



Ambulantisering en Regionalisering van MO en BW in de regio Flevoland

Onderzoek 2023 - 2027

Rapportage eerste meting

Merel Otto, MSc
Nikkie Buskermolen, MA
Dr. Nienke Boesveldt

Onderzoeksinstituut
Nienke Boesveldt



**Ambulantisering en Regionalisering van MO en BW
in de regio Flevoland
Eerste meting
Onderzoeksrapportage 2024**

Voor meer informatie:
Dr. Nienke Boesveldt
Onderzoeksinstituut Nienke Boesveldt
nienke@nienkeboesveldt.com
06 42 12 80 51
nienkeboesveldt.com

Colofon

Opdrachtgever/financier

Gemeente Almere
Gemeente Lelystad
Gemeente Urk
Gemeente Zeewolde
Gemeente Noordoostpolder
Gemeente Dronten

Auteurs

Merel Otto (MSc)
Nikkie Buskermolen (MA)
Dr. Nienke Boesveldt

Onze ervaringsdeskundige duo-onderzoekers

Thijs Kuiling
Peggy Demilt
Robbert Brouwer
Wim Eickholt

Vertegenwoordiging vanuit de opdrachtgever

Mirjam Turksma
Marija Sels

Met dank aan

De deelnemers aan de interviews op verschillende Mo- en BW-locaties in de regio Flevoland en de stakeholders van de verschillende focusgroepen

Omslagillustraties

Grote, rechtsonder: VALERIA 6. De voordeur van haar appartement binnen een beschermd wonen organisatie. © Robin Alysha Clemens/Het Beelddepot
Kleine, linksboven: Frida Kole (1949-2025). Illustratie voor Nienke Boesveldt, 2015, *Planet Homeless. Governance Arrangements in Amsterdam, Copenhagen and Glasgow*. Den Haag: Eleven Publishing.

Deze uitgave is te downloaden via [Regio Flevoland – nienkeboesveldt.com](https://nienkeboesveldt.com)

© 2024, Nienke Boesveldt, Onderzoeksinstituut Nienke Boesveldt

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 Onderzoeksinstituut Nienke Boesveldt.

Onderzoekscontext

Dit regionale onderzoek maakt onderdeel uit van een overkoepelend, landelijk onderzoek naar de ambulantisering en regionalisering van de maatschappelijke opvang en beschermd wonen in Nederlandse gemeenten. Dit overkoepelende onderzoek kent een looptijd van meerdere jaren (2018-2028), waaraan sinds 2018 11 regio's deelnemen of hebben deelgenomen (zie Figuur 1).

Figuur 1. Regio's waar het onderzoek is of wordt uitgevoerd: Den Haag, Meierij en Bommelerwaard, Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer, Waterland, Utrecht en Flevoland. Daarnaast wordt kortdurender aanvullend onderzoek uitgevoerd naar o.a. ongedocumenteerde ouderen, het netwerk van bankslapers in Rotterdam en Haagse dak- en thuisloze jongeren en cliëntenparticipatie ggz.



Inhoudsopgave

Inleiding.....	3
1. Intramuraal: De Maatschappelijke Opvang	7
Inleiding.....	7
Beleid en afgesproken werkproces.....	7
De MO als wachtkamer, ‘afvoerputje’ en ‘bodem van de maatschappij’	9
Gestrand zonder passende zorg	10
Gestrand zonder thuis.....	11
Ervaren (gebrek aan) begeleiding in de opvang	12
Regels, maatwerk en het morele oordeel in de opvang.....	14
Regels	14
Frictie met maatwerk.....	15
Het morele oordeel.....	16
2. Intramuraal: Beschermd Wonen.....	19
Vormgeving van zorg in BW-voorzieningen: maatwerk en beheersbaarheid	20
Zicht op uitstroom.....	22
Beleid omtrent uitstroom: het stakeholder perspectief.....	23
Tussen Wlz en Wmo.....	24
3. Uitstroom	27
Huisvesting.....	27
Woningvoorraad	27
Matchingsproblemen	28
Zwarte lijst woningbouwcorporaties	29
Ambulante Zorg	30
Ervaring met uitstroom en het belang van de continuïteit van zorg.....	30
“Aanbestedingsgedoe”	31
Afspraken om uitstroom te versoepelen: warme overdracht en uitstroomtafel.....	32
Samenwerking zorg en gemeente	34
Huisvesting en zorg	35
Voorwaarden huurcontracten	35
Stakeholderperspectief op voorwaarden huurcontract	36
Samenwerking en spanningsveld: zorg en woningbouw	38
4. Preventie	43

5. Participatie en financiële situatie.....	49
Participatie	49
Belemmeringen in participatie	51
Passend participatieaanbod.....	52
Financiële situatie	54
Trage opstart van uitkering.....	57
6. Conclusie en aanbevelingen	60
Bijlage 1	68
Literatuurlijst	70
Teamoverzicht eerste meting	70

Inleiding

Deze rapportage betreft de eerste onderzoeksmeting van een vijfjarig onderzoek naar ambulantisering¹ en regionalisering van de maatschappelijke opvang (MO) en beschermd wonen (BW) in de regio Flevoland. De zes gemeenten die binnen deze regio hebben besloten mee te doen aan dit onderzoek zijn Almere,² Lelystad, Noordoostpolder, Dronten, Urk en Zeewolde.

Achtergrond onderzoek

Sinds 2015 zijn centrumgemeenten verantwoordelijk voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang, en alle gemeenten voor extramurale begeleiding (inclusief dagbesteding). Almere ontving als centrumgemeente het Wmo-budget voor BW en MO voor de regio Flevoland. De planning is dat vanaf 2025 beschermd wonen een taak zal worden van alle gemeenten in de regio.³ Gezamenlijk geeft deze regio uitvoering aan deze transitie van doordecentralisatie en aan de transitie 'van opvang naar wonen'⁴. De doelstelling van dit onderzoek is om gedurende vijf jaar, samen met (voormalig) cliënten, ervaringsdeskundig onderzoekers en andere relevante stakeholders de voorbereiding op de decentralisatie en het verbeteren van randvoorwaarden⁵ voor ambulantisering in gemeenten te volgen.

Door middel van de integratie van de verschillende perspectieven kan de relatie tussen beleid, management, structuur, output en uitkomsten van ambulantisering en regionalisering duidelijk weergegeven worden. Wij baseren ons hierbij op het [Integraal model voor onderzoek, beleid en praktijk](#) van Boesveldt (2015) waar de relatie tussen bestuurlijke elementen en de uitkomsten van deze elementen centraal staat. Met andere woorden: hoe kunnen wij wat cliënten ons vertellen, verklaren vanuit het perspectief van professionals en de analyse van beleidsdocumenten?

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

² Met het oog op de leesbaarheid, noemen wij in deze rapportage Almere als zijnde centrumgemeente bij naam. Naar de regiogemeentes verwijzen als gemeente(s).

³ [Doordecentralisatie gaat door per 2024 | VNG \(nieuws van dinsdag 5 juli 2022, geraadpleegd op 29 november 2023\).](#)

⁴ De omslag van opvang naar wonen staat in het Nationaal Actieplan Dakloosheid, dat het kabinet in december 2022 presenteerde.

⁵ Beschikbaarheid van betaalbare huurwoningen en variatie aan woonvormen; schuldhulpverlening, inkomen en participatie ter ondersteuning van herstel; herstelgerichte behandeling in de wijk; borgen van kwaliteit en vraaggerichtheid van ondersteuning; aanwezigheid van een systeem van (vroeg-)signalering en aanpak overlast; duurzame samenwerking tussen gemeente en verzekeraars en inzet op zelfmanagement, ervaringsdeskundigheid en informele zorg.

Achtergrond beleidsveld MO/BW

Pas redelijk recentelijk, in de jaren '90 van de vorige eeuw, nam het aantal dakloze personen, maar ook de maatschappelijke opvang en beschermd wonen een vlucht. Dit volgde op de combinatie van een heroïne-epidemie in de jaren '80 met de ambulantisering van de ggz waarin we een paradigmashift zagen, in plaats van herstellen in de natuur, herstelt men vanaf dan in de maatschappij (van de bossen naar de stad). In 2015 is, zoals omschreven in Over de Brug [Over de brug - Kenniscentrum Phrenos](#), de ambulantisering van Beschermd Wonen in gang gezet, waarin werd gesteld dat twee derde van de mensen die tot dan toe verbleven in beschermd wonen, zelfstandig in de wijk zouden kunnen wonen, mits de begeleiding op orde is (Boesveldt 2023).

Het recht op opvang is vastgelegd in de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (2015) en stelt dat “een ingezetene van Nederland komt overeenkomstig de bepalingen van deze wet in aanmerking voor een maatwerkvoorziening, bestaande uit opvang, te verstrekken door het college van de gemeente tot welke hij zich wendt, indien hij de thuissituatie heeft verlaten, al dan niet in verband met risico's voor zijn veiligheid als gevolg van huiselijk geweld, en niet in staat is zich op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk te handhaven in de samenleving” (Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, Art. 1.2.1C).

Flevoland: Gezamenlijke ambitie 2020-2026

Middels het regionaal kader hebben verschillende Flevolandse partijen (waaronder professionals en ervaringsdeskundigen van het beschermd wonen en de maatschappelijke opvang, woningcorporaties, vertegenwoordigers van de regiogemeenten, bestuurders en raadsleden) gezamenlijk ambities geformuleerd ten aanzien van het regionale zorglandschap Wmo:

Het regionale zorglandschap Wmo Flevoland (2020-2026) richt zich op de zorg en ondersteuning van inwoners met een kwetsbaarheid en/of een ondersteuningsvraag door psychische problemen, verslaving, een lichte verstandelijke beperking en/of problemen door huiselijk geweld of kindermishandeling. Deze mensen helpen we om zo veel mogelijk naar een normale leefsituatie te komen. Daarbij blijven ze zo veel mogelijk in hun eigen woonomgeving. Hun behoeften en mogelijkheden staan centraal. Eigen regie, inzet op kansen en het aansluiten bij wat iemand wil en kan zijn namelijk belangrijke voorwaarden voor herstel. Doorverwijzing naar het beschermd wonen of de maatschappelijke opvang is alleen nog aan de orde als thuis wonen niet (meer) verantwoord of veilig is. Opvang of 24-uurszorg duurt in dat geval zo lang als nodig, maar zo kort als mogelijk. We zorgen voor continuïteit in de begeleiding en voor flexibiliteit in op- en afschalen (Regionaal kader zorglandschap Wmo, blz. 3).

Het is in deze bestuurlijke context en gezamenlijke ambitie, dat onze onderzoeksactiviteiten hebben plaats gevonden.

Uitgevoerde onderzoeksactiviteiten

Voor de totstandkoming van deze eerste rapportage hebben wij tussen juni en december 2023 in totaal 33 interviews afgenomen met (voormalig) cliënten van de maatschappelijke opvang of

beschermd wonen.⁶ Het merendeel (zeventien) van de participanten woont of verblijft in de centrumgemeente Almere, acht participanten in Lelystad en acht participanten in de Noordoostpolder. We spraken dertien participanten in de maatschappelijke opvang, dertien participanten in beschermd wonen⁷ (waarvan vijf in beschermd wonen speciaal voor jongvolwassenen en één in beschut wonen) en zeven participanten wonen (recent) zelfstandig na uitstroom uit MO of BW en/of met ambulante begeleiding.⁸

Interviews met cliëntparticipanten worden uitgevoerd door duo's van universitair onderzoekers en getrainde ervaringsdeskundige co-onderzoekers.⁹ Er wordt gebruik gemaakt van een semi-gestructureerde vragenlijst waar de volgende thema's aan bod komen: woon/verblijfsituatie (huidig en verleden), begeleiding en behandeling, sociaal netwerk, daginvulling en financiële situatie. Ook is er in het eerste interview uitgebreid aandacht besteed aan het traject van cliënten tot dan toe.

De bevindingen uit onze interviews met cliëntparticipanten in deze eerste onderzoeksmeting zijn in zes focusgroepen besproken met (regio)gemeentelijke beleidsmakers MO/BW en participatie & inkomen, de GGD, zorgaanbieders intramuraal en ambulant en woningbouwcorporaties. Met een aantal stakeholders hebben we ook interviews afgenomen. In totaal waren er achtentwintig professionals uit de regio betrokken bij één of meerdere van de focusgroepen: het gaat om veertien gemeentelijke en veertien niet-gemeentelijke stakeholders. Ter voorbereiding op de uitgevoerde interviews en focusgroepen is gebruik gemaakt van nieuw verschenen beleidsdocumenten en het recent opgehaalde cliëntenperspectief. Ook zijn ter context cijfers van de GGD uit 2023 omtrent aanmeldingen, doorlooptijden en leeftijdscategorieën van de MO/BW-doelgroep gebruikt.

Cliëntverhalen en ervaringen staan centraal in deze rapportage. De uitkomsten en analyses van deze interviews vormen de basis van de gesprekken in de focusgroepen en interviews, waarin stakeholders hun belevingen, ervaringen en percepties delen. Er heeft geen hoor en wederhoor plaatsgevonden met cliënten, wel met de stakeholders.

Registraties

Tot slot vragen wij participanten of bij elk interview of zij toestemming geven voor het vertrouwelijk raadplegen van gemeentelijke registraties omtrent wonen, zorg en participatie. Zeventien participanten gaven hier toestemming voor. Participanten gaven toestemming voor het maken van een match met hun registraties op basis van naam (en eventueel geboortedatum). Hierdoor verkregen wij voor deze rapportage extra inzichten met betrekking tot de duur van afgegeven indicaties in BW.

⁷ Een grote BW-aanbieder gaf aan wegens druk op het personeel geen ruimte te ervaren om binnen de organisatie actief participanten te werven. Hierdoor hebben wij onvoldoende toegang gekregen tot beschermd wonen.

⁸ Voor de cliëntparticipanten hebben we de onderzoekspopulatie ruim gedefinieerd. Met het oog op preventie hebben ook mensen deelgenomen die niet recentelijk zijn uitgestroomd vanuit een voorziening, maar wel herhaaldelijk dakloos zijn geweest (en een groot risico lopen om weer dakloos te raken) of waarbij plaatsing in een voorziening voorkomen kon worden door het inzetten van (intensieve) ambulante begeleiding.

⁹ [Peer-to-peer onderzoeksmethode – nienkeboesveldt.com](https://nienkeboesveldt.com).

Ten tijde van het schrijven van deze rapportage waren nog niet alle afspraken met regiogemeenten hiervoor gemaakt. De gemeente Almere heeft op dit moment wel al de gegevens kunnen aanleveren van negen participanten, die gebruik maken van beschermd wonen. Participanten waar nog geen aanvullende gegevens over geleverd konden worden, verblijven in drie gevallen in de maatschappelijke opvang, twee wonen zelfstandig met ambulante ondersteuning en één verblijft in beschermd wonen.

Opbouw van dit rapport

Deze rapportage bespreekt de thema's die naar voren kwamen in de interviews met cliëntparticipanten. Deze thema's stonden vervolgens centraal in de focusgroepen en interviews met stakeholders. Dit zijn:

- Ervaringen met regels, maatwerk en wachttijden in de maatschappelijke opvang;
- Ervaringen (met uitstroom) in beschermd wonen;
- De (knelpunten in) uitstroom;
- Preventie (voorkomen van instroom);
- Participatie en inkomen.

In elk hoofdstuk wordt doorgaans eerst het cliëntperspectief op het desbetreffende onderwerp uiteengezet, vaak aan de hand van een casus, waarna het stakeholderperspectief aan bod komt. Daarnaast wordt voor de duiding van resultaten gebruik gemaakt van relevante beleidsdocumenten uit de regio. In het laatste hoofdstuk worden de belangrijkste conclusies nogmaals kort genoemd, soms gevolgd door een aanbeveling of discussiepunt.

De resultaten zoals deze op basis van de achterliggende analyse in deze rapportage worden gepresenteerd, worden in sommige gevallen ondersteund met illustratieve citaten. Tenzij anders vermeld, zijn de bevindingen altijd gebaseerd op meerdere interviews. Bij de citaten van (niet-) gemeentelijke stakeholders staat vermeld uit welke focusgroep of van welk type organisatie deze stakeholder afkomstig is. In het geval van cliënten wordt ieder jaar hetzelfde pseudoniem gebruikt. Daarnaast hanteren wij dezelfde leeftijdscategorieën¹⁰ als de GGD in haar rapportages gebruikt.

¹⁰ De leeftijdscategorieën die wij gebruiken zijn: 18 t/m 25 jaar, 26 t/m 40 jaar, 41 t/m 67 jaar, 67 jaar en ouder.

1. Intramuraal: De Maatschappelijke Opvang

Inleiding

In dit hoofdstuk over de Maatschappelijke Opvang zal eerst het beleid en processen kort aangestipt worden en bespreken we daarna de volgende onderwerpen die in de interviews naar voren kwamen: de MO als wachtkamer, 'afvoerputje' en 'bodem van de maatschappij', het gestrand zijn in de MO zonder passende zorg dan wel zonder thuis, de ervaringen met (gebrek aan) begeleiding in de opvang en tenslotte ervaringen met en perspectieven op regels, maatwerk en het morele oordeel in de opvang.

Beleid en afgesproken werkproces

De toegang tot de maatschappelijke opvang, de Centrale Toegang (CT), wordt in Flevoland uitgevoerd door GGD Flevoland. Zodra een persoon zich meldt bij een maatschappelijke opvanginstelling in de regio, toetst de GGD of toegang toegekend kan worden.¹¹ De CT heeft ook overzicht over alle beschikbare plekken in de regio (GGD Flevoland). In het document "Werkproces in-, door- en uitstroom maatschappelijke opvang regio Flevoland (van 27 maart 2023)" wordt het proces van aanmelding tot uitstroom weergegeven in een schematische afbeelding (te zien op de volgende pagina).

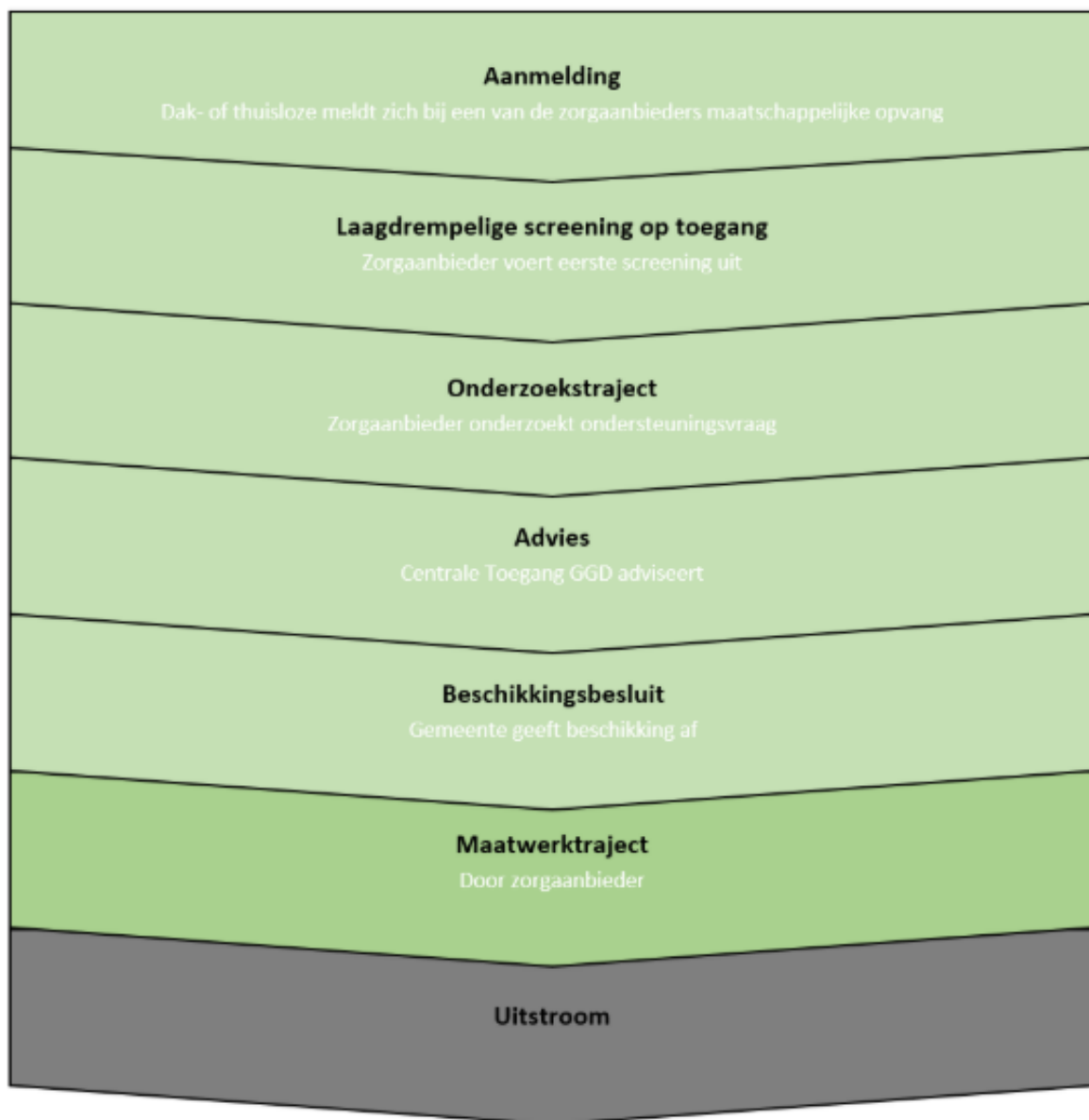
In verschillende documenten staat een maximale verblijfstermijn voor de maatschappelijke van twaalf weken. Dit is in lijn met het advies van branchevereniging Valente, waarbij als doel voor de sector is geformuleerd: 'Niemand hoeft langer dan drie maanden in de noodopvang te verblijven'.¹² Ook de 'Lokale Almeerse visie zorglandschap beschermd wonen en maatschappelijke opvang' (van 11 juni 2019) vermeldt op blz. 14 de termijn van twaalf weken. Daarnaast komt deze termijn van maximaal twaalf weken terug in het hierboven genoemde werkproces, waarin op pagina 9 "een intramuraal MO traject, 12 weken" wordt genoemd, als één van de maatwerkvoorzieningen voor maatschappelijke opvang. Hierin wordt deze twaalf weken beschreven als: "het traject waarin met de cliënt gewerkt wordt aan doelen die staan beschreven in de beschikking om te komen tot een optimale zelfredzaamheid."

Uit de interviews met cliënten en stakeholders komt echter naar voren dat deze maximale termijn van twaalf weken momenteel wordt overschreden: Vijf van de dertien cliëntparticipanten verblijft ten tijde van het interview tussen de één en twee jaar in de MO. De overige acht cliëntparticipanten verblijft zes maanden of korter in de MO. Alle dertien respondenten verbleven langer dan de richtlijn van twaalf weken in de opvang. Hoewel deze cijfers niet steekproefsgewijs verkregen zijn en dus ook niet noodzakelijkerwijs een representatief beeld geven van de duur van het verblijf in de MO, wordt dit beeld – dat mensen veel langer dan de vastgestelde termijn van twaalf weken in de opvang verblijven bevestigd door de cijfers van de GGD¹³ en herkend door stakeholders.

¹¹ Tijdens wederhoor kwam vanuit de MO/BW partijen naar voren dat in de tussenliggende tijd het verblijf van deze persoon wordt voorgefinancierd door de betreffende MO-aanbieder. Hier zal in de volgende rapportage meer aandacht aan worden besteed.

¹² [Basisnetwerk: Maatschappelijke opvang – Vereniging Valente.](#)

¹³ Zie voor een uitgebreide analyse: Beleidsinformatie, trends en ontwikkelingen C6 Subsidie 2023 Centrale Toegang Maatschappelijke Opvang.



Figuur 1: proces van aanmelding tot uitstroom in “Werkproces in-, door- en uitstroom maatschappelijke opvang regio Flevoland.”

Cijfers van de GGD Flevoland laten zien dat er in 2023 in de regio Flevoland 210 personen geplaatst zijn in de nachtopvang, waarvan 136 personen voor de eerste keer werden geplaatst (66% van de geplaatste personen). Bijna een derde is dus herhaaldelijk in de opvang.¹⁴ Daarnaast is, evenals in voorgaande jaren, de doorlooptijd in de MO gestegen.¹⁵ In 2023 verbleef 54% van de personen langer dan het bepaalde maximum van twaalf weken in de opvang, een derde verbleef er langer dan een half jaar.

¹⁴ Vanuit de UvA is tussen 2019-2023 specifiek onderzoek gedaan naar herhaalde dakloosheid: [Regio Utrecht \(Voorkomen Herhaaldelijke Dakloosheid\) – nienkeboesveldt.com](https://nienkeboesveldt.com/Voorkomen-Herhaaldelijke-Dakloosheid).

¹⁵ Zie: Beleidsinformatie, trends en ontwikkelingen C6 Subsidie 2023 Centrale Toegang Maatschappelijke Opvang.

Voor de interpretatie van cijfers over door- en uitstroom van de GGD is het van belang om te benadrukken dat de doorlooptijd opnieuw begint te tellen wanneer iemand voor langer dan twee weken de opvang verlaat en weer terugkomt. Ook wanneer iemand doorstroomt naar een ander traject tijdens het verblijf binnen de opvang, wat bijvoorbeeld gebeurt wanneer iemand op een op een BBB (bed bad brood) traject begint en vervolgens doorstroomt naar een regulier traject, begint de doorlooptijd opnieuw te tellen. Omdat cliëntparticipanten niet altijd weten in welke traject zij zitten of zaten, maakt het dat deze cijfers lastig te vergelijken zijn met de doorlooptijd zoals de cliëntparticipanten dit aan ons vertellen. Waar de cijfers laten zien dat iemand door- of uitstroomt, verblijft een persoon nog altijd in de opvang. In de cijfers telt de tijd in dit geval dus niet door, maar de cliënt ervaart het wel als één lange ononderbroken rit.

Wat duidelijk is, is dat mensen lang in de opvang verblijven en dit ook zo ervaren. In de volgende paragraaf gaan we in op de ervaringen van cliënten met betrekking tot het langdurig verblijf in de MO. We hebben dit onderverdeeld in drie delen. Het eerste deel gaat in op het wachten in de MO dat als uitzichtloos wordt ervaren, in het tweede deel bespreken we de ervaring van cliënten met de begeleiding in de MO en tot slot komen de regels in de MO aanbod.

De MO als wachtkamer, 'afvoerputje' en 'bodem van de maatschappij'

In een interview vertelde Sander uitgebreid over zijn ervaring met zijn langdurig verblijf in de MO.

Casus van Sander (26 t/m 40 jaar)

Op deze locatie ben ik nu meer dan een jaar. En daarvoor heb ik acht maanden in een andere opvang gezeten. Het duurt allemaal te lang. Het hoeft volgens mij allemaal niet zo lang te duren. Gedurende die maanden dat ik op de eerste locatie heb gezeten, hebben ze niks voor me gedaan. Ook niet qua persoonlijke begeleiding. Toen ik hier kwam ook niet, de eerste vier, vijf maanden, totdat mijn oude pb'er [persoonlijk begeleider] wegging. Toen kreeg ik een nieuwe pb'er en die kon het allemaal in één keer binnen een week regelen. Dan denk je bij jezelf: waarom moet er dan zo lang en moeilijk over gedaan worden? Helemaal bij iemand die zo snel mogelijk wil doorstromen en het leven weer op wil pakken, houden ze zo tegen. Daar had ik heel veel moeite mee. Tijdens het interview vertelde Sander dat hij uitzicht heeft op een plek in Beschermd Wonen: De eerste de beste die vrijkomt, daar ga ik ook meteen naartoe. Ik sta bovenaan de lijst, ik heb prioriteit één gekregen. Voor mijn veiligheid en voor de veiligheid van andere bewoners. In de tussentijd hebben ze me op oxazepam gezet om me rustig te houden. Ten tijde van het verschijnen van de rapportage is Sander doorgestroomd naar BW.

Over het verblijf in de maatschappelijk opvang, vertelde een inmiddels naar beschermd wonen doorgestroomde participant:

Het is een life event dat je zoiets meemaakt, een maatschappelijke opvang. Het heeft iets, je bent echt op de bodem. Dat ben ik hier in principe ook. Maar daar, in de maatschappelijke opvang, je bent echt even op de bodem van de maatschappij.

Uit de interviews kwam naar voren dat langdurig verblijf in de MO tal van aanvullende problemen oplevert. Daar het waarborgen van opvang op gemeentelijke niveau wordt vormgegeven is naar aanleiding van deze bevinding op cliëntniveau, de volgende vraag behandeld in de focusgroepen: Hoe

verloopt de doorstroom vanuit de maatschappelijke opvang in de regio Flevoland op dit moment? Op de vraag waardoor de doorstroom stagneert, splitst het antwoord van de stakeholders zich uit in twee richtingen. De mensen die verblijven in de maatschappelijke opvang kunnen dan wel niet doorstromen vanwege hun zorgnoden, dan wel vanwege het tekort aan beschikbare woningen. In de ene focusgroep kwam de nadruk meer te liggen op huisvesting, en in de ander juist op zorg.

Gestrand zonder passende zorg

Te beginnen met de route naar zorg vanuit de maatschappelijke opvang. In reactie op de casus van Sander concludeerde een stakeholder vanuit het gemeentelijke beleidsperspectief dat, om het oneerbiedig te zeggen, de maatschappelijke opvang fungeert als 'afvoerputje'. Hiermee wordt bedoeld dat andere maatschappelijke problemen, maar ook consequenties van beleidskeuzes en het al dan niet toekennen van financiële middelen elders, zichtbaar worden in de maatschappelijke opvang. Vanuit het gemeentelijke beleidsperspectief wordt gesteld:

Inmiddels zie je dat de druk op de MO zo hoog is. (...) Vroeger kon je op basis van je zorgverzekering in de detox en in de behandeling. Dat duurde dan vier à vijf maanden. Nu moet een deel gefinancierd worden vanuit de Wmo. Die ambulantisering is prima, zolang je een huis hebt. Heb je geen huis, dan zie je de problematiek terug in de MO.

- Stakeholder gemeentelijk beleidsperspectief

Bovenstaande situatie gaat over de consequentie van ambulantisering in de verslavingszorg in een context van dakloosheid. Een soortgelijk fenomeen wordt vanuit het gemeentelijk beleidsperspectief gezien voor de GGZ:

Gekscherend zeggen wij soms: we lijken wel een dependance van de GGZ, van de klinische afdeling. Ik sla hem even plat en ik wil ook niks afdoen aan de GGZ, want zij doen hartstikke hun best. Je wordt ingesteld op medicatie en dan gaat het weer. Het feit dat je geen woning hebt, is geen reden om de klinische opname te verlengen. Dan krijg je een depot¹⁶ en komen ze met een tasje met een depot. Dan krijg je je depot in de opvang.

- Stakeholder gemeentelijk beleidsperspectief

Volgens een andere stakeholder gemeentelijk beleidsperspectief heeft twintig procent van de mensen die verblijft op een bepaalde MO locatie een meer gespecialiseerde plek nodig. Het probleem, volgens deze stakeholder, is de samenwerking met de GGZ. De GGZ kent een ander kader en een andere financieringsstromen¹⁷ dan de Wmo. Vanuit de wederhoorrunde geeft een stakeholder uit het intramuraal zorgaanbod aan dat niet zozeer de samenwerking met de GGZ 'an sich' een probleem is, maar dat de organisatie van de GGZ en MO verschillend is en er in de GGZ lange wachttijden zijn. Het gaat volgens deze stakeholder dus om een mismatch in organisatie en niet om de samenwerking in beleving van de stakeholder. Een andere gemeentelijke stakeholder stelt samenvattend hoe de maatschappelijke opvang als wachtkamer functioneert:

¹⁶ Een depot verwijst bijvoorbeeld naar een langwerkende dosering antipsychotica.

¹⁷ Een GGZ-behandeling, opname en verblijf wordt vergoed vanuit de basisverzekering afgesloten bij een zorgverzekeraar (tot drie jaar, daarna valt de vergoeding onder de Wet langdurige zorg). Zie ook Regionaal kader zorglandschap wmo, blz. 9.

Je hebt één algemeen belang en dat is dat mensen geholpen worden. Waar dat dan is en hoe dat gefinancierd wordt, zou je willen loslaten, maar zo werkt dat in de praktijk niet (...) [Deze cliënten] zijn [in de maatschappelijke opvang] aan het wachten zijn op een plek binnen beschermd wonen of op een WLZ-indicatie of GGZ klinische behandeling en dat loopt echt best op. Dat kan soms oplopen tot een jaar, anderhalf jaar.

- Stakeholder gemeentelijk beleidsperspectief

Een deel van de verklaringen van stakeholders voor het vastlopen van MO wijst in de richting van het tekort en onvoldoende passend zorgaanbod.¹⁸ In de volgende paragraaf gaan we in op de stakeholderverklaringen die zich richten op het gebrek aan huisvesting.

Gestrand zonder thuis

In een aantal gevallen is het verlies van een woning, bijvoorbeeld door echtscheiding, de voorliggende reden van aanmelding in de MO. Zo vertelt deze respondent:

Het is een heel lang verhaal. Ik woonde samen met mijn ex-vriendin en mijn dochtertje. Toen we uit elkaar gingen moest ik mijn spullen inpakken, wat ik ook wel begrijp, want ik ga niet mijn dochter en haar moeder op straat zetten. Het huis is dus voor hen overgebleven. Toen heb ik me hier aangemeld bij [de MO].

Dat mensen in de maatschappelijke opvang steeds langer moeten wachten tot ze in aanmerking komen voor een woning, is bij alle stakeholders bekend. Een stakeholder vanuit intramuraal zorgaanbod legt de procedure uit:

In ons beleidskader staat: we sturen maximaal op die twaalf weken. Dat is die zes plus zes. Wij overleggen elk kwartaal met de afdelingen. Dan is één van de standaardvragen: hoeveel trajecten lopen over de twaalf weken heen? Dat wordt gedaan. Kun je daar vervolgens op sturen? Ja, dat kan, maar heel beperkt. Wat ik vooral wil weten van de afdelingsmanager en begeleiders is: weet je waarom het zo lang duurt? Daar zitten dingen in die opgelost moeten worden. Het grootste probleem blijft een woning en daar kunnen we maanden over vergaderen, maar dat lost niks op. Dat doen we niet meer. Er zit een behoorlijke moedeloosheid in dit geheel.

- Stakeholder intramuraal zorgaanbod

Ook vanuit de focusgroepen gemeentelijk beleidsperspectief wordt dit beeld bevestigd. In het onderstaande citaat wordt ook verwezen naar de gewenste maximale verblijfsduur van drie maanden:

Dat kan ik bevestigen. Je ziet gewoon een opstopping in de doorstroom en uitstroom. Als je al in aanmerking komt voor urgentie¹⁹ voor een woning, is de wachttijd in <de regiogemeente> nu zes maanden, dus die is al drie maanden uitgelopen.

- Stakeholder gemeentelijk beleidsperspectief

¹⁸ In hoofdstuk twee komt de problematiek van passende voorzieningen meer uitgebreid aan bod.

¹⁹ Zie hoofdstuk 3.

Vanuit het gemeentelijk stakeholderperspectief zijn twee redenen naar voren gekomen over waarom het voor deze doelgroep moeilijk is om een woning te bemachtigen; de prioritering van statushouders en onvoldoende (geplande) betaalbare woningen.

De politiek/maatschappelijk landelijke context²⁰ van de provinciale aanwijzing tot het huisvesten van statushouders, heeft volgens deze stakeholders geleid tot extra prioriteit voor het bestuur om hier aan tegemoet te kunnen komen. Aangegeven wordt 'de provincie zat er gewoon bovenop. Ze stonden bijna onder toezicht van het leveren'.²¹ Door deze stakeholders wordt dit dan ook gezien als een belangrijke verklaring voor minder beschikbaarheid van woningen voor uitstroom.

Anderzijds wordt tijdens de gemeentelijke focusgroep genoemd hoe het in de wijken lastig kan zijn om de neuzen dezelfde kant op te krijgen en dat het draagvlak voor sociale woningbouw ontbreekt:

Wat misschien ook nog wel een stagnatie is, ik weet niet of het heel belangrijk is, maar ik merk wel dat dat heel veel tijd en energie kost. Dat op het moment dat er bijvoorbeeld op een bepaald gebied wordt bedacht: hier zouden mooie appartementjes kunnen komen, lage sociale huurwoningen. Waaronder dus ook mensen met urgentie, want dat is de regel. Dan wordt de gemeente met zoveel weerstand geconfronteerd. Dat soort processen duren eindeloos, want er is enorme beeldvorming over mensen die dan met een urgentie ook gebruik kunnen gaan maken van sociale huurwoningen. Wat eigenlijk een normaal recht is, maar op het moment dat er eventueel gebouwd gaat worden, en daar moet over gesproken worden, dan zijn we daar ook weer heel veel tijd mee kwijt.

- Stakeholder gemeentelijk beleids perspectief

Samenvattend kunnen we stellen dat de stagnerende woningvoorraad en knelpunten in het zorgaanbod samenhangt met nationale, regionale en lokale politieke keuzes en ontwikkelingen in de samenleving. In de focusgroepen zagen we twee richtingen in de verklaringen. De een gericht op zorg en de ander gericht op huisvesting. In de praktijk zijn deze twee kwesties met elkaar verbonden. Ook en juist in het leven van cliënten zijn deze zaken niet zelden met elkaar verwoven waarbij het ontbreken van passende zorg en het verlies en niet kunnen vinden van een woning hand in hand gaan. In het volgende gedeelte gaan we in op de ervaring die cliënten deelden over de begeleiding die zij ontvingen.

Ervaren (gebrek aan) begeleiding in de opvang

In deze paragraaf besteden we aandacht aan het (gebrek aan) zicht dat cliënten hebben op hun zorgtrajecten en begeleiding. Wat wij uit de interviews kunnen opmaken is dat cliënten slecht zicht hebben op wat er om hen heen geregeld wordt. Zo weten cliënten veelal niet op basis van welk traject ze verblijven in de maatschappelijke opvang, en wat dat dan betekent voor de begeleiding die ze kunnen ontvangen. Dat binnen één maatschappelijke opvang mensen zich in verschillende trajecten

²⁰ [Huisvesting statushouders | Asielbeleid | Rijksoverheid.nl](#)

²¹ In de berichtgeving hierover wordt eveneens aangegeven: [Almere net op tijd met plan voor huisvesting statushouders - Nieuws.nl](#) (geraadpleegd op 10 juni 2024).

kunnen bevinden, hetgeen ook verschil maakt in het begeleidingsaanbod en de frequentie hiervan. Of wat 'in een traject zitten' in praktijk betekent.

Het blijkt voor een cliënt lastig om diens positie te bezien vanuit institutioneel perspectief. Zoals in het geval van Sander (blz. 9) aangeeft, waarin hij ons, reflecterend op zijn tijd in de maatschappelijke opvang, een verklaring geeft voor de verschillen in begeleiding *“Gedurende die maanden dat ik op de eerste locatie heb gezeten, hebben ze niks voor me gedaan. Ook niet qua persoonlijke begeleiding. Toen ik hier kwam ook niet, de eerste vier, vijf maanden, totdat mijn oude pb'er wegging. Toen kreeg ik een nieuwe pb'er en die kon het allemaal in één keer binnen een week regelen.”* Naar aanleiding van deze ervaring, werd ons in de focusgroep vanuit gemeentelijk beleidsperspectief het volgende uitgelegd:

Die meneer zegt in de casus dat de eerste maanden niks gedaan werd. Ik vermoed dat hij op een slaaphuis-plek²² heeft gezeten. Een slaaphuis-plek is bed-bad-brood en basisbegeleiding. Die zijn ooit ontstaan omdat we een doelgroep wilden bereiken die je wel binnen kan halen. We hadden toen maar één soort traject: je komt in de opvang, dan moet je een plan maken en dat wordt uitgevoerd, et cetera. Dat werkte niet voor een bepaalde zorgmijdende doelgroep. Daar is het ooit uit ontstaan. Inmiddels zie je dat de druk op de MO zo hoog is. Die plekken worden gevuld voor mensen waarvoor nog geen reguliere plek met begeleiding is. Ze krijgen wel een soort basisbegeleiding, maar dat is het dan. Dat kun je oplossen door extra begeleiding in te kopen (...). Dan moet je ook weer rekening houden met de doelgroep waarvan je allang blij bent dat ze binnen slapen, dus daar zit een spanningsveld. Hoeveel er gebeurt is soms ook afhankelijk van de MO en de begeleiding.

- Stakeholder gemeentelijk beleidsperspectief

In de MO worden verschillende trajecten aangeboden. Naast een regulier begeleidingstraject, bestaan er slaaphuis- en bed bad brood-trajecten. Deze zijn initieel bedoeld geweest voor verschillende doelgroepen, zoals zorgmijders²³ of uitgeprocedeerde asielzoekers. Deze trajecten worden in de toegenomen vraag en minder beschikbaar personeel echter ook ingezet voor personen met meer of duidelijkere begeleidingsvragen of een recht hierop.

²² In Beleidsinformatie, trends en ontwikkelingen C6 Subsidie 2023 Centrale Toegang Maatschappelijke Opvang wordt een slaaphuisplek als volgt omschreven: *De slaaphuisplekken (...) zijn voor personen die nog niet klaar zijn om te starten met een traject in de nachtopvang of voor mensen die wachten op een plek in de reguliere nachtopvang. De hulpverlening voor cliënten die gebruik maken van een slaaphuisplek richt zich op basishulp zoals bed, bad, brood, aanvragen van een postadres en uitkering en toeleiding naar het sociaal medisch spreekuur.(...) In 2023 zijn slaaphuisplekken ook ingezet voor cliënten die vanwege een succesvol traject in de opvang inmiddels weer over inkomen beschikten en ook andere hulpverlening succesvol was ingezet, waardoor minder begeleiding nodig was, maar opvang nog steeds wel nodig was, alleen omdat het niet lukte om volghuisvesting te vinden.”* In 'Lokale Almeerse visie zorglandschap' (blz. 9) wordt een slaaphuis als volgt omschreven: *“Dit is langdurige opvang voor zorgmijders, waarvoor een regulier traject binnen de maatschappelijke opvang (nog) niet passend en/of haalbaar is. In het slaaphuis wordt gewerkt aan kleine doelen die wekelijks worden geëvalueerd”.*

²³ Niels Mulder, hoogleraar Openbare Geestelijke Gezondheidszorg ziet in een zorgmijder in feite een zorgvuldige zorgzoeker. 'Vanuit de hulpverlening [bemoeizorg] moet je de mogelijkheid hebben op die mensen af te gaan en te kijken wat er aan de hand is'. Lees meer op: [Zorg+Welzijn](#).

Tijdens een interview zei een cliëntparticipant: *Die persoon wordt overal mee geholpen en ik word nergens mee geholpen. Hoe kan dat? Is mijn begeleider zo lui?* De uitleg over de verschillende trajecten binnen de maatschappelijke opvang, geeft ook een antwoord op de vragen van deze participant. Wat voor cliënten veelal niet duidelijk is, is dat er binnen één locatie mensen verblijven met verschillende trajecten. De één zit in een bed-bad-broodtraject, dat betekent ook minimale begeleiding, de ander zit op een reguliere plek en krijgt dus meer begeleiding. Vervolgens kan iemand in dezelfde opvang van traject veranderen en dus ‘plotseling’ meer begeleiding krijgen.

Een ander voorbeeld dat illustratief is voor het zicht dat cliënten hebben op hun zorgtraject, gaat over ‘in een traject zitten.’ Een participant die herhaald dakloos is, gaf hierover aan dat de ene begeleider hem vertelde dat hij ‘in een traject zit’ terwijl een andere begeleider hem vertelde dat er voor hem geen traject is. Hij vroeg ons of wij misschien weten wat een traject is? Hieruit maken wij op dat het voor de cliënt in ieder geval onduidelijk kan zijn. Vanuit het gemeentelijke beleidsperspectief is ook aangegeven dat er vanuit de gemeente wordt gemonitord op de aanwezigheid van een begeleidingsplan.²⁴

In deze paragraaf hebben we uiteengezet hoe het komt dat maatschappelijk opvang als ‘wachtkamer’, ‘afvoerputje’ en ‘bodem van de maatschappij’ ervaren wordt. De verklaringen hiervoor vinden we in de context van een groot tekort aan beschikbare woningen en een zorglandschap waarin het in de dagelijks praktijk lastig blijkt om één geheel te vormen en aan te sluiten bij de noden van cliënten. Daarnaast hebben cliënten zelf niet altijd zicht op van welke structuren zij onderdeel zijn, bijvoorbeeld op basis van welk traject zij ergens verblijven en welke begeleiding zij dan ontvangen. Het kan zijn dat er van alles voor cliënten georganiseerd wordt, maar dat dat buiten hun beeld blijft waardoor ze het idee krijgen dat ze vooral aan het wachten zijn, en zij daardoor weinig regie ervaren. Het volgende onderdeel bespreekt hoe gedurende dit wachten gestelde regels worden ervaren.

Regels, maatwerk en het morele oordeel in de opvang

In deze paragraaf bespreken wij de ervaringen van mensen die verblijven in de MO met regels die gelden in de verschillende MO locaties, en de frictie die dit op oplevert met ideeën over maatwerk. In de reactie vanuit de beleids- en uitvoeringspraktijk presenteren wij de normatieve ideeën die naar voren kwamen in het gesprek over regels en maatwerk; het morele oordeel.

Regels

Verschillende cliëntparticipanten brachten tijdens interviews de regels zoals deze gelden in de verschillende maatschappelijke opvangvoorzieningen ter sprake. Cliëntparticipanten begrepen dat er – zoals overal in het leven – regels en afspraken zijn over hoe je samenleeft. Waar ze echter moeite mee hadden waren voornamelijk de regels die hen in hun autonomie en vrijheid beperkten op een manier waarop ze zich gekleineerd voelden of wanneer de regels hun herstel belemmerden. Zo vertelde Maarten het volgende:

²⁴ Een deel van de door ons geïnterviewde cliëntparticipanten heeft toestemming gegeven voor het vertrouwelijk raadplegen van gegevens over de eigen woonsituatie en participatie bij zijn of haar gemeente en/of begeleidende instelling. Tijdens het schrijven van deze rapportage hebben wij een deel van deze gegevens ontvangen. Deze geven vooral nog geen inzicht in de mate waarin er voor deze cliëntparticipant een begeleidingsplan bestaat.

Casus van Maarten (26 t/m 40 jaar)

Wat ik zou veranderen is dat we wat later naar binnen mogen, in plaats van half elf 's avonds. Het is net een kinderbedtijd. Ik kan niet lekker stappen of een keertje... Dat is het enige wat klote is. Die koters lopen nog op straat en jij zit binnen. Dan vind ik een beetje gek. Doe dan half één of één uur. [...] Het is weekend. Ik werk ook de hele week, dan zou ik ook een keer een avondje willen stappen. Hoe moet je anders je leven opbouwen? Je komt geen vrouw tegen. [...] Als je om half elf niet binnen bent, dan kom je er niet meer in die nacht. Dan moet je buiten slapen. Je mag één keer verlof aanvragen. Als je hier twee jaar zit, kun je één keer een nachtje weg. Wat is dat nu?

Een andere cliëntparticipant, Rick, gaf tijdens het interview aan dat hij de regels zelf zwaar vond, maar wat hij vooral moeilijk vond was hoe deze regels uitpakten voor anderen. Hij zei daarover:

Casus van Rick (41 t/m 67 jaar)

Er wordt niet gekeken naar... Hoe moet ik dat zeggen? Het is gewoon echt een instelling en dat is heel algemeen, er wordt dus niet naar de personen zelf gekeken. Je moet het zo zien: sommige mensen hebben meer begeleiding nodig dan andere en die krijgen dat niet. Sommige mensen hebben geen begeleiding nodig of minder begeleiding, en die krijgen dezelfde begeleiding. Dat verstoort toch wel je privéleven. Ik bedoel: een vriendenkring, ze kunnen nooit naar je toe komen. Op tijd wakker worden: ik word altijd om 07:30 wakker, maar er waren mensen, bijvoorbeeld Jelle die hield van uitslapen. Die had ook gewoon een moeilijke periode achter de rug. Die heeft dan diverse officiële waarschuwingen gekregen, omdat hij niet op tijd wakker was. Ik denk: laat die jongen, die komt gewoon helemaal bij. De persoonlijke begeleiding is ondermaats.

Jelle, de man die Rick als voorbeeld geeft, kwam in de maatschappelijke opvang na een zware detox. Jelle, die we ook als respondent hebben geïnterviewd, is afgekickt van zware medicatie. Jelle zegt hierover: “Ik was afkickende van benzodiazepines, dus ik had een hele sterke lichamelijke afkick, waaronder ook epileptische aanvallen.” Volgens Rick, die Jelle in de maatschappelijke opvang leerde kennen, betekende dit dat Jelle rust en slaap nodig had, maar in de MO werd hier niet aan tegemoet gekomen.

Frictie met maatwerk

We zien in de interviews met cliëntparticipanten terugkomen dat ‘maatwerk’ een concept is wat cliënten kennen maar dat het leveren van maatwerk aan cliënten en de zeggenschap die zij hierin hebben, op gespannen voet staat met de regels waar ze zich naar moeten schikken. Het langdurig verblijf in instellingen, zonder perspectief op uitstroom, maakt deze frictie tussen maatwerk en regels extra prangend; het tijdelijke is niet tijdelijk en de horizon ontbreekt. Zoals de casus van Sander (blz. 9) in de voorgaande paragraaf ook laat zien.

Tegelijkertijd gaven sommige cliëntparticipanten aan dat er wel rekening werd gehouden met hun fysieke toestand. Zo mocht een cliënt die altijd na het krijgen van zijn depot een aantal dagen niet kon deelnemen aan dagbesteding en corvee en voornamelijk op zijn kamer bleef om te slapen, hier

toestemming voor. Daarnaast mocht deze cliënt bijvoorbeeld ook op zijn kamer roken. Volgens de cliënt vonden de medewerkers van de maatschappelijke opvang dat hij te ziek was voor dit type opvang en hebben ze daarom een uitzondering voor hem gemaakt. Hierdoor is hij ook redelijk snel doorgestroomd naar beschermd wonen. Uit de interviews met cliënten kunnen wij opmaken dat er soms wel maatwerk wordt geleverd, maar niet wat precies aan de basis staat voor het maken van uitzonderingen of welk type uitzonderingen wel gemaakt kunnen worden en welke niet.

Het morele oordeel

Hoewel deze casussen op het oog een praktische aangelegenheid lijken te betreffen, leggen ze ook een moreel dilemma bloot en laten de reacties vanuit de focusgroepen zien dat men soms vanuit een bepaalde, (soms stigmatiserende) veronderstelling naar de mensen in de maatschappelijke opvang kijkt. In de focusgroepen splitsten de reacties zich enerzijds uit in overeenstemming binnen de focusgroep die spreken vanuit het zorgaanbod en anderzijds variatie vanuit gemeentelijk beleidsperspectief. Te beginnen met het gemeentelijke beleidsperspectief, waar de rol van beheersbaarheid benadrukt wordt:

Als ik kijk naar die twee verhalen die je voorleest, denk ik: maatschappelijke opvang is een vangnet. Je krijgt een dak boven je hoofd en het is tijdelijk. Het is niet een thuis. Het beleid is wat er staat. Het beleid is: je gaat door naar zoveel mogelijk informeel netwerk, zo veel mogelijk op een andere plek en zoveel mogelijk doorstromen en dit is een tijdelijke aangelegenheid. Het klopt dat het zo is. Je kan wel zeggen: je mag tot half 1 's nachts komen, maar hoe bepaal je of je nog plek hebt of niet? Dan moet je wachten tot half 1 's nachts. Ik vind het geen tegenstelling. Je moet de boel beheersen.

- Stakeholder gemeentelijk beleidsperspectief

Over het algemeen is het uitgangspunt in deze focusgroep met stakeholders vanuit gemeentelijk beleidsperspectief dat de maatschappelijke opvang een tamelijk sober, door regels gedreven regime uitvoert waar cliënten zich naar moeten voegen. Met het betrekken van een maatschappelijke opvang geven mensen de regie uithanden, iets wat binnen deze focusgroep als vanzelfsprekend wordt gezien. Een andere stakeholder uit dezelfde focusgroep voegde toe:

Het is anders voor de instelling zelf natuurlijk niet te doen. Dit zijn wel echt beheersregels. Als je thuis bij ouders woont, zijn er ook regels. Als er zoveel mensen zijn die gebruik maken van één pand, dan is het noodzakelijk dat je zulke regels met elkaar inbouwt en dat je niet maar lukraak naar binnen kan komen lopen.

- Stakeholder gemeentelijk beleidsperspectief

Een aantal stakeholders die spraken vanuit het gemeentelijke beleidsperspectief waren een andere mening bedeeft. Deze erkenden de complexiteit, met name de kwestie van beheersbaarheid, maar vinden ook dat ze dit soort signalen serieus moeten nemen:

Natuurlijk, beheersbaarheid, veiligheid, één. Ook rekening houden met de andere bewoners die je op een accommodatie hebt, maar tegelijkertijd dit ook wel als serieus signaal meenemen. Hoe zit dat nou eigenlijk met de menselijke maat? Wat heeft iemand echt nodig om te komen

tot dat herstel of zijn dat voor iedereen dezelfde opgelegde regels? Ik kan moeilijk inschatten hoe het daarmee staat. Misschien wordt daar volop aan gewerkt, maar dat weet ik niet.

- Stakeholder gemeentelijk beleidsperspectief

Een andere stakeholder vanuit het gemeentelijke beleidsperspectief zegt hierover:

Het gaat natuurlijk ook over de beheersbaarheid. Mensen kunnen aanlopen, en die kunnen gebruik maken van de opvang. Dat betekent natuurlijk ook dat je een soort van filtering krijgt aan de voordeur als mensen aan komen lopen. Van: jij kan niet jouw plekje, als er mensen op straat lopen, een langere tijd bezet houden en een ander dus daarmee ook geen toegang geven. Daar komt dat één nacht vandaan. Dat is niet meer van deze tijd. Zeker niet als er mensen zo lang in de maatschappelijke opvang verblijven.

- Stakeholder gemeentelijk beleidsperspectief

Eensgezind en uitgesproken hierover benadrukken de stakeholders die spreken vanuit het intramurale zorgaanbod hun frustratie uit over de associaties en stigmatisering wat een woord als 'verlof' met zich draagt:

Zo'n woord als 'verlof' krijg je meteen jeuk van. Dan denk ik: hoezo moeten mensen verlof krijgen als ze ergens in de opvang verblijven? Het is geen militaire dienst of een penitentiaire inrichting. Dat is diep ingesleten in de cultuur, ook bij de cliënten trouwens. Ik ben soms heel boos geworden op medewerkers, maar dat heeft geen enkele zin gehad. Ik vind dat heel lastig. Ik vind verlof een foute term, maar het is wel hoe medewerkers en cliënten over de regels spreken.

- Stakeholder intramuraal zorgaanbod

Tegelijkertijd erkennen de uitvoerende partijen ook de moeilijkheid van het aanbieden van maatwerk in de maatschappelijke opvang:

De locaties lenen zich er niet voor om veel individueel maatwerk in te zetten. Je zit in een enorme spagaat. Oplossingen zitten in nieuwbouw en andere locaties voor opvang. Als wij hier in [de gemeente] één grasspriet proberen te bebouwen, heb je minstens twee petitie tegen je die daar wat van vinden.²⁵ Het gaat allemaal lukken, maar het zijn hele trage processen. En ondertussen loopt het langer en langer vast.

- Stakeholder intramuraal zorgaanbod

Samenvattend kunnen we stellen dat een deel van de stakeholders vanuit het gemeentelijk beleidsperspectief de frictie tussen maatwerk en regels benadert vanuit beheersbaarheid en herstel. Vanuit het perspectief van een aantal andere gemeentelijke stakeholders en die van het intramurale zorgaanbod is dit spanningsveld een principiële punt, dat je zo niet met mensen omgaat.

²⁵ Zie ter illustratie van dit punt: *Verzet tegen verslaafdenopvang toont groeipijn van Almere: 'Mensen willen de shit van de grote stad niet'*, Volkskrant, 15 januari 2024.

Belangrijkste punten hoofdstuk 1

- Er is veel langdurig verblijf in de MO. De verblijfstermijn van twaalf weken wordt in meer dan de helft van de gevallen overschreden.
- Langdurig verblijf in de MO is volgens stakeholders ofwel te verklaren vanuit het perspectief van zorg, ofwel van huisvesting. In de praktijk zijn deze twee kwesties met elkaar verbonden.
- De maatschappelijke opvang in deze regio kent naast reguliere begeleidingstrajecten ook Bed, Bad, Brood plekken en Slaaphuistrajecten. Deze worden allen ingezet om in de vraag naar opvang te voorzien. Voor cliëntparticipanten is het niet altijd duidelijk dat er verschillende trajecten zijn.
- Gebrek aan zicht op het eigen traject maakt het voor personen verblijvend in de MO lastig om vragen over hun eigen traject te stellen.
- Er is frictie tussen maatwerk en regels vanuit beheersbaarheid. Stakeholders vanuit het zorgaanbod benadrukken het belang van maatwerk en menselijkheid. Van de gemeentelijke stakeholders spreekt een deel het belang van beheersbaarheid uit, anderen leggen meer nadruk op herstel en hoe langdurig verblijf in maatschappelijke opvang daar niet aan bijdraagt.

2. Intramuraal: Beschermd Wonen

Beschermd wonen behelst het wonen in een instelling met het daarbij horende toezicht en intensieve begeleiding voor inwoners met psychiatrische problemen (Regionaal Zorgkader Flevoland blz. 24). De regio Flevoland kent drie vormen van beschermd wonen: beschermd wonen midden, beschermd wonen hoog, en beschut wonen, waarin de mate van begeleiding en aanwezigheid van begeleiding per vorm verschilt.²⁶ Voor ongeveer een derde van de mensen die verblijven in beschermd wonen is dit type verblijf langdurig en loopt de financiering op basis van de Wlz.²⁷ Voor tweederde van de mensen is dit type verblijf tijdelijker en meer op participatie gericht en komt de vergoeding vanuit de Wmo. In het Regionaal Kader zorglandschap Wmo 2020 – 2026 (blz. 3) wordt aangegeven dat de verwachting is dat een derde van de mensen die in BW verblijven, op termijn met intensieve begeleiding kan uitstromen naar de wijk.²⁸ Volgens de regionale cijfers van de GGD uit 2023, kwamen er in dat jaar in de regio 428 aanvragen voor beschermd wonen binnen (205 verlengingen, 224 nieuwe) en werden er 356 positieve adviezen afgegeven. Volgens de cijfers van de GGD is 55% van de mensen die aangemeld worden voor BW tussen de 18 en de 25 jaar. In de eerste meting van dit onderzoek ligt dit percentage met 75% hoger (75%).

Voor dit onderzoek zijn tot nu toe dertien cliëntparticipanten in beschermd wonen geïnterviewd, waarvan één in beschut wonen. Negen van deze dertien participanten was 25 jaar of jonger. Vijf van de negen participanten onder de 25 verbleven in een beschermd wonen voorziening speciaal gericht op jongvolwassenen, dat wil zeggen: gericht op mensen tussen de 18 en 25 jaar. De overige cliëntparticipanten maakten gebruik van een BW-voorziening die gericht is op een ander specialistisch aanbod, bijvoorbeeld gericht op mensen met autisme, een lichtverstandelijke beperking, psychische kwetsbaarheid of verslavingsproblematiek. In dit onderzoek zijn zes verschillende beschermd wonen aanbieders vertegenwoordigd.

Dit hoofdstuk bespreekt als eerste de BW-locaties die zich richten op de groep jongvolwassenen tussen de 18 en 25 jaar. In tegenstelling tot alle andere cliëntinterviews, was de begeleiding op het verzoek van deze cliëntparticipanten aanwezig bij de interviews en deed de begeleider ook actief mee aan het gesprek. Vervolgens komen de ervaringen van mensen in de overige BW-voorzieningen aan bod, waarna we dieper ingaan op het zicht dat mensen (al dan niet) hebben op hun traject, in het bijzonder op de uitstroom. Hierna bespreken we de procedure rondom uitstroom vanuit het perspectief van de betrokken stakeholders. Tenslotte richten we ons op een bepaalde groep personen waarvoor uitstroom niet als optie wordt gezien en professionals zich afvragen of er voor deze groep momenteel wel passende voorzieningen zijn.

²⁶ Zie: <https://www.almere.nl/zorg/wmo/beschermd-wonen> geraadpleegd op 12 juni 2024.

²⁷ De Wet langdurige zorg (Wlz) geeft recht op zorg aan mensen die blijvend zijn aangewezen op 24 uur per dag zorg nabij of permanent toezicht. Dat betekent dat iemand niet alleen kan worden gelaten. Daarnaast staat vast dat dit voor de rest van zijn/ haar leven zo is. Verzekerden met een indicatie voor Wlz-zorg kunnen er voor kiezen in een instelling, zoals beschermd wonen te gaan wonen om zorg te krijgen. Zij kunnen er onder voorwaarden ook voor kiezen om zorg thuis te ontvangen. [Wlz-algemeen: Hoe werkt de Wet langdurige zorg? | Verzekerde zorg | Zorginstituut Nederland](#)

²⁸ Een van de beschermd wonen aanbieders kent ook een vorm van beschermd wonen, die begeleid wonen wordt genoemd. De personen gebruikmakend van deze voorziening, wonen echter niet zelfstandig met begeleiding, zoals bij begeleid wonen het geval is, maar verblijven in een van de woningen van de beschermd wonen aanbieder.

Vormgeving van zorg in BW-voorzieningen: maatwerk en beheersbaarheid

In deze paragraaf bespreken we de variatie die we in ons onderzoek tegen zijn gekomen in de manier waarop beschermd wonen wordt vormgegeven en diversiteit in de ervaringen van BW-cliënten. Hoewel er verschil zit in de vormgeving van BW en de ervaringen, hebben de mensen die in BW verblijven met elkaar gemeen dat ze geen eigen huurcontract hebben, de woonruimte behoort toe aan de zorgaanbieder.

De ervaringen die de jongvolwassenen op één locatie beschrijven met betrekking tot maatwerk is dat bij de betreffende organisatie, de focus van de begeleiding ligt op daginvulling en het aanleren van woonvaardigheden. Deze participanten vertellen hoe zij ervaren dat de begeleiding en de kaders worden aangepast op hun individuele behoeftes en proces, wat zij erg waarderen. De begeleiding op deze BW-locatie besteedt volgens de door ons geïnterviewde participanten veel aandacht aan het ontwikkelen van woonvaardigheden. Ook hebben alle participanten op deze locatie een vorm van zinvolle daginvulling, variërend van betaald (beschut) werk tot creatieve dagbesteding. Volgens de cliëntparticipanten denkt de begeleiding goed mee over hun toekomst en de richting van hun daginvulling.²⁹

Wat betreft het zorgaanbod is de ervaring dat er breed wordt gekeken: zo heeft één participant last van emotieregulatie problemen en woedeaanvallen, maar heeft praattherapie in het verleden niet geholpen en vindt hij deze vorm voor zichzelf ook niet passend. De organisatie heeft daarom gezocht naar een sportleraar die zich specifiek bezighoudt met emotieregulatie. Een andere participant is tijdens zijn verblijf een aantal weken opgenomen geweest in een verslavingskliniek. In die tijd hebben zijn begeleiders hem dagelijks gebeld, wekelijks opgehaald voor zijn weekendverlof en zijn zij naar de kliniek gekomen om gezamenlijk zijn verjaardag te vieren.

Hoewel cliëntparticipanten positief zijn over de begeleiding, is het samenwonen met anderen (en hun problematiek) moeilijk, wat de casus van Amy illustreert.

Casus Amy (18 t/m 25 jaar):

Amy, die door problemen in de thuissituatie ruim anderhalf jaar door het land heeft gezworven, kwam na een verblijf van drie maanden in de maatschappelijk opvang in een beschermd wonen voorziening. *Bij de noodopvang was ik gewoon een nummertje. Bij alle andere instanties, waar ik ben geweest (...) was je gewoon een nummer. Ik vind de begeleiding [op deze BW-locatie] heel fijn. Daar kan ik mijn verhaal kwijt en zij ondersteunen mij waar het nodig is. Alleen heb ik een beetje gezeik met één van de bewoners, hij kan soms toch wel eens agressief worden. Ik heb zelf een verleden in mishandeling, dus dat gaat niet altijd goed. Als iemand bedreigd wordt, dan [zegt de begeleiding] tegen de persoon die bedreigd wordt: "Gewoon niet op reageren." Dat vind ik een beetje ver gaan.*

²⁹ Hoofdstuk 5 behandelt het onderwerp Participatie en Inkomen.

Dat het samenwonen met anderen – zij het op een andere schaal – net als in de maatschappelijke opvang problemen oplevert die te maken hebben met beheersbaarheid en ten koste gaan van inspraak en autonomie, blijkt uit het volgende citaat van een begeleider:

Veel ongewenste gasten, dat soort dingen. Normaal zijn we altijd in samenspraak. Maar dat we ook wel dingen hebben besloten zonder samenspraak met de mensen die hier wonen. En dat is soms wel eens lastig, want ik denk dat wij dan denken: we doen het goed. Bijvoorbeeld: in deze woning geen bezoek meer. Nul komma nul.

- Begeleider jongeren BW

Een andere BW-voorziening gericht op jongeren valt op doordat zij tot op een bepaalde hoogte voorzien in doorstroom naar meer zelfstandigheid binnen hun locatie zelf.³⁰ Volgens verschillende stakeholders in en buiten deze regio is de overstap van beschermd wonen naar volledig zelfstandig met ambulante hulpverlening voor sommige cliënten nog te groot. Zij pleiten daarom voor een tussenvorm. Wij interviewden twee cliëntparticipanten op een locatie die een dergelijke tussenvorm biedt.

Deze locatie bestaat uit twee gebouwen waarvan het ene gebouw bestemd is voor het beschermd wonen met 24-uurs aanwezigheid van begeleiding en het andere voor lichtere vorm van beschermd wonen. Daar is geen 24-uurs aanwezigheid van begeleiding, maar wel 24-uurs bereikbaarheid. Ook hebben bewoners meer vrijheid. Zo mogen zij zelf weten hoe laat ze opstaan en thuiskomen, hebben een eigen voordeursleutel en meer verantwoordelijkheden ten opzichte van het huishouden. Ook worden de gezamenlijke voorzieningen met minder personen gedeeld. Er wordt gewerkt in drie fases, waarbij cliënten de eerste fase doorbrengen in het gebouw met 24-uurs aanwezigheid, de tweede fase – met meer vrijheid en verantwoordelijkheid – in het andere gebouw en de derde fase in hetzelfde gebouw, maar waarbij de jongvolwassene zelf afspraken maakt met de begeleiding, weekgeld ontvangt en leert de hulpvraag op geplande momenten te stellen. Deze organisatie biedt ook ambulante zorg, waardoor bij verhuizing naar de wijk, de begeleiding kan worden voortgezet.

De twee participanten op deze locatie zien het intern kunnen doorstromen als positief: hierdoor kunnen zij stap voor stap wennen aan zelfstandig wonen. Beiden geven aan dat zij op termijn graag – eventueel met begeleiding – zelfstandig willen wonen. Eén van de participanten wil dit op redelijk korte termijn en denkt hier misschien over een half jaar tot een jaar klaar voor te zijn. De andere participant wil dit, onder andere vanwege de verhuizing die dit toch met zich meebrengt, nog niet:

Ik vind tot nu toe dit nog wel genoeg. Maar voor later, misschien over vier jaar, dan wil ik wel een studiootje. Want ik woon er net pas, dan wil ik niet meteen weg. Ik heb borderline, verlatingsangst, dan moet ik dat ook weer opbouwen als je weggaat bij een plek waar je heel lang gezeten hebt.

³⁰ In de regio Flevoland zijn er meerdere BW-locaties waar deze interne doorstroom naar meer zelfstandigheid mogelijk is.

In deze eerste meting hebben wij drie³¹ mensen kunnen interviewen die tijdens deze eerste meting verbleven in een beschermd wonen instelling die niet specifiek voor jongeren bedoeld is. Van deze drie participanten gaf één persoon aan dat hij op de juiste plek zit. Deze participant ervaaarde beschermd wonen als beschermend, was te spreken over de begeleiding, ging met veel plezier naar zijn dagbesteding en had goed contact met de bureu (in beschermd wonen). Hoewel deze participant niet zeker wist hoe lang het verblijf in BW nog zou zijn, dacht en/of hoopte deze, dat dit voor altijd zou zijn.

Een andere cliëntparticipant, Cas, ervaaert zijn tijd in BW daarentegen als eenzaam:

Dit is wel behoorlijk eenzaam af en toe. Ik ken hier voor de rest weinig mensen. De mensen die hier [op deze bw locatie] komen wonen, daar heb ik niet zoveel aan. Die man die je hier ziet, dat is een rustige oude man. Ik denk dat het ook weer zo'n basecoke roker is, maar dat weet ik nog niet, maar liever houd ik een beetje afstand. Die andere jongen, ik denk dat die gelijk weer terugvalt, dus ik heb niks aan die mensen. Die begeleiding hier is leuk om mee te praten, maar heb ik ook niks aan. Voor de rest ken ik hier niemand en het zijn toch allemaal veel mensen waar je niet zoveel aan hebt, die ook gebruiken of drinken. Dat is leuk om even mee om te gaan, maar je kunt er niks mee opbouwen.

De ervaringen met BW zijn wisselend, zowel met begeleiding als met de interacties met anderen in BW. In deze eerste meting hebben we nog geen zicht op hoe de uitstroom vanuit deze verschillende organisaties eruit ziet en of een bepaalde benadering/organisatie bij een bepaalde cliënt succesvoller is dan een andere.

Zicht op uitstroom

Tijdens de interviews gaat het gesprek ook over de toekomst. Hoelang verwacht je in deze BW-voorziening te blijven en waar werk je naar toe? De ervaring van Ravi, presenteren we hieronder:

Casus Ravi (26 t/m 40 jaar):

Er is verwarring over, want ik woonde hiervoor zelfstandig en daarna op een noodopvang bij [zorgorganisatie] in [regiogemeente]. Toen heeft de GGD en de gemeente geadviseerd aan mij en aan [zorgorganisatie] om beschermd wonen aan te vragen. Omdat ze dat handig vonden voor mij. Dus ik heb daar een gesprek gehad en toen zei ik: voor hoelang is het dan? Ze zeiden: we kunnen een Wmo-beschikking aanvragen, dan is het voor twee jaar. Daarna zou je dus door kunnen stromen naar zelfstandig wonen. Tenminste, dat was zo bij [zorgorganisatie]. Maar hier is dat helemaal niet. Ik kreeg later te horen dat je dan minimaal zes jaar op zo'n plek moet wonen, voordat je dan in aanmerking kan komen voor een omklapwoning. Van de begeleiding hier hoorde ik dat, dus ik ben beetje voor de gek gehouden, want ik was niet van plan om zolang beschermd te wonen. Ik ben best wel zelfstandig. Ik werk ook.

³¹ In de inleiding beschrijven wij dat wij vanuit één van de grotere aanbieders van beschermd wonen in deze regio onvoldoende toegang hebben gekregen tot het kunnen interviewen van cliënten die in deze voorzieningen verblijven.

Ravi wil graag zelfstandig wonen. Tijdens het interview vertelde hij dat er onduidelijkheid is over de termijn dat hij in deze Beschermd Wonen voorziening moet blijven, dat er twee verschillende termijnen zijn genoemd en dat het nu onduidelijk voor hem is. Ook voor Cas, een andere cliëntparticipand die graag wil uitstromen naar een andere regio, was het niet duidelijk hoelang hij nog in zijn beschermd wonen voorziening mocht/zou moeten blijven. Deze periode ervaart Cas als volgt:

Ik wil eigenlijk helemaal niet meer in [regiogemeente] zijn. Ik zit hier op dit moment vast. Ik kan niet echt langdurig stabiel ergens gaan werken of naar school gaan, want je weet: ik kan hier toch niet blijven. Dus ik kan niet echt iets opbouwen, want je gaat hier toch weg en dat weet je al. Dit is dus compleet onstabiel. Het is een woonplek en het is leuk. Het is goed dat we hier nu zitten, omdat het ook weer winter wordt. Maar je kunt niks stabiels opbouwen, en dat weet je ook.

Amy was nog maar kort voor het interview ingestroomd in BW. Ze gaf aan dat ze wel doelen heeft geformuleerd met de begeleiding, bijvoorbeeld het netjes houden van haar kamer maar niet met het oog op uitstroom. Een andere bewoner van een jongeren BW-voorziening zei over uitstroom en zijn toekomst in het algemeen het volgende:

Ik heb het daarover, maar niet heel veel. Ik zou heel graag zelfstandig willen wonen en ik denk ook dat ik dat zeker kan, maar dan moet ik echt even langere tijd inzet tonen en moet het gewoon goed gaan. Dat is nog niet gebeurd. Ik ben nu pas echt goed aan het gaan voor mijn gevoel en dat moet ik doorzetten. Ik denk echt wel dat ik op mezelf kan wonen en dat is ook mogelijk, want dat is wat ik wil dus daar wordt ook over meegedacht als ik daarover begin.

Beschermd wonen is voor sommige cliënten een plek om tot rust te komen en te werken aan herstel, voor anderen is de tijdelijkheid een belemmering om zich op de toekomst te richten. De ervaring met begeleiding is wisselend, sommigen voelen zich daadwerkelijk begeleid en gesteund, anderen hadden er meer of iets anders van verwacht. Er zijn ook cliëntparticipanten die juist het gebrek aan regie benadrukken.

Het ontbreken van zicht op de uitstroomtermijn, en niet weten waar je daarna heen zult gaan of moet gaan, is voor een aantal cliënten een bron van onrust. Naar aanleiding van de casus van Amy, Ravi en Cas hebben wij verschillende stakeholders gevraagd naar de procedure rondom uitstroom vanuit BW.

Beleid omtrent uitstroom: het stakeholder perspectief

Op basis van de cliëntinterviews wordt onvoldoende duidelijk welke voorwaarden er gelden voor uitstroom uit een BW-voorziening. Om deze reden is deze vraag voorgelegd aan de stakeholders. Hieruit blijkt dat de organisatie rondom BW uiteengezet kan worden in drie stappen: toegang, monitoren en herindicatie, en uitstroom. De GGD bepaalt namens de regio de regionale toegang tot BW. Een gemeentelijke stakeholders beschrijft hoe er wordt gewerkt met een herstelplan, aansluitend op individuele doelen, hetgeen halfjaarlijks wordt geëvalueerd:

Er wordt een soort van diagnose gesteld. Wat heb jij nodig? Dat doe je samen met de cliënt. Dan wordt er gekeken van: wat is nodig? Dan wordt er een herstelplan opgemaakt, en dan wordt er gekeken van: welke doelen wil je realiseren? Met als uitgangspunt: vanuit hier ga ik naar zelfstandigheid. Dat is waaraan wordt gewerkt. Dat wordt ook geëvalueerd, tenzij daar andere termijnen aan worden verbonden. In ieder geval elk half jaar wordt er gekeken wat de stand van zaken is.

- Stakeholders gemeentelijk beleidsperspectief

Een stakeholder vanuit het intramuraal zorgaanbod beschrijft daarentegen het proces van door- en uitstroom als iets waarin de indicatie leidend is:

Hoelang mensen in BW blijven, is afhankelijk van hoelang de indicatie is afgegeven. Op basis daarvan ga je met het team en de gedragsdeskundige kijken: hoelang voordat de indicatie afloopt? Is er verlenging nodig? Zijn er voldoende woonvaardigheden ontwikkeld? Je kijkt of alle doelen - die opgesteld zijn in het zorgplan - enigszins behaald zijn, of dat er nog ambulante begeleiding nodig is. Dat is de vervolgstap: op het moment dat zij bij BW doorstromen, betekent dit dat zij een beroep moeten doen op ambulante begeleiding. De gedragsdeskundige maakt een afweging of dat voldoende is.

- Stakeholder intramuraal zorgaanbod

Hieruit komt naar voren dat verschillend wordt gekeken naar de mate waarin uitstroom wordt benaderd a.d.h.v. individuele doelen die een bewoner stelt of de zorgindicatie. In de regionale besluitvorming over in-, door- en uitstroom uit BW, maakt voorafgaand aan uitstroom één van de regiogemeentes gebruik van een checklist, die zij samen met de zorgpartijen en de woningcorporatie heeft opgesteld om te komen tot duurzame uitstroom:

Als je op een gegeven moment denkt: volgens mij begint iemand eraan toe te komen, dan ga je samen met de bewoner die checklist doornemen. Die checklist hebben we opgesteld met de partijen – woningcorporatie, gemeente en zorgpartijen – om te komen tot duurzaam uitstromen. Er is niets zo vervelend als dat een zorgpartij zegt: meneer Jansen is klaar voor uitstroom, maar de woningbouwcorporatie heeft er een heel ander beeld bij. (...) Dat je er vooraf consensus over hebt om tot duurzame uitstroom te komen.

- Stakeholder regiogemeentelijk beleidsperspectief

Uit de reacties van de stakeholders blijkt dat er lokaal variatie bestaat. In de laatste paragraaf bespreken we de vraag en het aanbod dat valt op het grensvlak tussen Wmo en Wlz.

Tussen Wlz en Wmo

Net als in de maatschappelijke opvang speelt ook in beschermd wonen volgens de stakeholders dat het ontbreken van passende zorg kan resulteren in langdurig verblijf in BW (veel langer dan wenselijk wordt geacht). Met het duiden van de casus van Ravi die zes jaar in BW zou moeten verblijven werd de vraag gesteld of het in de praktijk mogelijk is om zes jaar³² in beschermd wonen te verblijven. De stakeholder die specifiek op de casus van Ravi reageerde stelde dat:

Ik weet niet of dit een uitzonderlijke casus is, of dat meerdere mensen deze informatie krijgen. Maar je hoeft niet zes jaar in beschermd wonen te blijven. Sterker nog: als je echt zoveel intensieve zorg nodig hebt, wordt er gekeken of je een indicatie nodig hebt voor de Wlz. Je hebt langdurige zorg en meer tijd nodig om dingen aan te leren. Op termijn zou je mogelijk kunnen

³² Op basis van de gegevens van de gemeente kunnen wij zien dat drie van de negen mensen die toestemmingen hebben gegeven tot het opvragen van hun gemeentelijke registraties, een BW-indicatie hebben met een tijdsduur van drieënhalve jaar of langer. De overige zes hebben een kortere BW-indicatie.

uitstromen, of naar een volledig pakket thuis binnen de Wlz. Zes jaar in een Wmo-beschikking is niet normaal.

- Stakeholder intramuraal zorgaanbod

Dat is niet normaal, maar ik zie het wel. Bij ons zijn er twee die er al zes jaar wonen. Je wil hen echt niet in de maatschappij hebben, maar ook geen Wlz want daarvoor zijn ze vaak pienter. Daar zit je soms mee, want die worden ook boos op ons: je laat me hier wonen. Tegelijkertijd gaat die een justitieel pad op.

- Stakeholder intramuraal zorgaanbod

De andere stakeholders in deze focusgroep geven aan deze problematiek te herkennen. Een van hen licht toe wat wordt bedoeld met 'er te pienter voor zijn'. Deze geeft aan dat BW staat voor een afgebakende periode waarin verwacht wordt dat er ontwikkeling zal zijn, wat in sommige gevallen ook lukt. Maar dat sommige cliënten een Wlz-indicatie voor beschermd wonen zouden moeten krijgen, maar dat deze weigeren mee te werken. Deze stakeholder geeft aan: 'Dan sta je met je rug tegen de muur'.

De vraag van een andere stakeholder waarom iemand niet in de wijk zou kunnen wonen, bracht de discussie in een andere richting: de dilemma's waar intramurale zorguitvoerders mee geconfronteerd worden als zij op langere termijn iemand niet in geschikt achten voor zelfstandig verblijf in de maatschappij. In het licht van deze discussie beschrijft dezelfde stakeholder een individuele cliënt:

Ik houd mij nu met een incidenteel geval bezig. Deze wil je niet als buurman hebben. Dat gaat niet. Hij wordt bij het minste of geringste zodanig agressief dat je van alles naar je toe krijgt, zoals messen of stoelen [en] dat heeft niks te maken met de groepsdynamiek. Die woont zelfstandig binnen de groep. Dat heeft te maken met het niet kunnen verdragen van prikkels.

- Stakeholder intramuraal zorgaanbod

Over hoe dit zich verhoudt tot de zorg die een cliënt in dit soort gevallen geboden kan worden stelt een andere stakeholder vanuit de intramurale hulpverlening:

Het is goed dat we het hierover hebben. We hebben een bepaalde categorie cliënten in Flevoland: antisociaal, overlast, weinig aankunnen qua prikkels. Hierdoor raken ze voortdurend ontregeld en geven iedereen de schuld. Heel erg het acting-out gedrag. Die mensen kunnen we nog geen goede plek geven. In veel regiogebieden hebben we Skaeve Huse, of andere projecten waar mensen wat meer ruimte krijgen voor antisociaal gedrag, omdat ze overmatig drinken of lawaai maken. Dat hebben we in Flevoland nog niet. We komen wel steeds meer op een punt dat we behoefte hebben aan zo'n soort voorziening.

- Stakeholder intramuraal zorgaanbod

Wat dit citaat vooral benadrukt is dat er specifieke groepen zijn waarbij het huidige zorgaanbod in een aantal gevallen onvoldoende aansluit bij de 'zwaardere' zorgvraag en die bij gebrek aan alternatieven langdurig verblijven in de MO/BW. Op dit onderwerp zal in de volgende ronde nader in worden gegaan.

Naast het ontbreken van passende zorg waardoor een aantal 'zwaardere' gevallen vastzitten in MO/BW, wordt er vanuit het gemeentelijk beleidsperspectief aangegeven dat de afgelopen jaren de investeringen in beschermd wonen in zijn algemeenheid zijn achtergebleven, wat mogelijk een deel van de verklaring biedt voor een deel van het langdurig verblijf in de maatschappelijke opvang.

Vanuit het gemeentelijk beleidsperspectief is in de wederhoorrunde aangegeven dat het niet uitbreiden van BW-locaties onderdeel is van het om- op- en afbouwplan waarmee in deze regio uitvoering wordt gegeven aan de ambulantisering³³. Hierin wordt gestreefd om het aantal BW-plekken terug te brengen van 625 plekken naar 416 plekken (Uitvoeringsprogramma zorglandschap Flevoland tussentijdse voortgang augustus 2021, blz. 20-21). In hoofdstuk drie gaan we verder in op de rol van de zorgaanbieder omtrent de uitstroom.

Belangrijkste punten hoofdstuk 2

- Mensen in BW hebben verschillende ervaringen met begeleiding: wanneer er buiten de kaders wordt gedacht en begeleiding goed aansluit bij de behoeftes en wensen van participanten, zorgt dit voor hogere tevredenheid.
- Het samenwonen met anderen wordt door velen als moeilijk ervaren; mensen die geen tot weinig contact hebben met hun mede BW-bewoners kunnen dit als eenzaam ervaren.
- Het ontbreken van zicht op de uitstroomtermijn, is voor een aantal cliënten een bron van onrust.
- Er wordt professioneel verschillend gekeken naar uitstroom: volgens de gemeente zijn hierin herstel en individuele doelen leidend, volgens de zorg bepaalt de zorgindicatie het tempo.
- Om te komen tot duurzame uitstroom, maakt één van de regiogemeentes voorafgaand aan uitstroom gebruik van een checklist, die recent gezamenlijk met zorgorganisaties en woningcorporatie is opgesteld.
- Voor een deel van de in BW (en MO) verblijvende groep sluit het huidige zorgaanbod onvoldoende aan en wegens een gebrek aan alternatieven verblijven deze personen langdurig in MO/BW.

³³ Het uitvoeringsprogramma vermeldt: "We willen de voorzieningen meer spreiden door de regio. Het lijkt dat (Wlz plekken en verwachte uitstroom naar Wlz uitgesloten) er in verhouding in een aantal gemeenten veel beschermde woonvoorzieningen zijn. Afbouw zal dan ook voornamelijk moeten plaatsvinden in die gemeenten, terwijl mogelijke in de andere gemeenten opbouw moet plaatsvinden. Waar mogelijk worden 'natuurlijke momenten' gekozen voor het verplaatsen of afbouwen van reguliere plaatsen Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang" Ook wordt in dit document verwezen naar een van de uitgangspunten van Dannenberg (2015), dat is overgenomen door de VNG en de gemeenten in Flevoland. Te weten dat door de opbouw van andersoortige voorzieningen, mensen niet langer in een beschermde woonvorm hoeven te wonen.

3. Uitstroom

In dit hoofdstuk bespreken we het proces van uitstroom met het oog op huisvesting, de organisatie en continuïteit van begeleiding (en eventueel zorg) en situaties waarin huisvesting en zorg samenkomen. In het gedeelte over huisvesting gaan we in op de randvoorwaarden voor uitstroom, zoals de woningvoorraad, urgentieregelingen en de positie van woningbouwcorporaties. Vervolgens bespreken we de continuïteit van begeleiding aan de hand van de casus van Pieter, waarbij we ingaan op de zaken die deze continuïteit in de weg staan en de potentiële oplossingen hiervoor aangedragen door stakeholders. Tot slot bespreken het moment waarop in praktijk zorg en huisvesting samenkomen: het type huurcontracten dat in deze regio gebruikt wordt, eventuele extra voorwaarden die aan mensen die uitstromen worden gesteld en het perspectief van stakeholders hierop.

Huisvesting

In deze paragraaf bespreken wij achtereenvolgend de beschikbare sociale woningvoorraad in de regio, de mate waarin er passende woningen beschikbaar zijn en het ontbreken van een centrale wachtlijst voor geprioriteerde woningtoewijzing.

Woningvoorraad

Evenals in andere regio's, geven stakeholders aan dat ook de regio Flevoland kampt met een woningtekort, met name in centrumgemeente Almere. Dit wordt gezien als het grootste obstakel voor (tijdige) uitstroom uit voorzieningen:

Het belangrijkste is natuurlijk - en dat zullen jullie in alle onderzoeken overal zien - de huisvestingsproblematiek. Overal zit alles vast. Dus in dat opzicht vind ik het een lastige vraag van: waarom stromen ze niet uit? Omdat er geen plekken zijn, omdat niemand kan uitstromen.
- Stakeholder gemeentelijk beleidsperspectief

Tevens benoemen stakeholders dat de doelgroep MO/BW om woningen concurreert met andere urgentiedoelgroepen, met name statushouders, waarvoor een provinciale aanwijzing ligt tot prioritering. Een cliënt benoemt wat in het onderzoek in deze en andere regio's ook door meerdere personen vanuit cliëntenperspectief wordt aangegeven:

Je kan beter een asielzoeker zijn, dan kom je sneller aan een huis dan een Nederlandse dakloze. Het lijkt alsof de buitenlanders voor gaan. [...] Dan denk ik bij mezelf: we worden gewoon vergeten.

Deze ervaring illustreert hoe personen verblijvend in MO/BW de indruk hebben dat de regio meer doet voor statushouders dan voor deze doelgroep en dat de doelgroep MO/BW om woningen concurreert met statushouders. Vanuit wordt de gemeente Almere aangegeven dat de taakstelling statushouders eerst door een apart team werd opgepakt, maar dat er nu geprobeerd wordt om huisvestingsaandachtsgroepen meer samen te brengen. Mogelijk leidt dit binnen de gemeente tot meer zicht op de woonruimteverdeling onder de door haar geprioriteerde groepen.

In het 'Bestuurlijk akkoord "weer thuis" – Flevoland' zijn afspraken gemaakt over het proces van uitstroom uit MO/BW-voorzieningen. Over het aantal te leveren woningen voor de uitstroom uit MO- en BW-voorzieningen zijn lokaal prestatieafspraken tussen gemeente en woningcorporatie gemaakt.

Gemeentelijke stakeholders uit regiogemeenten geven aan dat er in hun gemeente sprake is van een woningtekort waardoor het proces van door- en uitstroom spaak loopt. Stakeholders vanuit de woningcorporaties uit de regiogemeenten geven daarentegen aan dat er meer woningen te leveren zijn voor de doelgroep dan waar nu om wordt gevraagd. Daarnaast komen er wel minder woningen beschikbaar en duurt het langer voor deze beschikbaar komen³⁴. De woningbouwcorporaties in de regiogemeentes geven aan:

Wij zeggen dat we op jaarbasis meer woningen beschikbaar kunnen stellen dan waar de uitstroom nu daadwerkelijk om vraagt. Alleen zien we al jarenlang de mutatiegraad wat afnemen, dus er komen minder woningen beschikbaar. De vraag uit andere doelgroepen neemt alleen maar toe. Wij zien juist [aan de] bemiddelingsduur voor urgentie dat die juist aan het oplopen is. Een paar jaar geleden hadden wij binnen gemiddeld drie maanden een woning beschikbaar. Dat is nu opgelopen naar zes maanden. Dus op het moment dat de urgentie de wordt toegekend, duurt het zes maanden voordat we een geschikte woning hebben. Dus dat is relatief lang en die periode moet iemand dus ook in de instelling blijven, omdat hij dan niet kan uitstromen.

- Stakeholder huisvesting

Voor dit moment ontstaat het beeld dat het aantal woningen dat de corporaties jaarlijks meer woningen kunnen leveren dan nu gebeurt ; en dat dit wel dit nu langer kan duren stromen er ieder jaar minder mensen uit dan dat er woningen beschikbaar zijn. De reden die stakeholders ambulant zorgaanbod hiervoor aandragen is dat ze merken dat niet veel mensen in deze regiogemeentes willen wonen.³⁵ De vraag is of dit klopt en of er wellicht manieren zijn om deze woningen aantrekkelijk te maken voor cliënten (te denken valt aan reiskostenvergoedingen e.d.). Hoewel enkele cliëntparticipanten inderdaad aangeven liever niet in een bepaalde gemeente in de regio te willen wonen (en het verschilt welke dat is), ziet het merendeel zichzelf wel uitstromen naar een van de regiogemeenten. De vraag is dus ook in hoeverre deze aannahme van stakeholders terecht is. Hier kan in de volgende meting onder cliëntparticipanten mogelijk ook nog extra aandacht aan worden besteed. De volgende paragraaf bespreekt de matching van het beschikbare passende woningaanbod (of het gebrek daaraan) voor de doelgroep.

Matchingsproblemen

Stakeholders geven aan dat het woningaanbod niet altijd aansluit op het type woning waar de doelgroep MO/BW voor in aanmerking komt. Zo is er een groter aanbod aan eengezinswoningen, waar

³⁴ Tabel 5 in bijlage 1 bevat de door een aantal corporaties aangeleverde gegevens over het aantal afgesproken en geleverde woningen.

³⁵ Dit signaal zijn wij ook in een eerdere meting in een andere regio tegengekomen. Door dit signaal te beschrijven in onze rapportage en te benoemen tijdens de kennisdeling zijn in deze regio andere aanbieders van begeleiding bij het zelfstandig wonen na dakloosheid gebruik gaan maken van deze woonmogelijkheden in de regiogemeenten. Een verklarende barrière voor gebruikmaking van woningen in de regio die wij in andere gemeenten tegenkomen is dat de reistijd van begeleiders niet wordt vergoed.

alleenstaanden niet voor in aanmerking komen. Het aanbod van de soort woningen (bijvoorbeeld qua aantal vierkante meters of aantal slaapkamers) verschilt ook per corporatie. Dit levert met name in Almere, waar met drie woningcorporaties afspraken zijn gemaakt over uitstroom, matchingsproblemen op.³⁶ Mensen die gebruikmaken van de prestatieafspraken en hier uitstromen, worden willekeurig op de wachtlijst van één van deze drie woningbouwcorporaties geplaatst. Zorgaanbieders vinden dit echt een probleem:

We zijn al best lang aan het strijden om de woningcorporaties hier weer één lijst van te laten maken, zodat het eerlijk op datum gaat. Ook is het aan de orde dat de ene woningcorporatie bijvoorbeeld wel tweekamerwoningen biedt en de andere niet. Ik heb toevallig gisteren nog een e-mailtje gestuurd naar de gemeente dat ik een casus wil opschalen want deze meneer wacht al anderhalf jaar, omdat hij toevallig op de lijst staat van de woningcorporatie die de juiste woning niet biedt. Dus dat kan gewoon niet en dat is wel echt een probleem in Almere.

- Stakeholder ambulant zorgaanbod

Ook een stakeholder huisvesting geeft aan dat deze separate wachtlijsten het effect hebben gehad dat uitstromers enkel kans maken op een woning bij één van de drie corporaties, hoewel dit niet de intentie was. Het scheiden van de wachtlijsten is ontstaan doordat “corporaties continu in elkaars vaarwater zaten; dan heb je het dus over dat [corporatie 1] bij wijze van spreke bezig was met iemand op die wachtlijst en al een woning had aangeboden. Op hetzelfde moment zet [corporatie 2] ook al dat werk weg, voor dezelfde bewoner. We weten niet van elkaar [dat] je er allebei mee bezig bent”. Destijds was de functionaliteit van Woningnet namelijk nog beperkt. Er wordt momenteel gekeken of de splitsing van de wachtlijsten teruggedraaid kan worden.

Zwarte lijst woningbouwcorporaties

In de regio Flevoland wordt gebruik gemaakt van een ‘zwarte lijst’. Een zwarte lijst is een lijst waarin wordt bijgehouden welke huurders overtredingen hebben gepleegd opdat zij bij de betreffende corporatie voor een bepaald aantal jaren geen woning meer kunnen huren. Hierdoor kan een persoon blijvend of langer dan nodig is aangewezen zijn op verblijf in een zorginstelling of genoodzaakt zijn gebruik te maken van (duurdere) private verhuurders. Stakeholders huisvesting vertellen hoe wordt omgegaan met personen die in het verleden problemen hebben veroorzaakt:

Stel, het is iemand die wij al kennen vanuit het verleden. Als iemand bij ons al eerder is uitgezet wegens overlast, dan gaan wij hem niet zomaar weer huisvesten. Dan is het inderdaad zo dat hij dan ook nergens anders terecht kan, maar wij houden dan wel voet bij stuk.

- Stakeholder huisvesting

Een stakeholder huisvesting geeft aan dat deze lijst in principe per woningbouwcorporatie geldt, hetgeen betekent dat men in een gemeente met meerdere corporaties nog wel een sociale huurwoning zou kunnen verkrijgen bij een van de andere woningbouwcorporaties. De corporaties hebben echter de wens om hier een gedeelde lijst van te maken, zodat ook in gemeentes met meerdere corporaties personen die bijvoorbeeld ernstige overlast hebben veroorzaakt of de

³⁶ In een aantal gemeenten in de regio zijn ook meerdere wooncorporaties actief, maar hier zijn niet altijd prestatieafspraken voor uitstroom van de doelgroep MO/BW mee gemaakt.

Opiumwet hebben overtreden, niet opnieuw bij een andere woningbouwcorporatie terecht kunnen voor een sociale huurwoning. Na deze paragraaf over huisvesting volgt nu een paragraaf over ambulante zorg. Dit hoofdstuk besluit met een paragraaf over huisvesting en ambulante zorg.

Ambulante Zorg

Ervaring met uitstroom en het belang van de continuïteit van zorg

Uitstromen uit een voorziening is zeker na (zeer) langdurig verblijf, voor veel mensen een *life event*. Naast dat het vaak een wenselijke stap in de goede richting is, brengt het ook stress en emoties teweeg. Het is daarom juist op dat moment nog belangrijker dat begeleiding cliënten hier goed en tijdig op voorbereidt, door bijvoorbeeld praktische zaken te oefenen en het gesprek aan te gaan over eerdere woonervaringen. Idealiter valt het moment van verhuizen niet samen met een wisseling in begeleiding, zorg, participatie en/of inkomen. Uit ons onderzoek komt naar voren dat het in de praktijk lastig is om de continuïteit van begeleiding te waarborgen en dat een adequate opstart van nieuwe begeleiding soms stroef verloopt. Zo kregen drie van de vier cliëntparticipanten die uitstroonden vanuit een voorziening een andere begeleider toen zij hun woning betrokken. Eén andere participant verbleef lange tijd bij haar netwerk en behield dezelfde begeleider toen zij een woning kreeg. Eén van de drie participanten die van begeleider wisselde gaf aan dat er wel een warme overdracht plaatsvond, wat deze participant erg prettig vond:

Want ze [de nieuwe begeleiders] zijn nog wel twee keer bij mij thuis geweest in [wijk waar participant voorheen verbleef]. Bij de overdracht waren Gewoon Thuis en ambulant ook samen, die hebben mij overgedragen, dat heet een warme overdracht.

De overdracht van Pieter, zoals omschreven hieronder, verliep echter heel anders dan gepland.

Casus Pieter: Uitstroom en continuïteit zorg

Pieter's hulptraject begon ruim negen jaar geleden in een verslavingskliniek waar hij afkickte van alcohol. Na een detox van drie weken en vervolgtraject, stroomde hij uit naar een zelfstandige woning met ambulante ondersteuning. Een drama, volgens Pieter, omdat hij er zowel fysiek als mentaal niet aan toe was. *"Ik kon mezelf niet verzorgen, ik kon niet thuis wonen. (...) Het kostte veel moeite om toegelaten te worden tot Beschermd Wonen, maar uiteindelijk lukt het."* Tijdens een opname voor zijn verslaving wordt Pieter getest op en gediagnosticeerd met autisme. De zorgorganisatie waar Pieter in BW zit, *"doet geen autisme meer sinds een jaar"*, dus Pieter moest daar weg. Volgens Pieter was de prijs die de zorgorganisatie vroeg voor de zorg voor autisten 'te duur' en werd deze dus niet langer aanbesteed aan deze organisatie: *"Dus die tak wordt eruit gezet en iemand anders uit [regiogemeente] moet dat overnemen. Ik zit nu bij [zorgorganisatie], die doen wel autisten. Dus ik moest van vereniging switchen. Voor een autist is dat heel zwaar."*

Pieter was tevreden met de tot dan toe geboden zorg en voelt zich in de steek gelaten. Op dat moment staat de respondent ook, na negen jaar in Beschermd Wonen te hebben verbleven op het punt om in de wijk te gaan wonen. Op zijn initiatief organiseerde hij in de maanden hieraan voorafgaand een ronde tafel. Tijdens deze maandelijkse bijeenkomsten bespreken hulpverleners en zijn informele netwerk gezamenlijk wat er nodig is om de doorstroming naar de wijk succesvol te laten verlopen en wat Pieters behoeften zijn.

Hoewel uitvoerig is besproken wat de randvoorwaarden zijn en het belang van continuering van ondersteuning en zorg voor alle betrokkenen helder is, moet Pieter het de eerste drie maanden stellen zonder enige vorm van hulp. Ook zijn belofde dagbesteding kan hij nog niet opstarten. Beide omdat volgens Pieter de beschikking nog niet rond is.

Daarna komt er een nieuwe hulpverlener in beeld, gericht op zijn autisme, maar die biedt geen hulp bij zijn verslavingsverleden en mentale uitdagingen. Pieter wil de organisatie een kans geven, maar heeft ook het gevoel van vooraf aan te moeten beginnen met het opbouwen van een vertrouwensband op een toch al moeilijk moment in zijn leven.

Pieter zoekt zelf verklaringen voor zijn situatie en vindt die in het feit dat de zorgaanbieder stopt met het aanbieden van zorg voor cliënten met bepaalde problematiek (in Pieters geval gaat dit om autisme), het niet tijdig regelen van (passende) nieuwe ondersteuning bij uitstroom uit beschermd wonen, het niet kunnen opstarten van dagbesteding en ook de ervaren moeilijkheid van het (moeten) overstappen naar een andere hulpverlening waardoor hij opnieuw een vertrouwensband moet opbouwen.

Wanneer wij de casus van Pieter voorleggen aan de verschillende stakeholders, blijkt dat het adres een groot knelpunt vormt in de organisatie van zorg. Wmo-indicaties worden afgegeven op het adres waar de cliënt tot dan toe verblijft, en op het moment dat de cliënt uitstroomt verandert het adres en moet een nieuwe indicatie worden aangevraagd. Factoren die dit proces extra bemoeilijken zijn dat mensen niet altijd in dezelfde gemeente uitstromen, dat niet alle zorgaanbieders met hetzelfde gespecialiseerde aanbod in alle gemeenten actief zijn, en dat gemeenten verschillende procedures hanteren. Hiermee kan de basis voor een chaotische overdracht, zoals deze bij Pieter uiteindelijk toch het geval was, zijn gelegd.

“Aanbestedingsgedoe”

Volgens Pieter zelf moest hij weg bij zijn zorgaanbieder omdat de gemeente de zorg voor mensen met autisme niet langer aan deze zorgaanbieder heeft aanbesteed. Gemeentelijke stakeholders reageren afwisselend ontkennend en bevestigend op deze uitspraak: een aantal stakeholders vanuit gemeentelijk perspectief herkennen het beeld niet dat de subsidie voor bepaalde problematiek zomaar stopt voor een bepaalde zorgorganisatie, terwijl anderen aangeven dat een aanbieder soms cliënten moet loslaten omdat zij contractueel geen partner meer zijn voor een bepaalde doelgroep. Daarnaast is er volgens gemeentelijke stakeholders ook de mogelijkheid dat een zorgaanbieder zelf een inschatting maakt dat zij niet de meest passende zorg voor bepaalde problematiek kunnen bieden en daarom willen doorverwijzen naar een andere zorgaanbieder.

Zorgaanbieders – zowel intramuraal als ambulant – herkennen dit “aanbestedingsgedoe” allemaal wel en kunnen ook voorbeelden aandragen van gemeentes waar dit de afgelopen jaren heeft plaatsgevonden (met de kanttekening dat er in deze gevallen wel de tijd werd genomen voor het afbouwen van de zorg, in één gemeente ging dit bijvoorbeeld om een periode van een jaar). Zorgaanbieders zien ook hoe de cliënt vaak de dupe wordt van dit “gedoe”. Problemen rondom aanbestedingen kunnen volgens zorgaanbieders ook uitstroom belemmeren: zo vertelt een ambulante zorgaanbieder hoe een BW-aanbieder geen gunning kreeg voor ambulante zorg, waardoor zij hun eigen cliënten niet goed kunnen laten uitstromen en hierbij geen continuïteit van zorg kunnen

bieden. Ook de gemeente erkent dat dit een probleem kan vormen. Zorgaanbieders kunnen dit volgens een stakeholder ambulante zorg eventueel omzeilen door bijvoorbeeld onderaannemer te worden bij een aanbieder die wel gunning heeft voor ambulante zorg, zodat zij het voor hun eigen cliënten goed kunnen regelen en ambulant kunnen blijven door begeleiden. Dit vraagt echter extra tijd en energie en is daarmee minder efficiënt. Tegelijkertijd wordt er in deze regio wel gezocht naar het verbeteren van bestaande afspraken.

Afspraken om uitstroom te versoepelen: warme overdracht en uitstroomtafel

Stakeholders uit verschillende focusgroepen zien hoe ‘regels en procedures’ uitstroom kunnen bemoeilijken. Zo kunnen indicaties pas worden aangevraagd wanneer een cliënt staat ingeschreven op diens nieuwe adres. Ook is soms pas vlak van tevoren bekend waar een cliënt komt te wonen, waardoor er pas (te) laat gekeken kan worden bij welk begeleidend team iemand geplaatst moet worden en een warme overdracht voorafgaand aan uitstroom bemoeilijkt wordt. Ook achten gemeentelijke stakeholders het inefficiënt dat iemand met een BW-beschikking³⁷ opnieuw het “Wmo-carrousel” door moet wanneer diegene uitstroomt – terwijl het aanvragen van beschikkingen in de Wmo volgens stakeholders niet zo snel gaat. Zeker met trajectregie (waar in elk geval in één gemeente al mee wordt gewerkt) zou dit volgens stakeholders sneller moeten kunnen zonder opnieuw allerlei onderzoeken uit te voeren.

Een aantal gemeentes en zorgaanbieders vertelt dat er recent nieuwe afspraken zijn gemaakt om deze ‘knip’ in de overgang tussen BW en zelfstandig wonen te tackelen. Hierin valt op dat er aanzienlijke verschillen zijn tussen de gemeentes. Een voorbeeld zijn de werkafspraken van ‘Thuis in de Wijk’³⁸ (TIDW) waarmee Almere werkt, waarmee gemeente, zorgaanbieders en woningbouwcorporaties uitstroom proberen te stroomlijnen. Onder deze afspraken zou het niet mogelijk moeten kunnen zijn dat iemand (met voorrang naar een corporatiewoning) uitstroomt zonder dat er ambulante zorg geregeld is:

In Almere is het zo dat niemand uitstroomt zonder een zorgcontract. Daarin staat wat iemand nodig heeft. Daarom zeg ik: in theorie zou het vanuit het beleid niet moeten kunnen. Dan is de vraag: hoe kan het dan in de uitvoering wél zo ontstaan?

- Stakeholder gemeentelijk beleidsperspectief

Dit geldt volgens regiogemeentelijke stakeholders overigens ook omdat er enkel wordt gewerkt met omklap- of driepartijencontracten zou het in principe onmogelijk moeten zijn dat iemand uitstroomt zonder zorg.

Daarnaast zijn in (in elk geval) twee regiogemeenten inmiddels afspraken gemaakt voor een warme overdracht, waarin twee zorgaanbieders vier weken met elkaar oplopen. Dit vraagt om een ‘technische bypass’ waardoor een ambulante zorgaanbieder alvast een voorlopige beschikking krijgt.

³⁷ Het zal hier naar alle waarschijnlijkheid ook gaan om Wmo-beschikking voor BW die wordt omgezet naar een Wmo-beschikking voor ambulante ondersteuning. Een Wlz-beschikking voor beschermd wonen kan namelijk door de verhuizende persoon mee worden genomen naar de nieuwe woonplek.

³⁸ [Thuis in de Wijk](#)

Een ander instrument dat wordt ingezet om uitstroom te versoepelen is de uitstroomtafel, waarbij al vroeg voor uitstroom alle betrokken partijen samenkomen (inclusief de cliënt) om te bespreken wat er nodig is om uitstroom succesvol te laten verlopen. Er bestaat binnen de regio variatie in hoe door de verschillende gemeenten uitvoering wordt gegeven aan de uitstroomtafel. Alle partijen geven aan dat zij nog lerende zijn op het gebied van de nieuwe afspraken, zo ook met de uitstroomtafel. Het verloopt daarom nog niet altijd soepel. Een ambulante zorgaanbieder geeft aan:

Als de persoon niet is aangemeld [bij de uitstroomtafel] dan kan het zomaar voor komen dat de woningcorporatie aangeeft dat ze een woning aangeboden hebben aan een cliënt en graag horen wie daarvan de zorgaanbieder is. In [gemeente] zijn we nog aan het oefenen. We hebben met elkaar tien samenwerkingsafspraken, maar hoe we dat met elkaar inregelen is nog niet op orde.

Stakeholder ambulant zorgaanbod

Ook andere zorgaanbieders geven aan dat de overdracht ondanks de uitstroomtafel nog niet soepel verloopt. Zo komt het nog steeds voor dat aanbieders 'koud' een nieuwe cliënt aangemeld krijgen of dat er geen onderling contact is tussen de oude en nieuwe zorgaanbieder:

Er is onlangs iemand uitgestroomd via de officiële uitstroomtafel, maar er is verder geen contact met ons opgenomen over de cliënt. Het betreft een mevrouw zichzelf vreselijk overschat en tegen iedereen roept dat ze geen hulp nodig heeft. [...] Maar we misten eigenlijk contact rond de uitstroom en dat is ook wel feedback wat betreft het volgende overleg in [gemeente]. We vonden het mager en vooral ook omdat we wisten wat ze zou gaan roepen, dat ze ons dus niet nodig heeft, maar ze heeft wel drie kleine kinderen. Wij zouden meer willen vertellen over het proces wat de cliënt bij ons heeft meegemaakt, om te kunnen doorgeven dat de cliënt zal gaan zeggen dat ze het allemaal alleen afkan. Zodat mensen niet te snel denken dat het goed gaat en zij zich terugtrekken.

- Stakeholder ambulant zorgaanbod

Tot slot maakt een gemeentelijke stakeholder de kanttekening dat bij de uitstroomtafel niet altijd de lokale contractuele aanbieders aan tafel zitten. Wanneer iemand overgaat naar een van deze aanbieders, is deze dus niet altijd vooraf betrokken bij het proces. De stakeholder ziet dit als mogelijke verklaring voor de trage opstart van ondersteuning voor Pieter.

Zoals de gemeentelijke stakeholder eerder al benoemt, roept de casus van Pieter de vraag op hoe het kan dat men zorg rondom uitstroom in de praktijk niet goed georganiseerd krijgt wanneer dit op papier wel geregeld is, zelfs niet wanneer men in de maanden voorafgaand aan uitstroom meermaals bijeenkomt.

Concluderend kunnen we stellen dat aanbieders die regionaal zorg aanbieden last hebben van de effecten van decentralisatie, waardoor er verschillende procedures/regels/uitzonderingen zijn die per gemeente verschillen. Zowel zorgaanbieders en woningcorporaties benoemen hoe dit het proces rondom uitstroom complex en onoverzichtelijk maakt.

Samenwerking zorg en gemeente

Evenals de uiteenlopende afspraken in verschillende gemeentes, hebben zorgaanbieders wisselende ervaringen met de bereidwilligheid van de gemeentes om flexibel en buiten de lijnen te denken en werken en dus maatwerk toe te passen als het gaat om het leveren van beschikkingen rondom uitstroom. Ook binnen dezelfde gemeente, ervaren twee zorgaanbieders dit verschillend:

In [gemeente] heb ik hier veel gedoe over, want één van onze onderaannemers biedt BW en wij bieden Thuis in de Wijk. Wij hadden afgesproken met de onderaannemer dat zij het eerste jaar na de verhuizing de zorg zouden doorzetten en dat wij het pas na een jaar zouden overnemen. [gemeente] vond dit niet goed. Van de gemeente mag het niet, lopende casussen mogen we afmaken maar in nieuwe mogen we dit niet zo doen.

- Stakeholder ambulant zorgaanbod

Waar de tweede zorgaanbieder op reageert:

Mijn ervaring is wel anders. Ik heb wel vanuit de gemeente met maatwerkconstructie drie maanden ambulante begeleiding kunnen bieden vanuit BW om wat extra ondersteuning te bieden. En de afbouw voor de cliënt in dit geval goed te organiseren. Dit was een maatwerkconstructie en laatst tijdens een gesprek over de inkopen voor 2024 hebben we het er ook over gehad en heb ik bereidwilligheid ervaren bij de gemeente.

- Stakeholder ambulant zorgaanbod

Dit roept vragen op over hoe en waarom het de ene zorgaanbieder wel lukt om dergelijke maatwerkafspraken tot stand te laten komen en de ander niet. Een andere ambulante stakeholder geeft aan dat een belangrijke voorwaarde voor het laten invoeren en laten slagen van dit soort maatwerkafspraken ook in de houding van de zorgaanbieders zelf ligt:

Vaak denken we van tevoren dat iets niet zal gaan lukken. Als wij als hulpverleners vinden dat dit de beste constructie is, dan moeten we daarin geloven en bij de gemeente of de beschikker aangeven dat we het gewoon nodig hebben. Ze moeten van goede huizen komen willen ze zeggen dat we gek zijn geworden.

- Stakeholder ambulant zorgaanbod

Ook van zorgaanbieders vraagt dit inderdaad flexibiliteit. Een tijdlang met elkaar oplopen – zoals nu in een aantal regiogemeentes is geregeld – is volgens hen financieel niet altijd haalbaar, zeker niet wanneer er sprake is van een ambulante Wmo-beschikking. Aangegeven wordt dat dit met een BW-beschikking echter wel mogelijk moet zijn: er is dan zo'n tien uur per week beschikbaar voor een cliënt. Zorgaanbieders kunnen dan onderling afspraken maken en met elkaar afrekenen. Een van hen geeft aan: "als organisaties dit willen, dan kan dit". Verder is er volgens een van deze zorgaanbieders ook vooral lef en vertrouwen in elkaar en de gemeente nodig:

De een heeft ook meer lef heeft dan de ander. Ik heb nu twee mensen zonder beschikking die we begeleiden, maar zij moeten nog vanaf de gemeente naar jullie toe en bij ons een beschikking aannemen. Ik kan me ook voorstellen dat sommige partijen willen wachten tot de beschikking er is en dan pas willen starten. Je moet er ook wel een beetje vertrouwen in kunnen

hebben dat het goed komt. [...] Wij hebben samen als organisatie vaker dat soort dingen gedaan en dus dat we elkaar even voort geholpen hebben. Maar dit gebeurt niet met alle organisaties. Dit is bij toeval een keer ontstaan met jouw voorganger, omdat het bleek te klikken. Vervolgens vertrouwt je elkaar en komt het wel goed.

- Stakeholder ambulant zorgaanbod

Dit onderling vertrouwen verschilt dus tussen de verschillende zorgaanbieders en hangt eveneens samen met de bereidwilligheid van de gemeente.

Huisvesting en zorg

Deze paragraaf bespreekt allereerst de ervaringen van cliëntparticipanten en stakeholders met de voorwaarden die huurcontracten bevatten wanneer personen uitstromen en zelfstandig gaan wonen. Hierna passeren voor- en nadelen van omklapcontracten versus driepartijenovereenkomsten kort de revue. Tenslotte wordt nader gekeken naar het spanningsveld in de samenwerking tussen zorg en woningbouw.

Voorwaarden huurcontracten

Van de zeven participanten die zelfstandig wonen, hebben vier cliëntparticipanten een omklap- of driepartijenovereenkomst (het is voor de cliëntparticipanten niet altijd duidelijk welke variant), één cliëntparticipante had een omklapcontract maar dit contract staat ten tijde van het interview op eigen naam, één cliëntparticipante geeft aan dat de woning direct op eigen naam stond en één cliëntparticipante huurt (illegaal) een kamer.

Voor een omklap- of driepartijenovereenkomst gelden in principe drie voorwaarden: huurders moeten de huur op tijd betalen, mogen geen overlast veroorzaken en moeten zich 'begeleidbaar' opstellen voor de duur van het omklap- of driepartijencontract. Als cliëntparticipanten zich gedurende de afgesproken tijd van het intermediaire contract (op naam van de zorgaanbieder) aan de voorwaarden houden, wordt het contract na deze periode op eigen naam gezet. In drie gevallen werden er volgens cliëntparticipanten extra voorwaarden gesteld: in twee gevallen ging dit om verplichte bewindvoering en in het andere geval vertelt de cliëntparticipante dat zij verplicht medicatie toegediend zou moeten krijgen:

Maar ze wilden wel dat ik een omklapwoning traject zou aangaan, waarin onder dwang injecties werden toegediend door de GGZ. Verplicht gedurende het woningtraject. Dan zou na die periode van het traject een woning van mij worden. Maar ik ben zo bang voor injecties, die steeds zwaarder werden en de bedreigingen dat ze door wilden blijven gaan. En dat de rechtbank had gezegd: 'Jullie moeten kijken naar middelen die minder heftig zijn.' Maar [zorgorganisatie] wilde zich daar niet aan houden, terwijl de rechter dat besloten had.

Dit citaat illustreert hoe in de ervaring van deze cliëntparticipante het recht om te wonen wordt gekoppeld aan het accepteren van medicatie. In de volgende paragraaf zal blijken dat dit formeel wellicht gescheiden van elkaar is, maar wel het resultaat kan zijn van samenwerking tussen huisvesting en zorgpartijen in een omklapcontract. Ook een van de cliëntparticipanten die uitstroomde met schulden werd verplicht tot een bewindvoerder om zijn woning te krijgen. Hij geeft aan dat hij het in

eerste instantie niet prettig vond om de regie over zijn financiën uit handen te geven, ook al is hij nu een jaar later wel tevreden over het hebben van een bewindvoerder:

De woningbouwvereniging wilde dat. [...] Je raakt in een systeem en dan worden dingen voor jou gedirigeerd. Nu is het de bewindvoerder: ik heb die helemaal niet nodig, maar ik vind het nu wel fijn dat ze er is. Het heeft voor mij geen toegevoegde waarde, behalve dan dat ik in de luwte sta, ik heb helemaal geen last van wat dan ook.

Deze cliëntparticipant is nu tevreden is over zijn bewindvoerder, maar geeft aan zelf de eigen financiën te kunnen beheren.

Stakeholderperspectief op voorwaarden huurcontract

Wij hebben de hierboven beschreven ervaringen van cliëntparticipanten besproken in de focusgroep voor ambulante zorgaanbieders en huisvestingspartijen. In beide focusgroepen werd aangegeven dat men geen voorbeelden kent van cliënten waarbij medicatie als voorwaarde werd gesteld voor een woning.

Zorgaanbieders sluiten een zorgovereenkomst af met cliënten, wat in het geval van intermediaire verhuur gekoppeld is aan het huurcontract. Dat betekent in principe dat wanneer cliënten de verplichtingen in de zorgovereenkomst niet nakomen, het huren gemakkelijker beëindigd zou kunnen worden.³⁹ Een stakeholder huisvesting kan zich in dit kader voorstellen dat een cliënt het zo kan ervaren dat hij de woning verliest wanneer hij zijn medicatie niet inneemt:

Wat ik me wel kan voorstellen is dat de zorgorganisatie zegt, wij gaan met elkaar een begeleidingsovereenkomst aan en een onderdeel van die begeleidingsovereenkomst is medicatie gebruiken, als afspraak tussen de zorgorganisatie en de cliënt. Wij hebben wel een koppeling tussen onze huurovereenkomst en de begeleidingsovereenkomst. Als je begeleidingsovereenkomst niet nakomt en die begeleiding gaat niet goed, dan heeft dat consequenties voor huurovereenkomst voor wonen. Ik kan me wel voorstellen dat zo'n cliënt dat aan elkaar verbindt dat hij een injectie moet nemen, want anders raakt hij de woning kwijt.

- Stakeholder huisvesting

Vanuit de woningbouw wordt aangegeven dat een dergelijke eis echter nooit zou worden gesteld. Door de koppeling van het zorgcontract aan het huurcontract, komt echter wel het scheiden van wonen en zorg in het geding.

In de wederhoorrunde geeft een stakeholder beleidsperspectief aan dat er ook cliënten zijn die kunnen uitstromen zonder zorg (goed voorbeeld zijn volgens deze stakeholder bijvoorbeeld sommige

³⁹ Op grond van de [Wvvgz](#) kan inname van medicatie ook bij ambulante hulpverlening als verplichting worden gesteld. Als dit dus onderdeel van het zorgcontract is, welke is gekoppeld aan het huurcontract, betekent dit dat het niet innemen van verplichte medicatie inderdaad kan leiden tot het verlies van een woning.

dakloze gezinnen). "In het huidige Thuis in de Wijk beleid moet dan toch een vorm van hulp ingezet worden, dat levert extra zorgkosten op en dat is jammer".⁴⁰

De woningbouw zegt alleen contact te hebben met cliënten over zaken die betrekking hebben op wonen, niet over zorg. Ook een zorgaanbieder ambulant geeft aan dat de woningbouw zich in principe niet met de inhoud van het zorgcontract bemoeit. Een stakeholder huisvesting beaamt dat de woningbouw niet op de hoogte hoort te zijn van zaken omtrent begeleiding en behandeling en daarmee dus ook geen extra voorwaarden kan stellen gerelateerd aan zorg. In elk geval ervaren aanbieders verschillen tussen de verschillende woningbouwcorporaties binnen de regio. Zo kwam een stakeholder laatst een casus tegen waarin zonder duidelijke aanleiding additionele voorwaarden werden gesteld voor een uitstromer (volgende pagina):

Laatst zag ik een driepartijenovereenkomst van een woningcorporatie die nieuwbouw biedt in [gemeente]. In de overeenkomst stond dat er bezoektijden waren. Na 20:00 mocht bezoek niet meer en ook de hoeveelheid bezoekers was aangegeven. Ik vond dit heel frappant en ik heb nog nagevraagd op onze afdeling of dit normaal is, dat is het dus niet. In dezelfde straat hebben we ook een aantal omklappers en onze woonconsulente heeft dit in deze overeenkomsten niet gelezen. Het is dus heel gek, waarom staat dit voor deze cliënt erin? Ik vond het zo idioot en ik heb ook gezegd dat ik wilde dat het aangepast zou worden.

- Stakeholder zorgaanbod ambulant

Vanuit de stakeholders huisvesting wordt een wisselend gereageerd op de vraag of er nu wel of geen extra voorwaarden worden gesteld. De stakeholders geven aan dat bewindvoering als voorwaarde kan worden gesteld voor een woning. In tegenstelling tot in sommige andere regio's, is dit echter geen standaard praktijk en wordt door stakeholder aangegeven dat dit niet de norm maar de uitzondering is. In het geval van omklapcontracten wordt de huur door de zorgorganisatie aan de woningbouwcorporatie betaald. De zorgorganisatie is daarmee ook verantwoordelijk voor de huurbetaling en stelt daarom in sommige gevallen – wanneer er bijvoorbeeld een verleden met huurachterstand is geweest of er sprake is van (grote) schulden – bewindvoering of budgetbeheer als voorwaarde.

Daarnaast komt het in sommige gevallen voor dat er additionele voorwaarden worden opgenomen in een addendum bij het huurcontract, bijvoorbeeld in een overlastsituatie worden er extra voorwaarden gesteld. Deze extra voorwaarde kan bijv. gaan over het al dan niet ontvangen van bezoek en geldt voor zowel de doelgroep MO/BW als reguliere huurders. Vanuit de huisvestingpartijen begrijpen wij dat zij erkennen dat het handhaven van de voorwaarden haast onmogelijk is en het daarmee in de praktijk niet vaak gebeurt dat iemand door het overtreden van extra voorwaarden uit de woning wordt gezet.

⁴⁰ Ter aanvulling op dit punt: ook is het zo dat personen wellicht wel begeleidingsvragen kunnen hebben, maar dat deze het zelfstandig wonen (inclusief huurbetaling en exclusief overlast) niet in de weg hoeven te staan. Uit Amerikaans onderzoek blijkt dat in Amerika het grootste deel van de personen die dakloos wordt, dit slechts één keer is (Kuhn & Culhane, 1998). Onbekend is of dit ook voor de nederlandse context geldt. Wat wel bekend is, is dat personen die herhaald dakloosheid zijn, vaker een zwak sociaal netwerk hebben, vaker met polities en justitie inraking komen, vaker hard- i.p.v. softdrugs gebruiken, vaker ggz-problematiek hebben en fysieke kindermishandeling hebben meegemaakt (Boesveldt en Palm, 2024).

Voor- en nadelen van omklapcontracten versus driepartijenovereenkomsten

Volgens een stakeholder huisvesting worden omklapcontracten doorgaans ingezet voor personen met een zwaardere zorgvraag en wordt in het geval van een lichtere zorgvraag vaak gekozen voor een driepartijenovereenkomst. Zoals eerder benoemd, is de zorgorganisatie in het geval van een omklapcontract verantwoordelijk voor de huurbetaling. Dit brengt de nodige financiële risico's mee voor zorgaanbieders. Een stakeholder uit de focusgroep zorgaanbieders ambulant geeft bijvoorbeeld aan dat zijn organisatie zo'n 15.000 tot 20.000 euro per jaar kwijt is aan achterstallige huurbetalingen van cliënten waar de organisatie verantwoordelijk voor is. Voor woningbouwcorporaties daarentegen hebben omklapcontracten minder financiële risico's. Een stakeholder huisvesting geeft aan dat zorgpartijen tot en met 2023 een kleine vergoeding kregen voor het aangaan van een omklapcontract, omdat zij hiermee ook financiële risico's lopen. Inmiddels is de gemeente hiermee gestopt. Volgens de stakeholder speelde dit in het begin mee in de voorkeur voor omklapcontracten. Inmiddels is er een ommezwaai gemaakt en wordt er voornamelijk gebruik gemaakt van driepartijenovereenkomsten.

In het geval van overlast is de woningbouw echter in grotere mate voor informatie afhankelijk van de zorgaanbieder. Ook moeten de twee partijen dan in het uiterste geval overeenkomen dat wordt overgegaan tot huisuitzetting, terwijl de woningbouw hierover in het geval van een driepartijenovereenkomst zelf de regie heeft. Tot slot geeft een stakeholder huisvesting aan wegens een mislukte casus Housing First liever niet meer te willen werken met driepartijenovereenkomsten. Hier kiest de stakeholder dan liever voor een omklapcontract, omdat daarmee de zorgaanbieder "de touwtjes in handen heeft." Op die manier komt de corporatie niet tussen de cliënt/zorgaanbieder en de buurt in de staan, maar ligt de verantwoordelijkheid bij de zorgaanbieder en wordt de corporatie dus niet scheef aangekeken door de buurt omdat zij iemand nog niet hebben uitgezet.

In de wederhoorrunde benadrukt een stakeholder vanuit het gemeentelijk beleidsperspectief dat de Housing First pilot nog loopt. Tot op heden, zo stelt deze stakeholder, zijn de eerste resultaten wisselend; er zijn ook positieve resultaten. De samenwerking tussen verschillende partijen blijft een punt van aandacht.⁴¹ Daarbij, stelt deze gemeentelijke stakeholder is het werken met omklapconstructie principieel ook het verleggen van het verhuringsrisico van de woningcorporatie naar de zorgaanbieder. Dit levert extra kosten op die drukken op het Wmo-budget. Beleidsmatig zou gekeken moeten worden om zoveel als mogelijk zonder omklapconstructies te werken. In de volgende meting zal aandacht zijn voor deze evaluatie.

Samenwerking en spanningsveld: zorg en woningbouw

Zoals uit eerdere stukken uit dit hoofdstuk is gebleken, ervaren stakeholders huisvesting en stakeholders zorg dat zij soms op gespannen voet met elkaar komen te staan wanneer het gaat over bijvoorbeeld overlast. Hierbij draagt de woningbouw aan dat zij een dubbele verantwoordelijkheid hebben: zij zijn er zowel voor de buurt, als voor de cliënt welke zij huisvesten, maar het belang van de meerderheid (dus het belang van de buurt) lijkt hierbij voorop te staan. Zorgaanbieders daarentegen zijn er – zeker in de beleving van de woningbouw – vooral voor hun cliënt. Hoewel zorg- en huisvestingspartijen uitspreken vertrouwen te hebben in elkaar en over het algemeen tevreden zijn

⁴¹ Voor een tussentijdse evaluatie: zie Eerste Evaluatie Housing First, juni 2023.

over de samenwerking, komt dit spanningsveld, met name wanneer het gaat over zaken als overlast en huisuitzetting, duidelijk naar voren.

Zoals eerder werd benoemd, is de woningbouw in principe verantwoordelijk voor het huisvesten en alle zaken rondom wonen, en zijn zorgaanbieders verantwoordelijk voor zaken rondom zorg. In de praktijk blijkt deze scheiding soms echter te vervagen. Zo wordt aan het eind van deze pagina beschreven hoe een woningbouwcorporatie een persoon die tijdens een intakegesprek voor uitstroom naar alcohol rook, afwees. Ook casussen rondom overlast en huisuitzetting, zoals de casus van Ziani (blz. 45), laten zien dat het scheiden van wonen en zorg niet eenduidig is. Zorgpartijen en woningbouwcorporaties geven aan nog zoekende te zijn in de samenwerking rondom uitstroom en bijbehorende rolverdeling en verantwoordelijkheden. Onderstaande illustreert dit goed:

In [gemeente] kwamen bij de eerste rondetafel zoveel zorggerelateerde zaken op tafel dat we aangegeven hebben dit op deze manier niet meer te willen. Want de woningbouw zit hierbij en het gaan hen helemaal niet aan, tot op zekere hoogte, wat er speelt. Ze mogen best weten dat er problemen zijn en dat er doelen zijn waaraan gewerkt wordt. Zij erkenden toen zelf ook dat ze dit niet goed hebben gedaan. Er wordt ook wel gezocht naar andere vormen waarbij de hulpverlening, de cliënt en de woningbouw bij elkaar zitten maar waarbij we niet meer zo diep ingaan op de hulpvraag.

In [gemeente X] gaan ze erg op een zorgstoel zitten. In [gemeente Y] is dat wel minder, ze leggen het vertrouwen bij de zorgpartijen. Het blijft wel een spannende samenwerking natuurlijk en dat verschilt per woningcorporatie en dan ook nog per persoon. Wie je aan de lijn hebt en wie de wijkbeheerder is.

- Stakeholders zorgaanbod ambulant

Dat voor de woningbouw de scheidingslijn tussen zorg en wonen soms vervaagt, blijkt ook wanneer in de focusgroep huisvesting wordt uitgesproken dat de woningbouw soms weigert om mensen te huisvesten:

Als wij echt denken dat het iemand niet gaat lukken als hij er niet klaar voor is, dan zullen wij daar ook niet huisvesten en dat zal niet dagelijks voorkomen. Maar we hebben wel eens één of twee cases gehad waarvan we denken van wat wij tijdens zo'n uitstroomtafelgesprek hebben ervaren... Een voorbeeld: mijn collega had een gesprek met iemand die rook naar de alcohol om tien uur 's ochtends en die sloeg alleen maar wartaal uit, en die had geen zin in een dagbesteding te doen en die leefde vooral 's nachts. Dan is naar ons idee iemand niet klaar om uit te stromen.

- Stakeholder huisvesting

De woningbouw ervaart dat zij niet altijd serieus worden genomen in hun zorgen omtrent zaken die niet direct te maken hebben met woongerelateerde zaken, maar welke wel impact kunnen hebben op het wonen, zoals bijvoorbeeld dagbesteding. Een stakeholder huisvesting vertelt:

In het begintraject heb ik er wel op gehamerd, om ook een aantal ijkpunten met elkaar af te spreken zonder dat wij daar kennis van hebben. Dat lijkt mij belangrijk, om af en toe een moment te hebben om te kijken of iemand op de goeie weg zit en maakt hij de stappen die hij zou moeten maken. Dat is niet mijn expertise, ik mocht er ook niks van zeggen. Dat zou wel

door de zorginstelling geregeld worden, die hadden goede methodes om de voortgang te kunnen bewaken. Daar zie je dat het fout gaat, omdat de verwachtingen over en weer niet hetzelfde zijn. Wij zeggen hij maakt er een zootje van, terwijl de zorginstelling zegt dat hij stapjes vooruit maakt en het goed doet. Wat zeuren jullie nou, je weet toch dat hij wat overlast kan veroorzaken. Dat hoort erbij. Daar ligt heel veel verschil van inzicht.

- Stakeholder huisvesting

Ook de zorgaanbieders zelf zijn zoekende in de rol die zij op zich nemen als het gaat om contact van cliënten met de buurt en – in enkele gevallen – zaken van overlast. Zo vertelt een stakeholder ambulante zorg dat er in een bepaalde buurt naar aanleiding van een incident met iemand die recent was ontslagen uit de ggz, onrust ontstond over de komst van een uitstromer uit een zorgvoorziening. De stakeholder geeft aan – en wordt hierin bijgevalen door andere stakeholders – dat het tot op bepaalde hoogte informeren van de buurt over wie er komt te wonen van belang is en kan helpen om het land in de wijk uiteindelijk te versoepelen:

Bijvoorbeeld: naast u komt iemand wonen en die is prikkelgevoelig en heeft daarom altijd de gordijnen dicht. Dat is niet raar en als hij op straat loopt, mompelt hij in zichzelf. Je kunt hem gewoon groeten en hij zal niets doen. Dit soort voorlichting is nodig. [...] Wat mij betreft hoeft hen ook niet verteld te worden wat er in zijn of haar jeugd is gebeurd. Maar het is wel fijn om te vertellen dat als de persoon boos wordt hoe dit gedrag er ongeveer uitziet en zij daar niet bang voor hoeven te zijn. En dat wanneer dit lang duurt zij mij kunnen bellen. Dit is wel nodig in de buurt, als je niet in de zorg zit dan ken je dit gedrag niet.

- Stakeholder zorgaanbod ambulant

In tegenstelling tot wat de woningbouw denkt, ervaren zorgaanbieders namelijk dat zij er óók voor de buurt zijn en zien zij ook overlast beperken en oplossen als hun taak. Zo pleit een andere stakeholder ambulante zorg voor een telefoonlijn waar burens terecht kunnen met zorgen:

We zijn daar natuurlijk ook met de Flevolandse avond- en nachtdienst⁴² wel mee bezig en ik ben er een voorstander van dat burens ook daarheen mogen bellen. Dus dat je niet wanneer je vrijdagavond om 18:00 belt een voicemail te horen krijgt en pas maandagochtend terechtkunt en het hele weekend te maken hebt met een buurman die over de zeik is en je niet weet wat je moet doen.

- Stakeholder zorgaanbod ambulant

Kortom, het is de vraag in hoeverre het scheiden van wonen en zorg daadwerkelijk gewaarborgd wordt met de huidige constructies en zijn de woningbouw en zorgaanbieders nog zoekende naar de verdeling van verantwoordelijkheden, zeker als het aankomt op overlast.

⁴² Dit betreft een recent gestarte pilot waar in de volgende meting nader op in zal worden gegaan.

Belangrijkste punten hoofdstuk 3

- Met betrekking tot huisvesting:
 - Hoewel het gebrek aan woningen als voornaamste reden wordt gegeven voor het stagneren van de doorstroom, zijn er in een aantal regiogemeentes meer woningen beschikbaar dan er worden gebruikt.
 - Ook in deze regio wordt benoemd dat er onvoldoende passend aanbod is voor uitstromers, onder andere woningen die geschikt zijn voor één persoon. In Almere hebben de drie woningbouwcorporaties geen gezamenlijke wachtlijst, wat betekent dat uitstromers willekeurig op één van de drie wachtlijsten worden geplaatst. Er wordt nu getracht om dit te veranderen.
 - In een aantal regiogemeentes is maar één woningbouwcorporatie actief. Als zij iemand weigeren te huisvesten dan kan deze persoon niet uitstromen.
 - In de regio wordt door enkele corporaties gewerkt met een zwarte lijst. Deze wordt nog niet gedeeld tussen de corporaties onderling. Stakeholders zien dit echter graag anders. Mocht dit gebeuren, dan is het voor bepaalde cliënten niet meer mogelijk om uit te stromen naar een corporatiewoning in de eigen gemeente van herkomst.
- Met betrekking tot zorg:
 - Het bieden van continuïteit van zorg wordt bemoeilijkt door onder andere aanbestedingen, waarin het voorkomt dat bepaalde aanbieders geen gunning krijgen voor ambulante zorg. Daardoor kunnen zij hun cliënten niet voorzien van ambulante begeleiding.
 - Het opnieuw doorlopen van een Wmo onderzoek bij uitstroom vanuit Wmo-gefinancierde BW wordt ook benoemd als heikel punt.
 - Veel van het regelen van zorg rondom uitstroom lijkt vast te lopen op het adres: pas wanneer iemand staat ingeschreven op het nieuwe adres, kunnen er beschikkingen worden aangevraagd.
 - Er zijn verschillende afspraken gemaakt binnen de gemeentes om dit te versoepelen. Deze afspraken verschillen per gemeente. Zo wordt er in Almere gewerkt met Thuis In De Wijk en is er in twee regiogemeentes geregeld dat ambulante hulpverlening vier weken vóór uitstroom kan starten. Ook wordt er in sommige gemeentes met (verschillende) uitstroomtafels gewerkt.
 - Alle betrokken partijen erkennen echter dat de afspraken nieuw zijn en dat men nog moet leren. Men ervaart de samenwerkingen dan ook als wisselend per gemeente en ook tussen organisaties en personen onderling. Vertrouwen en flexibiliteit van de betrokken partijen blijft nodig en moet verder worden versterkt om het soepel(er) te laten verlopen.
 - Op papier zijn er goede afspraken gemaakt, welke in de dagelijkse praktijk (nog) niet altijd zo uitpakken. Zorgaanbieders merken door de decentralisatie veel verschillen tussen de gemeentes, wat het zeker voor regionaal werkende zorgaanbieders lastiger maakt om het proces van uitstroom voor te bereiden.
- Met betrekking tot huisvesting/zorg:
 - Bij uitzondering worden er extra voorwaarden gesteld in een huurcontract (omklap of driepartijen).

- De woningbouwcorporaties hebben geen zicht op wat er in zorgcontracten wordt afgesproken. Omdat het huur- en zorgcontract zijn gekoppeld, kan het niet nakomen van dergelijke afspraken wel degelijk leiden tot het verlies van een woning.
- Driepartijen- en omklapcontracten hebben beide voor- en nadelen die als dusdanig worden erkend door zowel de woningbouw als de zorgaanbieder.
- Hoewel de woningbouwcorporaties en zorgaanbieders over het algemeen positief gestemd zijn over de samenwerking, wordt het spanningsveld tussen de partijen vooral blootgelegd in overlastcasussen. Beide partijen zijn nog zoekende in de verdeling van verantwoordelijkheden. Dit wordt door de verschillende partijen zo gezien en hier is vaak wel ruimte voor.

4. Preventie

Preventie neemt, in het kader van het programma van de Rijksoverheid 'Nationaal Actieplan Dakloosheid: Eerst een Thuis', een significante plek in. Ook in het Regionaal kader zorglandschap Flevoland Wmo 2020-2026 wordt ingezet op preventie:

Om instroom in het beschermd wonen en de maatschappelijke opvang te voorkomen is het belangrijk om problemen tijdig herkennen. Preventie en vroegsignalering zijn hierbij cruciaal. Het vroegtijdig herkennen en opvolgen (bijvoorbeeld via bemoeizorg) van signalen van onder andere verslaving, schulden en psychiatrische problemen kan erger voorkomen. Op die manier is ondersteuning thuis en behoud van eigen woonruimte vaak nog goed mogelijk. Meer intensieve inzet op preventie, (vroeg)signalering en waakvlamcontact kan toekomstige ondersteuningsvragen voorkomen. [...] Laagdrempelige inloopvoorzieningen waar mensen terecht kunnen met vragen, helpen bij vroegsignalering. Ze zijn een belangrijke aanvulling op reguliere signaleringsplekken, zoals de huisarts. Daarnaast zijn medewerkers van scholen, woningcorporaties, politie, nutsbedrijven en de reclassering de (professionele) ogen in de wijk. Het opvolgen van hun signalen maakt snelle interventies mogelijk. Het vraagt wel om de ketensamenwerking tussen partijen beter te organiseren. Tot slot is het belangrijk dat buurtbewoners weten waar ze terecht kunnen met eventuele signalen, vragen en zorgen. We hechten er waarde aan dat signalen goed en snel worden opgepakt, met respect voor de kwetsbare inwoner en de omgeving (buurt). We besteden aandacht aan de nazorg van de inwoner en diens omgeving.

- Regionaal kader Zorglandschap Flevoland Wmo 2020-2026, blz. 16

Een aantal onderwerpen in de voorgaande hoofdstukken gingen hier al over, zoals het kunnen signaleren van zorgen over burens en hier in het weekend over terecht kunnen bij een zorgorganisatie. In dit hoofdstuk bespreken we twee casussen die verder op het onderwerp preventie ingaan: één casus gaat over een man, Milan, die niet de juiste zorg van de juiste zorgaanbieder lijkt te ontvangen, terwijl hij al lang en bij meerdere partijen in zorg is. Hierdoor bestaat in zijn geval een verhoogd risico dat hij op den duur dakloos wordt. De andere casus gaat over Ziani, en richt zich op het verlies van een woning tijdens een gedwongen opname met dakloosheid als gevolg. Dit hoofdstuk focust met name op de vraag, hoe er vanuit beleid gestuurd wordt op het voorkomen van dakloosheid en hoe dat instroom in de maatschappelijke opvang voorkomt.

Casus Milan (41 t/m 67): Geen passende zorg

Milan is precair gehuisvest. Hij huurt de kleinste slaapkamer, in een huis dat via particuliere onderhuur wordt verhuurd aan meerdere personen. Bij binnenkomst vertelt hij ons gelijk dat dit eigenlijk een "drugshuis" is, en dat zijn huisgenoten allemaal drugs gebruiken. Met drie personen huren ze de kamers op de eerste verdieping. De woonkamer en keuken beneden, en de slaapkamer op zolder zijn van de verhuurder. De onderhuurders mogen enkel gebruik maken van de eigen slaapkamer en de badkamer en wc op de eerste verdieping. Eten doet Milan meestal op zijn dagbestedingsplek, al heeft hij ook een keukentje in zijn slaapkamer gemaakt.

Milan heeft alcoholproblemen en lichamelijke problematiek, waaronder COPD. Hij doet dagbesteding bij een grote aanbieder en zegt in het weekend bij te klussen. Hoewel hij bij drie zorginstanties in beeld is (de huisarts, dagbesteding bij een grote aanbieder, en een persoonlijk begeleider voor zijn lichamelijke problematiek) gaat het niet goed met hem. Hij heeft daarom onlangs een euthanasieverzoek ingediend bij de huisarts dat is afgewezen. Milan is sinds zijn jeugd in zorg en heeft eerder goede ervaring opgedaan met het verblijven op een afgelegen plek in het oosten van het land. Met een PGB heeft hij daar een tijd gezeten en daar, zonder prikkels, voelde hij zich goed. Hij vertelt over de aanleiding voor zijn euthanasieverzoek:

Als ik zo door het leven moet gaan, geef me dan maar een spuitje. Ik vind het leven absoluut niet leuk. Ik heb het zoveel jaar geprobeerd. Ik vind het absoluut niet leuk. Ik heb alles geprobeerd. Ik ben bij allerlei instanties geweest, ook voor mijn alcoholverslaving. Ik ben bij [verslavingszorg] geweest. Ik heb duizenden gesprekken gehad. Die vrouw gaf het op, ze kon me niet helpen. Toen was ik pas vijftien jaar oud en toen kon ze me niet meer helpen.

Als onderzoekers hebben wij de indruk dat Milan ten tijde van het eerste interview niet de zorg ontvangt die hij nodig heeft en ook niet van de juiste organisaties. Hij krijgt dit ook niet georganiseerd. Zo ontvangt hij ondersteuning van een organisatie die zich enkel lijkt te richten op somatische problematiek, al voelt hij zich op dit gebied niet goed geholpen. Het lijkt hem aan de vaardigheden te ontbreken om de juiste hulp te vragen, organiseren of op te eisen. Hij gaf bijvoorbeeld aan dat hij geen identiteitsbewijs meer heeft, hier geen geld voor heeft en dat zijn ondersteuner hem ook niet verder helpt met dit probleem.

De casus van Milan laat zien dat, hoewel Milan ruimschoots in beeld is bij meerdere zorginstanties, hij toch niet de zorg ontvangt die hij nodig heeft en niet bij de juiste instantie in beeld is. Dit vormde de aanleiding om aan stakeholders te voor te leggen wie er volgens hen, als er meerdere instanties en hulpverleners betrokken zijn, de leiding moet nemen om een (veranderende) hulpvraag zoals in het geval van Milan onder te brengen bij een andere organisatie en/of de zorg op te schalen. Hoe is in beleid vastgelegd waar de verantwoordelijkheid is belegd?

Vanuit het gemeentelijke beleidsperspectief kwam naar voren dat dit per gemeente anders is geregeld en ook anders wordt genoemd. Op de vraag hoe dit in theorie geregeld is, gaf een stakeholder vanuit gemeentelijk beleidsperspectief aan:

[Bij ons in de gemeente hebben we de afspraak] dat als er meer dan twee organisaties betrokken zijn, dat je dan iets van een rondetafelgesprek organiseert met de cliënt of de inwoner om te kijken: sluit de zorg nog aan bij uw wens of vraagbehoefte? Werkt dat niet, dan kun je nog opschalen richting een stedelijk overleg, maar dat zijn allemaal structuren waarbij iedereen elkaar aan zit te kijken en iedereen het doet vanuit zijn eigen perspectief. Als dan de vraag komt: wie neemt dan de lead, wie pakt dan even de verantwoordelijkheid om er zorg voor te dragen dat deze meneer dan naar de Achterhoek gaat om daar met PGB op die locatie te wonen, dan wordt het ongemakkelijk. Dan is er niemand die zich daartoe geroepen voelt, omdat iedereen vanuit zijn eigen dingetje zijn ding aan het doen is.

- Stakeholder gemeentelijk beleidsperspectief

Deze stakeholder zoekt de oorzaak voor het gebrek aan initiatief en lef in de werkcultuur, alsof mensen niet de ruimte voelen om discretionair te handelen. Hoewel dit binnen de gemeente waar deze stakeholder actief is, wel onderwerp van gesprek is, is hier nog geen oplossing voor. Volgens de stakeholders is er een prominente rol voor de huisarts, al voegen de stakeholders er gelijk aan toe waarom dit in de praktijk niet zo werkt. De positie en bevoegdheden van de huisarts rijken volgens de stakeholders gemeentelijk beleidsperspectief wel verder dan die van de gemeente en zorgaanbieders:

Primair is dat [de verantwoordelijke om actie te ondernemen] de huisarts, omdat die vanuit zijn rol een aantal dingen te doen heeft, alleen die komt er in de dagelijkse praktijk niet aan toe. Die kan ook veel meer dingen dan dat een zorgorganisatie dat kan, zoals eerstelijnsverblijf of crisisbed of dat soort dingen. Maar ja, die beste man of vrouw kan echt geen rondetafelgesprekken gaan organiseren. Dat is natuurlijk not done. Daar komt hij niet aan toe.

- Stakeholder gemeentelijk beleidsperspectief

Een andere stakeholder vanuit het gemeentelijk beleidsperspectief, maar uit een andere gemeente dan bovenstaande stakeholder, geeft aan het niet te weten:

Ik heb geen idee over deze situatie, maar iemand klopt aan van: ik zie het niet meer zitten. Wat gebeurt er met zo'n signaal? Wordt er dan gekeken van: hé. En weet die huisarts dan ook, wie daar als organisatie is betrokken bij de begeleiding van deze persoon? Hoe gaan ze daar dan mee om? Is dat daarin bekend? Kunnen zij dan samen met de cliënt, of patiënt in hun geval zeggen van: laten we dan ook even contact leggen met jouw persoonlijk begeleider. Daar zitten denk ik nog wel mogelijkheden.

- Stakeholder gemeentelijk beleidsperspectief

Vanuit de stakeholders ambulant zorgaanbod krijgen wij terug dat daar waar de beschikking ligt, de leiding genomen moet worden. Ze geven ook aan dat somatische en niet somatische hulpverlening elkaar niet altijd weet te vinden.

Ik heb in de wijkverpleging gewerkt. Ik deed toen de wijkverpleging en de welzijnsorganisatie tegelijkertijd, waarvan de welzijnsorganisatie in het wijkteam zat. En de wijkverpleegkundige kwam niet op het idee om bij de collega's van welzijn dergelijke dingen te melden, ze ging het zelf proberen op te lossen. Via de kerk bijvoorbeeld. Dan greep ik wel in en gaf aan dat ze bij haar collega's terecht kon en zij het zouden regelen.

- Stakeholder ambulant zorgaanbod

Waarop een andere stakeholder in dezelfde focusgroep aanvult: "Dit geldt niet alleen voor de wijkverpleging vind ik maar ook voor onze medewerkers."

We moeten met zijn allen leren dat de wereld groter is dan alleen wijzelf. Met wijzelf bedoel ik de organisatie. Ik zou de casus inbrengen bij partijen en het wijkteam kan daar een rol in spelen. Het wijkteam heeft niet de oplossing, maar zou wel de mensen bij elkaar kunnen brengen. (...) [Deze man, Milan] heeft eigenlijk een simpele vraag.

- Stakeholder ambulant zorgaanbod

Een andere casus die interessant is vanuit het perspectief van preventie is de casus van Ziani.

Casus Ziani (26 t/m 40 jaar): Verlies van woning na gedwongen opname

Ziani woonde samen met zijn partner. Hij heeft last van psychosegevoeligheid, maar is al negen jaar stabiel door zijn medicatie. Wanneer Ziani en zijn partner uit elkaar gaan, moet Ziani terug naar zijn ouders. Hij krijgt urgentie wegens zijn psychische problemen en verhuist naar zijn eigen zelfstandige woning. Hij ontvangt ambulante ondersteuning van een zorgorganisatie en van de GGZ. In dezelfde periode krijgt Ziani nieuwe medicatie. Hij krijgt een epileptische aanval en verbindt dit aan de nieuwe medicatie. Hij is er zo van geschrokken, dat hij deze medicatie niet langer wil nemen. Ziani's psychosegevoeligheid komt hierdoor weer meer op de voorgrond te staan.

Er zijn meldingen van overlast van de burens waar Ziani zich niet in herkent. Hij geeft aan dat hij onterecht de schuld krijgt van de overlast en het idee te hebben dat zijn burens hem weg willen hebben omdat ze er hoogte van hebben gekregen dat hij last heeft van psychoses. De politie komt meermaals langs. Uiteindelijk wordt er een zorgmachtiging afgegeven en wordt Ziani gedwongen opgenomen. Tijdens zijn opname krijgt hij een brief dat hij uit huis wordt gezet. Ziani geeft aan dat dit niet had hoeven gebeuren als hij de juiste hulp had gekregen en de GGZ samen met zijn arts had ingezet op Ziani aansporen om weer (de juiste) medicatie in te nemen. Ziani zegt hierover:

Ik was in de kliniek. Welk wijkteam? Wie moet ik dan regelen? Ik zat in de kliniek. En op een gegeven moment raakte ik mijn huis kwijt. Dus ik krijg een brief binnen en dat soort dingen. Zit ik in gesprek met het GGZ en de GGD, krijgen ze een ruzie onderling. Jij had het huis voor hem moeten behouden. En die ander zegt: maar dat had jij moeten doen. Hebben ze ruzie onderling, maar ik raakte m'n huis kwijt.

Ziani geeft aan dat er discussie ontstond tussen de GGZ en de GGD over de vraag wie er verantwoordelijk was voor het huisbehoud van Ziani's woning. De GGZ is in deze eerste meting niet meegenomen dus aan hen kunnen we de vraag, wat de gebruikelijke procedure of praktijk is, niet voorleggen. Volgens stakeholders vanuit het gemeentelijke beleidsperspectief is een andere afdeling specifiek in casussen als deze betrokken, en zij gaven aan hier verder niets over te durven zeggen omdat zij niet precies wisten hoe dit werkt en wat er wel en niet van verwacht kan worden in een casus als deze. In reactie op de casus van Ziani beschrijft een stakeholder ambulant zorgaanbod aan de hand van een ander voorbeeld hoe een gedwongen opname de druppel kan zijn waardoor de woningbouw kan overgaan tot uitzetting:

De gedwongen opname was het laatste stukje. Daaraan vooraf zijn al die klachten gekomen en daar is eigenlijk het proces richting uitzetting al begonnen. Natuurlijk probeer je wel als betrokken zorgaanbieder dat te voorkomen. Op uitzetting kun je geen grote invloed uitoefenen, maar ik denk wel dat je het moet proberen. Kun je de woningbouwcorporatie overtuigen de woning te behouden?

- Stakeholder ambulant zorgaanbod

Ook andere stakeholders in dezelfde focusgroep kunnen zich indenken dat de gedwongen opname als een 'kans' wordt gezien: "Of is er iemand slim geweest die van het gezeur, van de overlast af wilde en dus de huur heeft opgezegd, ongeacht of dit nu mocht of niet?" Een ander reageerde: "Dat moet altijd via de rechter dus dat kan zomaar niet. Dat is een proces. Maar wie heeft meneer daar dan wel of niet in kunnen ondersteunen en heeft hij hen ook toegelaten. Hij is mogelijk in de laatste periode erg mijdend geweest."

Dat de redenering van de stakeholder ambulant zorgaanbod niet ver gezocht is, en dat iemand slim is geweest en een mogelijkheid zag om van het gezeur af te zijn, blijkt uit de reactie van een stakeholder vanuit de huisvestingspartijen:

Als het wel een overlast gevende huurder is waar het gewoon niet lekker mee gaat en iemand wordt dan ook nog gedwongen opgenomen voor langere tijd, zien we dat soms ook wel als een kans. Dan hebben we nu misschien een poot om op te staan om wel een huurcontract te kunnen ontbinden zonder daarmee aan te willen geven dat we dat heel graag willen. Soms kan het ook weer een kans zijn om daar wat in te kunnen doen richting de burens en zo. Over het algemeen zijn wij welwillend om hierin erg mee te denken met de huurder.

- Stakeholder huisvesting

Wat hier duidelijk naar voren komt is dat – zeker in het geval van overlast – verschillende partijen verschillende belangen hebben en dat de rol van ambulante zorgaanbieders beperkt is (in de situatie dat er sprake is van een particulier (onder)huurcontract of regulier huurcontract bij een corporatie, en niet van een omklapcontract/driepartijencontract) en lijkt uit te gaan van de inzet van zorgaanbieders om de huisvestingspartij te kunnen overtuigen van woningbehoud. Over de rol van partijen als de GGD en de GGZ kunnen we op basis van de ons huidige beschikbare onderzoeksdata geen uitspraken doen. Een andere stakeholder vanuit het perspectief van huisvestingspartijen beschrijft het formele proces als volgt:

Als allereerst ga je in gesprek met de zorg en de GGZ. De gemeente raakt er ook bij betrokken. Er is een protocol met betrekking tot de kosten. De huur zal betaald worden, op het moment van een gedwongen opname. Dat zal waarschijnlijk niet vanuit de directe huurder zijn, want daar heb je op dat moment geen contact mee. Wij proberen tegenwoordig altijd eerste logeerplekken, bij een dergelijke overlastsituatie of een calamiteit. Waardoor die persoon even uit de situatie wordt gehaald. Als het tot een gedwongen opname leidt, dan zijn er allerlei protocollen om te ondersteunen. Als het ernaar uit ziet dat het voor langdurige periode is, of niet zeker is dat meneer of mevrouw – maakt niet uit – überhaupt terug kan keren, dan gaat het op een gegeven moment over naar verlies van een woning. Daarvoor nog niet.

- Stakeholder huisvesting

In bovenstaand citaat spreekt over het inzetten van Time Out plekken. Over het gebruik van deze plekken is een stakeholder vanuit de woningcorporaties positief:

Voor zover wij er binnen [onze corporatie] gebruik van hebben gemaakt [ze zitten namelijk altijd vol], was het, geloof ik, voor zes weken. Dat is kort, maar het heeft het doel behaald. Die persoon is er even uit geweest. Wij hebben als corporatie, met andere betrokkenen, de kans gehad om met de burens te praten en tot een plan te komen. De bewoner is weer teruggekeerd.

- Stakeholder huisvesting

Al met al kunnen we stellen dat het beleid omtrend preventie nog in ontwikkeling is en dat zien we ook terug in de reactie van de stakeholders op deze twee casussen. Op dit moment zijn de structuren gericht op het aanbieden van voorzieningen vanaf het moment dat iemand dakloos is, en minder op de periode daar voorafgaand. Wat we merkten in reactie op deze twee casussen is dat er in z'n algemeenheid minder respons kwam, en dat dit niet iets lijkt te zijn wat op dit moment erg leeft en onder de aandacht is van de partijen die waren uitgenodigd voor de focusgroepen.⁴³

Belangrijkste punten hoofdstuk 4

- Er is de veronderstelling dat iemand (zoals in het geval van Milan), de huisarts, zijn begeleider, of zijn dagbesteding wel signaleert, maar van de stakeholders hebben we ook begrepen dat dit in praktijk toch niet gebeurt.
- De gemeentelijke beleidsstructuren richten zich vooralsnog voornamelijk op het moment waarop mensen al dakloos zijn en minder op het voorkomen van dakloosheid;
- Op het moment dat dakloosheid dreigt, zijn er verschillende partijen betrokken waaronder de politie, GGZ, GGD en de woonbouwcorporaties. Het is niet duidelijk wie de verantwoordelijkheid heeft voor het behouden van de woning, of dat dit prioriteit heeft (in hoeverre dit onderdeel van het beleid/procedure is en wie erop toezet dat dit wordt nageleefd als dit wel het geval is).

⁴³ Stakeholders van Vangnet en Advies en de ggz zijn niet bij de eerste meting betrokken maar zullen in de volgende ronde wel worden meegenomen.

5. Participatie en financiële situatie

In dit hoofdstuk bespreken wij de thema's participatie en financiën. Een vorm van participatie – wanneer passend bij de wensen, behoeftes en ingezet op het juiste moment in het traject van een cliënt – is voor velen een belangrijke bron van structuur, zingeving en sociaal contact en kan daarmee herstel bevorderend werken (GGZ Standaarden, 2021). Zo ook een stabiele financiële situatie met, waar en wanneer nodig, passende ondersteuning hierbij.

Participatie

In Tabel 1 wordt de verschillende participatie per groep weergegeven.

Tabel 1. Participatie per groep.⁴⁴

	BW (%)	MO (%)	ZW (%)	Totaal (%)
Betaald werk	4* (31)	4 (31)	-	8 (24)
Vrijwilligerswerk	4 (31)	-	1 (14)	5 (15)
Dagbesteding	3 (22)	4** (31)	2 (28)	9 (27)
Opleiding/cursus	1 (8)	-	1 (14)	2 (6)
Geen	1 (8)	5 (38)	3 (44)	9 (27)
Totaal	13 (100)	13 (100)	7 (100)	33 (100)

* waarvan één beschut werk

** waarvan twee momenteel ziek/lichamelijke problemen, waardoor tijdelijk geen participatie

In totaal heeft 77% van de cliëntparticipanten in MO/BW-voorzieningen een vorm van zinvolle daginvulling. Voor cliëntparticipanten die in de wijk wonen ligt dit percentage op 57%. In totaal heeft 73% van de cliëntparticipanten die wij interviewden een zinvolle daginvulling. In vergelijking met andere regio's waar wij onderzoek hebben gedaan, is opvallend dat de participatiegraad in Flevoland hoger ligt. Zo had slechts 44% van participanten in voorzieningen in de eerste meting in Utrecht een vorm van zinvolle daginvulling, en in Den Haag had 60% destijds zinvolle daginvulling. Een kanttekening die hierbij geplaatst moet worden is dat wij in deze eerste meting in Flevoland relatief veel jongvolwassenen in beschermd wonen spraken, namelijk tien. Voor jongvolwassenen zijn er extra middelen beschikbaar om participatie te stimuleren.⁴⁵ Ook beschrijven we in hoofdstuk twee hoe vanuit een van de woonvoorzieningen voor jongeren relatief veel aandacht wordt besteed aan de participatie door deze BW-cliënten. Dit kan mogelijk hebben bijgedragen aan de hogere participatiegraad onder onze participanten in deze regio.

Het aantal uren dat participanten participeren, loopt uiteen van een dagdeel tot vijf dagen per week. Uitzonderingen daargelaten, zien we dat participanten die betaald werk doen vaker een volle werkweek maken dan participanten die aan dagbesteding deelnemen. Wanneer er binnenshuis in MO of BW-voorzieningen dagbesteding wordt aangeboden, vertellen participanten vaak dat dit vrijblijvend is en dat zij per dag kunnen kiezen of zij wel of aan deze dagbesteding deelnemen. Als motiverende factoren noemen cliëntparticipanten de vergoeding die op de meeste van deze locaties

⁴⁴ Op basis van de cliënteninterviews. Het afsluiten van de verwerkersovereenkomst tussen het onderzoeksinstituut en alle gemeenten in de regio biedt de mogelijkheid om met toestemming van de betreffende participanten gemeentelijke informatie over participatieaanbod te combineren met deze gegevens.

⁴⁵ Kijk voor meer informatie hierover bijvoorbeeld ook op [Meer begeleiding naar vervolgopleiding en werk | Nieuwsbericht | Rijksoverheid.nl](https://nieuwsbericht.rijksoverheid.nl/onderwerpen/participatie)

wordt geboden voor dagbesteding, de verandering van omgeving (even weg kunnen zijn van de locatie waar zij verblijven), het sociale contact wat zij hebben bij dagbesteding en het kunnen mee-eten op dagbesteding.

In de maatschappelijke opvang was het opvallend dat de participatiegraad sterk verschilde per locatie. Zo hebben alle door ons geïnterviewde cliëntparticipanten op één locatie (A) betaald werk of dagbesteding, terwijl op een andere locatie (B) geen van de geïnterviewde cliëntparticipanten zinvolle daginvulling hadden. De twee locaties bevinden zich in verschillende gemeentes, maar worden door dezelfde MO-aanbieder gerund. Vanuit de verhalen van cliënten komt een tweetal mogelijke verklaringen naar voren. Zo geven de participanten op locatie A aan in contact te staan met werkcoaches (het is hen en dus ons niet geheel duidelijk of deze in dienst zijn van de MO-aanbieder of van de gemeente) en blijkt de organisatie waar zij dagbesteding doen goede contacten te hebben met bedrijven die personen met een afstand tot de arbeidsmarkt in dienst nemen.

In de wederhoorrunde merkte een stakeholder intramuraal zorgaanbod op dat het verschil tussen locatie A en B verklaard kan worden vanuit het feit dat er op locatie A een pilot draait die extra inzet op participatie en op locatie B niet.

Twee participanten vertellen dat zij vanuit dagbesteding konden doorstromen naar betaalde arbeid:

Ik zat hiervoor bij [dagbesteding] – ook van [aanbieder] – en daar moest ik drie dagen naartoe voor dagbesteding. Daar hadden ze ook een werkcoach die me bij dit bedrijf heeft voorgesteld en sindsdien werk ik daar.

Hun werkcoach/begeleider komt op hun betaalde werk af en toe nog kijken om te zien of alles goed gaat. In de focusgroep gemeentelijk beleid Participatie & Inkomen vertelt een stakeholder uit de betreffende gemeente (waar deze locatie A zich bevindt) dat personen die zich aanmelden voor een uitkering, direct in contact worden gebracht met de lokale organisatie die zich bekommert om participatie. Deze actieve benadering kan mogelijk bijdragen aan de hoge participatiegraad in de MO in deze gemeente.

Een andere stakeholder Participatie & Inkomen spreekt ook over korte lijnen in diens gemeente, maar dan door de sterke sociale cohesie en een lokale mentaliteit die volgens de stakeholder werk hoog in het vaandel heeft staan:

Wij zeggen ook vaak als iemand hier komt – en vaak komen ze dan met hun vader of moeder – dan zeggen we: ken je niet iemand die een bedrijf heeft en die deze jongen een kans wil geven? En dan is dat eigenlijk nooit een probleem om iets te vinden. Het loopt natuurlijk wel eens mis. Maar eigenlijk kunnen ook voor mensen met een heel laag arbeidsvermogen altijd wel werkplekken vinden. We hebben mensen die in de dagbesteding zouden moeten zitten, maar die wel gewoon binnen een bedrijf werken waarvan de werkgever zegt: ik neem genoeg met die maximale loonkostensubsidie en laat hem maar komen. Ik hoor van alle kanten dat het eigenlijk geen probleem is.

- Stakeholder Participatie & Inkomen

Hoewel de participatiegraad positief is, is er aanzienlijk aantal cliëntparticipanten dat (nog) niet participeert. We bespreken nu de door hen genoemde belemmeringen om te participeren.

Belemmeringen in participatie

Veelvoorkomende redenen dat mensen niet participeren en/of de stap naar betaald werk niet durven te maken hebben te maken met lichamelijke gezondheidsproblematiek, psychische gezondheidsproblematiek, (angst voor) de armoedeval en een lopend schuldentraject. Ook in deze regio noemen cliëntparticipanten deze redenen. Zo waren er twee participanten in de MO die in principe dagbesteding hadden, maar waarvoor dit wegens lichamelijke gezondheidsklachten tijdelijk stillag. Een participant die recent is uitgestroomd vertelt dat werken volgens hem geen zin heeft, omdat hij nog bezig is met de opstart van zijn minnelijke schuldentraject:

Dat is ook de reden waarom ik nu nog niet werk. Ik bedoel: dat heeft dan geen zin. Ik kan me beter gaan concentreren op: wat wil ik en wat ga ik doen? Daar kan ik me beter in verdiepen. Zodat ik – als ik inderdaad gewoon weer aan het werk ga – het gewoon goed ga doen.

Ook de tijdelijkheid van een opvang- of BW-plek kan voor participanten een reden zijn dat zij niet (willen) participeren. Zo zagen we in de casus van Cas (blz. 20-21), die in een beschermde woonvorm verblijft in een gemeente waar hij niet wil blijven, dat hij om deze reden niet gemotiveerd is om te beginnen aan werk of school. Hieronder en op de volgende pagina beschrijven wij de casus van Mia, die zich klaar voelt om vrijwilligerswerk te gaan doen maar bang is dat zij hierdoor in de knoop komt met haar uitkering.

Casus Mia (41 t/m 67): (angst voor) armoedeval

Mia woont sinds een half jaar zelfstandig met ambulante ondersteuning. Hiervoor woonde ze in een tijdelijke woning met het pakket Gewoon Thuis. Vanuit haar begeleiding wordt ze gestimuleerd om weer na te gaan denken over een vorm van zinvolle daginvulling, wat ze spannend vindt maar waar ze naar eigen zeggen inderdaad ook aan toe is. Toen ze in haar tijdelijke woning woonde, heeft ze ook vrijwilligerswerk gedaan, maar hier moest ze mee stoppen. Ze vertelt:

Toen heb ik bij [zorgorganisatie] gewerkt als helpende. Daar voelde ik me super waardevol. Daar heb ik drie maanden gewerkt. Mensen uit bed halen, verzorgen. Toen kwam er iemand die zei: jij bent niet verzekerd, je mag helemaal niet op de afdeling zijn. Maar ik dacht: ik ga niet koffie en thee schenken... Want ik wil juist in dat team. Maar je bent niet verzekerd. Ik zou dan een contract moeten aangaan.

Mia geeft aan dat ze dit niet aandurft:

Dat was vrijwilligerswerk. Dan kom ik met het UWV. Dat vind ik wel heel slecht eigenlijk. Want ik wil dingen doen, maar ik kan niet 36 of 38 uur werken. En als je minder werkt, dan krijg je die toeslag niet en dan kan ik weer niet rondkomen. Ik vind dat heel lastig. Toen ging ik ook verhuizen, dus dacht ik: laat maar. Want ik was er wel met het UWV mee aan de gang gegaan, van: dit is het verhaal. Maar zij zeggen steeds: als je een contract aangaat, moet je dat opgeven bij ons. Ik was daar helemaal van in paniek. Want ik kom rond, maar ik wil niet aan het eind van het jaar een toeslag ook nog moeten betalen. Of een aanslag, ik weet niet hoe dat heet. Toen ben ik verhuisd hier naartoe en sindsdien heb ik eigenlijk niks gedaan.

De casus van Mia is voorgelegd in de focusgroep gemeentelijk beleid Participatie & Inkomen. Er wordt erkend dat het zonde is dat Mia wordt afgeschrikt om vrijwilligerswerk te gaan doen door onwetendheid over de regels. Het gaat hierbij om goede informatievoorziening waarbij een cliënt wordt meegenomen in de mogelijkheden en consequenties. Er wordt opgemerkt dat het namelijk niet zo hoeft te zijn dat Mia meteen haar volledige uitkering verliest als zij een contract voor vrijwilligerswerk aangaat; er kan ook sprake zijn van een aanvullende uitkering:

De wil is er enorm, maar ze wordt dan weer tegengewerkt door misschien het systeem. Misschien zijn er ook weer wegen, dat, als er gesproken wordt met het UWV, er een aanvulling kan zijn vanuit het UWV. Het is niet per se dat het zo zwart-wit is, dat, als er een contract is, de steun van het UWV meteen stopt. Ik denk dat er best wat mogelijkheden waren, maar het is een kwestie van onwetendheid. Het is misschien allemaal een beetje spannend.

- Stakeholder gemeentelijk beleid Participatie & Inkomen

Met betrekking tot het stoppen van vrijwilligerswerk als helpende wegens niet verzekerd zijn, geven stakeholders aan dat een dergelijke verzekering in principe wordt aangeboden door een werkgever. Als dat echter niet wordt aangeboden, zouden er vanuit de gemeente mogelijkheden moeten zijn om dit te regelen. Mia wil graag passende daginvulling op een voor haar passend niveau vinden en zij is hierin niet de enige. Ook gebrek aan passend aanbod kan een reden zijn dat mensen niet gemotiveerd zijn om te participeren. In de volgende paragraaf gaan we verder in op dit thema.

Passend participatieaanbod

Meerdere participanten die dagbesteding of vrijwilligerswerk doen, geven aan dat zij hier weinig keuze in hebben gekregen. Vaak biedt een bepaalde locatie of organisatie een bepaalde vorm van dagbesteding of hebben zij goede banden met bepaalde lokale organisaties en worden participanten daarom daarnaartoe verwezen voor participatie. Zo vertelt een participant die binnenkort gaat werken op de kinderboerderij hoe zij hier is gekomen:

Via mensen op kantoor. Via mijn begeleider. Die had zoiets van: we gaan dat voor je regelen. Oké, prima. Het kwam meer vanuit hen. Wel eventjes gedacht: oh, is het toch nodig? Ik heb vooral het gevoel dat ze willen helpen. [...] Ik had er niet zelf voor gekozen. [...] Er zijn niet

meerdere opties gegeven. Ik denk dat het gewoon is, omdat ze goed contact hebben met de zorgboerderij. Ik heb niet van iets anders gehoord.

Deze cliëntparticipant is uiteindelijk tevreden met de geboden optie, maar sommige andere cliëntparticipanten geven aan dat het zij de aangeboden dagbesteding als weinig uitdagend ervaren. Een participant die in BW zit vertelt:

Ze hebben er een fietsenmakerij, houtbewerking, dat soort dingen. Maar ik zit meestal gewoon ergens met mijn snufferd in mijn PC en ik schrijf af en toe een bonnetje voor een gemaakte fiets. Dat is voor mij geen uitdaging. Ik heb gewoon geen uitdaging. Ik kan voor mezelf gewoon geen uitdaging vinden ook.

Ook cliëntparticipant Henk ervaart dat de dagbesteding die hij nu doet niet goed past bij wat hij kan en wil.

Henks (41 t/m 67) nieuwe dagbesteding

Henk is inmiddels al even aan de slag bij zijn nieuwe dagbesteding. Hij geeft echter aan dat hij het weinig uitdagend vindt en liever iets zou doen met auto's restaureren, wat hij vroeger ook deed. Hij geeft aan dat hiertoe geen mogelijkheden zijn in de gemeente waar hij nu woont; dat hij hiervoor naar een andere gemeente zou moeten. Hij heeft alleen geen rijbewijs en met het openbaar vervoer is het erg ver reizen. Henk presteert goed op zijn dagbesteding en is daarom gevraagd om twee dagen extra te werken. Hier is echter geen vergoeding voor beschikbaar, wat Henk niet oké vindt:

Ik vroeg of er wat tegenover stond. Zegt hij: "Nee, dat doen wij niet." Bij [andere zorgorganisatie] krijg je wel een dagvergoeding. Ik dacht: dat gaan we niet doen. Weet je wat het is, ik kan zelfstandig werken. Ik heb technisch inzicht en ik maak ook wat klaar. Ik ga nooit weg voordat het klaar is, ook al duurt het een uurtje langer. Dat maakt mij niks uit. Dus ze weten wat ze aan mij hebben en wat ik doe en wat ik kan. Daarom willen ze mij heel graag wat langer hebben. Daar moet toch wat tegenover staan? Het is gewoon een winkel. Ze verkopen van alles.

In de focusgroep gemeentelijk beleid Participatie & Inkomen legden we bovenstaande casus van Henk voor. Stakeholders erkennen dat het zonde is dat iemand die potentieel loonwaarde heeft, niet gezien wordt als mogelijk klaar zijnde voor (gedeeltelijk) betaald werk, desnoods in beschutte of beschermde vorm. Een factor die hieraan bijdraagt is de strakke scheiding tussen verschillende afdelingen van de gemeente. Uit de antwoorden van stakeholders komt namelijk naar voren hoe binnen de gemeente participatie & inkomen veelal gescheiden is van de Wmo, wat volgens hen een probleem kan vormen:

In hoe die schakel vanuit Wmo gemaakt moet worden, – iemand die bij Wmo valt naar de Participatiewet met loonwaarde – hebben we volgens mij nog een slag te slaan, ook tussen Wmo, want we merken vanuit zorg en welzijn en werk en inkomen dat daar toch wel eens een goede overgang is.

- Stakeholder gemeentelijk beleid Participatie & Inkomen

Een andere stakeholder geeft aan te zien hoe er door de Wmo "heel makkelijk gegrepen wordt naar het instrument dagbesteding". Dit geldt volgens deze stakeholder vooral voor mensen die uitstromen

uit BW. De stakeholder pleit ervoor om eerst goed te kijken en uit te zoeken wat iemand kan en of bijvoorbeeld beschut werk niet een optie kan zijn. De stakeholder vervolgt:

Wat ik zie is dat als mensen in een zorginstelling of in de dagbesteding zitten, dat je ze nooit meer loskrijgt. Die blijven daar bovenop zitten. Ik zou het zo fijn vinden voor zo iemand als die eerst moet landen in een dagbesteding, dat het daar goed gaat en dat we dan gaan kijken wat die meneer nog meer kan? Kunnen we niet een onafhankelijke loonwaardebepaling voor hem doen? Kunnen we er niet eens even een ander naar laten kijken in plaats van dat die maar steeds blijft hangen bij diezelfde zorginstelling?

- Stakeholder gemeentelijk beleid Participatie & Inkomen

Dezelfde stakeholder vertelt dat er vanuit de Participatiewet en het Rijk wordt aangedrongen op de kortste weg naar werk, wat inhoudt dat wanneer iemand bijvoorbeeld aan het werk kan in een sector die geen diploma vereist, dit betekent dat er vanuit de Participatiewet geen opleiding wordt vergoed. De stakeholder ziet dit echter als een probleem voor duurzame doorstroom naar betaalde arbeid:

Wij laten regelmatig mensen een opleiding volgen, omdat we zeggen: dan zitten ze maar wat langer in de bijstand, maar dan komen ze in ieder geval niet na een half jaar weer terug, na een tijdelijk contractje. Als iemand dus direct ergens aan de slag kan, hoef ik hem niet een opleiding aan te bieden. Maar als je naar de mens zelf kijkt, dan kan die opleiding juist wel de kortste weg naar werk zijn.

- Stakeholder gemeentelijk beleid Participatie & Inkomen

Dit perspectief sluit aan de bevinding vanuit het cliëntenperspectief en betekent dat inzetten op participatie die wél aansluit bij iemands wensen, behoeften en talenten loont; ook ten opzichte van een duurzaam stabiele financiële situatie. Op dit laatste onderwerp gaan wij in de volgende paragraaf verder in.

Financiële situatie

Zoals gepresenteerd in Tabel 2 (volgende pagina), heeft het overgrote deel van de participanten (71%) een vorm van een uitkering als belangrijkste inkomstenbron. Het grootste deel hiervan bestaat uit mensen die een bijstandsuitkering (met of zonder wooncomponent) ontvangen. Het relatief hoge aantal jongvolwassenen onder de 23 die wij deze meting spraken, maakt dat relatief veel participanten (18%) een afwijkende bron van inkomen hebben. Omdat jongeren onder de 21 nog geen recht hebben op een (volledige) uitkering, hebben een aantal participanten bijzondere bijstand als inkomstenbron.⁴⁶

⁴⁶ In het Nationaal Actieplan Dakloosheid: Eerst een Thuis van 5 december 2022 staat op blz. 16 dat de jongmeerderjarigen-norm (18-21 jaar) uitgaat van ouderlijke ondersteuning. Wanneer die ouderlijke ondersteuning ontbreekt, bestaat recht op bijzondere bijstand. Hierbij spelen echter grote verschillen tussen gemeenten, wat rechtsonzekerheid creëert. Door de norm de komende tijd van rijkswege te harmoniseren wordt deze rechtsonzekerheid weggenomen. Het wegnemen van deze onzekerheid biedt een stevigere basis voor de dienstverlening op andere vlakken aan deze groep jongeren in een kwetsbare positie. [Nationaal Actieplan Dakloosheid: Eerst een Thuis \(overheid.nl\)](#).

Tabel 2. Inkomstenbron participanten.*

Bron van inkomen	Aantal participanten (%)
Loon uit werk	4 (12)
Bijstandsuitkering	12,5**(38)
Bijstandsuitkering zonder wooncomponent (daklozenuitkering)	3 (9)
Arbeidsongeschiktheidsuitkering	8 (24)
AOW	0,5*(2)
Anders	6*** (18)
Geen	2 (6)
Totaal	33 (100)

* Meerdere inkomstenbronnen mogelijk

**Eén participant ontvangt AOW aangevuld tot de bijstandsnorm.

*** Onder andere inkomstenbronnen vallen bijzondere bijstand, studiefinanciering en zakgeld van ouders. Het gaat in al deze gevallen om jongeren die één of meerdere van deze inkomstenbronnen hebben.

Clïëntparticipanten (met name participanten met een bijstandsuitkering), vertellen dat zij de eindjes vaak aan elkaar moeten knopen en creatief moeten omgaan met hun geld om rond te komen. Onze cliëntparticipanten behoren tot de groep die de huidige inflatie van hard voelt. Meerdere cliëntparticipanten redden het dan ook alleen met hulp van vrienden of familie. Een keer kunnen eten bij vrienden of familie is voor velen van hen een noodzaak. Wanneer er sprake is van schulden of een (rook)verslaving, is rondkomen het moeilijkst.

Tabel 3. Schulden.

	MO (%)	BW (%)	Zelfstandig (%)	Totaal (%)
Schulden	10 (77)	4 (31)	3 (43)	17 (52)
Geen schulden	2 (15)	9 (69)	4 (57)	15 (40)
Onbekend	1 (8)	-	-	1 (8)
Totaal	13 (100)	13 (100)	7 (100)	33 (100)

Zoals zichtbaar in Tabel 3, heeft ongeveer de helft van de participanten schulden. Vooral in de MO hebben veel cliëntparticipanten schulden, namelijk 77%. Van de zelfstandig wonende participanten heeft 43% schulden en onder participanten in BW is het aantal participanten met schulden het laagst: namelijk 31%.

Een aantal cliëntparticipanten in de MO hebben, voorafgaand of tijdens hun periode van dakloosheid, schulden opgebouwd. Een aantal cliëntparticipanten is dakloos geraakt door het opbouwen van grote schulden waardoor men de huur niet meer kon betalen. In een aantal gevallen werd het opbouwen van deze schulden aangedreven door schulden ontstaan vanuit een eigen bedrijf, bijvoorbeeld doordat iemand langere tijd geen omzetbelasting betaalt of doordat een bedrijf failliet gaat. Tijdens de periode van dakloosheid worden schulden vaak opgebouwd of worden bestaande schulden groter doordat men geen inkomen heeft en bijvoorbeeld wordt uitgeschreven uit de Basisregistratie Personen (BRP) en hierdoor hun zorgverzekering verliezen. Yari (26 t/m 40), die in de MO verblijft, vertelt over wat de opgebouwde schulden met hem doen:

Ik het afgelopen anderhalf jaar schulden heb opgebouwd. Dat is niet gek als je anderhalf jaar geen inkomsten hebt. Ik zit nu bijna op €9.000 schuld. Voor sommigen is dat een lachertje. Het is nog te overzien. Het moet niet veel langer gaan duren, want het gaat hard en snel. Er komen boetes bovenop. Schulden zijn zwaar, want je beschikt niet over jouw eigen geld.

Schulden die tijdens een periode van dakloosheid zijn opgebouwd, komen vaak pas aan het licht wanneer iemand weer wordt ingeschreven of een eigen woning krijgt. Rachel (26 t/m 40), die sinds een jaar weer zelfstandig woont, vertelt:

Nu ik een huisadres heb, zijn ze [de deurwaarder] bij me aan de deur gekomen. Ik voel me niet content daarmee. Het is intimiderend.

Dit is voor deze cliëntparticipant ook de reden dat zij graag een bewindvoerder wil; op deze manier wordt zij hier zelf niet meer mee geconfronteerd. Zoals duidelijk wordt in Tabel 4, heeft bijna de helft van de participanten bewind. Zij krijgen vaak leefgeld van tussen de 40 en 80 euro per week. Een enkele cliëntparticipant onder bewind krijgt maandgeld.

Tabel 4. Ondersteuning bij beheren van inkomen.

	MO (%)	BW (%)	Zelfstandig (%)	Totaal (%)
Bewind	8 (61)	5 (39)	3 (43)	16 (48)
Eigen beheer	5 (39)	5 (39)	3 (43)	13 (39)
Anders*	-	3 (22)	1 (14)	4 (12)
Totaal	13 (100)	13 (100)	7 (100)	33 (100)

*Onder anders valt bijvoorbeeld het beheer door naasten

Net als in andere regio's, ervaren cliëntparticipanten met een bewindvoerder dit over het algemeen als prettig omdat zij zich geen zorgen meer hoeven te maken over financiële zaken en daardoor minder stress hebben. Dit is ook de reden dat sommige cliëntparticipanten vrijwillig voor bewind hebben gekozen of voor zich zien dat zij bewind aanhouden ook als dit niet langer als voorwaarde wordt gesteld (door een voorziening of als onderdeel van een omklapcontract) of wanneer zij schuldenvrij zijn.

Goed contact met en een flexibele houding van de bewindvoerder zijn belangrijke voorwaarden voor tevredenheid. Ook in deze regio horen we van participanten dat het lastig is dat hun bewindvoerder enkel op bepaalde tijden (vaak alleen in de ochtend) bereikbaar is. Dit is lastig omdat sommige cliëntparticipanten overdag werken en deze tijden dus niet bij hun schema passen. Ook geeft een cliëntparticipant aan dat het kantoor van zijn bewindvoerder gesloten is op de dag dat hij zijn geld krijgt. Als er dan iets misgaat, kan hij hen niet bereiken en moet hij zonder geld het weekend doorkomen. Tot slot vertellen een aantal participanten dat zij soms niet volledige inzage krijgen in hun financiën. Zo vertelt Jasmine (65+) dat zij het idee heeft dat zij, sinds ze een bewindvoerder heeft, juist meer schulden heeft gekregen:

Als je onder bewindvoering komt, worden je schulden groter. Je krijgt andere soort schulden. Je weet niet waar ze vandaan komen. Van veel weet ik niet waar ze vandaan kwamen.

Dit benadrukt het belang van transparantie vanuit de bewindvoerder met betrekking tot de financiële zaken van mensen.

Trage opstart van uitkering

Het regelen van een uitkering is vaak een van de eerste zaken die op orde moet worden gebracht wanneer mensen zich aanmelden voor de maatschappelijke opvang. Dit behoort volgens stakeholders tot de kerntaken van de professionals werkzaam in de opvang. Echter ontvingen wij van drie van de dertien participanten in de MO het signaal dat zij nog geen uitkering hadden of dat zij een aantal maanden geen uitkering hadden terwijl zij al in de opvang verbleven. Zo vertelde Sander:

Omdat dit mijn eerste uitkering was, deden ze zo moeilijk en werd er zo lang over gedaan. Je werd gewoon van het kastje naar de muur gestuurd. Van de gemeente weer hiernaartoe, en hier moest ik weer daarnaartoe en vandaar weer daarnaartoe.

Eén cliëntparticipant heeft na anderhalf jaar nog geen uitkering, bij een ander heeft de uitkering vijf en een halve maand op zich laten wachten en de derde cliëntparticipant vertelt dat hij drie maanden in de opvang verblijft en geen uitkering heeft.

Een van deze cliëntparticipanten vertelt dat deze de uitkering in eerste instantie zelf wilde aanvragen; dit zou dan zes tot acht weken duren. Dit werd hem door zijn begeleider afgeraden: via de zorgaanbieder zou het namelijk sneller moeten verlopen, maximaal twee weken. Volgens de participant zijn de begeleiders belangrijke papieren van hem kwijtgeraakt, waardoor hij nu al vijf maanden zonder uitkering zit. Hij heeft er spijt van dat hij de uitkering niet zelf heeft aangevraagd en vertelt hoe dit zijn al minimale vertrouwen in de hulpverlening (door eerdere negatieve ervaringen) nog verder heeft geschaad.

Alle drie de cliëntparticipanten hebben op het moment van het interview geen andere vorm van inkomen en leven van giften vanuit hun netwerk of kleine bijverdiensten door bijvoorbeeld statiegeld in te leveren. Een consequentie van leven zonder inkomen is voor twee participanten dat zij nu een schuld opbouwen bij de aanbieder van de maatschappelijke opvang, omdat zij de eigen bijdrage niet kunnen betalen. De derde participant geeft aan wegens het niet hebben van een inkomen, geen eigen bijdrage te hoeven betalen voor de opvang. Wat deze variatie verklaart is voor de onderzoekers onbekend.⁴⁷ In de volgende paragraaf bespreken we hoe het tempo van het opstarten van een participatiewet-uitkering per gemeente binnen de regio varieert.

Stakeholderperspectief op vertraagde opstart van uitkering

De reguliere procedure voor het aanvragen van een participatiewet-uitkering duurt maximaal acht weken. Er zijn ook gemeenten, zoals Almere, waar voor mensen die gebruik maken van de MO versnelde procedures van maximaal twee weken zijn om een uitkering aan te vragen. Stakeholders reageren enerzijds dan ook geschokt op de verhalen van participanten dat zij zo lang geen uitkering hebben. Anderzijds geeft een stakeholder uit een regiogemeente aan dat de termijn van acht weken pas ingaat wanneer de cliënt alle gevraagde bewijsstukken heeft ingeleverd. Dit geldt ook voor de versnelde procedure, deze gaat pas in vanaf het moment dat de juiste papieren zijn ingediend.

⁴⁷ Mogelijk is de idee vanuit de aanbieder van maatschappelijke opvang dat wanneer het recht op uitkering met terugkerende kracht wordt vastgesteld dat dan de verschuldigde eigen bijdrage met terugwerkende kracht kan worden terugbetaald.

Ook geven zowel gemeentelijke als niet-gemeentelijke stakeholders aan dat zij zich in principe wel kunnen voorstellen dat het toekennen van een uitkering in uitzonderingsgevallen zo lang kan duren. Bijvoorbeeld omdat er aan de kant van de cliënt geen identiteitsbewijs meer is, onvolledige stukken worden aangeleverd, er sprake is van een zeer instabiele woon/verblijfsituatie of men geen recht heeft op een uitkering wegens gezamenlijke huishoudingsvoering of een eigen vermogen:

In de gevallen waar het misgaat en [die] mij bereiken, gaat het over mensen die het zelf willen regelen en niet beseffen dat het niet goed lukt, of waar de cliënt ook veel achterhoudt. Dat kan ook een goede reden zijn. Dat is begrijpelijk. Maar dan loopt die versnelde procedure niet en loopt die erg vast. En ook bij mensen die een beetje in en uit de opvang gaan.

- Stakeholder zorgaanbod intramuraal

Stakeholders gemeentelijk beleid Participatie & Inkomen erkennen dat het, juist voor deze doelgroep, extra lastig en tijdrovend kan zijn om de gevraagde stukken aan te leveren wegens een (soms langdurig) instabiel verblijf. Daarom zetten zij tijd en energie in om hen te bereiken en te ondersteunen, door bijvoorbeeld naast het sturen van brieven, ook te bellen over de stukken die aangeleverd moeten. Wanneer er meermaals een aanvraag wordt gedaan en deze wordt afgewezen, wordt er altijd verder gekeken dan de aangeleverde stukken om te proberen erachter te komen wat er gaande is. Ook geven stakeholders aan dat mensen altijd recht hebben op een voorschot wanneer zij wachten op de toekenning van een uitkering. Echter vertelde geen van de cliëntparticipanten die nog wachten of lang hebben gewacht op een uitkering tijdens het interview over het hebben ontvangen van dit voorschot.⁴⁸

Eén van de stakeholders gemeentelijk beleid Participatie & Inkomen vertelt hoe het proces van het aanvragen van een uitkering spaak loopt omdat iemand zijn identiteit en/of bezittingen niet kan aantonen. Deze participant geeft aan er in die gevallen vanuit te gaan dat iemand niks heeft en ziet in dat hameren op het aanleveren van bankafschriften van drie jaar geleden in gevallen als deze vaak energievervalsing is. De stakeholder beschrijft hoe voor deze professional het werken met de doelgroep MO/BW bovenal maatwerk, flexibiliteit en een uitgangspunt van vertrouwen vereist:

Voor dit soort mensen zul je altijd maatwerk moeten gaan leveren en dan kun je soms ten onrechte een uitkering toekennen. Dat gebeurt misschien. Je weet ook dat je dat geld nooit terugkrijgt, maar je moet soms wel eens wat wagen. We moeten naar de mens kijken die daarachter zit, en die is niet ondergeschikt aan de wet en de regelgeving. [...] Ik ben nog nooit slechter geworden dat ik mensen af en toe toch het vertrouwen gaf. Ik ben natuurlijk ook belazerd. Iedereen is belazerd in dit vak. Zo simpel ligt het, maar soms kun je mensen net even dat duwtje geven.

- Stakeholder gemeentelijk beleid Participatie & Inkomen

Bovenstaande wordt volgens de betreffende stakeholder lastiger door het hoge verloop in personeel binnen gemeentelijke teams. Er worden vaak externen ingehuurd, die volgens de stakeholder een stricter perspectief hanteren dan wenselijk geacht:

⁴⁸ Het afsluiten van de verwerkersovereenkomst tussen het onderzoeksinstituut en alle gemeenten in de regio biedt de mogelijkheid om met toestemming van de betreffende cliëntparticipanten gemeentelijke informatie over aanvullende inkomensvoorzieningen te combineren met deze gegevens afkomstig uit het cliëntinterview.

Ik moet die mensen steeds vertellen wat maatwerk is en dat je soms de regels een beetje moet buigen om ze te laten passen. Dat zijn ze niet gewend. Ze zijn gewend aan kaders die heel erg vastliggen.

- Stakeholder gemeentelijk beleid Participatie & Inkomen

In deze paragraaf zien we zowel variatie in gemeentelijk beleid als in gemeentelijke uitvoering. We zien hoe het kan verschillen in welke mate er in de uitvoering ruimte wordt ervaren om meer tegemoet te kunnen komen aan de situatie van personen in een benarde situatie.

Belangrijkste punten hoofdstuk 5

- Met 73% ligt het percentage cliëntparticipanten dat een vorm van zinvolle daginvulling heeft in deze regio hoger dan in andere regio's waar wij onderzoek deden. Vooral in MO/BW-voorzieningen ligt het percentage hoger. Een mogelijke verklaring is het hoge aantal jongvolwassenen dat is gesproken, een pilot met extra aandacht voor participatie bij één MO voorziening, of extra inzet van één BW-locatie op dit thema.
- Belemmeringen om te participeren zijn onder andere lichamelijke en psychische gezondheidsproblematiek, (angst voor) de armoedeval, de tijdelijkheid van verblijf in een voorziening, een schuldentraject of gebrek aan passend aanbod.
- Passend participatieaanbod is van belang. Cliëntparticipanten zijn soms op zoek naar meer uitdaging of iets dat beter past bij hun wensen en talenten. Dit wordt niet altijd gezien.
- Bijna driekwart van de participanten ontvangt een bepaalde uitkering. Rondkomen vereist voor veel van hen creatief budgetteren en hulp vanuit het netwerk. Schulden en (rook)verslavingen drukken vaak op hun budget.
- Ongeveer de helft van de cliëntparticipanten heeft schulden, het hoogst is het percentage in de MO. Schulden zijn vaak de aanleiding voor dakloosheid of ontstaan tijdens dakloosheid.
- Tweederde ontvangt een vorm van ondersteuning bij het beheren van het inkomen, waarvan het grootste deel onder bewind staat.
- Hoewel het aanvragen van een uitkering een van eerste zaken is die geregeld worden in de MO, gaat dit niet altijd goed. Het werken met deze doelgroep vereist dan ook maatwerk en een uitgangspunt van vertrouwen in plaats van wantrouwen.

6. Conclusie en aanbevelingen

Dit laatste hoofdstuk is een uitgebreide samenvatting van wat in voorgaande hoofdstukken is besproken aangevuld met aanbevelingen. Wij hebben ook, daar waar passend, een aantal discussiepunten benoemd en aanbevelingen gedaan op basis van (ons) onderzoek in andere regio's. De zwarte bullits zijn belangrijkste bevindingen, de witte bullits aanbevelingen waarop vanuit de wederhoorpartijen aanvullingen zijn aangedragen.

De belangrijkste bevindingen van het derde hoofdstuk over uitstroom wordt ingeleid door een discussie over de woningcrisis en de vraag of en hoe deze het gebrek aan uitstroom verklaart.

Tenslotte zien wij in deze eerste meting de contouren voor het vervolg van dit onderzoek ontstaan. Te denken valt aan het volgen van de uitbreidingen van beschermd wonen en of dit leidt tot een mogelijk verminderde druk op maatschappelijke opvang. Ook kunnen we bij de volgende meting vaststellen hoe de voorgenomen doorstroom van bijvoorbeeld Sander is verlopen en hoe het andere cliëntparticipanten in de maatschappelijke opvang vergaat.

Belangrijkste punten hoofdstuk 1 over intramuraal verblijf in de maatschappelijke opvang

- Er is veel langdurig verblijf in de MO. De verblijfstermijn van twaalf weken wordt in meer dan de helft van de gevallen overschreden.
- Langdurig verblijf in de MO is volgens stakeholders ofwel te verklaren vanuit het perspectief van zorg, ofwel van huisvesting. In de praktijk zijn deze twee kwesties met elkaar verbonden.
- De maatschappelijke opvang in deze regio kent naast reguliere begeleidingstrajecten ook Bed, Bad, Brood plekken en Slaaphuistrajecten. Deze worden allen ingezet om in de vraag naar opvang te voorzien. Voor cliëntparticipanten is het niet altijd duidelijk dat er verschillende trajecten zijn.
- Gebrek aan zicht op het eigen traject maakt het voor personen verblijvend in de MO lastig om vragen over hun eigen traject te stellen.
 - Discussiepunt: De vragen die dit bij de onderzoekers oproept liggen vooral op het gebied van regie, zeggenschap en gezamenlijk aan herstel werken. Stakeholders vanuit het gemeentelijk beleidsperspectief geven aan dat cliënten in de maatschappelijke opvang geacht worden te werken aan hun herstel om terug te keren in de samenleving. De vraag die de onderzoekers zich nu stellen is of en hoe cliënten aan hun herstel kunnen werken als zij beperkt zicht hebben op de hulp die ze hierbij kunnen ontvangen.
- Er is frictie tussen maatwerk en regels vanuit beheersbaarheid. Stakeholders vanuit het zorgaanbod benadrukken het belang van maatwerk en menselijkheid. Van de gemeentelijke stakeholders spreekt een deel het belang van beheersbaarheid uit, anderen leggen meer nadruk op herstel en hoe langdurig verblijf in maatschappelijke opvang daar niet aan bijdraagt.

Aanbevelingen voor intramuraal verblijf in de maatschappelijke opvang

- Denk na over hoe cliënten in de MO zoveel mogelijk autonomie/grip kunnen behouden: de informatiepositie, cliëntondersteuning, informatiemateriaal. Cliëntondersteuning is een

Wmo-product. Kijk voor meer informatie ook op: [Inspiratiegids cliëntondersteuning voor gemeenten | Movisie](#).

- Het strekt tot de aanbeveling dat cliënten MO een duidelijke flyer krijgen met wat de verschillende trajecten zijn en met welk traject zij dan zelf nu bezig zijn.

Belangrijkste punten hoofdstuk 2 over voorbereiding op uitstroom uit beschermd wonen

- Mensen in BW hebben verschillende ervaringen met begeleiding: wanneer er buiten de kaders wordt gedacht en begeleiding goed aansluit bij de behoeftes en wensen van participanten, zorgt dit voor hogere tevredenheid.
- Het samenwonen met anderen wordt door velen als moeilijk ervaren; mensen die geen tot weinig contact hebben met hun mede BW-bewoners kunnen dit als eenzaam ervaren.
- Het ontbreken van zicht op de uitstroomtermijn, is voor een aantal cliënten een bron van onrust.
 - Discussiepunt: Hoewel de bewoner (of cliënt) wordt meegenomen in het proces van het opstellen van een begeleidingsplan en de stappen die daaruit voortvloeien, zoals Ravi ook beschrijft en Amy met het kamer opruimen en inzet tonen, lijkt het toch of de regie, om het moment van uitstroom te bepalen, buiten hen zelf ligt en het is hen vaak onduidelijk op basis waarvan en door wie dit bepaald wordt.
- Er wordt professioneel verschillend gekeken naar uitstroom: volgens de gemeente zijn hierin herstel en individuele doelen leidend, volgens de zorg bepaalt de zorgindicatie het tempo.
- Om te komen tot duurzame uitstroom, maakt één van de regiogemeentes voorafgaand aan uitstroom gebruik van een checklist, die recent gezamenlijk met zorgorganisaties en woningcorporatie is opgesteld.
- Voor een deel van de in BW (en MO) verblijvende groep sluit het huidige zorgaanbod onvoldoende aan en wegens een gebrek aan alternatieven verblijven deze personen langdurig in MO/BW.

Aanbevelingen voor voorbereiding op uitstroom uit beschermd wonen

- We zien dat het op bepaalde locaties goed lukt om maatwerk te bieden en te begeleiden vanuit de wensen en behoeftes van de cliënt. Het kan mogelijk leerzaam zijn om ervaringen met elkaar uit te wisselen om zo beter zicht te krijgen op hoe en waarom dit op bepaalde locaties zo goed lukt, en op anderen mogelijk minder.
- In het Regionaal kader zorglandschap Wmo: Een visie op een inclusieve samenleving 2020-2026 ligt de nadruk op een inclusieve samenleving. Initiatieven op het gebied van Skaeve Huse hebben mogelijk onvoldoende inclusieve elementen in zich. Vanuit de wetenschappelijke literatuur blijkt dat Skaeve Huse geen eenduidig model is en dat het een veelvoud aan woon/zorgvormen kan betekenen.⁴⁹ Daarnaast is geen wetenschappelijk onderzoek gedaan naar dit model, het aanbod van zorg en de kwaliteit van wonen en valt dit dus als model niet aan te bevelen. Aan de andere kant laat onderzoek naar 'Housing First' wel positieve resultaten zien.
- Verhuisbewegingen zijn voor veel mensen spannende momenten en verhogen voor deze doelgroep het risico op herhaalde dakloosheid. Het is daarom ook zinvol om in te zetten op zo min mogelijk verhuizingen.

⁴⁹ Zie hiervoor: Doherty and Stuttaford, 2007; Meert, 2005; Singelenberg, 2010; Boesveldt and Loomans 2023: <https://doi.org/10.1177/00420980231208624>.

- Een duidelijk kader over wanneer iemand klaar is voor uitstroom en transparantie hierover naar de cliënt zelf zijn wenselijk.
 - Discussiepunt: Wat uit de focusgroepen niet expliciet naar voren komt, maar wel onderliggend aanwezig lijkt te zijn, zijn de visies die de verschillende partijen hebben omtrent het zelfstandig wonen in de wijk met ambulante hulpverlening. Wat betekent het om zelfstandig te zijn? Dit is een goed onderwerp om over verder te praten.

Discussie hoofdstuk 3 over uitstroom

Dit onderzoek vindt plaats in de context van een woningcrisis.⁵⁰ Het gebrek aan woningen kwam vaak aan de orde, in de focusgroepen maar ook tijdens interviews met cliënten werd het benoemd. Zo zei een cliëntparticipant: “Ambulantisering is mooi, maar er zijn toch geen woningen.” Dat het gebrek – zowel als dominant idee en als praktijk – aan passende woningen een verklaring is voor het vastlopen van de hele keten van instroom in voorzieningen en door-, en uitstroom vanuit voorzieningen, komt in dit onderzoek uitgebreid aanbod. De oorzaken van het tekort aan woning voor de doelgroep MO/BW heeft volgens de stakeholders van de verschillende focusgroepen weer te maken met tal van andere aanverwante zaken. Een van de door stakeholders benoemde voorbeelden hiervan is het overbelaste stroomnetwerk:

De discussie op dit moment speelt: kunnen wij wel een elektriciteitsaansluiting de komende jaren hebben voor daadwerkelijke woningen? Dus niet alleen meer de discussie op bedrijven. De discussie speelt nu zelfs: gaan wij de komende jaren grootschalig woning aansluitingen kunnen toepassen.

- Stakeholder gemeentelijk beleidsperspectief

Ook de stikstofproblematiek werd als reden genoemd waardoor er een streep gaat door bouwplannen. Maar ook: de huisvesting van statushouders en de druk vanuit het rijk om deze afspraken met prioriteit na te komen, de buurt die in opstand komt tegen de bouw van sociale huurwoningen of BW-voorzieningen, de voorkeur voor het bouwen van koopwoningen vanwege het feit dat Flevoland van oudsher een relatief groot aandeel sociale huur kent en nu ook andere sociaaleconomische groepen wil aantrekken. Allemaal redenen die één van de oplossingen voor de woningnood – het bijbouwen van sociale huurwoningen – in de weg staan.

Toch schetsen onze onderzoeksresultaten ook een ander beeld, waarin de woningcrisis niet de enige verklarende factor is; er zijn ook andere redenen waarom de doorstroom stagneert of in ieder geval niet optimaal verloopt. Zo zijn er bijvoorbeeld gemeentes waar wel woningen beschikbaar zijn maar die niet worden gebruikt, woningcorporaties die een overschot zeggen te hebben, cliënten die langer in beschermd wonen verblijven omdat ze “nog niet klaar zijn om uit te stromen” maar dat wellicht wel zijn, beleid dat de uitstroom niet bevordert, en zo meer. Deze andere geluiden zijn in deze rapportage uitgebreid aanbod gekomen. Hieruit voortvloeiend komen wij tot de volgende belangrijkste punten van ons hoofdstuk over uitstroom per sub-thema en doen wij aanbevelingen op de volgende gebieden.

⁵⁰ Zie o.a. ook Cody Hochstenbach (2022) *Uitgewoond. Waarom het hoog tijd is voor een nieuwe woonpolitiek*. Das Mag uitgeverij.

Belangrijkste punten met betrekking tot huisvesting:

- Hoewel het gebrek aan woningen als voornaamste reden wordt gegeven voor het stagneren van de doorstroom, zijn er in een aantal regiogemeentes meer woningen beschikbaar dan er worden gebruikt.
- Ook in deze regio wordt benoemd dat er onvoldoende passend aanbod is voor uitstromers, onder andere woningen die geschikt zijn voor één persoon. In Almere hebben de drie woningbouwcorporaties geen gezamenlijke wachtlijst, wat betekent dat uitstromers willekeurig op één van de drie wachtlijsten worden geplaatst. Er wordt nu getracht op dit te veranderen.
- In een aantal regiogemeentes is maar één woningbouwcorporatie actief. Als zij iemand weigeren te huisvesten dan kan deze persoon niet uitstromen.
- In de regio wordt door enkele corporaties gewerkt met een zwarte lijst. Deze wordt nog niet gedeeld tussen de corporaties onderling. Stakeholders zien dit echter graag anders. Mocht dit gebeuren, dan is het voor bepaalde cliënten niet meer mogelijk om uit te stromen naar een corporatiewoning in de eigen gemeente van herkomst.
 - Discussiepunt: Onduidelijk is voor welke termijn deze uitwisseling van zwarte lijsten dan zou gelden, wat de adviserende rol van de zorgaanbieder hierin kan zijn en in hoeverre kansen op herstel in een omgeving met bijvoorbeeld minder negatief netwerk hierbij in ogenschouw zullen worden genomen.

Belangrijkste punten met betrekking tot zorg bij uitstroom:

- Het bieden van continuïteit van zorg wordt bemoeilijkt door onder andere aanbestedingen, waarin het voorkomt dat bepaalde aanbieders geen gunning krijgen voor ambulante. Daardoor kunnen zij hun cliënten niet voorzien van ambulante begeleiding.
- Het opnieuw doorlopen van een Wmo onderzoek bij uitstroom vanuit Wmo-gefinancierde BW wordt ook benoemd als heikel punt.
- Veel van het regelen van zorg rondom uitstroom lijkt vast te lopen op het adres: pas wanneer iemand staat ingeschreven op het nieuwe adres, kunnen er beschikkingen worden aangevraagd.
- Er zijn verschillende afspraken gemaakt binnen de gemeentes om dit te versoepelen. Deze afspraken verschillen per gemeente. Zo wordt er in Almere gewerkt met Thuis In De Wijk en is er in twee regiogemeentes geregeld dat ambulante hulpverlening vier weken vóór uitstroom kan starten. Ook wordt er in sommige gemeentes met (verschillende) uitstroomtafels gewerkt.
- Alle betrokken partijen erkennen echter dat de afspraken nieuw zijn en dat men nog moet leren. Men ervaart de samenwerkingen dan ook wisselend per gemeente en ook tussen organisaties en personen onderling. Vertrouwen en flexibiliteit van de betrokken partijen blijft nodig en moet verder worden versterkt om het soepel(er) te laten verlopen.
- Op papier zijn er goede afspraken gemaakt; welke in de dagelijkse praktijk (nog) niet altijd zo uitpakken. Zorgaanbieders merken door de decentralisatie veel verschillen tussen de gemeentes, wat het zeker voor regionaal werkende zorgaanbieders lastiger maakt om het proces van uitstroom voor te bereiden.

Belangrijkste punten met betrekking tot huisvesting en zorg bij uitstroom:

- Bij uitzondering worden er extra voorwaarden gesteld in een huurcontract (omklap of driepartijen).
- De woningbouwcorporaties hebben geen zicht op wat er in zorgcontracten wordt afgesproken. Omdat het huur- en zorgcontract zijn gekoppeld, kan het niet nakomen van dergelijke afspraken wel degelijk leiden tot het verlies van een woning.
- Driepartijen- en omklapcontracten hebben beide voor- en nadelen die als dusdanig worden erkend door zowel de woningbouw als de zorgaanbieder.
- Hoewel de woningbouwcorporaties en zorgaanbieders over het algemeen positief gestemd zijn over de samenwerking, wordt het spanningsveld tussen de partijen vooral blootgelegd in overlastcasussen. Beide partijen zijn nog zoekende in de verdeling van verantwoordelijkheden. Dit wordt door de verschillende partijen ook zo gezien en hier is vaak wel ruimte voor.

Aanbevelingen met betrekking tot huisvesting/zorg bij uitstroom:

- Schrijf je in voor de [Introductiedag Housing First Lelystad | Housing First Nederland](#) op 24 september a.s.
- Zet in op het creëren van passend aanbod van uitstromers. Woningsplitsen kan één van de manieren zijn waarop het aanbod passende woning kan worden verbreed. Zie bijvoorbeeld [het onderzoek van het Instituut voor Publieke Waarden over woningsplitsen](#).
- Ook kan voor de uitbreiding van woonplekken gekeken worden naar de opties zoals beschreven in de geboden in [herziene versie van de woonwaaier](#).
- Het idee over beperkte aanbod zorgt ook voor een systematiek dat minder wordt aangevraagd 'omdat de woningen toch niet beschikbaar zijn'. Het vraagt om afstemming en overleg met de zorgaanbieders om dit patroon te doorbreken.
- Het werken met een zwarte lijst is uiterst onwenselijk gezien het risico op uitsluiting en verstopping van voorzieningen. Stuur als gemeente op andere oplossingen.
- Regel als gemeente dat iemand die uitstroomt uit BW voor een Wmo-beschikking niet opnieuw de gehele intake hoeft te doorlopen om dit proces te versnellen.
- Zorg voor betere afbakening van de verschillende rollen van de woningcorporatie en de zorgaanbieder en op basis daarvan samenwerken op basis van vertrouwen, zodat overname van rollen wordt voorkomen. Belangrijk hierbij is ook het gezamenlijk draagvlak voor wonen in de wijk en samen blijven leren en ontwikkelen.
- Voor zorgorganisaties vervaagt de scheiding tussen wonen en zorg ook, zeker bij de organisaties met veel omklapcontracten. Te vaak denken corporaties en zorgaanbieders dat zij als enige verstand van hun werk hebben, terwijl er juist veel van elkaar te leren valt.
- Een eenduidige regionale visie en beleid om regionaal uitstroom te realiseren valt aan te bevelen. Hierdoor kan beter tegemoet worden gekomen aan wat er voor de cliënt nodig en wenselijk is qua uitstroom en tegelijkertijd vallen er geen cliënten meer tussen wal en schip die nu nergens kunnen uitstromen.
- Er zijn verschillen tussen welke informatie een woningcorporatie en een zorgaanbieder mag verwerken op grond van de AVG. Hier dient beleidsmatig nog een nadere uitwerking op plaats te vinden, zodat alle partijen hier dezelfde naar kijken. Dit resulteert ook in een betere afbakening van de rollen tussen de partijen.

- Discussiepunt: de casus van Pieter (die na rondetafel gesprekken ter voorbereiding van uitstroom toch uitstroomde zonder begeleiding) riep de vraag op hoe het kan dat men zorg rondom uitstroom in de praktijk niet goed georganiseerd krijgt wanneer dit op papier en in het proces wel geregeld is. Ook wanneer zaken in beleid en afspraken goed geregeld zijn, blijkt uit deze casus hoe dit in de dagelijkse praktijk anders uit kan pakken. De afspraken tussen gemeente, zorgaanbieders en woningbouw ten spijt, voor de cliënt gaat het er uiteindelijk om dat deze wanneer dat is afgeproken tijdig kan beschikken over een begeleiding.
- Er wordt met nieuwe afspraken gepoogd om het proces rondom uitstroom en de overgang van BW- naar Wmo-beschikkingen te versoepelen. Het verdient de aanbeveling om dit regionaal zoveel mogelijk te stroomlijnen. Op dit moment verschillen de afspraken nog tussen de gemeentes. Dit bemoeilijkt het proces voor alle betrokken partijen. De kennis die in bepaalde gemeentes al is opgedaan rondom bijvoorbeeld het opstarten van ambulante begeleiding vier weken vóór uitstroom, kan onderling worden gedeeld.
- Het koppelen van huur- en zorgcontracten blijft onwenselijk. Richt uitstroom zoveel mogelijk in volgens de principes van Housing First in, waarbij het scheiden van wonen en zorg het uitgangspunt is.
- Gebruik de [Richtlijn Overlast van Housing First Nederland](#) om duidelijkheid te scheppen over de verdeling van verantwoordelijkheden tussen zorgaanbieders en woningbouwcorporaties in het geval van overlast.
- Stigmatisering van de doelgroep MO/BW blijft terugkomen in de perspectieven die wij ophalen bij stakeholders van zowel gemeentes, zorgaanbieders als woningbouwcorporaties. Blijf inzetten om stigmatisering tegen te gaan (inclusief zelfstigma) en op te lossen. Anti-stigma trainingen kunnen hier behulpzaam voor zijn. Zie bijvoorbeeld de [tools van Samen Sterk zonder Stigma](#).
- Dit onderzoek laat ook zien hoe ideeën over wat ‘de maatschappij’, de burens en de wijk kunnen verdragen en wat niet, onderdeel kan zijn om te bepalen of iemand kan uitstromen. Dit roept de vraag de onderliggende vraag op over verantwoordelijkheden en hoe dit verdeeld is tussen ‘de maatschappij’, de burens en de wijk enerzijds en individuen anderzijds. Het verdient de aanbeveling om deze vraag niet impliciet te beleggen bij de woningbouwcorporaties en de zorgaanbieder, maar om dit (bestuurlijke) gesprek breder in deze regio te voeren.
- Om het aantal woningen ook daadwerkelijk te gaan realiseren is een intensievere samenwerking in de keten nodig.

Belangrijkste punten hoofdstuk 4 over preventie

- Er is de veronderstelling dat iemand (zoals in het geval van Milan), de huisarts, zijn begeleider, of zijn dagbesteding wel signaleert, maar van de stakeholders hebben we ook begrepen dat dit in praktijk toch niet gebeurt.
- De gemeentelijke beleidsstructuren richten zich vooralsnog voornamelijk op het moment waarop mensen al dakloos zijn en minder op het voorkomen van dakloosheid;
- Op het moment dat dakloosheid dreigt, zijn er verschillende partijen betrokken waaronder de politie, GGZ, GGD en de woonbouwcorporaties. Het is niet duidelijk wie de verantwoordelijkheid heeft voor het behouden van de woning, of dat dit prioriteit heeft (in

hoeverre dit onderdeel van het beleid/procedure is en wie erop toezet dat dit wordt nageleefd als dit wel het geval is).

Aanbevelingen voor preventie

- Sommige netwerken in deze regio maken al gebruik van het reeds effectief gebleken signaleringssysteem 'Vroeg Eropaf'.
- Bij vroegsignalering lijkt een aandachtspunt: wees specifiek over wat vroeg is (bijvoorbeeld volgens de woningbouwcorporatie) en wat de responstijd is van zo'n team. Mogelijk is er in deze regio nog sprake van een spanningsveld in de prioritering tussen 'de ernstigste situaties eerst' en 'het is nog niet erg genoeg dus je kunt wachten';
- Lees hier meer over vroegsignalering: [Naar 0 huisuitzettingen: zo kan het! | Movisie](#).
- Vanuit het sociaal wijk-, buurt- en welzijnswerk is het nodig om een lange adem te hebben, steeds weer een hand uit te steken en outreachend te werken;
- Evaluatie en eventueel een uitbreiding van Time Out plekken (voor wie werkt dit wel en voor wie werkt dit niet?) strekt tot de aanbeveling;
- De huisarts is door veel partijen als de aangewezen partij benoemd om signalerend initiatief te nemen. Daarbij wordt echter ook vaak genoemd dat deze hier geen tijd voor heeft. De huisartsenpraktijk wordt ondersteund door een Praktijk Ondersteuner GGZ (POH GGZ) die dit mogelijk wel kan doen.
- Bij zorgaanbieders (maar ook wooncorporaties, eerstelijnszorg, huisartsen etc.) dient aandacht te zijn voor de vooroordelen in relatie tot de mensen die overlast veroorzaken;
- Een versnipperd preventieveld kent vooralsnog het risico dat niemand zich geroepen voelt om iets te doen. Het strekt tot de aanbeveling een implementatieplan te ontwikkelen gericht op brede preventie, dus niet alleen maar ook voor mensen die al in zorg zitten.

Belangrijkste punten hoofdstuk 5 over participatie en financiële situatie

- Met 73% ligt het percentage cliëntparticipanten dat een vorm van zinvolle daginvulling heeft in deze regio hoger dan in andere regio's waar wij onderzoek deden. Vooral in MO/BW-voorzieningen ligt het percentage hoger. Een mogelijke verklaring is het hoge aantal jongvolwassenen dat is gesproken, een pilot met extra aandacht voor participatie bij één MO voorziening, of extra inzet van één BW-locatie op dit thema.
- Belemmeringen om te participeren zijn onder andere lichamelijke en psychische gezondheidsproblematiek, (angst voor) de armoedeval, de tijdelijkheid van verblijf in een voorziening, een schuldentraject of gebrek aan passend aanbod.
- Passend participatieaanbod is van belang. Cliëntparticipanten zijn soms op zoek naar meer uitdaging of iets dat beter past bij hun wensen en talenten. Dit wordt niet altijd gezien.
- Bijna driekwart van de participanten ontvangt een bepaalde uitkering. Rondkomen vereist voor veel van hen creatief budgetteren en hulp vanuit het netwerk. Schulden en (rook)verslavingen drukken vaak op hun budget.
- Ongeveer de helft van de cliëntparticipanten heeft schulden, het hoogst is het percentage in de MO. Schulden zijn vaak de aanleiding voor dakloosheid of ontstaan tijdens dakloosheid.
- Tweederde ontvangt een vorm van ondersteuning bij het beheren van het inkomen, waarvan het grootste deel onder bewind staat.

- Hoewel het aanvragen van een uitkering een van eerste zaken is die geregeld worden in de MO, gaat dit niet altijd goed. Het werken met deze doelgroep vereist dan ook maatwerk en een uitgangspunt van vertrouwen in plaats van wantrouwen.

Aanbevelingen voor participatie en financiële situatie

- Belemmeringen om te gaan participeren kunnen, bijvoorbeeld wanneer het gaat over (angst voor) de armoedeval, mogelijk worden weggenomen wanneer er in goede, duidelijke informatie wordt voorzien over de mogelijkheden tot bijvoorbeeld (gedeeltelijk) behoud van uitkering en er overzicht wordt gecreeërd over de financiële situatie na de stap naar betaalde arbeid.
- Het uitbreiden van participatieaanbod kan participatie nog verder stimuleren. Zie bijvoorbeeld [Scip Amsterdam](#), waar (vrijwilligers)werkprojecten op allerlei niveaus worden aangeboden.
- Inzetten op het ontschotten van de verschillende afdelingen binnen de gemeentes kan helpen om de weg naar participatie te versoepelen. Zie voor voorbeelden van hoe dit te doen bijvoorbeeld het rapport '[Hoe de Participatiewet en Wmo elkaar kunnen versterken](#)' van Movisie.
- Omdat schulden ook binnen dit cohort een belangrijke aanleiding vormen voor dakloosheid, is nog meer inzet gewenst op het vroegsignaleren en oplossen van schuldenproblematiek.
- Zorg dat medewerkers Werk & Inkomen goed op de hoogte zijn van mogelijkheden tot maatwerk, zeker in relatie tot de doelgroep MO/BW, en leer hen te werken vanuit vertrouwen.
- Zorg dat er een voorschot op uitkering wordt uitgekeerd wanneer men wacht op het toekennen hiervan.

Bijlage 1

Tabel 5. Uitkomsten van het beleid in cijfers (deze tabel wordt de komende jaren meer volledig ingevuld)

	Jaartal	Nederland	Flevoland	Almere	Lelystad	Noordoostpolder	Dronten	Urk	Zeewolde
Inwoners ¹ (sept. 2020)		17.461.543							
% voorraad sociale huursector (vgl. doelgroep sociale huurwoning) ⁵¹	2012	31.0		28.3	28.3	27.4			
	2013	30.7		27.8	28.1	27			
	2014	30.5 (.87)		27.6	28.1	26.3			
	2015	30.2 (.86)		27.4	28.3	25.8			
	2016	29.9 (.85)		27.3	28.3	25.7			
	2017	29.6 (.85)		27.1	28.2	25.1			
	2018	29.6 (.85)		26.6	28.1	25.2			
	2019	29.4		27.3	28.2	24.7			
	2020	29.1		27.1	28.1	24.4			
	2021	28.8		26.9	28.1	24.1			
	2022	28.6		26.9	28.6	23.7	24.4	14.2	22.4

⁵¹ [Dashboard - Bouwen en wonen - Zeewolde \(waarstaatjegemeente.nl\)](#)

	Jaartal	Nederland	Flevoland	Almere	Lelystad	Noordoostpolder	Dronten	Urk	Zeewolde
Huisuitzettingen	2009	-						2	
	2010	-						2	
	2011	-						2	
	2012	-				14		2	
	2013	6.480			61	18		0	
	2014	6.980			61	18		3	
	2015	5.900			25	9		1	
	2016	5.550			39	10		1	
	2017	4.800			23	9		0	
	2018	3.700			25	7		0	
	2019				15	4		0	
	2020				10	1		0	
	2021				8	1		0	
	2022				8	1		1	
	2023				8	1		0	

	Jaartal	Nederland	Flevoland	Almere	Lelystad	Noordoostpolder	Dronten	Urk	Zeewolde
Beschikbare gestelde (contingent) woningen voor uitstroom (en verhuurde woningen)	2013				48 (38)				
	2014				43 (32)				
	2015				42 (44)				
	2016				41 (41)				
	2017				39 (47)				
	2018				33 (39)			1	(4-5)
	2019				35 (29)			0	
	2020				52 (53)			2	
	2021				52 (33)	30-35 (1)		4	
	2022				55 (30)	30-35 (7)		2	
	2023				55 (17)	30-35 (6)		5	
	2024				55	30-35			

Literatuurlijst

Bestuurlijk Akkoord 'Weer Thuis' – Flevoland.

Boesveldt, N. F. (2015). *Planet Homeless Governance Arrangements in Amsterdam, Copenhagen, and Glasgow*. Den Haag: Eleven Publishing.

Boesveldt (2019-2023) Onderzoek herhaalde dakloosheid: [Regio Utrecht \(Voorkomen Herhaaldelijke Dakloosheid\) – nienkeboesveldt.com](https://www.regio-utrecht.nl/onderzoek/herhaalde-dakloosheid).

Boesveldt, 2023, zie [Overzicht onderzoeksprojecten – nienkeboesveldt.com](https://www.nienkeboesveldt.com/overzicht-onderzoeksprojecten)

Boesveldt, Nienke. [Peer-to-peer onderzoeksmethode – nienkeboesveldt.com](https://www.nienkeboesveldt.com/peer-to-peer-onderzoeksmethode).

Boesveldt and Loomans (2023). Housing the homeless: Shifting sites of managing the poor in the Netherlands, *Urban Studies*. <https://doi.org/10.1177/00420980231208624>.

Boesveldt en Palm (2024) *Rapportage Vijfde Meting Voorkomen Herhaalde Dakloosheid*. Amsterdam: UvA. [Voorkomen Herhaalde Dakloosheid \(uva.nl\)](https://www.uva.nl/onderzoek/voorkomen-herhaalde-dakloosheid)

Danneberg e.a. (2015). *Van beschermd wonen naar een beschermd thuis*, Advies Commissie Toekomst beschermd wonen. [van-beschermd-wonen 20151109.pdf \(vng.nl\)](https://www.vng.nl/publicaties/2015/11/09/van-beschermd-wonen-20151109.pdf)

Doherty J, Stuttaford M (2007) Preventing homelessness among substance users in Europe. *The Journal of Primary Prevention* 28: 245–263. Crossref. PubMed.

GGD Flevoland. (2024). *Beleidsinformatie, trends en ontwikkelingen C6 Subsidie 2023 Centrale Toegang Maatschappelijke Opvang*.

GGD Flevoland. (2023). *Evaluatie Housing First 2022*. 1 juni 2023. Periode: januari 2022 tot en met december 2022

Gemeente Almere. *Thuis in de wijk*. [Thuis in de Wijk | Almere](https://www.almere.nl/thuis-in-de-wijk)

Gemeente Almere. <https://www.almere.nl/zorg/wmo/beschermd-wonen> geraadpleegd op 12 juni 2024.

Housing First Nederland, [Richtlijn bij overlast | Housing First Nederland](https://www.housingfirst.nl/richtlijn-bij-overlast)

Hochstenbach, Cody (2022). *Uitgewoond. Waarom het hoog tijd is voor een nieuwe woonpolitiek*. Das Mag uitgeverij.

Kruiter, A-J, Lüschen, M. en Visser, M. (2024) *De kansen van woningsplitsen en hoe we die optimaal benutten*. [IPW | De kansen van woningsplitsen en hoe we die optimaal benutten \(publiekewaarden.nl\)](https://www.ipw.nl/publicaties/de-kansen-van-woningsplitsen-en-hoe-we-die-optimaal-benutten)

Kuhn, R., & Culhane, D. P. (1998). Applying cluster analysis to test a typology of homelessness by pattern of shelter utilization: Results from the analysis of administrative data. *American Journal of Community Psychology* 26(2): 207–232.

Ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Binnenlandse Zaken en Koninkrijkrelaties, & Sociale Zaken en Werkgelegenheid. (2022). *Nationaal Actieplan Dakloosheid: Eerst een Thuis*. [Nationaal Actieplan Dakloosheid: Eerst een Thuis \(overheid.nl\)](https://overheid.nl/acties/2022/01/01/nationaal-actieplan-dakloosheid)

Movisie [Inspiratiegids cliëntondersteuning voor gemeenten | Movisie](https://movisie.nl/inspiratiegids-clientondersteuning-voor-gemeenten).

Movisie [Naar 0 huisuitzettingen: zo kan het! | Movisie](https://movisie.nl/naar-0-huisuitzettingen-zo-kan-het)

Meert H (2005) Preventing and tackling homelessness: Synthesis report. *Peer Review in the Field of Social Inclusion Policies*. Available at: https://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/docs/2005/pr_da_en.pdf (accessed 25 October 2023).

Mulder, Niels (2018). *Zorgmijders zijn vaak zorgvuldige zorgzoekers* [Zorg+Welzijn](https://zorg+welzijn.nl).

Nieuws.nl. [Almere net op tijd met plan voor huisvesting statushouders - Nieuws.nl](https://nieuws.nl/almere-net-op-tijd-met-plan-voor-huisvesting-statushouders), geraadpleegd op 10 juni 2024.

Overheid.nl. [wetten.nl - Regeling - Besluit verplichte geestelijke gezondheidszorg - BWBR0042262 \(overheid.nl\)](https://wetten.nl/Regeling-Besluit-verplichte-geestelijke-gezondheidszorg-BWBR0042262)

Projectgroep Plan van aanpak ernstige psychische aandoeningen (2014) Over de Brug, Phrenos. [Over de brug - Kenniscentrum Phrenos](https://overdebrug.nl),

Regenbooggroep. Stichting Client gestuurde Projecten [Over SCIP – SCIPweb](https://over SCIP - SCIPweb)

Regionaal kader zorglandschap Wmo: Een visie op een inclusieve samenleving 2020-2026, 6 december 2019.

Rijksoverheid. [Huisvesting statushouders | Asielbeleid | Rijksoverheid.nl](https://huisvesting-statushouders.nl)

Rijksoverheid. [Meer begeleiding naar vervolgopleiding en werk | Nieuwsbericht | Rijksoverheid.nl](https://meer-begeleiding-naar-vervolgopleiding-en-werk.nl)

Samen Sterk Zonder Stigma. [Aanpak & Tools - Samen sterk zonder stigma](https://aanpak-&-tools.nl)

Singelenberg J (2010) SEV Advies Skaeve Huse. Available at: https://www.dsp-groep.nl/wp-content/uploads/18chskaeve_1_SEV_evaluatierapport-_Skaeve_Huse.pdf (accessed 22 September 2023).

Uitvoeringsprogramma zorglandschap Flevoland, tussentijdse voortgang augustus 2021, 2022, 2023

Valente. [Basisnetwerk: Maatschappelijke opvang – Vereniging Valente](https://basisnetwerk.nl/maatschappelijke-opvang-vereniging-valente).

Verhaag, S. en Versluis, E. (2019). Hoe de Participatiewet en de Wmo elkaar kunnen versterken [Hoe- Participatiewet-en-Wmo-elkaar-kunnen-versterken.pdf \(movisie.nl\)](https://hoe-participatiewet-en-wmo-elkaar-kunnen-versterken.pdf)

Volkskrant (15 januari 2024). *Verzet tegen verslaafdenopvang toont groeipijn van Almere: 'Mensen willen de shit van de grote stad niet'*,

Werkproces in-, door- en uitstroom maatschappelijke opvang regio Flevoland. 27 maart 2023.
Wet Maatschappelijke Ondersteuning (2015)

Woonwaaier. Huisvesting Kwetsbare groepen via [De Woonwaaier \(huisvestingkwetsbaregroepen.nl\)](https://www.huisvestingkwetsbaregroepen.nl)

Zorginstituut Nederland, [Wlz-algemeen: Hoe werkt de Wet langdurige zorg? | Verzekerde zorg | Zorginstituut Nederland](#)

Onderzoeksteam eerste meting Flevoland



Dr. Nienke Boesveldt is hoofdonderzoeker. Zij is werkzaam bij Universiteit van Amsterdam, en voert onderzoek naar maatschappelijke opvang, beschermd wonen in verschillende Nederlandse regio's. Ook heeft ze zelf 15 jaar bij gemeenten meegewerkt aan processen voor maatschappelijke opvang, dagbesteding en beschermd en begeleid wonen. Tenslotte is ze Directeur van haar eigen Onderzoeksinstituut



Merel Otto (MSc) is als onderzoeker aan de Universiteit van Amsterdam betrokken bij het project. Tijdens haar master Social and Cultural Anthropology aan de Vrije Universiteit van Amsterdam heeft ze onderzoek gedaan naar de ervaringen van jongvolwassenen met psychische problemen in Lagos, Nigeria. Haar interesse in het project wordt gedreven door haar passie voor het thema psychische gezondheid en haar doel om kennis en theorie in te zetten voor het praktisch aanpakken van maatschappelijke problemen.



Nikkie Buskermolen (MA) is als antropoloog en kwalitatief onderzoeker geïnteresseerd in bureaucratie, beleid en praktijk, ideeën over (eigen) verantwoordelijkheid en staatsburger verhouding. De veelomvattendheid van het vraagstuk maatschappelijke opvang en beschermd wonen, is één van de zaken die Nikkie in het bijzonder aanspreekt in het onderzoek. Hiernaast is zij promovenda aan de Universiteit Leiden.



Dr. Juul Mulder was tot december 2023 als onderzoeker betrokken bij het project. Met haar achtergrond in de psychologie is ze in 2008 gepromoveerd aan de Universiteit Utrecht met onderzoek naar de rol van muziekvoorkeur in psychosociale ontwikkeling van jongeren. In de jaren erna heeft ze jarenlang onderzoek gedaan naar de kwaliteit van justitiële gedragsinterventies.



Thomas van der Molen (PhD) was tot februari 2024 als onderzoeker verbonden aan Onderzoeksinstituut Nienke Boesveldt en was eerder verbonden aan de Universiteit van Amsterdam. De noodzaak om te luisteren naar de ervaringen van mensen in kwetsbare situaties loopt als een rode draad door zijn loopbaan als antropoloog. Het kwalitatieve onderzoek dat hij de afgelopen jaren heeft gedaan ging over de ervaringen van mensen met onder meer mensenrechten, migratie, en onderwijs.



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



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



Wim Eickholt † was docent, reisleader, maar ook ex-dakloze en ex-verslaafde. Zijn ervaringen, op de straat en in de afkickkliniek heeft hij opgeschreven en zijn als boek uitgegeven: 'Wat ik nou toch heb meegemaakt!' en 'Ex-dakloos en nu...'. Zijn ervaring en de twee boeken, gebruikt hij nu om aan een breed publiek stigma's en misvattingen over mensen op de pechstrook van het leven weg te nemen op scholen, festivals maar ook in de media. Hij is heel blij mee te mogen werken aan dit project. Het helpt echt om een MENS te zien. Wim is op 15 januari 2024 overleden.



Robbert Brouwer was als ervaringsdeskundige tot april 2024 betrokken bij het project en werkt momenteel bij stichting Lumen in Leiden. Hij komt hiervoor bij verschillende mensen over de vloer die met ervaringen in beschermd wonen, de maatschappelijke opvang en bij de zogenoemde verwarde mensen (wat hij zelf een verkeerde omschrijving vindt). Daarnaast geeft Robbert ook voorlichtingen voor families over ADHD, OCD, autisme en verslavingsproblematiek. Hij is erg gedreven in zijn werk als ervaringsdeskundige en momenteel betrokken bij het ETHOS project van de Hogeschool Utrecht.