig en stressvol. Onderdeel van de (Housing First) methodiek kan zijn kennismaken met de galerij. Ook kan een buur een goede buur worden en een rol krijgen als formele 'oogje in het zeilhouder' of in het 'waakvlamcontact'. Deze buur belt dan eerst de (voorheen) begeleidende instelling als het minder goed lijkt te gaan met de voormalig cliënt. zie ook: www.amsterdam.nl/bestuur-organisatie/organisatie/ruimte-economie/wonen/huisvesting/10-werkafspraken/

Ook het vinden van zinvolle daginvulling, vrijwilligerswerk of betaald werk is belangrijk voor de integratie en participatie van cliënten. Voor de cliënten die op dit moment geen betaald werk hebben, was het gebrek aan een financiële prikkel één van de redenen om betaald werk af te houden. Zij kiezen ervoor vrijwilligerswerk te doen, zodat zij er financieel meer op vooruit gaan. Door diegene die juist wel een betaalde baan zoeken, werd aangegeven graag meer ondersteuning te ontvangen op dit gebied.

In sommige regiogemeenten wordt actief ingezet om mensen met een relatief kleine afstand tot de arbeidsmarkt aan het werk te krijgen, en daardoor ook uit een uitkering. Het inventariseren van geschikte en genoeg plekken voor vrijwilligerswerk, beschutte werkplekken, werk-leertrajecten en sociale firma's kan nog verder worden ontwikkeld. Daarnaast zijn sommige regiogemeenten aan het nadenken over hoe mensen met een grotere afstand tot de arbeidsmarkt ook beter betrokken kunnen worden bij een participatieproces.

- Sociale firma's (zoals Ben & Jerry's) hebben een dubbele doelstellingen, zij maken zowel winst, als dat zij mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt in dienst nemen. Voor meer informatie en een voorbeeld van sociale firma's kijk op <https://roads.nl/sociale-firmas/overzicht-sociale-firmas/>

Bijlagen

Bijlage 1. Verklarende begrippenlijst

Zorgaanbod en ondersteuning

ACT-team (Assertive Community Treatment)

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

Ambulantisering

Ambulantisering (GGZ) houdt in dat mensen met (ernstige) psychische aandoeningen zo veel mogelijk kunnen deelnemen aan en wonen in de maatschappij. Het streven is: minder en kortere psychiatrische opnamen en gelijktijdig verbetering van de ambulante zorg en ondersteuning (bron: Trimbos instituut).

Ambulante begeleiding

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

Buurtcirkel

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

Continuïteit in ondersteuning

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

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

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

EPA-doelgroep (Ernstige Psychiatrische Aandoeningen)

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

Extramuralisering

Extramuralisering is het streven om buiten de muren van een intramurale instelling (waar iemand opgenomen wordt) gelijkwaardige zorg te bieden, bijvoorbeeld in de eigen woning. Deze trend wordt ook wel in verband gebracht met scheiden wonen-zorg.

FACT-team (Flexible Assertive Community Treatment)

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

OGGZ-doelgroep (Openbare Geestelijke Gezondheidszorg)

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

Sociaal wijkteam (SWT)

Een sociaal wijkteam is een netwerkorganisatie, opgebouwd uit verschillende organisaties in het sociale domein, aangestuurd door de gemeente. Vaak heeft het SWT een regiefunctie, dat wil zeggen dat het zelf geen cliënten begeleidt (of alleen laagdrempelig) maar de cliënt naar de juiste zorg leidt.

Uitstroomgerichte ondersteuning

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

Overbruggingszorg

Overbruggingszorg is zorg en/of begeleiding die u ontvangt terwijl u wacht op een plek in een zorginstelling (bron: CAK). De term overbruggingszorg slaat van oudsher op de situatie dat een verzekerde een indicatie voor verblijf heeft, en die ook wil verzilveren, maar er geen passend zorgaanbod beschikbaar is. De term overbruggingszorg wordt inmiddels ook gebruikt voor andere transitieperioden tussen de aanvraag van een indicatie en de levering van passende zorg. Dat is verwarrend (bron ZIN). In het kader van de Wmo wordt door de gemeente Delft in haar beleidsregels een toelichting verstrekt: "8.5. Overbruggingszorg. Als de Toegang Wmo tot het besluit is gekomen dat zorgvrager in aanmerking komt voor 'beschermd wonen' en deze zorg kan niet direct worden geëffectueerd, dan wordt (in samenwerking met de betreffende aanbieder) gezorgd voor overbruggingszorg. Voor overbruggingszorg hoeft geen aparte indicatie afgegeven te worden." Zie voor een toelichting op overbruggingszorg vanuit verzekerde zorg ook: <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/overbruggingszorg-en-andere-transitieperioden-wlz>. Wij zien in ons onderzoek ook hoe overbruggingszorg ingezet kan worden ter vervanging, en uiteindelijk indien passend ook ter afwending, van gebruik van een plek in een intramurale setting.

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

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

Contingentenregeling

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

Driehoekscontract, driepuntscontract, driepartijovereenkomst

Onderdeel van contingentenregeling. Contract tussen de cliënt, corporatie en zorginstelling, op naam van de cliënt. Uitdrukkelijk voor cliënten die minimaal een jaar ambulante begeleiding nodig hebben. Na 2 jaar wordt bepaald of het

een regulier contract wordt en wat voor zorg er nog nodig is. De partijen hebben in dit contract afgesproken de samenwerking zo goed mogelijk te houden. Een voordeel van dit contract zou zijn dat, ten opzichte van een regulier contract, de zorg nu gewaarborgd is. Daarnaast wordt er ten opzichte van het omklap contract meer en beter gecommuniceerd volgens de respondenten.

Geclusterde woningen

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

Gemengd wonen

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

Housing First

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

Huren onder voorwaarden

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

Opstapregeling

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

Omklapcontract, omklapwoning

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

Prestatieafspraken

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

Regulier contract

Een normaal contract tussen de corporatie en de bewoner/cliënt. cliënten zijn ingeschreven op woning-websites en kunnen (soms met urgentie) een aanvraag voor een woning doen. Hier kan voor gekozen worden door de partijen

omdat de cliënt, bijvoorbeeld een economische dakloze, zelfredzaam genoeg is. Soms weet de corporatie echter niet dat de aanvraag van een cliënt komt, zijn er dus geen zorgafspraken en ontbreekt het zorgnetwerk.

Scheiden van wonen en zorg

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

Tijdelijke huisvesting

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

Vindplaats van Schulden

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

Waakvlamcontract

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

Zelfstandig wonen (met ambulante begeleiding)

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

Huisvesten bijzondere doelgroepen, bijzondere huisvesting

Domus Plus

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

Skaeve Huse

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

Voorziening Langdurig Verblijf (VLV)

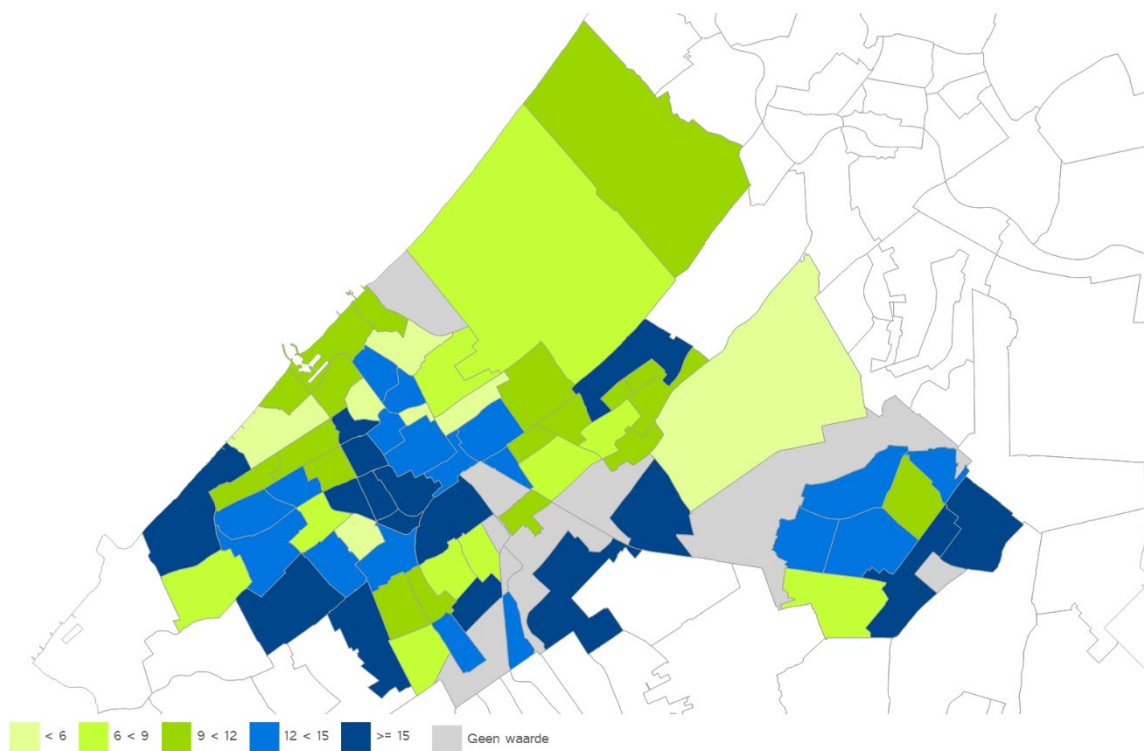
Een woonvorm voor een beperkte groep mensen met een complexe zorgvraag met verslaving, psychiatrische problematiek, lichtverstandelijke beperking en een criminaliteitselement. Vaak is er bij deze doelgroep sprake van gedragsproblematiek, veelvuldige sociale uitstoting en overlast en langdurige geschiedenis met hulpverlening en instanties en worden ze niet-plaatsbaar/handhaafbaar geacht binnen bestaande reguliere voorzieningen. De woonvorm wordt georganiseerd in een prikkelarme omgeving, vaak aan de rand van een gemeente met weinig passanten die gemakkelijk te handhaven is. De voorziening kenmerkt zich door een hoge mate van structuur en veiligheid. Doel van verblijf binnen een VLV is vaak drieledig: het versterken van gezondheid en autonomie van een persoon, langdurig bieden van een veilige en rustige woonomgeving om de leefsituatie houdbaar te maken en tegengaan van overlast en criminaliteit veroorzaakt door deze mensen. Een veel aangehaald voorbeeld van een dergelijke voorziening is 't Heem in Utrecht. (Gemeente s-Hertogenbosch, 2017)

Zelfstandig begeleid wonen

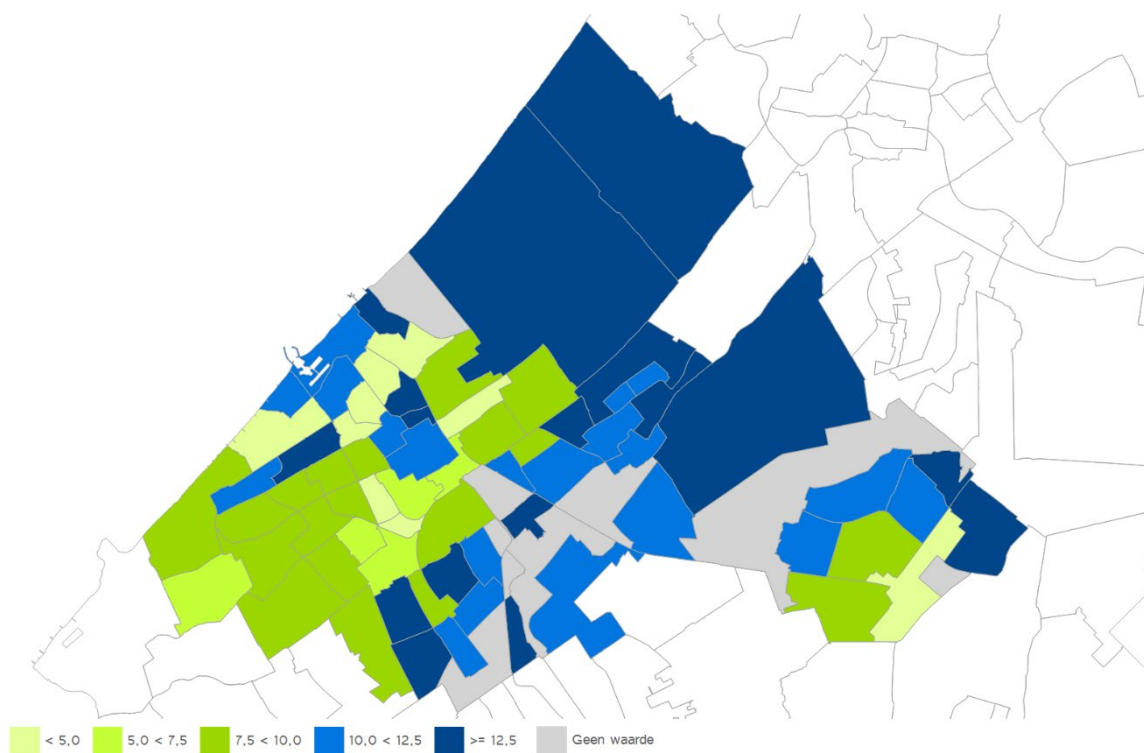
Zoveel mogelijk zelfstandig wonen, maar wel in een woonvorm waar begeleiding aanwezig is.

Zorgvastgoed omklappen

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



Figuur 3. Percentage huishoudens met betaalarisico in corporatiewoningen (Lokale Monitor Wonen, 2017)



Figuur 4. Percentage goedkope scheefwonders in corporatiewoningen (Lokale Monitor Wonen, 2017)

Bijlage 2. Geraadpleegde bronnen

Beleid

- Gemeente Den Haag. 2019. *Voortgangsrapportage Maatschappelijke opvang*.
- Gemeente Den Haag. 2018. *Tien Punten Plan Maatschappelijke Opvang*.
- Gemeente Den Haag. 2018. *Woonagenda 2019 – 2023: Resolute maatregelen voor een evenwichtige woningmarkt*
- Gemeente Den Haag. 2018. *Raamovereenkomst wonen 2019 - 2024*.
- Gemeente Den Haag. 2018. *Antwoord van het college op de vragen van het raadslid de heer Kapteijns, luidend: 'Briefadressen dak- en thuislozen'*
- Gemeente Den Haag. 2018. *Prestatieafspraken 2019 (actualisering)*
- Gemeente Den Haag, Haag Wonen, Staedion, Vestia. 2015. *Prestatieafspraken 2015 – 2019*.
- Leidschendam-Voorburg. 2018. *Prestatieafspraken 2019 - 2022*
- Leidschendam-Voorburg. 2016. *Sociaal Kompas 2017 - 2020*
- Leidschendam-Voorburg. 2016. *Woonvisie 2016 - 2020*
- Leidschendam-Voorburg, Wassenaar en Voorschoten. 2016. *Schuldhelpverlening: 2017 - 2020*
- Regio Den Haag. 2017. *Regionale beleidsvisie BW en MO 2018 – 2020*.
- Regio Haaglanden. 2017. *Convenant 'Gaten dichten in Haaglanden 2017 – 2026'*.
- Regio Haaglanden. 2016. *Woonvisie Woningmarktregio Haaglanden 2017 – 2021*.
- Rijswijk. 2017. *Aanpak verwarde personen*
- Rijswijk. 2017. *Begroting 2018 - 2021*
- Rijswijk. 2016. *Over de toegang tot het Sociaal Domein: Eerste ervaringen met de wijkteams en het jeugdteam in Rijswijk*
- Rijswijk. 2018. *Prestatieafspraken 2019-2022*
- Rijswijk. 2015. *Vertrouwd Stedelijk Wonen in Rijswijk: Een woonvisie voor de periode 2015 - 2025*
- Wassenaar. 2018. *Iedereen doet Mee: Beleidsplan Sociaal Domein 2018 - 2021*
- Wassenaar. 2017. *Prestatieafspraken 2017 - 2020*
- Wassenaar. 2016. *Woonvisie Wassenaar 2016 - 2021*
- Zoetermeer. 2019. *Jaarstukken 2018*
- Zoetermeer. 2019. *Perspectiefnota 2020*
- Zoetermeer. 2019. *Prestatieafspraken 2016 - 2019*
- Zoetermeer. 2019. *Programmabegroting 2020 - 2023*
- Zoetermeer. 2017. *Werkagenda: Op weg naar 2020 - Zorg en ondersteuning aan mensen met psychische kwetsbaarheid in Zoetermeer*
- Zoetermeer. 2015. *Woonvisie Zoetermeer - Samen aan de slag op de nieuwe woningmarkt*
- Zoetermeer. 2019. *Startnotitie Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang Samenwerken aan herstel*
- Zoetermeer. 2019. *Convenant huisvesting zorgafhankelijke groepen*

Onderzoeksrapporten

- Boesveldt, N. 2019 *Onderzoek naar Voorkomen Terugval, Regio Utrecht*. Beschikbaar op:
<https://onderzoekmobw.socsci.uva.nl/index.php/onderzoeksregios-en-rapportages/onderzoek-terugval/>
- Everdingen, C. van. 2017. *Daklozenzorg in Den Haag: de keten is zoek!*
- G4-USER. 2019. *Signalen van toename van daklozen in G4: feit of fictie?*
- G4-USER. 2019. *Quick scan van visies en cijfers over de ontwikkelingen in het aantal daklozen binnen*

verschillende subpopulaties (G4)

GGZ NL, RIBW Alliantie, Federatie Opvang. 2018. *Regioprofiel Den Haag – maatschappelijke opvang, beschermd wonen en vrouwenopvang 2018.*

IVO. 2016. *Dakloze mensen in Den Haag: veranderingen van leefsituatie over 5,5 jaar.*

Labore. 2017. *Onderzoek armoedebeleid gemeente Zoetermeer*

Maaskant, J. *Van maatschappelijke opvang naar zelfstandig thuis.* Onderzoeksrapportage Portaal. Beschikbaar op: <https://www.portaal.nl/over-ons/actueel/nieuws/van-maatschappelijke-opvang-naar-zelfstandig-thuis/>

Platform 31. 2016. *Doorstromers beschermd wonen en maatschappelijke opvang – thuis in de wijk.*

Rekenkamer Den Haag. Januari 2018. *Van de straat: Onderzoek naar de maatschappelijke opvang in Den Haag.*

Rekenkamer Den Haag. Januari 2019. *Navolging onderzoek maatschappelijke opvang – reactie plan van aanpak college.*

Zoetermeer. 2019. *Hhm onderzoek, De woonopgave voor kwetsbare inwoners: zicht op de gemeente Zoetermeer*

Bijlage 3. Onderzoeksteam



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

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

Het team van Dr. Boesveldt bestaat uit onderzoekers, waaronder een pool van getrainde interviewers welke ervaringsdeskundige zij op het gebied van maatschappelijke opvang en/of beschermd wonen (GGZ). Ook werken zij nauw samen met Maarten Davelaar en Michiel van Hees ten behoeve van het Executive Programma MO/BW. Gezamenlijk hebben zij een breed netwerk onder gemeenten, en ruime expertise en ervaring met onderzoek op het gebied van lokale samenwerking en cliëntenparticipatie. Aan de rapportage 2019-2020 over de regio Den Haag hebben meegewerkt:



Emmely van Dijk MSc heeft de master Social Policy and Public Health afgerond met haar thesis 'Housing Everyone. Exploring the Role of Assumptions on Community Integration and the Capabilities of People with Severe Mental Illness (SMI) in Explaining the Implementation of Housing First Programs' en haar stage bij Platform 31. Zij werkt sinds zomer 2018 voor het onderzoek en concentreert zich op het interviewen en analyseren van gesprekken met stakeholders. In het onderzoek liggen haar interesse in de invloed die de samenwerking tussen verschillende stakeholders kunnen hebben op de uitkomst voor de cliënten.

Daarnaast vindt ze het leuk om samen te werken in een team met studentassistenten en ervaringsdeskundige onderzoekers waar ieder vanuit zijn eigen achtergrond waarde toevoegt aan ons onderzoek.



Marcia Bochem MSc heeft de master Social Policy and Public Health afgerond met haar thesis 'Prevention as a Key to Avoid Relapsing into Homelessness. Exploring the role of prevention after relapsing into homelessness and during the transition process into independent living' tijdens haar stage op het project Voorkomen Terugval. Zij was voorheen werkzaam in het sociale werkveld waar ze heeft gewerkt met verschillende doelgroepen. Hierin zag ze dat er regelmatig beslissingen werden genomen vanuit het beleid die veel invloed hadden op de uitkomsten voor de doelgroep. Hierdoor wilde ze meer leren over de

achterliggende visie van beleidsvorming en de beslissingen die er genomen werden. Marcia werkt mee aan het onderzoek omdat ze gelooft dat er nog veel verbeterd kan worden voor kwetsbare groepen. Ze denkt dat door middel van het onderzoek, de verschillende verbanden tussen beleid en de uitkomsten voor de cliënten zichtbaar worden, wat kan zorgen voor verbetering. Marcia heeft het leeuwendeel van de cliënteninterviews in de regio Den Haag voor haar

rekening genomen.



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



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



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



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



Joost van Houten woont in het westen van het land met tapijtjiger Tonkie en viervoeter Bentley. Joost heeft in zijn jeugd geluk gekend, maar helaas ook traumatische ervaringen doorgemaakt. Door zijn brede levenservaring en uitgebreide zelfstudie heeft hij veel geleerd. Hierdoor kan hij zich goed inleven in anderen. Zeven jaar geleden meldde Joost zich ziek en was vastbesloten te genezen. Tijdens zijn herstel maakte hij veel mee, waaronder regelmatig wisselingen van zorgverleners en woonruimte. In zijn eigen herstel heeft hij veel gehad aan het behouden van eigen regie, zijn levenslust en belangrijke mensen in zijn directe omgeving. Joost gelooft dat er voor herstel en genezing een veilige stabiele basis nodig is. Een thuis, gegarandeerd inkomen, steun van de directe omgeving, goede zorgverlening en zo weinig mogelijk wisselingen. Hij gelooft dat deze ingrediënten aanwezig zijn in Nederland. Daarom vindt hij het belangrijk om een bijdrage te leveren aan dit onderzoek en te leren van ervaringen. Joost is iemand met veel aandacht en begrip voor de ander en werkt vanuit respect en herkenning. Zijn doel is om de komende vijf jaar binnen het project betrokken te blijven.



Diana Schokker Msc heeft Algemene Sociale Wetenschappen gestudeerd aan de Universiteit van Amsterdam. Zij had de wens met haar onderzoek verandering teweeg te kunnen brengen. Daarom heeft zij zich gespecialiseerd met de master 'Social Policy and Public Health' aan de Universiteit Utrecht. Afgelopen zomer heeft zij deze master afgerond met haar scriptie 'The Influence of Substance-use to Recurring Homelessness in Utrecht'. Het cliëntperspectief is volgens haar zeer belangrijk, omdat het laat zien waar de knelpunten liggen van het huidige beleid. Met haar deelname aan dit project hoopt zij de ervaringen van dak- en thuislozen goed onder woorden te brengen om zo een bijdrage te kunnen leveren aan de verbetering van toekomstig beleid.



Julie Hopmans MSc is recentelijk afgestudeerd aan de Universiteit van Amsterdam met de master Sociologie. Binnen de specialisatie Gender en Seksualiteit heeft zij de thesis 'Vulnerability and Stigmatisation in the Narratives of Dutch Homeless Women' geschreven. Voorheen heeft zij een bachelor afgerond in Internationale Ontwikkelingsstudies in Wageningen. Tijdens haar studies heeft zij veel interesse opgebouwd voor kwalitatieve onderzoeksmethoden en voor het verbeteren van de kwaliteit van leven van mensen om ons heen. Het MO/BW project zorgt voor een zeer interessante combinatie van die interesses.



Dolly Loomans Msc heeft de onderzoeksmaster Urban Studies aan de Universiteit van Amsterdam afgerond met haar scriptie 'Cities of debt: the postfinancial crisis nexus between housing and finance'. In dit vergelijkende onderzoek tussen Vancouver en Amsterdam staat de veranderende huizenmarkt centraal. In het onderzoek MO/BW brengt zij dan ook het woningmarktperspectief mee. Zij doet interviews met zowel stakeholders, als cliënten in verschillende regio's in Nederland. Het onderzoek sluit goed aan op haar interesse naar de plaats van kwetsbare mensen in de samenleving.



Sonja Bosch heeft in het verleden gewerkt als onderzoeker op het laboratorium en als dierenarts voor gezelschapsdieren. Door persoonlijke, levens ontwrichtende ervaringen heeft zij zelf een langdurig herstelproces uit de wereld van de psychiatrie doorgemaakt. Door deze ervaringen te gaan delen, het luisteren naar de verhalen van anderen en door een opleiding als begeleider/ervaringsdeskundige in de GGZ te gaan volgen is zij momenteel als ervaringsdeskundige werkzaam in de GGZ. Voor haar blijft elk verhaal achter de ontwrichtende ervaringen boeiend en intrigerend. Zo ook de interviews die zij als duo-onderzoeker heeft mogen afnemen. De vruchtbare samenwerking tussen ervaringsdeskundigen en onderzoekers en de gedeelde cliënt ervaringen en verhalen vormen een onmisbare en waardevolle bron voor het onderzoek.

Bijlage 4. 10 Werkafspraken Amsterdam

Samenvatting werkafspraken

- Werkafpraak 1: Afgestemd aanbod wonen en zorg**
- De zorgaanbieder draagt uitsluitend cliënten voor die naar verwachting op termijn in staat zijn om zelfstandig te wonen en bereidt cliënten daarop voor.
 - De woningcorporatie biedt geen woningen aan met een overlastdossier en houdt rekening met de leefbaarheid van de buurt.
 - De zorgaanbieder en woningcorporatie bespreken de informatie en komen samen tot een passend aanbod.
 - De cliënt krijgt eenmalig een woningaanbod.
- Werkafpraak 2: Zorgbegeleiding op maat**
- De cliënt krijgt zorgbegeleiding op maat.
 - De zorgbegeleider en de cliënt stellen samen een begeleidingsplan op.
 - In het begeleidingsplan staan afspraken over onder meer persoonlijke begeleiding, financiële ondersteuning, daginvulling, wonen, goed nabuurschap en integratie in de wijk.
 - De zorgaanbieder voert de regie op de uitvoering van het begeleidingsplan.
- Werkafpraak 3: Passend wonen met intermediaire verhuur**
- Voor de huisvesting van kwetsbare groepen wordt gebruik gemaakt van intermediaire verhuurovereenkomsten: bij aanvang komt het contract op naam van de zorgaanbieder.
 - Bij aanvang is het de cliënt bekend welke doelen hij of zij moet behalen om een huurcontract op eigen naam te krijgen. Afspraken zijn vastgelegd.
 - De zorgbegeleider organiseert een feestelijk sleutelmoment en nodigt ook de woningcorporatie daarvoor uit.
 - De cliënt ontvangt een informatiemap met onder meer de huisregels en de verwachtingen van de woningcorporatie, aangevuld met informatie over de buurt.
- Werkafpraak 4: Wonen en goed nabuurschap**
- De zorgbegeleider, woningcorporatie en cliënt maken samen afspraken over wonen en goed nabuurschap. Dit gesprek vindt uiterlijk zes weken na het sleutelmoment plaats.
 - De afspraken gaan over onder meer kennismaking met burens en buurt, het respecteren van de huisregels en het voorkomen van overlast.
 - De zorgbegeleider informeert de woningcorporatie over de relevante afspraken in het begeleidingsplan. De woningcorporatie heeft geen inzage in het begeleidingsplan zelf.
 - De contactpersoon van de woningcorporatie, zorgbegeleider en cliënt bespreken minimaal jaarlijks de afspraken over wonen en goed nabuurschap.
- Werkafpraak 5: Vroegsignalering en preventie**
- Woningcorporatie en zorgaanbieder geven signalen van zorg of overlast tijdig aan elkaar door.
 - In time-outvoorzieningen (herstel- en logeerplekken) kunnen cliënten tussentijds tot rust komen.
 - De woningcorporatie deelt geen signalen van zorg of overlast met de cliënt zonder overleg met de zorgbegeleider. De zorgaanbieder heeft de regie op de aanpak.
 - De zorgbegeleider stimuleert het contact tussen de cliënt en diens persoonlijk netwerk (vrienden en familie) en ondersteunt de cliënt in het contact met professionals in de wijk.

Kijk voor meer informatie op

www.amsterdam.nl/bestuur-organisatie/organisatie/ruimte-economie/wonen/huisvesting/10-werkafspraken/

Bijlage 5. Van dakloos tot duo-onderzoeker

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

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

“De gesprekken waren soms heel heftig en emotioneel.”

PROBLEMEN HERKENNEN

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

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

DE CLIËNT CENTRAAL

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

“De ervaringsdeskundigen floten de student-onderzoekers terug als die verkeerde vooronderstellingen hadden.”

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

DERDE KENNISBRON

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

VERVOLGONDERZOEK

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