



Ambulantisering en Regionalisering van MO en BW in de regio

Gooi en Vechtstreek

Rapportage 2019

Dr. Nienke Boesveldt
Universiteit Utrecht



**Ambulantisering en regionalisering van
maatschappelijke opvang en beschermd
wonen in de regio Gooi en Vechtstreek**
Rapportage 2019

Voor meer informatie:

Dr. Nienke Boesveldt

Universiteit Utrecht, per 15 maart 2020:

Universiteit van Amsterdam

n.f.boesveldt@uva.nl

06 42 12 80 51

onderzoekmobw.socsci.uva.nl

Colofon

Opdrachtgever/Financier

Regio Gooi- en Vechtstreek

Vertegenwoordiging vanuit de opdrachtgever

Tjolina Proost, MSc

Auteurs

Dr. Nienke Boesveldt

Marcia Bochem, MSc

Chahida Bouhamou, MSc

Simon de Jong, MSc

Maksim Tillart, MSc

Met dank aan

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

Onze ervaringsdeskundigen Robbert Brouwer, Edo Paardekooper, Maaïke Metselaar en Jessie van der Kolk

Omslagillustratie

Frida Kole, Bussum

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

© 2020, Nienke Boesveldt, Universiteit Utrecht/ Universiteit van Amsterdam

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

Inhoudsopgave

INLEIDING	4
ONDERZOEKSVRAGEN	4
VERWACHTINGEN VOORAF	5
UITGEVOERDE ONDERZOEKSACTIVITEITEN	7
<i>Documentanalyse</i>	7
<i>Gemeentelijk perspectief</i>	7
<i>Niet-gemeentelijk perspectief</i>	8
<i>Cliëntenperspectief</i>	8
OPBOUW VAN DIT RAPPORT	9
1. BELEIDSDOCUMENTEN	11
1.1 VRAAG EN AANBOD IN DE REGIO GOOI EN VECHTSTREEK	11
1.1.1 <i>Vraag naar maatschappelijke opvang</i>	11
1.1.2 <i>Huidig aanbod maatschappelijke opvang</i>	11
1.1.3 <i>Vraag naar beschermd wonen</i>	12
1.1.4 <i>Aanbod aan beschermd wonen</i>	12
1.1.5 <i>Regionaal samenwerkingsverband</i>	13
1.2 BELEIDSONDERZOEK	13
1.2.1 <i>Regiovisie Bescherming en Opvang 2017-2020</i>	14
1.2.1.1 <i>Hilversum</i>	16
1.2.1.2 <i>Gooise Meren</i>	17
1.2.1.3 <i>Huizen</i>	18
1.2.2 <i>Regionale woonvisie 2016-2030</i>	19
1.2.2.1 <i>Hilversum</i>	19
1.2.2.2 <i>Gooise Meren</i>	20
1.2.3.3 <i>Huizen</i>	20
1.4 CIJFERMATIGE UITKOMSTEN	22
2. PREVENTIE EN HERSTEL	26
2.1 GEMEENTELIJKE PARTIJEN OVER PREVENTIE EN HERSTEL	26
2.1.1 <i>Vroegsignalering en voorkomen van huisuitzettingen</i>	26
‘Tijdelijk uit de thuissituatie’	27
2.1.2 <i>24/7 Toezicht in de wijk</i>	27
2.1.3 <i>Lokale context in beeld: Hilversum, Gooise Meren en Huizen</i>	27
2.1.3.1 <i>Herstelproject</i>	28
Gemeente Hilversum: ‘Onvoldoende outreach?’	29
Gemeente Gooise Meren: ‘Outreach in combinatie met veiligheidsaspect’	29
Gemeente Huizen: ‘Outreach en integraal’	30
2.1.4 <i>Deelconclusie preventie en herstel gemeentelijke partijen</i>	31
2.2 NIET-GEMEENTELIJK PARTIJEN OVER PREVENTIE EN HERSTEL	31
2.2.1 <i>Vroegsignalering en voorkomen van huisuitzettingen</i>	31
Huren onder voorwaarden	32
Noodzaak integrale aanpak	32
Sluitende aanpak bij crisis	33
2.2.2 <i>24/7 Toezicht in de wijk</i>	33
2.2.3 <i>Ambulantisering onder voorwaarden vanuit niet-gemeentelijke partijen</i>	33
2.2.4 <i>Deelconclusie preventie en herstel niet-gemeentelijke partijen</i>	35
2.3 CLIËNTEN OVER PREVENTIE EN HERSTEL	35
2.3.1 <i>Vroegsignalering en voorkomen huisuitzettingen</i>	35
2.3.2 <i>Continuïteit van ondersteuning</i>	36
Aantal uren begeleiding	36
Laagdrempelige activiteiten en sociale steun	37
Dagbesteding, arbeidsparticipatie en (betaald) werk	37
Gefaseerde uitstroom	37
2.3.3 <i>Deelconclusie preventie en herstel cliënten</i>	38
3. UITSTROOM UIT MAATSCHAPPELIJKE OPVANG EN BESCHERMD WONEN	39
3.1 GEMEENTELIJKE PARTIJEN OVER UITSTROOM UIT MO/BW	39

3.1.1	<i>Vastgelopen woningmarkt</i>	39
3.1.2	<i>Instrumenten ter ondersteuning van de ambulantiseringsopgave</i>	40
	Toewijzing woningen: versoepeling van de urgentieregeling	40
	Omklappen BW-aanbod: scheiden van wonen en zorg	40
	Geclusterde zelfstandige woningen	41
3.1.4	<i>Gemist aanbod</i>	42
3.1.5	<i>Deelconclusie uitstroom uit MO/BW gemeentelijke partijen</i>	42
3.2	NIET-GEMEENTELIJKE PARTIJEN OVER UITSTROOM UIT MO/BW	42
3.2.1	<i>Vastgelopen woningmarkt</i>	42
3.2.2	<i>Instrumenten ter ondersteuning van de ambulantiseringsopgave</i>	43
	Toewijzing woningen: versoepeling van de urgentieregeling	43
3.2.3	<i>Gemist aanbod</i>	43
3.2.4	<i>Vastgelopen arbeidsmarkt</i>	44
3.2.5	<i>Deelconclusie opvang niet-gemeentelijke stakeholders</i>	45
3.3	CLIËNTEN OVER UITSTROOM UIT MO/BW	45
3.3.1	<i>Ambulantisering onder Voorwaarden</i>	46
3.3.2.1	Uitstroomgerichte ondersteuning	46
	Focus op uitstroom	46
	Hoeveelheid en kwaliteit van ondersteuning	47
3.3.2.2	Beschikbaarheid woningen	48
	Passende woonruimte	49
3.3.3	<i>Voorstander van Ambulantisering</i>	50
	Daklozenopvang: mix van mensen met complexe problemen	50
3.3.3	<i>Geen ambulantisering</i>	51
3.3.6	<i>Deelconclusie opvang cliënten</i>	52
4.	REGIONALISERING EN SAMENWERKING	53
4.1	GEMEENTELIJK PARTIJEN OVER REGIONALISERING	53
4.2	NIET-GEMEENTELIJK PARTIJEN OVER REGIONALISERING EN SAMENWERKING	53
4.2.1	<i>Beleidsdoel 'Echte betrokkenheid'</i>	53
4.2.2	<i>Samenwerkingsstructuur</i>	54
4.2.3	<i>Regiefunctie</i>	54
4.2.4	<i>Regionale verantwoordelijkheid</i>	55
4.3	CLIËNTEN OVER REGIONALISERING	55
4.4	CONCLUSIE REGIONALISERING	57
5.	CONCLUSIE AMBULANTISEREN EN REGIONALISEREN	58
5.1	PREVENTIE EN HERSTEL	58
5.2	OPVANG EN UITSTROOM	59
5.3	REGIONALISERING	61
6.	DISCUSSIE EN AANBEVELINGEN	62
6.1	PREVENTIE EN HERSTEL	62
6.2	OPVANG EN UITSTROOM	63
6.3	REGIONALISERING	64
	FACTSHEET AMBULANTISERING VOLGENS BELEIDSMAKERS WONEN EN WONINGCORPORATIES	65
	GEANALYSEERDE BELEIDSDOCUMENTEN	68
	GEBRUIKTE LITERATUUR	69
	UITVOERING ONDERZOEK DOOR DEELS ERVARINGSDESKUNDIG EVALUATIETEAM	71
	VERKLARENDE BEGRIPPENLIJST	74
	TIEN WERKAFSPRAKEN AMSTERDAM	81

Inleiding

Sinds 2015 zijn centrumgemeenten verantwoordelijk voor beschermd wonen (BW) en maatschappelijke opvang (MO), terwijl alle gemeenten verantwoordelijk zijn voor extramurale begeleiding, inclusief dagbesteding. De gemeenten Blaricum, Eemnes, Gooise Meren, Hilversum, Huizen, Laren, Weesp en Wijdemeren voeren sinds 1 januari 2017 gezamenlijk het Beleidsplan Bescherming & Opvang 2017 - 2021 van de regio Gooi en Vechtstreek uit.

De in het beleidsplan geformuleerde regiovisie is bedoeld om ondersteuning te bieden aan kwetsbare inwoners met problemen op het gebied van huiselijk geweld, woonoverlast, schulden, verslaving en/of psychische problemen.

Het beleidsplan is het resultaat van intensieve samenwerking tussen inwoners, adviesraden in het sociale domein, cliëntenvertegenwoordigers, gemeenten, aanbieders van (jeugd)zorg en ondersteuning, Veilig Thuis, aanbieders van eerstelijnszorg en tweedelijnszorg, zorgverzekeraar Zilveren Kruis, politie, woningcorporaties, het Veiligheidshuis en het onderwijs.

De beleidscoördinatie, de inkoop en het (financieel) beheer van bescherming en opvang zijn ondergebracht in de Gemeenschappelijke Regeling van de regio Gooi en Vechtstreek. Naast het regionaal vastgestelde Beleidsplan Bescherming & Opvang wordt gewerkt met een regionale Woonvisie (Regio Gooi en Vechtstreek, 2017).

Onderzoeksvragen

Omdat we er met dit onderzoek uiteindelijk achter willen komen wat er bestuurlijk nodig is om de nieuwe inrichting van MO en BW sinds 2015 tot een succes te maken zodat inclusief wonen en de bijbehorende ambulantisering worden gerealiseerd en de bestaanskwaliteit van cliënten daadwerkelijk wordt verbeterd, hebben wij de volgende onderzoeksvragen gesteld:

1. In hoeverre wordt ambulantisering lokaal vormgegeven in de regiovisies van gemeenten in de regio Gooi en Vechtstreek?
2. Wat zijn de gestelde doelen en de uitkomsten in de regio Gooi en Vechtstreek?
3. Hoe worden deze gewaardeerd vanuit het perspectief van verschillende stakeholders, onder wie cliënten/zorggebruikers in de regio Gooi en Vechtstreek?
4. 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 Gooi en Vechtstreek?

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 naar de aantallen mensen die zich melden bij de maatschappelijke opvang, die beschermd wonen en die op straat worden waargenomen. Ook kan bijvoorbeeld worden gedacht aan hoeveel personen participeren in (betaald) werk of dagbesteding, hoeveel huisuitzettingen er plaatsvinden en wat er bekend is over de publieke opinie.

Dit lokale onderzoek heeft een looptijd van twee jaar, en maakt onderdeel uit van een 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 begeleidingscommissie waarin gemeenten, aanbieders, verzekeraars en cliënten vertegenwoordigd zijn.



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

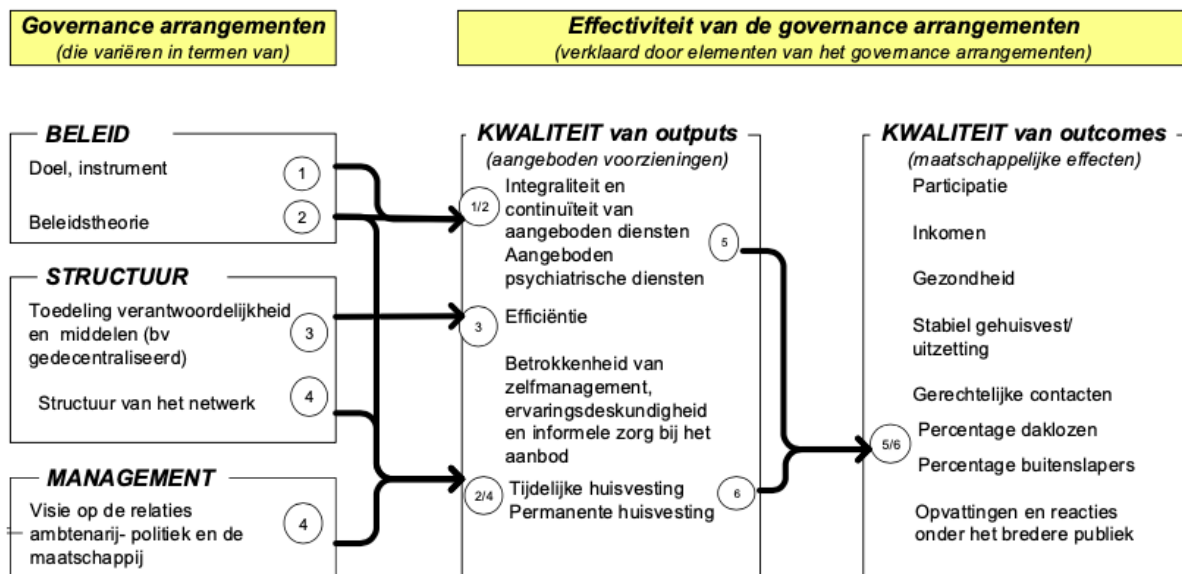
Verwachtingen vooraf

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

Terugval in de MO kan vaak verklaard worden door ontbrekende begeleiding bij de uitstroom naar het eigen netwerk, beëindiging van een traject en verblijf in detentie. Succesvolle uitstroom is daarentegen te zien waar wel begeleiding wordt geboden na uitstroom, zoals bij uitstroom naar een **contingent woning**¹ of bij **Housing First**. Ook is duidelijk dat anno 2018 uitstroom uit de MO wordt belemmerd door een gebrek aan woningen, lange doorlooptijd en instroomeisen van voorrangstellingen (Bureau Berg, 2018).

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

Zo leidt het inzetten van interne beleidsdoelen die gericht zijn op betere samenwerking tussen verschillende aanpalende beleidsterreinen (zorg, wonen, werk en inkomen, welzijn, enz.) tot betere uitkomsten, zoals een meer geïntegreerde dienstverlening en een grotere betrokkenheid van het GGZ-aanbod op gemeentelijk niveau. Daarnaast blijkt dat het beleidsmodel - dat verwijst naar morele en empirische aannames in de gedachtegang van beleidsmakers, bijvoorbeeld medicaliserende of criminaliserende invalshoeken, of morele verontwaardiging - invloed heeft op de implementatie van geïntegreerde diensten en op de huisvestingssituatie van dakloze personen. De verschillende bestuurslagen waarop verantwoordelijkheden rusten en waar mogelijke oplossingen voor beleidsproblemen vandaan moeten komen, en ook de trends tussen deze lagen (decentralisatie), hebben invloed hebben op de efficiëntie. Tot slot heeft ook een combinatie van de structuur van het externe beleidsnetwerk en de bestuurlijke tradities (zoals een top-down of bottom-up relatie tussen overheden en bijvoorbeeld aanbieders van maatschappelijke opvang) invloed op de huisvestingssituatie van dakloze personen (Boesveldt, 2015).



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

Het Trimbos instituut heeft in 2013 in kaart gebracht hoe het beleid voor de leefomstandigheden van dak- en thuislozen en de doorstroom naar een zelfstandig leven is georganiseerd in Nederlandse gemeenten, waaronder de gemeente

¹ Dikgedrukte woorden zijn opgenomen in de verklarende woordenlijst, achterin dit document

Hilversum. Hieruit bleek dat er voor de regio Gooi en Vechtstreek in het regionaal Kompas in 2008 een aantal doelen waren opgesteld om dakloosheid te voorkomen. Zo streefde men in de regio Gooi en Vechtstreek naar 30% minder huisuitzettingen ten opzichte van 2007. Daarnaast werd gesteld dat dakloosheid als gevolg van ontslag uit detentie of een zorginstelling (vrijwel) niet meer mocht voorkomen. Ook zou de regio Gooi en Vechtstreek daklozen gaan voorzien van een inkomen en structurele woonvoorzieningen, passend bij de betrokken individuen. Het voornemen was om evidence-based zorgtrajecten in te zetten en kwetsbare personen aan haalbare vormen van werk te helpen. Daarnaast werd beoogd alle zwerfjongeren een ondersteuningstraject aan te bieden; de regio stelde zich ten doel een daling van 50% te bewerkstelligen, zowel binnen als buiten de opvang (Trimbos Instituut, 2014).

Het Trimbos Instituut heeft daarnaast in 2015 de aard en omvang van de MO-doelgroep en het ondersteuningsaanbod in Hilversum in kaart gebracht. In deze rapportage uit 2015 wordt vastgesteld dat er nog onvoldoende sprake is van doorstroom binnen de MO-keten en van uitstroom uit de opvang. Zo bleek de diversiteit en beschikbaarheid van de woon/zorgvoorzieningen onvoldoende om de uitstroom te realiseren en waren de voor schuldhulpverlening gestelde eisen voor een deel van de cliënten zo hoog dat ze een belemmering voor zelfstandig wonen vormden. Ook werd een tekort aan residentiële opvang voor langer verblijf gesignaleerd. Hierdoor verbleven mensen noodgedwongen gedurende langere tijd in de nachtopvang. Tot slot was een van de aanbevelingen om dagbesteding en participatie als integraal onderdeel van alle trajecten aan te bieden (Trimbos Instituut, 2015).

Uitgevoerde onderzoeksactiviteiten

Wij hebben documenten bestudeerd en anonieme interviews gehouden met gemeentelijke stakeholders, niet-gemeentelijke stakeholders en cliënten. In overleg met de Regio Gooi en Vechtstreek is besloten zowel de regio, als drie gemeenten, Hilversum, Gooise meren en Huizen als casusgemeenten te selecteren. De interviews in de regio en deze gemeenten hebben plaatsgevonden in het voorjaar (tweede kwartaal) van 2019. De participanten hebben vanuit hun expertise te maken met de MO/BW-doelgroep of behoren zelf tot de doelgroep. Daarnaast hebben we zoveel mogelijk gebruik gemaakt van bestaande informatie over de situatie in de regio Gooi en Vechtstreek. Deze combinatie heeft geleid tot een goede eerste foto van 2019.

Documentanalyse

De door ons bestudeerde relevante documenten uit de regio Gooi en Vechtstreek op het gebied van MO/BW staan vermeld in de bijlage. Dit zijn in totaal 21 documenten afkomstige uit zowel de Regio Gooi en Vechtstreek, als de afzonderlijke gemeenten. Hierbij lag de nadruk op documenten uit de geselecteerde casusgemeenten (Hilversum, Gooise Meren en Huizen). Daarnaast zijn ook enkele documenten over de lokale woonagenda's bestudeerd van de gemeenten Blaricum, Laren en Wijdmeren. Beleidsdocumenten hebben zowel betrekking op bescherming en opvang, als op de woonvisies, maatregelen vroeg signalering en lokale actielijnen.

Gemeentelijk perspectief

Om het gemeentelijk perspectief in kaart te brengen zijn in totaal 14 interviews afgenomen met beleidsmakers en wethouders uit Hilversum, Huizen, Gooise Meren en de regio Gooi en Vechtstreek. Dit is één interview meer dan oorspronkelijk was afgesproken. Wij hebben beleidsperspectieven verkregen op het gebied van MO/BW, WMO, werk en inkomen, en wonen.

Niet-gemeentelijk perspectief

Ook is er gesproken met 17 niet-gemeentelijke partijen, aanbieders MO/BW, maatschappelijk werk, verslavingszorg, GGZ, woningcorporaties en politie. Dit zijn er 6 meer dan aanvankelijk was begroot, waardoor de analyse op meer interviews kon worden gebaseerd. Daar deze organisaties, met uitzondering van woningcorporaties, bovenregionaal werken, hebben wij in deze gesprekken naar regionale verschillen gevraagd. Daarnaast is met deze diverse groep stakeholders besproken op welke wijze invulling wordt gegeven aan de regiovisie 'Echte betrokkenheid, wederzijdse afhankelijkheid' (Regio Gooi en Vechtstreek, 2017) en is naar de verwachtingen over toekomstige plannen gevraagd. Een van de woningcorporaties heeft in tweede instantie afgezien van deelname aan het onderzoek. Ook zijn er twee niet-gemeentelijke stakeholders benaderd die uiteindelijk hebben besloten niet mee te doen.

Cliëntenperspectief

Omdat we de ervaringen van cliënten in verband willen brengen met wat gemeenten en stakeholders ons vertellen, is in 2019 een eerste reeks interviews uitgevoerd door duo's van voor dit doel getrainde ervaringsdeskundigen en onderzoekers van de Universiteit Utrecht (UU). In totaal zijn 21 cliënten uit de regio Gooi en Vechtstreek geïnterviewd die gebruikmaken of recent gebruik hebben gemaakt van MO of BW. In Gooise Meren zijn 7 cliënten geïnterviewd, in Hilversum 10, in Huizen 3 en in Utrecht 1. De gemiddelde leeftijd van de geïnterviewde cliënten in de maatschappelijke opvang is 48 jaar. De gemiddelde leeftijd van de geïnterviewde cliënten binnen beschermd wonen is 51 jaar. Ter vergelijking: in de regio Rijnstreek waren de geïnterviewde MO-clieënten ouder dan de geïnterviewde BW-clieënten, terwijl de geïnterviewde MO-clieënten in deze regio juist jonger zijn.

Om deze participanten te kunnen spreken hebben wij de uitvoeringsorganisaties in de regio Gooi en Vechtstreek 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. Er zijn geen respondenten geïnterviewd van wie is besloten hen volgend jaar niet te interviewen. Tot slot zijn er in Gooise Meren meer cliënten geïnterviewd dan in Huizen. Dit is te verklaren doordat het aantal BW-plekken in Gooise Meren hoger is.

De door ons gesproken cliënten maken in deze regio gebruik van diensten van de daklozenopvang, dagopvang, inlooplocaties, geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg, maatschappelijk werk en (F)ACT van zowel binnen als buiten de regio Gooi en Vechtstreek. Een van de cliënten die is geïnterviewd verbleef ten tijde van het interview in de daklozenopvang in Utrecht. Met het MO- en BW-aanbod bedoelen wij het geheel aan aanbod binnen de regio Gooi en Vechtstreek, tenzij anders aangegeven. Daarnaast maken wij voor zover relevant in deze rapportage onderscheid tussen BW- en MO-clieënten. Dit kan een arbitrair onderscheid zijn. Geïnterviewden zijn afwisselend cliënt van BW-aanbod en MO-aanbod. Wij hebben de geïnterviewde cliënten in deze rapportage ingedeeld op basis van de situatie ten tijde van het interview.

In tabel 1 wordt weergegeven hoeveel cliënten afkomstig uit de regio Gooi en Vechtstreek zijn geïnterviewd in de MO, in het kader van dit onderzoek, en of zij afkomstig zijn uit de (voormalige) centrumgemeente (Hilversum) of de regio. In totaal zijn er 20 cliënten geïnterviewd waarvan er 10 ten tijde van het interview verbleven of hadden verbleven in de maatschappelijk opvang. De cliënt die verblijft in de MO buiten de regio Gooi en Vechtstreek, Richard, heeft tijdens een onderzoek in een andere regio onze projectgroep benaderd voor deelname aan het onderzoek. Uit tabel 2 blijkt dat het overgrote deel van de geïnterviewde cliënten in de MO afkomstig is uit de centrumgemeente. Dit is opvallend, omdat in het wervingsproces door de onderzoekers wel rekening is gehouden met de afkomst van cliënten met het oog

op het in beeld brengen van de regio en op voldoende spreiding over de verschillende deelnemende gemeenten, maar niet in combinatie met de verblijfplaats.

Naam ² en leeftijd	Woonsituatie	Afkomstig uit
Marcel (leeftijd onbekend), Erik (35-55), Rudi (35-55), Suzanne (35-55)	Maatschappelijke opvang	Centrumgemeente
Cees (35-55)	Maatschappelijke opvang	Regiogemeente
Frits (35-55), Dennis (>55), Martin (>55), Emiel (>55),	Zelfstandig na maatschappelijke opvang	Centrumgemeente
Richard (<35)	Maatschappelijke opvang buiten de regio Gooi en Vechtstreek	Centrumgemeente

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

In tabel 2 wordt vermeld hoeveel BW-cliënten zijn geïnterviewd. Ook staat hier of beschermd wonen de huidige of de vroegere woonsituatie is, en of de cliënten afkomstig zijn uit de centrumgemeente of de regio. In totaal zijn 11 (voormalig) BW-cliënten geïnterviewd. Uit tabel 2 blijkt ook dat de overgrote meerderheid van deze cliënten afkomstig is uit de regio, hoewel hier door de onderzoekers niet specifiek op geworven is.

Naam en leeftijd	Woonsituatie	Afkomstig uit
Onno (<35), Sandra (<35), Klaas (>55)	Beschermd wonen	Centrumgemeente
Marja (>55), Joost (35-55), Bram (>55), Jan-Willem (>55), Hendrik (>55), Tom (>55)	Beschermd wonen	Regiogemeente
Wim (35-55), Tom (35-55)	Zelfstandig na beschermd wonen	Regiogemeente

Tabel 2. Aantal geïnterviewde cliënten in de BW inclusief afkomst (centrum/regio).

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 hoofdstuk 1 (tabel 3). Wij verwijzen hiernaar ook in de tekst waar dit relevant blijkt. Ook worden in de tekst resultaten zo nu en dan geduid in het licht van wat ons bekend is uit ons onderzoek in andere regio's. Een meer uitgebreide koppeling tussen resultaten en beleid wordt besproken aan het eind van de rapportage.

In hoofdstuk 1 gaan wij kort in op beleidsdocumenten uit de regio over ambulantisering en regionalisering van MO en BW. Vervolgens beschrijven wij de resultaten op basis van de interviews aan de hand van de thema's preventie en herstel (hoofdstuk 2), opvang (hoofdstuk 3) en regionalisering (hoofdstuk 4). Over ambulantisering (preventie en herstel, en opvang) valt momenteel meer te rapporteren dan over regionalisering. In de verschillende hoofdstukken worden telkens eerst de resultaten vanuit de gemeentelijke stakeholders, dan vanuit de niet-gemeentelijke stakeholders en tot slot vanuit de cliënten besproken. Hier is bewust voor gekozen omdat op deze manier de relatie tussen beleid, management, structuur, output en outcome (conform 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.

² Pseudoniemen

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 bevinden altijd gebaseerd op meerdere interviews. Bij de citaten in de hoofdstukken staat vermeld uit wat voor type organisatie de geïnterviewde afkomstig is (bijv. woningcorporatie of gemeente) en in het geval van cliënten is ervoor gekozen om een pseudoniem te gebruiken. Zo kan de lezer deze cliënten beter leren kennen, zeker ook omdat we hen de komende twee jaar proberen te blijven volgen. Wanneer de analyse daartoe aanleiding geeft, wordt door de onderzoekers op te presenteren resultaten wederhoor toegepast. Dit is ook in deze rapportage het geval geweest.

In het laatste hoofdstuk worden waar mogelijk ook resultaten uit de andere deelnemende Nederlandse gemeenten besproken. In de bijlagen gaan we nog specifiek in op resultaten uit de eerste drie onderzochte regio's en wat we hierdoor weten over de samenwerking tussen woningcorporaties en gemeenten. Op deze wijze maken wij ook een begin met het beantwoorden van de overkoepelende landelijke vragen: (1) in hoeverre wordt ambulantisering lokaal vormgegeven in de regiovisies van 389 gemeenten en (2) wat werkt 'goed' en welke 'best practices' zijn te onderscheiden? Dit begin krijgt nog een landelijk vervolg.

1. Beleidsdocumenten

Hoeveel mensen melden zich als dakloos in deze regio? En hoeveel mensen staan er op de wachtlijst voor beschermd wonen? Wat voor voorzieningen kent deze regio als antwoord op deze vraag, en waar? Nadat we hieronder een kort beeld schetsen van deze vraag en dit aanbod bij de start van ons onderzoek, beschrijven wij wat in de gemeentelijke beleidsdocumenten is neergelegd over de nieuwe beleidsdoelen (de programma's) en instrumenten (zoals Huren Onder Voorwaarden) die in deze regio worden ingezet. Op deze wijze kunnen wij ook meer recent verschenen beleidsdocumenten, die dateren van tijdens of na de eerste ronde interviews, een plek geven in dit hoofdstuk.

Om antwoord te geven op de onderzoeksvraag 'In hoeverre wordt ambulantisering lokaal vormgegeven in de regiovisies van gemeenten in de regio Gooi en Vechtstreek?' hebben wij naast de regio drie gemeenten geselecteerd voor deelname aan dit onderzoek: Hilversum, Huizen en Gooise Meren. Wij hebben eerst regionale en vervolgens lokale beleidsdocumenten bestudeerd, die specifiek gericht zijn op, of een relatie hebben met, de onderwerpen maatschappelijke opvang en beschermd wonen. In dit hoofdstuk worden achtereenvolgens verschillende onderdelen van de Wmo, de Participatiewet en het woonbeleid (**prestatie**)afspraken besproken.

1.1 Vraag en aanbod in de regio Gooi en Vechtstreek

1.1.1 Vraag naar maatschappelijke opvang

De vraag naar maatschappelijke opvang wordt gesteld door zgn. 'feitelijk daklozen'. Dit zijn dakloze personen zonder vaste verblijfplaats, die op straat leven of – niet-structureel – bij familie of vrienden slapen, en die kort gebruik maken van nachtopvang. Dakloze personen die gebruik maken van langdurigere opvang in het kader van maatschappelijke opvang, worden ook wel 'residentieel dakloze personen' genoemd. Om de vraag naar maatschappelijke opvang in de regio in kaart te brengen, is gekeken naar verschillende bronnen. Wat in deze bronnen opvalt is dat de cijfers erg verschillen, en dat de bron van enkele cijfers niet bekend is. Op het moment van het verschijnen van deze rapportage onderzoekt de regio daarom nog of er mogelijk dubbellingen zitten in deze cijfers. Omdat het belangrijk is te weten of het over unieke personen gaat, worden deze op een later moment aangeleverd. Naar verwachting is dit wel voor het verschijnen van de rapportage welke naar het veld wordt gestuurd.

1.1.2 Huidig aanbod maatschappelijke opvang

Het aanbod op het gebied van Maatschappelijke Opvang bestaat in deze regio uit trajecten en opvangplekken. De trajecten bestaan uit ondersteuningstrajecten, persoonsgerichte behandelingen vanuit het zorg- en veiligheidshuis en er zijn ook dakloze personen zonder traject. De opvangvoorzieningen zijn alle gevestigd in de gemeente Hilversum. Keerpunt Zuid betreft zes woonunits (elk voor maximaal 2 personen) waar dak- en thuislozen gedurende vijf jaar begeleid kunnen wonen. De regio Gooi en Vechtstreek beschikt hiermee voor volwassenen over 46 maatschappelijke opvangplekken (nachtopvang) (54 inclusief plekken voor jongeren³) en maximaal 12 plekken begeleid wonen:

Locatie	Aantallen
De Vluchtheuvel (daklozenopvang)	16
De Cocon (daklozenopvang)	30
Keerpunt Zuid (begeleid wonen)	6 woonunits (maximaal 2 personen)

Tabel 3. Aantal MO-plekken voor volwassenen in de regio Gooi en Vechtstreek, 2017

³ Dit onderzoek heeft betrekking op personen van 23 jaar en ouder. Daarom is de jongerenopvang hier buiten beschouwing gelaten.

1.1.3 Vraag naar beschermd wonen

Er staan volgens de meeste recente beschikbare cijfers (2019) 79 personen op de wachtlijst voor BW (Regio Gooi- en vechtstreek, september 2019). Hierbij wordt aangegeven dat dit een toename is ten opzichte van eerdere jaren. Personen gebruikmakend van MO kunnen ook op de wachtlijst staan voor BW. Een mogelijke verklaring voor de toename ten opzichte van eerdere jaren is het gebrek aan uitstroom uit beschermd wonen.

Een instrument waarmee vanaf 2017 wordt geprobeerd de wachtlijsten terug te dringen is de toepassing van het principe 'scheiden van wonen en zorg'. Dit betekent dat een inwoner naar draagkracht huur betaalt en de gemeenten voorzien in 24/7 toezicht op de locatie en een gedifferentieerd aanbod van zorg en ondersteuning. Op deze wijze proberen de gemeenten te bereiken dat zo veel mogelijk financiën naar zorg en ondersteuning gaan en zo weinig mogelijk naar het gebouw zelf. Het idee is daarnaast dat deze aanpak de zelfstandigheid van inwoners versterkt, en zo uitstroom bevordert. Opgemerkt wordt ook dat het van belang is dat de begeleiding van de inwoners zich richt op het beheer van financiën en het ontwikkelen van woonvaardigheden.

1.1.4 Aanbod aan beschermd wonen

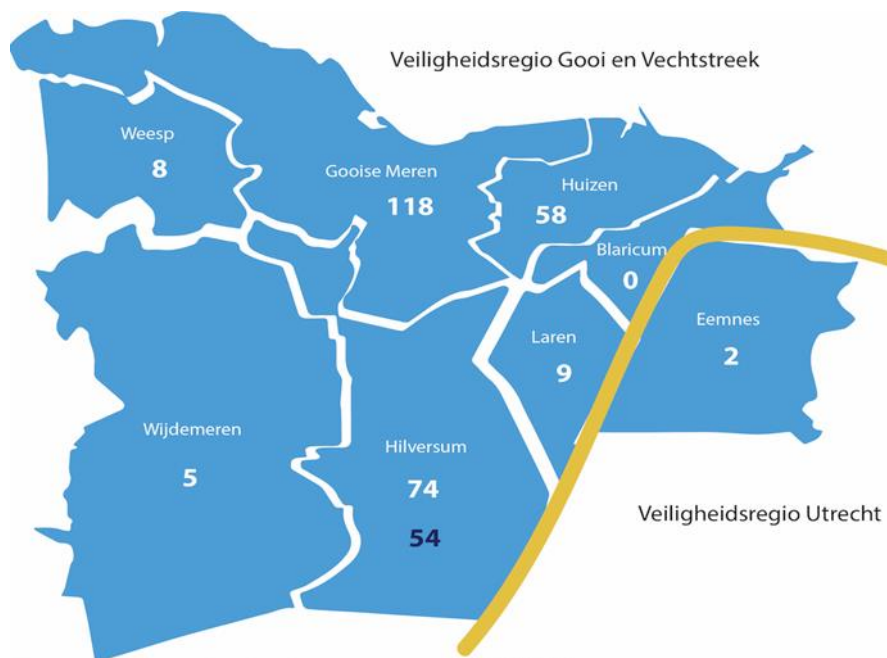
Het aantal BW-plekken is vanaf 2016 met 18 plekken uitgebreid. Het huidige aanbod aan beschermd wonen bestaat hiermee uit 274 plekken, verdeeld over de gemeenten in de regio (Regio Gooi en Vechtstreek, 2019). Tabel 3 laat het huidige aanbod van BW-voorzieningen zien. In figuur 3 (volgende pagina) worden deze aantallen weergegeven in een schematische kaart.

Om meer uitstroom uit BW te realiseren, zet BW-aanbieder Kwintes de komende jaren een aantal bestaande BW-plekken om in zogenaamde 'scheiden van wonen en zorg'-plekken. Cliënten betalen in deze constructie zelf huur en worden voorbereid op uitstroom.

Gemeente	Aantal plekken
Gooise Meren	118
Hilversum	74
Huizen	58
Laren	9
Weesp	8
Wijdmeren	5
Eemnes	2
Blaricum	0

Tabel 3. Aantal BW-plekken per gemeente (Versnellingsplan Ambulantisering, 2019)

Figuur 3. Schematische kaart van BW- en MO-locaties in de regio



1.1.5. Regionaal samenwerkingsverband

De organisatie en financiering van de gemeentelijke taken in het kader van de Wmo zijn deels belegd bij de regio en deels bij de afzonderlijke gemeenten. De gemeenten zijn zo gezamenlijk verantwoordelijk voor beschermd wonen, maatschappelijke opvang, openbare geestelijke gezondheidszorg, vrouwenopvang en bestrijding van huiselijk geweld en kindermishandeling. De regio omschrijft dit in haar beleidsplan zelf als *'een in Nederland unieke samenwerking voor kwetsbare jeugdigen, volwassenen en ouderen'* (Regio Gooi en Vechtstreek, 2019). Via de gemeenschappelijke regeling kopen de gemeenten jaarlijks 'producten' voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang in, evenals de andere aspecten van zorg en ondersteuning.

De gemeenten voeren het beheer van deze contracten gezamenlijk uit. Beleidsadviseurs coördineren de samenwerking tussen de gemeenten en zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de regiovisie door de gemeenten, de regio als geheel en de samenwerkingspartners. Te lezen valt dat samen met huisartsen, woningcorporaties, zorgverzekeraars en andere maatschappelijke organisaties wordt gewerkt aan een klimaat waarin iedereen naar vermogen deelneemt aan de maatschappij. Beschreven staat hoe in de uitvoering door gemeenten en maatschappelijke organisaties vraaggestuurd wordt gewerkt. De bedoeling is dat deze samenwerking en uitvoering effectieve, elkaar versterkende en op elkaar afgestemde interventies omvatten.

De regiovisie Bescherming en Opvang 2017-2020 is in alle gemeenteraden van deelnemende gemeenten goedgekeurd en vastgesteld.

1.2 Beleidsonderzoek

Voor dit onderzoek relevante beleidsdocumenten hebben betrekking op de Wet maatschappelijke ondersteuning, de Woningwet en de Participatiewet. De in de inleiding genoemde (en in de bijlage opgesomde) documenten komen hierna chronologisch aan bod. Ook beschrijven wij in deze sectie hoe de relevante verantwoordelijkheden zijn verdeeld over de betreffende gemeenten.

1.2.1 Regiovisie Bescherming en Opvang 2017-2020

De regionale visie en doelen in relatie tot ambulantisering zijn in 2017 beschreven in de 'Regiovisie Bescherming en Opvang 2017-2020'. Deze visie stoelt op vijf uitgangspunten:

- 1) **Echte betrokkenheid van inwoners dient als basis voor de algehele aanpak.** De gemeenten stellen voor iedere inwoner één sluitende aanpak op maat op. De aanpak op maat ondersteunt op alle levensgebieden en komt tot stand in samenwerking met de sociale omgeving en professionals uit het strafrecht (politie en openbaar ministerie), het zorgdomein (huisarts en behandelaars), het woondomein (woningcorporaties en urgentiebureau) en het sociale domein (werk, inkomen, maatschappelijke ondersteuning en welzijn). Uitgangspunt is dat samen met de inwoner aan tafel wordt gezeten om tot een plan van aanpak te komen. Daarbij is het van belang dat de samenwerking tussen de gemeenten en de verschillende partners zo eenvoudig en eenduidig mogelijk wordt ingericht. Het doel is om zoveel mogelijk casuïstiek lokaal op te pakken, en de gemeenten willen de samenwerking tussen de verschillende ketens hiertoe op regionaal niveau vormgeven. Daarnaast willen zij ervoor zorgen dat de organisatie en coördinatie van verschillende lokale casus overleggen zoveel mogelijk gebundeld zijn, en wordt deze casuïstiek regionaal afgehandeld. De idee van gemeenten is dat het voor inwoners belangrijk is dat de gemeente als gesprekspartner in beeld blijft. Deze draagt een brede verantwoordelijkheid voor de maatschappelijke re-integratie van inwoners.
- 2) **Preventie en vroegtijdige signalering worden door de gemeenten samen met de GGD, huisartsen en maatschappelijke organisaties vormgegeven.** Gemeenten willen met preventie voorkomen dat problemen verergeren en eventueel tot een crisis leiden. Inwoners, professionals en de sociale omgeving dienen daarom te worden uitgerust met de kennis om signalen van ernstige problemen tijdig te herkennen. Niet-acute meldingen over inwoners kunnen naar de gemeenten, die professionals inzetten om problemen, zorgvragers en zorgmijders snel en adequaat op te sporen. Deze professionals zijn huisartsen, wijkagenten, welzijnswerkers, gemeentelijke consultants, opsporingsambtenaren, woningcorporaties, het onderwijs, sociale wijkteams en lokale professionals in de wijk. De gemeenten zijn lokaal verantwoordelijk voor de organisatie van preventie en vroegsignalering, die dan ook lokaal kan variëren.

Ten behoeve van dit onderzoek is aanvullend uitgezocht hoe deze lokale invulling er anno 2019 uitziet. Uit documentatie van Versa Welzijn (2019) blijkt dat inwoners uit Huizen inderdaad met vragen terecht kunnen bij het sociaal wijkteam, een samenwerking tussen wijkverpleegkundigen en sociaal werkers. Ook werkt dit wijkteam nauw samen met andere partijen zoals huisartsen, fysiotherapeuten, wijkagenten, winkeliers, woningbouwverenigingen en kerken. Wanneer inwoners zich zorgen maken over buurtbewoners en/of iemand uit het netwerk, worden ook deze signalen opgepakt door het wijkteam. Inwoners van Blaricum, Eemnes en Laren kunnen volgens dezelfde constructie als in Huizen met vragen terecht bij het sociaal wijkteam.

Volgens hetzelfde document kunnen inwoners van Gooise Meren met vragen op het gebied van zorg en welzijn terecht bij een wijkcoach, een samenwerkingsverband tussen wijkverpleegkundigen en sociaal werkers. De wijkcoach ondersteunt het Sociaal Domein (het Wmo-loket van de gemeente Gooise Meren) en verwijst zo nodig door.

- 3) **Een derde pijler is hoe ervoor kan worden gezorgd dat mensen zo zelfstandig mogelijk wonen.** De gemeenten willen dat inwoners zo lang mogelijk op een veilige en beschermde manier zelfstandig thuis wonen. In de woonvisie (2016-2030) van de regio Gooi en Vechtstreek is dan ook rekening gehouden met de huisvestingsvraag van kwetsbare groepen. Uitgangspunt is het creëren van een passend, regionaal gespreid en verscheidenheid in aanbod. Voor een specifieke groep die niet in staat is om volledig zelfstandig te wonen,

wordt het eerste-, tweede- en derdekansbeleid toegepast. Deze kansen houden in dat er steeds meer voorwaarden worden verbonden aan het opnieuw verkrijgen van een woning (na uitzetting). Gemeenten werken in toenemende mate samen met woningcorporaties. De gemeente is binnen deze samenwerking verantwoordelijk voor het in kaart brengen van de ondersteuningsvraag, en de woningcorporaties voor een passend aanbod.

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

- 4) **Gebundelde en hoogwaardige crisiszorg richt zich op het ingrijpen in crisissituaties op elk moment van de dag.** De regio verzorgt in opdracht van de gemeenten de crisisdienst. Hiermee gaan de gemeenten de versnippering binnen de crisiszorg tegen. De crisisdienst is op elk moment van de dag inzetbaar voor alle crisissituaties en is verbonden aan Veilig Thuis. De gemeenten verkennen de mogelijkheden om de capaciteit en ontwikkeling van de ambulante crisisdienst voor huiselijk geweld en kindermishandeling te verbinden met die voor jeugd. Beoogd wordt om met bestaande partners in het veld een zogeheten 24/7 dekkende samenwerking voor de inzet van de ambulante crisiszorg bij volwassenen en kinderen te realiseren. Het grootste probleem bij de huidige opvangplekken is het garanderen van de veiligheid van het personeel en andere bewoners. De gemeenten investeren in samenwerking met de politie en aanbieders op het terrein van geestelijke gezondheidszorg om uiteindelijk de veiligheid in bestaande opvanglocaties te kunnen garanderen.
- 5) **Beschermde woon- en opvangplekken zorgen uiteindelijk voor de opvang en een zo snel mogelijke uitstroom naar zelfstandigheid.** Beschreven wordt dat het grootste knelpunt van de beschermde woon- en opvangplekken de huidige capaciteit is, en dat deze onder druk staat van zowel de wachtlijst als de behoefte aan een meer gedifferentieerd aanbod en de zo snel mogelijke uitstroom uit deze voorzieningen. Daarom is bij de lancering van de regiovisie het aanbod van het hiervoor beschreven 'scheiden van wonen en zorg' toegevoegd aan de woningvoorraad.

Versnellingsplan ambulantisering 2019-2022

In 2019, ten tijde van de start van dit onderzoek, is geconcludeerd dat ondanks de realisatie van bovenstaande maatregelen de beoogde ambulantisering in de regio Gooi en Vechtstreek nog onvoldoende op gang komt. Het aantal beschermd wonenden neemt niet af en de wachtlijsten nemen toe. Recentelijk is dan ook in het 'Versnellingsplan ambulantisering' een reeks aanvullende maatregelen uiteengezet om de uitstroom te bevorderen:

Een van de inmiddels uitgevoerde maatregelen is het plaatsen van het wachtlijstbeheer onder regie van de regio om een regionaal beeld te krijgen van de regionale behoefte. Beschikkingen worden daarentegen lokaal afgegeven.

Aangegeven wordt dat er 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 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 het versnellingsplan wordt eveneens aangegeven dat met het oog op de benodigde zelfstandige woningen voor de doelgroep MO/BW het aantal daarvan verhoogd dient te worden met 10 vanuit de maatschappelijke opvang en met 5 vanuit klinieken van GGZ en verslavingszorg ten behoeve van cliënten die geen woning meer hebben maar wel klaar zijn voor uitstroom naar een zelfstandigheid. Aangegeven wordt dat hiermee een jaarlijkse behoefte ontstaat van ongeveer 60 extra woningen in de komende drie jaar. Daarbij wordt overigens verwacht dat dit aantal nadien zal afnemen door de beoogde afbouw van beschermd wonen.

- Met de openstelling van de Wet langdurige zorg (WLZ) voor deze doelgroep wordt verwacht dat er vanaf 2021 circa 190 BW-plekken resteren in de regio.

Nog een aantal te realiseren voorzieningen wordt genoemd:

- 30 geclusterde zelfstandige woningen, die worden gezien als een belangrijke mogelijkheid om de kans op terugval en vereenzaming te beperken.
Om ook meer kwetsbare burgers zelfstandig te laten (blijven) wonen, wordt er gekeken naar een time-outvoorziening in de regio.
- Enkele interventiewoningen voor acute situaties, waarbij ook sprake kan zijn van risico's voor de omgeving.
- Per 1 april 2019 bestaat voor alle zelfstandig wonende cliënten met een passende beschikking de mogelijkheid om buiten kantooruren ongeplande ondersteuning te krijgen onder de noemer 24/7 toezicht in de wijk. Ook cliënten zonder beschikking kunnen, indien nodig, direct 24/7 ondersteuning ontvangen, waarna de beschikking op een later moment volgt.
- Met het voorstel voor een vernieuwde huisvestingsverordening wordt verwacht een verbetering te kunnen maken op de uitstroom. Hierin is opgenomen dat bewoners van erkende zorginstellingen die aantoonbaar zelf geen kans maken op woningtoewijzing na een jaar in aanmerking komen voor een urgentie. Zij dienen hiervoor ingeschreven te staan op WoningNet.

1.2.1.1 Hilversum

In de kadernota voor het sociaal domein (2017-2021) stelt de gemeente vier speerpunten centraal: het creëren van gelijke ontwikkelingskansen, het stimuleren om meer voor elkaar te gaan betekenen (als vrijwilliger en mantelzorger), het verbeteren van de kansen op werk en het bieden van een goed vangnet.

In de gemeente Hilversum kunnen inwoners bij het 'sociaal plein' terecht met vragen op het gebied van de Wmo, de Participatiewet en werk en inkomen. Uit het beleidsdocument blijkt dat er tussen 2017 en 2021 extra geïnvesteerd wordt in de doorontwikkeling van het sociaal plein (project WINST). Deze doorontwikkeling richt zich onder andere op extra inzet van uitkeringsafhankelijke inwoners richting betaald werk. De gemeente maakt dit mogelijk door onder andere de caseload te verlagen van de consulenten werk en inkomen, waardoor extra ruimte ontstaat voor een persoonlijke aanpak in de werkbemiddeling. Daarnaast staat in de beleidsdocumenten dat de gemeente extra gaat investeren in de bekendheid van het sociaal plein, zodat burgers de weg naar ondersteuning beter weten te vinden. Een van de kernopgaven van de gemeente Hilversum is de inzet op wijkgericht werken, en wordt de komende periode samen met de maatschappelijke partners ingezet op de buurt- en zorgnetwerken in de wijken. Deze netwerken

vervullen een belangrijke rol bij het signaleren en oplossen van lichte ondersteuningsvragen, en verdere plannen hiervoor zijn uitgewerkt in de Wmo- en welzijnagenda in de wijk (2019-2021). Een belangrijk onderdeel hiervan is het structureel maken van de nieuwe basisvoorziening begeleiding, waarmee inwoners indicatieloos ondersteuning kunnen ontvangen zonder dat direct specialistische hulp wordt ingezet. De partijen Hilverzorg, Sherpa, Kwintes, Versa en MEE voeren de basisvoorziening gezamenlijk uit. De gemeente zich als doel gesteld om de sociale basis in de wijk beter te waarborgen. De samenwerking tussen opbouwwerkers en de buurtcoördinatoren wordt de komende tijd verder versterkt.

De gemeente zet, naast de regionaal gefinancierde 24/7 GGZ bereikbaarheidsdienst, in toenemende mate in op de ontmoeting tussen mensen met een GGZ-achtergrond en inwoners in de wijk. Dit wordt o.a. gedaan door het organiseren van een **buurtcirkel**. Ook worden mantelzorgers van mensen met GGZ-problematiek meer ondersteund.

1.2.1.2 Gooise Meren

In het voorstel lokale actielijnen 2020 (2019) beschrijft de gemeente hoe ze uitvoering gaat geven aan het lokale beleidskader rondom bescherming en opvang. Gezien het grote aanbod van beschermd wonen in de gemeente, wordt haar betrokkenheid bij de ambulantisering en regionalisering en de ontwikkelingen in het regionale beleidsplan als erg belangrijk beschouwd.

In het beleidskader worden naast de ambities ook de huidige lokale aanpak beschreven. Dit bestaat uit een centraal meldpunt waarvanuit zo nodig kan worden doorverwezen naar partijen als de GGD, politie, woningcorporatie, GGZ, maatschappelijke dienstverlening en verslavingszorg. De uitvoeringsdienst van het maatschappelijk zorgteam pakt daarnaast een groot deel van de meldingen op, waarbij wordt gewerkt met een persoonsgerichte aanpak en vormen van bemoeizorg. Het maatschappelijk zorgteam werkt samen met openbare orde en veiligheid (OOV).

Ook is ingezet op een pilot intensief maatschappelijk werk, welke eind 2019 is afgerond. Met de pilot is praktische ondersteuning geboden aan mensen met een complexe zorgvraag. Deze ondersteuning is volgens het beleidsplan effectief gebleken voor thuislozen met een briefadres, en ook voor andere burgers met een soortgelijke zorgvraag.

Specifiek voor de GGZ doelgroep in Gooise Meren heeft de gemeente het zogenoemde netwerk GGZ gefaciliteerd, bestaande uit professionals, vrijwilligers en ervaringsdeskundigen. De gemeente beschrijft haar rol als faciliterend en verbindend. Tussen 2016 en 2018 is een groot behoefteonderzoek uitgevoerd voor de ontwikkeling van laagdrempelige activiteiten. Om ervoor te zorgen dat de toeleiding naar activiteiten goed verloopt, zet de gemeente 'tandemaatjes' in: voor dit doel getrainde ervaringsdeskundigen die zijn gekoppeld aan mensen met een GGZ- of verslavingsachtergrond. Samen wordt gezocht naar passende activiteiten. Ook kan deze doelgroep gebruikmaken van hersteltrainingen, gegeven door ervaringsdeskundigen van Kwintes of GGz Centraal. Tot slot wordt ook de **crisiskaart** ingezet. Dit middel wordt in deze regio in praktijk gebracht door ervaringsdeskundige medewerkers van de stichting MEE.

In het voorstel lokale actielijnen 2020 (2019) benoemt de gemeente Gooise Meren voor 2020 vier actielijnen welke mogelijk op regionaal niveau verder worden uitgewerkt.

Het tekort aan sociale huurwoningen wordt als grootste knelpunt beschouwd in de doorstroom vanuit beschermd wonen en maatschappelijke opvang. Vastgesteld wordt een grote behoefte aan verschillende (tijdelijke) woonvormen: interventiewoningen, clusterwoningen en 'scheiden van wonen en zorg' zijn opgenomen. Specifiek voor de gemeente Gooise Meren wordt in het beleidsplan verwezen naar de groep 'thuislozen' waarvoor de maatschappelijke opvang 'De Cocon' niet passend blijkt, maar waarbij wel een grote behoefte is aan (tijdelijk) onderdak. Uit de cijfers blijkt dat 30 personen gebruikmaken van een briefadres bij Versa Welzijn (Gooise Meren, 2019). De gemeente heeft als ambitie om 8 tot 10 woonplekken beschikbaar te stellen en deze te verhuren aan cliënten die zijn ondergebracht bij het

maatschappelijk zorgteam. De nadruk ligt hierbij op tijdelijk voor maximaal twee jaar. De gemeente wil dit onder andere bereiken door extra capaciteit en expertise in te huren, een projectplan te maken en deze plekken te realiseren met externe partners. De gemeente stelt dat deze expertise - maar niet de capaciteit - aanwezig is bij de afdeling Wonen. Daarnaast benadrukt de gemeente in haar beleidsplan het belang van samenwerking met maatschappelijke partners. De tweede actielijn richt zich op de organisatie van laagdrempelige activiteiten. De gemeente beschrijft dat er met het netwerk GGZ in Naarden en Bussum voldoende activiteiten georganiseerd zijn maar dat deze in Muiden en Muiderberg nog onvoldoende van de grond komen. De gemeente wil dit veranderen door na inventarisatie passende laagdrempelige voorzieningen te ontwikkelen en stelt hiervoor financiering beschikbaar op voorwaarde dat deze activiteiten in samenwerking met diverse partijen, inbreng van ervaringsdeskundigen en op bestaande locaties worden georganiseerd.

De derde actielijn richt zich op herstelgericht werken en de inzet van ervaringsdeskundigheid. De gemeente wil dit meer bekendheid geven en ervaringsdeskundigheid inzetten bij de uitvoeringsdienst van het sociale domein, maatschappelijk werkers, opbouwmedewerkers en welzijnsmedewerkers. De gemeente ontwikkelt dit door enerzijds trainingen in herstelgericht werken te organiseren en anderzijds specifieke expertise te financieren.

De vierde en laatste actielijn richt zich op GGZ-kwartiermakers in wijken en buurten. De gemeente wil met haar vrijwilligers en professionals in de buurten meer inzetten op preventief kwartier maken. Met dit doel wordt een pilot uitgevoerd waarbij alle betrokken partijen leren hoe kwartiermaken in de buurt vormgegeven kan worden. Er wordt benadrukt dat ook de gemeente hierin een actieve rol speelt.

1.2.1.3 Huizen

In het beleidsplan sociaal domein 2019-2022 omschrijft de gemeente Huizen drie kernwaarden: de inwoner centraal, uitgaan van eigen regie, mogelijkheden en een heldere verdeling in het sociale domein. Er wordt niet specifiek ingegaan op beleidsontwikkelingen op het gebied van bescherming en opvang. De gemeente noemt twee belangrijke uitdagingen waar zij zich de komende jaren op richt. Allereerst is er de noodzaak om de zorg en ondersteuning anders vorm te geven. De gemeente ambieert om burgers zelf meer verantwoordelijkheid te laten nemen door bijvoorbeeld in toenemende mate burgerinitiatieven te faciliteren. Ook wordt er een verschuiving gezien doordat de gemeente vroegtijdig signaleert en intervenueert in risicovolle situaties. Ten tweede wordt vermeld dat er een groeiende groep inwoners is die onvoldoende kan meekomen: zo zijn er onder andere toenemend aantallen huishoudens onder de minimuminkomensgrens en mensen met een verstandelijke beperking die een beroep doen op ondersteuning van de gemeente Huizen.

De actielijnen die naar aanleiding van de uitdagingen zijn geformuleerd zijn (1) het versterken van de sociale basis, en (2) het optimaliseren van maatwerkvoorzieningen. De sociale basis verwijst naar het versterken van de voorliggende voorzieningen. Als sterk punt wordt aangegeven dat er in de gemeente al een goede sociale infrastructuur van o.a. wijkaccommodaties aanwezig is. Naast de al bestaande inzet noemt het beleidsplan een aantal speerpunten voor de versterking van de sociale basis. Allereerst zet de gemeente in op de samenwerking tussen inwoners, maatschappelijke organisaties en de gemeente en op gezondheidsbevordering. Daarnaast stimuleert de gemeente een inclusievere Huizer samenleving. Ook zet de gemeente extra in op adequate informatievoorziening en worden inwoners gestimuleerd om naar vermogen deel te nemen aan de Huizer samenleving, financieel zelfredzaam te zijn en langer comfortabel thuis te blijven wonen.

Specifiek gericht op het voorkomen van schulden koopt de gemeente 'Vindplaats schulden' van het BKR in. Met **Vindplaats van Schulden** 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.

Wat betreft arbeidsparticipatie beschrijft de gemeente Huizen dat er een regionale strategische agenda ligt: een in samenwerking met het UWV, onderwijsinstellingen, werkgevers en werknemersorganisaties door de regio opgesteld marktbeperkingsplan met gerichte arbeidsmarktmaatregelen om inwoners in de regio Gooi en Vechtstreek met afstand tot de arbeidsmarkt aan het werk te helpen.

1.2.2 Regionale woonvisie 2016-2030

De regionale woonvisie (2016-2030) is naar eigen zeggen een parapluvisie die nader moet worden uitgewerkt in lokaal beleid waarin gemeenten samen met corporaties de prestatieafspraken vastleggen in lokale woonvisies. Het uitgangspunt van deze visie is 'regionaal wat moet, lokaal wat kan'. Op regionaal niveau zijn prestatieafspraken gemaakt tussen gemeenten, corporaties en huurdersorganisaties met betrekking tot ambulantisering en wonen.

In de visie wordt beschreven hoe extra vraag ontstaat naar (met name goedkope) sociale huurwoningen vanwege extra instroom van statushouders en extramuralisering. Terwijl in de periode 2010-2013 de voorraad corporatiewoningen in de regio is afgenomen, is sinds 2013 een stabilisatie opgetreden. Om slagingskansen voor woningzoekenden te vergroten is een regionaal toewijzingssysteem ontwikkeld, waarmee woningzoekenden via één portal toegang hebben tot het aanbod sociale huurwoningen in de hele regio (Regio Gooi en Vechtstreek, 2016). De gemiddelde sociale woningvoorraad in de regio beslaat 28% van de totale woningvoorraad, hoewel dit per gemeente erg varieert. De gemeenten Weesp, Huizen en Hilversum beschikken over meer dan 30% corporatiewoningen terwijl dit percentage in Laren, Blaricum en Wijdmeren onder de 20% ligt.

Samenwerking

De regio heeft een regisserende rol met betrekking tot afspraken omtrent pro rata huisvesting van kwetsbare groepen in de gemeenten. Er is een regionaal bestuurlijk platform, bestaande uit de wethouders wonen van alle zeven gemeenten, aangevuld met bestuurders van de woningcorporaties. Ook op ambtelijk niveau is er intensief contact tussen gemeenten en woningcorporaties in het overleg 'de Brede Kijk'. Daarnaast zijn er werkgroepen actief op verschillende thema's, bijvoorbeeld beschermd wonen. Deze samenwerking wordt de komende jaren voortgezet en zo nodig uitgebreid, met als leidraad de regionale woonvisie (Woonvisie regio Gooi en Vechtstreek, 2016).

In de volgende secties wordt gekeken hoe gemeenten in de regio Gooi en Vechtstreek invulling geven aan het woonbeleid voor kwetsbare groepen.

1.2.2.1 Hilversum

De woonvisie van de gemeente Hilversum is vastgesteld voor de periode 2016-2020. Een van de prioriteiten is de realisatie van beweging op de woningmarkt. Hiermee stelt de gemeente zich de ambitie om de bestaande woningvoorraad rechtvaardiger te benutten door onder andere in te zetten op betere doorstroming. Ook heeft de gemeente het voornemen om strategisch woningen toe te voegen, rekening houdend met de verschillende doelgroepen. Net als op landelijk niveau en in de andere regiogemeenten, ziet Hilversum een tekort aan huurwoningen in het goedkopere segment. In de begroting van 2016 is dan ook vastgelegd dat Hilversum zich inzet om jaarlijks 200 en vanaf 2018 jaarlijks 250 extra woningen te realiseren. In het coalitieakkoord is verder afgesproken om 100 extra sociale huurwoningen te realiseren (Gemeente Hilversum, 2016).

Ook in de Hilversumse woonvisie (2016) wordt met betrekking tot huisvesting van bijzondere doelgroepen onder het thema kansrijk wonen melding gemaakt van 'tweedekansbeleid' en 'huren onder voorwaarden'. Het kansrijk wonen is bedoeld om mensen geleidelijk de stap naar een volledig zelfstandige woonpositie te laten maken. Deels gaat het om uitstroom van mensen die nu gebruikmaken van een pension, begeleid wonen en onderdelen van de vrouwenopvang.

Tot slot wordt beschreven dat er met de corporaties afspraken worden gemaakt over de beschikbaarstelling van sociale huurwoningen voor uitstroom uit de maatschappelijke opvang. Op lokaal niveau zijn voor de periode 2017-2020 prestatieafspraken gemaakt met De Alliantie, Dudok Wonen en Het Gooi en Omstreken, Habion en Woonzorg Nederland. De gemeente Hilversum neemt zich voor om de bestaande voorraad kwalitatief te verbeteren en beter te benutten. Ook worden er in het kader van strategische nieuwbouw tot 2020 circa 1550 woningen toegevoegd, waarvan de helft in het goedkope segment.

Beschreven staat hoe in 2017 Hilversumse partijen afspraken maken over de begeleiding van kwetsbare groepen om de kwaliteit van het samenleven in de buurten en wijken van Hilversum zo goed mogelijk gestalte te geven. Tot slot wordt gesteld dat bij de zorg, begeleiding en huisvesting van kwetsbare doelgroepen partijen regionaal samenwerken in de 'constructietafel bescherming en opvang'. Ook huurdersorganisaties sluiten zich hierbij aan (Gemeente Hilversum, 2017).

1.2.2.2 Gooise Meren

In de woonvisie van de gemeente Gooise Meren (2017) wordt aandacht besteed aan huisvesting voor mensen die voorheen in instellingen woonden. Aan deze groep wil de gemeente maatwerk bieden op basis van een inventarisatie van het aanbod en de behoefte aan plekken voor begeleid zelfstandig wonen. Daarbij trekt zij samen op met woningcorporaties en zorgorganisaties. Daarnaast wordt er, net als in Hilversum, een toenemende behoefte gezien aan kleine betaalbare woningen. Bij nieuwbouw heeft de gemeente dan ook het voornemen meer regie te voeren over het realiseren van deze woningen. Onder de genoemde prioriteiten die de gemeente zich de komende jaren stelt worden o.a. genoemd een toereikend en gedifferentieerd woningaanbod, stimuleren van de doorstroming en een toekomstbestendige woningvoorraad.

Volgens de prestatieafspraken 2017-2020 wordt als uitgangspunt gehanteerd dat het aandeel sociale huurwoningen in de totale woningvoorraad de komende jaren minimaal gelijk blijft. Nadat in 2018 geen overeenstemming mogelijk bleek tussen (huurdersbelangenverenigingen van) woningcorporaties en de gemeente, is onafhankelijk onderzoek uitgevoerd naar de woningbehoefte. Hieruit bleek dat er tot 2023 ten minste 250 extra sociale huurwoningen nodig zijn in Gooise Meren. Vervolgens heeft de gemeente de woningcorporaties verzocht om een nieuw bod uit te brengen in aanvulling op eerdere plannen. Ondanks inspanningen die door een aantal woningcorporaties zijn gedaan, dreigt de komende jaren de voorraad sociale huurwoningen terug te lopen als gevolg van de verkoop van sociale huurwoningen. Het college van burgemeester en wethouders heeft nu een doorstart voorgesteld waarbij de gemeente zich inzet om 350 sociale huurwoningen toe te voegen tot 2025 en een compensatiefonds te realiseren om extra sociale woningbouw financieel te kunnen ondersteunen.

1.2.3.3 Huizen

In de woonvisie van Huizen (2017) wordt wat betreft de huisvesting van kwetsbare doelgroepen gekeken naar mogelijkheden om het aanbod uit te breiden. De verwachting is dat er met de gezamenlijke regionale inspanning voldoende aanbod bijkomt om aan de vraag te kunnen voldoen. De gemeente Huizen wil echter wel actief sturen op doorstroming, zodat beschikbare plekken ook steeds opnieuw voor de doelgroep kunnen worden ingezet. Als locaties voor kwetsbare doelgroepen niet meer geschikt zijn, wordt er binnen de gemeente gezocht naar een alternatief. Tot slot streeft de gemeente bij vormen van wonen en zorg naar een goede mix van kleinschalige wijkgerichte voorzieningen en efficiënte zorgverlening.

In de gemeente Huizen wordt aandacht besteed aan de huisvesting van bijzondere doelgroepen. Thema's zijn hierbij onder meer psychiatrie, zelfstandig wonen en statushouders. De gemeente werkt samen met **In Between Places** om te weten te komen in hoeverre woonplekken voor 'spoedzoekers' (mensen die met spoed een woning zoeken maar

geen urgentie krijgen voor een sociale huurwoning) bijdragen aan het functioneren van de woningmarkt. De gemeente overweegt mogelijkheden voor uitbreiding van het aanbod zelfstandig begeleid wonen.

1.2.3.4 Woonagenda's van de overige gemeenten in de regio Gooi en Vechtstreek

In de woonagenda van de gemeente Blaricum (2017) worden een aantal specifieke speerpunten genoemd voor de periode 2017-2022: betaalbaarheid en beschikbaarheid van de sociale huurvoorraad, werken aan een toekomstgerichte woningvoorraad, balans op de woningmarkt en maatwerk in de bestaande woningvoorraad.

In de woonvisie van de gemeente Laren (2017) wordt kort ingegaan op huisvesting van bijzondere doelgroepen. Beschreven wordt dat de gemeente samen met zorgpartijen vraag en aanbod in beeld brengt. Speerpunten in de woonvisie zijn: betaalbaarheid en doorstroming, strategische inzet van nieuwbouw, maatwerk in de bestaande woningvoorraad, duurzaamheid en wonen met zorg.

In de woonvisie van Wijdmeren (2016) zijn de volgende speerpunten vastgesteld: leefbare kleine kernen (vasthouden en aantrekken van jongeren), een diverse hoogwaardige woningvoorraad en strategische inzet van nieuwbouw.

De gemeente Eemnes werkt niet met woningcorporaties in de regio Gooi en Vechtstreek. Zij werkt op woongebied samen met de regio Amersfoort.

1.4 Cijfermatige uitkomsten

Tabel 5. Cijfermatige uitkomsten regio Gooi en Vechtstreek bij meting 2019

		Nederland	Totaal in de regio GV	Blaricum	Gooise Meren	Hilversum	Huizen	Laren	Weesp	Wijdmeren	Eemnes
Inwoners¹		17.282.163	264.083	11.202	57.715	90.238	41.273	11.195	19.334	24.013	9.113
Aantal huisuitzettingen²	Recent										
	2018			0	4	9	5	0	2	2	-
	2017			0	6	19	9	3	14	1	-
	2016			0	4	16	13	0	9	2	-
	2015		-	3	13	22	12	0	14	2	-
Aantal briefadressen (vgl. op aantal adressen)	2019		328	4	89 ³ /32 ⁴	130	99 ³	4	3	-	2
	2018								4		
	2017										
	2016										
Aantal cliënten in BW-voorziening	Recent		270 ⁵								
	2017		281								
	2016		265								
	2015		254								
Aantal aanmeldingen/ plaatsingen MO	Recent		volgt								
	2018										
	2017										
Aantal aanmeldingen urgentieregeling/ aantal toegekend	Recent										
	2018			6/-	54/11	156/25	43/5	6/3	21/3	25/1	-/-
	2017			5/3	48/11	154/55	59/16	3/-	15/3	18/10	-/-
	2016			7/2	53/19	163/66	51/22	7/2	20/10	14/2	-/-
	2015			8/1	60/25	142/61	63/19	9/3	21/7	15/6	-/-

		Nederland	Totaal in de regio GV	Blaricum	Gooise Meren	Hilversum	Huizen	Laren	Weesp	Wijdmeren	Eemnes
Aantal trajecten HOV/aantal aanvragen HOV	Recent 2018 2017 2016		-/20 ⁷ 27 ⁸								
Aantal plekken Scheiden Wonen Zorg (BW)	2019		26								
% voorraad sociale huursector (vgl. doelgroep sociale huurwoning)¹	2017 2016 2015 2014 2013 2012	29.6 (.85) 29.9 (.85) 30.2 (.86) 30.5 (.87) 30.7 31.0	27.3 (.81) 27.6 (.84) 28.0 (.86) 28.2 (.88) 28.6 28.9	22.1 (.90) 22.0 (.95) 22.2 (.94) 23.0 (.97) 22.7 21.0	22.8 (.77) 22.6 (.78) 22.9 (.80) 22.9 (.80) 23.6 23.5	30.1 (.78) 30.7 (.80) 31.0 (.84) 31.2 (.84) 32.1 32.8	32.7 (.99) 32.7 (.96) 33.2 (.92) 33.5 (.91) 33.7 34.6	17.8 (.83) 17.4 (.81) 17.4 (.77) 17.6 (.77) 17.5 17.7	36.5 (.96) 36.8 (.98) 38.4 (.99) 39.2 (1.00) 38.1 38.3	19.2 (.62) 19.6 (.80) 19.8 (.80) 20.0 (.87) 20.1 20.5	22.6 (.81) 22.9 (.85) 23.2 (.88) 23.5 (.91) 23.4 22.3
% goedkope scheefwoners in corporatiewoningen¹	2017 2016 2015 2014	12.0 12.3 13.7 14.9	13.7 14.3 16.5 18.0	18.6 19.6 22.1 23.0	12.6 12.8 14.8 16.7	11.0 11.4 13.5 14.7	12.3 13.2 15.6 17.2	14.8 15.1 18.3 19.0	15.5 15.9 17.5 19.1	14.1 15.3 17.3 19.2	10.9 11.3 12.9 15.1
Mutatiegraad corporatiewoningen¹	2017 2016 2015 2014	8.1 8.1 6.4 8.3	6.9 6.9 5.2 7.0	3.5 5.1 2.6 3.4	7.6 6.9 5.2 7.4	7.0 7.3 5.4 7.5	6.9 7.5 5.3 6.7	4.7 3.4 4.8 5.1	6.3 5.4 4.9 7.0	7.9 8.4 5.9 7.0	7.2 4.6 4.9 4.4
% huishoudens met betaalrisico in corporatiewoningen¹	2017 2016 2015 2014	11.9 12.2 14.9 14.1	12.5 12.6 14.7 13.5	14.7 14.6 16.2 15.8	12.3 12.5 14.3 12.9	12.7 13.3 15.5 15.4	14.3 13.5 16.3 13.0	11.3 12.6 11.9 11.4	9.3 9.4 11.8 10.5	11.7 10.4 12.5 10.9	11.5 11.8 13.2 11.4

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

Uit tabel 5 blijkt dat het aantal huissuizettingen via de rechter ten opzichte van 2015 in alle gemeenten is afgenomen, met uitzondering van de gemeente Wijdmeren, waar het aantal huissuizettingen gelijk bleef. Daarnaast zien we tussen 2015 en 2019 een toename van cliënten die verblijven in een BW-voorziening, en een lichte afname tussen 2017 en 2019.

Uit tabel 5 blijkt ook dat de gemiddelde voorraad sociale huurwoningen in de regio Gooi en Vechtstreek lager ligt dan het Nederlands gemiddelde. Uitzonderingen zijn de gemeenten Hilversum, Huizen en Weesp, waar het relatieve aantal sociale huurwoningen boven het landelijk gemiddelde ligt. De tabel maakt duidelijk dat de gemiddelde voorraad sociale huursector tussen 2012 (28.9%) en 2017 (27.3%) regionaal gezien geleidelijk is afgenomen. Dit is in lijn met de neerwaartse landelijke trend. Alleen in de gemeenten Laren en Eemnes is het relatieve percentage sociale huurwoningen de afgelopen jaren min of meer gelijk gebleven.

Het vergelijken van de voorraad sociale huursector met de aanwezigheid van de doelgroep waarvoor de sociale huurwoningen bestemd zijn (2014-2016) levert een aantal interessante bevindingen op over de woonsituatie in de regio. Allereerst blijkt dat de voorraad, gemiddeld genomen, landelijk, regionaal en lokaal steeds minder goed aansluit op de aanwezige doelgroep voor sociale huurwoningen. Waar er in Gooi en Vechtstreek in 2012 per 100 doelgroephuishoudens gemiddeld 88 sociale huurwoningen beschikbaar waren, is dit aantal in 2017 gedaald tot gemiddeld 81 sociale huurwoningen per 100 huishoudens (CBS/WSW, 2019). Dit is significant lager dan de landelijke voorraadratio die in 2017 85 sociale huurwoningen per 100 doelgroephuishoudens betrof. Lokale uitzonderingen op de regionale woningsituatie voor de doelgroep sociale huurwoningen zijn de gemeenten Blaricum, Huizen en Weesp: vergeleken met de aanwezigheid van de doelgroep voor sociale huurwoningen ligt de voorraad sociale huursector hier significant hoger dan het landelijke en regionale gemiddelde.

Tabel 5 laat zien dat het relatieve aantal goedkope scheefwoners in corporatiewoningen in de regio eveneens boven het Nederlands gemiddelde ligt. Dit betekent dat er in de regio Gooi en Vechtstreek relatief veel huurders zijn die in een sociale huurwoning wonen, terwijl zij hiervoor eigenlijk een te hoog inkomen hebben. Dit is met name het geval in de gemeenten Blaricum en Weesp en speelt in mindere mate in de gemeenten Hilversum en Eemnes. In lijn met de landelijke trend is het percentage goedkope scheefwoners sinds 2014 in alle gemeenten echter fors afgenomen. Bedroeg het regionale gemiddelde in 2014 nog 18%, in 2017 was dit gedaald tot 13,7%.

In lijn met het relatief hoge percentage goedkope scheefwoners ligt de dynamiek van de regionale woningmarkt onder het Nederlands gemiddelde. Met uitzondering van de gemeente Wijdmeren in 2016, was het aantal nieuwe verhuringen in corporatiewoningen in alle gemeenten en in alle ons bekende jaren lager dan het Nederlands gemiddelde. Met name in de gemeenten Blaricum en Laren lijkt de sociale woningmarkt op slot te zitten: hier vinden de minste mutaties in corporatiewoningen plaats. Vergeleken met het regionale gemiddelde doen met name de gemeenten Gooise Meren en Wijdmeren het goed: hier vinden in bijna alle jaren gemiddeld meer verhuringen plaats dan in de omliggende gemeenten.

Zowel landelijk als regionaal neemt het gemiddelde aantal huishoudens met een betaalrisico in corporatiewoningen geleidelijk af. Dit betreft huishoudens waarvan het netto besteedbaar huishoudinkomen niet hoog genoeg is om alle basisuitgaven, zoals wonen, voeding en kleding, te dekken. Uit de meest recente data (2017) blijkt dat het regionaal gemiddelde sinds 2016 hoger ligt dan het landelijk gemiddelde. Dit is met name het geval in de gemeenten Blaricum en Huizen: hier bevinden zich relatief de meeste huishoudens met een betaalrisico in corporatiewoningen. Vergeleken met het landelijke en regionale gemiddelde wonen er in de gemeenten Weesp en Wijdmeren daarentegen consistent minder huishoudens met een betaalrisico in corporatiewoningen.

2. Preventie en herstel

In dit onderdeel van het rapport bespreken wij hoe gemeentelijke en niet-gemeentelijk participanten en cliënten in de regio Gooi en Vechtstreek invulling geven aan de thema's preventie en herstel. De ervaringen van participanten en cliënten passeren de revue aan de hand van illustratieve citaten.

2.1 Gemeentelijke partijen over preventie en herstel

Wij spraken voor dit onderzoek met 14 beleidsmakers en wethouders uit Hilversum, Huizen, Gooise Meren en vertegenwoordigers vanuit het regiokantoor Gooi en Vechtstreek. Hoe denken deze gemeentelijke partijen over preventie en herstel? Eerst bespreken we hier de regiobrede onderwerpen die in interviews met gemeentelijke respondenten aan de orde zijn gesteld: vroegsignalering en voorkomen van huisuitzettingen, tijdelijk uit de thuissituatie, en 24-uurs bereikbaarheid. Daarna bespreken we hoe in Hilversum, Gooise Meren en Huizen lokaal vorm wordt gegeven aan preventie en herstel.

2.1.1 Vroegsignalering en voorkomen van huisuitzettingen

Een van de vijf pijlers in het beleidsdocument is gericht op preventie en vroegsignalering. Met de inzet van preventieve maatregelen en vroegtijdige signalering hebben gemeenten de ambitie om te voorkomen dat problemen verergeren en eventueel uitmonden in een crisis. Een belangrijk regionaal product in dit kader is 'huren onder voorwaarden'. Corporaties werken hierin samen met zorgaanbieders om zelfstandig wonen voor MO- en BW-cliënten te realiseren. Zoals eerder besproken in hoofdstuk 1, is huren onder voorwaarden in eerste instantie ingezet om personen die eerder overlast hebben bezorgd en die een huurschuld hadden, opnieuw, onder voorwaarden, een sociale huurwoning aan te bieden. De interviews bevestigden de beleidswijziging die in dezen ten tijde van de interviews is uitgevoerd. Huren onder voorwaarden is verruimd en wordt nu ook gebruikt om huisuitzettingen te voorkomen. Onder de noemer 'tweedekansbeleid' wordt huren onder voorwaarden aangeboden aan zittende huurders bij wie nu ook de mogelijkheid bestaat om de woning na een voorgenomen huisuitzetting toch te behouden op basis van een tijdelijk contract. Het accepteren van begeleiding en bewindvoering geldt als randvoorwaarde bij dit huurcontract.

Dat huren onder voorwaarden kan straks voor uitgezette huurders, dus die het al verprutst hebben, helemaal aan het eind van het traject als het allemaal niet goed gelopen is, of met zittende huurders waar het mee mis dreigt te gaan. (...) Of we gaan richting de rechter en uitzetting, of we klappen je huurcontract om en ga maar eerst een jaar of wat onder de hoede van de zorgorganisatie huren om te kijken of je daarna weer zelfstandig door kunt.

Uit de interviews kwam naar voren dat gemeenten in de regio tevreden zijn over de wijze waarop corporaties en zorgaanbieders de samenwerking hebben opgepakt. Volgens een van de participanten lukt het echter niet iedereen om binnen de afgesproken termijn (weer) zelfstandig huurder te worden en is er een risicogroep groep waarbij huren onder voorwaarden niet leidt of heeft geleid tot een succesvolle afronding van het traject:

Er is een doelgroep die overal een beetje tussenin valt. Dat vind ik schrijnend. Dat is met name de doelgroep waarmee zelfstandig wonen wordt geprobeerd. Dat huren onder voorwaarden kan na twee jaar niet worden omgeklapt en dan worden ze dakloos. Ze moeten terug of door naar een beschermd-wonen-locatie, waarbij je tegen een wachtlijst aan loopt. Dat vind ik echt heel zorgelijk.

Wat dit citaat illustreert is dat deze personen het risico op (terugval in) dakloosheid lopen, of terugkeer naar een voorziening voor beschermd wonen. Op basis van de interviews blijft echter onduidelijk om hoeveel mensen dit gaat. Evaluatiecijfers van 2017 laten zien dat er bij 27 trajecten in 1 geval sprake was van huisuitzetting (rode kaart) en in 2 gevallen van een waarschuwing (gele kaart). Ten tijde van het verschijnen van deze rapportage was er nog geen informatie beschikbaar over het aantal woningen dat uiteindelijk succesvol is 'omgeklapt'.

'Tijdelijk uit de thuissituatie'

In het kader van preventie noemen participanten de behoefte aan een aantal plekken voor kortdurende opvang. Om hierbij aan te sluiten wordt in de regio gekeken naar mogelijkheden voor de ontwikkeling van zo'n respijtoorziening. Een mogelijke crisis in de vorm van een huisuitzetting kan hiermee worden afgewend, waardoor kan worden bijgedragen aan zelfstandig wonen door voor korte tijd (maximaal twee weken is genoemd) een 'time-out' in te zetten.

Een ander voorstel in dat plan is dat er een respijtoorziening of een time-outvoorziening komt waar mensen maximaal twee weken eventjes gebruik van kunnen maken, eigenlijk om terugval ook te voorkomen.

Gemeentelijke participanten lijken het eens te zijn over de (regionale) behoefte aan een respijtoorziening. Voor het realiseren van een respijtoorziening bestaan bij het verschijnen van deze rapportage al concrete plannen, die uitgevoerd kunnen worden wanneer de besluitvorming over de financiering rond is.

2.1.2 24/7 Toezicht in de wijk

Twee maatregelen komen naar voren die mogelijk een ondersteunende werking hebben voor kwetsbare groepen in de wijk: naast het hierboven beschreven 'huren onder voorwaarden' wordt het '24/7 toezicht' genoemd.

Er is in de regio een pilot gestart met 24/7 toezicht in de wijk, die inmiddels verlengd is en tot het vaste aanbod behoort. Deze dienst vult het gat tussen de ambulante zorg in de wijk (vaak tijdens kantooruren) en de GGZ crisisdienst. De GGZ crisisdienst is een specifieke en dure dienst die niet voor maatschappelijke problemen van cliënten opgeroepen kan worden. Gemeentelijke respondenten zijn positief over de inzet van deze aanvullende dienst. Vanaf april 2019 wordt deze dan ook structureel ingekocht.

Het idee is dan ook dat als mensen daadwerkelijk uitstromen, dat die 24/7 ondersteuning een soort continue factor is. Die blijft gewoon op het moment dat iemand zelfstandig woont.

Binnen het project vindt uitwisseling van expertise plaats. Medewerkers van de crisisdienst (GGZ) trainen de medewerkers van de bereikbaarheidsdienst in het omgaan met suïcidaliteit.

2.1.3 Lokale context in beeld: Hilversum, Gooise Meren en Huizen

Naast het bestaande regionale aanbod hebben we gemeentelijke respondenten gevraagd naar de invulling van lokale ambities, en eventuele belemmeringen ten aanzien van preventie en herstel. De gemeenten spreken de wens uit om in eerste instantie zoveel mogelijk lokaal naar oplossingen te kijken. Hoewel preventie ook op sommige vlakken regionaal is ingevuld, wordt preventie vooral als een lokale verantwoordelijkheid ervaren. Gemeenten zien als voordelen van een lokale aanpak dat deze de mogelijkheid biedt om snel te schakelen tussen de gemeente en lokaal aanwezige partijen:

Voor ons werkte dit juist heel goed. Juist omdat ze heel snel zitten met, we hebben eigen schuldsanering, we hebben eigen participatiemensen die heel goed kunnen meedenken, we hebben goede contacten met de wijkagent, we hebben goede contacten met de woningcorporatie. Dat schakelt snel daarin.

Tegelijkertijd wordt het regionale samenwerkingsverband van belang gevonden in gevallen waar behoefte is aan samenwerking met bovenregionale partijen zoals het Openbaar Ministerie en Justitie, en het veiligheidshuis. Maar ook partners als de zorgverzekeraar waaronder de grootste GGZ-aanbieder en Verslavingszorg vallen. De samenwerking met de verzekeraar verloopt moeizaam wanneer het gezamenlijke belang niet voldoende onderkent wordt. Op gemeentelijk niveau zorgt de extra inzet op preventie eveneens voor een daling van de kosten bij zorgverzekeraar, volgens een van de participanten. Op bestuurlijk niveau bestaat dan ook de wens om de samenwerking met de zorgverzekeraar in de toekomst verder uit te breiden.

Sommige gemeenten maken kenbaar lokaal ook verdere afspraken te willen maken met de grootste GGZ-aanbieder. Vanwege onvoldoende capaciteit lijkt het moeilijk om als lokale gemeente met elkaar aan tafel te komen.

Ja. Dat is de GGZ-crisisdienst van GGZ Centraal. Dat is wel overstijgend. Dat is ook lastig, dat is voor ons wel een prettige en belangrijke partner. En zo'n GGZ Centraal zegt dan terecht: ja, dag, ik ga niet met elke gemeente afspraken maken.

De mate waarin het lukt om lokaal afspraken te maken met GGZ verschilt. In Gooise Meren wordt bijvoorbeeld aangegeven dat er wel sprake is van een goede samenwerking met de partners van GGZ. Tegelijkertijd geeft de gemeente Huizen aan dit als een aandachtspunt te zien. De verschillen van beide kan te maken hebben met het feit dat in deze gemeente relatief veel beschermd wonen bestaat en een GGZ-voorziening aanwezig is. Ook blijkt uit het lokale beleidsplan dat de gemeente de samenwerking gefaciliteerd heeft door de inzet van het netwerk GGZ bestaande uit professionals, vrijwilligers en ervaringsdeskundigen

2.1.3.1 Herstelproject

Het herstelproject – dat regionaal is gefinancierd – richt zich onder andere op het maatschappelijk en persoonlijk herstel van cliënten. Het project bestaat uit verschillende onderdelen, zoals de crisiskaart en een aanbod van hersteltrainingen, en maatschappelijke herstel van cliënten bestaat uit deelname aan deze activiteiten of (betaald) werk in de samenleving. In de regiovisie staat dat een herstelacademie wordt georganiseerd in samenwerking met aanbieders van GGZ, BW en verslavingszorg. Gaandeweg wordt het als meer wenselijk gezien om activiteiten niet op één locatie maar op verschillende locaties in de gemeenten te organiseren, om zo ook de laagdrempeligheid van deze activiteiten te bevorderen.

Door de activiteiten van het herstelproject aan te bieden in voorliggende voorzieningen zoals inloophuizen en buurtcentra, willen gemeenten inzetten op de verbinding tussen de doelgroep MO/BW en voorzieningen in de wijk. Dit is echter nog volop in ontwikkeling. Aanleiding was de constatering van gemeenten dat er nog onvoldoende gebruik werd gemaakt van de buurtcentra:

Want wat wij zien in dat herstelproject, ik klapper met mijn oren dat, dat bijvoorbeeld bij beschermd wonen, dat, dat mensen daar gewoon alles in de beschermd-wonen-locatie doen. Terwijl om de hoek dan het buurtcentrum is, en daar komen ze dan gewoon niet. Terwijl dat buurtcentrum wil het best doen, maar die kennen elkaar gewoon niet. Dus we zetten daar gewoon iemand op, om letterlijk mensen met elkaar in contact te brengen. Dus zo plat is ie ook nog steeds.

Bovenstaand citaat is illustratief voor informatie die ook naar voren kwam in de interviews met andere gemeentelijke participanten. Zowel in Gooise Meren als in Huizen en Hilversum wordt opgemerkt dat er nog ruimte voor verbetering in de toeleiding naar deze algemene voorzieningen is. Specifiek wordt aangegeven dat, terwijl er in sommige gemeenten wel aanbod is, dit aanbod de MO/BW-cliënten nog onvoldoende bereikt, dat er op veel plekken in de wijk ook nog geen geschikt aanbod aanwezig is voor deze doelgroep. Het verschilt per gemeente waar nog extra inzet

gewenst is. Dit blijkt ook uit de lokale beleidskaders zoals beschreven in sectie 1.2.

Uit het voorgaande wordt duidelijk dat gemeenten lokaal ook vorm willen geven aan preventie en herstel. In het volgende onderdeel wordt verder ingezoomd op specifiek lokale ontwikkelingen in de gemeenten.

Gemeente Hilversum: 'Onvoldoende outreach?'

De gemeente Hilversum vermeldt dat de zorg en uitkeringen in eerste instantie binnenkomen via het aanmeldingsloket (sociaal plein). De participanten denken verschillend over hoe deze lokale invulling zich verhoudt tot de toegang tot zorg. Het sociaal plein wordt gezien als een verhoogde drempel terwijl de reeds ingezette spreekuren in de wijk wel gezien worden als drempelverlagend. Uit de lokale beleidsdocumenten in sectie 1.2 blijkt dat de gemeente de ambitie heeft om in toenemende mate de ondersteuning naar de wijken toe te brengen en daar zichtbaarder te zijn voor haar burgers. Uit de interviews kwam naar voren dat er in Hilversumse wijken al meer samenwerking plaatsvindt tussen de verschillende zorg- en welzijnsorganisaties. Deze samenwerkingsverbanden kennen wat betreft outreachend werken nog hun beperkingen. Zo blijft het een uitdaging om naar aanleiding van signalen direct actie te ondernemen. Opgemerkt wordt dat het signaleren zelf wel gebeurt, maar dat vaak nog onduidelijk blijft in hoeverre er ook actie ondernomen mag worden naar aanleiding van de signalen.

Maar die zei ook van ja, soms krijg je wel signalen, maar op basis van privacywetgeving kan je soms niet zomaar op iemand afstappen en zeggen van joh, ik heb over jou gehoord dat het niet zo goed gaat. Dat doe je ook niet. Dus dat is wel een beperking, zeg maar, dat je dan het vermoeden hebt dat het misschien niet helemaal goed gaat met iemand, maar ja, op basis van informatie die je eigenlijk niet mag horen. En dan wordt het lastig.

Ook deze gemeente noemt als verklaring de recente veranderingen op het gebied van privacywetgeving.

Om de regie te voeren over trajecten van mensen met complexe problematiek zet de gemeente regisseurs in: een coördinator die zich buigt over het hele traject. Bij een gesprek met een regisseur worden de aanwezige hulpverleners zoveel mogelijk betrokken. Het traject wordt dan besproken en er wordt in kaart gebracht wat er nodig is om de burger zo goed mogelijk te ondersteunen. Waar nodig verwijzen de regisseurs door.

Vanuit de rol als regisseur zijnde begin je meestal met een rondetafelgesprek. Daar zit de inwoner ook zelf bij, als dat kan, of gedeeltelijk. Die afweging wordt gemaakt. Je maakt een gezamenlijk plan van aanpak. Met elkaar spreek je af wat er moet gaan gebeuren. Als er problemen zijn, dan wordt de schuldhulpverlening of bewindvoering, alles wat jij denkt dat noodzakelijk is – misschien zit er al hulpverlening in – uitgenodigd bij de ronde tafel.

Tot slot geeft de gemeente aan zich te onderscheiden van andere regiogemeenten door de inzet van gebiedsgerichte teams die werken met gebundeld expertise van maatschappelijk werk, opbouwwerk en jongerenwerk.

Gemeente Gooise Meren: 'Outreach in combinatie met veiligheidsaspect'

De gemeente Gooise Meren probeert, op vergelijkbare wijze als de gemeente Huizen, vanuit verschillende disciplines (huisartsen, buurtwerkers, wijkambtenaren en zorgverleners) signalen in de wijk op te vangen. Deze gemeente ziet ook duidelijk een regierol voor zichzelf weggelegd in het verbinden van deze partijen. Wat daarnaast naar voren komt is dat het soms nog zoeken is naar een werkwijze waarbij ook niet op vraag gerichte signalen opgevangen kunnen worden. Ook hier wordt de privacywetgeving als een belemmering genoemd. De vraag in hoeverre signalen gedeeld mogen worden tussen verschillende partijen blijft voor de gemeente tot nu toe onduidelijk. De mogelijkheden worden onderzocht.

De outreachende zorgtaken heeft de gemeente Gooise Meren belegd bij het zogenoemde maatschappelijk zorgteam. Het maatschappelijk zorgteam werkt samen met de afdelingen bemoeizorg van GGZ Centraal en Jellinek. Opvallend is dat er in deze gemeente lokaal voor gekozen is om niet alleen vormen van kennis, zoals schuldenproblematiek, in dit team op te nemen, maar ook openbare orde en veiligheid:

Daarin verschillen we van de andere gemeenten [...]. Omdat er heel vaak, je zit toch op de rand van wat iets te maken heeft met veiligheid of met justitie, nou noem maar op. Dus die expertise die zit daarin.

Door de samenwerking met openbare orde en veiligheid in het maatschappelijk zorgteam merkt de gemeente Gooise Meren op dat casussen vaker lokaal opgelost kunnen worden zonder dat opschaling nodig is richting Zorg- en veiligheidshuis. Bij de casussen die wel opgeschaald worden naar het Zorg- en veiligheidshuis ziet de gemeente dat deze aanpak door de betrokkenheid van meerdere partijen goed werkt.

Wat daarnaast naar voren kwam is dat er, ook vanwege de aanwezigheid van een kliniek in de gemeente, nauwe contacten zijn met het FACT-team van GGZ Centraal. De gemeente voert de regie op casussen waarbij meerdere partijen, zoals woningcorporaties en FACT, betrokken zijn.

En daar werken we heel nauw mee samen. Hebben we ook structureel van de uitvoeringsdienst overleg mee. En als het ingewikkelde casussen zijn, nou dan hebben we dus die persoonsgerichte aanpak. Dan halen we ook alle partijen bij elkaar. De gemeente heeft, zeggen we dan, de procesregie. Wij verlenen zelf geen zorg, maar we zorgen wel van: goh, is alles nou goed afgestemd en wie doet wat?

Gemeente Huizen: 'Outreach en integraal'

De gemeente Huizen voert ook de Wmo uit voor Blaricum, Eemnes en Laren, maar er zijn ook spreekuren in deze drie gemeenten. De gemeente Huizen wil de Wmo-ondersteuning zoveel mogelijk in samenwerking met ketenpartners, waaronder het welzijnswerk, de GGZ en huisartsen, vormgeven. In de visie van deze gemeente wordt zo min mogelijk met schotten gewerkt, worden verschillende gemeentelijke afdelingen met elkaar verbonden en wordt aan de burgers maatwerk geleverd.

Specifiek lokaal Huizens aanbod betreft het zogenoemde **interventieteam**. Dit outreachteam behandelt complexe zorg-casuïstiek die niet in een regulier zorgtraject kan worden afgehandeld. De gemeente doet dit naar eigen zeggen 'over de schotten heen'.

Hun rol is eigenlijk vooral crisis en bij hele complexe situaties erin vliegen, het vertrouwen van de mensen winnen, probleem in kaart brengen, en als het even kan oplossen. Maar als het gewoon meer standaardwerk is in de zin van de normale uitkering en de normale individuele begeleiding, dan komen weer de normale consultants in beeld.

Participanten uit de gemeente Huizen zijn tevreden over deze werkwijze, in het bijzonder vanwege de integrale aanpak waarbij een regisseur zich bezighoudt met de verschillende domeinen, ongeacht of ze onder de Participatiewet of de Wmo vallen.

Wat betreft de samenwerking merkt de gemeente op dat de privacywetgeving bij sommige casussen nog een belemmering vormt. Verbetering van de samenwerking ontstaat wanneer partijen elkaar beter kennen en er hierdoor meer vertrouwen is opgebouwd. De gemeente ziet het daarom als haar taak om de partijen bij elkaar te brengen.

2.1.4 Deelconclusie preventie en herstel gemeentelijke partijen

Uit het bovenstaande komt naar voren dat lokale invullingen van het beleid verschillen. Dit vraagt om afstemming tussen lokale en regionale invulling. Met bestaande netwerken kunnen de gemeenten lokaal vaak al een oplossing vinden. Gemeenten werken samen om afspraken te maken met bovenregionale partijen. Een vraagstuk waar alle gemeenten mee te maken hebben zijn de regelingen rondom de privacywetgeving. Privacyoverwegingen spelen een belangrijke rol bij het omzetten van signalen in concrete actie. Ten aanzien van preventie -en vroeg signalering is het belangrijk om te onderzoeken welke mogelijkheden er bestaan tot het delen van informatie met relevante partners. In de volgende sectie worden de meningen en ervaringen van niet-gemeentelijke stakeholders beschreven. In de laatste sectie wordt ingegaan op ervaringen met preventie en herstel in de regio vanuit het cliëntperspectief.

2.2 Niet-gemeentelijk partijen over preventie en herstel

Hoe denken niet-gemeentelijke partijen over de mate van succes van preventie en herstel? Vroegsignalering en toezicht in de wijk zijn volgens de geïnterviewde participanten op dit moment de belangrijkste factoren die kunnen bijdragen aan het voorkomen van (nieuwe) instroom in MO/BW.

2.2.1 Vroegsignalering en voorkomen van huisuitzettingen

De regio wil met preventie en vroegsignalering voorkomen dat problemen verergeren en mogelijk tot een crisis leiden. Meerdere partijen geven echter aan dat het welzijnswerk weinig financiële middelen krijgt en dat er nog (te) weinig wordt ingezet op preventie, terwijl de meeste partijen het erover eens zijn dat er juist meer moet worden ingezet op preventie. Dit lijkt met name te gelden voor de gemeente Hilversum, waar in het verleden fors is bezuinigd op het welzijnswerk.

Als je naar Nederland kijkt, gaat er ongelooflijk veel geld naar zorg en bijna niets naar preventie. Dat staat in geen enkele verhouding. (Welzijn)

De welzijns partij, die is enorm uitgekleeft vroeger, met name vanuit de bestuurlijke kant, waardoor echt miljoenen zijn kwijtgeraakt in uitbesteding. Dat begint nu weer aan te trekken. (MO/BW)

Er bestaat een ambitie om samen met verschillende partners het vroeg signaleren vorm te geven, maar ten tijde van de eerste meting van dit onderzoek wordt hier volgens de participanten nog hard aan gewerkt. In de maatschappelijke opvang melden zich nog personen die niet in beeld zijn bij instanties of gemeenten. Ook blijkt dat nieuwe cliënten te laat worden opgemerkt, wat leidt tot problemen die bij vroegtijdige signalering voorkomen hadden kunnen worden, zoals het kwijtraken van het inkomen of een huis.

Mensen die op straat komen, die doen dat niet voor niks, (...) En als je je bij de daklozenopvang meldt dan heb je echt een probleem. (MO/BW)

Woningcorporaties spelen hier een belangrijke rol en geven aan hun verantwoordelijkheid in dezen ook te willen nemen. In het al genoemde convenant Huisvesting Maatschappelijke Doelgroepen staan signaleringstappen beschreven waarmee een huisuitzetting kan worden voorkomen. In eerste instantie vindt er dan een intake met de woningcorporatie plaats, vervolgens wordt de aanvraag doorgestuurd naar de uitvoeringsdienst en die vraagt aan de zorgaanbieder om een advies over de noodzaak om 'huren onder voorwaarden' toe te staan. De gemeentelijke uitvoeringsdienst ontvangt dit advies en bepaalt uiteindelijk of de benodigde zorg wordt geleverd.

Huren onder voorwaarden

Het uitgangspunt is dat de gemeenten, zorgorganisaties en woningcorporaties in de regio samen zorgen voor voldoende en passende huisvesting voor kwetsbare groepen en hen waar mogelijk begeleiden naar zelfstandige huisvesting. Het begeleiden naar zelfstandige huisvesting of het kunnen behouden van een zelfstandige woning gaat voor kwetsbare groepen vaak gepaard met het maken van afspraken over de aanwezigheid van begeleiding. Deze afspraken worden gemaakt voor maximaal twee jaar, door middel van een omklapcontract, en worden gezien als een kleiner risico voor de woningcorporaties.

Ook sneller in te kunnen grijpen als het mis dreigt te gaan. Want als iemand bij ons huurt, geniet hij alle huurbescherming die iedereen heeft. Voordat je dan iemand uit zijn woning hebt, heb je een heel ingewikkeld dossier nodig en een rechtsgang en tijd, en dat wil je niet. (Woningcorporatie)

Uit eerder onderzoek in bijvoorbeeld de regio's Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer is ook gebleken dat woningcorporaties met de toenemende uitstroom uit BW/MO erop willen vertrouwen dat zorgpartijen optreden voordat het uit de hand loopt. Iedere partij wil huisuitzettingen voorkomen en het lijkt al steeds vaker te lukken om kwetsbare personen in Gooi en Vechtstreek in hun huis te laten wonen. Vooral het verplicht maken van de acceptatie van begeleiding in ruil voor een woning blijkt een manier om meer grip te krijgen op de situatie van zorgbehoevende maar zorgmijdende personen in de regio. In 2017 is een pilot uitgevoerd waarin 27 trajecten met huren onder voorwaarden zijn opgezet. Zoals ook de gemeentelijk participanten de wijze waarop het product is uitgezet positief beoordeelden zijn ook de woningcorporaties en zorgaanbieders tevreden over de samenwerking tijdens deze trajecten. Wat ons opvalt is dat deze vorm van wonen door participanten over het algemeen gezien wordt als een gunst en niet als een recht op huisvesting. De wijze waarop deze methode is ingevuld kan daardoor onbedoeld leiden tot het uitsluiten van een kwetsbare groep die moeite heeft met zelfstandig wonen. Deze zorg werd ook al vanuit het perspectief van de gemeentelijke stakeholders genoemd. Hieronder is een woningcorporatie aan het woord, die hier toelichting op geeft:

Je krijgt van ons een kans; twee jaar mag je hier wonen, met een contract op naam van een begeleidende partij (...). Gaat het goed, dan mag je gewoon hier zelfstandig komen wonen. Dat is dan die grote groep die vanuit de beschermde opvang komt, we hebben er goede contacten over. (Woningcorporatie)

Positief is dat dit gedaan wordt. Een aandachtspunt is dat trajecten mogelijk nog intensiever en langduriger kunnen worden begeleid.

Noodzaak integrale aanpak

Een andere mogelijke oorzaak voor het te laat signaleren van de complexiteit van de problematiek is dat zorgaanbieders nog te vaak afzonderlijk te werk gaan. Dit gebrek aan een integrale aanpak blijkt al eerder tot te laat interveniëren te hebben geleid. Er bestaat bijvoorbeeld de neiging om afzonderlijke problemen binnenskamers te behandelen zonder de rest van het cliëntsysteem aan te spreken. Dit geldt ook de aansluiting van regelgeving op uitvoering.

Als iemand een psychiatrische stoornis heeft die gelijk heel veel overlast veroorzaakt, dan heb je meteen met die woningcorporatie te maken en dan kun je als woningcorporatie wel zeggen van: ja, sorry, ik doe daar niet aan mee en ik kan niks. Maar dan laat je die cliënt ook in de steek, want als hij uit huis gezet wordt, daar heeft hij helemaal niks aan. (GGZ/VZ)

Zoals bovenstaande participant aangeeft, wordt het belangrijk gevonden dat alle betrokken partijen de verantwoordelijkheid voelen en samenwerking opzoeken om de slagingskansen van zelfstandig wonen voor cliënten te vergroten.

Sluitende aanpak bij crisis

De regio Gooi en Vechtstreek is samen met politie en zorgaanbieders bezig om de aanpak van crisissen sluitend te maken. Onderling wordt hiertoe veel samengewerkt en zijn de lijntjes kort. De wachtlijst voor het FACT-team ligt rond de twee tot drie maanden en het GGZ crisisteam kan soms in de tijd daartussen de benodigde ondersteuning bieden. In de interviews kwam daarnaast terug dat in geval van een acute psychische crisis de crisisdienst kortdaat optreedt zodat kwetsbare personen snel geholpen kunnen worden. Dit geldt alleen niet altijd in de aanloop naar een crisis of in de afbouw van een crisis, daar zijn in een aantal gevallen in het verleden geen passende oplossingen voor gevonden. Het was dan niet duidelijk wie de verantwoordelijkheid had over mensen in crisis waarbij directe opname niet noodzakelijk was, maar wel direct andere hulp nodig is. Verschillende participanten vertellen dat het voor hen in crisissituaties onduidelijk was bij wie ze terecht konden voor adequate crisis hulp. Aangegeven wordt dat een crisis bij de GGZ nauw gedefinieerd is, zodat niet iedereen die moeilijk verstaanbaar (verward) gedrag laat zien wordt opgenomen door de GGZ. Wanneer de politie in een dergelijk geval ook geen reden ziet om iemand op te sluiten, blijft er in een aantal gevallen een vraag over die onbeantwoord blijft.

Dan zeggen ze: bel de politie maar. Dan gaat ie een paar uur bij de politie in cel en dan belt de politie ons en die zegt: ja we gaan hem nu loslaten, sorry, (...) En dan moeten wij hem natuurlijk weer binnenlaten, maar dan heb je soms binnen 24 uur hetzelfde feestje weer. Ja, en dat is gewoon echt heel slecht. (MO/BW)

Mensen met een rugzakje die ambulante verder behandeld moeten worden, dat houdt niet om 5 uur op, daar moet je wat meer in bieden. (Politie)

FACT-teams werken voornamelijk tijdens kantoortijden, evenals de ambulante begeleiding die niet continu aanwezig kan zijn. Naar aanleiding hiervan is de pilot 24/7 toezicht in de wijk opgezet. Hierop zal in de volgende paragraaf verder worden ingegaan.

2.2.2 24/7 Toezicht in de wijk

De visie op het veilig en beschermd wonen in de wijk wordt door de niet-gemeentelijke partijen gedeeld. Er blijkt wel behoefte aan een aanspreekpunt voor cliënten die ambulante worden begeleid, met name in de weekenden. De dienst 24/7 bereikbaarheid vult dit gat op. Niet alle aanbieders waren nog op de hoogte van deze pilot; en verdere bekendheid zal het gevolg moeten zijn van de uitvoering van het versnellingsplan ambulantisering. Vervolgonderzoek zal moeten uitwijzen of de inmiddels ingevoerde dienst in de komende jaren het gewenste resultaat oplevert en kan bijdragen aan het herstel van cliënten.

Dat is weleens een probleem geweest in het verleden en nog steeds weleens. Dat dat (de crisisdienst) zo hoogdrempelig is. Je wilt eigenlijk dat mensen wat makkelijker kunnen aankloppen met iets of dat medewerkers makkelijker vragen kunnen stellen. (MO/BW)

2.2.3 Ambulantisering onder voorwaarden vanuit niet-gemeentelijke partijen

In de interviews is ook gevraagd hoe deze niet-gemeentelijke partijen denken over ambulantisering. Er wordt aangegeven dat een afbouw van beschermd wonen mogelijk is en positief wordt beoordeeld, maar er worden wel een

aantal voorwaarden genoemd. Het streven is om meer cliënten sneller te laten uitstromen zodat deze vervolgens ambulante zorg kunnen worden begeleid. Het ambulante aanbod neemt langzaam toe, maar een voorwaarde is wel dat het mogelijk moet zijn om terug te vallen op een plek voor beschermd wonen. Daarnaast wordt in de interviews verondersteld dat een deel van de VZ/GGZ-populatie altijd beter af is in een BW-plek. Er zouden daarom mogelijkheden moeten blijven bestaan om mensen op deze manier op te vangen. Een respondent van de GGZ/VZ zegt over de afbouw van psychiatrische bedden:

Dat hele proces van ambulantisering in de jaren '80, daar heb ik ook veel mensen gezien die daarvan konden profiteren. Maar je moet er echt voor waken dat je er niet te veel druk op legt. Anders gaat het knellen.

Twee van de meest gehoorde argumenten zijn dat het ambulantisering geen bezuinigingsmaatregel moet zijn, maar een nieuwe humanere visie moet worden die uiteindelijk geld kan besparen. Er moet daarom ook genoeg budget worden vrijgemaakt voor de transitie. Daarnaast is een veel gehoord argument dat de sluiting van klinieken veel sneller is verlopen dan de opbouw van ambulante zorg. Er worden twijfels geuit over de mate waarin deze maatregel kosten gaat besparen doordat geclusterd beschermd wonen schaalvoordelen oplevert. Individuele begeleiding, zoals het opschalen naar FACT-teams en het gebruik van de crisisdienst, is effectief maar duur. Ook de financiering wordt anders geregeld, de zorg wordt betaald via de zorgverzekering in plaats van via de gemeenten. De zorgverzekeraar beoordeelt de aanvragen voor de psychiatrische zorg en ziet dat er een groep is gehospitaliseerd. Voor deze partij is het daarom van belang dat die groep weer wordt opgenomen in de maatschappij en dat de instroom in psychiatrische ziekenhuizen beperkt blijft.

In andere regio's is de capaciteit van psychiatrische bedden ook naar beneden gegaan, dus moet dat in Gooi en Vechtstreek ook mogelijk zijn. Vanwege de verschillende financiële belangen van de gemeenten en de zorgverzekeraars is de ambulantisering opgeven voor de regio niet gemakkelijk. Dit komt voornamelijk door de verschuiving van residentiële zorg naar ambulante begeleiding waarbij de geldstromen van de gemeenten en de zorgverzekeraar door elkaar lopen.

Jullie hebben allemaal een gebiedsverantwoordelijkheid. (...) ik vertegenwoordig alle mensen die verzekerd zijn, (...) Als ik onderhandel over de premie, dan onderhandel ik ook voor die 93 procent die geen geestelijke gezondheidszorg gebruikt. Het is een heel ander (...) klantbelang, want die willen alleen maar een lage premie. (Zorgverzekeraar)

Bijna alle ondervraagden zijn het erover eens dat er sneller uitgestroomd kan worden uit de BW en MO, maar dat de doorstroom niet kan worden gerealiseerd. Dit komt doordat aan de ene kant de BW-plekken en psychiatrische ziekenhuisbedden zijn afgebouwd en er aan de andere kant nauwelijks sociale huurwoningen of woningen met ambulante begeleiding worden gebouwd. Een respondent GGZ/VZ omschreef het als volgt:

De ambulantisering is niet helemaal gelijk opgegaan met het sluiten van de klinieken (...). Ik denk dat de behoefte van de ambulante zorg meer is toegenomen dan de capaciteiten van het FACT-team.

Dit wordt zorgelijker wanneer er veel druk wordt gelegd op het sluiten van voorzieningen, maar er aan de andere kant te weinig wordt gewerkt aan alternatieven, zoals wonen met ambulante begeleiding, clusterwoningen of een Domus.

De voorkeur staat onder druk, de achterdeur, ze kunnen ook uit beschermd wonen niet snel genoeg weg naar zelfstandigheid. Tegelijkertijd die instroom vanuit de BW. Het gebeurt allemaal wel en het kan ook allemaal wel, maar het draait niet heel soepel en snel. (MO/BW)

Om dit te verbeteren is de wens vanuit een aantal niet-gemeentelijke aanbieders dat de gemeenten vaker aanschuiven bij casusoverleggen in het sociaal domein. Deze intensievere samenwerking kan bijdragen aan het gevoel van een betrokken gemeente. Ook wordt er een actievere inzet verwacht op het gebied van outreachend werken in de regio. Al met al kan gesteld worden dat aanbieders in de regio Gooi en Vechtstreek bereid zijn de ambulantiseringsslag te maken, maar wel door samen te kijken naar de knelpunten en vervolgens daar niet te veel druk op te leggen. Deze knelpunten liggen ook niet altijd in de zorg zelf, maar zijn ook een gevolg van de krappe woning- en arbeidsmarkt.

2.2.4 Deelconclusie preventie en herstel niet-gemeentelijke partijen

Er dient volgens de niet-gemeentelijke partijen meer ingezet te worden op preventie. De gemeente zou intensieve samenwerkingsrelaties aan kunnen gaan met de betrokken partijen, zoals welzijn, de zorgverzekeraars en GGZ- en VZ-aanbieders. Het aanschuiven bij casusoverleg in het sociale domein draagt bij aan het gevoel van een betrokken gemeente. Op het gebied van outreachend werken kan de regio actiever inzetten op het leggen van contact met de doelgroep en op het sneller doorverwijzen van de doelgroep naar vormen van hulpverlening of opvang.

Samen met gemeenten en partners wordt gewerkt aan een meer integrale aanpak voor de bescherming en opvang van kwetsbare groepen in de samenleving. Deze integrale aanpak is nu niet altijd aanwezig omdat zorgaanbieders nog te vaak afzonderlijk te werk gaan. Deze aanpak kan sluitend gemaakt worden door aan de voorkant meer in te zetten op vroegsignalering en aan de achterkant een vangnet te hebben in de vorm van 24/7 bereikbaarheid. Samen met alle niet-gemeentelijke partijen, waaronder dus ook de woningcorporaties, wordt geprobeerd signalen van bewoners in een wijk tijdig op te vangen. Hiervoor is een convenant getekend en de effecten op onder andere huisuitzettingen worden in de vervolgmeting besproken. Hetzelfde geldt voor de 24/7 dienst waarover bij de door ons gesproken participanten nog weinig bekend is.

2.3 Cliënten over preventie en herstel

In totaal zijn 21 cliënten uit de regio Gooi en Vechtstreek geïnterviewd die gebruikmaken of recent gebruik hebben gemaakt van MO of BW. Wat zijn de ervaringen en meningen van deze (voormalig) MO- en BW-cliënten met het voorkomen van dakloosheid? Het voorkomen van huisuitzetting blijkt volgens de geïnterviewde cliënt-participanten de belangrijkste factor die kan bijdragen aan het voorkomen van (nieuwe) instroom in MO en vervolgens mogelijk ook BW.

2.3.1 Vroegsignalering en voorkomen huisuitzettingen

Tijdens de interviews geeft een deel van de cliënten aan dat huisuitzetting door huurachterstand de belangrijkste reden is dat zij in de opvang terecht zijn gekomen. Als deze voorkomen was, was een verblijf van vaak meerdere jaren in de opvang volgens hen niet nodig geweest.

Onderzoek in andere regio's benadrukt ook het belang van het voorkomen van huisuitzetting. Cliënten uit de regio Meierij en Bommelerwaard gaven eveneens aan dat het onnodig tot hospitalisering leidt wanneer cliënten instromen in een voorziening. Uit de interviews in de regio Gooi en Vechtstreek komt ook naar voren dat het niet tijdig aanbieden van schuldhulpverlening in combinatie met budgetbeheer of bewindvoering heeft bijgedragen aan de uithuiszetting van een aantal geïnterviewde cliënten.

Ik ben in 2005 ook het huis kwijtgeraakt en mijn werk ben ik kwijtgeraakt. Toen begon eigenlijk die negatieve spiraal steeds verder en verder naar beneden te gaan. Ik kon wel aankloppen voor hulp. En dat heb ik in die tijd ook gedaan voor schuldsanering. En toen werd er tegen mij gewoon keihard gezegd van: "U komt 37 euro in de maand tekort, dus we kunnen u niet helpen." (Frits)

Volgens de geïnterviewde cliënten is het van belang bij financiële problematiek vroegtijdig betere ondersteuning te bieden om een neerwaartse spiraal te voorkomen. Uit de sectie 'Huren onder voorwaarden' (zie boven) blijkt dat in de regio Gooi en Vechtstreek huren onder voorwaarden in het kader van het tweedekansbeleid ingezet kan worden om deze behoefte van cliënten te ondervangen. Ook is er sprake van een 'eerstedagbeleid', waarbij bij huurachterstand gelijk contact wordt gezocht door de corporatie en de huurder eventueel in contact wordt gebracht met de gemeente voor ondersteuning. Uit de interviews met cliënten blijkt echter dat zowel het eerstedagbeleid als het huren onder voorwaarden hen niet of onvoldoende bereikt. Dit kan komen doordat de interviews en de implementatie van bovenstaand beleid gelijktijdig plaatsvonden. In de tweede rapportage zal blijken of het tweedekansbeleid en het eerstedagbeleid alsnog voldoende bekend zijn geworden onder cliënten.

2.3.2 Continuïteit van ondersteuning

De continuïteit van de ondersteuning wordt door de geïnterviewde cliënten die positief staan tegenover ambulantisering, genoemd als noodzakelijke voorwaarde in het kader van herstel (de periode na verblijf in een MO- of BW-voorziening). Uit de interviews komt naar voren dat het voor cliënten nog niet duidelijk is of zij ambulante ondersteuning zullen ontvangen wanneer zij uitstromen naar zelfstandig wonen.

Ik ga gewoon, ik denk op dat moment naar de gemeente met de vraag of ik nog überhaupt recht heb op ambulante begeleiding. Want ik heb nu indicatie 2, dus dat lijkt me wel. (Sandra)

Deze cliënten ervaren het behouden van ondersteuning als erg belangrijk in het laten slagen van het eigen zelfstandig wonen.

Aantal uren begeleiding

Niet alleen het aanbieden van continuïteit van ondersteuning na uitstroom uit een voorziening, maar ook de hoeveelheid ondersteuning speelt volgens de cliënten een rol bij het succesvol zelfstandig wonen. De hulpvragen van cliënten zijn verschillend en hierdoor kan het zijn dat de ene cliënt meer hulp nodig heeft bij het zelfstandig wonen dan de andere. Het is volgens de geïnterviewde cliënten erg belangrijk dat er een persoonsgerichte aanpak is, maatwerk wordt geboden om de transitie naar een eigen woning succesvol te laten verlopen.

Luister, één keer in de week is niet voldoende of één keer in de veertien dagen. (Cees)

Cliënten die inmiddels zelfstandig wonen of hebben gewoond geven aan dat de ondersteuning die zij ontvangen beperkt bleef tot één à twee keer in de week. Zij vinden dat dit niet voldoende is en hadden graag gezien dat de ondersteuning bij het zelfstandig wonen op- of afgeschaald kan worden naargelang de behoefte van dat moment. Uit de interviews blijkt dan ook dat de cliënten onvoldoende persoonsgerichte aanpak ervaren. Continuïteit van ondersteuning bestaat volgens de geïnterviewde cliënten ook in het behouden van budgetbeheer of bewindvoering nadat zij zijn uitgestroomd.

Daarnaast blijkt uit de interviews dat bewindvoering of budgetbeheer in de voorziening en na uitstroom veelal wel aanwezig is, maar dat er ook ondersteuning zou moeten worden aangeboden zodra er sprake is van betaalachterstanden.

Laagdrempelige activiteiten en sociale steun⁴

Ondersteuning zou zich volgens de cliënten ook moeten richten op het versterken of herstellen van het sociale netwerk:

Dus ik heb hier [BW] bijna geen contacten. Ik weet ook niet zo goed hoe ik dat op moet pakken. Dat had ik daarvoor natuurlijk ook niet. Alleen maar hulpverleners over de vloer. (Klaas)

Cliënten benadrukken echter dat dit informele netwerk niet als vervanging kan dienen van de professionele ondersteuning en dat deze dan ook zo lang als nodig aangeboden moet worden. Deze ondersteuning kan ook bestaan uit het mogelijk maken van bijvoorbeeld wekelijkse koffiemomenten of spelmiddagen in de voorziening waar cliënten uit zijn gestroomd. Op deze manier kunnen cliënten contact houden met oude medebewoners en hulpverleners (en krijgt de oude woonvoorziening als het ware een satellietfunctie waarbij zij ook terugval vroegtijdig kan signaleren). Deze uitkomst vanuit het cliëntenperspectief past goed bij de voorgestelde 'lokale actielijnen 2020' van de gemeente Gooise Meren. De tweede actielijn richt zich op de organisatie van laagdrempelige activiteiten, welke op bestaande locaties worden georganiseerd.

Dagbesteding, arbeidsparticipatie en (betaald) werk

Het merendeel van de door ons geïnterviewde cliënten participeert in een vorm van dagbesteding of (betaald) werk. Het hebben van dagbesteding of (betaald) werk is tijdens de interviews herhaaldelijk genoemd als iets wat erg belangrijk is binnen zowel de periode in de opvang als de periode daarna. De volgende participant benadrukt het belang hiervan en relateert het ontbreken van een zinvolle daginvulling aan een groot risico voor zijn gezondheid:

Als ik hier ben, dan lig ik op mijn bed niks te doen en daar word ik depressief van. En dat moet ik voorkomen, want ik heb al verschillende zelfmoordpogingen achter de rug. Dat is echt niet fijn. (Tom)

Daarnaast geven cliënten aan dat het van belang is dat de dagbesteding of het (betaalde) werk goed aansluit bij de wensen en capaciteiten van de cliënt. In het geval van Hendrik, die professioneel kok is geweest, sluit de dagbesteding waarbij hij warme maaltijden verzorgt in een verzorgingshuis goed aan bij zijn skills en interesses.

Uit de interviews met cliënten blijkt dat het hebben van dagbesteding en (betaald) werk bijdraagt aan het onderhouden van een dagstructuur, regelmaat en sociale contacten. Ook vinden zij het van belang dat de activiteit goed past bij de eigen interesses en fase van herstel. Van belang wordt hierbij ook gevonden dat passende dagbesteding indien mogelijk op een zeker moment gaat leiden tot betaald werk. Dit past goed bij de hierboven genoemde regionale strategische agenda waarin gerichte arbeidsmarktmaatregelen zijn geformuleerd om inwoners in de regio Gooi en Vechtstreek met afstand tot de arbeidsmarkt aan het werk te helpen.

Gefaseerde uitstroom

Tot slot geven cliënten aan dat gecontinueerde ondersteuning voor cliënten die eraan toe zijn ook kan betekenen dat deze gefaseerd plaatsvindt vanuit de voorziening waar ze verblijven. Cliënten die dit graag willen en voor wie dit wenselijk is kunnen op deze manier langzaam opbouwen naar uitstroom naar een eigen woning in de wijk.

Uit de interviews komt naar voren dat gefaseerde uitstroom een goede oplossing is voor de cliënten die het niet aandurven om in één keer de stap van de voorziening naar een woning te zetten. Gefaseerd uitstromen kan worden gefaciliteerd binnen de voorziening door een aparte afdeling in te richten waar mensen kunnen verblijven die meer

⁴ Onze recent verschenen rapportage over 'voorkomen terugval in dakloosheid' bevat een goede beschrijving van (het gebrek, de kansen en risico's van) de sociale steun van personen in MO/BW <https://onderzoekmobw.sites.uu.nl/wp-content/uploads/sites/364/2019/10/Rapportage-2019-Voorkomen-Terugval-Utrecht.pdf> p.13

verantwoordelijkheden krijgen, zoals zelf koken en schoonmaken, maar ook door middel van het aanbieden van (groeps)woningen, in beheer van de voorziening, waar cliënten naar kunnen uitstromen.

Op een gegeven moment kwam er plek in [plaats] en toen ben ik dus naar die opvang gegaan in [plaats]. Dat was een soortement van trainingshuis zeg maar. Dus beneden was de nachtopvang en daarboven was het trainingsgedeelte. En daar was maar beperkte begeleiding. In principe hoefde ik ook niet zoveel begeleiding te hebben. Ik moest alleen weten welke wegen ik moest gaan bewandelen om verder te kunnen komen. (Frits)

Uit de interviews blijkt dat gefaseerd uitstromen al wordt aangeboden en dat cliënten hier positief over zijn. Van belang is wel dat gefaseerd uitstromen alleen wordt ingezet bij cliënten die ook zelf te kennen geven hier behoefte aan te hebben. In het geval van Frits, een dakloos persoon met een urgente woonvraag, was er geen sprake van behoefte aan gefaseerde uitstroom, maar aan woonruimte.

2.3.3 Deelconclusie preventie en herstel cliënten

Met betrekking tot preventie en herstel blijkt dat cliënten duidelijke ideeën hebben over wat zij noodzakelijk vinden om (nieuwe) instroom in de voorziening te voorkomen en de slagingskans van zelfstandig wonen te vergroten. Uit de interviews blijkt dat het voorkomen van huisuitzettingen en continuïteit van de ondersteuning hierbij de grootste rol spelen. Daarbij is het van belang dat er bij de continuïteit van ondersteuning maatwerk plaatsvindt. Voor de volledigheid is het van belang te benadrukken dat de door ons geïnterviewde cliënt-participanten geen zorgmijders zijn. Zij staan open voor ondersteuning, zoals budgetbeheer of bewindvoering. De geïnterviewden geven aan over het algemeen redelijk in staat te zijn om ondersteuning te vragen wanneer dit nodig is. Uit de interviews komt ook naar voren dat in het geval van vooral preventie, maar ook in het geval van herstel, er nog een taak ligt voor de gemeente en niet-gemeentelijke partijen om actiever in te zetten op outreachend werken. Hierbij is sneller doorverwijzen naar de juiste hulpverlening en het aanbieden van outreachende ondersteuning nog een aandachtspunt. Instroom in een voorziening zou volgens cliënten te allen tijde voorkomen moeten worden om hospitalisering tegen te gaan.

3. Uitstroom uit maatschappelijke opvang en beschermd wonen

Maatschappelijke opvang en beschermd wonen zijn tijdelijke vormen van huisvesting, waar mensen zo kort mogelijk verblijven. In dit onderdeel van het rapport bespreken wij hoe gemeentelijke en niet-gemeentelijk participanten uit de regio Gooi en Vechtstreek invulling geven aan de opvang en uitstroom uit MO/BW-voorzieningen. Hoe denken gemeentelijke en niet-gemeentelijke participanten en cliënt-participanten over opvang en uitstroom uit deze voorzieningen? In dit hoofdstuk komen hun ervaringen aan bod.

3.1 Gemeentelijke partijen over uitstroom uit MO/BW

MO-locaties waar zowel cliënten uit Hilversum als uit de regiogemeenten gebruik van maken zijn van oudsher gevestigd in centrumgemeente Hilversum. BW-voorzieningen zijn verspreid aanwezig in de regio, met veruit het merendeel van deze voorzieningen in de gemeente Gooise Meren (zie ook tabel 3). Uit dit onderzoek blijkt dat de aanwezigheid van veel voorzieningen in één gemeente leidt tot een ander perspectief op uitstroom onder gemeentelijke stakeholders. Er is dan meer expertise en/of vanzelf meer contact met gespecialiseerde aanbieders.

3.1.1 Vastgelopen woningmarkt

Uit eerder onderzoek naar de aard en de omvang van de maatschappelijke opvang bleek dat er in 2015 al sprake was van een beperkte doorstroom uit de MO-keten (Trimbos Instituut, 2015). In de huidige situatie is de beperkte doorstroom niet alleen te wijten aan de MO, ook de uitstroom uit BW-voorzieningen stagneert. De uitstroom uit voorzieningen is dan ook meteen de grootste barrière in de ambulantiseringsopgave die gemeentelijke respondenten benadrukken. De voorgenomen afbouw van plekken voor beschermd wonen is om deze reden nog onvoldoende gerealiseerd:

De uitstroom uit beschermd wonen en de maatschappelijke opvang stagneert. En ik weet nu, er zitten tien mensen in de opvang die klaar zijn om uit te stromen. Er is geen huis. Beschermd wonen, dertig man zijn klaar om uit te stromen. We hebben er negentig op de wachtlijst. We krijgen ze er niet uit.

Ook uit het regionale beleidsdocument 'Bescherming en Opvang' blijkt dat er op jaarbasis in de regio Gooi en Vechtstreek ongeveer 34.000 mensen staan ingeschreven als woningzoekende, van wie er 12.000 actief een woning zoeken. Gemiddeld komen er per jaar 1400 woningen vrij, wat betekent dat ongeveer 1 op de 10 woningzoekende een huis krijgt. Daarnaast neemt de druk op de sociale woningmarkt toe door de groei van urgentiegroepen, waaronder statushouders. Deze huisvestingsopgave betekent dat er steeds meer woningzoekenden komen en daarnaast steeds meer woningzoekenden een beroep doen op de urgentieregeling (Regio Gooi en Vechtstreek, 2017). Als gevolg van de vastgelopen woningmarkt en daarmee de beperkte uitstroom is er sprake van oplopende wachtlijsten. Participanten zeggen dat een groot deel van de mensen op de wachtlijsten in een onwenselijke situatie verkeert. Ook brengt het onnodig langer verblijf in deze voorzieningen extra kosten met zich mee.

Alle gemeentelijke participanten zijn het erover eens dat het woonprobleem de hoogste prioriteit moet krijgen. Ook op landelijke schaal is er sprake van dit probleem. Ambtelijk en politiek gezien is er recentelijk meer aandacht en draagvlak gekomen om woonoplossingen voor de doelgroep MO/BW te realiseren. Uit de interviews komt naar voren dat het bij elkaar brengen van de 'twee werelden' waar zorg en wonen zich in bevinden, een uitdaging is geweest. Volgens participanten zijn in het verleden beperkte afspraken gemaakt over de huisvesting van MO/BW, wat nu zorgt voor de stagnatie in de woningmarkt. Volgens een van de participanten is dit gerelateerd aan verschillende uitgangspunten die

vanuit de twee sectoren gewaarborgd moeten worden. Vanuit het perspectief van wonen wordt vaker gekeken naar de gehele populatie woningzoekenden, waar het perspectief van zorg zich richt op kwetsbare burgers:

En daar heb je wel het spanningsveld met de wonen. Op het gebied van de huisvestingsverordening werken we dan goed samen, de corporatie is natuurlijk aangesloten. Maar op het gebied van vindplekken? Dan zeggen de mensen van wonen: ja, wij hebben nog meer woningzoekenden in onze regio.

Vanuit het perspectief op wonen wordt aangegeven dat er inderdaad sprake is van een bredere opgave en er rekening gehouden moet worden met de huisvesting van verschillende doelgroepen:

Een claim op heel veel vastgoed voor woningen voor bepaalde groepen moet zich altijd verhouden, eventueel rechtvaardigen, tot allerlei andere inwoners en allerlei andere doelgroepen.

Onlangs is er een versnellingsplan ambulantisering verschenen om huisvesting van kwetsbare groepen prioriteit te geven, de doorstroom te versnellen en de wachtlijsten te verminderen. Ervaringen van gemeentelijke participanten met de genomen maatregelen uit het regionale beleidsplan, het versnellingsplan ambulantisering, en het rapport huisvesting bijzondere doelgroepen worden hierna besproken.

3.1.2 Instrumenten ter ondersteuning van de ambulantiseringsopgave

Toewijzing woningen: versoepeling van de urgentieregeling

Onlangs is een vernieuwde urgentieregeling in de regio opgenomen in de huisvestingsverordening. Gemeentelijke participanten spreken in interviews de hoop uit dat de nieuwe regeling rondom de toewijzing van urgentie leidt tot een verhoogde uitstroom. Gemeenten verlenen personen die verblijven in een MO/BW-voorziening toegang tot een woning wanneer een jaar lang reageren op een woning niet het gewenste resultaat heeft opgeleverd. Een woning kan dan worden toegewezen op basis van directe bemiddeling. Met begeleidende instanties heeft de gemeente contractueel vastgelegd dat cliënten hier door hen in ondersteund worden. Het bleek niet mogelijk te zijn om eenzelfde afspraak te maken voor personen die uitstromen vanuit de GGZ:

Bij de GGZ hebben ze ook mensen zitten die soms eruit moeten, daar hebben we ook gezegd van kunnen jullie dan ook niet zorgen dat ze op woningen reageren maar dat ging ze te ver. Ze zeggen van ja, we zijn een behandelinstelling, als je langs wil komen om ze te begeleiden dan is dat prima, maar wij gaat het niet doen. Snap ik ook wel weer.

Tot slot dient opgemerkt te worden dat verschillende participanten de zorg uitspraken dat er door de versoepeling van de urgentieregeling mogelijk niet langer voldaan kan worden aan de vraag van reguliere woningzoekenden.

Omklappen BW-aanbod: scheiden van wonen en zorg

Gemeenten hebben - met als doel om de wachtlijsten te verminderen - opdracht gegeven voor de 'scheiden van wonen en zorg'-pilot. Aanbieders van BW is gevraagd om in de komende jaren te zorgen voor het 'omklappen' van BW-plekken. Omklappen betekent in deze context dat cliënten verantwoordelijk worden voor de woning en het betalen van huur. In deze constructie is de BW-aanbieder (zoals Kwintes, het Leger des Heils) de verhuurder. De begeleiding door de BW-aanbieder richt zich op het vergroten van de zelfstandigheid. Extra capaciteit van een budgetcoach wordt ingezet om huurders op dit gebied vaardigheden aan te leren. Over de constructie met BW-aanbieders in de rol van verhuurder wordt wel aangegeven dat gemeenten deze verantwoordelijkheid liever bij corporaties neerleggen omdat deze beschikken over de expertise op het gebied van verhuur. Dit zou ook meer passen bij de aard van **Scheiden**

Wonen Zorg. Daarom wordt het belang van een goede evaluatie van deze pilot en de rol van de gemeente in interviews benadrukt.

Geclusterde zelfstandige woningen

Een van de doelstellingen uit de regiovisie is het ontwikkelen van een gevarieerd aanbod van BW-voorzieningen. De regio heeft als wens om het aanbod af te stemmen op verschillende cliëntprofielen. De regio geeft hier vorm aan door in te zetten op de ontwikkeling van geclusterde zelfstandige woningen: woningen die men zelf huurt in de wijk, waar zorg dicht bij een BW-voorziening wordt georganiseerd. Het toewijzen van deze woningen gaat via directe bemiddeling. Deze ontwikkeling voorziet volgens participanten in een behoefte van cliënten voor wie het wenselijk is om begeleiding en contacten met lotgenoten in de buurt te organiseren. Concreet is afgesproken om de komende drie jaar in de regio 90 'clusterwoningen' beschikbaar te stellen. Ten tijde van het onderzoek was er nog geen overeenstemming over de plek waar deze woningen gerealiseerd konden worden. Het besef dat er een tekort is aan beschikbare (sociale) huurwoningen wordt breed gedragen. Dit bleek ook uit de regionale woonvisie. Participanten merken op dat de woningvoorraad per gemeente verschilt. Naast de algemene tekorten is niet in alle gemeenten voldaan aan de prestatieafspraken (zie o.a. 1.2.2.2 en tabel 5).

Ambulant indiceren

Hoewel de budgetten voor MO/BW centraal worden beheerd is het indiceren hiervoor een lokale verantwoordelijkheid waarvoor iedere gemeente een eigen uitvoeringsdienst heeft. In de regio Gooi en Vechtstreek wordt hier verschillend vorm aan gegeven. Er lijken nog verbeteringen doorgevoerd te kunnen worden rondom het proces van uitstroom en het opschalen van ambulante zorg. Participanten ervaren het als een uitdaging om binnen het samenwerkingsverband consensus te vinden over indiceren. Soms vraagt men zich af of BW-indicaties in de regio niet te snel worden afgegeven of verlengd. Er zou te weinig worden gekeken naar het vinden van alternatieve manieren waarop een cliënt ook (ambulant) geholpen zou kunnen worden. Het vinden van alternatieven is nog belangrijker omdat er in de regio sprake is van een beperkte doorstroom uit voorzieningen, zo geven participanten aan:

Gemeentelijk consulenten, dat zeg ik nou ook bij ons intern, die moeten niet zo makkelijk die beschikkingen afgeven. Die moeten niet steeds maar weer verlengen [...] Ga nou eens kijken van wanneer is iemand klaar voor uitstroom? En als iemand klaar is voor uitstroom dan zeggen ze nu nog ja maar ik kan geen woning vinden, dus toch maar weer even verlengen.

3.1.3 Uitstroom uit voorzieningen

Wanneer uitstroom vanuit de MO/BW-voorzieningen plaatsvindt volgens de participanten doorgaans plaats naar de gemeente waar deze voorzieningen zijn gevestigd. Dit blijkt ook uit onderzoek in andere gemeenten, zoals Utrecht en Alphen aan den Rijn. Cliënten die verbleven in een BW-voorziening gaven vaker aan uit te willen stromen in de buurt van deze voorziening, omdat daar hun sociale netwerk en werk/dag-invulling was. Hiermee staat er een hogere druk op Gooise Meren en Hilversum, waar van oudsher meer van deze voorzieningen aanwezig zijn. Voor een aantal BW-voorzieningen wordt er voor 'clusterwoningen' (dichtbij een BW-locatie) en 'scheiden van wonen en zorg' (omklappen van BW) door omliggende gemeenten gekeken naar mogelijkheden in Gooise Meren. Voor Gooise Meren betekent het echter een groter financieel risico wanneer deze twee vormen hier worden gerealiseerd. Dit zou voor deze gemeente bijvoorbeeld betekenen dat de mogelijkheid bestaat dat meer mensen met een uitkering, die eerder afkomstig waren uit andere gemeenten, vanuit het lokale gemeentelijke budget van Gooise Meren moeten worden bekostigd. Gemeenten binnen de regio kijken verschillend tegen dit vraagstuk aan:

Als we het dan hebben over het realiseren van die geclusterde woningen, eigenlijk moet dat niet weer hier. Maar hier hebben we een aantal van die beschermd-wonen-locaties waar dat heel goed zou kunnen. Dus je voelt de bui alweer hangen. En ook omdat wij hier nu allerlei voorzieningen optuigen. Mensen vinden het gewoon heel fijn om hier te wonen. Maar wie gaat de rekening betalen? We werken ontzettend goed samen in de regio, maar met dit soort dingen zie je dat het weer gaat schuren.

We hebben dus de discussie dat de Gooise Meren, daar staan de meeste BW-locaties, die zeggen dus van: door dit geintje moeten wij meer begeleiden. Nou, dit geldt niet voor begeleiding, maar moeten wij inderdaad meer uitkeringen verstrekken, daar willen we voor gecompenseerd worden. Nou ja, we hebben een bepaalde verdeelsleutel binnen de regio op basis van inwonersaantallen, en zodra je natuurlijk uitzonderingen gaat maken dan hou je nooit meer op met vergaderen denk ik dus daar moet je heel erg terughoudend in zijn.

3.1.4 Gemist aanbod

Participanten geven aan dat in de regio aanbod wordt gemist voor klinische opname voor cliënten die kampen met een verslaving met als gevolg dat cliënten daarom voor deze behandeling mogelijk uitwijken naar de grote steden.

Ook kwam uit meerdere gesprekken naar voren dat in de regio een passend aanbod wordt gemist voor personen met autisme.

3.1.5 Deelconclusie uitstroom uit MO/BW gemeentelijke partijen

Het tekort aan beschikbare sociale huurwoningen leidt er in de regio toe dat de afbouw van het aantal BW-plekken nog onvoldoende van de grond komt. Daarbij wordt in de regio druk ervaren van oplopende wachtlijsten. Een deel van de cliënten in BW-voorzieningen is klaar om uit te stromen maar heeft hier geen mogelijkheid toe. Eerder onderzoek in andere deelnemende gemeenten liet daarnaast ook zien dat een onnodig langer verblijf in zorgvoorzieningen bij cliënten leidt tot een verlaagde motivatie om uit te stromen. Een aantal maatregelen in de regio heeft als doel dat meer cliënten toe worden geleid naar een zelfstandige woning. Als eerste is er de urgentieregeling waarin mensen die een jaar lang reageren zonder resultaat op basis van 'directe bemiddeling' een woning toegewezen krijgen. Nog niet duidelijk blijkt uit de interviews wat de afspraken zijn voor mensen die uitstromen uit een GGZ-instelling. Het 'scheiden van wonen en zorg' bereidt mensen voor op zelfstandig wonen. Als knelpunt wordt echter gezien dat personen die kunnen uitstromen niet in de woning kunnen blijven en als het goed gaat opnieuw moeten verhuizen.

Uit het bovenstaande komen verschillende ontwikkelingen naar voren die zijn ingezet om uitstroom te realiseren en wachtlijsten te verminderen. Ook het eerder besproken Huren Onder Voorwaarden wordt ingezet om mensen uit te laten stromen uit opvangvoorzieningen. In de volgende sectie worden de meningen en ervaringen van niet-gemeentelijke stakeholders beschreven. In de laatste sectie wordt ingegaan op ervaringen met uitstroom uit maatschappelijke opvang en beschermd wonen vanuit het cliëntperspectief.

3.2 Niet-gemeentelijke partijen over uitstroom uit MO/BW

3.2.1 Vastgelopen woningmarkt

Een knelpunt dat de niet-gemeentelijke participanten evenals de gemeentelijke participanten aangeven bij het uitvoeren van het ambulantiseringbeleid is een vastgelopen woningmarkt die de doorstroom van cliënten belemmert. Terwijl het gebrek aan betaalbare woningen een landelijk probleem is, kwam deze kwestie ook steeds terug gedurende de interviews. Het woningprobleem wordt gezien als fundamenteel probleem waarvoor de verantwoordelijkheid steeds

vaker bij de aanbieders van MO- en BW-voorzieningen terechtkomt. Zorgaanbieders hopen daarom dat de woningcorporaties meer gaan investeren in sociale huurwoningen en dat ze vaker met hen aan tafel gaan zitten om te kijken hoe de doorstroom kan worden bevorderd.

3.2.2. Instrumenten ter ondersteuning van de ambulantiseringsopgave

Toewijzing woningen: versoepeling van de urgentieregeling

Woningcorporaties laten weten dat er in de regio nu gebruik wordt gemaakt van het 'Handboek Huisvesting Maatschappelijke Doelgroepen' (2017) waar o.a. een vernieuwde urgentieregeling in is opgenomen:

Het feit dat we hier zo weinig woningen hebben, betekent dat mensen uit een beschermd-wonen-project moeilijk aan bod komen. In de nieuwe huisvestingsverordening (...) wordt een passage opgenomen dat iemand die een jaar lang vruchteloos reageert op woningen (...) recht heeft op een urgentie. (Woningcorporatie)

Deze urgentieregelingen worden gezien als waardevol, maar voor sommige cliënten blijkt het reageren op woningen niet altijd even makkelijk te zijn. Het inschrijven is geen probleem, maar om een jaar lang consequent te reageren vraagt volgens de participanten veel van begeleiding en cliënt. Geïnterviewde cliënten hebben dit zelf niet benoemd tijdens de interviews. Geïnterviewde woningcorporaties geven aan dat zij in samenspraak met de gemeenten meer willen investeren in de huisvesting van maatschappelijke doelgroepen met bijbehorende prestatieafspraken.

Vooraf de niet-kunners, die willen we helpen. En mensen met achterstanden. Dus we hadden er vorig jaar eentje (huisuitzettingen). We willen toe naar nul. (Woningcorporatie)

Er is inmiddels een centrale wachtlijst in de regio waar positief over wordt gesproken, hoewel deze mogelijk nog beter georganiseerd kan worden:

Het is volgens mij pas vanaf afgelopen anderhalf jaar dat er echt een centrale wachtlijst is. Ook dat zou beter georganiseerd moeten worden, denk ik. Mensen die bijvoorbeeld al heel lang op een wachtlijst staan, dan moet er een door gemeenten geregisseerd wachtlijstoverleg zijn. (MO/BW)

3.2.3 Gemist aanbod

Uit de gesprekken met niet-gemeentelijke participanten blijkt dat er in deze regio nauwelijks nog mensen op straat leven. Maar de maatschappelijke opvang zit zoals de betreffende aanbieders het zelf omschrijven 'bomvol'. Er is een krapte bij zowel de MO, als de BW en binnen de GGZ. Deze krapte maakt dat er veel mensen met een psychische kwetsbaarheid in de maatschappelijke opvang verblijven. De psychiatrische hulpverlening geeft aan dat ze door de krapte binnen de eigen voorzieningen de flexibiliteit niet hebben om ook de groep in de MO te bedienen. De MO-groep wordt gezien als, een groep die niet op zijn plek is in een maatschappelijke opvang, omdat ze zijn ondergediagnosticeerd. Zowel de MO-participanten als de GGZ-participanten zien dat de afbouw van klinische plekken ertoe heeft geleid dat er steeds meer mensen met psychiatrische klachten in de maatschappelijke opvang terecht komen.

Als je hier rondkijkt is het echt een GGZ-afdeling geworden. De afbouw van de GGZ, die is echt hier terechtgekomen. (MO/BW)

Het uitgangspunt van de regio is dat zoveel mogelijk inwoners een passende plek hebben, en tijdig inzicht krijgen in het aanbod. Er wordt in samenspraak met de beschermd wonen aanbieders gekeken hoe dit proces verbeterd kan worden, maar er zijn nog wel zorgen over de haalbaarheid hiervan. Ook zijn er zorgen over andere cliënt profielen

zoals personen met psychiatrische problematiek die voorheen chronisch waren opgenomen en waar nu geen psychiatrische bedden meer voor zijn.

En je hebt ook een groep die, heel kort door de bocht, vroeger gewoon chronisch is opgenomen, waar heel lang de ouderwets langdurig verblijfpatiënten konden komen. Nou, daar zijn geen plekken meer voor, die zijn er gewoon niet meer. En die groep is er nog wel. (GGZ/VZ)

Een mogelijke oplossing die wordt aangedragen is een **Domus+**, een beschermde woonvorm met 24-uurs begeleiding voor dak- en thuisloze mensen met dubbele diagnose die nergens anders terecht kunnen. Deze woonvorm werd aangedragen door twee participanten wat laat zien dat de bekendheid hiermee nog gering is. Ook wordt aangegeven dat er nog een schakel mist tussen het beschermd wonen en het zelfstandig wonen in een wijk met ambulante begeleiding. Zo merkt een respondent van de woningbouwcorporatie op:

Dat betekent dat mensen van beschermd wonen meteen ergens in een willekeurige woning zelfstandig gaan wonen, met alleen maar ambulante begeleiding die dan vrij beperkt is. Daar zit niks tussen. (Woningcorporatie)

Respondenten van woningcorporaties omschrijven de missende schakel als een 'beschermd wonen light'. Een zelfstandige geclusterde woonvorm waar cliënten wel hun eigen woning hebben, maar de zorg dichtbij is georganiseerd. Een deel van de populatie wordt gestimuleerd door het zelfstandig wonen en heeft geen baat bij het leven in een zorginstelling. Maar deze tussenvariant zou een uitkomst bieden voor een deel van die groep die is gebaat bij meer duidelijkheid en structuur.

3.2.4. Vastgelopen arbeidsmarkt

Een knelpunt dat steeds terugkwam in de interviews was de arbeidsmarkt in de zorg; een landelijk probleem dat in Gooi en Vechtstreek een barrière kan zijn voor het uitvoeren van ambulantiseringbeleid. In de eerste plaats vormt het tekort aan personeel een grote zorg voor de aanbieders in de regio.

Plus dan heb je op dit moment ook nog eens een keertje dat de arbeidsmarkt dusdanig is dat je amper een SPV, GZ-psycholoog, verpleegkunde specialisten of basisassistenten hebt. (GGZ/VZ).

Men is zich ervan bewust dat ambulante teams en FACT-teams moeten worden gefaciliteerd en uitgebreid, maar er zijn onvoldoende mogelijkheden om snel aan goed personeel te komen. Vervolgens zijn er niet alleen zorgen over de aantallen, maar ook over de mate van scholing van het personeel. De niet-gemeentelijke partijen geven aan dat het vinden van gekwalificeerde mensen die geschoold zijn in het omgaan met dakloze personen en outreachend kunnen werken heel moeilijk is. Daarnaast moet de werkwijze van de huidige medewerkers veranderen van het werken in een beschermd-wonen-complex naar een meer ambulante aanpak. Het aantal medewerkers dat deze manier van werken kent is nog te klein om aan de bestaande vraag te voldoen.

Het is de zorgattitude van de medewerkers die moet worden aangepast, de maatschappij moet er in zijn systematiek op aangepast worden; de regelgeving en de infrastructuur. (MO/BW)

Woningcorporaties uiten ook duidelijk hun zorgen over het gebrek aan zorg in de wijk, maar zien dit niet direct als een probleem van de attitude, werkwijze of kwalificaties van het personeel. Zij zien dat meer als een algemeen gebrek aan voldoende gekwalificeerd personeel.

3.2.5 Deelconclusie opvang niet-gemeentelijke stakeholders

Dit hoofdstuk besprak twee landelijke zorgen die ook in Gooi en Vechtstreek druk legt op de ambulantiseringsopgave. In eerste plaats de vastgelopen woningmarkt die de uitstroom naar sociale huurwoningen belemmert waardoor beschermd wonen plekken onnodig bezet worden gehouden. Participanten aan dit onderzoek waren het erover eens dat de zorg voor kwetsbare groepen niet alleen een kwestie is van de juiste hulp bieden, maar ook de hulp op de juiste plek. Er zijn op dit moment locaties om hulpbehoevenden op te vangen, maar deze locaties voldoen niet altijd in de behoeften van deze kwetsbare doelgroep. Hieronder valt ook de groep cliënten met een psychiatrische ondersteuningsvraag die in de maatschappelijke opvang terecht komt, maar beter kan worden geholpen op een meer geschikte plek. Door onder-diagnose blijft deze groep te lang op een plek die ongeschikt is voor het behandelen van de ziekte waar deze mensen last van hebben.

Daarnaast is er een belangrijke taak voor zowel de gemeenten als de medewerkers van de begeleidende instellingen om een omslag te maken in het denken van residentieel naar ambulant. Ook woningcorporaties en inwoners van Gooi en Vechtstreek moeten worden voorbereid op deze verandering. De beschermde woon- en opvangplekken kunnen sneller worden afgebouwd terwijl ambulante begeleiding in lijn hiermee wordt opgebouwd, daarnaast is er meer behoefte aan bijvoorbeeld een Domus+ of clusterwoningen in de wijk. Vervolgens is het nodig dat in noodgevallen in de wijk een cliënt 24 uur per dag aanspraak kan maken op ambulante begeleiding net zoals in een residentiële setting. Ten tijde van het verschijnen van deze rapportage is deze dienst opgestart en een vervolgmeting moet de effectiviteit van deze dienst gaan aantonen. Het proces om de aanpak sluitend te maken is in volle gang echter de samenwerking in dit proces kan nog worden geïntensiveerd.

3.3 Cliënten over uitstroom uit MO/BW

Hoe denken cliënten MO en BW zelf over de opvang- of woonvoorziening waarin zij verblijven? Hoe kijken zij aan tegen uitstroom naar een zelfstandige woonvorm? En wat zijn al eventuele ervaringen hiermee? De meningen van cliënten die verblijven in MO/BW of recentelijk zijn uitgestroomd kunnen worden ingedeeld in voorstanders en tegenstanders van ambulantisering. Het grootste deel van de cliënten blijkt aan te geven wel voorstander te zijn, maar onder bepaalde voorwaarden.

Met de categorie 'voorstanders van ambulantisering' wordt in dit rapport bedoeld dat cliënten de manier waarop ambulantisering nu plaatsvindt in de regio Gooi en Vechtstreek als positief ervaren. Met 'ambulantisering onder voorwaarde(n)' wordt bedoeld, dat cliënten voorstander zijn van het idee achter ambulantisering, maar nog kanttekeningen zetten, alias voorwaarde(n) stellen bij de uitvoering van ambulantisering zoals deze op dit moment geschiedt. Tot slot wordt met 'geen ambulantisering' bedoeld dat cliënten ambulantisering, onder welke voorwaarde dan ook, niet zien zitten. Deze indeling biedt inzicht in het perspectief van cliënten met betrekking tot uitstromen naar zelfstandig wonen.

Uit de gesprekken blijkt dat de door ons in deze regio geïnterviewde MO-client-participanten aangeven voorstander te zijn van ambulantisering, of dit wel zien zitten, maar hier nog extra voorwaarden aan stellen. Wij hebben geen MO-clienten in deze regio gesproken die niet zelfstandig willen gaan wonen. Door de gesproken BW-clienten is aangegeven zowel 'onder voorwaarden' uit te willen stromen, als bij voorkeur niet. In de minderheid zijn onder de BW-clienten zij die voorstander zijn van uitstroom onder de huidige condities. De voorwaarden die cliënten stellen en die we in dit deel beschrijven hebben betrekking op 'uitstroomgerichte ondersteuning', die de transitie naar zelfstandig wonen succesvol kan maken. In het onderdeel preventie en herstel bespraken wij reeds de door cliënten gestelde voorwaarde 'continuïteit van ondersteuning'. In tabel 6 zijn cliënten in de verschillende categorieën ingedeeld, inclusief huidige woonsituatie en leeftijd (jong (<35), middelbaar (35-55) en ouder (>55)).

Naam en leeftijd	Woonsituatie	Categorie
Marcel (leeftijd onbekend), Erik (35-55)	Maatschappelijke opvang	Voorstander ambulantisering
Bram (>55)	Beschermd wonen	
Rudi (35-55), Suzanne (35-55), Cees (35-55)	Maatschappelijke opvang	Ambulantisering onder voorwaarden
Onno (<35), Sandra (<35), Marja (>55), Joost (35-55)	Beschermd wonen	
Frits (35-55), Dennis (>55), Martin (>55), Emiel (>55)	Zelfstandig na maatschappelijke opvang	
Wim (35-55), Tom (35-55)	Zelfstandig na beschermd wonen	
Klaas (>55), Jan-Willem (>55), Hendrik (>55), Tom (>55)	Beschermd wonen	Tegen ambulantisering
Richard (<35)	Maatschappelijke opvang	Geen mening

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

3.3.1 Ambulantisering onder Voorwaarden

In deze paragraaf zal worden ingegaan op de voorwaarde die cliënten noodzakelijk achtten om succesvol uit te kunnen stromen, namelijk uitstroomgerichte ondersteuning. Daarnaast zal aandacht worden besteed aan het gebrek aan de beschikbaarheid van woningen gezien deze barrière een terugkerend thema was, ook in de interviews met cliënten.

3.3.2.1 Uitstroomgerichte ondersteuning

De meerderheid van de geïnterviewde cliënten is voorstander van ambulantisering mits dit onder voorwaarden gebeurt. Deze voorwaarden kunnen worden begrepen als een behoefte aan uitstroomgerichte ondersteuning. De cliënten die zijn geïnterviewd wisten duidelijk en helder te omschrijven wat uitstroom gerichte ondersteuning voor hen inhoudt en hoe zij vinden dat dit bijdraagt aan een succesvolle transitie naar een eigen woning. Uitstroomgerichte ondersteuning houdt volgens de cliënten in dat de ondersteuning binnen de opvang gericht is op a) focus op uitstroom, b) de juiste hoeveelheid uitstroomgerichte ondersteuning, c) uitstroom in eigen tempo, d) de juiste prikkel en e) de kwaliteit van de ondersteuning.

Focus op uitstroom

Uit de interviews met cliënten komt naar voren dat de mensen die zelfstandig zouden kunnen wonen, meer gestimuleerd zouden kunnen worden door middel van ondersteuning die tijdig focust op uitstroom en zelfredzaamheid in plaats van ondersteuning gericht op verblijf in de voorziening. Aangegeven wordt dat cliënten nog nooit iemand hebben zien uitstromen en dat zij hier daarom geen vertrouwen in hebben dat zij dit zelf wel kunnen. Uit de interviews komt naar voren dat niet binnen alle organisaties de ondersteuning die aanwezig is gericht is op het voorbereiden van cliënten op uitstroom.

Ze [eerdere medebewoners] zijn of naar een andere instelling gegaan of tussen zes plankjes, maar ik heb nog nooit iemand van hier naar zelfstandig zien gaan. (Marja)

Cliënten geven ook aan dat ze graag ondersteuning zouden willen ontvangen die gericht is op praktische zaken die komen kijken bij het uitstromen naar een zelfstandige woning. Deze vragen komen vaak ook voort uit eerdere woonervaringen, zoals hulp bij de thuisadministratie, of het voeren van een huishouden. Het bespreekbaar maken hiervan kan eventuele gevoelde barrières mogelijk wegnemen. Zo geeft een van de participanten aan:

Ik had het idee dat de begeleiders daar vooral bezig waren met, hoe noem je dat, psyche. En niet met wat je echt daadwerkelijk nodig had, werk of een huis. En daar moet absoluut naar gekeken worden. En ik weet dan niet of dat hun taak is of dat daar een apart bureau voor zou moeten zijn maar er moet wel iets komen. (Martin)

Gezien de krapte op de sociale woningmarkt, geven cliënten aan het positief te vinden dat er nu aandacht wordt besteed aan de inschrijving bij Woningnet. Deze wordt nu met behulp van de ondersteuning in de voorziening geregeld. Wel missen cliënten ondersteuning bij het vinden van huisvestingsalternatieven waarnaar zij zouden kunnen uitstromen wanneer de indicatie eerder eindigt dan de noodzakelijk opgebouwde woonduur of verstrekte urgentie is bereikt. Volgens de geïnterviewde cliënten is het ook noodzakelijk dat er beter wordt samengewerkt tussen zorgaanbieders en de gemeenten om uitstroom van cliënten die eraan toe zijn mogelijk te maken. Hier komt bij dat tijdens de interviews wordt aangegeven dat cliënten het belangrijk vinden dat de uitstroom meer aansluit op het eigen tempo. Dat betekent dat cliënten in een BW alleen zouden moeten uitstromen wanneer ze eraan toe zijn en niet op basis van het verlopen van een indicatie. Door de uitstroom afhankelijk te maken van een wel of niet verlengde indicatie wordt, volgens de geïnterviewde BW-clieënten, veel stress ervaren. Dit is een signaal dat ook terugkomt in onderzoek in andere regio's. In het voorbereiden van cliënten op uitstroom naar zelfstandig wonen is het ook van belang dat dit vanuit een juiste ondersteuningsvraag gerelateerde-prikkel gebeurt. Suzanne die op het punt stond om over twee weken uit te stromen werd gevraagd of zij misschien niet per direct kon vertrekken zodat de kamer vrijkomt voor iemand anders.

Nee hoor. Het was namelijk ook nog zo dat ik die kamer kreeg, dat was volgens mij half januari zou ik de sleutel krijgen. Of begin februari of zo. Dat ze twee weken van tevoren zeiden in [organisatie] tegen mij van: kan je niet twee weken ergens anders gaan wonen want over twee weken ga je toch weg hier. Want dan hebben we weer een kamer vrij. Ja, sorry. Ik zit hier niet voor niks. Moet ik twee weken buiten gaan slapen dan voordat ik die sleutel krijg? Dat vond ik echt zo belachelijk. (Suzanne)

Onder de juiste ondersteuningsvraag gerelateerde-prikkel om uit te stromen wordt volgens cliënten ultimo ook verstaan dat dit voor sommige bewoners van maatschappelijke opvang en beschermd wonen betekent dat zij helemaal niet zouden moeten uitstromen, omdat zij nog te veel ondersteuning nodig hebben.

Je wordt daar opgesloten zeg maar en dan langzaam mag je weer de straat op weet je dat soort dingen tot ze denken dat je weer genezen bent en dan mag je weer de maatschappij in weet je wel. En toen zat hij [cliënt beschermd wonen] er toch voor de vierde keer weer in. Ook weer door die troep en dat soort dingen. En dan hebben ze hem toch weer naar huis toe gestuurd en dat begrijp ik weer niet toch. (Dennis)

Dennis beschrijft hierboven een casus van een medebewoner van beschermd wonen die vier keer is teruggevallen door drugsgebruik, maar toch keer op keer uitstroomt naar een eigen woning. Volgens Dennis is deze bewoner beter af in een voorziening voor beschermd wonen. Ook uit onderzoek in andere regio's komt naar voren dat de geïnterviewde cliënten verslaving als een belemmering zien om uit te kunnen stromen naar zelfstandig wonen. Naast verslavingsproblematiek wordt ook complexe psychische of psychiatrische problematiek, eventueel in combinatie met verslavingsproblematiek, als obstakel gezien om zelfstandig te kunnen wonen. Adequate (ambulante) begeleiding, goede samenwerking tussen deze specialistische zorg en ambulante begeleiders en openheid over deze complexe problematiek werden in eerder Utrechts onderzoek aangegeven als belangrijke factoren om zelfstandig te kunnen gaan wonen (Boesveldt, 2019).

Hoeveelheid en kwaliteit van ondersteuning

Naast ondersteuning gericht op uitstroom vinden cliënten het belangrijk dat ook binnen de voorziening de ondersteuning vraaggericht is. Cliënten geven aan dat zij verschillende behoeftes hebben in de hoeveelheid

ondersteuning die zij willen ontvangen en dat hier meer op zou kunnen worden ingespeeld door de ondersteuning. Ook ervaren sommige cliënten dat zij door de voorziening waar zij verblijven worden gekwalificeerd als 'meer zelfredzaam' en hierdoor minder ondersteuning krijgen daar waar zij behoefte aan hebben. Zo verwoord één van hen:

De ene keer is ze er één keer in de twee weken, en de andere keer zit wel nog langer tussen. Ze werkt ook op andere locaties. Het is natuurlijk dat je zelf het initiatief moeten nemen tot een gesprek. Maar dat heb ik ook aangegeven, dat ik het wel prettig zou vinden al het ook van hun uit ging. Dat zij komen, van hoe gaat het.
(Klaas)

Uit ons onderzoek naar het voorkomen van terugval in dakloosheid in Utrecht, blijkt dat mensen het lastig vinden om bij het moment van uitstroom hun begeleidingsbehoefte in te schatten en dat zichzelf daarin vaak onderschatten. Ook blijkt hieruit dat het kan helpen om dit op een later moment nog eens goed te evalueren en openheid te creëren om het hierover te hebben.

Tot slot blijkt uit de interviews dat er grote verschillen zitten in de mate van tevredenheid van cliënten met betrekking tot de kwaliteit ondersteuning die zij ontvangen. Uit de analyse blijkt dat in het algemeen BW-clieñten meer tevreden zijn over de ondersteuning die zij ontvangen binnen de voorziening dan MO-clieñten. De kwaliteit van de ondersteuning die zij ontvangen hangt volgens de geïnterviewde cliënten af van het organisatiebeleid binnen maar verschilt ook sterk tussen individuele hulpverleners binnen een organisatie.

Je hebt altijd mensen die werken en altijd mensen die hebben mensen onder begeleiding. Die zijn er wel druk mee, maar er lopen een paar rond dat ik denk van: ik zie je alleen maar met die telefoon en ik zie ik alleen maar koffie drinken, zie je alleen maar roken. En als je dan wat vraagt: nee, ik ben druk. Ja, waarmee? Maar ja, daar mag je je eigen niet mee bemoeien. (Emiel)

80, 90% wordt niet geholpen zoals het moet en zoals het op papier staat. (Erik)

Erik, die ten tijde van het interview zelf in de daklozenopvang verbleef, geeft aan dat een klein deel van de cliënten van de daklozenopvang tijdig uitstroomt, hetzij naar het trainingshuis van de MO of hetzij naar een andere passende voorziening. Hij geeft echter ook aan dat dit bij het grootste gedeelte van de cliënten van de daklozenopvang niet het geval is en dat zij langer verblijven in de MO, omdat zij niet (op de juiste manier) geholpen worden. Uit de interviews komt dan ook naar voren dat cliënten de toegankelijkheid van de begeleiding wisselend ervaren. Zowel het gebrek hieraan, behoefte aan meer gelijkgestemdheid, als het hebben van een 'goede klik' met de ondersteuning worden als essentiële componenten ervaren voor begeleiding bij herstel. Zo vertelt Sandra:

Daar [opvangorganisatie] heb ik een hele goede begeleidster gehad die me eigenlijk door alles heen getrokken heeft die drie jaren en ook heel veel dingen heeft geleerd. Dus eigenlijk heb ik daar het meeste aan te danken.
(Sandra)

Cliënten ondervinden ook dat een groot deel van de ondersteuners hun best doet, maar vanwege het tekort aan financiële middelen niet de ondersteuning kunnen bieden die ze graag zouden bieden. Zij krijgen te horen van ondersteuners dat zij graag willen helpen, maar geen of onvoldoende financiële dekking hebben om de ondersteuning te bieden die cliënten nodig hebben.

3.3.2.2 Beschikbaarheid woningen

Uit dit onderzoek blijkt dat de meerderheid van de geïnterviewde cliënten onder bepaalde voorwaarden wel zou willen uitstromen naar een zelfstandige woning. Het gebrek aan (passende) sociale huurwoningen vormt momenteel echter

een grote belemmering voor hun uitstroom. Er zou volgens hen meer aandacht moeten komen voor het gebrek aan (passende) sociale huurwoningen in de regio Gooi en Vechtstreek.

Ze werken gewoon niet met elkaar samen zeg maar. Er zijn ook geen uitstroomwoningen, wat eigenlijk wel zou moeten, want ik heb dan in [plaats in regio] ook in verschillende woongroepen gewoond, die hadden allemaal van die uitstroomwoningen. En hier in [plaats in regio] zijn er gewoon geen uitstroomwoningen. (Sandra)

Cliënten geven aan dat zij op de woningmarkt concurrentie ervaren met andere kwetsbare groepen. Volgens hen zou de prioriteit echter bij dakloze personen moeten liggen, omdat die niet op zoek zijn naar een woning om door te stromen, maar om in te stromen. Uit de interviews komt ook een zorgelijk signaal naar voren, namelijk dat een aantal voorzieningen waar cliënten op dat moment in verblijven, wellicht vanwege deze krapte op de woningmarkt, de verantwoordelijkheid om een huis te hebben waar ze naartoe kunnen uitstromen, volledig bij cliënt neerlegt. De geïnterviewde cliënten benoemen ook dat het gebrek aan passende woonruimte om naar uit te stromen ertoe kan leiden dat je vanuit de BW in de daklozen opvang terecht komt, omdat zij niet in de BW-locatie mogen blijven.

Er is een optie dat je naar de [daklozenopvang] kunt gaan. Nou sorry, maar ik ga daar niet heen. Ja, weet je, ben je zo hard bezig om hier te knokken weet je en dan doe je je best en dan word je eruit gegooid. (Sandra)

Niet alleen bij uitstroom uit een voorziening leidt het gebrek aan passende sociale huurwoningen tot frustratie, ook bij personen die willen voorkomen dat zij moeten instromen in een voorziening, veelal na een scheiding, vormt het gebrek aan sociale huurwoningen een probleem.

Om ergens terecht te komen heb je sowieso geld nodig. Om iets te kunnen huren. Maar ik was mijn baan dus kwijt. En de scheiding kost ook niet niks dus dan moet je sociaal gaan wonen maar er zijn geen sociale woningen. (Martin)

Passende woonruimte

Het gebrek aan woonruimte leidt er ook toe dat cliënten volgens hen genoeg moeten nemen met woonruimte die niet altijd passend is. Passende woonruimte houdt volgens de geïnterviewde cliënten in dat zij uitstromen naar een woning die voor hun persoonlijke situatie geschikt is en bijvoorbeeld ruimte biedt voor het ontvangen van hun kinderen. Uit de interviews blijkt echter dat hier zelden rekening mee wordt gehouden.

Volgens cliënten wordt er, vanwege de krapte op de sociale woningmarkt, door woonbegeleiders aangespoord om weinig eisen op te geven bij het aanvragen van urgentie om de kansen op een woning te vergroten. Cliënten zien dit anders. Zij geven veelal aan een turbulente periode achter de rug te hebben en zien graag dat de woning waar zij naar toe uitstromen past bij hun persoonlijke situatie zodat zij daar voor langere duur kunnen verblijven en niet genoodzaakt zijn te verhuizen op korte termijn.

Ook komt uit de interviews naar voren dat niet iedereen in staat is uit te stromen naar een zelfstandige woning in de wijk. Zogenaamde 'kangoeroe-woningen' zouden voor sommige cliënten beter geschikt zijn. Deze woningen zijn bestemd voor meerdere personen en bestaan uit verschillende individuele vertrekken met badkamer en keuken en met een grote gemeenschappelijke ruimte, bijvoorbeeld een huiskamer waar alle bewoners gebruik van kunnen maken. Deze woningen zijn niet van tijdelijke aard en zijn volgens cliënten een prima oplossing voor mensen die het niet prettig vinden om alleen in een huis te wonen in verband met eenzaamheid en om deze reden onnodig lang verblijven in een voorziening.

Naast kangoeroe woningen komt ook **gemengd wonen** uit de interviews naar voren als eventuele passende en permanente oplossing voor mensen die de stap naar een eigen woning in de wijk te groot vinden. Gemengd wonen

wordt veelal georganiseerd in een flatgebouw waar een deel van de appartementen is gereserveerd voor mensen die uitstromen uit de MO of BW en de resterende appartementen voor 'reguliere' huurders zijn bestemd.

Tijdelijke woonruimtes waar cliënten bijvoorbeeld een jaar in kunnen verblijven geven volgens de geïnterviewde cliënten sowieso onnodig veel stress en hebben dan ook niet de voorkeur en roepen bij sommige participanten de angst op om weer op straat te belanden door een gebrek aan continuïteit.

Naja, kijk [woningcorporatie] die biedt jou een woning aan van een jaar. Dat is dan hartstikke leuk. Maar laat ze dan ook met een vervolgtraject komen zodat die 45 mensen die daar nu zitten straks niet over een jaar op straat staan (Martin)

Zowel kangoeroe-woningen als gemengd wonen zijn woonvormen van permanente aard. Cliënten hoeven niet te verhuizen tenzij zij dit zelf willen. Deze alternatieven zijn ook onderdeel van het 'passend wonen' zoals dat hierboven is beschreven. Het is van belang dat er voor cliënten van MO en BW woningen beschikbaar worden gesteld die passen bij hun persoonlijke situatie. Volgens cliënten kan dit passende aanbod, waar nu nog geen sprake van is, er ook aan bijdragen dat mensen die nu niet willen uitstromen uit de voorziening dit toch gaan overwegen.

3.3.3 Voorstander van Ambulantisering

Cliënten die voorstander zijn van ambulantisering willen zo snel mogelijk een eigen woning, zonder randvoorwaarden of vangnet. Een klein aantal geïnterviewde cliënten, in totaal drie, geeft tijdens de interviews aan zo snel mogelijk uit te willen stromen. De gesproken participanten hadden verschillende redenen om direct zelfstandig te willen wonen. Bijvoorbeeld omdat cliënten van mening zijn dat ze al veel te lang in de voorziening verblijven, zoals in het geval van Bram:

Ik wil hier zo snel mogelijk weg, daar ben ik al mee bezig voor mezelf. Ik trek vandaag of morgen de deur achter me dicht, want ik ben het gewoon zat hierzo. (Bram)

In het geval van Erik en Marcel, beiden bewoners van de daklozenopvang ten tijde van het interview, is hun ontevredenheid over de gang van zaken binnen de daklozenopvang een belangrijke motivatie om zo snel mogelijk zelfstandig te willen wonen. Erik uit zijn ongenoegen over de situatie:

Ik sta voor de deur, ik zeg: [vloeken], weer in de gevangenis. (Erik)

Beiden gaven tijdens de interviews aan dat geen ruimte ervaren om klachten aan te kaarten in de daklozenopvang. Dit is voor hen de belangrijkste reden waarom zij zo snel mogelijk willen uitstromen.

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

Daklozenopvang: mix van mensen met complexe problemen

Er zal in deze paragraaf ook aandacht worden besteed aan de ervaringen van respondenten met hun verblijf in de daklozenopvang. Het is van belang deze ervaringen hier te bespreken omdat juist deze respondenten in de daklozenopvang vaker dan de andere respondenten aangeven minder voorbereid te willen uitstromen (ook vaker voorstander ambulantisering zonder verdere voorwaarden). Uit Haags en Utrechts onderzoek blijkt dat terugvalcijfers van de daklozenopvang groep tussen de 50-79% zijn (Van Everdingen 2016, 2017).

In andere gemeenten met een daklozenopvang waar dit onderzoek ook plaatsvindt, is volgens geïnterviewde cliënten de daklozenopvang ook een opvangplek waar personen terecht komen die hier niet horen te verblijven. Denk hierbij aan mensen met (ernstige) verslavings- en/of GGZ-problematiek.

Nee, die hoort echt bij GGZ, die hoort echt in [organisatie] thuis. En dat wordt gewoon bij ons gedumpt. Ja, dat slaat gewoon helemaal nergens op. Dat hoort gewoon niet. Die man heeft zoveel beperkingen, die weet niet eens hoe laat het is. (Emiel)

Volgens cliënten ontvangt deze 'zwaardere doelgroep' onvoldoende ondersteuning in de daklozenopvang. Tegelijkertijd heeft de aanwezigheid van deze groep gevolgen voor de daar verblijvende personen zonder deze problematiek. De geïnterviewde cliënten die door, naar eigen zeggen, 'overmacht' dakloos zijn geworden, maar zelfredzaam zijn, geven aan dat zij juist te veel regels ervaren in de daklozenopvang en daarom de daklozenopvang dan ook niet passend vinden voor zichzelf. Deze mensen hebben in de daklozenopvang ervaren dat zij 'te strak werden gehouden', bijvoorbeeld de tijden waar men zich aan moet houden, of de vraag van begeleiders bij binnenkomst waar men is geweest. Participanten geven aan dat zij de indruk hebben dat dit beleid is ingesteld vanwege de aanwezigheid van mensen met complexe problematiek, maar dat zij dit voor zichzelf niet als passend ervaren.

Daarnaast noemt een derde van de participanten met ervaringen in de daklozen opvang dat het in één van de twee locaties voor daklozenopvang lastiger kan zijn klachten aan te kaarten bij begeleiders. Cliënten geven aan bij klachten met betrekking tot het schorsen van mensen, of te stringent ervaren toelatingsbeleid zich niet uitgenodigd voelen hun kant van het verhaal te delen. Zo vertellen participanten:

Daar ben ik al een paar keer tegenin gegaan en dan moet ik zelf oppassen want dan word ik er zelf uitgezet. (Emiel)

Ik heb niet mijn mond opgedaan, ik was half in woede. Maar je kan niks zeggen. (Marcel)

Klachten van cliënten kunnen door organisaties worden gezien als een kans om het aanbod te verbeteren. Daarom hebben wij deze bevindingen voor wederhoor voorgelegd aan de betreffende organisatie.

Reactie op wederhoor vanuit de opvangvoorziening

De voorziening geeft in haar reactie aan ernaar te streven om binnen de opvang klachten zo goed mogelijk af te handelen. De klachtenprocedure van de voorziening is zo ingericht dat bewoners in eerste instantie bij teamleden terecht kunnen met klachten, daarna wordt indien nodig de teamleider betrokken. De voorziening geeft aan het onderwerp klachtenbehandeling belangrijk te vinden en serieus te nemen. Deze voorziening is dan ook bereid om kritisch naar de huidige klachtenprocedure van haar organisatie te kijken, en eventuele verbetering door te voeren. Een voorbeeld hiervan kan zijn het in de voorziening ophangen van een brievenbus voor klachten. Zo kan een cliënt nog meer onafhankelijk zijn/haar klacht melden.

3.3.3 Geen ambulantisering

Vier van de geïnterviewde cliënten beschouwen de voorziening waar zij nu verblijven als hun permanente verblijfplaats/woonsituatie. Zij zien voor zichzelf vanwege verschillende redenen geen mogelijkheden om uit te stromen. Ze zijn bijvoorbeeld van mening dat zij nooit over de vaardigheden zullen beschikken om zelfstandig te functioneren. Uit de interviews komt ook naar voren dat slechte ervaringen met zelfstandig wonen uit het verleden tot op de dag van vandaag invloed hebben op hoe deze cliënten tegenover zelfstandig wonen staan.

Dat heb ik dus geprobeerd of dat [zelfstandig wonen] werkte, maar dat werkte niet. Ik had steeds meer begeleiding nodig naar mijn idee, en op een gegeven moment zeiden zij ook 'we kunnen niet dag en nacht hulp bieden.' Ik kon wel 's nachts bellen, maar dat was toch niet afdoende. (Klaas)

Klaas geeft tijdens het interview ook aan dat de ondersteuning die hij aan huis ontving niet verder naar boven 'opgeschaald' kon worden en dat hij uiteindelijk daarom is ingestroomd in een voorziening voor beschermd wonen. Ook de angst voor vereenzaming is een belangrijke factor in de weerstand tegen zelfstandig wonen.

Nou, toen ik op de [organisatie] lag zeiden ze: er bestaat zoiets als de [organisatie voor beschermd wonen]. Dat was voor mij een geschenk uit de hemel. Want er was ineens een oplossing voor mijn probleem. Want ik kan gewoon niet zelfstandig functioneren. [...] Dat zie ik niet zitten. Dan ben ik de hele dag alleen, daar kan ik niet tegen. Dan pleeg ik zelfmoord. (Tom)

De cliënten die geen voorstander zijn van ambulantisering verblijven momenteel allemaal in een voorziening voor beschermd wonen. Uit onderzoek in andere regio's komt hetzelfde beeld naar voren uit de ervaringen en opinies van gesproken participanten in MO en BW. Dit heeft waarschijnlijk te maken met de wijze waarop de ondersteuning in veel voorzieningen voor beschermd wonen was of is ingericht, die in de praktijk meer gericht is geraakt op permanent verblijf en minder gericht op uitstroom. Daarnaast speelt de leeftijd van deze cliënten waarschijnlijk ook een rol. Ten tijde van het interview waren zij allemaal ouder dan 55 jaar. Ook dit leeftijdsverschil binnen de categorieën van hoe te denken over ambulantisering zien we in meerdere studies terug.

3.3.6 Deelconclusie opvang cliënten

Het gebrek aan passende sociale huurwoningen komt als knelpunt uit de interviews naar voren. De nadruk ligt hierbij voornamelijk op passend, omdat cliënten aangeven de woonruimtes die vrijkomen niet geschikt zijn of aansluiten op hun persoonlijke situatie, zoals bijvoorbeeld een woning waar een cliënt ruimte heeft om met zijn of haar kinderen te kunnen wonen met het oog op (een deel van de) voogdij in de toekomst. Door de krapte op de sociale woningmarkt voor de cliënten wordt door de ondersteuning in de voorzieningen waar zij in verblijven sterk aangemoedigd om met elke woonruimte, dus ook een kamer, die beschikbaar is genoeg te nemen. Cliënten staan hier niet positief tegenover, omdat zij van mening zijn dat de woning dan een tijdelijke oplossing is in plaats van een duurzame oplossing. Een woonruimte die past bij hun persoonlijke situatie is dan ook geen luxe, maar noodzaak om de stabiliteit te creëren die cliënten aangeven nodig te hebben. Cliënten geven aan dat het gebrek aan deze passende woningen ervoor zorgt dat personen die eraan toe zijn niet kunnen uitstromen en onnodig lang verblijven in een voorziening. Tot slot komt ook uit de interviews naar voren dat er meer sprake zou kunnen zijn van uitstroomgerichte ondersteuning in de voorzieningen. Er zijn een aantal zaken benoemd waar cliënten tegenaan lopen of liepen tijdens het verblijf in MO/BW voorzieningen. Over de daklozenopvang geven cliënten te kennen geven dat het problematisch is dat deze vorm van opvang een 'verzamelplek' is geworden van cliënten wiens problemen soms complex zijn en erg verschillen. Ook kwam uit de interviews naar voren dat cliënten zich niet vrij voelen om misstanden aan te geven in de daklozenopvang uit angst voor sancties. Dit verblijf kan ervoor zorgen dat minder passende woonvormen eerder door cliënten worden gekozen, waarbij het risico op terugval hoger ligt.

4. Regionalisering en samenwerking

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

4.1 Gemeentelijk partijen over regionalisering

In de regio Gooi en Vechtstreek zijn de budgetten voor MO/BW die vaak in andere gemeenten (nog) bij de centrumgemeente belegd zijn, gebundeld in een regiobudget. In dit gebundelde budget is de inkoop voor MO/BW voor de totale regio opgenomen. Hoe dit budget wordt besteed, daar wordt gezamenlijk over besloten.

Wat we dan afgesproken hebben is eigenlijk een algemeen bestuur, er zijn zeven wethouders vertegenwoordigd, van alle gemeenten één, de voorzitter is dan de burgemeester van Hilversum. Het algemeen bestuur vergadert dat dan en neemt dan besluiten, maar stelt bijvoorbeeld geen beleid vast. Dat is echt gewoon lokaal.

Gemeentelijke participanten uit zowel de centrum- als regiogemeenten staan over het algemeen positief tegenover het regionale samenwerkingsverband. Vooruitkijkend op de regionaliseringsopgave heeft het bundelen van de budgetten een positieve invloed op de samenwerking, zo geven participanten aan. Het zorgt voor integraliteit van het aanbod op MO/BW. Bovendien zorgt de regionale aanpak op MO/BW ervoor dat meer mankracht ingezet wordt voor de ontwikkeling van regionaal beleid dan het geval was toen deze verantwoordelijkheden nog bij de centrumgemeente waren belegd. De sterke samenwerking in de regio Gooi en Vechtstreek wordt toegeschreven aan de positie van de centrumgemeente die in het verleden volgens een van de participanten niet altijd even sterk is gebleken. Hierdoor ontstond ruimte en noodzaak voor andere gemeenten in de regio om zich sterker te ontwikkelen:

Als je even kijkt naar de historie van Gooi en Vechtstreek is de samenwerking hier heel erg sterk. Waar dat in andere regio's vaak nog wel een probleem is. En dat heeft te maken met centrumgemeente rol van Hilversum. Hilversum is geen sterke gemeente geweest. Als je kijkt naar de afgelopen twintig jaar. [...] De politiek altijd vuurwerk, geen slagkracht, een ambtelijke organisatie die van reorganisatie naar reorganisatie hobbelt. De voorkant weet niet wat de achterkant doet. Ik zeg het even heel cru hè. Vinden ze niet als ik dat zeg in Hilversum. Maar het effect daarvan is geweest dat de gemeenten daaromheen de ruimte hadden om invloed te hebben, want Hilversum was niet sterk.

Uit bovenstaande komt naar voren hoe gemeentelijk participanten aankijken tegenover de regionaliseringsopgave. In de volgende sectie worden de meningen en ervaringen van niet-gemeentelijke stakeholders met regionalisering beschreven. In de laatste sectie wordt ingegaan op ervaringen en meningen vanuit het cliëntperspectief.

4.2 Niet-gemeentelijk partijen over regionalisering en samenwerking

4.2.1 Beleidsdoel 'Echte betrokkenheid'

Dit rapport is mede tot stand gekomen door bespreken van de beleidsdoelen in de regiovisie in relatie tot de ervaringen van de niet-gemeentelijke partijen. Het beleidsdoel echte betrokkenheid (van de gemeente) vonden de aanbieders vaak abstract, maar om dit te concretiseren zijn er een aantal kernpunten uit de tekst gehaald. Er is gefocust op de samenwerkingsstructuren tussen de gemeente en de uitwerking van de regiefunctie op de zorgaanbieders. Ook de

toegankelijkheid van het sociale plein is hierbij besproken. Over het algemeen vinden de respondenten de gemeenten betrokken, maar er zijn ook uitzondering zoals een aanbieder van beschermd wonen verwoord:

Dus die echte betrokkenheid merk ik eigenlijk niet. Wij staan echt in de in de lucht te roepen nu als er iemand helemaal doordraait. En ik vermoed dat dat net zo is in de wijk, als iemand echt psychotisch wordt. (MO/BW)

Deze mening wordt voor het grootste gedeelte niet ondersteund, maar er wordt wel aangegeven dat met de ingewikkelde casussen de gemeente meer betrokken moet zijn.

Als er binnen de gemeente een specifiek probleem is weten ze ons ook te vinden en dan is dat ook prima, dan hebben we daar ook gesprekken over daar gaat ook allemaal heel goed. Wat ik bij de ketenpartners zie is dat daar nog wat verstrengeling is. (Verlavingszorg)

Voor de gehele samenwerking geldt dat wanneer er sprake is van een moeilijk te plaatsen cliënt de samenwerking stroever verloopt.

4.2.2 Samenwerkingsstructuur

De zorgaanbieders voelen dat de regio BW-plekken wil terugdringen, maar merken op dat er weinig alternatieven worden geboden. Uit een medisch/diagnostisch onderzoek blijkt dat een cliënt weer zelfstandig kan wonen met bijvoorbeeld een deel ambulante begeleiding waardoor de BW-indicatie over vier weken stop wordt gezet. Vervolgens moet er met spoed op zoek worden gegaan naar een alternatief, maar omdat én de ambulante zorg niet snel kan worden ingezet én er een tekort is aan sociale huurwoningen ontstaat er een onwenselijke situatie voor zowel aanbieder als cliënt. Aanbieders voelden dit niet als echte betrokkenheid van de gemeente, omdat ze wel inzien dat deze ambulantiseringsslag nodig is, maar dat het hen en de cliënt op deze manier erg moeilijk wordt gemaakt. Het zou de aanbeveling behoeven aan de ene kant af te bouwen en om dan ook aan de andere kant met iets klaar te staan om het over te nemen. Daarnaast zou de regio nog intensievere samenwerking kunnen aangaan met de keten. De regio zou niet alleen moeten faciliteren maar ze zouden ook een actievere rol moeten aannemen in het meedenken met de zorgpartijen. Deels wordt dit al gedaan in verschillende casusoverleggen in het Sociaal Domein en het Zorg- en Veiligheidshuis, en van deze betrokkenheid zou men dus nog meer willen zien.

Ik vind het goed dat alles dan bij elkaar komt, alle zorgaanbieders en de wethouders (...) En in zo'n netwerk, wil niet zeggen dat je met al die partners iets doet. Maar het is wel handig als je elkaar kent. (GGZ/VZ)

4.2.3 Regiefunctie

Om echte betrokkenheid te realiseren is het volgens de niet-gemeentelijke participanten belangrijk dat de gemeente zijn verantwoordelijkheid neemt in het bijeenbrengen van alle partners. Zoals hierboven te lezen valt wordt positief gesproken over eerder georganiseerde bijeenkomsten waar zorgaanbieders en wethouders bij elkaar kwamen. Onder de regiefunctie van gemeenten valt ook het sociaal loket of het sociaal plein waarover wordt gezegd:

Misschien is die wens er (Echte Betrokkenheid), maar in de uitvoering is dat heel moeilijk te realiseren. Wij hebben geen wijk- en buurtteams, ik weet ook niet of dat de oplossing is, maar ik weet wel dat op dit moment de zorg zeer beperkt outreachend is. De inwoner moet zelf naar het sociaal plein komen. (MO/BW)

De gemeenten werken nog niet allemaal voldoende outreachend en hebben de doorverwijstaken van de doelgroep en het contact maken met deze kwetsbare groep vooral belegd bij de zorg- en begeleidingsaanbieders. Dit is niet een wezenlijke beperking, maar als de gemeenten echt betrokken willen zijn zouden ze volgens deze aanbieders daar meer in kunnen investeren. Niet-gemeentelijke partijen zouden ook graag zien dat de gemeenten cliënten met complexe vragen sneller doorverwijzen naar specialistische zorg. Daarnaast is het voor mensen met een psychische kwetsbaarheid vaak lastig om zelf hulp te zoeken. Als de gemeenten hun regiefunctie gebruiken zouden ze het sociale plein naar de mensen toe kunnen brengen, waardoor de zorg toegankelijker wordt voor deze kwetsbare groep.

Dan pak je toch je tas en dan kom je toch naar de gemeente toe. Maar mensen die durven dat niet die kunnen het niet door hun verslaving, die schamen zich of whatever het is ook niet echt privé als je daar bij het loket staat. (GGZ/VZ)

In dit geval ontstaat de vraag wie er nu precies signaleert en wie er doorverwijst. Hier kan zowel een rol voor de huisarts, als de GGD liggen, evenals een actievere rol van de gemeenten.

4.2.4 Regionale verantwoordelijkheid

De gemeenten in Gooi en Vechtstreek hebben een samenwerkingsverband en werken veel samen in de regio. De centrumgemeenten hebben specifiek beleid, maar er worden vaker gezamenlijk afspraken gemaakt over het opvangen van kwetsbare personen in de regio. Over het algemeen wordt deze samenwerking als prettig ervaren en de werkbaarheid als pragmatisch en effectief.

Ze hebben een inrichting gekozen waarbij je niet de hele tijd tussen gemeenten loopt te hollen, er is één aanspreekpunt. Je hebt één gemeente en één aantal regiehouders wordt gesproken. Dat is al een voorbeeld van efficiency. (MO/BW)

De vraag is of deze werkwijze ook al bij iedere regiogemeente en iedere niet-gemeentelijke partij bekend is. Uit de gespreken met de gemeentelijke participanten blijkt dat in de bekendheid rondom deze werkwijze nog veel te behalen valt. Daarnaast wordt er door een zorgaanbieder een kanttekening geplaatst door aan te geven dat er meer gezamenlijkheid moet komen in de beslissingen over geldzaken.

De regio profileert zich ook heel erg van wij betalen dus wij bepalen en ik vind dat je dat meer gezamenlijk zou moeten doen met elkaar. (GGZ/VZ)

Andere respondenten vonden daarentegen dat zij wel genoeg worden betrokken in de beslissingsprocessen van de regio.

Ze zijn ontvankelijk voor onze problemen in de uitvoering. Ze zijn hier en daar ook gewoon heel actief en denken mee om te kijken op welke manier wij knelpunten kunnen oplossen. Soms zelfs zijdelings subsidies aan projectleiders om opdrachten op te zetten om zaken te versnellen. Ze denken ook mee op momenten wanneer er meer of anders ingevuld moet worden. (MO/BW)

4.3 Cliënten over regionalisering

Regionalisering is onder het grootste gedeelte van de geïnterviewde cliënten een vrij onbekend begrip. Cliënten vinden het zich lastig voor te stellen, zeker met betrekking tot maatschappelijke opvang, hoe kleine gemeenten dit gaan faciliteren, maar geven tegelijkertijd wel aan het liefst in hun eigen plaats van herkomst te worden geholpen.

Ik moest naar de crisisopvang. Ik moest me gaan melden in [plaats]. Ik kwam uit [plaats]. Waarom zou dat niet bijvoorbeeld in [plaats van herkomst] of in [plaats dichtbij] kunnen? (Cees)

Uit de interviews komt ook naar voren dat niet elke gemeente een cliëntenraad heeft. Dit heeft tot gevolg dat er geen regiovertegenwoordiging aanwezig is tijdens vergaderingen en dat cliënten uit de gemeenten zonder cliëntenraad volgens een van de geïnterviewde cliënten niet vertegenwoordigd zijn.

Als wij zitten te vergaderen met de centrale cliëntenraad, dan komt de CAR [plaats], cliëntenadviesraad, naar de vergaderingen toe. Er bestaat helemaal geen CAR [andere plaats]. (Tom)

Op de vraag of regionalisering als een positieve ontwikkeling wordt gezien antwoorden cliënten veelal positief.

Veel beter. Veel beter. Hoef ik niet zo ver weg, ik kan het op de fiets af. Hoef ik niet meer in de bus te stappen. Kost me geen geld meer, dus. Auto heb ik niet, ik moet fietsen. (Tom)

Ik zou het liefst zien dat ik nog in [centrumgemeente] kan blijven voor ondersteuning. Want ik heb een psychiater nog steeds in [centrumgemeente]. Omdat ik daar een heel goed contact mee heb opgebouwd. (Klaas)

Klaas komt oorspronkelijk uit de centrumgemeente, maar is ingestroomd in een voorziening voor beschermd wonen in een regiogemeente. Een deel van de ondersteuning die hij ontvangt, zoals zijn psychiater, zit nog in Hilversum. Hij ziet graag dat dit zo blijft en niet wordt overgedragen naar de regiogemeente, omdat hij een goede relatie heeft opgebouwd met zijn psychiater. Klaas had in dit geval beter kunnen uitstromen naar een voorziening voor beschermd wonen in Hilversum, maar hij gaf tijdens het interview aan dat hier geen plek was.

Cliënten zien ook voordelen in regionalisering, omdat zij verwachten dat regiogemeenten nu de mogelijkheden hebben om de zorg voor hen kleinschaliger in te richten:

Kleinschalig is veel beter, heb ik altijd gevonden. (Marja)

Toch zien cliënten ook haken en ogen als het gaat om regionalisering. Zij geven aan dat zij nu al zien dat er veel verschil in beleid is tussen de verschillende regio's en organisaties met betrekking tot zorg. Zij verwachten dat dit alleen maar meer gaat worden wanneer regiogemeenten de volledige (financiële) regie gaan nemen.

Die geven al aan als je enigszins [organisatie] kan mijden, doe dat dan maar. Dat kan toch niet! Het is zichtbaar vanaf hier. Het is regio gebonden. Daarom zei ik, ik vind het onbegrijpelijk dat er op twee, drie kilometer afstand totaal andere normen en waarden is. Terwijl mensen in een uitzichtloze situatie zitten. (Cees)

Cliënten geven ook aan dat er meer samengewerkt zou moeten worden tussen de verschillende organisaties en gemeenten wanneer cliënten van de ene gemeente naar de andere gemeente vertrekken

Ik zeg en ik zou willen zeggen tegen de [organisatie] maar ook tegen [organisatie]: ga eens met elkaar in contact. Ik heb dat getracht te doen. Ik zeg: bel mevrouw [persoon] dan, dat ik een uitkering had in [plaats]. Ik zeg: op de veertiende, ik weet precies welke dag, 14.2.2017 had ik een uitkering en op 15.2.2017 woonde ik in [plaats] en had ik hem niet meer! Moet ik alles maar weer opnieuw aanvragen. Daar zit geen doorstroming in. Het is een belletje van: klopt dit wat hier verteld wordt? Kun je me het dossier sturen? Dat is digitaal met een druk op de knop. (Cees)

4.4 Conclusie regionalisering

De regio, de centrumgemeenten, de zorgaanbieders en woningcorporaties maken gezamenlijke afspraken over het opvangen van kwetsbare groepen in Gooi en Vechtstreek. Over het algemeen wordt deze samenwerking als prettig ervaren en de werkbaarheid als pragmatisch en effectief. Er wordt wel aangegeven dat wanneer er sprake is van een ingewikkelde casus de gemeente meer betrokken moet zijn. De wens om nog meer samen te werken is groot omdat op casusniveau soms nog te weinig wordt gecommuniceerd en te weinig actie wordt ondernomen. De gemeenten zouden niet alleen moeten faciliteren, maar ook flexibeler en actiever moeten zijn in het aanpakken van moeilijke casussen. Daarnaast werkt de uitvoeringsdienst van de gemeente Hilversum met het sociaal plein nog maar beperkt outreachend wat ervoor zorgt dat de mensen naar hen toe moeten komen in plaats van andersom. Deze aanpak is minder zichtbaar en bereikt de zware doelgroep in Hilversum nauwelijks. Ten slotte zijn respondenten tevreden met de nieuwe centrale wachtlijst, waardoor cliënten sneller in aanmerking komen voor een woonplek.

Terwijl ook cliënten zien voordelen zien in centralisatie, bijvoorbeeld omdat er dan geen verschil zal zijn in bijvoorbeeld beleid en recht op regelingen, zijn de meeste cliënten toch voorstander van regionalisering, mits de regiogemeenten in staat zijn om voldoende expertise in huis te halen. Wel benadrukken zij het belang van samenwerking en overeenstemming tussen de verschillende gemeenten om bij verhuizing of doorstroom binnen de regio te kunnen zorgen voor continuïteit van zorg en gemeentelijke regelingen.

5. Conclusie ambulantisieren en regionaliseren

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

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

Wij bespreken de antwoorden op deze vragen hieronder geïntegreerd vanuit de perspectieven van het regionale samenwerkingsverband van de gemeenten in de regio, betrokken stakeholders en cliënten/zorggebruikers. De antwoorden zijn thematisch gerangschikt op de onderwerpen preventie en herstel, opvang en uitstroom, en regionalisering.

5.1 Preventie en herstel

Vier van de vijf thema's uit de regiovisie 2017-2020 hebben betrekking op preventie en herstel: echte betrokkenheid, preventie en vroegsignalering, veilig en beschermd thuis wonen en gebundelde hoogwaardige crisiszorg. Hieruit blijkt dat er in Gooi en Vechtstreek een duidelijke regionale aanpak aanwezig is die vorm geeft aan ambulantisering.

Ten tijde van deze rapportage (januari 2020) zijn al meerdere stappen gezet in de richting van het realiseren van de beschreven doelstellingen. Een aantal pilots die beschreven staan in deze regionale beleidsvisie, zoals huren onder voorwaarden en 24/7 bereikbaarheid van hulp, begeleiding en ondersteuning, zijn inmiddels uitgevoerd. Deze projecten zijn tussentijds geëvalueerd, aangescherpt en structureel gemaakt. Recente uitwerkingen van beleidsstukken, zoals het Versnellingsplan Ambulantisering (Regio Gooi & Vechtstreek, 2019) laten dan ook een meer uitgewerkt beeld zien van de stand van zaken. De komende jaren zullen de resultaten van dit beleid uit moeten wijzen of het lokale en regionale ambulantiseringbeleid voldoende ingericht is om de instroom en uitstroom in aantallen en in kwaliteit vorm te geven.

In het kader van preventie en herstel is het voorkomen van huisuitzettingen het meest terugkerende thema geweest dat in onze gesprekken met gemeentelijke en niet-gemeentelijke stakeholders en cliënten naar voren kwam. Dit is een signaal dat ook uit ons onderzoek in andere regio's naar voren komt (e.g. Boesveldt *et al.*, 2018). Vanuit verschillende perspectieven wordt aangegeven dat er met het oog op het tekort aan beschikbare contingent woningen in de regio veel winst valt te behalen wanneer huisuitzettingen *verder* voorkomen kunnen worden. Uit de interviews met stakeholders kwam echter naar voren dat er nog te vaak door partijen afzonderlijk wordt gewerkt om huisuitzetting te

voorkomen. Door woningcorporaties te betrekken bij vroegsignalering (huisvesting maatschappelijke doelgroepen) is de huidige beleidsaanpak sluitend gemaakt en wordt getracht huisuitzettingen te voorkomen. Daarnaast zal er een vanuit het beleid een groter bedrag voor preventie in de gemeenten gereserveerd worden. Doordat deze beleidsaanpak recentelijk is ingevoerd kon de effectiviteit hiervan nog niet worden vastgesteld in het huidige onderzoek. Er zijn verschillende cliënten geïnterviewd die in de afgelopen jaren dakloos zijn geworden vanwege een huurachterstand. Uit jaarlijkse monitoring van deze en nieuwe cliënten zal moeten blijken of de nieuwe aanpak met betrekking tot het voorkomen van huisuitzettingen inderdaad leidt tot een afname van of een volledige stop op huisuitzettingen (bijvoorbeeld bij schulden).

Stakeholders bespreken ook innovatieve manieren om personen met complexe problematiek te huisvesten, zoals 'Domus' en 'huren onder voorwaarden'. De zorg kan daarmee niet alleen aansluiten op de persoon, maar ook op de plek waar de kansen op herstel voor die persoon het grootst zijn. Ook wordt de visie gedeeld dat het beter is om mensen in hun eigen omgeving op te vangen en daar te laten herstellen. Dit sluit aan bij wat uit de interviews met cliënten naar voren komt: dat het voorkomen van (nieuwe) instroom gepaard zou moeten gaan met continuïteit in de ondersteuning aan zelfstandig wonende cliënten. Continuïteit van ondersteuning houdt in dat cliënten op het gebied van verschillende domeinen, bijvoorbeeld financiën of verslaving, ondersteuning blijven ontvangen die daarnaast ook nog eens vraaggericht is en dus, afhankelijk van de situatie, op- of afgeschaald (lichter of zwaarder ingezet) kan worden.

5.2 Opvang en uitstroom

Het vijfde thema van de regiovisie 2017-2020 heeft betrekking op opvang en uitstroom, dat wil zeggen beschermde woonvormen en opvangplekken. Ook op dit gebied hanteert Gooi en Vechtstreek een regionale aanpak op ambulantisering, en is reeds gestart met verschillende pilots welke positief worden geëvalueerd.

In het kader van opvang en uitstroom is het meest terugkerende thema in de interviews het onnodig lange verblijf in een voorziening vanwege een gebrek aan mogelijkheden om uitstroom te faciliteren. Uit de analyse blijkt dat de ambulantiseringsopgave (afbouw beschermd wonen) nog maar beperkt van de grond komt. Er is sprake van een tekort aan BW-plekken en er staat nog een groot aantal personen op de wachtlijst. Daarnaast blijkt dat het aanwezige ambulante aanbod tot nu toe niet kan voorzien in de behoeften van de mensen op deze wachtlijst. De intentie van de regio om meer op ambulantisering in te zetten is volgens de niet-gemeentelijke participanten wel merkbaar, maar er zou meer op moeten worden ingezet. Er zijn naar aanleiding van de ambulantiseringsopgave door de verschillende stakeholders afspraken gemaakt over instrumenten die ingezet kunnen worden om de uitstroom te faciliteren, zoals het eerder genoemde huren onder voorwaarden en het bewerkstelligen van voldoende beschikbare passende huisvesting. Daarnaast wordt aangegeven dat partners intensiever moeten gaan samenwerken om meer ambulante ondersteuning in te zetten zodat cliënten kunnen uitstromen.

Het tekort aan sociale huurwoningen, dat overigens ook landelijk een risico vormt voor de voorgenomen ambulantisering, wordt in de regio Gooi en Vechtstreek gezien als grootste belemmering voor uitstroom. In vergelijking met een aantal andere door ons onderzochte regio's is Gooi en Vechtstreek echter wel vooruitstrevend op het gebied van wonen, onder andere door de aanwezigheid van een regionale woonvisie met regionale woonambities en -doelstellingen. Deze aanpak wordt in een aantal andere regio's vaak gezien als een wenselijk middel om meer zicht te krijgen op beschikbare huisvesting en het maken van regionale afspraken over de huisvesting van bijzondere doelgroepen. Op het gebied van wonen is hierdoor een helder beeld ontstaan van de huidige status van beschikbare woonvormen en de benodigde prestatieafspraken in de regio Gooi en Vechtstreek. Een regionale woonvisie kan

bijdragen aan een evenredige sturing op de ontwikkeling van extra sociale huurwoningen en zorgen voor voldoende regionale spreiding in de huisvesting voor bijzondere doelgroepen.

Daarnaast komt uit de interviews naar voren dat de focus van zorgaanbieders moet verschuiven van residentiële zorg naar uitstroomgerichte ondersteuning. Uit de interviews die wij hebben gevoerd met cliënten in MO/BW blijkt dat er wel een aantal veranderingen zijn doorgevoerd, zoals het direct inschrijven van instromende cliënten als woningzoekenden. Eveneens komt er echter ook naar voren dat voldoende ruimte voor verbetering is. Cliënten ervoeren ten tijde van de interviews dat de verantwoordelijkheid voor het vinden van passende huisvesting nog te veel bij henzelf lag en dat het kleine aantal woonruimten dat vrijkomt veelal niet past bij hun wensen en/of behoeften, bijvoorbeeld de mogelijkheid om kinderen te ontvangen.

Uit onderzoek in andere regio's komt naar voren dat de voorzieningen waar cliënten verblijven een actieve rol aannemen met betrekking tot het zoeken van passende huisvesting om uitstroom te kunnen faciliteren en dat cliënten deze ondersteuning als zeer prettig ervaren. Uit de interviews met zorgaanbieders in de regio Gooi en Vechtstreek blijkt dat deze zich bewust zijn van deze behoefte onder cliënten, maar ook dat dit nog niet veel gebeurt. De monitoring van deze casus kan uitwijzen of de benodigde shift in focus voldoende plaatsvindt en de gewenste resultaten oplevert.

Deze actievere rol van zorgaanbieders vertaalt zich in een ander thema dat uit de interviews met cliënten naar voren komt, namelijk de 'uitstroomgerichte ondersteuning'. Uitstroomgerichte ondersteuning kenmerkt zich door een aantal elementen: a) focus op uitstroom, b) de juiste hoeveelheid ondersteuning, c) uitstroom in eigen tempo, d) de juiste prikkel en e) de kwaliteit van de ondersteuning. Het meest opvallende is dat cliënten in de interviews aangeven dat ondersteuning in hun ervaring nog onvoldoende gefocust is op uitstroom en dat er ruimte is voor verbetering met betrekking tot de kwaliteit van de ondersteuning. Als kwaliteitsaspecten noemen cliënten de toegankelijkheid van de ondersteuning, de behoefte aan meer gelijkgestemdheid en het willen hebben van een 'goede klik'. Ook is de beschikbare contacttijd genoemd als aandachtspunt.

Het andere uiterste is dat uit de interviews ook blijkt dat er een kleine groep cliënten is, allemaal woonachtig in een voorziening voor beschermd wonen, die zichzelf nooit (meer) zien uitstromen naar zelfstandig wonen. Bij deze groep spelen een aantal factoren een rol. Allereerst hun leeftijd. Zij zijn allemaal ouder dan 55 jaar en hebben veelal een of meer negatieve ervaringen met zelfstandig wonen gehad. Ook geeft deze groep aan niet te beschikken over de nodige vaardigheden om zelfstandig te wonen en menen zij deze ook niet (meer) te kunnen aanleren. Verder speelt angst voor eenzaamheid een belangrijke rol in het perspectief op zelfstandig wonen van deze groep cliënten.

Tot slot wordt door de cliënten met betrekking tot opvang en herstel het verblijf in de daklozenopvang genoemd. De daklozenopvang is een thema dat in alle interviews die zijn gehouden in deelnemende regio's naar voren komt. Zo ook de regio Gooi en Vechtstreek. Het belangrijkste knelpunt dat cliënten noemen bij verblijf in de daklozenopvang is de diversiteit van de problematiek die cliënten in de daklozenopvang hebben. Cliënten geven aan dat er in de daklozenopvang mensen worden opgevangen met (zeer) complexe problematiek, zoals ernstige verslaving, eventueel in combinatie met psychische en psychiatrische problematiek. De aanwezigheid van mensen met deze problematiek in de daklozenopvang beïnvloedt volgens cliënten het verblijf in de daklozenopvang op negatieve wijze doordat de opvang minder leefbaar wordt (ook door strengere regels) voor de overige bewoners. Daarnaast zien cliënten dat deze mensen niet de juiste hulp ontvangen in de daklozenopvang, wat hun problematiek niet ten goede komt. Ook niet-gemeentelijke aanbieders wijzen op onderdiagnose in deze voorzieningen. Deze groep cliënten zou volgens de geïnterviewde cliënten zo snel mogelijk moeten uitstromen naar een voorziening waar zij passende zorg kan krijgen, zoals beschermd wonen. Daarnaast komt uit een derde van de interviews met cliënten die verblijven of verbleven in de

daklozenopvang naar voren dat zij ervaren dat er onvoldoende ruimte is om klachten over de opvang aan te kaarten binnen deze voorziening.

5.3 Regionalisering

Over het algemeen stemmen gemeentelijke respondenten in met de prioriteiten die de regio stelt en kan iedere afzonderlijke gemeente zich hierin vinden. In vergelijking met andere regio's zien wij daarnaast dat er in Gooi en Vechtstreek meer samengewerkt wordt en er als gevolg van de regionale inkoop een sluitende aanpak ontstaan is. Ook cliënten zijn doorgaans positief over het idee achter regionalisering en zien hierin mogelijkheden om bijvoorbeeld de zorg meer kleinschalig en dicht bij huis in te richten. Cliënten geven aan dat regionalisering alleen kan werken indien kleinere gemeenten bereid zijn om de nodige expertise in huis te halen. Uit de interviews met cliënten komt ook naar voren dat zij op het moment nog grote verschillen ervaren in de inrichting en uitvoering van de zorg in de verschillende gemeenten in de regio Gooi en Vechtstreek.

Niet-gemeentelijke stakeholders zouden graag zien dat lokale verschillen tussen het Huizens interventieteam, het maatschappelijk zorgteam van Gooise Meren en het Hilversums Sociaal Plein worden ondervangen door meer gezamenlijke afspraken te maken op regionaal niveau. De vooruitzichten hiervoor zijn vanuit het perspectief van deze participanten goed en de samenwerking op regionaal niveau wordt als prettig en pragmatisch ervaren. Ook zijn niet-gemeentelijke participanten tevreden met de nieuwe centrale wachtlijst, waardoor cliënten sneller in aanmerking komen voor een woonplek.

6. Discussie en aanbevelingen

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

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

6.1 Preventie en herstel

Een belangrijk signaal dat wordt afgegeven door zowel cliënten als niet-gemeentelijke stakeholders is dat personen die te maken hadden met verlies van een woning niet altijd tijdig in beeld waren bij zorg verlenende instanties of de gemeente. Ook het niet tijdig aanbieden van (passende) schuldhulpverlening blijkt een reden te zijn waardoor cliënten dakloos worden. Samenwerking tussen afdelingen zorg en werk en inkomen is essentieel om tijdig te interveniëren en kan leiden tot meer geïntegreerde dienstverlening (Boesveldt, 2015). Het registreren van huisuitzettingen en redenen tot huisuitzetting kan een goede manier zijn om hier zicht op te krijgen en hierover te communiceren met zorgpartijen. Zorgpartijen bevestigen ook dat er winst valt te behalen op het gebied van preventie en signalering. In eerder onderzochte gemeenten blijkt vaak dat wijkteams een belangrijke signalerende rol hebben. In aanvulling op de minder traditionele invulling zoals wij die in deze regio zien van de sociale wijkteams, is het daarom extra van belang om signalering en het oppakken van signalen in de wijk op een voldoende wijze te integreren. Daarnaast blijkt uit eerdere onderzoeken naar terugval (in de gemeente Utrecht) dat expertise op outreachende zorg voor deze doelgroep extra belangrijk is om terugval in dakloosheid te voorkomen. Het interventieteam van de gemeente met expertise op moeilijk bereikbare doelgroepen zoals in de gemeente Huizen kan hier mogelijk een oplossing voor bieden. Ook vormt de privacywetgeving nog een belemmering voor veel gemeenten in de signalering. Belangrijk is om te onderzoeken welke belemmeringen er spelen maar vooral ook welke mogelijkheden voor informatiedeling er al zijn in het belang van de betrokkene, de zogenaamde bemoeizorg.

De doorontwikkeling van huren onder voorwaarde (HOV) is zowel een goede ontwikkeling op het gebied van preventie van huisuitzettingen, als een goede manier waarop zorgpartijen structureel aangehaakt kunnen zijn bij uitstroom naar zelfstandige wonen. Op het gebied van zelfstandige huisvesting van 'zwaardere groepen' verdient het echter aanbeveling nog beter te kijken naar de manier waarop de begeleiding aan cliënten met (langdurige) complexe problematiek ook voldoende continu gewaarborgd zijn. HOV kan bijvoorbeeld niet voor langer dan twee jaar worden toegepast, en het alternatief scheiden, wonen en zorg gaat gepaard met een verhuizing. Met name voor de 'zwaardere' groep waar bijvoorbeeld sprake is van een combinatie van psychische problematiek en middelengebruik kan twee jaar een te korte periode zijn om volledige zelfstandigheid te bereiken. Bovendien is wat onder zelfstandigheid kan worden verstaan per persoon verschillend. Gebrek aan continuïteit van zorg blijkt ook een risicofactor te zijn voor terugval. Monitoring van het aantal omgeklapte woningen is een belangrijke indicator om te zien of dit inderdaad het geval blijkt te zijn. Aangeraden wordt om daarnaast ook naar een oplossing of alternatief te kijken voor mensen die gedurende een langere periode ambulante begeleiding nodig hebben. Met name wanneer sprake is van 'zwaardere' problematiek biedt dit de mogelijkheid om herstel in eigen tempo plaats te laten vinden, en wordt hier rekening gehouden met

mogelijke tot terugval. Ter vergelijking, in ons onderzoek in Utrecht hebben wij gezien dat 20% van de mensen die terugvalt in dakloosheid dit pas doet in een periode langer dan drie jaar na vertrek uit de opvang. Het reeds aangeboden 'scheiden van wonen en zorg' lijkt aanknopingspunten te bieden, maar hier zijn cliënten genoodzaakt om na verloop van tijd te verhuizen, terwijl een stabiele woonsituatie de voorkeur heeft.

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

Een laatste belemmering en landelijke ontwikkeling die ook gezien wordt in de regio Gooi en Vechtstreek is het arbeidstekort in de zorg. Deze zorgen worden ook ondersteund door de data van het CBS, ook die laat zien dat in de gehele gezondheids- en welzijnssector de vacaturegraad (het aantal vacatures als percentage van het aantal banen van werknemers) sinds 2015 meer dan verdubbeld is (CBS, 2019). Ook onderzoek in andere regio's laat soortgelijke signalen zien, en dit maakt salarissen en daarmee tarieven mogelijk ook hoger. Het is een belangrijke vraag in hoeverre het bieden van ambulante zorg en behandeling van het FACT nog haalbaar is wanneer deze tekorten verder oplopen. De aanwezigheid van de 24/7 bereikbaarheidsdienst blijkt echter wel een goede oplossing om ondersteuning meer te waarborgen in de wijk. Onderzoek in de andere gemeenten laat ook vaak zien dat er een vraag ligt naar ondersteuning buiten kantooruren wanneer mensen uitstromen naar een woning.

Het is echter van belang dit punt niet alleen te isoleren als reden waarom de ambulante ondersteuning niet voldoende door kan worden ontwikkeld. Sterker nog, dit probleem kan ook worden aangegrepen om, zoals in interviews ook wel is bepleit, het systeem echt te kantelen van intra- naar extramuraal. Het verdient echter wel de aanbeveling hier echt een keus in te maken, omdat allebei in stand houden niet houdbaar is (Cf. Cid Toekomst, 2015; Maas, 2012).

6.2 Opvang en uitstroom

Het gebrek aan sociale huurwoningen vormt de grootste belemmering in de regio Gooi en Vechtstreek. Hoewel het gebrek aan sociale huurwoningen eveneens een landelijk probleem is wordt er in de door ons onderzochte gemeenten verschillend omgegaan met de prioritering voor de (uitstroom van) de doelgroep MO/BW. Prioritering van de uitstroom en het beschikbaar stellen van woningen voor deze doelgroep biedt mogelijkheden om de ambulantisering te realiseren. Een goede samenwerking tussen de gemeentelijke afdelingen wonen en zorg kan leiden tot betere uitkomsten (Boesveldt, 2015). Een positieve ontwikkeling om prioritering te geven aan huisvesting van deze doelgroep is de versoepeling van de urgentieregeling, en de aanvullende afspraak met een zorgorganisatie om cliënten te ondersteunen in de hiertoe afgesproken procedures. Belangrijk hierin is om ook rekening te houden met de groep die mogelijk geen ondersteuning vanuit haar zorgorganisatie ontvangt en ook zij dezelfde kansen krijgen en hier dus onbedoeld geen ongelijkheid optreedt. Omdat deze nieuwe regeling, waarin mensen een jaar reageren op een woning teneinde urgentie te ontvangen, recentelijk in gang is gezet, stromen op de korte termijn nog maar een beperkt aantal mensen uit. In deze rapportage hebben we gezien dat vanuit zowel zorgaanbieders als cliënten het zorgelijke signaal komt dat er nu indicaties aflopen van mensen met wie het beter gaat, maar dat er geen woonalternatieven zijn voor deze mensen die op dat moment nog beschermd wonen. Het in kaart brengen van de woonbehoefte van alle groepen is hiertoe van belang en gebeurt ook in de huidige visie.

Een ander belangrijk punt dat naar voren kwam uit zowel gesprekken met cliënten als met zorgaanbieders is dat er sprake is van onder-diagnose in de nachtopvang. Dit blijkt vaker het geval in de door ons andere onderzochte gemeenten. Toch lijkt er sprake te zijn van te weinig andere alternatieven voor een specifieke zwaardere groep. Zorgaanbieders noemen zelf de behoefte aan een 'DOMUS plus' voorziening. Dit is een specialistische woonvoorziening van het Leger Des Heils voor mensen waar vaak sprake is van multiproblematiek en de aanwezigheid van een licht verstandelijke beperking. Uit eerder onderzoek bleek ook dat bij een groot deel van mensen in de nachtopvang een licht verstandelijke beperking aanwezig is (Van Straaten et al, 2018; Van Everdingen, 2015). De afwezigheid van een voorziening als deze wordt gevoeld in de regio, en het lijkt een belangrijke aanbeveling om te onderzoeken wat de precieze vraag en haalbaarheid is van een dergelijke voorziening in deze regio. Ten tijde van het verschijnen van deze rapportage is er inmiddels een DOMUS plus voorziening aanwezig. De komende tijd zal moeten blijken of het aantal plekken kan volstaan aan de bestaande vraag in de regio.

6.3 Regionalisering

In vergelijking met andere gemeenten zijn in Gooi en Vechtstreek al veel stappen gezet richting de regionaliseringsopgave. Dit komt doordat de budgetten voor MO/BW gezamenlijk gebundeld zijn en er gebruik wordt gemaakt van gezamenlijke inkoop. In vergelijking met andere gemeenten zorgt dit in de regio daarom al voor een toenemend samenhangend aanbod. Daarnaast bestaat er door het samenwerkingsverband ook een beter beeld van de regionale behoefte om deze doelgroep te ondersteunen en te huisvesten. Een voorbeeld hiervan is het regionale woonbeleid. Deze biedt mogelijkheden voor evenredige regionale afspraken, regionale spreiding van voorzieningen en sociale huurwoningen waar mensen naar terug kunnen keren. Uit de resultaten van dit onderzoek en uit eerder onderzoek in andere gemeente blijkt dat cliënten vaker de wens hebben om uit te stromen naar een woning waar ook de BW-voorziening staat. Het lijkt dan ook belangrijk om aandacht te hebben voor de financiële gevolgen hiervan.

Bijlagen

Factsheet Ambulantisering volgens Beleidsmakers Wonen en Woningcorporaties



Universiteit Utrecht



Zelfstandig wonen met begeleiding,
voor iedereen die dat kan

Niels Bolderman MSc

Dr. Nienke Boesveldt

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

Onbekendheid over de benodigde uitbreiding van woningen

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

Netwerken zijn in verschillende mate bezig met nieuwbouw, transformatie (van woningen of vastgoed) en de herverdeling van de bestaande voorraad. Maar wij zien dat het van belang blijkt dat beter duidelijk wordt wat de precieze woonvraag is in aantallen vanuit de instellingen, en ook wat precies de mogelijkheden zijn van de corporaties betreffende het aanbod. Als dit duidelijk is kunnen corporaties samen met de gemeente duidelijke en realistische prestatieafspraken maken over hoeveel woningen er beschikbaar gesteld (kunnen) worden.

Het blijkt belangrijk dat er tussen gemeenten, binnen gemeenten en met corporaties wordt samengewerkt, zodat bekend is wat mogelijkheden zijn. Ook zien wij dat wanneer dit gebeurt, dat afspraken vaker worden behaald. Woningcorporaties geven aan verantwoordelijk te zijn voor het huisvesten van meerdere doelgroepen en daarom niet altijd aan de vraag van de gemeente en zorginstellingen te kunnen voldoen. Tegelijkertijd zien corporaties de volgende mogelijkheden om het woonaanbod verder uit te breiden

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

Voorwaarden aan de voorbereiding van zelfstandig wonen

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

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

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

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

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

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

Huisuitzettingen voorkomen

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

Uiteindelijk moeten de maatregelen van het netwerk ervoor zorgen dat zelfstandig wonen werkt voor de doelgroep. Corporaties hebben echter ook minder goede ervaringen met huurders (huurachterstand/ overlast).

Daarom wordt het als cruciaal gezien om goede afspraken te maken met alle stakeholders van het netwerk (inclusief de buurt en actoren als de belastingdienst) om zo vroeg mogelijk schulden en overlast te signaleren. Sommige netwerken maken hiervoor gebruik van het reeds effectief gebleken signaleringssysteem 'Vroeg Eropaf'.

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

Conclusie

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

Geanalyseerde beleidsdocumenten

- Regio Gooi en Vechtstreek (2016). Woonvisie regio Gooi en Vechtstreek 2016-2030.
- Regio Gooi en Vechtstreek (2017). Echte betrokkenheid, wederzijdse afhankelijkheid. Beleidsplan Bescherming & Opvang 2017-2020.
- Regio Gooi en Vechtstreek (2018). Rapportage Huisvesting maatschappelijke doelgroepen.
- Regio Gooi en Vechtstreek (2019). Versnellingsplan ambulantisering: Aanvullende maatregelen op het beleidsplan Echte betrokkenheid, wederzijdse afhankelijkheid 2017-2020.
- Regio Gooi en Vechtstreek (2019). Informatiebrief Huisvesting Maatschappelijke Doelgroepen van 15-04-2019, verstuurd aan de gemeenteraden van Blaricum, Gooise Meren, Hilversum, Eemnes, Huizen, Laren, Weesp en Wijdmeren.
- Regio Gooi en Vechtstreek (2019). Evaluatie maatregelen 2018-2019 en Regionale Agenda Preventie en Vroegsignalering Bescherming en Opvang 2020 t/m juni 2021.
- GGD Gooi en Vechtstreek (2019). Regionale Agenda Preventie & Vroegsignalering Bescherming en Opvang 2018-2019.
- Regio Gooi en Vechtstreek (2019). Evaluatie en vervolg regionaal herstelnetwerk, 26 september 2019.
- Gemeente Huizen (2017). Woonvisie Huizen 2017-2022.
- Gemeente Huizen (2017). Prestatieafspraken 2017: gemeente Huizen.
- Gemeente Huizen (2019). Beleidsplan sociaal domein 2019 - 2022.
- Gemeente Hilversum (2016). Woonvisie Hilversum 2016-2020: Beweging op de woningmarkt.
- Gemeente Hilversum (2017). Prestatieafspraken Hilversum 2017-2020: Waarin de mens centraal staat.
- Gemeente Gooise Meren (2017). Woonvisie Gooise Meren 2017-2025.
- Gemeente Hilversum (2017). Kadernota voor het sociaal domein 2017- 2021.
- Gemeente Hilversum (2019). Agenda WMO - Welzijn in de wijk 2019-2021.
- Gemeente Hilversum (2019). Buurten 3.0.
- Gemeente Gooise Meren (2019). Bescherming en Opvang. Conceptvoorstel lokale actielijnen 2020, Versie 0,1, 18 november 2019.
- Gemeente Blaricum (2017). Woonagenda Blaricum 2017-2022.
- Gemeente Laren (2017). Woonvisie Laren 2017-2022.
- Gemeente Wijdmeren (2016). Woonvisie Wijdmeren 2016-2020.

Gebruikte literatuur

Advies Commissie Toekomst beschermd wonen (2015). Van beschermd wonen naar een beschermd thuis. Vereniging van Nederlandse Gemeenten

Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). (2019). Vacatures; vacaturegraad naar SBI 2008 (Gezondheids- en welzijnszorg) Geraadpleegd van:
<https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/80567ned/line?ts=1568465549681>

Regio Gooi en Vechtstreek (2017). Echte betrokkenheid, wederzijdse afhankelijkheid Beleidsplan Bescherming & Opvang 2017-2020. Geraadpleegd van: <https://vng.nl/files/vng/publicaties/2017/20170516-pmvg-gooi-vechtstreek-beleidsplan2017-2020.pdf>

Trimbos Instituut (2014). Monitor Stedelijk Kompas 2013: Plan van aanpak maatschappelijke opvang in 39 centrumgemeenten. Geraadpleegd van: <https://www.trimbos.nl/docs/ef72e273-8374-46c8-bbf8-n04842d6da866.pdf>

Trimbos Instituut (2015). De opvang bekeken: de maatschappelijke opvang in Hilversum, aard en omvang van de doelgroep en het ondersteuningsaanbod. Geraadpleegd van: <https://www.trimbos.nl/docs/cb31a222-f89c-4341-b4f6-259e4d287517.pdf>

Regio Gooi en Vechtstreek (2019). Versnellingsplan ambulantisering: Aanvullende maatregelen op het beleidsplan Echte betrokkenheid, wederzijdse afhankelijkheid 2017-2020. Geraadpleegd van:
<https://www.regiogv.nl/wp-content/uploads/2019/05/20b-Versnellingsplan-ambulantisering-v0.9.pdf>

Gemeente Huizen (2017). Woonvisie Huizen 2017-2022. Geraadpleegd van:
<https://ris.gemeenteraadhuizen.nl/Beleidsnotas/Beleidsnotas-Programma-6-Ruimtelijke-en-economische-ontwikkeling/Woonvisie-Huizen-2017-2022.PDF>.

Gemeente Huizen (2019). Beleidsplan sociaal domein 2019 - 2022.

Gemeente Hilversum (2016). Woonvisie Hilversum 2016-2020: Beweging op de woningmarkt. Geraadpleegd van:
<https://docplayer.nl/45037491-Woonvisie-hilversum-beweging-op-de-woningmarkt.html>

Gemeente Hilversum (2017). Kadernota voor het sociaal domein 2017-2021.

Gemeente Hilversum (2019). Agenda Wmo-Welzijn in de wijk 2019-2021.

Gemeente Hilversum (2019). Uitvoeringsnotitie Buurten 3.0.

Gemeente Gooise Meren (2017). Woonvisie Gooise Meren 2017-2025. Geraadpleegd van:
https://bestuur.gooisemeren.nl/fileadmin/user_upload/wind_meetings/315897_Bijlage_1_Woonvisie_Gooise_Meren.pdf

Gemeente Gooise Meren (2019). Concept voorstel lokale actielijnen bescherming en opvang 2020.

Gemeente Blaricum (2017). Woonagenda Blaricum 2017-2022.

Gemeente Laren (2017). Woonvisie Laren 2017-2022. Geraadpleegd van:

https://www.laren.nl/inwoners/Bouwen/Wonen_in_Laren/Woonvisie_Laren

Gemeente Wijdmeren (2016). Woonvisie Wijdmeren 2016-2020. Geraadpleegd van:

<https://www.wijdmeren.nl/4/beleidsnotas/Woonvisie-Wijdmeren-2016-2020.pdf>

Regio Gooi en Vechtstreek (2018). Huisvesting maatschappelijke doelgroepen. Geraadpleegd van:

https://bestuur.gooisemereren.nl/uploads/media/690375_Bijlage_1__Rapport_huisvesting_maatschappelijke_doelgroepen.pdf

Regio Gooi en Vechtstreek (2016). Woonvisie regio Gooi en Vechtstreek 2016-2030. Geraadpleegd van:

https://bestuur.gooisemereren.nl/fileadmin/Beleidsnota_s/Wonen/Regionale_Woonvisie_Gooi-en_Vechtstreek_2016-2030.pdf.

Regio Gooi en Vechtstreek (2019). Informatiebrief Huisvesting Maatschappelijke Doelgroepen van 15-04-2019 verstuurd aan de Gemeenteraden van Blaricum, Gooise Meren, Hilversum, Eemnes, Huizen, Laren, Weesp en Wijdmeren.

Gemeente Huizen (2017). Prestatie afspraken 2017: gemeente Huizen. Geraadpleegd van:

[file:///C:/Users/6153909/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/Ondertekende%20versie%20prestatieafspraken%20met%20de%20gemeente%20Huizen,%20HBVA%20en%20de%20Alliantie%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/6153909/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/Ondertekende%20versie%20prestatieafspraken%20met%20de%20gemeente%20Huizen,%20HBVA%20en%20de%20Alliantie%20(1).pdf)

Gemeente Hilversum (2017). Prestatieafspraken Hilversum 2017-2020: Waarin de mens centraal staat.

Geraadpleegd van: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:scyYm7DQh-4J:https://api1.ibabs.eu/publicdownload.aspx%3Fsite%3Dhilversum%26id%3D100059093+&cd=2&hl=en&ct=clnk&gl=nl&client=safari>

Maas, M. e.a. Evaluatie Discus (2012). Nijmegen: Impuls

Van Straaten, B., Verstraaten van Beek, R., Slockers, M., Vermaak, M. (2018). Licht verstandelijke beperking onder cliënten van CVD Havenzicht nachtopvang in 2017. Geraadpleegd van:

<https://ivo.nl/publicaties/lvb-rotterdamse-nachtopvang/>

Van Everdingen, C. (2015). De Utrechtse nachtopvang en crisisopvang in beeld. Sittard: Van Everdingen ZorgConsult

Geraadpleegd via: https://www.utrecht.nl/fileadmin/uploads/documenten/zorg-enonderwijs/informatie-voor-zorgprofessionals/2016-11-Nachtopvang_en_crisisopvang.pdf.

Van Everdingen, C. (2017). Daklozenzorg in Den Haag: de keten is zoek! Sittard: Van Everdingen ZorgConsult.

Geraadpleegd via: https://www.kesslerstichting.nl/images/20180212_Onderzoek_Haagse_nachtopvang_-_eindrapport_def-2.pdf

Uitvoering onderzoek door deels ervaringsdeskundig evaluatieteam



Hoofdonderzoeker is Dr. N.F. (Nienke) Boesveldt. Zij is werkzaam bij de leerstoelgroep Algemene Sociale Wetenschappen aan de Universiteit van Utrecht. De Universiteit Utrecht is een op onderzoek gerichte universiteit van wereldklasse en leider in Nederland. Dr. Boesveldt haar onderzoeksinteresses omvatten kwetsbare groepen, dakloosheid, bestuur, publieke (geestelijke) gezondheid, interventies, sociaal beleid, sociale innovatie, sociale economie en vergelijkende studies. Dr. Boesveldt heeft zelf 15 jaar bij gemeenten meegewerkt aan processen voor maatschappelijke opvang, dagbesteding en beschermd en beleid wonen.

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

De leerstoelgroep Algemene Sociale wetenschappen: Publieke Gezondheid van de Universiteit Utrecht en de leerstoelgroep Participatie en Diversiteit van het VU Medisch Centrum, vormen voor dit onderzoek een gezamenlijk evaluatieteam; Prof. dr. John B.F. de Wit en dr. Nienke F. Boesveldt, voor de Universiteit Utrecht en Prof. dr. Tineke A. Abma voor de Vrije Universiteit. Gezamenlijk hebben zij een breed netwerk onder gemeenten, en ruime expertise en ervaring met onderzoek op het gebied van lokale samenwerking en cliëntenparticipatie.



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.



Chahida Bouhamou, MSc heeft de master Social Policy and Public Health afgerond met haar thesis 'Turning the Tide. An Overview of Strategies used by Traditionalists and Progressives in the Netherlands to empower Dutch People of Color' en haar stage bij Movisie. Zij heeft daarvoor jarenlang als bewindvoerder en budgetbeheerder gewerkt. Vanwege de complexe en meervoudige problematiek die zij is tegen gekomen tijdens haar werk, heeft ze ervoor gekozen om weer de schoolbanken in te gaan. Chahida wil, met behulp van de kennis die ze opdoet gedurende de opleiding en de praktijk, ervoor zorgen dat beleid dichter bij de burger komt te staan, waarbij het perspectief van de burger een grotere rol krijgt. Chahida heeft zich aangesloten bij dit onderzoek, omdat in dit onderzoek het cliëntenperspectief een belangrijke rol speelt.



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



Simon de Jong, MSc heeft de onderzoeksmaster Migration, Ethnic Relations and Multiculturalism aan de Universiteit Utrecht cum laude 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 Opvangvoorzieningen 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.



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



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



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

Verklarende begrippenlijst

ACT-team (Assertive Community Treatment)

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

Ambulante begeleiding

Ambulante begeleiding is begeleiding bij mensen thuis, outreachende hulp. Ambulante zorg kan geboden worden door een sociaal wijkteam (SWT), een ACT-team of een FACT-team. Vaak 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.

FACT-team (Flexible Assertive Community Treatment)

Een FACT-team is een ambulante team dat behandeling en begeleiding biedt aan mensen met psychiatrische aandoeningen die ook moeilijkheden hebben op andere levensterreinen (GGZ). 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.

Tweedekansbeleid

Het tweedekansbeleid geldt voor huurders voor wie een ontruimingsvonnis is aangevraagd in verband met huurachterstand en/of overlast. De tweede kans die zij krijgen, gaat altijd samen met verplichte hulpverlening; zie ook: Huren Onder Voorwaarden (Regio Gooi en Vechtstreek, 2016).

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.

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.

Crisiskaart

Een instrument om de regie te behouden wanneer sprake is van crisissituaties. De Crisiskaart is de samenvatting van een crisisplan, dat wordt opgesteld op het moment dat iemand helder voor ogen heeft wat er moet gebeuren op het moment dat hij/zij in een (psychische) crisis raakt. Het opstellen van een Crisiskaart doet de kaarthouder samen met een crisiskaartconsulent. De inzet van de onafhankelijk consulent waarborgt het cliëntperspectief en de kwaliteit van de kaart. Bij het opstellen van dat plan kijken de kaarthouder en de consulent hoe een crisis zich opbouwt, welke signalen er zijn en hoe verdere ontwikkeling van de crisis is te voorkomen. Het nadenken over de opbouw van een

crisis is heel waardevol voor een kaarthouder. De opgedane (zelf)kennis kan de impact van een crisis verminderen of een crisis zelfs voorkomen (bron: criskaart.nl).

Driehoekscontract, driepuntscontract, driepartijenovereenkomst

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 (Regio Gooi en Vechtstreek, 2016, 2019).

In Between Places

In Between Places is een tijdelijke oplossing voor mensen met een (acute) woningnood en die niet terecht kunnen op de reguliere woningmarkt. De huurcontracten worden voor één jaar gesloten. In de tussentijd kunnen mensen vanuit een stabiele basis zaken op orde krijgen en zijn mensen zelf verantwoordelijk voor het zoeken naar een andere woonruimte.

Opstapregeling

Instrument afkomstig uit de gemeente Apeldoorn, momenteel toegepast in de gemeente Haarlemmermeer, die hier erg over te spreken is. Het betreft het proces naar zelfstandig wonen, 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 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:

Zelfstandig begeleid wonen

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

Zorgvastgoed omklappen

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

Van dakloos tot duo-onderzoeker

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

“De gesprekken waren soms heel heftig en emotioneel.”

“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 Academiegebouw een certificaat.

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 daarop doorvragen.” En: “De gesprekken waren soms heel heftig en emotioneel, maar dan kon ik het voor mijn onderzoeksmaatje Sascha toch relativeren.”

DE CLIËNT CENTRAAL

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

bijvoorbeeld schulden of het huishouden. Cliënten van de Maatschappelijke Opvang (denk aan de nachtopvang) ervaren weinig ondersteuning en veiligheid. Zij willen daar meestal zo snel mogelijk weg.”

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

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 geoefend en elkaar

feedback gegeven. Het was een gezamenlijk proces. De ervaringsdeskundigen floten de student-onderzoekers terug als die 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.”

VERVOLGONDERZOEK

Nienke Boesveldt kan de eerste onderzoek rapportages 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.

Samenvatting werkafspraken



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



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



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



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



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



Werkafspraken 6:
**Voorkomen
van overlast**

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



Werkafspraken 7:
**Ondersteuning
bij financieel
beheer**

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



Werkafspraken 8:
**Omklappen
naar 'contract
op eigen
naam'**

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



Werkafspraken 9:
**Waakvlam-
afpraak,
vinger aan
de pols**

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



Werkafspraken 10:
**Respect voor
privacy cliënt**

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