

Onderzoek ambulantisering en regionalisering MO/BW regio Flevoland

Derde meting (2024-2025)

In totaal zijn er de afgelopen drie jaar 123 interviews afgenomen met 71 unieke cliëntparticipanten.

De participanten kunnen onderverdeeld worden in de volgende categorieën: instabiel traject/(herhaalde) dakloosheid (n=33); (richting) beschermd wonen (n=27); uitstroom naar woning (n=11).



Belangrijkste bevindingen

1 Woontrajecten

- Bijna de helft van 71 deelnemers heeft instabiele of herhaald dakloze trajecten; dit is het meest voorkomende trajecttype.
- Instabiele trajecten worden gekenmerkt door verplaatsingen tussen MO, BW, klinische settingen, detentie, netwerk en straat.
- BW fungeert zowel als vervolgstap na dakloosheid of MO, als schakel in langere zorg- en woontrajecten.
- Deelnemers in BW-trajecten willen vooral zelfstandig wonen mits ondersteuning en betaalbare huisvesting beschikbaar zijn.
- Woonstabiliteit blijft kwetsbaar bij terugval, problemen en te laat inschakelen van hulp.

Frictie wonen/zorg bij door- en uitstroom 2

- Zelfstandigheid is een toegewezen, beoordeelbare status die ook weer kan worden ingetrokken.
- Voorwaarden voor uitstroom zijn vaak onduidelijk, breed en interpretatiegevoelig.
- Regels moeten zelfstandigheid bevorderen, maar kunnen autonomie ook beperken door controle.
- Stabiel inkomen en arbeidsparticipatie worden sterk gekoppeld aan uitstroom, maar zijn door systeemonzekerheid niet altijd haalbaar voor cliënten.
- Zelfstandigheid krijgt een performatief karakter: niet alleen kunnen, maar ook zichtbaar laten zien dat je het kunt.

3 Samenwerking ketenzorg mo/bw en ggz

- De samenwerking van de keten hangt zeer sterk op persoonlijke relaties in de uitvoering.
- Schaarste aan woningen, zorgbudget en personeel belemmert effectieve ketensamenwerking.
- Bij de overgang van de FACT-teams naar de ggz-gebiedsteams is de out-reachende werkwijze deels verloren gegaan.
- De waakvlamfunctie is deels wegbezuinigd en verschoven naar de eerstelijnszorg.
- MO/BW-medewerkers worden in de samenwerking met crisisdiensten niet altijd erkend als professionele gesprekspartners.
- Verschillende psychiatrische visies, in combinatie met middelengebruik, vormen voor de crisisdienst een contra-indicatie voor beoordeling van cliënten.

Benieuwd naar de gehele rapportage of andere casussen?
Zie: nienkeboesveldt.com of scan hier voor de rapoportage:



4 Bestuurlijke knelpunten in de zorgketen

- Flevoland wordt door stakeholders gezien als atypisch met culturele verschillen en diverse problematiek (stedelijk én landelijk), maar lijkt op andere regio's in Nederland.
- Er is een bestuurlijke mismatch, omschreven als: "grootstedelijke problematiek, kleine gemeentemodus".
- Het (historische) primaire werkgebied van ggz-aanbieders ligt grotendeels buiten de regio.
- MO/BW is niet verankerd in duidelijke afspraken en samenwerkingskaders met de ggz.
- Gemeenten vangen de gaten op die ontstaan door de beperkte aanwezigheid van de ggz.

Participatie 5

- De participatiegraad in de regio daalt, maar het is nog onduidelijk in hoeverre deze afname komt door de gebruikte methode en het moment van interviewen, of door veranderd beleid.
- IPS-trajecten worden breed ingezet en positief ervaren; het scheiden van werk, zorg en huisvesting ondersteunt herstel en participatie.
- Andere herstelgerichte trajecten, zoals trajecten rond ervaringsdeskundigheid en sport, dragen eveneens bij aan herstel en participatie.
- Bij een deel van de cliënten is ondersteuning bij participatie geen integraal onderdeel van het traject, terwijl dit wenselijk lijkt, ook om terugval in dakloosheid te voorkomen.

6 Aanbevelingen

- Sluit aan bij de nieuwe Wet versterking regie volkshuisvesting, waarin scheiden van wonen en zorg wettelijk is uitgewerkt.
- Maak regionale afspraken over verdeling van woningen, bijbehorende zorg/ondersteuning en toewijzing/urgentieverlening, en leg deze vast in o.a. omgevingsvisie, volkshuisvestingsprogramma, huisvestingsverordening/urgentieregeling, Wmo-plan en prestatieafspraken met corporaties.
- Vergroot gemeentelijke regie en harmoniseer uitstroom- en urgentiecriteria via regionaal beleid en gezamenlijke urgentieafspraken.
- Evalueer de inrichting en aansturing van de ggz-gebiedsteams en de rolverdeling tussen gemeenten en GGZ Centraal.
- Maak heldere afspraken tussen ggz, GGD, gemeenten en MO/BW over bemoeizorg, zorgtoeleiding en *harm reduction*.
- Los het crisisdienst-knelpunt op door samenwerkingsafspraken, zodat bij acute ontregeling ook via MO/BW tijdig kan worden opgeschaald.
- Versterk de aansluiting van ggz bij BW, inclusief effectieve consultstructuren en inbedding van gedragsdeskundige expertise in BW-tarieven (zie rapportage).
- Betrek MO/BW en GGD bij nieuwe bestuurlijke afspraken met de ggz en trek hierin gezamenlijk op met Zilveren Kruis.
- Formaliseer de toegang tot MO (inclusief urgentie) en sluit deze aan op BW, met ruimte voor lichtere woonvormen.
- Maak structurele ketenafspraken tussen ggz, gemeenten, GGD en MO/BW, waarbij expertise binnen BW/MO duurzaam wordt geborgd onder regie van de gemeente (Wmo-vangnetfunctie).
- Doorlopende participatie-ondersteuning, ook na uitstroom, vergroot de kans op duurzaam herstel uit dakloosheid.