



Ambulantisering en Regionalisering van MO en BW in de regio **Rijnstreek** Rapportage 2018

Dr. Nienke Boesveldt
Marcia Bochem, Niels
Bolderman, MSc., Chahida
Bouhamou, Emmely van
Dijk, Simon de Jong, Edo
Paardekooper, Nanda Verbaan
en Pytrik Wijbenga
i.s.m. Robbert Brouwer.



**Ambulantisering en Regionalisering
van MO en BW in de regio Rijnstreek**
Definitieve rapportage 2018

Voor meer informatie:

Dr. Nienke Boesveldt

Universiteit Utrecht

n.f.boesveldt@uu.nl

06 42 12 80 51

<https://onderzoekmobw.sites.uu.nl/>

Inhoudsopgave

Inleiding.....	5
Onderzoeksvragen voor de regio Rijnstreek	5
Verwachtingen vooraf	6
Uitgevoerde onderzoeksactiviteiten	7
Opbouw van dit rapport.....	8
Ambulantisering	9
1.1 Ambulantisering in Beleidsdocumenten.....	10
1.1.1 Uitvoeringsprogramma Maatschappelijke Zorg Holland, Rijnstreekgemeenten	10
1.1.1.1 Alphen aan den Rijn	10
1.1.1.2 Kaag en Braassem	10
1.1.1.3 Nieuwkoop	11
1.1.2 Woonbeleid	11
1.1.2.1 Prestatieafspraken Alphen aan den Rijn	12
1.1.2.2 Prestatieafspraken Kaag en Braassem.....	13
1.1.2.3 Prestatieafspraken Nieuwkoop	13
1.1.2.4 Alphense Woonagenda.....	14
1.1.2.5 Urgentieregeling Holland Rijnland.....	14
1.1.3 Cijfermatige uitkomsten	15
1.1.4 Conclusie	16
1.2 Cliënten Beschermd Wonen over Ambulantisering	17
1.2.1 Ambulantisering	17
1.2.2 Ambulantisering onder voorwaarden	18
1.2.2.1 Voorwaarde: Continuïteit van hulpverlening	18
1.2.2.2 Voorwaarde: Uitstroom gerichte ondersteuning	19
1.2.3 Participatie	19
1.2.4 Ervaren van de cliënten die zelfstandig wonen	20
1.2.5 Geen Ambulantisering	20
1.2.6 Conclusie	21
1.3 Cliënten Maatschappelijke Opvang over Ambulantisering	22
1.3.1 De nachtopvang	23
1.3.2 Preventie	23
1.3.3 Voorwaarden voor ambulantisering	24
1.3.3.1 Voorwaarde: Continuïteit van hulpverlening en zorg op maat.....	24
1.3.3.2 Voorwaarde: Eigen tempo en op uitstroom gerichte ondersteuning.....	25
1.3.3.3 Voorwaarde: Geschiktheid doelgroepen voor ambulantisering	25
1.3.4 Conclusie	26
1.4 Niet-gemeentelijke Partijen over Ambulantisering	27
1.4.1 Flexibele herstelondersteuning	27
1.4.1.1 Signalering	28
1.4.1.2 Vrijwilligheid versus 'outreach'	28
1.4.2 Preventie van huisuitzettingen	29
1.4.3 Voldoende zelfstandige woningen	30
1.4.3.1 Beschikbaarheid	30
1.4.3.2 Locatie	31
1.4.4 Tijdelijke woonoplossingen, zoals doorstroomwoningen en tijdelijke woningen	32

1.4.4.1 Huisvesting voor bijzondere doelgroepen/ bijzondere huisvesting, laatste vangnet	32
1.4.4.2 Skaeve Huse, containerwoningen	33
1.4.5 Conclusie	33
1.5 Gemeente Alphen aan den Rijn over Ambulantisering	35
1.5.1 Preventie	35
1.5.2 Resultaatbekostiging	35
1.5.3 Herstelgerichte ondersteuning	37
1.5.3.1 Tom in de Buurt.....	37
1.5.3.2 Samenwerking tussen Tom in de Buurt en FACT.....	37
1.5.3.3 Mobility mentoring en Gewoon thuis	37
1.5.4 Voldoende zelfstandige woningen	38
1.5.5 Conclusie	38
1.6 Gemeente Kaag en Braassem over Ambulantisering.....	40
1.6.1 Preventie	40
1.6.2 In de gemeente houden	40
1.6.3 Flexibele schil woningaanbod	40
1.6.4 Conclusie	41
1.7 Gemeente Nieuwkoop over Ambulantisering	42
1.7.1 Tom in de Buurt.....	42
1.7.2 GGZ FACT-team.....	43
1.7.3 Inzet ervaringsdeskundigen.....	43
1.7.4 Housing first	43
1.7.5 Contingentregelingen.....	44
1.7.6 Preventie koopwoningen	44
1.7.7 Conclusie	45
1.8 Gemeente Leiden over Ambulantisering	46
1.8.1 Sturing: Aanbesteding	46
1.8.2 Samenwerking tussen Sociaal Wijk Team en zwaardere zorg (o.a. opschalen, afschalen) ..	46
1.8.3 Woonopgave.....	47
1.8.4 Conclusie	48
Regionalisering	49
2.1 Regionalisering in Beleidsdocumenten.....	50
2.2 Cliënten Beschermd Wonen over Regionalisering.....	51
2.2.1 Onbekendheid met regionalisering.....	51
2.2.2 Ervaringen met beperkte haalbaarheid van regionalisering	51
2.2.3 Conclusie	51
2.3 Cliënten Maatschappelijke Opvang over Regionalisering	52
2.3.1 Bekendheid met regionalisering	52
2.3.2 Vanzelfsprekende verantwoordelijkheid.....	52
2.3.3 Verbondenheid met sociaal netwerk.....	52
2.3.4 Toegankelijkheid van hulpverlening	53
2.3.5 Kleinschalige opvang	53
2.3.6 Uitwisseling kennis centrum- en regiogemeenten	53
2.3.7 Implementatie beleid in termen van heldere communicatie.....	54
2.3.8 Gevolgen regiobinding voor cliënten zonder vaste woon- of verblijfplaats	54
2.3.9 Conclusie	54
2.3.10 Vergelijking ervaringen MO-clënten Haarlem en regio Alphen aan den Rijn	54
2.4 Niet-gemeentelijke Stakeholders over Regionalisering	56
2.4.1 Positieve ontwikkeling vanwege sociaal netwerk.....	56

2.4.2 Binding	56
2.4.3 Expertise, beleidsvrijheid, integraliteit en variatie.....	56
2.4.4 Uit het oog.	57
2.4.5 Conclusie	57
2.5 Gemeente Alphen aan den Rijn over Regionalisering	58
2.5.1 Verantwoordelijkheid	58
2.5.2 Kleinschaligheid	58
2.5.3 Samenwerking regiogemeenten, continuïteit hulpverlening en implementatie	58
2.5.4 Conclusie	59
2.6 Gemeente Kaag en Braassem over Regionalisering	60
2.6.1 Preventie of Expertise & Voorzieningen?.....	60
2.6.2 Kostenplaatje	60
2.6.3 Conclusie mbt regionalisering Kaag en Braassem	61
2.7 Gemeente Nieuwkoop over Regionalisering	62
2.7.1 Verantwoordelijkheid	62
2.7.2 Skaeve Huse	62
2.7.3 Praktische belemmeringen.....	63
2.7.4 Samenwerking andere partijen	63
2.7.5 Preventie	64
2.7.6 Conclusie	64
2.8 Gemeente Leiden over Regionalisering	65
2.7.1 Voorbehoud	65
2.7.2 Voorwaarden	65
2.7.3 Voordelen, herpositionering	65
2.7.4 Blijvende uitdagingen	66
2.7.5 Conclusie	66
Conclusie.....	67
Ambulantisering	67
Regionalisering	69
Discussie	71
Vergelijking ervaringen BW-cliënten regio Haarlem en regio Alphen aan den Rijn	71
Vergelijking ervaringen MO-cliënten regio Haarlem en regio Alphen aan den Rijn.....	71
Discussie n.a.v 1.4 niet-gemeentelijke partijen over ambulantisering	71
Bijlagen	73
Eerste overkoepelende vergelijking tussen drie regio's over de samenwerking tussen gemeenten en woningcorporaties in ambulantisering MO/BW	73
Gebruikte literatuur	75
Beleid	75
Wetenschappelijke publicaties	75
Overige publicaties	77
Verklarende begrippenlijst	78
Uitvoering onderzoek door deels ervaringsdeskundig evaluatieteam....	81
Van dakloos tot duo-onderzoeker.....	85
10 Werkafspraken Amsterdam	87

Inleiding

Volgens het huidige beleid wonen meer cliënten Maatschappelijke Opvang (MO) en Beschermd Wonen (BW) zelfstandig, terwijl de beleidsverantwoordelijkheid hiervoor dichterbij, lokaal wordt belegd. Wat merken deze cliënten MO/BW hier zelf van? En wat vinden zij hiervan? Dit onderzoek heeft als doel de ervaringen van deze cliënten te verklaren vanuit beleid en de realisatie hiervan, zoals beschreven door de betrokken professionals.

Sinds 2015 zijn centrumgemeenten verantwoordelijk voor MO en BW, en alle gemeenten voor extramurale begeleiding (inclusief dagbesteding). Leiden ontvangt als centrumgemeente voor de 14 gemeenten in Holland Rijnland en hiermee ook voor de regio Rijnstreek vooralsnog het Wmo-budget voor MO en BW.

Door de regio Rijnstreek, gevormd door de gemeenten Alphen aan den Rijn, Kaag en Braassem en Nieuwkoop, is in 2018 het Uitvoeringsprogramma Maatschappelijke Zorg 'Blijf in de Buurt' opgesteld. De regio Rijnstreek geeft in dit programma aan, er vooralsnog van uit te gaan dat zij vanaf 2021 zelf verantwoordelijk zijn voor MO en BW. De drie Rijnstreekgemeenten hebben afgesproken in de voorbereiding op de nieuwe taken samen op te trekken. In het Rijnstreek Plan ligt vast hoe de Rijnstreekgemeenten de maatschappelijke zorg integreren in het sociale domein en welke stappen in de voorbereidingsfase daarvoor gezet worden.

Onderzoeksvragen voor de regio Rijnstreek

Omdat we er met dit onderzoek uiteindelijk achter willen komen wat bestuurlijk nodig is om deze cultuuromslag/innovatie te bewerkstelligen en zo inclusief wonen c.q. de ambulantiseringsopgave te realiseren teneinde de kwaliteit van bestaan van cliënten te verbeteren, hebben wij onszelf hiertoe de volgende vragen gesteld:

1. In hoeverre wordt ambulantisering en regionalisering lokaal vormgegeven in het uitvoeringsprogramma van de regio Rijnstreek? In 1.1 & 1.2 wordt hiervan een beschrijving gegeven als inleiding op de interviewresultaten.
2. Op welke wijze geven de lokale overheden in de regio Rijnstreek en de betrokken stakeholders uitvoering aan ambulantisering en regionalisering?
3. Wat zijn de gestelde doelen en uitkomsten in de regio Rijnstreek (zie 1.1)? En hoe worden deze gewaardeerd vanuit verschillende stakeholder perspectieven (zie 1.4 – 1.6 & 2.4 – 2.6) waaronder cliënten/zorggebruikers (zie 1.2/3 & 2.2/3) in de regio Rijnstreek?
4. In hoeverre verklaren deze contextuele processen en de samenwerking (participatie en partnerschap) tussen lokale overheden en betrokken stakeholders de uitkomsten van het beleid in de regio Rijnstreek?

Met processen bedoelen wij hier bijvoorbeeld de mate waarin er sprake is van bepaalde aangeboden diensten op bijvoorbeeld wijkniveau, de integraliteit van deze diensten en de mate waarin permanente en/of **tijdelijke huisvesting**¹ wordt aangeboden. Voor de uitkomsten van beleid kijken wij naar het aantal mensen dat zich meldt bij de maatschappelijke opvang, beschermd wonen en dat op straat wordt waargenomen. Daarnaast kan bijvoorbeeld worden gedacht aan hoeveel personen participeren in (betaald) werk of dagbesteding, hoeveel huisuitzettingen plaatsvinden, en wat bekend is over publieke opinies. Het antwoord op deze vragen behandelen wij in de conclusie, discussie en aanbevelingen aan het eind van deze rapportage.

Wij beantwoorden deze vragen door samen met cliënten en ervaringsdeskundigen, om wiens kwaliteit van leven het gaat, en andere relevante stakeholders de voorbereiding op deze decentralisatie en het verbeteren van deze randvoorwaarden in gemeenten te volgen. Meer specifiek gaat deze rapportage in op de ontwikkeling in de Rijnstreekgemeenten, om zo vanaf het begin gezamenlijk te leren op basis van ervaringen, en te reflecteren op en in het handelen. Maximale participatie betekent hierin ook de stem en het perspectief van cliënten als eindgebruikers actief meenemen als complementair aan professionele perspectieven op deze transitie.

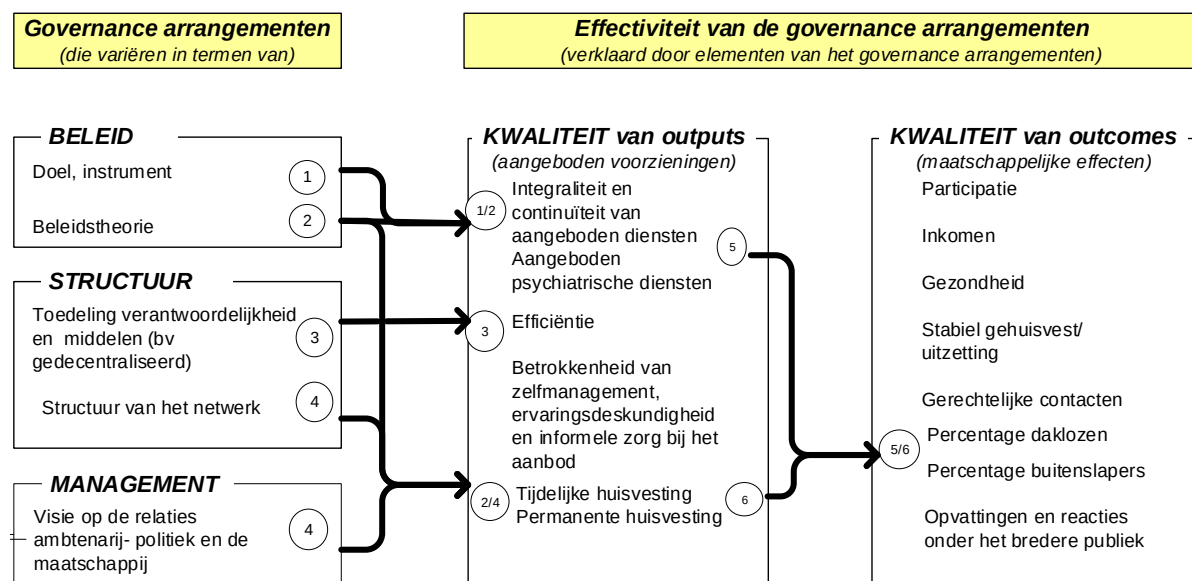
¹ Voor dikgedrukte woorden: zie bijgevoegde begrippenlijst

Dit lokale onderzoek maakt onderdeel uit van overkoepelend, landelijke onderzoek waar op het moment van deze rapportage vijf regio's aan deelnemen. Dit overkoepelende onderzoek kent een looptijd van vijf jaar en een begeleidingscommissie met daarin gemeenten, aanbieders, verzekeraars en cliënten.

Verwachtingen vooraf

De verwachtingen voor dit onderzoek zijn gebaseerd op eerder onderzoek, uitgevoerd op een vergelijkbaar thema, te weten, de beleidsaanpak van dakloosheid in Amsterdam, Copenhagen, Glasgow en Montreal. Daarnaast hebben wij gekeken naar de Stedelijke Kompas monitor van het Trimbos Instituut (2013) en het meest recente rapport over de Leidse nachtopvang, van DSP (2018).

Het internationaal vergelijkende onderzoek op het gebied van dakloosheid levert belangrijke inzichten op over wat ertoe doet in het sturen op daklozenbeleid en wat de uitkomsten van dit beleid verklaart. Deze kunnen mogelijk ook worden vertaald naar Beschermd Wonen. Dat zal ook moeten blijken. Zo vergroot het inzetten van interne beleidsdoelen die gericht zijn op het verbeteren van de samenwerking tussen verschillende aanpalende beleidsterreinen (bijv. afdelingen als zorg, wonen, werk -en inkomen of welzijn) uitkomsten zoals een meer geïntegreerde dienstverlening (bijv. meer participatie of beschikbare woningen). Daarnaast blijkt dat het beleidsmodel—dat verwijst naar morele en empirische aannames in de gedachtegang van beleidsmakers, zoals bijvoorbeeld medicaliserende of criminaliserende invalshoeken, of verwijzing naar morele verontwaardiging — invloed heeft op de implementatie van geïntegreerde diensten, als ook op de huisvestingssituatie van dakloze personen. Welke verschillende administratieve lagen en trends tussen deze lagen (e.g., decentralisatie) kunnen worden onderscheiden, waarop verantwoordelijkheden en mogelijke oplossingen voor beleidsproblemen liggen en/of van invloed zijn op efficiëntie? Tenslotte heeft een combinatie van de structuur van het externe beleidsnetwerk en de bestuurlijke tradities die een top-down of bottom-up relatie tussen overheden en bijvoorbeeld Maatschappelijke Opvang aanbieders invloed op de huisvestingssituatie van dakloze personen (Boesveldt, 2015).



Figuur 1: Integraal model voor onderzoek, beleid en praktijk van de relatie tussen bestuurlijke elementen en uitkomsten van deze elementen. (Boesveldt, 2015). Note: aangepast aan dit prospectief onderzoek

Het Trimbos instituut heeft in 2013 in kaart gebracht hoe het beleid omtrent de leefomstandigheden van dak- en thuislozen en de doorstroom naar een zelfstandig leven is georganiseerd in Nederlandse gemeenten, waaronder de gemeente Leiden. Alphen aan den Rijn wordt hierin niet specifiek benoemd. Hieruit bleek dat dakloze mensen in de regio Leiden voorzien zijn van een trajectplan. Cliëntondersteuners benoemen echter dat deze ondersteuning nog onvoldoende integraal en persoonsgericht is. Er zijn nieuwe voorzieningen gecreëerd zoals de ambulante crisisopvang en er zijn afspraken gemaakt om huisuitzettingen te voorkomen. Desondanks is er

destijds weinig uitstroom uit de opvang en het aantal huisuitzettingen neemt toe (in 2011 waren er 73 uithuiszettingen en in 2013 waren er 92 huisuitzettingen). Voor dakloze personen is vervolgoptvang beschikbaar, en mensen die bekend zijn bij de maatschappelijke opvang hebben de mogelijkheid om een briefadres krijgen en schuldhulpverlening. Tussen 2011 en 2013 neemt het aantal dakloze personen af van 294 naar 212 personen. Tot 2018 neemt de instroom in de maatschappelijke opvang in Leiden al enkele jaren op rij toe. DSP (2018) onderzoekt de oorzaken van instroom in De Binnenvest. Voor ons onderzoek beperken wij ons hier tot resultaten die betrekking hebben op alleenstaande volwassenen. De resultaten van DSP (2018) voor deze groep bespreken wij hier kort. Bij alleenstaanden is een combinatie van psychiatrie en schulden zichtbaar, naast verslaving en contact met justitie. Bij de relatief lichte problematiek blijkt dat ondersteuning (bijvoorbeeld bij het vinden van een woning) toch nodig is om het leven van deze mensen op de rails te krijgen. DSP rapporteert dat enerzijds de zware problematiek is toegenomen (psychiatrie, schulden, verslaving en vaak bijkomende problematiek), terwijl anderzijds relatief lichte problematiek (huisvestingsprobleem in combinatie met schulden) ook is toegenomen. Er zijn signalen dat de zelfredzaamheid van de redelijk zelfredzame groep na verloop van tijd afneemt als zij lang in de opvang moeten verblijven. Ook kunnen huisuitzettingen nog beter worden voorkomen en biedt het convenant huurachterstand tussen gemeente, GGD en woningcorporaties, waardoor huurachterstand gemeld wordt bij het sociale wijkteam/GGD, nog te weinig mogelijkheden. Er blijkt variatie in de praktijken bij woningcorporaties in deze. Ook worden in de opvang meer mensen met een niet-westerse migratieachtergrond, zowel statushouders als tweede terugkeerders, opgevangen. Een toename van de combinatie ernstige psychiatrie en LVB zorgt voor meer incidenten in de opvang. Daarnaast wordt melding gemaakt van een groep van circa 20 veelal verslaafde 'draaideurcliënten' voor wie het moeilijk haalbaar blijkt zelfstandig te wonen. Voor veel uittreders uit de opvang van De Binnenvest blijkt de overgang van opvang naar **zelfstandig wonen** groot. Het aantal uur begeleiding dat wordt aangeboden bij zelfstandig wonen is erg laag. Bij sommige cliënten is sprake van uitstroom angst en is meer begeleiding nodig. Een vinger aan de pols-systeem is dan ook nodig bij uitstroom. In de praktijk zien de hulpverleners ook problemen bij de regiogemeenten met zowel het regelen van een uitkering als de bijzondere bijstand voor inrichtingskosten. Hierdoor zitten uittreders in een kale woning, zonder tapijt of gordijnen. Omdat dit vaak ingaat tegen de regels van de woningcorporaties, kunnen uittreders hun net verworven woning weer kwijt raken.

Uitgevoerde onderzoeksactiviteiten

Wij hebben documenten bestudeerd en anonieme interviews gehouden onder zowel cliënten als andere belangrijke stakeholders. Daarnaast hebben we zo veel mogelijk gebruik gemaakt van reeds bestaande informatie over de situatie in Rijnstreek. Deze combinatie heeft geleid tot een goede eerste foto van 2018. Omdat we de ervaringen van cliënten zelf graag in relatie willen brengen met wat gemeenten en stakeholders ons vertellen, is in 2018 een eerste reeks interviews uitgevoerd door duo's van voor dit doel getrainde ervaringsdeskundigen en onderzoekers vanuit de Universiteit Utrecht (UU). In totaal zijn 20 cliënten uit de regio Rijnstreek geïnterviewd, die gebruik maken of recent hebben gemaakt van MO of BW. De gemiddelde leeftijd van de cliënten die wij hebben gesproken in de maatschappelijke opvang is 50 jaar. De gemiddelde leeftijd van de cliënten die wij hebben gesproken binnen beschermd wonen is 47 jaar. Ter vergelijking, in Haarlem waren de geïnterviewde cliënten MO jonger dan de geïnterviewde cliënten BW.

Om deze respondenten te kunnen spreken hebben wij zowel flyers verspreid, als contact gehad met instellingen waar cliënten verblijven, of die zij bezoeken. Wij hebben geen groepen uitgesloten omdat deze 'te zwaar' zijn. Wij hebben ten behoeve van het interviewen van mensen die middelen gebruiken, ervoor gekozen vroeg op de dag te komen. Hoewel wij wel in bijzondere gesprekken zijn terechtgekomen, bijvoorbeeld wanneer we een participant probeerden te interviewen die toch te zeer onder invloed bleek, en het in de antwoorden voornamelijk over roze olifanten had, hebben wij ons nooit onveilig gevoeld.

Daarnaast hebben interviews plaatsgevonden met wethouders, gemeentelijke beleidsmakers MO/BW, werkplein en wonen in de Alphen aan den Rijn, Kaag en Braassem en Nieuwkoop, naast beleidsmakers MO/BW in Leiden. Ook zijn stakeholders op het gebied van GGZ, verslavingszorg, Tom in de Buurt, woningcorporaties, MO/BW en politie uit deze gemeenten gesproken.

In dit onderzoek waren sommige medewerkers en uitvoerders moeilijk te bereiken en waren niet alle benaderde gemeentelijke respondenten overtuigd van het nut van hun deelname. Vaak kon dit worden opgelost door een mondelinge toelichting op het onderzoek, maar in één geval heeft dit geresulteerd in het niet spreken van de gewenste respondent. Het betrekken van respondenten heeft in gevallen ook extra tijd gekost, en kon soms pas

later worden ingepland. Wij hebben hier zoveel mogelijk gehoor aan gegeven. De interviews in de regio Rijnstreek hebben plaatsgevonden van begin mei tot eind september 2018.

Opbouw van dit rapport

Wij relateren onze bevindingen graag aan reeds bekende uitkomsten van het beleid. Hier hebben wij onze respondenten ook naar gevraagd. Deze uitkomsten zoals het aantal mensen dat zich meldt als dakloos en hoeveel huisuitzettingen worden voorkomen zijn te vinden in hoofdstuk 1.1. Wij verwijzen hiernaar in de tekst wanneer dit relevant blijkt. Ook worden in de tekst resultaten zo nu en dan geduid in het licht van wat ons reeds bekend is, en wat ons van belang lijkt. Een meer uitgebreide koppeling tussen de resultaten en discussie vindt plaats aan het eind van de rapportage.

In het eerste hoofdstuk gaan wij kort in op beleidsdocumenten in de regio Rijnstreek welke van toepassing zijn op ambulantisering en regionalisering van MO en BW. Vervolgens beschrijven wij in het tweede en derde hoofdstuk de uitkomsten op basis van de interviews met cliënten. In het tweede hoofdstuk worden de resultaten op basis van de interviews met (voormalige) cliënten van beschermd wonen beschreven, en in het derde hoofdstuk de resultaten op basis van de interviews met (voormalige) cliënten van de maatschappelijke opvang. Bij de citaten in deze hoofdstukken staan pseudoniemen die wij deze respondenten hebben gegeven. De leeftijd klopt wel. Zo kan de lezer deze cliënten beter leren kennen, ook omdat de intentie is hen de komende vijf jaar te volgen. Wij bespreken de resultaten vervolgens op basis van de cliëntinterviews aan de hand van de thema's ambulantisering en regionalisering, en presenteren in deel één de drie categorieën van ambulantisering: voor-, tegen- of onder voorwaarden. We relateren deze categorieën aan de woonsituatie van de cliënt, en ook gaan wij in op wat de cliënten aangeven in relatie tot preventie, uitstroom en herstel vanuit MO/BW. Belangrijke begrippen rondom deze thema's staan dikgedrukt in dit rapport en uitgebreidere informatie hierover kunt u terugvinden in de verklarende begrippenlijst.

In de hierna volgende hoofdstukken, waarin het perspectief van niet-gemeentelijke en gemeentelijke stakeholders aan bod komt, wordt zoveel mogelijk aangesloten op de bevindingen op cliëntniveau. Hoe kunnen wij wat de cliënten ons vertellen verklaren vanuit wat aan de orde is geweest in interviews met professionals. Na het cliëntenperspectief beschrijven we eerst het perspectief van niet-gemeentelijke aanbieders. Dit zijn woningcorporaties, zorg- en opvang aanbieders en politie. Daar deze organisaties, met uitzondering van woningcorporaties, bovenregionaal werken, hebben wij in deze gesprekken naar regionale verschillen gevraagd. Wij rapporteren over deze uitvoerders echter niet in twee verschillende rapportages. Dat doen wij wel voor het gemeentelijke perspectief. Dit doen wij zowel voor Alphen aan den Rijn, als voor Kaag en Braassem en Nieuwkoop afzonderlijk.

Het eerste deel van de rapportage gaat over ambulantisering, het tweede deel over regionaliseren. Over het eerste valt op dit moment nog meer te rapporteren dan het tweede, terwijl ook gezegd kan worden dat deze gehele rapportage in sterke mate gaat over regionalisering, daar deze gemeenten gedurende het onderzoek 2018 de status hebben van regiogemeente.

In het laatste hoofdstuk zullen, wanneer ook de andere deelnemende Nederlandse gemeenten zijn beschreven, de bevindingen van het overkoepelend onderzoek onder de andere deelnemende gemeenten worden weergegeven. In deze rapportage 2018 gaan we in ieder geval specifiek in op de samenwerking tussen woningcorporaties en gemeenten. Daarnaast maken we daar waar dit mogelijk is in onze conclusies alvast een vergelijking met de casus van centrumgemeente Haarlem en haar regio. Op deze wijze maken wij een begin aan het beantwoorden van de overkoepelende, landelijke vragen: (1) In hoeverre wordt ambulantisering lokaal vormgegeven in de regiovisies van 380 gemeenten en (2) Wat werkt 'goed' en welke 'best practices' zijn te onderscheiden? Dit krijgt in 2019 in toenemende mate een landelijk vervolg. In het volgende hoofdstuk beschrijven wij nu eerst het beleid in de Rijnstreek.

Ambulantisering

1.1 Ambulantisering in Beleidsdocumenten

'In hoeverre wordt ambulantisering lokaal vormgegeven in de regiovisies van gemeenten in de regio Rijnstreek?'

Om deze vraag te beantwoorden zijn ten eerste de beleidsdocumenten bestudeerd welke specifiek ingaan op maatschappelijke opvang of beschermd wonen, of op onderdelen hiervan. Geïnterviewde beleidsmakers en stakeholders zijn zowel bevraagd naar hun betrokkenheid bij het beleid, als over hun ervaringen met de uitvoering van het beleid. De resultaten hiervan bespreken wij vanaf hoofdstuk 1.4.

1.1.1 Uitvoeringsprogramma Maatschappelijke Zorg Holland, Rijnstreekgemeenten

In het opgestelde beleidsdocument staan vijf thema's centraal: preventie, toegang, wonen, ondersteuning en de ontvangende buurt. Ten behoeve van preventie wordt ingezet op vroegsignalering en preventieve activiteiten zodat escalatie van problemen en inzet van zware zorg voorkomen dan wel verminderd wordt. Hierin wordt er met name gekeken naar de vroegsignalering van schulden in kader van de ketenaanpak personen met verward gedrag/maatschappelijke zorg. De doelgroep MO/BW wordt hierin ook meegenomen, expliciet de mensen met een psychiatrische problematiek, verslavingsproblematiek, psychosociale problemen of een opeenstapeling van financiële en andere problemen.

Verder is het de insteek van het uitvoeringsprogramma dat de toegang tot maatschappelijke zorg en ondersteuning op een dusdanige manier wordt georganiseerd dat deze bereikbaar is voor inwoners in een sociaal kwetsbare situatie die om welke reden dan ook geen hulp vragen deze hulp wel (kunnen) krijgen. Er wordt goed gekeken hoe en hoe vaak inwoners eenvoudig zelf de weg naar nodige ondersteuning kunnen vinden, en indien nodig wordt ook bemoeizorg geboden (p.11). Uit het uitvoeringsprogramma wordt duidelijk dat de verschillende gemeentelijke partners onderling nog moeten vastleggen op welke wijze, in welke mate, en door welke instanties de bemoeizorg zal worden uitgevoerd.

Daarnaast zijn wonen en ondersteuning in principe gescheiden. Dat wil zeggen dat cliënten zelf huurder zijn van de woonruimte en dat alleen de begeleiding bij aanbieders wordt gecontracteerd. Het doel is om, op basis van de vraag van de inwoners, voldoende huisvesting en een evenwichtige mix van opvangvoorzieningen en (bijzondere) woonvormen in de Rijnstreek te realiseren, om doorstroommogelijkheden te kunnen bieden.

Flexibiliteit is een belangrijk aandachtspunt bij het bieden van ondersteuning zodat de inwoner zichzelf kan handhaven en kan meedoen in de samenleving. De inzet van meer of minder ondersteuning moet makkelijk en snel kunnen. Daarvoor is samenwerking tussen aanbieders van maatschappelijke zorg en andere betrokken organisaties van belang. Diverse pilots worden ingezet: Respijthuis, Gewoon Thuis, Buurtcirkel en Mobility Mentoring. Daarnaast is het kunnen voorzien van voldoende en gevarieerde voorzieningen op het gebied van dagbesteding en werk (toeleiding) ook een van de doelen. Tevens wordt er extra aandacht besteedt aan de toeleiding naar werk voor de MO doelgroep, en wordt onderzoek gedaan naar de behoefte aan en mogelijkheden van dagbesteding en diverse vormen van ondersteuning, zoals die van mantelzorgers. Ook wordt gekeken naar de samenwerking tussen aanbieders, en worden de mogelijkheden en toegevoegde waarde van e-Health onderzocht (p.14, actiepunt 7).

Middels het adagium van de ontvangende buurt wordt bevorderd dat alle inwoners open staan voor een inclusieve samenleving, opdat ook inwoners die zich in een sociaal kwetsbare situatie bevinden, opgenomen zijn in de eigen buurt. Met de juiste voorlichting en communicatie wordt begrip, acceptatie en wederkerigheid bevorderd. Adviesraden, ervaringsdeskundigen en andere maatschappelijke partners worden betrokken bij het concretiseren van het uitvoeringsprogramma.

1.1.1.1 Alphen aan den Rijn

Het beleidsplan *Beter voor Elkaar* (2014-2018) richt zich specifiek op Alphen aan den Rijn. De kern van de sturingsfilosofie die wordt genoemd is de gerichtheid op een transformatie in het voorzieningenaanbod. De nadruk ligt op het gebruiken van elkaars expertise, zowel de expertise van de gemeente als de expertise van de professionals. De gemeente is gericht op het *wat* en de professionals op het *hoe*. Hierbij wordt ingezet op participatie en preventie en laagdrempelige integrale toegang voor de inwoner.

1.1.1.2 Kaag en Braassem

Specifiek gericht op Kaag en Braassem wordt in de lokale maatschappelijk agenda (MAG) de extramuralisering en het opvangen van de bijzondere doelgroepen genoemd als integraal thema, dat gerealiseerd wordt binnen de

overkoepelende thema's wonen, werken en leven. De sturingsfilosofie die hierin centraal staat is de ruimte voor de professional en het verbeteren van de samenwerking met deze professionals. Hierbij wordt specifiek benoemd dat een integrale aanpak samengaat met een integraal budget. Daarnaast geeft deze gemeente in dit plan aan het belangrijk te vinden om passend aanbod, zoals bijvoorbeeld **Skaeve Huse**, te creëren voor mensen die als gevolg van problematiek, niet in een **reguliere woning** kunnen wonen, maar wel voldoende zelfstandig kunnen wonen. Ook wordt de stijgende vraag naar goedkope huurwoningen en het opvangen van een groeiende vraag naar woningen vanuit de bijzondere doelgroepen genoemd. Daarnaast handelt dit document over de wens ambulante crisisopvang voor mensen die acuut dakloos zijn te regionaliseren, zodat mensen in de eigen woonomgeving opgevangen kunnen worden.

De MAG benoemt ook een evaluatie van het maatschappelijke beleid van voor de periode 2017 in de gemeente waaruit blijkt dat er onder organisaties, vrijwilligers en professionals draagvlak is voor de nieuwe werkwijze. Uit de evaluatie blijkt dat de stakeholders meer zijn gaan samenwerken door de aanpak, echter geven deze stakeholders aan dat er nog ruimte is voor verbetering, bijvoorbeeld op het gebied van sturen en verantwoording

1.1.1.3 Nieuwkoop

We hebben geen concreet beleidsplan of uitvoeringsprogramma ontvangen noch gevonden, anders dan de Maatschappelijke Structuurvisie 2040 van de gemeente Nieuwkoop (2013). In deze structuurvisie zet de gemeente Nieuwkoop in op maatwerk van inwoners met een zorgbehoefte en doet ze een beroep op de draagkracht van haar inwoners om mensen zo lang mogelijk regie te geven over hun eigen leven. Voorbeelden hiervan zijn de stimulans die de gemeente wil bieden aan burgerinitiatieven en de inzet van mantelzorgers. De gemeente geeft aan zich meer open te stellen richting haar inwoners en sociale partners. Tevens ziet de gemeente haar rol in het sociale domein veranderen: van financier naar verbinder en facilitator. Een voorbeeld hiervan is het stimuleren van lokale voorzieningen, zoals dagbesteding, welke moet leiden tot een verhoogde participatie, zelfredzaamheid en meer sociale contacten, en daardoor tot een verminderd beroep op individuele Wmo-voorzieningen. Van de inwoners wordt een gevoel van eigenaarschap verwacht aan de hand waarvan, in samenwerking met professionals en ondernemers, de sociale agenda wordt bepaald. Wanneer inwoners niet door reguliere vormen van werk in hun basisbehoeften kunnen voorzien, biedt de gemeente haar inwoners kansen voor aangepaste arbeid, vrijwilligerswerk en sociale activering. Voor jongeren onder de 27 wordt bij werkloosheid altijd een re-integratietraject aangeboden. Op basis van één intake en één plan van aanpak wil de gemeente voorkomen dat inwoners met een hulpvraag van loket naar loket worden doorverwezen. Voor cliënten met een langdurige ondersteuningsbehoefte en/of een meervoudige, complexe hulpvraag wordt een zorgcoördinator aangewezen die de zorg en ondersteuning afstemt. Door middel van samenwerking en netwerkvorming tussen de gemeente en vrijwilligers- en hulporganisaties worden voorzieningen op elkaar afgestemd en de inwoners naar het juiste hulpaanbod doorverwezen. Met betrekking tot de zorg voor de bijzondere doelgroepen zet de gemeente in op laagdrempelige eerstelijnszorg, maatwerk, samenwerking tussen zorgverleners en de preventie van problemen en klachten. De gemeente stelt zich tot doel dat haar inwoners zo lang mogelijk zelfstandig thuis wonen, eventueel ondersteund door **ambulante hulp** en zorg vanuit het eigen sociale netwerk. Door de schaal van de gemeente zijn voorzieningen voor de bijzondere doelgroepen niet altijd zelfstandig te realiseren. Hiervoor wordt ingezet op interregionale samenwerking en het maken van afspraken over medegebruik met buurgemeenten. Ook wil de gemeente meer samenwerken met lokale zorgaanbieders om de ontwikkeling van nieuwe vormen van zorg en ondersteuning op lokaal niveau te stimuleren.

Tot slot signaleren wij uit de resultaten van de interviews met stakeholders specifieke beleidskeuzes die gemaakt worden in Nieuwkoop, welke anders zijn dan het beleid in de andere twee gemeenten. Hiermee bedoelen we bijvoorbeeld het financieren van welzijnsaanbod, nog los van de resultaat bekostiging van Tom in de Buurt. Hierover meer in onze resultatensectie op basis van het interview met gemeentelijke stakeholders uit Nieuwkoop in 1.6.2.

1.1.2 Woonbeleid

Voor de totstandkoming van dit onderdeel van het rapport zijn o.a. de **prestatieafspraken** van de gemeenten Alphen aan den Rijn, Nieuwkoop en Kaag en Braassem bestudeerd. Daarnaast zijn de **contingentregeling** en de urgentieregeling en huisvestingsverordening bestudeerd om de (cijfermatige) doelstellingen te achterhalen betreffende het huisvesten van MO en BW-cliënten en het uitbreiden van het woonaanbod.

In de regio Rijnland zijn regionaal uitvoeringsafspraken gemaakt over de begeleiding van cliënten binnen de contingentenregeling bijzondere doelgroepen. In deze regionale afspraken worden een aantal maatregelen besproken die ambulantisering mogelijk moeten maken. Een van deze maatregelen zijn de contingentwoningen:

De regio Holland Rijnland kent sinds 2005 een regeling voor de Huisvesting van Bijzondere Doelgroepen, de zogenaamde "contingentregeling voor bijzondere doelgroepen". Deze bijzondere doelgroepen zijn (uitstromende) cliënten van intramurale zorginstellingen, die volgens de afspraken in de contingentregeling als tussenfase naar volledig zelfstandig wonen, een woning op basis van een driepartijenovereenkomst krijgen aangeboden. Bij een geslaagd traject kan vervolgens een zelfstandige huurovereenkomst gesloten worden.

De partijen die zijn betrokken bij een **driepartijenovereenkomst** zijn: de cliënt, de zorginstelling en de woningcorporatie. In de overeenkomst worden de volgende afspraken gemaakt:

In essentie is deze [driepartijen]overeenkomst bedoeld om te borgen dat deze stap naar volledig zelfstandig wonen slaagt en geen van de partijen (cliënt, zorginstelling, corporatie) nadeel of schade toebrengt. In de huidige afspraken is daarom ook sprake van een verplicht begeleidingstraject van 2 jaar, qua zwaarte passend bij de noodzaak/behoefte van de cliënt. Indien een cliënt zich niet aan de begeleidingsafspraken houdt, overlast veroorzaakt of bijvoorbeeld schade aan de woning toebrengt, kan dit leiden tot beëindiging van deze tussenstap naar volledig zelfstandig wonen en terugval van de cliënt naar (kostbare) zwaardere zorg.

In het rapport staan ook een aantal belemmeringen vermeld als gevolg van de decentralisaties van de begeleidingstaken van de AWBZ naar de WMO. De reden hiervan is dat er in de uitvoering sprake is van een nieuwe partij, namelijk de gemeente. De gemeente is voor een aantal partijen de indicatiesteller en bekostiger van begeleidingstrajecten geworden. De regiogemeenten signaleren dat dit leidt tot de volgende belemmeringen:

1) Met de nieuwe rol van de gemeente is de 2 jaar zorg die verbonden is aan de contingent woningen plotseling niet meer vanzelfsprekend. In theorie zou een cliënt zonder zorg kunnen komen te zitten, omdat de zorg niet tijdig is aangevraagd, omdat de gemeente de aanvraag inhoudelijk afwijst of omdat de gemeente geen contract heeft met de begeleidende zorgaanbieder (voor dit laatste, zie punt 2).

2) Niet alle gemeenten hebben met alle organisaties die deelnemen aan de contingentregeling een contract gesloten voor het bieden van begeleiding. Cliënten hebben echter het recht een voorkeur van woonplaats aan te geven. Ook kunnen er vanuit de zorgpartij zwaarwegende redenen zijn om een cliënt in een bepaalde gemeente te willen huisvesten.

3) Het verkrijgen van een woning is gekoppeld aan de intramurale zorgaanbieder waarbij de cliënt in zorg was. De cliënt doet immers een beroep op een van de woningen die de zorgpartij toegewezen heeft gekregen door de woningcorporaties. De cliënt is in de nieuwe woonsituatie verplicht om begeleiding van deze aanbieder af te nemen. Binnen de WMO bestaat er echter keuzevrijheid voor cliënten.

In het rapport staat vermeld dat deze knelpunten opgelost kunnen worden door het vaststellen van nieuwe uitvoeringsafspraken. Het zou om in totaal om een groep van 130 zeer kwetsbare personen per jaar (regionaal) gaan waarvoor de uitstroom uit intramurale voorzieningen gegarandeerd moet blijven. Een belangrijke voorwaarde voor het zelfstandig wonen via de contingentregeling is dat de woning die een cliënt krijgt toegewezen gekoppeld is aan een specifieke zorginstelling.

Aan het gebruik van een contingent woning zitten in het kader van bemoeizorg speciale voorwaarden verbonden. Een daarvan is begeleiding vanuit de intramurale zorginstelling. Als een cliënt van zorginstelling A gebruik wil maken van de contingentregeling en dus van een woning uit het contingent van zorginstelling A, dan zal daar ook begeleiding vanuit zorginstelling A aan vastzitten. Als de cliënt wil uitstromen en wil overstappen naar instelling B, dan zal dat betekenen dat er geen beroep gedaan kan worden op een woning van instelling A.

Tot slot wordt in het Convenant regionale samenwerking maatschappelijke opvang 2018 – 2021 vermeldt dat de regio Rijnstreek als subregio van Holland Rijnland vijf Skaeve Huse zal realiseren, waarin MO-clieënten die niet in staat zijn om in een reguliere woonomgeving te wonen opgevangen worden.

1.1.2.1 Prestatieafspraken Alphen aan den Rijn

Op lokaal niveau zijn voor de gemeente Alphen aan den Rijn de prestatieafspraken tussen gemeenten, corporaties en huurdersorganisaties en woonagenda's geanalyseerd om te achterhalen welke doelstellingen met betrekking tot ambulantisering en wonen zijn vastgelegd. Daaruit is gebleken dat er in de prestatieafspraken van Alphen aan den Rijn 2017-2022 geen concrete afspraken zijn vastgelegd met betrekking tot huisvesting van bijzondere doelgroepen. Het blijkt dat voor deze doelgroep de volgende afspraak al vastligt in de eerder vermelde regionale uitvoeringsafspraken omtrent de begeleiding van cliënten binnen de contingentenregeling bijzondere

doelgroepen. Voor de inwoners met problematiek die (nog) zelfstandig wonen heeft de gemeente Alphen aan den Rijn in de prestatieafspraken de volgende visie opgesteld:

Er zijn voldoende beschutte en levensloopgeschikte woonvormen beschikbaar, zodat mensen met een zorgbehoefte zelfstandig kunnen blijven wonen en extra zorg kunnen ontvangen als zij dat willen.

De doelstelling van de gemeente is te voorkomen dat inwoners tussen wal en schip terechtkomen (zorgmijders) en dat er sluitende ketensamenwerking van gemeente, coöperaties, GGD, zorg- en welzijnsorganisaties is. Tot slot is het doel om probleemgezinnen vroegtijdig te signaleren en te begeleiden. In de doelstelling wordt specifiek verwezen naar 'gezinnen'. Het is onduidelijk of deze aanpak ook geldt voor alleenstaanden. De prestatieafspraken die hieromtrent zijn gemaakt zijn als volgt:

De gemeente zorgt voor een goed functionerend zorgnetwerk in de kernen (outreaching team).

De gemeente faciliteert de zorg en welzijnsinstellingen (vertegenwoordigd door Tom in de Buurt) in hun rol bij het begeleiden van huurders, die in financiële of psychische problemen zitten. De coöperaties vervullen hierbij een signaleringsfunctie.

Om het mogelijk te maken voor inwoners om zo lang mogelijk in hun eigen woning te blijven wonen is de volgende afspraak gemaakt:

Levensloopbestendig wonen vraagt maatwerkoplossingen. Op dit moment bestaan er verschillen in de werkwijze voor de uitvoering van WMO-voorzieningen tussen de gemeente en de verschillende corporaties en daarmee tussen de verschillende kernen. Partijen willen hier eenduidigheid in aanbrengen en spreken af om een convenant voor de gemeente op te stellen. Het bestaande convenant, afgesloten tussen Woonforte, Tom in de Buurt en de gemeente, dient hierbij als voorbeeld.

1.1.2.2 Prestatieafspraken Kaag en Braassem

In de prestatieafspraken 2017-2020 van gemeente Kaag en Braassem met woningcorporaties en een huurdersorganisatie staan afspraken omtrent ambulantisering vermeld:

De gemeente gaat met de woningcorporaties in gesprek over de noodzaak en mogelijkheid tot de huisvesting van ernstig verwarde personen in Kaag en Braassem. (§ 2.7)

Wat betreft het voorkomen van huisuitzettingen is er in 2017 een convenant gesloten waarvan in 2018 een monitoring heeft plaats gevonden. In 2019 zal het convenant door alle partijen verder worden geevalueerd en verder vorm worden gegeven. Vermeld staat eveneens dat om huisuitzettingen te voorkomen Woondiensten Aerwoude vanaf 2018 persoonlijk contact opneemt met iedereen die meer dan één maand huurachterstand heeft. Tot 2020 worden er 213 sociale huurwoningen toegevoegd aan het woningaanbod. Tevens probeert de gemeente projectontwikkelaars te stimuleren om woningen uit het middeldure segment te ontwikkelen zodat scheefwoners een doorstromingsalternatief wordt geboden en er meer sociale huurwoningen vrijkomen. Daarnaast hebben de verschillende partijen afgesproken dat **Housing First** in 2018 wordt besproken. Verder geeft een woningbouwcorporatie aan bereid te zijn om een bijdrage te leveren aan de realisatie van alternatieve woonvormen (bijv. Skaeve Huse) voor mensen die niet geplaatst kunnen worden in een reguliere sociale huurwoning. De gemeente zal de bestaande woningbehoefte voor specifieke doelgroepen nader in kaart brengen.

1.1.2.3 Prestatieafspraken Nieuwkoop

In de prestatieafspraken 2019-2022 van de gemeente Nieuwkoop met de woningcorporatie Vestia staat de volgende afspraak vermeld omtrent het huisvesten van bijzondere doelgroepen:

Vestia en de andere corporaties in Nieuwkoop zorgen onderling voor een verdeling van de bijzondere doelgroepen.

Het is niet duidelijk of het hierbij gaat om de uitstroom MO/BW. De woningcorporatie stelt dat het convenant voorkomen dreigende huisuitzetting naar verwachting operationeel is in 2019.

1.1.2.4 Alphense Woonagenda

In de Alphense Woonagenda (2016) staat de volgende visie vermeld omtrent ambulantisering.

Inwoners voelen zich veilig en vertrouwd in hun omgeving; zonder onnodig of onwetend aan externe veiligheidsrisico's te worden blootgesteld. Er zijn voldoende beschutte en levensloopgeschikte woonvormen beschikbaar, zodat mensen met een zorgbehoefte zelfstandig kunnen blijven wonen en extra zorg kunnen ontvangen als zij dat willen.

De volgende doelen en instrumenten worden benoemd in het kader van deze visie:

We bieden passende huisvesting voor urgent woningzoekenden (vluchtelingen, statushouders, uitstroom van GGZ-cliënten uit intramurale huisvesting, etc.). Hiervoor zoeken we naar woonoplossingen via sociale huur en alternatieve huisvesting (prefab-woningen, leegstaand vastgoed, etc.). De huisvestingsopgave binnen de sociale huursector wordt verdeeld over de corporaties naar rato van hun woningbezit.

Bewoners kennen de weg naar professionals die hen kunnen ondersteunen bij het vergroten van organisatiekracht en vergroten zelfredzaamheid.

In de Alphense Woonagenda staat ook vermeld dat corporaties, GGD, Sociale wijkteams, zorg- en welzijnspartijen met elkaar afspraken over vroegtijdige signalering en begeleiding van huishoudens die in de problemen zitten. In het geval van woningvraagstukken voor mensen met een specifieke zorgbehoefte gaan zorgaanbieders en corporaties (op initiatief van de zorgaanbieder) in gesprek over het huisvesten van zorgdoelgroepen. Corporaties, zorg- en welzijnsinstellingen en gemeenten gaan samen in overleg om te kijken naar geschikte locaties binnen de gemeente op het moment dat een woningvraag of een concreet initiatief zich aandient.

In de prestatieafspraken van Alphen aan de Rijn (2018) worden verder de volgende twee belangrijke ontwikkelingen met betrekking tot ambulantisering genoemd:

Allereerst, dat verschillende bijzondere doelgroepen in toenemende mate zelfstandig wonen. Ten tweede, dat ouderen steeds langer zelfstandig thuis blijven wonen. Waar beide groepen in het verleden in een intramurale instelling of verzorgingshuis woonden, doen ze nu een beroep op sociale huurwoningen. We komen tot concrete acties om die extra woningbehoefte op te vangen en organiseren de juiste zorg en ondersteuning.

Daarnaast wordt er door alle partijen in de prestatieafspraken ingezet op vroegsignalering en begeleiding van probleemgezinnen en een sluitende ketensamenwerking van gemeente, woningcorporaties en zorginstanties.

1.1.2.5 Urgentieregeling Holland Rijnland

In de urgentieregeling Holland Rijnland staan alle afspraken vastgelegd omtrent het verlenen en verkrijgen van urgentie in de regio.

Sommige woningzoekenden komen met voorrang in aanmerking voor een sociale huurwoning. Hierbij gaat het om mensen die door dringende omstandigheden gedwongen zijn op korte termijn - binnen zes maanden - te verhuizen. Dit kan noodzakelijk zijn vanwege ernstige medische, psychosociale of financiële problemen. Woningzoekenden die voor een urgentieverklaring in aanmerking willen komen, dienen via één van de regionale woningbouwcorporaties een aanvraag in. De Urgentiecommissie kent een urgentie toe of wijst de aanvraag af, stelt het zoekprofiel vast en beslist over verlenging of intrekking van de urgentie.

Het aantal aanvragen om urgentie in 2017 is ten opzichte van 2016 met 7% gestegen. De urgentiecommissie heeft geconstateerd dat de complexiteit van de problematiek waarin veel woningzoekenden verkeren steeds verder toeneemt. Gezien de krapte op de woningmarkt in de regio wordt bij iedere aanvraag de noodzaak voor urgentie kritisch beoordeeld (Jaarverslag Regionale Urgentiecommissie Woonruimteverdeling, 2017). Het aantal woningen dat vrijkomt, 3500 in 2016, moet worden verdeeld over de 'gewone' woningzoekenden, woningzoekenden met een urgentieverklaring en woningzoekenden die vallen onder bijzondere doelgroepen.

1.1.3 Cijfermatige uitkomsten

Uit de ons beschikbare informatie komt het volgende beeld naar voren, samengevat in Tabel 2 en Tabel 3.

Tabel 2. Overzicht cijfers proces en uitkomsten regio Rijnstreek, t.b.v. meting 2018

	2011/2012	2013/2014	2015/2016	2017-2019
Aantal MO-cliënten (Holland Rijnland)	2011: 294 ¹	2013: 212 ¹	2015: 304 ² 2016: 385 ³	Precieze aantal onbekend. <i>Toename</i> ⁴
Aantal BW-cliënten (in zorg + wachtlijst) (Rijnstreek)	Nog geen gemeentelijke verantwoordelijkheid	Nog geen gemeentelijke verantwoordelijkheid	2016: 135 ²	2018: 152 ⁵
Aantal vrijgekomen sociale huurwoningen (Rijnstreek)	2011: N/A 2012: N/A	2013: N/A 2014: N/A	2015: 1.095 ⁶ 2016: 1.259 ⁶	2017: 1.345 ⁶
Beschikbare (contingent) woningen voor uitstroom (Holland Rijnland)	2011: 71 ⁶ 2012: 67 ⁶	2013: 98 ⁶ 2014: 95 ⁸	2015: 127 ⁹ 2016: 159 ⁹	2018: 187 ¹⁰ 2019: 189 ¹⁰
Aanvragen urgentie/toegewezen (Holland Rijnland)	2011: 483 ⁶ 2012: 338/162 ⁹	2013: 296/146 ⁹ 2014: 408/215 ⁹	2015: 443/172 ⁹	2017: + 7% t.o.v. 2016 ¹¹

Geraadpleegde bronnen: ¹Trimbos. (2014). Zuid-Holland Noord op koers? Evaluatie Regionaal Kompas Zuid-Holland Noord 2008-2013.

²Holland Rijnland. (2016). Factsheet Maatschappelijke Zorg Holland Rijnland 2014-2015. ³Bureau HHM. (2017). Inventarisatie Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang Regio Holland Rijnstreek. ⁴DSP. (2018). Oorzaken van dakloosheid – onderzoek naar de oorzaken van toename van instroom in De Binnenvest en aanknopingspunten voor preventie. ⁵Holland Rijnland. (2018). Notitie investeringsfonds maatschappelijke zorg 2018-2020. ⁶Woningnet. (2016/2017/2018). Jaarrapportages 2015, 2016, 2017. ⁷Holland Rijnland. (2018). Naar een nieuwe regionale huisvestingsverordening. ⁸Holland Rijnland. (2015). Besluit Huisvesting bijzondere doelgroepen. ⁹Holland Rijnland. Jaarverslagen, 2015, 2016. ¹⁰Holland Rijnland. (2019). Contingent Bijzondere Doelgroepen. ¹¹Holland Rijnland. (2017). Jaarverslag Regionale Urgentiecommissie Woonruimteverdeling.

Tabel 3. Overzicht inwoners, sociale huurwoningen, briefadressen en huissuitzettingen regio Rijnstreek

	Alphen aan den Rijn	Nieuwkoop	Kaag & Braassem
Inwoners	109.449	28.115	26.593
Sociale huurwoningen	12.900 (2016)	2.185 (2018)	3050 (2017)
% sociale huurwoningen t.o.v. aantal inwoners	11%	7%	11.5%
Aangeboden sociale huurwoningen bestaande bouw ¹	2015: 670 2016: 872 2017: 844	2015: 99 2016: 95 2017: 177	2015: 222 2016: 173 2017: 161
Aangeboden sociale huurwoningen nieuwbouw ¹	2015: 4 2016: 114 2017: 107	2015: 32 2016: 5 2017: 56	2015: 68 2016: 0 2017: 0
Aantal briefadressen ²	2017: 27 2018: 28	Fluctueert tussen 0 en 5; Jan. 2019: 2	N/A
Aantal huissuitzettingen	2015: 21 ³ 2017: 10-15 ²	2015: < 7 ³ 2017/2018: 0-2 ²	2015: 2 ² 2016: 1 ² 2017: 1 ²

Geraadpleegde bronnen: ¹Jaarrapportages Woningnet 2015, 2016, 2017. ²Respondenten (gemeenten + corporatie). ³Holland Rijnland. Factsheet Maatschappelijke Zorg Holland Rijnland.

Zoals blijkt uit Tabel 2 is er wat betreft het aantal cliënten MO en BW een voorzichtig positieve trend zichtbaar in de regio. In de gehele regio Holland Rijnland is het aantal MO-cliënten van 294 in 2011 gestegen naar 385 in 2016. Van de afgelopen twee jaar zijn er geen definitieve cijfers bekend. Wel suggereert het onderzoek van DSP naar de oorzaken van dakloosheid dat er in deze jaren ook een stijging heeft plaats gevonden. Wat betreft het aantal BW-cliënten waren gegevens beschikbaar op het niveau van de regio Rijnstreek. Hieruit blijkt dat er in 2016 135 cliënten met een BW-indicatie in Alphen aan den Rijn, Kaag en Braassem en Nieuwkoop woonden, en

in 2018 152. Gemiddeld genomen is er op het niveau van deze gemeenten tussen 2015 en 2017 ook sprake geweest van positieve trend wat betreft het aantal vrijgekomen sociale huurwoningen (bestaande voorraad en nieuwbouw). Uit Tabel 3 blijkt echter ook dat de ontwikkelingen per gemeente verschillen. Daar waar het aanbod van vrijgekomen sociale huurwoningen (bestaande bouw) in de gemeenten Alphen aan den Rijn en Nieuwkoop in 2017 (ten opzicht van 2015) fors is toegenomen, is dit niet het geval voor gemeente Kaag en Braassem. In deze gemeente is het beschikbare aanbod in twee achtereenvolgende jaren gedaald van 222 woningen, naar 173 woningen en 161 woningen. Het aantal beschikbare contingentwoningen voor uitstroom van cliënten is in de regio Holland Rijnland van 71 woningen in 2011 toegenomen naar 187 woningen in 2018. De regio heeft voorgesteld 189 woningen in 2019 vrij te houden voor de bijzondere doelgroepen, waarvan 53 in de regio Rijnstreek (niet vermeld in tabel). Voor het duiden van het aantal huisuitzettingen zijn ons onvoldoende gegevens bekend. In de gemeenten Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem hebben er in 2017 (vergeleken met 2015) minder huisuitzettingen plaats gevonden. Vergeleken met de gemeente Alphen aan den Rijn lagen het aantal huisuitzettingen Nieuwkoop en Kaag en Braassem in zowel 2015 als 2017 fors lager, wat verklaard kan worden door de verschillende schalen van de gemeenten. Het aantal briefadressen is in Alphen aan den Rijn de afgelopen twee jaar min of meer constant gebleven. In de gemeente Nieuwkoop fluctueert het aantal briefadressen jaarlijks tussen de 0 en 5. Van Kaag en Braassem is het ons onbekend hoeveel personen gebruik maken van een briefadres. Over de ontwikkeling van het aantal briefadressen (wat volgens de gemeente mogelijk indicatief is voor het aantal buitenslapers, maar ook gebruikt kan worden voor de kostendelersnorm) zijn er voor deze meting te weinig gegevens bekend om een trend te kunnen duiden.

1.1.4 Conclusie

De regionale en lokale beleidsdocumenten van de gemeenten Alphen aan den Rijn, Nieuwkoop en Kaag en Braassem geven een beeld van de wijze waarop de verschillende gemeenten de ambulantisering- en regionaliseringsopgave invullen. Door alle gemeenten wordt ingezet op preventie, toegang tot de zorg, wonen, ondersteuning, en de ontvangende buurt. Binnen de regio zijn diverse pilots operationeel waarmee invulling gegeven wordt aan deze pijlers. Hoewel de documenten suggereren dat er draagvlak is voor alternatieve woonvormen voor de doelgroep en er hier op regionaal niveau afspraken over zijn gemaakt, zijn er nog geen concrete plannen voor het realiseren van Skaeve Huse. In het woonbeleid van de verschillende gemeenten spelen contingentregelingen tussen cliënten, zorginstellingen en corporaties een belangrijke rol. Opvallend is dat het aantal beschikbare contingentwoningen voor uitstroom de afgelopen twee jaren sterk gedaald is. Op regionaal niveau is eveneens een positieve trend zichtbaar wat betreft het aantal huisuitzettingen, maar dat geldt eveneens voor het aantal vrijgekomen sociale huurwoningen.

1.2 Cliënten Beschermd Wonen over Ambulantisering

In dit hoofdstuk gaan wij in op onze resultaten over ambulantisering op basis van de interviews met (voormalige) cliënten van beschermd wonen. Instellingen voor beschermd wonen zijn sinds 1982² in het leven geroepen ten behoeve van het terugdringen van klinische opnames in psychiatrische ziekenhuizen, en zijn sinds 2015 een verantwoordelijkheid van centrumgemeenten, zoals de gemeente Leiden. De bedoeling van deze decentralisatie is de participatie en het zo zelfstandig mogelijk wonen van deze cliënten te bevorderen. Voor het verblijven in beschermd wonen heeft een cliënt een indicatie voor deze vorm van GGZ-begeleiding nodig. Regelmatig stromen personen vanuit de maatschappelijke opvang door naar beschermd wonen, wanneer deze indicatie is gesteld. Omgekeerd gebeurt het ook dat BW-clients gebruik maken van MO, wanneer zij geschorst worden, of niet succesvol uitstromen.

Met cliënten BW hebben wij dan ook besproken hoe zij tegen (weer) zelfstandig wonen aan kijken. Op basis hiervan hebben wij verschillende indelingen kunnen maken: zij die voorstander zijn van ambulantisering, zij die voorstanders zijn van ambulantisering maar onder voorwaarden, en zij die geen voorstander zijn van ambulantisering. We relateren deze categorieën in dit hoofdstuk aan de huidige woonsituatie van cliënten en wat door deze cliënten hierover is gezegd. Door cliënten aan de orde gebrachte voorwaarden voor ambulantisering hebben wij ingedeeld in: **continuïteit van hulpverlening**, uitstroom gericht ondersteuning en participatie.

In tabel 1 zijn BW-clients in drie categorieën ingedeeld. Met ambulantisering wordt in dit rapport bedoeld dat cliënten de manier waarop ambulantisering nu plaatsvindt in de gemeente Alphen aan den Rijn en de regio positief vinden. Met ambulantisering onder voorwaarden wordt bedoeld, dat cliënten voorstander zijn van het idee achter ambulantisering, maar nog kanttekeningen zetten bij de uitvoering zoals deze op dit moment geschiedt. Tot slot wordt met geen ambulantisering bedoeld dat cliënten, onder welke voorwaarde dan ook, ambulantisering niet zien zitten.

Er zijn vier cliënten die de transitie van beschermd wonen naar zelfstandig wonen al doorgemaakt hebben, en deze interviews leveren een paar extra bevindingen op welke aan het einde van deze resultatensectie over BW-clients en ambulantisering zijn opgetekend.

Hieronder volgt ter verduidelijking tabel 4 waarin vermeld staat wat de huidige woonsituatie is van cliënten en wat de verschillende categorieën waar ze op basis van hun mening en ervaring toebehoren.

Respondenten	Categorie	Woonsituatie
Laura (Vrouw, 20)	Ambulantisering	Beschermd wonen
Sjoerd (Man, 46) Dinie (Vrouw, 53) Johan (Man, 56)	Ambulantisering onder voorwaarden	Zelfstandig wonend
Richard (Man, 57)	Ambulantisering onder voorwaarden	Beschermd wonen
Aram (Man, 52)	Geen ambulantisering	Beschermd Wonen
Susan (Vrouw, 46)	Geen ambulantisering	Zelfstandig wonend

Tabel 4. Cliënten beschermd wonen ingedeeld naar visie op ambulantisering

1.2.1 Ambulantisering

Van alle respondenten is er één vrouw die aangeeft ambulantisering belangrijk te vinden en die hierbij geen voorwaarden noemt. Ze benoemt dat er mensen nu in beschermd wonen instellingen verblijven die volgens haar op zichzelf zouden kunnen gaan wonen maar deze stap niet maken.

“Er zijn genoeg mensen die gewoon als je ze genoeg stimuleert adequaat op zichzelf zouden kunnen wonen, met wel of niet begeleiding (...) ik zie het nut er niet van om je leven lang beschermd wonen te hebben.” (Laura, 20)

2 1982: Nieuwe Nota Geestelijke Gezondheidszorg t.b.v. kostenbeheersing door terugdringing klinische Opnames. Intramuraal capaciteit (bij Algemeen Psychiatrische Ziekenhuizen en Psychiatrische Afdeling van Algemeen Ziekenhuis) ging hierdoor naar beneden, en RIBW's ontstonden vanaf die tijd.

Na een moeilijke periode kreeg Laura in een beschermd wonen instelling haar eigen ruimte. Dankzij hulpverlening, vrijwilligerswerk bij het dierenasiel en haar informele netwerk lukt het Laura steeds beter om haar leven weer op te pakken. Ze denkt erover na om weer een opleiding op te pakken. Laura wil op termijn graag zelfstandig gaan wonen maar ervaart hierbij geen uitstroom gerichte ondersteuning te ontvangen.

"Ik denk dat de begeleiding juist heel erg kijkt naar wat kunnen wij hier op dit moment doen voor je in plaats van wat als." (Laura, 20)

1.2.2 Ambulantisering onder voorwaarden

De meerderheid van de respondenten geeft aan voorstander van ambulantisering te zijn, maar nog wel kanttekeningen te hebben bij de manier waarop ambulantisering nu wordt vormgegeven. Deze voorwaarden zullen worden toegelicht. In alle interviews komt naar voren dat het voor mensen belangrijk is om hun eigen leven te kunnen vormgeven. Cliënten uit de beschermd wonen voorziening geven aan dat volgens hen elke situatie anders is en vraagt om een andere aanpak en andere regels zoals uit onderstaand citaat blijkt.

"Ik denk dat de gemeentes wel eens wat meer aan mensen moeten gaan denken in plaats van alleen maar in regeltjes." (Johan, 56)

In dit citaat wordt de gemeente benoemd maar dit is ook toepasbaar op de hulpverlening.

1.2.2.1 Voorwaarde: Continuïteit van hulpverlening

De respondenten zijn tevreden over de hulpverlening die gegeven wordt in de beschermd wonen instelling. De hulpverlening geeft de respondenten een gevoel van veiligheid. In deze interviews staat op de voorgrond dat continuïteit van de hulpverlening belangrijk is om ambulantisering te laten slagen. Een cliënt die al zelfstandig woont geeft aan dat hij op elk moment een hulpverlener kan opzoeken als de structuur onduidelijk is of een terugval op de loer ligt. Dit geeft vertrouwen omdat men zich er niet alleen voor voelt staan.

"Ja als ik een dip heb of echt het gevoel heb van het gaat niet goed, of de structuur is weer helemaal naar de knoppen dan kan ik haar altijd opzoeken." (Sjoerd, 46)

Hierbij wordt ook genoemd dat het belangrijk wordt gevonden dat mensen terug kunnen vallen op een instelling mocht het zelfstandig wonen nog niet lukken.

"En het eindresultaat open laten, dus als na 2 jaar blijkt dat een persoon het niet kan dat hij terug kan naar begeleid wonen. En als het wel lukt dat hij dan hulp blijft krijgen." (Sjoerd, 46)

De terugvaltermijn die cliënten graag willen zien is langer dan de gebruikelijke drie maanden. Uit de interviews komt naar voren dat wisseling van hulpverleners negatief is voor de continuïteit van de hulpverlening. Door wisselingen tussen hulpverleners hebben cliënten het gevoel dat ze steeds opnieuw hun verhaal moeten vertellen. In een interview met Johan komt naar voren dat de wisseling van zijn psychiater op een gegeven moment in het proces geen probleem meer was omdat hij ver genoeg was in zijn herstel. Maar was de wisseling op een eerder moment gekomen, dan had de wisseling Johan tegengewerkt in zijn proces.

"Ja maar dat dat kwam de zaak precies op een moment dat ik zo ver was in m'n herstel. Dat het niet uitmaakt. Had het een jaar eerder gebeurd dan was ik nog te onstabiel om dat te kunnen verwerken zeg maar. Dan weer iemand nieuw tegenover me en weer probeer vertrouwen." (Johan, 56)

In de hulpverlening zouden deze BW-cliënten graag meer aandacht zien voor ervaringen en moeilijkheden die mensen hebben doorgemaakt of doormaken, werken aan de toekomst maar ook aandacht voor praktische zaken. Financiële problemen zoals schulden kunnen voor veel stress zorgen. Budgetbeheer zorgt ervoor dat mensen zich geen of minder zorgen maken over financiën en dit vergroot de slagingskans van het zelfstandig wonen.

"Al ga ik naar de Noordpool, het budgetbeheer blijft." (Richard, 57)

Voor cliënten is het belangrijk dat er altijd contact opgenomen kan worden met hulpverlening, dat ze bij terugval terug kunnen keren naar een beschermd wonen instelling en dat de hulpverleners langere tijd betrokken blijven.

1.2.2.2 Voorwaarde: Uitstroom gerichte ondersteuning

Uitstroom gerichte hulpverlening ondersteunt cliënten om de stap te zetten vanuit een beschermd wonen instelling naar een zelfstandige woning. Dit kan door middel van een cursus of zelf de overgang bespreken en voorbereiden met een hulpverlener. Een van de geïnterviewden, Richard heeft een Wellness Recovery Action Plan (WRAP) cursus gevolgd, deze cursus heeft hem deels voorbereid op zijn overstap naar zelfstandig wonen.

“Voor zover ik weet zijn er 2 van de 6 mensen die hebben deelgenomen aan die cursus al zelfstandig aan het wonen. Ik sta op het punt om zelfstandig te gaan wonen. Ik ga vanmiddag kijken naar een woning. Dus vanzelf rolt dat wel denk ik.” (Richard, 56)

Richard is door de cursus op een bepaalde manier voorbereid om de transitie naar zelfstandig wonen. Maar wat er precies gaat gebeuren als men echt de overstap maakt is voor verschillende cliënten nog niet duidelijk.

“Ik denk dat als het zover is en ik heb getekend voor een woning dan word ik losgelaten op dat moment. Het is zo dat ik dan geen contact meer heb met beschermd wonen hierboven in het kantoor zoals dat nu gebruikelijk is. Ik zal natuurlijk nog wel contact onderhouden met mijn spv'er en mijn psychiater. Verder denk ik dat het contact met het beschermd wonen komt te vervallen.” (Richard, 57)

Er zijn cliënten die al enig idee hebben over hoe de hulpverlening eruit gaat zien als ze zelfstandig gaan wonen, maar de meeste cliënten hebben hierover nog onvoldoende duidelijkheid. De meeste cliënten verwachten dat er hulp beschikbaar is maar weten nog niet de hoeveelheid beschikbare hulpverlening, de organisatie die de hulpverlening zal uitvoeren en of ze weer toegang krijgen tot beschermd wonen bij terugval.

Maar in de meeste gevallen mogen mensen een bepaalde mate van contact met de beschermd wonen instelling behouden als men zelfstandig gaat wonen.

“Het is me toegezegd dat ik hier dan nog steeds mag komen, voor het warm eten bijvoorbeeld, maar ook voor verdere zaken zoals een bak koffie en voor de gezelligheid.” (Richard, 57).

Dit is voor Richard erg belangrijk aangezien hij zich hierdoor ondersteund voelt om de stap naar zelfstandig wonen te maken en niet alles verandert. Richard kan nog steeds naar de vertrouwde omgeving gaan wanneer hij daar behoefte aan heeft.

Uit de interviews blijkt dat cliënten ervaren dat elke cliënt andere zorg nodig heeft, zeker tijdens het ingrijpende proces van een overgang van een beschermd wonen instelling naar een zelfstandige woning. Bij een transitie naar een eigen woning gaat het om maatwerk en moet er goed gekeken worden naar wensen en belangen van elke cliënt. Daarnaast is de band tussen cliënt en hulpverlener erg belangrijk voor het wel of niet slagen van een hulpverleningstraject.

“Voor mij is het gewoon wel belangrijk om een persoonlijke band te hebben. (...) Dat is vertrouwd en veilig.” (Dinie, 53)

Voor de cliënten is het van belang dat er duidelijkheid komt over de hulpverlening als men zelfstandig gaat wonen. Deze duidelijkheid is er nu nog vaak niet. Cliënten kunnen in de meeste gevallen nog in contact blijven met de beschermd wonen instelling door bijvoorbeeld daar af en toe nog koffie te drinken.

1.2.3 Participatie

Meer dan de helft van de cliënten doet vrijwilligerswerk. Cliënten beschrijven dat bij sommige instellingen waar cliënten verblijven vrijwilligerswerk een verplichting is. Johan is naast zijn vrijwilligerswerk ook van plan om een opleiding te volgen als ervaringsdeskundige. Volgens onze respondenten draagt vrijwilligerswerk bij aan een positief gevoel van eigenwaarde en zorgt het ervoor dat cliënten participeren in de maatschappij.

“Ik heb mezelf best wel ontwikkeld.” (Dinie, 53)

De mogelijkheden voor vrijwilligerswerk kunnen aangedragen worden door instellingen of worden door cliënten zelf gevonden.

“Nou ja, ik heb natuurlijk een keuze moeten maken uit de mogelijkheden. En die mogelijkheden zijn me voorgelegd vanuit de [zorginstelling].” (Richard, 57)

Clënten geven aan door te kunnen gaan met vrijwilligerswerk als ze zelfstandig wonen, hetgeen ook continuïteit vormt in het traject naar zelfstandig wonen.

1.2.4 Ervaringen van de cliënten die zelfstandig wonen

Vier van de cliënten die in een beschermd wonen instelling verbleven wonen nu zelfstandig. Drie staan positief tegen ambulantisering maar onder voorwaarden en Susan is tegen ambulantisering. Ervaringen uit de praktijk van deze cliënten zijn in dit stuk opgetekend.

De overgang van wonen in een beschermd wonen instelling naar zelfstandig was voor Susan een nare ervaring. Susan heeft de overstap van instelling naar zelfstandig wonen acht jaar geleden gemaakt maar heeft niet ervaren dat ze goed voorbereid was of dat ze zelf kon meebeslissen.

"Dat was de psycholoog meer. Hij heeft mij op een rare manier overgehaald." (Susan, 46)

Nu Susan eenmaal zelfstandig woont is ze tevreden met haar woonplek en ook trots dat het haar lukt om zelfstandig te wonen met ondersteuning.

Sjoerd heeft zijn jeugd grotendeels in instellingen doorgebracht.

"Van internaat naar internaat, op een gegeven moment een instelling en toen kamer begeleiding." (Sjoerd, 46)

Kamer begeleiding was voor hem een manier om gefaseerd te leren om zelfstandig te gaan wonen. Toen Sjoerd ging trouwen lukte het om samen te gaan wonen met minder begeleiding. Sjoerd heeft nog steeds een persoonlijk begeleider maar heeft zelf regie over het contact en heeft alleen gesprekken als het even minder goed gaat. Dat hulpverlening goed bereikbaar is was ook voor Johan belangrijk. Johan heeft ervaren dat hij in tijden van terugval weer opgenomen kon worden.

"Dan belde ik ze en was ik helemaal zeg maar de weg kwijt en uh nou dan kom ik gelijk komen en weer opgenomen worden." (Johan, 56)

Johan werd dan zo lang nodig was opgenomen en kon daarna weer naar zijn woonplek terugkeren. Johan heeft nu al geruime tijd dezelfde hulpverleners.

"En toen dacht ik eigenlijk dat ze bedoelden dat ik hun kwijt zou zijn. In het eerstvolgende gesprek met mijn psychiater heb ik dat aan haar verteld. Die zei van nou nee, ze zegt, wees daar maar niet bang voor." (Johan, 56)

De continuïteit van hulpverlening heeft een positief effect. Nadat Dinie zelfstandig is gaan wonen ontving ze nog tweedelijns hulpverlening. Het is nu het streven dat Dinie straks alleen nog eerstelijns hulp ontvangt, namelijk vanuit het wijkteam, via de WMO.

"Het is trouwens de bedoeling dat ik uiteindelijk dan met mijn pakket naar het wijkteam ga. Dan krijg ik dan door iemand vanuit het wijkteam, nou ja wordt geholpen door zo iemand. Maar voorlopig zit ik daar nog." (Dinie, 53)

De overstap van hulpverlening is spannend voor Dinie omdat ze gewend is aan de huidige hulpverlening.

1.2.5 Geen Ambulantisering

Twee respondenten, Susan en Amran staan negatief tegenover ambulantisering. Susan is tegen ambulantisering, omdat ze druk ervaart vanuit de maatschappij om zelfstandig te gaan wonen en ze niet weet of ze de deze druk aankan.

"Interviewer: ben je er bekend mee dat gemeente wil dat mensen sneller op zichzelf wonen in plaats van begeleid wonen?"

Respondent: Nee daar ben ik altijd op tegen geweest

Interviewer: Maar je weet wel dat dat gaande is?

Respondent: Ja, maar ik denk dat een hoop mensen nog zeggen waren we nog maar in Noordwijk of Noordwijkerhout. Want die maatschappij die vreet aan je. Ik voel me gewoon onder druk gezet van de maatschappij." (Susan, 46)

Susan geeft aan dat ze verwacht dat de transitie van ambulantisering niet door zal zetten. Volgens haar zijn er te veel mensen die zich niet zelfstandig (met begeleiding) kunnen redden.

"De politiek komt daar nog wel op terug (...) Omdat er mensen zijn die het niet kunnen redden in deze maatschappij."
(Susan, 46)

Ook Aram is tegen ambulantisering. Hem is verteld dat hij niet ernstig ziek genoeg is om in een beschermd wonen instelling te verblijven en daarom binnen de overgang moet gaan maken naar een zelfstandige woning.

"Ze zeggen ik ben minder ziek dan vroeger. En op mijn plekje hier komt iemand, man, van mijn ziekte." (Aram,52)

Aram wil niet naar een zelfstandige woning. Aram geeft aan dat vooral het gevoel van op jezelf aangewezen zijn bij ambulantisering hem onrust geeft. Het enige voordeel wat hij kan benoemen omtrent ambulantisering is dat hij met een partner zou kunnen samenwonen. In de instelling waar hij nu verblijft mag hij drie keer per week een logee ontvangen.

1.2.6 Conclusie

De meerderheid van de cliënten die in beschermd wonen voorzieningen verblijven of hebben verbleven in de regio Rijnstreek zijn voorstander van het idee achter ambulantisering, maar zetten nog kanttekeningen bij de uitvoering zoals deze op dit moment geschiedt. Thema's die naar voren komen die van belang zijn voor een goed verloop van de ambulantisering zijn: continuïteit van hulpverlening, uitstroom gericht ondersteuning en participatie. Cliënten zijn positief over de hulpverlening die gegeven wordt in de instelling. Een meerderheid van de cliënten is niet op de hoogte van het aanbod van hulpverlening als men de overstap maakt naar zelfstandig wonen. De cliënten die al zelfstandig wonen hebben ook in de zelfstandige woning een positief beeld van de hulpverlening. Uit de interviews komt naar voren dat, wanneer cliënten die de transitie doormaken van beschermd wonen naar zelfstandig wonen beter geïnformeerd worden, dit meer rust kan geven. Bij de overstap van beschermd wonen naar zelfstandig wonen is het van belang dat cliënten ervaren dat ze steun krijgen van hulpverlening en niet op zichzelf aangewezen zijn. Een deel van de cliënten participeert door vrijwilligerswerk, en cliënten vertellen dat zij zich hierdoor kunnen ontwikkelen en dat dit het gevoel van eigenwaarde versterkt. Vrijwilligerswerk en de mogelijkheid om nog langs te gaan bij de beschermd wonen instelling kan bijdragen aan ervaren continuïteit en voldoende vertrouwen voor cliënten om zelfstandig te gaan wonen. Cliënten BW zouden graag nog zien dat meer maatwerk kan worden geleverd, en dat minder wordt gedacht in regels. Ook wordt meer nabijheid van hulpverleners genoemd, en de mogelijkheid om terug te vallen, langer dan de vaak aangehouden drie maanden termijn.

1.3 Cliënten Maatschappelijke Opvang over Ambulantisering

In dit onderdeel van het rapport zijn de meningen en ervaringen vanuit het perspectief van (voormalige) MO-cliënten uit de regio Rijnstreek ten aanzien van ambulantisering inzichtelijk gemaakt. In andere gemeenten kon onderscheid gemaakt worden tussen een drietal typen cliënten: (1) zij die voorstander zijn van ambulantisering en hier geen aanvullende voorwaarden bij formuleren, (2) zij die voorstander zijn van ambulantisering maar onder aanvullende voorwaarden zoals meer continuïteit van ambulante ondersteuning, en (3) zij die geen voorstander zijn van ambulantisering. De geïnterviewde MO-cliënten uit deze regio bleken echter allemaal te vallen in de categorie 'ambulantisering onder voorwaarden'. Van het onverdeeld positief zijn over ambulantisering zonder verdere voorwaarde bleek geen sprake te zijn bij de door ons geïnterviewde cliënten MO in deze regio. Dit heeft er waarschijnlijk mee te maken dat er in de regio Alphen aan den Rijn geen nachtopvang is. Cliënten MO uit gemeenten waar wel nachtopvang is, beschrijven de leefomstandigheden en beschikbaarheid van begeleiding hier vaker als niet toereikend, vanwege de aanwezigheid van dakloze personen met complexe problematiek, welke veel extra aandacht van begeleiding vragen³. Alle cliënten die wij voor dit onderzoek hebben gesproken waren tijdens de afname van de interviews reeds uitgestroomd naar locaties waar ze (onder begeleiding) zelfstandig wonen. Zo hebben wij bijvoorbeeld in Alphen aan de Rijn gesproken met cliënten die ingetrokken zijn in het voormalig verzorgingstehuis St. Joseph.

De voorwaarden voor ambulantisering die door de cliënten aan de orde werden gebracht hebben wij ingedeeld in: continuïteit van hulpverlening, zorg op maat, eigen tempo en op uitstroom gerichte ondersteuning. Voorts gaven de MO-cliënten aan dat ambulantisering niet voor iedere doelgroep geschikt is. Hierbij dachten de cliënten met name aan de groep waarbij verslaving op de voorgrond staat.

Twee cliënten bleken niet duidelijk in een van de ambulantisering categorieën te plaatsen. Bij een van deze cliënten (Fadi) die in het verleden als vluchteling naar Nederland is gekomen was dit te wijten aan de taalbarrière tussen de onderzoekers en de respondent. Bij de andere cliënt (Alban) nam het gesprek tijdens het bespreken van ambulantisering een andere richting die verder werd uitgediept, waardoor er onvoldoende informatie beschikbaar was om hem ondubbelzinnig in een categorie te kunnen plaatsen.

Hieronder volgt ter verduidelijking een tabel waarin vermeld staat wat de huidige woonsituatie is van cliënten en de categorie waar wij hen aan de hand van onze interviews hebben ingedeeld:

Respondenten	Woonsituatie	Categorie
Freddie (30), Joop (30), Hidde (38), Lorenzo (49), Harry (58), Gert (62), Tom (63), Roy (67), Timo (68)	(Begeleid) zelfstandig wonen/flexwonen	Ambulantisering onder voorwaarden
Alban (31), Fadi (54)	(Begeleid) zelfstandig wonen	Onduidelijk

Tabel 5. (Voormalige) MO-cliënten ingedeeld naar visie op ambulantisering en woonsituatie

Bijna alle geïnterviewde cliënten zijn bekend met de ambulantisering van de zorg. Bij hun intake in de maatschappelijke opvang werden ze hier veelal over geïnformeerd door hun maatschappelijk werk(st)er:

"Ik kreeg duidelijk te horen in [MO-instelling] dat het sowieso tijdelijk is en dat je op een gegeven moment echt zelfstandig dient te gaan wonen." (Freddie, 30)

Iedere geïnterviewde MO-cliënt stond positief tegenover de transitie van de MO naar zelfstandig wonen:

"Dit soort voorzieningen als je bedoelt, dan moet je proberen zoveel mogelijk door te stromen. Want het is maar een noodoplossing, zo zie ik dat. (Tom, 63).

De perceptie dat hij langdurig opgevangen zou worden in de maatschappelijke opvang vormde voor de hierboven geciteerde voormalige MO-cliënt zelfs een belemmering om het hulpverleningstraject in te gaan. Door de berichten vanuit de media over de lange wachtlijsten voor sociale huurwoningen was hij bang om tussen wal en schip te raken en jaren in de maatschappelijke opvang te moeten verblijven zonder uitzicht te hebben op een eigen woning. Verschillende, met name oudere MO-cliënten uiten in dit kader onbegrip ten aanzien van de

³ Zie bijvoorbeeld <https://onderzoekmobw.sites.uu.nl/regio-haarlem/>

urgentie die statushouders toegewezen krijgen:

"Kijk, en wat er nu op het ogenblik is, als een Syriër binnenkomt heb je binnen zes maanden een huis. En jij als Nederlander of wat dan ook moet wachten, omdat je al in Nederland woont. (...) Maakt niet uit wat je bent in je leven, als je al in Nederland woont heb je geen recht. Maar kom je naar Nederland toe, heb je alle rechten. Dan word je geholpen. Dat vind ik een beetje pijn doen." (Gert, 62)

De cliënten die dit aangeven wantrouwen de mogelijkheid van de gemeente om cliënten door te kunnen laten doorstromen naar zelfstandig wonen omdat ze veronderstellen dat er te weinig beschikbare sociale huurwoningen zijn.

1.3.1 De nachtopvang

Een andere cliënt gaf aan dat hij - nadat hij door "spanningsvelden" niet langer bij bekenden kon inwonen - geen gebruik van de nachtopvang wilde maken door de slechte publieke reputatie.

"Hij wilde echt dat ik er uit ging, en toen zei ik: dan loop ik nu de sloot in. Want ik ga echt niet – sorry, ik heb geen kapsones – maar ik ga niet in Leiden tussen drugsgebruikers liggen. Daar ben ik te groot voor, daar begin ik niet aan. Want dan ga ik echt flippen." (Roy, 67)

Vervolgens is hij met steun van een MO-voorziening een maand in een hotel gezet, waarna hij uiteindelijk is doorgestroomd naar een vorm van begeleid zelfstandig wonen. De heterogeniteit van de doelgroepen die verblijven in de nachtopvang in de centrumgemeente leidde volgens verschillende voormalige MO-clieënten regelmatig tot onderlinge conflicten:

"Ik kwam daar terecht natuurlijk he. Drank, alcoholverslaving, drugsverslaving. Dat is helemaal een verschrikking. Nou ja mensen met alcoholproblemen, drugproblemen. Mensen met psychische problemen zaten daar ook. En mensen die effe tijdelijk dakloos waren. Die zaten er ook bij. Alles bij elkaar en dat botste. Regelmatig." (Harry, 58)

Snelle uitstroming naar (begeleid) zelfstandig wonen is volgens een andere cliënt voor degenen die verblijven in nachtopvang dan ook geen overbodige luxe:

"Ze zitten daar veel en veel en veel te lang. Ja. Als je niet sterk in je schoenen staat... Je gaat er nuchter in, er zijn mensen die gaan er nuchter in en die komen er verslaafd uit. Ik ben er heilig van overtuigd dat het soms meer schade veroorzaakt dan het aan problemen oplost." (Lorenzo, 49)

Een langdurig verblijf in de maatschappelijke opvang zonder zicht op zelfstandig wonen kan er volgens de cliënten dus aan bijdragen dat MO-clieënten verder afglijden en beroep moeten gaan doen op andere vormen van zorgverlening. Daarnaast schiet de nachtopvang volgens deze cliënt tekort in de zorg die ze de cliënten aanbieden:

"Ze nemen wel de cliënten aan of patiënten maar ze bieden geen zorg. Dus het is eigenlijk, ze krijgen alleen maar een slaapplek. Voor rest moeten ze het uitzoeken. Je wordt herinnerd aan je medicijnen of als je in je broek schijt dan zit je daar tot de volgende morgen. Tot de vrouw van Activite weer komt. Dat dat zou beter moeten." (Lorenzo, 49)

De 'vrouw van ActiVite' in dit citaat verwijst naar een zorgorganisatie die onder andere verzorging en verpleging aanbiedt. Deze komt dan volgens de respondenten voor de mensen in de MO die ook verpleging en verzorging nodig hebben. Hoewel de nachtopvang de cliënten dus voorziet van een onderkomen voor de nacht, krijgen de cliënten er niet de adequate hulp die zij nodig menen te hebben.

1.3.2 Preventie

Andere cliënten geven aan dat de stap naar de maatschappelijke opvang zelfs helemaal niet nodig zou zijn geweest wanneer ze op een eerder moment effectief geholpen waren door instanties. Een cliënt vertelt dat hij (na 2015) met zijn hulpvraag contact bij gemeente Alphen aan den Rijn heeft opgenomen, maar nul op rekest kreeg:

"Als ze mij toen hadden geholpen in die tijd, dan had ik helemaal geen hulp hoeven te krijgen van alle instanties die ik nu gezien heb. Ze hebben ernaar gekeken maar ze konden er niks mee. Ze hebben me gewoon laten dobberen, baggeren totdat ik uit mijn huis gezet werd." (Lorenzo, 49)

Door middel van preventieve begeleiding voor de uithuisplaatsing en vroegsignalering zou de opvang van een deel van de cliënten in maatschappelijke centra volgens hen dus voorkomen kunnen worden. Tevens blijkt uit het interview met een cliënt dat er niet altijd sprake is van een goed voorbereid vertrek uit justitiële voorzieningen:

"De nazorg na een gevangenisperiode vind ik wel echt absurd. Dat vind ik niet normaal. Ik ben zo buiten gezet. Al die zes jaar dat ik heb gezeten, ben ik zo naar buiten gegooid, treinkaartje gehad en voor de rest niks. Dus wat dat aangaat, qua justitieel, mag het best wat beter geleid worden zeg maar. Want ik ken heel veel jongens, die zitten nog steeds binnen. Krijg alleen de reclassering, en die moest ik maandags bellen. En dat was het." (Joop, 30)

Wat betreft huisvesting, inkomen en zorgverzekering waren er voor zijn vertrek geen afspraken gemaakt. Omdat deze cliënt net afgekickt was, werd het hem op advies van justitie en de MO-voorziening afgeraden om gebruik te maken van de nachtopvang. Met hulp van de MO-voorziening kon hij zich tijdelijk - en zonder inschrijving - via zijn oude werkgever vestigen in een lege woning. Wanneer er echter een betere aansluiting was geweest tussen zijn verblijf in de penitentiaire inrichting en zijn terugkeer in de samenleving had zijn toekomst er volgens hem anders uitgezien:

"Beter dan nu denk ik. Dan had ik niet aan de drugs geraakt denk ik. Niet op een camping gezeten. Dan had ik gewoon nu al, bij wijze van spreken mijn doelen bereikt, wat ik wil bereiken zeg maar." (Joop, 30)

Uiteindelijk heeft de MO-voorziening hem een woning aan kunnen bieden waarin hij samen met andere cliënten en onder begeleiding zelfstandig kan wonen. Joop heeft door zicht te hebben op volledig zelfstandig wonen weer vertrouwen gekregen in zijn toekomst:

"Het zou eigenlijk een jaar duren voor ik een woning kreeg. Ik zit er nou nog geen zes, ja net zes maanden. En ze hebben hem me nu aangeboden. Dus dat laat zien dat ik, voor mezelf laat het zien, dat ik goed op de weg ben. Ik krijg vertrouwen en ik geef ook vertrouwen." (Joop, 30)

1.3.3 Voorwaarden voor ambulantisering

Alle (uitgestroomde) MO-clieñten stonden positief ten aanzien van ambulantisering. Aan de uitstroom van de maatschappelijke opvang naar zelfstandig wonen werden door hen echter verschillende voorwaarden gesteld:

1.3.3.1 Voorwaarde: Continuïteit van hulpverlening en zorg op maat

Er lijkt onder de cliënten nog veel onduidelijkheid te bestaan over het beleid en de doelstelling van doorlopende begeleiding aan huis. Het gevoel er niet alleen voor te hoeven staan, begeleiding te blijven ontvangen vanuit de hulpverlening en indien nodig beroep te kunnen doen op ondersteuning van professionele hulpverleners is een belangrijke voorwaarde die door de cliënten aan succesvol zelfstandig wonen wordt gesteld:

"Ik denk wel dat het goed is. Alleen moeten ze dan niet mensen in een huisje stoppen en daarna zoiets hebben van ze hebben een huisje en bekijk het maar voor de rest. Dat ze toch toch een eigen onderkomen hebben, maar als er wat is, dat ze toch gelijk die hulp kunnen vragen, zonder dat ze weer door een of andere hele mallemolen heen moeten om om maar weer hulp te kunnen krijgen." (Hidde, 38)

"Aan de ene kant vind ik het goed. Want je moet ook in principe op je eigen benen kunnen staan. Alleen ik vind wel dat er dan dat je gewoon begeleiding hoort te ontvangen, gewoon in je eigen huis nog. Dus dat je niet meer via de stichting woont, maar wel vanuit de stichting nog de begeleiding krijgt, die je nodig hebt." (Joop, 30)

Hoewel de uitstroom naar zelfstandig wonen door de cliënten als belangrijk en wenselijk werd beschouwd willen zij tijdens dit proces dus wel begeleiding blijven krijgen van hulpverleningsinstanties. Financiële ondersteuning en begeleiding werd door verschillende cliënten genoemd als voorwaarde voor een succesvolle ambulantisering:

"Nou ik denk dat ik ~ bewindvoering hou ik nog wel effe. Tot ik echt weer helemaal rustig in m'n hoofd ben en zo. En ik wil het zelf wel weer oppakken. Het is nu gewoon teveel allemaal om het zelf te doen." (Alban, 31).

Volgens de MO-clieñten is de invulling van ambulante zorgverlening dan ook een belangrijke voorwaarde voor succesvol zelfstandig wonen. De cliënten menen dat de zorg op maat dient te worden geleverd en afgestemd moeten worden op de hulpvraag van de cliënt. Voor sommige meer zelfredzame cliënten is één keer in de twee weken voldoende. Anderen ervaren langdurige of intensievere vormen van ambulante hulpverlening echter als noodzakelijk voor succesvolle ambulantisering:

"Eigenlijk hoeft dat niet nodig te zijn, als er gewoon regelmatig iemand even aan de bel trekt van joh, hoe gaat het? Heb je nog ergens hulp bij nodig? Kan ik nog iets voor je doen? Ja, dat dat zou een hoop schelen natuurlijk. (...) Kijk, nazorg is er is er altijd wel, maar dat dat stopt dan ook weer. Ja, sommige mensen, die zijn niet voor niks zonder huis komen te zitten. Ja, dan heb ik toch wel zoiets van ja, de nazorg die ze dan hebben, dat misschien weer net te kort." (Hidde, 38)

Langdurige ambulante begeleiding tijdens het zelfstandig wonen kan op deze manier voorkomen dat cliënten opnieuw beroep moeten doen op maatschappelijke opvangvoorzieningen en steeds meer terug in het sociale leven komen. Het vinden van een (passende) vorm van werk of dagbesteding zou volgens deze cliënt ook bij kunnen dragen aan dit herstel:

"Je komt echt onder de mensen en dat heb ik toch wel een tijdje echt even goed gemist. Nadat ik door mijn moeder het huis ben uitgezet en in de maatschappelijke opvang terecht kwam, zat wel even tijdelijk in een, crisis wil ik niet zeggen, maar ik zat wel goed in een dip. En dat maakte me eigenlijk meer een soort teruggetrokken en mede hierdoor, door waar ik nu werk, eigenlijk is dat wel veranderd." (Freddie, 30).

1.3.3.2 Voorwaarde: Eigen tempo en op uitstroom gerichte ondersteuning

Ook met de verzekering dat de begeleiding bij zelfstandig wonen ambulantisering, twijfelen sommige cliënten eraan of ambulantisering op dit moment wel past bij hun persoonlijke situatie:

"Nou ik zit geestelijk niet op die stoel dat ik dat wil. Ja of nu aankan. Ja ik zit hier voorlopig prima. Ja ik ben nog aan het revalideren. En ik ben met mijn geestelijke gezondheid bezig en er staan nog een heel traject voor de boeg." (Lorenzo, 49)

Zolang deze cliënten nog niet het idee hebben dat ze volledig op eigen voeten kunnen staan menen ze het meest gebaat te zijn bij de vormen van begeleid wonen waar ze nu deel van uitmaken. Wanneer de uitstroom naar volledig zelfstandig wonen echter gepaard gaat met een goede voorbereiding en gepaste begeleiding, dan staan ze wel open voor ambulantisering:

"Nou, nee, kijk, als ze het voor me voorkauwen. Want er moeten meubeltjes komen van de Kringloop en waar moet ik dat vandaan halen. Dus als ze m'n handje vasthouden en het voorkauwen voor me, dan wil ik die stap wel wagen." (Roy, 67)

De cliënten hebben het idee dat het uitstroomtraject van maximaal een jaar goed aansluit op hun persoonlijke behoefte:

"Nee. Nee, ik wil niet sneller. Ik vind dat hoe het nu gaat, vind ik prima. Het hoeft niet sneller, ik hoef niet meer druk. Ik vind, hoe het nu gaat, vind ik wel lekker eigenlijk." (Joop, 30).

Tevens ervaren geen van de geïnterviewde MO-clieënten druk vanuit de voorziening of de gemeente tot uitstroom.

1.3.3.3 Voorwaarde: Geschiktheid doelgroepen voor ambulantisering

Volgens een groot deel van de cliënten is de ambulantisering van de hulpverlening helemaal niet geschikt voor bepaalde doelgroepen van de maatschappelijke opvang. In het bijzonder werden hier de verslaafden, psychiatrische patiënten en vluchtelingen genoemd. Voor vluchtelingen achten zij intensievere vormen van begeleiding nodig vanwege de taalbarrière en de kloof tussen Nederland en het thuisland. Een van de door ons geïnterviewde cliënten die zelf in de jaren '90 als vluchteling naar Nederland is gekomen en een basisgebruiker is van de Nederlandse taal bevestigt het belang van intensievere vormen van begeleiding voor de minder zelfredzame personen in de samenleving:

"Lieve, echt aardige vrouw, aardige mannen. Soms ik 3, 4 keer gezien en soms 1 keer. Soms als je nodig extra. Maar de goeie mensen. Ik gelukkig. De mensen helpen van mij goeie mensen. Bijvoorbeeld als je brief komt van mij ik kan niet als je lezen ook niet begrijpen. bijvoorbeeld als je lezen brief, misschien 5% ik begrijp het. Als je die begeleider lezen 100% daarom soms ik zegge begeleider ik begrijp het maar ik wil zeker weten." (Fadi, 54).

Taallessen en andere cursussen op het gebied van zelfredzaamheid zouden deze doelgroep beter in staat stellen om zelfstandig te wonen. Volgens verschillende oudere cliënten zou het ontwikkelen van digitale vaardigheden hen meer regie geven over het leven en daarmee dus beter in staat stellen zelfstandig te wonen:

"Ik ben a computer. Ja, ik kon het niet alleen, ik had geen computer, geen internet. Als je geen computer hebt, ja, dan kom je er niet op. Alles moet je met de computer doen tegenwoordig. Wat is het telefoonnummer van dinges, nou. Het telefoonboek is er niet meer, waar vind je dan een telefoonnummer?" (Tom, 63)

"Toevallig ben ik in Leiden begonnen met computerles. Paar lessen gehad weet je dus. Ik ken er nog niet zo goed mee overweg. Dat zou prettig zijn als dat ook weer aangeboden werd en beschikbaar was." (Harry, 58)

Hoewel verschillende vormen van begeleiding de bovengenoemde doelgroepen in staat zou kunnen stellen succesvol zelfstandig te wonen meent een aanzienlijk deel van de cliënten dat dit niet het geval is voor (drugs)verslaafden:

"Samenwonend, want dat is het beste voor die mensen. Snap je, ze hebben een uitkering gehad, uitkering op want ze zijn verslaafd. Nou, wat doen ze, ze maken dat geld op, zitten in de problemen, lopen op straat. Op straat lopen ze mensen ook lastig te vallen, want ze gaan bedelen en ze gaan doen. Maar die mensen, vind ik, ja die horen gewoon in een goed complex te zitten waar ze gewoon eten en drinken en geen geld hebben." (Gert, 62)

"Dat is echt in de maatschappelijke opvang, daar heb je ook heel veel, wat ik tegenkwam verslaafden. En die waren al zo ver, ja die krijg je er niet meer vanaf. Dus ja, heeft dat nog zin om zelfstandig te laten wonen?" (Freddie, 30)

Hierbij moet vermeld worden dat de geïnterviewde cliënten die dit aangaven zelf niet tot deze doelgroep behoorden. Ambulante zorg voor drugsverslaafden zou volgens deze cliënten te veel zorg kosten. Tevens denken zij dat de doorstroom naar zelfstandig leven voor verslaafden bijdraagt aan de kans van terugval:

"Wat ik dan in Leiden zie zijn er heel weinig die op hun eigen kunnen wonen. Wel met begeleiding weet je wel. Dat soort dingen. En nog gaat het niet goed. Want ze waren zogenaamd allemaal clean daar in Sumatrastraat. Weet je wel. Nou ze zaten gewoon te blowen weer en te gebruiken. In de Nieuwe Energie moesten zich rustig houden anders kregen ze geen huis weet je wel. Maar waren eruit en dan begint het weer." (Harry, 58).

Volgens de door ons geïnterviewde MO-cliënten zijn verslaafden dan ook meer gebaat bij een vorm van beschermd wonen.

1.3.4 Conclusie

Hoewel alle van de door ons geïnterviewde (voormalige) MO-cliënten uit de regio Rijnstreek positief staan tegenover de doorstroom naar zelfstandig wonen, verbinden ze verschillende voorwaarden aan succesvolle ambulantisering. Uit de analyse zijn een drietal voorwaarden naar voren gekomen die vanuit het cliëntenperspectief van belang zijn. Allereerst benadrukken de cliënten het belang van begeleiding na hun uitstroom. Deze zorg dient volgens hen op maat geleverd te worden: daar waar sommige cliënten behoefte hebben aan incidenteel contact met hulpverleningsinstanties, geven andere cliënten aan dat intensievere en langdurige vormen van begeleiding noodzakelijk zijn om terugval te voorkomen. Daarnaast komt uit de analyse van dit cliëntenperspectief naar voren dat cliënten het belangrijk vinden dat ze tijdens het proces van uitstroom de nodige begeleiding ontvangen vanuit de hulpverlening. De uitstroom zelf dient volgens de cliënten aan te sluiten op het hulpverleningstraject dat zij doorlopen. Met name ondersteuning bij financiële zaken werd verschillende keren door de cliënten naar voren gebracht als voorwaarde voor succesvolle ambulantisering. Als laatste identificeerden de cliënten verschillende doelgroepen waarvoor ambulante hulp wellicht minder geschikt is. Zij menen dat doorstroom naar zelfstandig wonen met name voor drugsverslaafden weinig zin heeft en bijdraagt aan hun terugval in schadelijke patronen. Deze doelgroep is volgens hen meer gebaat bij een vorm van beschermd wonen.

1.4 Niet-gemeentelijke Partijen over Ambulantisering

Voor dit hoofdstuk is er gekeken naar hoe de uitkomsten van het beleid kunnen worden verklaard vanuit het perspectief van uitvoerders van dit beleid, zoals woningcorporaties, politie en aanbieders van GGZ- of verslavingszorg, BW of MO. In aansluiting op de voorgaande twee bijdragen over hoe cliënten MO en BW denken over uitstroom, is het interessant dat een van de respondenten vanuit een woningcorporatie aangaf de indruk te hebben dat MO-clients vooralsnog sneller uitstromen dan de BW-clients. De indruk bestaat dat BW-clients langer nodig hebben om om door te kunnen naar zelfstandig wonen.

We kijken er in dit hoofdstuk naar hoe ondersteuning wordt geboden aan cliënten in de Rijnstreek en in welke mate reeds uitvoering wordt gegeven aan ambulantisering. Voor de wijze waarop deze ondersteuning plaatsvindt en om de vraag te kunnen beantwoorden op welke wijze er een (samenhangend) aanbod gecreëerd wordt, hebben wij gekeken naar de huidige opgave, toekomstige plannen en op welke wijze dit wordt vormgegeven vanuit de verschillende aanbieders en visies. Hierin onderscheiden wij de volgende onderwerpen: flexibele herstelondersteuning, preventie van huisuitzettingen, voldoende zelfstandige woningen en verdere woonoplossingen. Wij beschrijven hier wat gezegd is over de bijbehorende verantwoordelijkheden voor het vraagstuk ambulantisering, vanuit de verschillende aanbieders. Het onderwerp regionalisering bespreken wij in 2.4.

De Rijnstreekgemeenten worden door niet-gemeentelijke stakeholders doorgaans gezien als initiatiefrijke gemeenten en de samenwerking wordt door het merendeel als positief ervaren. Daarnaast lijkt het gemeentelijk onderdeel van Werk en Inkomen mee te denken en kunnen uitkeringen indien nodig sneller geregeld worden, hetgeen ook mogelijkheden biedt om huisuitzettingen af te kunnen wenden (1.4.1).

"Er wordt echt een prioriteit gesteld he. Die zijn gewoon lekker concreet, geen eeuwig gemauwel over dingen, maar echt aan iets werken en tot iets komen en dat heb je wel nodig. Heel doelgericht." (Woningcorporatie).

"Ik vind dat de gemeenten hier in de Rijnstreek zich daarin heel goed opstellen als samenwerkingspartner. En ook open staan voor het gesprek. Ze zijn natuurlijk ook eerlijk erin als ze vinden dat het wel onder onze opdracht valt of als er geen extra budget hebben. Maar dan valt er gewoon wel goed te praten met ze ook over hoe kunnen we dat dan gaan oplossen." (MO/BW)

Wij bespreken dit perspectief hier achtereenvolgens aan de hand van 1.4.1. Flexibele herstelondersteuning (zorg), 1.4.2 Preventie van huisuitzettingen, 1.4.3 Voldoende zelfstandige woningen (incl bespreken driepartijenovereenkomst) en 1.4.4. Verdere woonoplossingen waaronder 4.1 Tijdelijke woonoplossingen en 4.2 Huisvesting voor bijzondere doelgroepen/ bijzondere huisvesting.

1.4.1 Flexibele herstelondersteuning

De Rijnstreekgemeenten hebben de opdracht voor de Wmo taken in 2015 grotendeels integraal afgegeven aan acht zorgpartijen die samenwerken en vallen onder één consortium; Tom in de Buurt. De teams van Tom in de Buurt werken zonder indicaties en maken de eerste 'foto' van de situatie van een cliënt aan de hand van diens hulpvraag. Het team van Tom in de Buurt beschikt over verschillende generalisten die op het gebied van MO/BW worden gevoed door hun 'moederorganisaties': Kwintes (Beschermd Wonen), De Binnenvest (Maatschappelijke Opvang) en Kwadraat (Maatschappelijk Werk). In Alphen aan den Rijn is aanvullend Participe (welzijnswerk) betrokken bij Tom in de Buurt, in Kaag en Braassem is dat de Driemaster (welzijnswerk) en in Nieuwkoop Stichting Welzijn Nieuwkoop (welzijnswerk).

Tom in de Buurt (Kwintes) is in deze constructie tevens aanbieder van het product Wmo begeleiding (voorheen: Begeleiding Individueel). Dit product werd eerder aangeboden door GGZ-Rivierduinen, en maakte op die manier onderdeel uit van de FACT-teams. Tom in de Buurt werd hiermee ook verantwoordelijk voor cliënten voor wie Wmo begeleiding alleen onvoldoende ondersteuning biedt maar die in de context van het FACT-team wel kunnen volstaan met deze vorm van Wmo-begeleiding.

In eerste instantie was voor Tom in de Buurt nog niet duidelijk welk volume dit betrof:

"Rivierduinen kwam op een gegeven moment met een hele groep mensen die uh die zij aan ons over wilde dragen. Omdat uh dat nog niet gebeurd was, maar wij kenden die groep ook niet. En dan gaan we echt wel even goed afstemmen met zowel Rivierduinen, als de gemeente van is deze groep, dat waren geloof ik 60 klanten, die je dan in een keer extra krijgt." (MO/BW)

De huidige constructie wordt toegelicht:

“Het is net weer even anders dan een klassiek FACT-team ergens, want daar zou de Tom-medewerker in het FACT-team zitten. En nu moet het FACT-team met ons samenwerken. Maar dat gebeurt wel hoor.” (MO/BW)

Bij deze werkwijze kan er sprake zijn van zeer intensieve behandeling, maar ook van behandeling op afstand waarbij de GGZ-aanbieder nog eens in de zes weken langs komt om een vinger aan de pols te houden, en er wordt verteld dat opgeschaald kan worden indien dit nodig blijkt te zijn.

In de gesprekken over dit proces komt echter ook aan de orde dat men zich enerzijds afvraagt of nu met Tom in de Buurt wel voldoende begeleiding kan worden geboden aan mensen met psychoses en schizofrenie, terwijl anderzijds Tom in de Buurt zich afvraagt of deze mensen uiteindelijk niet onder de Wet Langdurige Zorg (WLZ) zullen vallen.

1.4.1.1 Signalering

Het verschil in expertise en moederorganisatie kon in het begin van Tom in de Buurt voor het team bij nieuwe klanten wel leiden tot een minder specifieke signalering van problematiek van de potentiële MO/BW doelgroep:

“Bij verslavingsproblematiek of bij mensen bij GGZ-problematiek die het nog niet geaccepteerd hebben, heb je dat niet altijd gelijk in de beginfase door.” (MO/BW)

Ten tijde van de interviews (zomer 2018) gaven respondenten van Tom in de Buurt aan dat deze situatie wel al verbeterd was. Begeleiding aan cliënten met dit profiel, potentieel MO/BW-cliënt, wordt door Tom in de Buurt geleverd door medewerkers van Kwintes en de Binnenvest.

“De medewerkers van Kwintes en de Binnenvest daar zitten daar zitten zeg maar een beetje de bron van expertise GGZ en verslaving. Die lopen ook gewoon rond in Tom.” (MO/BW)

Wanneer iemand naast deze begeleiding vanuit Tom in de Buurt nog aanvullend behandeling behoeft dan wordt deze geleverd door een van de FACT-teams van GGZ Rivierduinen of verslavingszorg via Brijder.

“Wij hebben mensen vanuit het wijkteam in de zorg die beschermd wonen bij Kwintes.” (GGZ/VZ)

Een medewerker van de verslavingszorg sluit wekelijks aan bij het ‘digibord’ overleg van de FACT-teams.

1.4.1.2 Vrijwilligheid versus ‘outreach’

Een nadeel dat enerzijds door de organisatie zelf en anderzijds door organisaties die met Tom in de Buurt samenwerken wordt genoemd is dat er nog verschillende culturen bestaan, die in de jaren door de deelnemende organisaties zijn opgebouwd, en daarbij de omschakeling naar een nieuwe visie. Daarbij worden de aangedragen verbeterpunten naar ons inzien actief aangepakt. Een ander punt dat voornamelijk wordt gesignaleerd en voornamelijk bij de doelgroep die een ‘outreaching’ aanpak nodig hebben, is dat er bij sommige zorgpartijen in het samenwerkingsverband de expertise gemist wordt. Tom in de Buurt geeft zelf daarnaast ook aan dat de visie waar vanuit zij werken zich richt op de eigen kracht van de cliënt en diens netwerk. Tevens is een ander nadeel dat door uitvoerders wordt genoemd de beperkte ruimte voor andere professionals die buiten het samenwerkingsverband vallen.

“Nou ja dat je ook ruimte hebt voor andere begeleiding door anderen dan Tom in de Buurt. En dat hoeft niet de standaard aanpak te zijn. Maar er moet wel wat ruimte zijn en nu zitten alle budgetten zitten bij Tom in de Buurt dus is nergens anders ruimte voor.” (Woningcorporatie).

“Binnen die teams van Tom in de Buurt heel verschillende mensen dat aankunnen. De ene medewerker van Tom in de Buurt die hier rondloopt kan dat wel maar die komt bijvoorbeeld uit een instelling waar wat meer doorpakken. En bijvoorbeeld iemand die een maatschappelijk werk achtergrond heeft die zit vaker meer in die keuzevrijheid.” (Woningcorporatie)

Bij een voorbeeld genoemd over een zedendelinquent die in de wijk kwam wonen, valt het de gesproken respondent op dat de begeleiding volgens deze te snel werd overgedragen aan Tom in de Buurt. Volgens deze

respondent komt het vaker voor dat de overdracht te snel plaatsvindt zonder dat er enige vorm van nazorg aanwezig is.

"Soms zie je ook dat stuk nazorg. Kijk, dat zal ongetwijfeld allemaal beredeneerd zijn vanuit hun wetenschap en vakgebied, wij zijn uitbehandeld met hem. Ja maar hij is nog niet beter weet je wel. Hij komt terug in de woonomgeving en we merken nog steeds dat het niet klopt." (Politie)

Na deze beschrijving van ervaringen met ondersteuning in de wijk, beschrijven wij nu de woonoplossingen waar in de regio Rijnstreek aan wordt gedacht.

1.4.2 Preventie van huisuitzettingen

Het beleid is erop gericht huisuitzettingen zo veel mogelijk te voorkomen, o.a. middels vroegsignalering. Overlast lijkt naast huurachterstanden in de meeste gevallen een rol te spelen. Volgens uitvoerders komen deze binnen bij het meldpunt zorg en overlast worden deze individuele gevallen met elkaar besproken in het zorgoverleg. Volgens de gesproken woningcorporaties kan het huidige aanbod van outreachend begeleiding/zorg echter nog wel tekortschieten, waardoor mensen toch worden uitgezet, hetgeen dan mogelijk toch voorkomen had kunnen worden.

"We zien heel veel mensen met huurachterstand. We proberen dan al via vroegsignalering iemand van Tom in de Buurt te krijgen maar dat je dan heel veel ziet dat ze geen zin hebben en dan Tom in de Buurt gaat uit van vrijwilligheid en als mensen dan zeggen nou ik heb het niet nodig. Ja. Dan haakt Tom in de Buurt af. En dan zitten we in een andere situatie op het moment dat er al een ontruimingsvonnis is." (Woningcorporatie)

Daarnaast wordt er ook aangegeven dat er steeds meer instrumenten beschikbaar zijn ter voorkoming van een huisuitzetting. Voorbeelden worden gegeven als gedragsaanwijzingen en het opstellen van een aanvullende overeenkomst met daarin extra gedragswijzigingen, waar de huurder zich aan moet houden.

"Ja je kunt uh dat is een juridisch middel dat je als uh corporatie met iemand nou ja dat kan vrijwillig, dat iemand ervoor tekent dat je een afspraak maakt van nou uh we zetten je contract nog voort als je je aan deze ~ houden." (Woningcorporatie)

Tevens blijkt het volgens een gesproken zorg respondent moeilijk te zijn om huisuitzettingen te voorkomen op het moment dat deze al in gang zijn gezet, en je er feitelijk te laat bij bent. Terwijl woningcorporaties ook aangeven dat er ontruiming worden ingepland, zodat er sneller stappen worden ondernomen.

"Op het moment dat zij het proces van uitzetting al in gang hebben gezet. Uh dan uh kunnen ze dat vaak niet meer voorkomen. Het lukt me een enige keer wel maar dat kost heel veel moeite." (GGZ/VZ)

"Wat we vaak doen is dat we echt de ontruiming inplannen. Zodat je dan ook richting de mensen heel hard hebt ja uh leuk als je niets doet dan word je die dag ontruimd dus voor die dag moet je je afspraak hebben. En als dan eenmaal het traject is ingezet dan dan stellen we het uit." (Woningcorporatie)

Hoewel de preventieve aanpak door de meeste partijen toch als een werkende aanpak wordt gezien, en er convenanten zijn afgesloten zien de respondenten bij de ondervraagde woningcorporatie ook gevallen die zelfs meerdere malen terugvallen en waarbij een huisuitzetting niet voorkomen kon worden.

"Sommigen die zijn al drie of vier keer uit hun woning gezet. Ja, dat dat blijft gewoon een vicieuze cirkel en dat kan door drugsgebruik zijn of een andere manier of wat dan ook. Ja weet je, soms moet je er gewoon wat strakker in zitten, alleen ja, we hebben in onze welvaartsstaat, laten we geen mensen op straat wonen." (Woningcorporatie)

Ook wordt er gesignaleerd dat onder invloed van ambulantisering er een kwetsbare groep is die helaas vaker terugvalt en die vraagt om nog meer ondersteuning.

"Ja, dat die toch vaak voor meer overlast zorgen, en dat ze toch jazerker die kwetsbare doelgroep, toch vaker terugvalt en, ja, dat je er vaak heel veel werk aan hebt." (GGZ/VZ)

In gevallen waarin een huisuitzetting niet afgewend kan worden, ligt volgens respondenten een duidelijke relatie met de MO.

"De uitzetting gaat altijd via de gemeente ook, via serviceplein. En die gaat weer op zoek en dan kom je inderdaad bij de Joseph voor spoedopvang terecht. En dan dat soort instanties hebben een aantal panden waar ze terecht kunnen voor korte tijd. Ja en dan gaat het hele circus weer opnieuw beginnen." (Politie)

Uit het hierboven beschrevene kunnen we opmaken dat er nog aanvullend ruimte is huisuitzettingen te voorkomen, waarvoor de oplossingen gelegen kunnen zijn in de samenwerking tussen 'op een hulpvraag geformuleerd' aanbod dat wordt aangeboden door Tom in de Buurt, en minder duidelijke op een hulpvraag gebaseerd aanbod dat mogelijk door aanbieders met dit signatuur kan worden aangeboden zoals de GGZ, verslavingszorg, de MO of de GGD. Vooral nog lijkt het erop dat deze partijen te laat in het proces worden betrokken, waardoor de huisuitzetting niet meer voorkomen kan worden.

1.4.3 Voldoende zelfstandige woningen

1.4.3.1 Beschikbaarheid

Zoals beschreven in 1.1, kent de regio Holland Rijnland sinds 2005 een regeling voor de Huisvesting van Bijzondere Doelgroepen, de zogenaamde "contingent regeling voor bijzondere doelgroepen". Dit betekent dat zorginstellingen aanspraak kunnen maken op woningen uit de voorraad van woningcorporaties. Deze contingent woningen worden geleverd, ook voor de (uitstromende) cliënten uit intramurale zorginstellingen. Er wordt aangegeven dat de gevraagde aantallen niet eenvoudig te leveren zijn, maar er wordt uiteindelijk wel geleverd:

"We voelen de druk in aantallen, er is echt een grote druk dus die behoefte die voelen we." (Woningcorporaties)

In de meeste gevallen gaat deze uitstroom naar een zelfstandige woning vanuit de contingentregeling gepaard met een driepartijenovereenkomst tussen verhuurder, huurder en een zorgaanbieder. Bij een geslaagd traject kan vervolgens een zelfstandige huurovereenkomst gesloten worden en is er sprake van een stabiele huisvestingsvorm.

"Wat gewoon belangrijk is dat het goed geregeld is." (Woningcorporatie)

Zoals in 1.1 te lezen valt, is een knelpunt echter nog dat nog niet door alle gemeenten met alle organisaties die deelnemen aan de contingentregeling een contract is gesloten voor het bieden van begeleiding. Volgens woningcorporaties is de driepartijenovereenkomst een belangrijk instrument dat hen de garantie biedt voor de aanwezige begeleiding. In het verleden hebben woningcorporaties ook minder goede ervaringen met de betrokken zorgpartijen gehad met deze soort uitstroom. De uitstroom van cliënten vond volgens hen in deze gevallen te snel plaats, terwijl de betreffende cliënten er nog niet aan toe waren om zelfstandig te wonen. De contingentregeling kan dit probleem volgens de woningcorporaties ondervangen.

"Door dit systeem van de contingentregeling, weet een instelling ook van ja ik kan ik moet [...] als ik plekken wil behouden, om uitstroom, dan moet ik wel zorgen dat het ook goed begeleid wordt en dat ik ook goed heb beoordeeld of een klant eraan toe is." (Woningcorporatie)

"Een zorginstelling heeft als verplichting om goed te beoordelen of een klant geschikt is weer zelfstandig te gaan wonen, en moet ook de eerste 2 jaar begeleiding leveren. En de corporaties zorgen dan voor woningen." (Woningcorporatie)

Het vertrouwen in de zorg is over het algemeen goed bij de betrokken woningcorporaties, mede op basis van de instrumenten die zij hiervoor hanteren. Daarnaast geven corporaties aan dat het belangrijk voor hen is om te weten dat er een zorginstantie is waar zij terecht komen indien het fout gaat. Tevens geeft een van de zorginstanties het belang van budgetbeheer aan, wat zij als verplichting opleggen aan de cliënten bij de intreding van de woning.

"In instellingen als [MO/BW] hebben we absoluut vertrouwen in. Wat je ook merkt [...] wat met [MO/BW] prettig is dat ze het intern ook goed toetsen. Bij [MO/BW] is dus niet een begeleider van de cliënt die beslist of iemand uit kan stromen, maar die moet het verdedigen richting een interne commissie bij [MO/BW]. En die toetst dan of dat inderdaad zo'n geval is." (Woningcorporatie)

"En één van de grootste succes factoren is volgens mij nog altijd zo dat wij mensen verplichten om in budgetbeheer te gaan en dat de vaste lasten afgeschreven worden, zodat je daar gewoon eerst stabiliteit al eigenlijk al hebt." (MO/BW)

Het vertrouwen in de contingent regelingen maakt echter ook dat woningcorporaties in staat zijn om andere cliënten te weigeren, wanneer er geen sprake lijkt te zijn van een contingent regeling.

“Maar ik heb wel laatst een kandidaat vanuit de GGZ geweigerd. En dat had ermee te maken dat ik dat zij dan niet in die contingentregeling zitten maar gewoon huurder.” (Woningcorporatie)

In het beleidsdocument valt te lezen dat wonen en ondersteuning in principe gescheiden zijn. Dat wil zeggen dat cliënten zelf huurder zijn van de woonruimte en dat alleen de begeleiding bij aanbieders wordt gecontracteerd. Enerzijds lijkt de bovenstaande praktijk veel kansen te bieden voor succesvolle uitstroom, anderzijds blijkt deze ook beperkend uit te kunnen pakken. We zien beide kanten. Enerzijds dat niet alle zorgpartijen zijn aangesloten bij de regeling voor contingentwoningen. En anderszijds dat door te nauwe samenwerking, de rechtspositie van de huurder sterk benadeeld kan worden, wanneer bijvoorbeeld een huisuitzetting niet meer kan worden afgewend wanneer de dreiging hiermee bedoeld was als stimulans voor gedragsverandering.

1.4.3.2 Locatie

“Over het algemeen probeer je ze op de juiste plek te huisvesten, anders los je het niet goed op.” (Woningcorporaties)

Bovenstaand citaat vat de opgave van de verschillende betrokken partijen met betrekking tot ambulantisering ons inziens goed samen. Het vinden van het juiste aanbod voor de doelgroep MO/BW lijkt voor alle partijen een belangrijke voorwaarde te zijn voor de uitvoering van de ambulantisering. Er blijkt dat er voor het huisvesten van deze doelgroep naast de beschikbaarheid van woningen, de geschiktheid van de locatie van deze woning volgens de woningcorporaties nét zo belangrijk te zijn. Spreiding van de woonplekken (gespikkeld wonen) wordt als een belangrijke factor gezien.

“Het grootste risico zit vooral in dat je al die mensen bij elkaar gaat plaatsen. Dat je complexen krijgt.” (Woningcorporatie)

“Want daar gaat ook een werking vanuit hè, als je mensen met elkaar met z'n minimaal dertig ofzo, als je ze met z'n dertigen in eenzelfde setting zet, daar gaat gewoon een werking vanuit. Dan bouw je wel een soort van muur, die gewoon weer los staat van de rest van de buurt. Want mensen komen daar niet binnen en zij komen veel minder buiten.” (MO/BW)

Het **spikkelen** wordt met name van belang gezien voor de draagkracht van de wijk. Daarnaast worden sommige locaties door woningcorporaties als meer geschikt gezien dan andere:

“Maar dan probeer je ja op een locatie te vinden dat ze bijvoorbeeld waar het openbaar vervoer een beetje redelijk is [...] als je opleiding of werkt dan moet je toch meestal buiten het dorp zijn. En bij deze doelgroep heeft meestal geen auto.” (Woningcorporatie)

Hoewel het spreiden van het woningaanbod belangrijk wordt gevonden is het voor andere betrokken partijen niet altijd duidelijk wat de beste manier is om de doelgroep te huisvesten en wordt het **clusteren** ook gezien als een oplossing voor een efficiëntere manier van werken.

“Stel dat je dat je woningen clustert. Dus in de buurt van elkaar brengt. Of op een galerij brengt. Waar voordeuren met uh twee kamers en sanitair. Uh dan kun je daar mensen met een intensieve begeleidingsbehoefte beter begeleiden. Want die begeleider die hoeft dan naar één adres, heeft korte loopafstanden. Je kunt er een huiskamertje bij creëren of gezamenlijk verblijf en dan kan je die cohesie wat vergroten.” (GGZ)

“Het is een beetje dubbel. De een zegt, je moet vooral spreiden, want dan eh eh dan valt het minder op. Als je het bij elkaar hebt, is het ook wel weer makkelijk, want dan heb je alles gelijk weer bij elkaar. Dus het is een beetje zoeken ja.” (Politie)

Naast het feit dat er gekeken wordt naar de beschikbaarheid en de geschiktheid van de woningen is het volgens woningcorporaties tevens van belang om ook woningen aan te blijven bieden aan de reguliere woningzoekende, wat volgens deze respondenten vraagt om een gebalanceerde verdeling tussen de beschikbare woningvoorraad.

“Je wil ook voorkomen dat de reguliere woningzoekenden continu achteraan maar moeten sluiten en dat iedereen met iets bijzonders altijd voorgaat. Dat krijg je ook niet uitgelegd. Dus het is heel moeilijk daar een balans in te vinden.” (Woningcorporatie)

Hoewel er duidelijke afspraken zijn rondom de contingent woningen lijken de woningcorporaties naast deze afspraken geen extra woningen beschikbaar te willen stellen specifiek voor de doelgroep MO/BW.

1.4.4 Tijdelijke woonoplossingen, zoals doorstroomwoningen en tijdelijke woningen

Zoals ook wordt omschreven in het gemeentelijke uitvoeringsprogramma *“Blijf in de buurt”* ligt een groot deel van de opgave voor ambulantisering bij het realiseren van doorstroomwoningen. Woningcorporaties en zorgpartijen houden zich ook bezig met het uitbreiden van het aanbod en werken daarbij samen in het creëren van aanbod van doorstroomwoningen of wel tijdelijke woningen.

“Of dat nou in de bestaande voorraad is of nieuwe woningen voor neer zetten of bijvoorbeeld tijdelijke woonunits, dat maakt niet uit. We kijken eigenlijk naar alle mogelijkheden die we hebben om dit op te lossen.” [Woningcorporatie]

Een voorbeeld van een groot project dat is ingezet in Alphen aan den Rijn is het Jozef project waar doorstroomwoning plekken zijn gecreëerd voor mensen die met spoed een woning zochten. De bovenste etage is voor de MO en de BW en de andere drie etages zijn reguliere woonplekken, aldus de woningcorporatie.

“Daar wonen mensen van allerlei kanten bij elkaar, daar is wel echt het idee: eerst een dak boven je hoofd en dan de rest.” (Woningcorporatie)

“We kijken gewoon naar wat is nodig en soms moet je gewoon gaan zeggen in bepaalde complexen waar je meervoudige woningen hebt daar wil ik een X aantal woningen beschikbaar houden voor deze doelgroep, die ga ik ook tijdelijk verhuren, dan moeten ze er na 2 jaar weer uit en komt er weer ruimte vrij voor nieuwe mensen in de doelgroep. Zo kan je bedenken hoe je de doorstroming regelt.” (Woningcorporatie)

Corporaties zien de overweging of iemand hierna kan doorstromen naar een zelfstandige woning als expertise van de zorg.

1.4.4.1 Huisvesting voor bijzondere doelgroepen/ bijzondere huisvesting, laatste vangnet

De regio Rijnstreek wil ook voorzieningen aanbieden aan personen die door het huidige aanbod heen vallen, en waar op dit moment nog weinig beklijft. De politie signaleert zowel meer belasting in wijken, als welkomte nieuwe initiatieven als een psychiatrische crisisdienst. Ook worden ervaringen met Skaeve Huse beschreven. De politie ervaart bij afwezigheid van de zorg voor de omgeving vaak als aanspreekpunt te worden gezien. Omtrent de doelgroep MO/BW ziet de politie graag dat er meer verantwoordelijkheid wordt genomen door zorgpartijen en dat er meer eigenaarschap genomen wordt voor bepaalde casussen. Onder invloed van de ambulantisering zien zij meer belasting in de woonwijken en geeft zij aan te moeten optreden bij een gebrek aan nazorg.

“Wij zijn wel altijd het vangnet als de zorg faalt.” (Politie)

“Waar meerdere partijen aan de slag zijn, dat je ook niet ziet wie nou echt de regie heeft. En dan is inderdaad af en toe dat overleg bij de gemeente wel nodig, dat dan op hoog niveau of een burgemeester of een hoge ambtenaar zegt, en nu gaan we het zo doen.” (Politie)

Een instrument dat recent is ingezet en positief wordt ontvangen door de politie omdat het handvatten biedt voor het ontlasten van de buurt, en de desbetreffende persoon is de Psychiatrische Eerste Hulp (PEH). Hier kan de politie contact mee opnemen, de mensen met verward gedrag daar naar toe brengen, die vervolgens een behandeltraject kunnen krijgen.

“Met de PEH dat je wel ziet dat er wat minder recidive is [...] Degene die nu naar de PEH wordt gebracht, die zat vroeger zeven uur lang hier in een celletje, met twee agenten erbij en eh zaten we te wachten op een psychiater die hier naartoe moest komen.” (Politie)

Verteld wordt ook dat voor het introduceren van de PEH-personen regelmatig in een politiecel worden gezet, terwijl er niet per se sprake was van een strafbaar feit.

1.4.4.2 Skaeve Huse, containerwoningen

"Rondpompen hè, want... Ze worden uit de woning gezet en vervolgens moet je weer een woning aanbieden."
(Politie)

Niet-gemeentelijke respondenten vertellen over bijzondere woonvormen die zij omschrijven als containerwoningen of ook wel Skaeve Huse. Ook de gemeentelijke respondenten uit Kaag en Braassem en de gemeente Nieuwkoop noemen het plaatsen van deze woonvormen. Volgens de woningcorporaties en de zorginstanties zijn deze plekken bedoeld voor cliënten die een prikkelarme omgeving nodig hebben en wanneer dit daarnaast voor de omgeving van belang is, gezien het veroorzaken van overlast. Om deze reden wordt de beoordeling gemaakt dat de desbetreffende persoon niet meer in een 'normale' woonwijk gehuisvest kan worden. Met het bieden van een maatwerk optie zoals Skaeve Huse zijn volgens de meeste uitvoerders reeds positieve ervaringen. Het vermindert overlast voor omwonenden en het aantal delicten is ook afgenomen.

"We hebben een man gehad die echt, daar was de politie zelfs bang van. Die was zo onaangepast. En die woont het langste in een container, nou, ze kennen hem niet eens meer bij het veiligheidshuis. Terwijl, als je dat tien jaar geleden zou zeggen, nou dan ging iedereen: oh, daar is ie weer." (MO/BW)

"We hebben er ook geen omkijken daarnaar." (Politie)

Hoewel het volgens de uitvoerders niet voor iedereen mogelijk is om uiteindelijk door te stromen naar een stabielere vorm van huisvesting zijn er in de afgelopen jaren ook voorbeelden geweest van mensen waarbij dit echter wel het geval is geweest.

"Ongeveer één keer in de vijf jaar stroomt er iemand door denk ik. We hebben net iemand gehad, die is nu in Nieuwkoop, heeft ie een huisje. En hier in dit gebouw zit ook iemand, één van onze eerste bewoners, die is uiteindelijk naar drie, vier jaar ook doorgestroomd. En sommigen zullen nooit doorstromen." (MO/ BW)

Terwijl er in de Rijnstreek met innovatieve woonconcepten als de Josef wordt gexperimenteerd zien we dus ook een behoefte aan alternatief aanbod voor deze meer zelfstandige woonvormen.

1.4.5 Conclusie

In de regio Rijnstreek wordt de samenwerking met de gemeenten door aanbieders als positief ervaren. De gemeente wordt omschreven als initiatiefrijk en denkt mee in het vinden van oplossingen. Door middel van vroegsignalering – wordt door meerdere partijen geprobeerd huisuitzettingen zoveel mogelijk te voorkomen. Vanuit de verslavingszorg komt het signaal naar voren dat deze doelgroep vaker terugvalt en wordt om meer ondersteuning gevraagd. Woningbouwcorporaties geven aan dat het huidige aanbod nog tekortschiet wat betreft outreachende zorg. Tevens blijkt dat het moeilijk is om huisuitzettingen te voorkomen wanneer deze eenmaal in gang zijn gezet, terwijl woningcorporaties de mensen over het algemeen nog wel een kans bieden om de juiste regelingen te treffen. Woningcorporaties zien daarnaast dat er steeds meer instrumenten beschikbaar zijn om huisuitzettingen te voorkomen zoals bijvoorbeeld de gedragsaanwijzingen. De meldingen komen binnen via het meldpunt zorg en overlast en worden besproken in het zorgoverleg. Huurachterstand en overlast zijn volgens hen vooralsnog de meest voorkomende redenen voor huisuitzetting. Er lijkt echter nog ruimte te zijn om huisuitzettingen verder te voorkomen door meer in te zetten op samenwerking tussen Tom in de Buurt en andere zorgpartijen zoals de GGZ en verslavingszorg. De laatstgenoemde partijen worden te laat in het proces betrokken waardoor huisuitzettingen van deze kwetsbare groepen niet meer voorkomen kunnen worden. Vanuit de contingent regeling voor bijzondere doelgroepen worden in de regio Rijnstreek MO- en BW-clënten gehuisvest. Meestal worden hiervoor driepartijenovereenkomsten gesloten waardoor de woningbouwcorporatie verzekerd is van de begeleiding van cliënten, wat als een werkbare methode wordt beschouwd. Woningbouwcorporaties geven aan dat dit de problemen kan ondervangen die gepaard kunnen gaan met een te snelle uitstroom. Daarnaast benadrukken zij het belang van verplicht budgetbeheer voor uitgestroomde cliënten. Tevens hebben zij goede ervaringen met het werken met commissies, waarin er getoetst wordt of de cliënten daadwerkelijk klaar zijn voor de uitstroom.

Met het oog op de draagkracht van een wijk wordt gespikkeld wonen door alle uitvoerders als een belangrijke factor in de plaatsing van de cliënten beschouwd. Hoewel het clusteren van wonen tot kortere reistijd voor professionals en meer sociale samenhang tussen cliënten kan leiden, wordt aangegeven dat geclusterd wonen sommige wijken zwaarder belast dan andere en de acceptatie van de wijkbewoners niet ten goede komt.

Door de samenwerking en integrale aanpak van verschillende zorgpartijen in het concept Tom in de Buurt kan er sneller zorg worden geleverd en is er sprake van minder versnippering in het zorglandschap. Uitvoerders geven aan dat bij sommige zorgpartijen in het samenwerkingsverband nog de expertise wordt gemist voor outreachende zorg. Tevens wordt door de politie aangegeven dat er soms sprake is van onvoldoende nazorg voor inwoners die bij hen in beeld zijn.

De politie geeft aan dat er meer verantwoordelijkheid genomen moet worden door zorgpartijen. Onder invloed van de ambulantisering worden de woonwijken meer belast en moeten zij optreden bij onvoldoende nazorg. Een instrument dat positief ontvangen is door de politie en ingezet is door de gemeente Leiden is de PEH.

Woningcorporaties en zorgpartijen in de Rijnstreek werken samen om het aanbod aan doorstroomwoningen uit te breiden, zoals bijvoorbeeld het Jozef project. Daar waar in de gemeenten Kaag en Braassem en Nieuwkoop nog overlegd wordt over Skaeve Huse, zijn deze in Alphen aan den Rijn al gerealiseerd. Door de meeste uitvoerders wordt deze maatwerk optie als positief ervaren doordat het de overlast voor omwonenden vermindert en het aantal delicten doet afnemen. Volgens de uitvoerders zal het voor niet alle bewoners mogelijk zijn om door te stromen naar een meer reguliere vorm van huisvesting.

1.5 Gemeente Alphen aan den Rijn over Ambulantisering

Dit hoofdstuk bespreekt op welke wijze de gemeente Alphen aan den Rijn samen met de betrokken stakeholders, uitvoering geeft aan ambulantisering. De citaten in dit hoofdstuk zijn dan ook zijn dan ook allen afkomstig van gemeentelijke respondenten uit de gemeente Alphen aan den Rijn.

1.5.1 Preventie

De gemeente Alphen aan den Rijn zet in toenemende mate in op preventie om te voorkomen dat er huisuitzettingen plaats vinden, en om de bewoners die ondersteuning nodig hebben in beeld te krijgen. Alphen aan den Rijn kent het Meldpunt zorg en overlast, dat wordt georganiseerd door de GGD. Hier komen melding binnen over zorgwekkende situaties.

“Die gaan er als eerst op af. Die proberen mensen ook te verleiden om hulpverlening te zoeken. De eerste nood te ledigen en dingen in gang te zetten. Dus als er geen inkomen is, om dat te gaan organiseren. Als er enorme schulden zijn om mensen daarvoor aan te melden hier bij de gemeente.”

Dit meldpunt dient door te schakelen naar zorg, en op deze manier escalatie te voorkomen. De gemeente heeft de taak voor bemoeizorg zowel bij de GGD, GGZ als de verslavingszorg belegd wat niet direct leidt tot een oplossing:

“En we constateren dat ze er allemaal subsidie voor krijgen, en dat ze het allemaal ook een keer doen, maar dat in het totale pakket dat het eerste is wat van het lijstje afvalt als ze druk zijn, en dat ze het niet langdurig doen.”

De afwezigheid van langdurige bemoeizorg wordt echteresignaleerd en er wordt momenteel onderzocht op welke wijze dit beter georganiseerd kan worden.

1.5.2 Resultaatbekostiging

Alphen aan den Rijn beschrijft het consortium van Tom in de Buurt, zoals dat in het vorige hoofdstuk over uitvoerende partijen ook aan de orde kwam, als een vorm van resultaatbekostiging. Dit betekent dat er niet met indicaties voor de zorg wordt gewerkt, maar dat de zorgorganisaties voor de hele contracperiode een vastgesteld bedrag krijgen van de gemeente waarmee zij iedereen met een zorgvraag moeten bedienen. De zwaarte en de aard van de zorgvraag maken hierbij niet uit, zolang deze binnen de producten van de wmo vallen, zoals de voormalige producten begeleiding groep (dagbesteding) en -individueel, welzijnswerk en maatschappelijk werk. Deze manier van dit aanbod openstellen voor alle bewoners past volgens de geïnterviewden binnen de visie over zorg en herstel van deze gemeente. De gemeente heeft als doel met het consortium de zorg sneller aan te kunnen bieden na de intake. Een ander mogelijk voordeel is minder versnippering, door integraliteit en de afname van het aantal verschillende zorgpartijen.

“Onze brede visie is natuurlijk heel erg dat we alles zo dicht mogelijk eh... zo dicht mogelijk in de buurt organiseren, zo veel mogelijk in het normale leven, rekening houden met alle levensdomeinen, dus niet op één dingetje inzoomen maar gewoon breed kijken, professional de ruimte geven.”

Ondanks het vooropgestelde bedrag is het in de afgelopen jaren nodig gebleken om aanvullende opdrachten te financieren. Er kwamen doelgroepen bij waar voorafgaand geen zicht op was een voorbeeld hiervan is de groep statushouders:

“We hebben wel in de loop der tijd wel een aantal aanvullende opdrachten verstrekt hoor, omdat er toch ineens doelgroepen oppoeten waar we bij de aanbesteding geen rekening mee gehouden hebben, of die nog niet eens bekend waren, door wetswijzigingen, eh. Ja, een aantal dingen, want de hele groep statushouders, dat was in 2014 was dat helemaal niet aan de orde. Dat kwam in de jaren daarna. Dus daar hebben we een hele aanvullende opdracht op gezet.”

Zoals ook beschreven in 1.4 had ook de Wmo begeleiding van cliënten die eerder door GGZ Rivierduinen werden begeleid hier betrekking op. Hiertoe zijn met Tom in de Buurt aanvullende afspraken over gemaakt.

De gemeente Alphen aan den Rijn geeft aan te verwachten dat door middel van resultaatbekostiging de bewoners op meerdere levensgebieden tegelijk geholpen kunnen worden zonder dat er obstakels zijn betreffende indicaties of door overgang tussen verschillende zorg organisaties.

"En, ja dan, als je ook niet met een indicatie werkt en ook niet dat je zoveel uurtjes per week hebt en dan de andere week weer zoveel... je kunt gewoon beginnen met wat intensiever en als het mogelijk is dan doe je weer een stapje terug. Je zorgt ook dat het netwerk stabiel wordt, dat het netwerk dingen kan oppakken."

"Alle hulp binnen één consortium hebben belegd, zodat er niet heel veel overdrachtsmomenten zijn. Ja, die zijn er natuurlijk wel eens van individu hè, van hulpverlener naar hulpverlener zal ik maar zeggen, maar altijd binnen een consortium wat een bepaalde filosofie, taak en dergelijke heeft. Dus de continuïteit is daarmee voor mensen beter."

Continuïteit van zorg kan echter niet altijd geboden worden wanneer mensen vanuit de regio komen. Het consortium van Tom in Buurt werkt namelijk met lokaal werkende partijen welke reeds actief en bekend waren in de Rijnstreek. De begeleiding dient in het geval iemand van buiten de regio komt, te worden overgedragen aan Tom in de Buurt. Deze overdracht van de zorg vindt echter nog niet altijd op de gewenste manier plaats. Alle partijen die met elkaar het consortium in Tom in de Buurt vormen waren al actief en bekend in de Rijnstreek. Een ander reden waarom gekozen is voor een **resultaten bekostiging**, is omdat dit de administratieve lasten van de gemeente en de zorgorganisaties verlicht.

"Ontzettende administratieve lastenverlichting. En dat is wel ook heel bewust een keuze geweest, we willen het geld uitgeven aan de hulp en niet aan de backoffice en niet aan de ambtenaren."

Een andere motivatie voor de Alphen aan den Rijn om aan te besteden door middel van resultaatbekostiging is dat de gemeente hiermee organisaties de juiste prikkel wil geven om de zorg zo efficiënt en effectief mogelijk in te richten. Aan de ene kant is er de financieel prikkel waar de zorgorganisaties zwaardere zorg niet kunnen afschuiven naar een andere organisatie en deze zelf moeten oppakken waardoor er een financieel motief is om de zorg generalistisch te houden en minder specialistische, duurdere zorg. Om deze reden is er ook een prikkel om het netwerk van een burger te betrekken bij de ondersteuning. Ook wordt de gezamenlijke verantwoordelijkheid van de zorg organisaties die verenigd zijn in Tom in de Buurt genoemd. De gemeente Alphen aan den Rijn gelooft dat de organisaties deze gezamenlijke verantwoordelijkheden nemen, mede door het perspectief van de decentralisatie die in de toekomst nog meer stappen gaat maken.

"Ik denk dat je partijen aan je moet binden, dat je er toch gezamenlijk een verantwoordelijkheid van maakt."

"Echt de inkoop zo te organiseren dat we de lichte en zware hulp bij één partij leggen."

Hierdoor kan er, volgens de gemeente Alphen aan de Rijn makkelijker op- en afgeschaald worden tussen lichtere en zwaardere zorg.

Daarnaast wordt als ander voordeel genoemd dat er niet per wijk wordt gefinancierd, maar dat de financiering de hele gemeente Alphen aan den Rijn bediend. Hierdoor zijn er geen geografische belemmeringen en is het financieel geen probleem als één wijk meer zorg vraagt dan een andere wijk.

Er worden ook nadelen ervaren van de resultaatbekostiging. Een hiervan is dat er signalen zijn dat de teams overbelast zijn. Een reden die hiervoor genoemd wordt is dat de zorg laagdrempelig is en indicatie vrij waardoor er veel beroep op wordt gedaan.

"De caseload is enorm. Vooral omdat dit heel laagdrempelig is, iedereen kan binnenlopen en met een hulpvraag moet je gaan helpen."

Wanneer er geen hulp kan worden geboden komen mensen mogelijk op een wachtlijst terecht. Als mensen afhaken doordat ze op een wachtlijst terecht zijn gekomen is er geen alternatief aan zorgaanbod door deze manier van aanbesteden. Dit kan betekenen dat mensen op de wachtlijst niet geholpen kunnen worden in de gemeente.

Een ander nadeel dat wordt genoemd is dat, omdat de aanbesteding vastligt tot 2020, er geen ruimte is voor nieuwe organisaties, bijvoorbeeld initiatieven vanuit de buurt of vanuit familie.

1.5.3 Herstelgerichte ondersteuning

1.5.3.1 Tom in de Buurt

De zorg die wordt geboden door Tom in de Buurt sluit aan bij de visie van de gemeente. Volgens deze respondenten is het beter mogelijk te sturen op één samenwerkingsverband. Naar problematiek wordt gekeken vanuit de verschillende levensgebieden en de nadruk ligt op herstel.

“Bij Tom in de Buurt wordt veel meer ingezoomd op wat je wel kan, en dat je daar ook heel erg in gestimuleerd wordt.”

“En daar wordt heel erg op ingezoomd [...] wat zou je dan willen, waar liggen jouw talenten. Laten we daar dan ons aanbod op gaan richten. En dat is voor mensen is dat veel minder stigmatiserend dan vroeger.”

Een onderdeel hiervan is dat de mensen die in de teams van Tom in de Buurt als generalisten moeten werken. De opdracht aan de medewerkers is echter niet altijd duidelijk, en deze vrijheid wordt volgens de gemeente verschillend gewaardeerd door de medewerkers van Tom in de Buurt.

“Het zijn allemaal wijkcoaches, het zijn eigenlijk in feite allemaal generalisten. [...] Dus dat is een veel grotere opdracht dan die mensen ooit hebben gehad. En dat zie je dat dat bij sommige mensen ontzettend goed past, en daar helemaal van opleven, en er zijn er ook die denken van: dit past totaal niet bij me. Is veel te onduidelijk wat ik nu eigenlijk moet doen. Dus daardoor zie je ook best wel wat verloop.”

Tom in de Buurt is ook verantwoordelijk voor de arbeidsmatige dagbesteding in de regio met als doel om brede hulp en ondersteuning aan te bieden. De afdeling werk en inkomen meldt ook burgers aan bij Tom in de Buurt wanneer er sprake is van een hulpvraag in het kader van sociale activering maar de stap naar betaald werk nog te groot is. De consulent van werk en inkomen monitort vervolgens de voortgang.

Tom in de Buurt werkt met een participatieladder om de zelfredzaamheid bij burgers te meten. De eerste resultaten hiervan zijn positief.

1.5.3.2 Samenwerking tussen Tom in de Buurt en FACT

De samenwerking tussen het **FACT-team** en de WMO begeleiding is onder 1.4 beschreven. Een gemeentelijke respondent zegt hierover:

“In mijn werkgebied is het lastigste vind ik eh, als je het over zorgverzekeringswet heb, is dat de GGZ volwassenenzorg, dat dat onder de zorgverzekeringswet valt, en de WMO begeleiding voor diezelfde groep mensen dat dat WMO is. [...] En dat je dus niet zo heel makkelijk samenwerkt. Op de werkvloer vinden partijen elkaar wel hoor, moet ik zeggen. Dus FACT-teams en Tom-teams die weten elkaar te vinden. Maar meer overstijgend zijn het toch twee verschillende werelden.”

Dat samenwerking overstijgend, op beleidsniveau lastig is, valt te verklaren doordat de FACT-teams worden bekostigd door de zorgverzekering en niet door de gemeente zelf, ook niet door de centrumgemeente. Terwijl het voor de centrumgemeente al lastig is invloed te hebben op afspraken die de zorgverzekeraar maakt met FACT, is dit voor de gemeente Alphen aan den Rijn nog lastiger.

1.5.3.3 Mobility mentoring en Gewoon thuis

Mobility mentoring is een methodiek dat de gemeente Alphen aan den Rijn gebruikt in de maatschappelijke opvang met als uitgangspunt het positief belonen van mensen. De voornaamste doelgroep die met mobility mentoring geholpen dient te worden zijn mensen die kampen met zware schulden. Het is een methodiek waarbij samen met de klant geprobeerd wordt om de problematiek en belemmeringen die aanwezig is op meerdere terreinen tegelijkertijd aan te pakken. Cliënten met bijvoorbeeld verslavingsproblematiek en schulden krijgen hulp voor beide problemen aangeboden.

De reden voor het instellen van mobility mentoring is dat schuldhelpverlening niet altijd effectief bleek. Bij niet nakomen van gemaakte afspraken of het maken van nieuwe schulden werd de schuldhelpverlening stopgezet, waardoor een groep mensen niet met hun schulden geholpen werden.

“Dus je was eigenlijk altijd in een negatieve spiraal met deze groep.”

Met de nieuwe methode worden deelnemers *positief* beloond door middel van bijvoorbeeld een bioscoopbon.

"En dit schijnt heel goed te werken, omdat mensen dus echt ervaren dat die stress wat wordt weggenomen omdat ze stapje voor stapje naar een oplossing toe werken en omdat ze dus ook nog eens een keertje beloond worden als ze dingen bereikt hebben."

Dat deze methode een ander uitgangspunt neemt, wordt door deze gemeente als positief ervaren.

Een andere innovatieve ingezette methode is 'Gewoon thuis'. De Rijnstreekgemeenten zetten de pilot 'gewoon thuis' in bij mensen die nu op de wachtlijst staan voor beschermd wonen. Er wordt thuis intensieve begeleiding gegeven, ook op tijdstippen waarop de ambulante begeleiding niet beschikbaar is, met de mogelijkheid om op- en af te schalen zonder aanpassing van de indicatie.

1.5.4 Voldoende zelfstandige woningen

Het gebrek aan woningen wordt benoemd als voornaamste probleem in het huisvesten van bijzondere doelgroepen. De gemeente is samen met de woningcorporaties op zoek naar oplossingen, echter ziet zijn rol voornamelijk als het organiseren van de juiste zorg in het kader van de driepartijenovereenkomsten die zelfstandig wonen mogelijk maak. Dit is ook de rol die de woningcorporaties toeschrijven aan de gemeente.

"Dus enerzijds ruimte creëren voor plekken voor woningbouw, voor transformatie. Zij doen dan vervolgens de huisvesting en wij moeten dan zorgen dat de zorg goed geregeld is."

"Afspraken zijn gemaakt over het wederzijds commitment om deze doelgroep echt te huisvesten. Waarbij de corporaties natuurlijk zeggen: dat doen wij alleen als we zeker weten dat jullie er voldoende hulp op zetten, want we moeten geen gedoe in de buurt."

Gemeentelijke respondenten zijn zich ervan bewust dat de woningcorporatie niet altijd vertrouwen hebben in de beschikbare expertise bij Tom in de Buurt, en de wisseling in begeleiding bij het verhuizen naar Alphen aan den Rijn.

Naast de contingentregeling, **driepartijenovereenkomsten**, **omklapcontracten** en een urgentieregeling werkt de gemeente Alphen aan den Rijn op het moment aan een huisvestingsplan voor een groep die met het huidige aanbod niet geholpen is, deze groep valt tussen wal en schip. Het gaat om een groep mensen die zelfredzaam genoeg zijn om te kunnen uitstromen, maar waarvan de situatie niet problematisch genoeg is om in aanmerking te komen voor een urgentieregeling en waarbij de zorgverlenende aanbieder niet aangesloten is bij een contingentregeling.

Er wordt ook beschreven dat woningcorporaties steeds vaker tijdelijke contracten geven zodat zij makkelijker mensen uit kunnen zetten als deze niet mee willen werken. Dit past binnen een vraag van de coöperaties om meer middelen om mensen uit huis te kunnen plaatsen.

"Maar zij willen dus wel uh meer sturingsmiddelen hebben voor als iemand weigert of overlast blijft geven omdat eruit te kunnen zetten. En de vraag is ook van de gemeente om daar harder in op te treden he."

Naast de vraag die er ligt ten aanzien van de begeleiding, roept dit citaat ook vragen op over huurbescherming. Ook wordt genoemd dat woningcorporatie een mening hebben over of mensen wel of niet zelfstandig gehuisvest kunnen worden.

"De woningcorporatie vindt van deze mensen dat ze niet zelfstandig kunnen wonen."

De gemeente staat hier anders in, deze wil graag meer stabiliteit in huisvesting en zo min mogelijk uitzettingen. Door middel van preventie en signalering beogen zij escalatie te voorkomen.

1.5.5 Conclusie

De gemeente Alphen aan den Rijn zet in toenemende mate in op preventie. Een onderdeel hiervan is bemoeizorg en beoogt zorgmijders naar de juiste zorg toe te leiden. Deze taak is nu belegd binnen de GGD, GGZ en de verslavingszorg, er wordt echter onderzocht op welke wijze deze zorg nu het beste georganiseerd kan gaan worden. De gewenste resultaten worden nog niet gerealiseerd.

De gemeente Alphen aan den Rijn heeft besloten om door middel van een resultaat bekostiging vorm te geven aan o.a. begeleiding groep en individueel (WMO) in de regio Rijnstreek zijn daarmee de eerste gemeenten in Nederland die de WMO op deze wijze vorm geven. De voornaamste reden hiervoor is dat zij zo op een effectieve manier integrale zorg kunnen bieden. Dit betekent dat de toegang tot zorg laagdrempelig is. Een nadeel hiervan is dat de ook deze teams overbelast kunnen raken, en er als gevolg van toenemende zorgvragen, wachtlijsten kunnen ontstaan.

Uit de interviews met gemeentelijke professionals in Alphen aan den Rijn komt naar voren dat zij zich bewust zijn van de voor- en nadelen van deze wijze van aanbesteden en hier de sturing zo veel mogelijk op aanpassen. Haar huisvestingsopgave wordt door de gemeente ingevuld door verschillende afspraken te maken met woningcorporaties. Zo wordt voor de uitstroom van BW-cliënten wordt gebruik gemaakt van contingentregelingen met driepartijenovereenkomsten. De aanwezigheid van zorg is op deze wijze gegarandeerd, hetgeen woningcorporaties meer genegen maakt om de doelgroep MO/BW te huisvesten na verblijf in een MO/BW-voorziening. Gemeente respondenten geven echter aan dat woningcorporaties desondanks nog een gebrek aan continuïteit van zorg zien (zoals ook aangegeven door cliënten in 1.2 en 1.3), met name wanneer er mensen uit een andere regio of de centrumgemeente komen en wanneer Tom in de Buurt, naast de cliënt en de woningcorporatie, de derde partij is die aansluit. Tenslotte wordt door de gemeente beschreven dat woningcorporaties steeds vaker tijdelijke contracten geven zodat mensen makkelijk uitgezet kunnen worden. Het is onduidelijk om wat voor soort contracten dit gaat, en roept vragen op over het huurrecht van de bewoner. Het idee dat leeft bij de gemeentelijke respondenten is dat een deel van deze huidige knelpunten wordt verholpen wanneer budgetten gedecentraliseerd worden vanuit Leiden, en Alphen aan den Rijn hiermee meer integrale beleidsverantwoordelijkheid met de daarbij behorende middelen heeft.

1.6 Gemeente Kaag en Braassem over Ambulantisering

Dit hoofdstuk bespreekt op welke wijze de gemeente Kaag en Braassem samen met de betrokken stakeholders, uitvoering geeft aan ambulantisering. De citaten in dit hoofdstuk zijn dan ook zijn dan ook allen afkomstig van gemeentelijke respondenten uit de gemeente Kaag en Braassem. We bespreken achtereenvolgens wat is besproken inzake preventie, flexibele schil woonaanbod en welke conclusie voor dit moment kan worden getrokken voor deze gemeente.

1.6.1 Preventie

De focus binnen Kaag en Braassem ligt op preventie. Binnen de gemeente wordt er gebruik gemaakt van een zorgnetwerk waar politie, GGD en de gemeente deel van uitmaken.

"Inhoudelijk ligt dat natuurlijk bij het zorgnetwerk dat we dan hebben. Dat is een samenwerking tussen politie, GGD maar ook hier intern. Die hebben dan wel beeld van welke mensen verzorgen overlast en wat is dan het achterliggende probleem. En hoe kunnen ze dan het beste geholpen worden."

Daarnaast heeft de gemeente een convenant 'voorkomen van huisuitzetting' afgesloten met de woningbouwverenigingen.

"Huurachterstanden doen vooral de corporaties. We hebben een convenant 'voorkomen huisuitzetting'. Daarin is met de corporaties een aantal stappen afgesproken. De corporaties hier zijn heel erg attent. Bij één maand huurachterstand wordt er al contact opgenomen."

De gemeente is erg tevreden over de aanbieder Tom in de Buurt die werkzaam is binnen de gemeente en ziet voor zichzelf voornamelijk een rol in het vaststellen van randvoorwaarden en het controleren van de kwaliteit.

"Vanuit onze visie dat de kennis bij de professionals zit en niet bij de ambtenaren of de bestuurder. Dus uiteindelijk moet je de professional vooral ook de ruimte laten om te doen om te kunnen doen wat ze moeten doen. Je moet de randvoorwaarden goed stellen en de kwaliteit controleren, maar de professional moet je gewoon de ruimte laten om zijn werk te doen."

De gemeente Kaag en Braassem heeft anders dan Alphen aan den Rijn, WMO-producten zoals het welzijnswerk buiten Tom in de Buurt gefinancierd bij de Driemaster. Volgens de door ons geïnterviewde gemeentelijke respondenten werken deze partijen in Kaag en Braassem nauw samen om integrale zorg aan te bieden. Een grote kracht binnen Kaag en Braassem die wordt benoemd tijdens de interviews is dat de lijntjes tussen de verschillende partijen erg kort zijn.

"Kijk Kaag en Braassem is heel klein, dus de lijntjes zijn al heel kort. En als er problemen zijn met mensen in een woning dan zijn de lijntjes van de woningbouwvereniging naar gemeente ook vrij klein."

Met behulp van het convenant, het zorgnetwerk, Tom in Buurt en de korte lijntjes wil de gemeente bereiken dat er zo min mogelijk, het liefst nul, huisuitzettingen per jaar plaatsvinden.

1.6.2 In de gemeente houden

Binnen Kaag en Braassem wordt ingezet op het voorkomen van nieuwe instroom van inwoners in de crisisopvang in Leiden. Aangegeven wordt dat wanneer inwoners, om welke reden dan ook, toch dakloos worden, dat de gemeente dan, samen met haar partners op zoek gaat naar een oplossing. Het kan dan in gevallen voorkomen dat inwoners dan tijdelijk verblijven in voor wonen ongeschikte behuizing waar officieel ook niet verbleven mag worden, om geen gebruik te hoeven maken van de crisisopvang te Leiden.

1.6.3 Flexibele schil woningaanbod

Er is veel behoefte aan kleine goedkope appartementen voor de doelgroep uit de MO en BW die gehuisvest moet worden, maar de woningbouwverenigingen zetten volgens de gemeente liever levensloop geschikte woningen neer welke niet per se geschikt zijn voor bijzondere doelgroepen maar voor alle doelgroepen. De gemeente zou graag willen zien dat er een flexibele schil van woningaanbod door de woningbouwvereniging beschikbaar wordt gesteld.

“Dus niet per se zo’n container woning of spacebox of weet ik veel wat maar gewoon een variatie aan verschillende huisjes die je tijdelijk kan gebruiken voor verschillende doelgroepen.”

Een deel van de obstakels rondom het aanbod van geschikte woningen is dat er bij de woningcorporaties niet duidelijk is hoe groot de doelgroep is.

“Dus daar merk je wel van dat er heel veel vragen wel bij de corporaties zijn van wat komt er op ons af. We zijn daar helemaal geen expert in. Wat wordt er van ons verwacht. Hoe groot is de omvang van de opgave nou eigenlijk. Kunnen we dat helder krijgen. En aan de corporatie kant merk ik heel veel vragen die ik eigenlijk ook nog niet kan beantwoorden. En daarin is zeg maar het onderdeel van huisvesting bijzondere doelgroepen eigenlijk nog onvoldoende ingevuld, denk ik wel.”

Uit de interviews komt naar voren dat de gemeente hier op dit moment ook geen duidelijk antwoord op kan geven. Dit geldt ook voor voorstellen vanuit woningcorporaties aangaande Housing First (zie ook 1.1). Tegelijkertijd geeft de gemeente aan te bemerken dat, samen met Nieuwkoop, de contingentregeling voor woningen nog niet altijd worden benut in deze gemeenten. Voor de gemeente is nog niet voldoende duidelijk waar dit in gelegen is, en hoe factoren van als lokatie hier van invloed op zijn.

1.6.4 Conclusie

Uit de interviews is gebleken dat de gemeente zoveel mogelijk inzet op preventie van huisuitzettingen. Dit lukt niet altijd. Als gevolg hiervan belanden dakloze inwoners soms in voor wonen ongeschikte behuizing waar officieel ook niet verbleven mag worden of in de crisisopvang in Leiden. De gemeente zag ten tijde van het onderzoek (zomer 2018) graag dat de crisisopvang gesloten werd, maar verwachtte dat dit niet mogelijk zou zijn doordat de gemeente zichzelf niet in staat achtte om daklozen in de eigen gemeente op te vangen. De gemeente ziet het liefst dat, gezien de omvang van de gemeente, er zo veel mogelijk uitbreiding is van ambulante hulpverlening en beter gebruik van de bestaande contingentregeling.

1.7 Gemeente Nieuwkoop over Ambulantisering

In dit onderdeel van het rapport is inzichtelijk gemaakt op welke wijze de gemeente Nieuwkoop volgens gemeentelijke respondenten uitvoering geeft aan ambulantisering. Gemeente Nieuwkoop werkt in de uitvoering van de ambulantisering veel samen met de andere gemeenten uit de regio Rijnstreek.

"We doen natuurlijk heel veel samen met Alphen en Kaag. Rijnstreek is een beetje het niveau waarop we uh waarop we kijken naar dit onderwerp. En het niveau waarop we ook het beleidsplan, of dit uitvoeringsprogramma hebben vastgesteld. Daar zitten inderdaad een aantal deelprojecten in. En we werken eigenlijk met 5 pijlers nou die heb je ongetwijfeld gezien."

Een van de werkgroepen die rondom deze pijlers is georganiseerd is het programma 'De ontvangende buurt'. Dit programma richt zich op de vraag welke voorzieningen er in een wijk of buurt aanwezig moeten zijn zodat de sociaal kwetsbaren er kunnen blijven wonen. Het uitgangspunt van dit beleid is om door middel van preventie en vroegsignalering mensen zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen.

"Hoe gewoner je kunt blijven wonen hoe beter het is. En hoe lokaler hoe beter. En hoe langer je in een min of meer reguliere zelfstandige woonsituatie kunt blijven hoe beter het is."

Door middel van klantreizen probeert de gemeente Nieuwkoop te achterhalen welke instanties een rol spelen in de hulpverlening en wat cliënten daarvan verwachten.

"We hebben op zich onze handen op dit moment vol aan eigenlijk waar jij nu ook mee bezig bent. Het in kaart brengen wat is er nou eigenlijk allemaal en hoe werkt dat samen."

Door de ambulantisering van de MO en BW moet de gemeente inzicht krijgen in de ondersteuningsvraag van de burgers en het zorglandschap in kaart brengen.

"Wat ook wel nodig is, is om de aard en de omvang van het probleem eerst heel goed met elkaar in kaart te brengen. Je burgers, je maatschappelijke organisaties enzovoort. En dan je prioritering en je keuzes aan te brengen, waar zijn we van en waar zijn we niet van? Wat willen we oplossen, wat is het grootste, nou ja. Dus die hele exercitie voor je lokale samenleving een keer doen, dat vind ik wel een hele boeiende."

1.7.1 Tom in de Buurt

In Nieuwkoop heeft de gemeente hiervoor gekozen voor het concept van Tom in de Buurt, waarin verschillende lokale zorgpartijen betrokken zijn.

"Het is een experimentele nieuwe manier, gebaseerd op een hele andere visie en die ontstaan is in Kaag en Braassem. In Kaag en Braassem was er (de transitie) al eerder mee begonnen, die hadden echt een eigen idee van we moeten veel integraler samenwerken in dat sociale domein, omdat de problematiek en dus ook de oplossingen met elkaar samenhangen."

Ook met Tom in de Buurt als nieuw concept waar meer ruimte ligt bij de aanbieders probeert deze gemeente zich te vergewissen van de kwaliteit van de zorg die geleverd wordt.

"Het is een heel nieuw concept en je moet soms lef hebben, want de wereld is veranderd en we hebben nieuwe opgaven, dus daar is helemaal niks mis mee. Ik vind alleen wel dat je echt heel goed moet zorgen dat je ook je verantwoordelijkheid neemt en dat je blijft kijken van, maar hebben we nu iets niet iets ingericht, wat echt ook de zorg aan de zorgvraag beantwoordt. Wat inderdaad ook helpt om de problemen van de mensen op te lossen op een goeie manier."

In het contact met Tom in de Buurt heeft de gemeente de mogelijkheid om sturing te geven aan de zorg die verleend wordt. En de gemeente Nieuwkoop heeft ook, anders dan Alphen aan den Rijn, WMO-producten buiten Tom in de Buurt gefinancierd. Voorbeelden hiervan zijn de zorgboerderijen en welzijnswerk dat wordt uitgevoerd door de stichting welzijn Nieuwkoop.

"Er zijn een aantal onderwerpen waarvan ik zeg: daar hebben wij nu onzekerheid over of we hebben beweging gezien. Zorgboerderij verhaal, waarvan wij willen dat jullie daar gewoon meer aandacht aan besteden, dat jullie kijken waarom jullie aanbod wellicht niet voldoet. Of dat de zorgvraag groter is dan we bedacht hebben of weet ik veel wat."

En en nou ja, nog een aantal dingen om... we hebben de behoefte dat ze meer en beter aansluiten bij lokale verenigingsleven en structuur enzovoorts, dat die samenwerking tussen, wat is er al zeg maar in het voorveld en wanneer wordt het echt professionelere zorg en ondersteuning."

1.7.2 GGZ FACT-team

In tegenstelling tot het concept Tom in de Buurt, en deze andere Wmo producten, geeft de gemeente aan echter nauwelijks invloed te hebben op het GGZ FACT-team dat ook in Nieuwkoop actief is.

"Wij betalen ze niet. Dus vanuit de GGZ wordt heel erg denk ik heel erg vanuit hun eigen perspectief wat ook logisch is. Maar dat komt misschien niet eens een op een over met onze doelen of zo. Weet je, wij hebben GGZ niet aan een touwtje. Omdat zij gewoon vanuit de zorgverzekeringswet worden betaald. Dus als het alleen al gaat over op welk niveau zeg maar op welk schaalniveau werk je eigenlijk. Dan maken zij vrolijk hun eigen indeling. En of dat nou over gemeentegrenzen gaat of niet."

De gemeente Nieuwkoop geeft aan dat er sprake is van 'moeizame gesprekken' tussen de GGZ enerzijds en de gemeente anderzijds. Volgens de gemeente komt dit doordat ze een andere opdracht hebben en volgens een ander model werken.

"Dat vertaalt zich ook door naar hoe hoe GGZ-partijen daar vervolgens in optreden. Weet je wel het denken vanuit de zorgverzekeringswet is je hebt een bepaalde aandoening daar hoort een bepaalde behandeling bij en op een gegeven moment is dat afgelopen. En dan ben je klaar. En voor dat stuk zijn wij verantwoordelijk. Zo is dat hele verzekeringsmodel."

De gemeente uit de wens dat er een beter samenwerking is tussen de GGZ en lokale partijen, zoals Tom in de Buurt.

"Wij horen van onze welzijnsachtige en begeleidingsachtige aanbieders wel eens terug dat ze uh dat ze GGZ-patiënten soort van over de schutting gesmeten krijgen van mensen bij wie de DBC is afgesloten. En de aanbieder de GGZ-aanbieder vindt dan dat iemand klaar is. Terwijl er gewoon nog een hoop te doen is. En op het moment dat je gewoon eerder in dat traject al op contact hebt met een lokale aanbieder van ons die ook begeleiding doet zoals Tom in de Buurt bijvoorbeeld. Of inderdaad in zorgboerderij loopt dan kun je die overgang veel geleidelijker maken."

1.7.3 Inzet ervaringsdeskundigen

Bij het aanbieden van de zorg wil de gemeente tevens meer gebruik gaan maken van de inzet van ervaringsdeskundigen.

"Richting die nieuwe uitvraag voor subsidie voor de collectieve preventieactiviteit hebben we ook in ons afwegingskader heel nadrukkelijk gezegd dat we ervaringsdeskundigheid heel belangrijk vinden. Dus we willen daar graag meer gebruik van maken dan al gebeurde."

De gemeente relateert de inzet van ervaringsdeskundigen aan het VN-verdrag voor de rechten van de mensen met een beperking, dat in 2016 in Nederland in werking is getreden. Dit verdrag heeft als motto: *Nothing About Us Without Us*.

"Dus die mensen horen nadrukkelijk ook betrokken te worden en input te leveren en als je dan, als je dat weer doorvertaalt naar de GGZ problematiek en of GGZ-verslaving of complexe problematiek, dan dan volgt daar logisch uit dat je ook met ervaringsdeskundigen, de mensen over wie het gaat eh in gesprek gaat."

Daarnaast wil de gemeente Nieuwkoop inzetten op het betrekken van inwoners in de signalering van zorgbehoeftes en het functioneren van zorgorganisaties.

"Waar we lokaal al heel erg mee bezig zijn is op een andere manier met de inwoners communiceren, zorgen dat de inwoners een duidelijke stem hebben in datgene wat hier gebeurt en hoe onze gemeente zich ontwikkelt en dat je het veel meer samen doet, wat je faciliteren bent. We hebben natuurlijk WMO adviesraden en op die manier, eh we hebben heel veel dorpsraden. Daar wordt erg op ingezet om die ook te stimuleren en te ondersteunen bij hun oprichting. Dus die kunnen natuurlijk ook een belangrijke signaalfunctie en een klankbordfunctie hebben en we hopen dat daar dingen uit aangedragen worden."

1.7.4 Housing first

Binnen de gemeente Nieuwkoop is er samen met andere gemeenten in de regio Rijnstreek voor gekozen om het *housing first* concept, waarbij daklozen direct van de straat een woning aangeboden krijgen, gericht op harm reduction niet toe te passen. Enerzijds wordt het concept beschouwd als een 'belangrijke ontwikkeling' en 'de basis voor het opbouwen van je bestaan'.

"Iemand de basisveiligheid van een dak boven je hoofd, een bed, dat je je fatsoenlijk kunt wassen of douchen, dat je voor je eten kunt zorgen, je basismiddelen van bestaan, theorie van Maslow en daar gaat het uiteindelijk om en dan kan iemand weer gaan bouwen. Je kan niet van iemand vragen om te gaan solliciteren en te werken, terwijl hij 's nachts onder een brug slaapt. Dat is een krankzinnige volgorde."

Anderzijds komt uit de interviews echter ook naar voren dat de bestuurders in de regio Rijnstreek zich terughoudend opstellen tegenover de implementatie van het concept. Als redenen wordt de woningnood gegeven, maar ook 'belonen voor slecht gedrag'.

"We hebben hier een hele krappe woningmarkt. Sowieso al. Overal. We zijn geen uitzondering, maar weet je, de mensen moeten hier 5, 6 jaar wachten moeten ingeschreven staan voor een sociale huurwoning. En dus op het moment dat jij zeg van we doen housing first dan zeg je eigenlijk; mensen die hele grote problemen hebben, ook al hebben ze dat zelf veroorzaakt, die geven we gewoon eerst een huis. Dus het beeld kan heel snel ontstaan dat je mensen beloont voor slecht gedrag. En dat heb ik wel benoemd. En daar moet je je dus bestuurlijk aan willen committeren en zo ver zijn ze niet gegaan."

1.7.5 Contingentregelingen

Wat dit betreft zit er een verschil tussen het *housing first* concept en de reeds bestaande contingent regelingen en drie-partijen-overeenkomsten.

"Dan heb je het in principe over mensen die al inderdaad GGZ-behandeling hebben gehad of uitstromen naar een reguliere woning. Dan weet je wel al wat er met die mensen aan de hand is en heb je in principe heb je aan het eind van het traject als professional het oordeel dat zo'n iemand klaar is om in een reguliere woning."

In de gemeente Nieuwkoop zijn er contingentwoningen aanwezig en kunnen verschillende zorgpartijen een beroep doen op deze woningen. Terwijl deze contingentwoningen bedoeld zijn voor de doelgroep die uitstroomt uit een instelling valt het op dat de contingentwoningen niet altijd bezet worden. Het is onduidelijk waar dit precies aan ligt, zoals ook te lezen in 2.4.2. wordt het argument gegeven dat cliënten die uitstromen de wens hebben om te blijven wonen in de omgeving waar zij verbleven in de instelling.

Ook in de gesprekken met uitvoerders is dit aan de orde gekomen. In de gemeente Alphen aan den Rijn staan BW-voorzieningen en mensen stromen dan ook graag uit naar de vertrouwd geraakte omgeving.

Voor MO-clients zien respondenten in de gemeente Nieuwkoop dus graag een tussenstap voor de cliënten die uitstromen, opdat zij voorafgaand hieraan wel al begeleiding ontvangen.

"Ik denk wel dat je dan altijd een soort tussenstap moet nemen zoals we nu bijvoorbeeld in Zevenhoven doen. Dat je eerst nog een soort van soort van woontraining zeg maar gaat werken. Van oké je moet een aantal zaken op orde hebben voordat jij zelfstandig kunt wonen. Dus op basis van een drie-partijen-contract zeg je van: als je niet aan je afspraken houdt van zorg en begeleiding, sorry, maar dan houdt het wonen hier ook op."

Doordat Nieuwkoop een relatief kleine gemeente is, is er net als in Kaag en Braassem, sprake van goede communicatie tussen de gemeenten en instanties.

"Als er echt van een overlastsituatie sprake is, dan heb je toch meestal een beetje het driehoekje woningbouw, politie en zorg wat daar dan een beetje omheen zit, en eh, ja, dat moet je, de schaal van deze gemeente is wel zodanig dat die lijnen altijd heel kort zijn, dus dat je op het moment dat die contacten eenmaal gelegd zijn, dan loopt het gewoon soepel, eh, althans, dat is wat ik terug hoor van zowel de corporaties als zeg maar zorgpartijen."

1.7.6 Preventie koopwoningen

De woningbouwcorporaties in Nieuwkoop zijn aangesloten bij het Meldpunt Zorg en Overlast. Wanneer de huur een of twee maanden niet betaald wordt, dan wordt dat bij de gemeente gemeld en besproken. Over het uitzetten van gezinnen met een of meer kinderen bestaat in Nieuwkoop geen convenant, maar de gemeente gelooft dat woningbouwcorporaties dat niet doen. Op koopwoningen heeft de gemeente echter niet automatisch zicht, en dit is het merendeel van het woningaanbod.

"Als iemand in een koopwoning zit en zijn hypotheek niet meer kan betalen, ja, dat wordt nergens gemeld, dan hebben ze gewoon ruzie met de bank en op een gegeven moment zegt de bank: nou is het mooi en dan gaat hij de executie in, en dan sta je dus op straat, en niemand die daarvan weet. (...) [W]at we niet zien dat weten we ook niet, dus het zomaar zijn dat er nog veel meer mensen uit de koop (dan huur) gezet worden terwijl we dat gewoon niet zien."

Op deze wijze is het toch nog een uitdaging preventie te realiseren.

1.7.7 Conclusie

De gemeente Nieuwkoop is door de ambulantisering van de MO en BW bezig om het zorglandschap en de hulpvraag van haar inwoners in kaart te brengen. In Nieuwkoop heeft de gemeente gekozen voor het betrekken van lokale zorgpartijen bij de ambulantisering. In tegenstelling tot deze partijen heeft de gemeente nauwelijks invloed op de zorg die de GGZ levert. Graag zou de gemeente meer en beter willen samenwerken met de GGZ. Daarnaast is het volgens de gemeente wenselijk als de GGZ eerder in het traject contact zoekt met lokale aanbieders voor begeleiding na het behandeltraject. Tevens wil de gemeente Nieuwkoop inzetten op het gebruik van ervaringsdeskundigen, het inzetten van inwoners bij de signalering van zorgbehoeftes en het functioneren van zorgorganisaties. Het Housing First concept wordt enerzijds beschouwd als een 'belangrijke ontwikkeling' en 'de basis voor het opbouwen van je bestaan'. Anderzijds stellen bestuurders in de regio Rijnstreek zich terughoudend op tegenover de implementatie van het concept. Als redenen wordt de woningnood gegeven, maar ook 'belonen voor slecht gedrag'. Door de relatief kleine schaal van de gemeente is er sprake van goede communicatie tussen de gemeente en instanties. Het door de gemeenten aangegeven punt van de onderbenutte contingentwoningen zien wij terug in ons onderzoek in de centrumgemeente Haarlem. Cliënten MO/BW geven hier ook aan liever uit te stromen naar de gemeente waar zij tijdens het verblijf in de voorziening woonden. Overigens is dit in de sectie regionalisering over Rijnstreekse cliënten niet aan de orde gekomen.

1.8 Gemeente Leiden over Ambulantisering

Hoe denken personen bij de gemeente Leiden over het beleidsvoornemen de ambulantisering? Leiden is de centrumgemeente voor de regio Rijnstreek. Hoewel met de toekomstige doordecentralisatie in toenemende mate MO/BW plekken in de regio worden gecreëerd is het in de huidige situatie zo dat Leiden verantwoordelijk is voor de budgetten maatschappelijke opvang en beschermd wonen. De nachtopvang van de MO is in Leiden georganiseerd en bewoners afkomstig uit de regio Rijnstreek maken hier gebruik van.

De regio Rijnstreek zijn in gesprek met de centrumgemeente over het realiseren van de doordecentralisatie en ten tijde van de publicatie van dit rapport hebben zij een overgangsbudget ontvangen voor het organiseren van de taken van de maatschappelijke zorg, zodat zij vroegtijdig voorbereiding kunnen treffen voor de doordecentralisatie in de aanvang van 2021.

De citaten in dit hoofdstuk zijn allen afkomstig van gemeentelijke respondenten uit de centrumgemeente Leiden.

1.8.1 Sturing: Aanbesteding

In tegenstelling tot de Rijnstreekgemeenten heeft de gemeente Leiden een open WMO-systeem waarbij aanbieders die aan de voorwaarden voldoen kunnen toetreden.

"Wij hebben in onze inkoop wmo, gaan we uit van besturen contracteren en daarin kan iedereen die aan de eisen die wij stellen en zeg maar, of die die over die die het eens is met wat wij in de contracten hebben staan, die kan gewoon toetreden tot het contract."

Deze regeling zorgt er zoals aangegeven door deze respondenten in vergelijking met de Rijnstreek voor dat er meerdere aanbieders zijn op het gebied van beschermd wonen. De gemeentelijke respondenten noemen als nadeel van de eigen werkwijze dat het lastig is om te sturen op zorgvernieuwing en op kwaliteit. Anderzijds noemen zij als voordeel hiervan dat zij samenwerking aan kunnen gaan met de partijen waar zij positieve ervaringen mee hebben.

Tegelijkertijd met de decentralisatie heeft de centrumgemeente meer inzicht gekregen in het zorglandschap, in vergelijking met het niveau waar deze middelen eerder waren belegd.

"Daar zit natuurlijk wel ook een heel groot verschil in. Bij ons zit de beleidscapaciteit, we zijn echt een beleidsmakende organisaties zeg maar terwijl een ja een zorg, zorgverzekeraar is een financier van zorg zeg maar, een zorginkoper."

Daarbij valt de gemeente Leiden op dat zij vooral beleidsmatig sturen terwijl zorgverzekeraars dit op een andere wijze aanpakken.

1.8.2 Samenwerking tussen Sociaal Wijk Team en zwaardere zorg (o.a. opschalen, afschalen)

In de regio Leiden biedt de grootste GGZ-aanbieder tevens het grootste aantal beschermd wonen plekken aan, anders dan in de meeste anderen gemeenten waar de GGZ volgens hen vaak losgekoppeld is van de beschermd wonen plekken. Volgens de gemeentelijke respondenten zou dit mogelijk andere resultaten kunnen opleveren.

"In heel veel in andere regio's heb je gewoon een behandel-ggz waar iedereen vanuit de begeleiding mee moet samenwerken. En je hebt er [...] die woon begeleiding doen en maar zit niet bij dezelfde organisatie."

"Als je dat uit elkaar trekt dan dan dan ontstaat er natuurlijk een heel ander perspectief, van beschermd wonen zijn er allerlei gradaties binnen dat beschermd wonen die die weer een nieuwe perspectieven zijn richting die uitstroom naar zelfstandigheid."

De gemeentelijke respondenten zijn benieuwd wat het effect gaat zijn van eenzelfde GGZ-aanbieder die tevens ook een groot aantal beschermd wonen plekken aanbiedt ten opzichte van andere gemeenten met oog op de ambulantiseringsopgave.

Ten behoeve van een betere aansluiting tussen de FACT-teams en het gemeentelijk sociaal domein maakt de gemeente Leiden afspraken met de zorgverzekeraars, en de gemeente Alphen aan den Rijn is aanwezig bij deze gesprekken. Met oog op de ambulantiseringsopgave is het volgens Leidse respondenten van belang dat ambulante GGZ-behandeling en begeleiding vanuit de WMO (wijkteams) goed op elkaar aan sluiten.

In de huidige situatie zijn er signalen van een te hoge werkdruk afkomstig van de FACT-teams en valt het tegelijkertijd op dat mensen met GGZ-problematiek in toenemende mate bij de sociale wijkteams terecht komen.

De oplossing om de zorg zo effectief mogelijk te bieden ligt volgens de Leidse respondenten bij een goede samenwerking tussen GGZ en de wijkteams vanuit de WMO.

“Dat je elkaars werk kunt verlichten of in ieder geval effectiever die ambulante ondersteuning kunt organiseren.”

De gemeentelijke respondenten geven aan dat het van belang is dat er oog blijft voor de mensen die niet bereikt worden via de WMO, een wet die vooral uitgaat van eigen kracht en vraaggericht werken.

“En wat je ziet in Alphen is en dat de daar zijn ze niet uniek in, want dat zie je ook in Leiden ook een heleboel andere gemeenten in het land, is dat daarbij de meer kwetsbare mensen tussen wal en schip vallen.[...] Dus de mensen die zelf niet komen met een vraag, de mensen die zorgmijding zijn, die extra problematiek hebben.”

Zoals hierboven reeds beschreven wordt de relatie met de GGZ als gecompliceerd ervaren. De verschillende financieringsvormen (gemeentelijke WMO en zorgverzekeraars voor de GGZ) vormt een belemmering voor betere samenwerking. De gemeente heeft geen directe invloed op de sturing van het FACT-team omdat deze niet direct door hen gefinancierd wordt. Het bekostigingssysteem van de GGZ, dat gebeurt op basis van DBC-grondslagen werkt hierin volgens hen belemmerend. Gemeentelijke respondenten benadrukken juist dat het van belang is om met de sociale wijkteams samen te werken, mee te denken en te adviseren over cliënten die nog geen indicatie hebben.

Voor een verbeterde samenwerking is het van belang dat er samenwerkingsafspraken worden gemaakt met de zorgverzekeraars. Voor het realiseren van de samenwerkingsafspraken helpt ook niet dat er meerdere zorgverzekeraars actief zijn in de regio die de GGZ zorg bekostigen.

“De preferente zorgverzekeraar hier die veel kosten maar 30 procent van de ggz-zorg dus de overige 70 procent van de ggz-zorg dat zit nog bij 10 andere zorgverzekeraars of nog meer.”

Beschreven wordt hoe de aanwezigheid van meerdere zorgverzekeraars zorgt ervoor dat er met al deze verschillende zorgverzekeraars afspraken gemaakt dienen te worden.

1.8.3 Woonopgave

Eén van de belemmeringen die de gemeente Leiden tegenkomt in de woonopgave is het type woningen die beschikbaar gesteld moeten worden voor deze doelgroep. Het valt hen op dat er in de regio te weinig goedkope en kleine woningen beschikbaar zijn. De samenwerking met woningcorporaties is hierin belangrijk en duidelijke afspraken over het bijbouwen of ombouwen van woningen die voldoen aan deze voorwaarden.

Tegelijkertijd met de ambulantiseringsopgave wordt ook van ouderen verwacht dat zij langer thuis blijven wonen, volgens de respondenten kan dit de doorstroom stagneren, en zorgen voor een tekort aan beschikbare goedkope woningen. Housing First wordt in de gemeente Leiden niet toegepast. Ten opzichte van de groep met complexe problemen en verslavingsproblematiek, heeft de gemeente Leiden ervoor gekozen prioriteit te geven aan de uitstroom van minder zware gevallen, die met de nodige begeleiding in de wijk kunnen wonen. Volgens de respondenten dient de tijd in de maatschappelijke opvang zo kort mogelijk te zijn.

“Je wil niemand lang en langdurig in de maatschappelijke opvang hebben want daar is het niet voor bedoeld.”

Een andere opgave was de sluiting van Gebouw C: nachtopvang in Leiden.

“Het meer beschikbaar komen van alternatieve opvang en huisvesting heeft geleid dat wij nu voor het eerst sinds een aantal jaren een opvangvoorziening hebben kunnen sluiten in Leiden.”

Het gebouw was destijds opgezet als een tijdelijk concept, bedoeld voor nachtopvang plekken. In aanloop naar de sluiting van gebouw C was de opdracht aan de regiogemeenten om mensen zoveel mogelijk op te vangen in de regio. Recentelijk is de opvang nu gesloten, en zijn de mensen die daar verbleven uitgestroomd, waaronder naar plekken in de regiogemeente Alphen aan den Rijn. Met inspanning van de woningcorporaties zijn er twee keer zoveel woningen beschikbaar gesteld om deze opgave te realiseren en zijn er verschillende tussenvormen gerealiseerd waaronder ‘Alphen 24’ en ‘containerwoningen’. Tussenvormen (zoals Alphen 24) zijn bedoeld om de doorstroom te versnellen en binnen een jaar door te stromen naar een zelfstandige woning.

“Voorheen bleven mensen dus heel lang schrijnend of weet ik veel hoe je het ook wilt noemen voorheen bleven mensen vrij lang in de maatschappelijke opvang omdat het heel moeilijk was om uit te stromen en nu die doorstroom

beter is en mensen veel sneller al een eigen plekje hebben ook al is het maar tijdelijk ik slagen ze er veel sneller in hun leven op orde te krijgen en gewoon uit te stromen naar een reguliere woning die stress van de maatschappelijke opvang is er dan niet meer.”

Volgens de gemeentelijke respondenten stromen mensen door de aanwezigheid van de tijdelijk woningen nu ook sneller uit dan voorheen het geval was.

1.8.4 Conclusie

Voor het realiseren van de ambulantiseringsopgave is het volgens de gemeente Leiden van belang dat er in toenemende mate wordt samengewerkt tussen de verschillende aanbieders. Het is belangrijk om behandeling en begeleiding bij elkaar aan te laten sluiten en dat er eenvoudiger op- en afgeschaald kan worden. De uitdaging voor de toekomst wordt vooralsnog met name gezien in de samenwerking tussen de GGZ en de ambulante begeleiding (vanuit de WMO) die ervaren wordt als ‘twee verschillende werelden’.

Regionalisering

2.1 Regionalisering in Beleidsdocumenten

De visie en uitgangspunten zijn binnen de regio Rijnstreek regionaal en subregionaal vastgelegd in het uitvoeringsprogramma de maatschappelijke zorg. Deze wordt omschreven als: *‘zoveel mogelijk lokaal, tenzij het blijkt dat dit schadelijk is voor cliënten, onmogelijk of onbetaalbaar’*. Feitelijk is de wijze waarop dit is uitgewerkt, en de regio haar eigen koers kiest, in zijn geheel een illustratie van regionalisering.

In overleg met Leiden wordt er in 2018 gekeken hoe de regionale middelen zoveel mogelijk lokaal ingezet kunnen worden. De belangrijkste onderdelen hiervan zijn vastgesteld en zijn gericht op preventie, toegang, wonen, ondersteuning en de ontvangende buurt.

2.2 Cliënten Beschermd Wonen over Regionalisering

In dit onderdeel van het rapport zijn de meningen en ervaringen vanuit het perspectief van (voormalige) BW-cliënten uit de regio Rijnstreek ten aanzien van regionalisering inzichtelijk gemaakt. Er blijkt dat de meeste BW-cliënten wel eens hebben gehoord van regionalisering maar dat deze nog niet veel veranderingen in de praktijk ervaren. Hierdoor hebben ze nog geen mening gevormd hebben over regionalisering. Cliënten die wel ervaring met regionalisering hebben, twijfelen aan de haalbaarheid hiervan

Respondenten	Woonsituatie	Categorie
Sjoerd (46)	Zelfstandig wonend	Regionalisering onder voorwaarden
Johan (56)	Zelfstandig wonend	Geen regionalisering
Laura (20), Richard (57), Aram (52)	Beschermd wonen	Geen mening
Dinie (53), Susan (46)	Zelfstandig wonend	Geen mening

Tabel 6. (Voormalige) cliënten beschermd wonen ingedeeld naar woonsituatie en visie op regionalisering

2.2.1 Onbekendheid met regionalisering

De meeste cliënten hebben wel eens gehoord van regionalisering maar ervaren nog niet veel veranderingen in de praktijk en hebben hierdoor geen mening over regionalisering.

“Nou voor zover ik nog bij het beschermd wonen woon, heb ik natuurlijk alleen contact met mijn PB'er en SPV'er en mijn psychiater natuurlijk. Ik ben nog niet zover dat ik contact heb met mensen van buiten waarvan ik kan weten hoe of wat.” (Richard, 56)

“Ik volg het nieuws daarin niet helemaal.” (Laura, 20)

Bij de aanvraag van een uitkering speelt het woonadres en de gemeente een rol waardoor cliënten de effecten van regionalisering ondervinden.

“Toen waren we nog ingeschreven bij mijn broer in [Gemeente A] als inwoners. Die woonden nog steeds vijf deuren verderop zeg maar, maar in verband met die uitkering zei [Gemeente A] omdat jullie ook grotendeels verblijven in [Gemeente B] moeten jullie daar zijn voor je uitkering.” (Johan, 57)

Regionalisering blijft voor deze BW-cliënten nog wat weinig concreet, terwijl gemeentegrenzen wel als een (onnodige) lastigheid kunnen worden ervaren.

2.2.2 Ervaringen met beperkte haalbaarheid van regionalisering

Ook door wisseling van dagbesteding ervaren cliënten de effecten van regionalisering.

“Toen ik van 2014 naar 2015 van het ene op het andere moment moest wisselen van dagbesteding. Maar er was dicht bij mijn huis niets. Dus dit heb ik toen gevraagd en toen zeiden ze van ja maar alles moet nu dicht bij huis. Je begeleiding maar ook voorzieningen. Elk dorp moet alles hebben, zo zeiden ze het.” (Sjoerd, 46)

Sjoerd is bekend met regionalisering maar in de praktijk lijkt het volgens Sjoerd niet voor alle voorzieningen mogelijk om beschikbaar te zijn in de regio.

“De plekken zijn te klein en te dicht op elkaar. En kijk Alphen heeft 8 of 9 gebieden om zich heen en als je daar allemaal woonvoorzieningen moet treffen. Ja kijk dagbesteding dat snap ik wel maar als je in elk dorp een paar huizen moet neerzetten voor mensen met psychische klachten, dat is niet haalbaar.” (Sjoerd, 46)

2.2.3 Conclusie

Uit de interviews blijkt dat een meerderheid van de BW-cliënten de term regionalisering wel eens gehoord hebben maar het nog niet tegenkomen in de praktijk, hierdoor heeft men nog geen mening over regionalisering. De cliënt die regionalisering in de praktijk heeft ervaren heeft het idee dat het niet voor alle soorten instellingen haalbaar is in de praktijk. Voor dagbesteding instellingen wordt regionalisering gezien als haalbaar maar niet voor opvanglocaties.

2.3 Cliënten Maatschappelijke Opvang over Regionalisering

In dit onderdeel van het rapport zijn de meningen en ervaringen vanuit het perspectief van (voormalige) MO-cliënten uit de regio Rijnstreek aanzien van regionalisering inzichtelijk gemaakt. Op basis van de interviews kon onderscheid gemaakt worden tussen een viertal typen cliënten: (1) zij die voorstander zijn van regionalisering, (2) zij die voorstander zijn van regionalisering, maar hier voorwaarden aan verbinden, (3) zij die geen voorstander zijn van regionalisering, en (4) zij die geen mening hebben over regionalisering. Door de cliënten werd een verschillende uiteenlopende redenen aangedragen voor hun positieve houding ten aanzien van regionalisering. Deze redenen konden onverdeeld worden in: verbondenheid met sociaal netwerk, toegankelijkheid van de hulpverlening en kleinschalige opvang. Als voorwaarde voor succesvolle regionalisering werd genoemd: de uitwisseling van kennis tussen centrum- en regiogemeenten. De cliënten die geen voorstander waren van regionalisering benadrukten de implementatie beleid in termen van goede communicatie, en de gevolgen van regiobinding voor cliënten zonder vaste woon- of verblijfplaats. In de onderstaande tabel is de verdeling van de verschillende typen cliënten en hun woonsituatie inzichtelijk gemaakt.

Respondenten	Woonsituatie	Categorie
Joop (30), Lorenzo (49), Fadi (54), Harry (58), Tom (63), Roy (67), Timo (68)	(Begeleid) zelfstandig wonen	Regionalisering
Freddie (30)	Begeleid zelfstandig wonen	Regionalisering onder voorwaarden
Hidde (38), Gert (62)	(Begeleid) zelfstandig wonen	Geen regionalisering
Alban (31)	Begeleid zelfstandig wonen	Geen mening

Tabel 7. (Voormalige) MO-cliënten ingedeeld naar woonsituatie en visie op regionalisering.

2.3.1 Bekendheid met regionalisering

Van de door ons geïnterviewde MO-cliënten waren er slechts twee op de hoogte van de decentralisatie van de maatschappelijke opvang. Zij hadden via nieuwsberichten of hun hulpverlener gehoord over de nieuwe beleidsmaatregel. Een cliënt die niet op de hoogte was van het beleid omtrent regionalisering had er daardoor ook geen mening over.

“Ja, maar ja, als je het vroeger nooit wist en en je stapt er nu in...weet je eigenlijk niet beter als dit.” (Alban, 31)

2.3.2 Vanzelfsprekende verantwoordelijkheid

Ondanks dat ze niet op de hoogte zijn van het beleid omtrent de regionalisering van de maatschappelijke opvang stond het grootste deel van de cliënten onverdeeld positief tegenover de beleidsmaatregel. Zij menen dat het vanzelfsprekend is dat de gemeente waarin zij wonen verantwoordelijk is voor hun opvang.

“Het is decentralisatie in een groot woord gezegd, maar daarom zeg ik ook: ik vind het heel goed. Je bent een inwoner, ik ben geboren en getogen in die gemeente.” (Lorenzo, 49)

De gemeente dient volgens hen zorg te dragen voor haar eigen inwoners. Door hun verbondenheid aan de gemeente ervaren zij dit als een vanzelfsprekende verantwoordelijkheid. Een cliënt gaf aan begrip te hebben als dit praktisch gezien niet mogelijk bleek te zijn.

“Je bent in de gemeente en die moet je dan helpen waar je in de gemeente zit. Als het terug wordt gekoppeld naar Leiden, ja dan... Misschien omdat hier de opvang vol zit, dat ik het dan nog ken begrijpen, zeg maar, dat ze dan zeggen van joh, het zit hier even vol, je ken het proberen in Leiden, dan zou ik nog kunnen zeggen oké.” (Joop, 30)

2.3.3 Verbondenheid met sociaal netwerk

De regionalisering van de maatschappelijke opvang zorgt er volgens de geïnterviewde MO-cliënten voor dat zij verbonden te blijven met hun sociale netwerk.

“Ik vind dat goed. Je zit toch bij waar je eigenlijk altijd gewoond hebt of grootgebracht bent. Vrienden, familie, kennissen en noem maar op ja.” (Harry, 58)

Plaatsing in een MO-voorziening in de eigen gemeente biedt MO-cliënten op dit gebied verschillende praktische voordelen. In plaats van in een centrumgemeente geplaatst te worden, waar zij geen of weinig sociale banden hebben, kunnen zij door plaatsing in hun eigen gemeente sociale contacten beter onderhouden.

"Bijvoorbeeld ik heb een kinderen. Ik woon in Leiden, als je wilt komen Alphen aan den Rijn met trein of met bus geld. Niet alleen geld, tijd. Tijd van trein, tijd van bussen, tijd van die, heel kort beter apart. Beter apart. Ja beter alle gemeente apart." (Fadi, 54)

Voor een kwetsbare groep die beschikt over beperkte middelen kan de regionalisering van de maatschappelijke opvang zo bijdragen aan de instandhouding van het sociale netwerk van de cliënten en hen in staat stellen hun beschikbare middelen anders te verdelen.

2.3.4 Toegankelijkheid van hulpverlening

Een ander genoemd voordeel van de regionalisering van de maatschappelijke opvang voorzieningen is de toegang tot de hulpverlening.

"Je bent heel erg bekend in je eigen gemeente. En ja om dan in een vreemde gemeente te gaan zitten en daar hulp te krijgen, kan ook een barrière zijn om het te doen denk ik." (Freddie, 30)

Regionalisering kan volgens deze cliënt dus de drempel tot hulpverlening verlagen. Dit zou te maken kunnen hebben met een grotere bekendheid van de cliënten met lokale hulpverleningsorganisaties en het lokale imago van dergelijke organisaties:

"Ik kan me voorstellen dat dat voor anderen ja toch wat moeilijker is. Nou kom ik zelf uit een hele kleine gemeente en daar heb je toch ook weer ons kent ons. En dat lijkt me dan ook weer lastig voor mensen die dan in een keer in een vreemde grote gemeente rond moeten gaan ja lopen of hulp krijgen." (Freddie, 30)

2.3.5 Kleinschalige opvang

Een andere cliënt geeft aan dat de regionalisering van de maatschappelijke opvang ook de zorg voor de cliënten ten goede kan komen doordat de zorg kleinschaliger wordt.

"Dan krijg je misschien niet van die grote megacomplexen. Dan krijg je te veel mensen, oponthoud." (Timo, 68)

Volgens deze cliënt was de nachtopvang in de centrumgemeente waar hij verbleef te groot. In tegenstelling tot de grootschalige opvang in centrumgemeente, zouden kleinschalige opvanglocaties in de eigen gemeente volgens hem misschien meer adequate hulp kunnen bieden aan MO-cliënten.

2.3.6 Uitwisseling kennis centrum- en regiogemeenten

Een van de door ons geïnterviewde cliënten uitte haar zorgen over de voorgenomen regionalisering van de maatschappelijke opvang.

"Goed, maar sommige gemeentes zitten inderdaad niet met een hele grote kas. Ja er zitten haakjes en oogjes aan. In mijn ogen. Moet nog wel het een en ander aan gebeuren om ook in staat te stellen om het te doen." (Freddie, 30)

Deze cliënt is bang dat kleinere gemeenten niet altijd de kennis of de financiële middelen hebben om adequate hulp te bieden aan MO-cliënten.

"Dat het toch weer fout gaat en dat er mensen gewoon op straat leven. Terwijl dat eigenlijk niet de bedoeling dan zou moeten zijn denk ik." (Freddie, 30)

Daar waar andere cliënten ervanuit gaan dat kleinere gemeenten hiervoor subsidie krijgen en het op die manier wel moet lukken, stelt Freddie samenwerking en kennisdeling tussen de centrum- en regiogemeenten als voorwaarde aan succesvolle regionalisering.

"Dus ik zie ja misschien een soort groep, waarin kleinere gemeentes samen met een grotere gemeente in de regio met elkaar om de tafel gaat zitten en misschien training krijgt of misschien samenwerken." (Freddie, 30)

Vanuit dit perspectief zouden regiogemeenten moeten profiteren van de ervaring die centrumgemeenten hebben opgedaan met de maatschappelijke opvang.

2.3.7 Implementatie beleid in termen van heldere communicatie

Vanuit eerdere ervaringen met het eerstelijns contact met de gemeente wijst een cliënt de voorgenomen regionalisering geheel af.

"Ja, mijn ervaring is, ik heb nu acht jaar een relatie met mijn vriendin. In die in die acht jaar heb ik haar regelmatig wel eens gehoord, dat ze naar de gemeente heeft geprobeerd te bellen omdat ze een vraag had. Het gebeurde toch ook regelmatig dat ze gewoon eigenlijk gewoon heel erg onbeschoft te woord werd gestaan, van ja, kijk maar op internet. Of ja daar kunnen we je niet bij helpen hoor." (Hidde, 38)

Uit deze ervaring wordt het belang van goed contact tussen de MO-clënten en de kleinere gemeenten duidelijk. In het hoofdstuk omtrent de ervaringen van MO-clënten ten aanzien van ambulantisering kwam naar voren dat de digitale vaardigheden bij een deel van de cliënten niet goed ontwikkeld zijn. Bij de implementatie van het nieuwe beleid en de communicatie hierover met de cliënten zullen de regiogemeenten dan ook met deze en andere beperkingen van de doelgroep rekening moeten houden.

2.3.8 Gevolgen regiobinding voor cliënten zonder vaste woon- of verblijfplaats

De andere cliënt die negatief ten aanzien van regionalisering staat wijst op de gevolgen van het beleid voor de groep daklozen zonder vaste woon- of verblijfplaats.

"Voor de groep die geen vaste woon- of verblijfplaats heeft die moet het vrijstaan om overal te kunnen slapen. Kijk, als ik nou bij m'n nichtje in Limburg een slaapplek krijg, moet ik daar toch kunnen slapen een paar weken? Maar dat kan niet, want dan moet ik van Limburg blijven reizen. En dat vind ik een beetje... Oké, ik kan daar niet over beslissen, maar hun zeggen je moet economisch verbonden wezen. Anders kan je overal wel wat doen. Maar ja, wat moet je als je niks hebt? En ze geven je geen huis en je doet niks. En je bent dakloos, net zoals een hoop mensen zijn. Maar die kunnen misschien wel effe bij de oma die een boerderij heeft lekker een paar maanden logeren, en daar logeren, of daar. Dat is toch de mooiste oplossing, zijn er ook heel veel mensen van straat af. Maar dat mag niet, want je moet in je gemeente blijven." (Gert, 62)

Uit deze opvatting wordt duidelijk dat MO-clënten zonder vaste woon- of verblijfplaats mogelijk geen aanspraak maken op hulpverlening bij de implementatie van de decentralisatie van de maatschappelijke opvang. Zij dreigen buiten de boot te vallen wanneer iedere gemeente alleen nog maar verantwoordelijk is voor de zorg voor haar eigen inwoners.

2.3.9 Conclusie

Het overgrote deel van de door ons geïnterviewde (voormalige) MO-clënten uit de regio Rijnstreek staat onverdeeld positief tegenover de decentralisatie van de maatschappelijke opvang. Zij ervaren de zorg van gemeenten voor hun eigen inwoners als een vanzelfsprekende verantwoordelijkheid. Volgens hen zorgt dit ervoor dat zij beter in staat zijn verbonden te blijven aan hun sociale netwerk. Opvang in de eigen gemeente biedt de doelgroep praktische voordelen waardoor er minder druk ontstaat op hun beperkte middelen. Daarnaast geven de cliënten aan dat de regionalisering van de opvang de toegang tot de hulpverlening laagdrempeliger maakt. Tevens kwam het vermoeden naar voren dat regionalisering mogelijk zou leiden tot kleinschalige opvang en adequatere hulp voor de cliënten. Een cliënt was bang dat een mogelijk gebrek aan financiële middelen kleinere gemeenten minder goed in staat zou stellen om zorg te dragen voor MO-clënten. Zij stelde dat regionalisering gepaard zou moeten gaan met het uitwisselen van kennis tussen centrum- en regiogemeenten. Een andere cliënt benadrukte het belang van de implementatie van het nieuwe beleid bij de regiogemeenten in termen van het eerstelijns contact met de cliënten. Als laatste bracht een cliënt de zorg naar voren dat cliënten zonder vaste woon- of verblijfplaats buiten de boot dreigen te vallen wanneer gemeenten enkel verantwoordelijk worden voor de zorg voor eigen inwoners.

2.3.10 Vergelijking ervaringen MO-clënten Haarlem en regio Alphen aan den Rijn

Vergeleken met de MO-clënten uit de regio Haarlem zijn de cliënten uit regio Rijnstreek meer uitgesproken over het beleid van regionalisering. Bijna iedere cliënt in regio Haarlem gaf aan te weinig van regionalisering te weten om er een mening over te hebben. Een overeenkomst tussen de cliënten die er wel iets over te zeggen hadden was dat cliënten in beide gemeenten vertelden dat het voor hen belangrijk was om opgevangen te worden in de

gemeente waar zij geboren en getogen zijn. In tegenstelling tot de regio Haarlem, kwamen uit het perspectief van cliënten uit de regio Rijnstreek verschillende argumenten naar voren waarom di het geval was. Zoals eerder genoemd betreffen dit volgens de cliënten voordelen voor de instandhouding van het sociale netwerk, de toegankelijkheid van de hulpverlening, en de persoonlijke aandacht en adequate zorg die kleinschalige opvang kan opleveren. In Haarlem werden er door de geïnterviewde cliënten evenmin voorwaarden verbonden aan succesvolle regionalisering. In regio Rijnstreek werd daarentegen gewezen op het belang van kennisdeling en samenwerking tussen centrum- en regiogemeenten. Tot slot werd er in de regio Rijnstreek gewezen op het belang van goede communicatie tussen de gemeente en de MO-clieënten bij de implementatie van het beleid en werd de aandacht gevestigd op de groep cliënten zonder vaste woon- of verblijfplaats die door regionalisering moeilijker aanspraak zal kunnen maken op hulpverlening.

2.4 Niet-gemeentelijke Stakeholders over Regionalisering

Dit hoofdstuk gaat in op hoe uitvoerders (niet gemeentelijke beleidsmakers) werkzaam zijn in de regio Rijnstreek denken over het regionaliseren van de verantwoordelijkheden voor MO/BW naar de regiogemeenten. Bij de presentatie van categorie kennen we doorgaans de onderverdeling MO/BW, GGZ/VZ, politie of woningcorporatie.

2.4.1 Positieve ontwikkeling vanwege sociaal netwerk

Regionalisering wordt door de geïnterviewde uitvoerders in de regio Rijnland over het algemeen gezien als een positieve ontwikkeling. Een van de positieve aspecten van regionalisering naar voren gebracht in interviews is dat cliënten op deze manier aanspraak kunnen blijven maken op hun sociale netwerk.

“Ja goed, want vaak hebben ze het sociaal netwerk nog in de plaats waar ze vandaan komen en dan komen ze in de stad waar ze niemand kennen, dan gaan ze zich lopen vervelen.” (MO/BW)

Volgens deze respondenten is het sociale (informele) netwerk van enorm belang, ook voor cliënten MO/BW.

“Nou ja iedereen heeft behoefte aan af en toe eens een schouder om je heen, ergens waar je als je problemen hebt gewoon kan praten, je kinderen als je die hebt, familie, vader, moeder dat hoort er gewoon bij. Dat is de basis van ieder mens. Dat is het belangrijkste.” (MO/BW)

Wat hierin opvalt is dat ervan uit wordt gegaan dat cliënten een sociaal netwerk tot hun beschikking hebben en dat dit netwerk de tijd en de middelen heeft waar de cliënt een beroep op kan doen. Tijdens de interviews wordt benoemd dat binnen organisaties veel beroep wordt gedaan op vrijwilligers, maar dat vrijwilligers helaas vanwege andere verplichtingen vaak niet te veel tijd hebben.

“Als jij een gezin hebt met kinderen dan heb je bijna geen tijd om vrijwilligerswerk te doen want je moet met z'n tweeën al werken om een huis te kunnen financieren. Dan heb je de zorg voor je kinderen ze gaan naar de sportclub, je hebt zelf je eigen hobby's nog een keer je hebt eigenlijk helemaal geen tijd meer om wat te doen.” (MO/BW)

Het bijzondere aan bovenstaand citaat is dat de medewerker, wanneer het aankomt op vrijwilligerswerk, zich heel goed realiseert hoe belastend dit voor mensen kan zijn naast al hun andere taken. Wat opvalt is dat mantelzorg niet wordt genoemd door deze respondenten, hetgeen ook bij het beeld van regionalisering zou kunnen passen.

2.4.2 Binding

Uit de interviews komt ook naar voren dat een gevolg van regionalisering ook is dat cliënten moeten uitstromen naar woningen in de kleinere dorpen in de regio. Cliënten hebben tijdens hun verblijf in de BW-instelling een binding opgebouwd met de gemeente waarin ze tijdens het verblijf in BW wonen. Echter de woningbouwverenigingen stellen huizen beschikbaar voor deze groep in de gehele regio, dus ook de omliggende dorpen.

“Die acht woningen moet ik verdelen over Alphen, Kaag en Braassem, Nieuwkoop, dus ik mag er echt maar een aantal in Alphen uitzetten en ik kan dat gewoon niet bieden aan mijn cliënten, waardoor ze dus niet willen. Want ze willen echt alleen in Alphen wonen.” (GGZ/VZ)

Het gevolg van deze maatregel is dat mensen die er klaar voor zijn om uit te stromen niet willen uitstromen en onnodig in een instelling verblijven. Dit is onwenselijk en erg duur.

2.4.3 Expertise, beleidsvrijheid, integraliteit en variatie

In het proces van regionalisering is het volgens de geïnterviewden belangrijk dat er een ‘trekker’ is die het voortouw neemt. Volgens hen zit er bij een grotere gemeente meer expertise. Uit de interviews komt naar voren dat de gemeente Alphen aan den Rijn deze rol op zich heeft genomen.

“Ja ik denk dat het goed is als er een trekker is, omdat ik wel denk dat bij hoe grotere de organisatie, of gemeente in dit geval is, hoe meer specialisatie bij de mensen die dit goed kunnen doen. Als je een hele brede portefeuille hebt zou je enorm je aandacht verdelen over zoveel stukjes en dit vereist wel heel veel aandacht, dus ik denk dat het wel goed is dat Alphen hier een voortrekkersrol neemt en helpt dit op te zetten bij de kleine gemeenten.” (Woningcorporatie)

Een ander voordeel dat uit de interviews naar voren komt is dat individuele gemeenten door middel van regionalisering een zekere mate van vrijheid hebben gekregen.

“Ja het is natuurlijk voor iedere gemeente anders. Zoals de opvang vroeger was geregeld echt hospitaliseren dat kost veel geld. Dus nu doen ze het op een andere manier en iedere gemeente mag daar zelf invulling aan geven. En hier hebben ze dan voor deze manier gekozen”. (MO/BW)

Dat regionaliseren in deze ook over ambulantisering gaat, hoeft niet persé zo te zijn. In deze gemeenten blijkt dit wel het geval. Tegelijkertijd brengt de ontstane beleidsvrijheid en toegenomen (gevoelde) verantwoordelijkheid ook met zich mee dat uitvoerders die te maken hebben met verschillende gemeenten in de regio verschillen zien in de invulling van de opdracht voor de uitvoerders.

“Je merkt het zelfs al tussen de drie gemeenten Nieuwkoop, Alphen, Kaag en Braassem die allemaal de opdracht aan Tom hebben gegeven. Die opdracht is op nuances al anders. Dat is logisch. Maar die staan ook alle drie weer anders in hoe ze willen samenwerken c.q. sturen op de opdracht van Tom. Daar merk je ook al verschil in.” (Wmo-aanbieder)

De verschillende gemeenten hebben ook een verschillende visie op hoe het zorglandschap in hun gemeente eruit moet zien. In sommige gevallen resulteert dit in een versnipperd zorgaanbod.

“Daar zit zij hebben gewoon veel minder een strakke visie op het totaal, dan bijvoorbeeld Alphen dat heeft. Nou dat zie je in de praktijk terugkomen door dat zij gewoon versnippering in opdrachten ook hebben. Alphen zegt we willen alles hup in één en dat integraal neerzetten.” (Wmo-aanbieder)

Naast verschillende visies spreken de gemeenten ook verschillende prestatie-indicatoren af met de uitvoerders.

2.4.4 Uit het oog.

Een belangrijk aspect dat uitvoerder benoemen is dat momenteel cliënten van de radar verdwijnen van de regionale uitvoerders wanneer ze in de dak- en thuislozenopvang in Leiden terecht komen.

“Als mensen vaak naar Leiden verdwijnen voor de dak- en thuislozenopvang, dan zien wij ze niet meer. Als een verslaafde hier uit Alphen uhm naar Leiden dak- en thuislozenopvang gaat, dan regelen we meestal dat hij bij mijn collega's in Leiden terecht kan, daar kunnen ze het overnemen. Als ze terugkomen wel, ja, dan wel, maar als ze daar blijven, ja, dan hebben wij er niet zoveel zicht meer op.” (MO/BW)

Door voorzieningen ook naar de kleinere gemeenten te halen hopen uitvoerders dat de drempel om hulp te vragen lager wordt.

“Wij hopen dat het voordeel is dat mensen dan ook wat sneller naar ons toe zullen komen als ze weten dat we daar ook zitten. Hè, dat je, ja, door de afstand te verkleinen wordt het vaak makkelijker dat mensen naar je toe kunnen komen.” (GGZ/VZ)

Door het regionaliseren van MO en BW hopen uitvoerders dat cliënten niet van de radar verdwijnen en dat de drempel voor het inschakelen van hulp lager wordt, omdat cliënten weten dat ze terecht kunnen in hun eigen gemeente. Dit is een verwachting die met geïnterviewde cliënten wordt gedeeld (2.2 en 2.3).

2.4.5 Conclusie

Er zijn drie grote voordelen van regionalisering die door de niet-gemeentelijke stakeholders worden benoemd; a) een lagere drempel, b) cliënten blijven in beeld en c) cliënten kunnen gebruik blijven maken van hun sociale netwerk. Echter zien zij ook obstakels waar cliënten (in)direct een negatief effect van kunnen ondervinden. Een van deze obstakels is het feit dat vanwege regionalisering de gemeenten de vrijheid hebben gekregen om de MO en BW in hun gemeente naar eigen wens in te richten. Er worden door de verschillende gemeenten verschillende prestatieafspraken gemaakt met uitvoerders omtrent de invulling van de (ambulante) hulpverlening in hun gemeente. Dit kan gevolgen hebben voor cliënten. Tot slot is een ander belangrijk obstakel dat wordt genoemd het feit cliënten niet altijd in Alphen aan den Rijn kunnen blijven wanneer ze uitstromen, maar ook moeten uitstromen naar de omringende regiogemeenten. Dit levert problemen op, omdat cliënten dat veelal niet willen. Hierdoor stromen cliënten onnodig niet uit en stagneert de transitie naar een eigen woning. Mogelijk dat nieuwe wetgeving over 'medisch noodzakelijk verblijf' nog een kans biedt hier versnelling in te krijgen.

2.5 Gemeente Alphen aan den Rijn over Regionalisering

Hoe denken personen bij de gemeente Alphen aan den Rijn over het beleidsvoornemen om de taken voor MO en BW te regionaliseren? De citaten in dit hoofdstuk zijn allen afkomstig van gemeentelijke respondenten uit de gemeente Alphen aan den Rijn.

2.5.1 Verantwoordelijkheid

Alphen aan den Rijn heeft met de decentralisatie besloten een eigen visie en aanpak te ontwikkelen ten opzichte van centrumgemeente Leiden. Mede de schaalgrootte van de gemeente Alphen aan den Rijn (109.449 inwoners) maakte dat zij zelf voelde de verantwoordelijk te moeten nemen.

“Nou, visie van onze subregio, de Rijnstreek, is wel heel erg dat wij alles zelf willen doen.”

“En niet alleen cherry picking denk ik dan. Maar ook eh, je kunt niet zeggen: Leiden los het alleen maar op en zoeken jullie maar dertig van die scheve huisjes. Maar dat is, politiek wordt dat nog wel een dingetje.”

De bewoners waar de gemeente zich verantwoordelijk voor voelt zijn de mensen die op dit moment in beschermd wonen voorziening wonen in Alphen aan den Rijn. De gemeente heeft daarentegen niet het voornemen om mensen die oorspronkelijk uit Alphen aan den Rijn komen, maar al tijden in bijvoorbeeld in beschermd wonen in Leiden wonen, weer in Alphen aan den Rijn te huisvesten.

“De uitgangssituatie zou moet zijn: wie woont hier nu beschermd, en daar zijn we dus verantwoordelijk voor. En iedereen die nu in aanmerking zou komen daarvoor en die we dan voorheen naar Leiden zouden sturen, die willen we nu zelf hier gaan helpen.”

2.5.2 Kleinschaligheid

Het zelf organiseren van de MO en BW heeft volgens de gemeente als voordeel dat de inwoners kleinschalig beter bediend kunnen worden.

“Dat geeft ons ook wel weer meer mogelijkheden, als we ook deze doelgroep lokaal kunnen gaan bedienen.”

“Wij het graag op deze schaal willen gaan doen. Want ik zie dat Leiden dat ook niet helemaal kan.”

Een andere reden voor het maken van een eigen visie en aanpak is dat volgens de gemeente Alphen de centrumgemeente en de regio zich nog onvoldoende ontwikkelen op het gebied van MO en BW.

“De Leidsche regio loopt dus wat achter.”

2.5.3 Samenwerking regiogemeenten, continuïteit hulpverlening en implementatie

De gemeente wil in het ontwikkelen en uitvoeren van de eigen visie samenwerken met de omliggende regiogemeenten Kaag en Braassem en Nieuwkoop, de regio Rijnstreek. Onder andere omdat het volgens de geïnterviewde medewerkers efficiënt is op een kleine schaal bepaalde voorzieningen te organiseren. Financieel zou het erg duur en ongunstig zijn om dit per gemeente te doen. De gemeente ziet zichzelf als aangewezen partij om deze zaken te realiseren voor dit samenwerkingsverband regio Rijnstreek.

“Ik denk ook dat je dat inderdaad gewoon hier in de Rijnstreek met die drie gemeentes, dat zij niet per se hun eigen voorzieningen zouden moeten hoeven opzetten. Dat we gewoon ook met elkaar kijken van wat is er nou voor onze drie gemeentes nodig.”

“Er twee dorpen, Kaag en Braassem en Nieuwkoop, die bij ons deel uitmaken van de regio/sub regio Rijnstreek, die dan eigenlijk wel meeliften met ja, de grote gemeenten.”

“Op een betaalbare manier, want je kunt het altijd, maar op een kleinere schaal dan wordt het wel heel duur.”

De relatie met de gemeente Leiden en de beleidsmedewerkers die daar werkzaam zijn wordt over het algemeen als goed beschouwd. Wel benoemen de geïnterviewde medewerkers van de gemeente dat er beperkingen zitten aan het feit dat zij verbonden zijn aan een centrumgemeente en niet zelf de beschikking hebben over de financiële middelen voor de MO en BW.

"Wij hebben officieel die taak ook nog niet hè, dus dat is natuurlijk ook. Dat maakt het ook wel eens ingewikkeld, dat we heel veel ambitie hebben, met name voor deze groep, maar het geld er nog niet voor hebben. Het geld zit nog in Leiden."

Ze geven aan dat er hierdoor minder continuïteit zit in de hulpverlening en dat zij bepaalde initiatieven (nog) niet kunnen implementeren. Wanneer de budgetten voor de MO en BW in de toekomst naar de gemeente zullen gaan, biedt dit volgens de gemeente de mogelijkheid om de zorg nog beter aan te kunnen laten sluiten en een betere continuïteit te kunnen bieden vanuit de MO of de BW naar zelfstandig wonen met begeleiding. In de interviews is niet benoemd wat dit betekent voor de samenwerkingsrelatie met de centrumgemeente op de lange termijn.

2.5.4 Conclusie

De gemeente heeft een eigen visie ontwikkeld ten opzichte van de centrumgemeente. Deze visie is ontwikkeld voor de regio Rijnstreek, waar er wordt samengewerkt tussen de drie gemeente om deze visie te implementeren. De samenwerking met de centrumgemeente wordt over het algemeen als goed beschouwd, echter denkt de gemeente dat de continuïteit in zorg beter wordt wanneer de budgetten voor MO en BW in de toekomst naar de regio komen en niet meer worden beheerd door de centrumgemeente.

2.6 Gemeente Kaag en Braassem over Regionalisering

2.6.1 Preventie of Expertise & Voorzieningen?

Inwoners van de gemeente die momenteel dakloos worden en nergens terecht kunnen komen terecht in de crisisopvang (Gebouw C) in Leiden. Het is de bedoeling dat deze opvang op korte termijn wordt gesloten en dat inwoners in hun eigen gemeente opgevangen worden in plaats van Leiden.

“Gebouw C staat nu leeg. Dus wij willen graag zeggen van nou sluit dat maar. Maar in Leiden roepen ze tegelijkertijd van ja dat is allemaal leuk en aardig maar jullie kunnen het eigenlijk zelf helemaal nog niet hier binnen jullie gemeente oplossen. Want op het moment dat hier iemand op straat komt te staan dan dat gaan proberen trouwens om te allen tijde te voorkomen hoor, maar in enkele gevallen kan dat gebeuren. Ja dan hebben we wel een probleem. Dus tegelijkertijd roepen we in Leiden van gooi het daar maar dicht want we willen het zelf doen. Maar aan de andere kant kunnen we ze hier nergens nog echt kwijt. Want in Alphen zitten ze ook vol. En daar hebben ze nog wel hier en daar wat crisisopvang. Dat is ook niet heel veel.”

De gemeente Kaag en Braassem geeft ten tijde van het verschijnen van deze rapportage aan bezig te zijn met het realiseren van crisisopvang binnen de eigen gemeente. Een belangrijke vraag die dan ook uit de interviews naar voren komt is ‘is preventie eigenlijk wel toereikend of is inzetten op expertise en voorzieningen noodzakelijk’?

“Het is wel een goeie vraag. Want waar is dan in hoeverre ga je met het maken van afspraken in je ‘voorkomen huisuitzetting’ en zijn die dan afdoende of ga je dan op een gegeven moment zeggen van oké dit kunnen we niet lokaal meer doen dus we hebben een partij als de GGZ of een andere partij nodig die je dan wel invliegt.”

De gemeente probeert op dit moment zoveel mogelijk inwoners met (complexe) problematiek in hun eigen woning te houden door in te zetten op preventie. Om dit mogelijk te maken is er een convenant afgesloten met de woningbouwverenigingen en is er een zorgnetwerk waarbij politie, GGD en de gemeente aangesloten zijn. Om cliënten passende hulp te kunnen bieden heeft de gemeente Kaag en Braassem ook een kernteam echter ontbreekt daar nog de nodige kennis op financieel vlak.

“De samenwerking tussen de intake voor een uitkering en het kernteam van Kaag en Braassem werkt nog onvoldoende samen. Dus het kernteam van Kaag en Braassem richt zich op klanten met jeugd en WMO-problematiek. Maar heeft eigenlijk geen nauwelijks kaas gegeten van inkomens problematiek, omdat de expertise in Alphen zit.”

De gemeente geeft dan ook ten tijde van het verschijnen van deze rapportage aan dat de samenwerking tussen het kernteam en werk en inkomen (het serviceplein) extra aandacht krijgt. Uit de interviews komt namelijk ook naar voren dat de voorkeur uitgaat naar een kernteam met zoveel mogelijk expertise zodat er ook in Kaag en Braassem ‘Mobility Mentoring’ (zie ook 1.5) kan worden ingezet.

“We willen echt wel voor elkaar krijgen dat er iemand met kennis van die participatiewet ook deelneemt in het kernteam, zodat wij ook een vorm van Mobility Mentoring zouden kunnen toepassen, zij het op kleinere schaal.”

Uit dit citaat blijkt de ambitie om de eigen inwoners zo integraal en effectief te kunnen bedienen.

2.6.2 Kostenplaatje

Als gevolg van regionalisering worden nu ook de kleinere gemeenten geconfronteerd met een kostenplaatje om juiste en adequate hulp binnen hun gemeente mogelijk te maken.

“Ja maar er zit een kostenplaatje aan vast [Mobility Mentoring] wat we dan moeten we extra personeel inhuren hier om dat te kunnen doen en met alle cliënten die het kernteam heeft het is niet dat er altijd werk en inkomen problematiek is. Dus het we zijn nog heel erg aan het zoeken van hoe en wie moet je inkopen voor hoeveel enzovoorts enzovoorts. Maar dat zou wel daar een positieve oplossing zijn voor de problematiek die er of eigenlijk voor de ja dan gaan we hem wel beter finetunen als we dat doen.”

Uit de interviews komt naar voren dat het niet haalbaar is voor Kaag en Braassem om een compleet palet van zorg en ondersteuning aan te bieden.

“Er zijn wel initiatieven. Maar het is natuurlijk zo dat onze gemeente blijft gewoon klein. En wij kunnen voor 25.000 inwoners hebben wij geen compleet palet met zorg en ondersteuning. Daar heb je een groter verzorgingsgebied voor

nodig. Maar we willen wel, we hopen dat zoveel mogelijk ambulant beschikbaar komt. En dan maakt het niet uit waar het is."

De gemeente is op dit moment zoekende naar de balans tussen de kosten die komen kijken bij het uitbreiden van de expertise en voorzieningen binnen de gemeenten en de grootte van de gemeenten en potentiële doelgroep.

2.6.3 Conclusie mbt regionalisering Kaag en Braassem

Uit de interviews is gebleken dat de gemeente zoveel mogelijk inzet op preventie van huisuitzettingen. Dit lukt niet altijd. Als gevolg hiervan belanden dakloze inwoners soms in voor wonen ongeschikte behuizing waar officieel ook niet verbleven mag worden of in de crisisopvang in Leiden. De gemeente zou graag willen zien dat de crisisopvang gesloten wordt, maar dat is nu niet mogelijk omdat de gemeente niet in staat is om potentiële daklozen in eigen gemeente op te vangen. De gemeente ziet het liefst dat, gezien de omvang van de gemeente, er zoveel mogelijk uitbreiding van ambulante hulpverlening is.

2.7 Gemeente Nieuwkoop over Regionalisering

In dit onderdeel van het rapport is inzichtelijk gemaakt op welke wijze de gemeente Nieuwkoop volgens gemeentelijke respondenten uitvoering geeft aan de decentralisatie van de Maatschappelijke Opvang en Beschermd wonen. Voor Nieuwkoop is de decentralisatie naar de gemeente een ingewikkeld vraagstuk met meer componenten dan alleen huisvesting.

"Vanuit de centrumgemeente in deze regio zijn we heel vroeg begonnen met ons voorbereiden op die aankomende decentralisatie, dus wat er wel gedaan wordt, is volgens mij uit de middelen die nu beschikbaar zijn, is er een reserve gebouwd om zeg maar de opbouw van dingen eventueel uit te bekostigen. En er is vast nagedacht over over kaders."

Als kleinere gemeente heeft Nieuwkoop niet de luxe van meerdere ambtenaren op dit onderwerp en moet het niet alleen op beleidsniveau, maar ook in uitvoering expertise opbouwen in de dossiers MO en BW.

"Neem nou beschermd wonen. Daar wordt nu allemaal in Leiden geïndiceerd. Worden indicaties gesteld, jij mag wel naar beschermd wonen en jij niet. Ja als wij als regiogemeente zeggen wij krijgen die verantwoordelijkheid. Dan zul je ook iets moeten vinden over gaan we dan zelf die indicaties ook stellen. Maar ja, weet je, ons WMO-loket doet hulp bij het huishouden, vervoersvoorzieningen en woningaanpassingen. En zou daar in een keer beschermd wonen bijkomen, ja dat is hele andere koek. Dat gaat over andere mensen gaat over andere vragen. Andere problematiek."

2.7.1 Verantwoordelijkheid

Wat opvalt aan de interviews is de wil bij de gemeente voor het nemen van verantwoordelijkheid wat betreft regionalisering.

"We hebben vooral met elkaar (mede-wethouder) afgesproken van ja, weet je, we gaan er gewoon voor. We vinden het een uitdaging en we vinden dat we daar niet voor weg moeten lopen. Die hoort ook bij de opgave die we hebben."

Dit gevoel van verantwoordelijkheid voor de decentralisatie wordt gedeeld door andere gemeenten in regio Rijnstreek.

"We hebben in de subregio met elkaar uitgesproken, dus Alphen, Kaag en Braassem en wij, van luister wij gaan niet zeggen van dat is niet ons soort mensen, daar zijn wij niet van of dat is we gaan geen Leidse problemen oplossen. Nee, we nemen gewoon onze eigen verantwoordelijkheid en wij doen gewoon mee voor wat wij moeten doen."

De gemeente Nieuwkoop is tevens van mening dat ze als gemeente verantwoordelijk is om MO- en BW-cliënten zorgcontinuïteit te bieden.

"We hebben met de komst van de decentralisatie hebben we daar helemaal opnieuw naar moeten kijken omdat de verantwoordelijkheidsverdeling veranderd was, door de rol van de gemeente. Want een cruciaal element is dat je zorgt dat er een bepaalde zorgcontinuïteit is. Ja mijn visie daarop was altijd dat je, tenzij een cliënt dat niet wil, je ervoor moet zorgen dat de ontvangende gemeente de zorg overneemt, zeg maar de begeleidingskosten overneemt van de van de organisatie die die cliënt altijd al in zorg en begeleiding heeft gehad."

Wat betreft het nemen van verantwoordelijkheid wil de gemeente samen met de regio een voorbeeldfunctie vervullen ten aanzien van andere regio's.

"Vliegwielen zijn, vliegwielen voor de andere regio's hebben we gezegd. Ja, beetje aanjaagfunctie, beetje laten zien van joh, je kan er heel moeilijk over doen, maar ja, als je een beetje wil dan kan het wel."

2.7.2 Skaeve Huse

Vergeleken met andere regio's wordt dit, onder andere, duidelijk in het realiseren van Skaeve Huse voor de doelgroep.

"In het geval van plekken realiseren dan zijn Rijnstreek bestuurders vaak als eerste die zeggen van: oké dat gaan we doen. (...) [andere subregio] is daar veel terughoudender in. Die zeggen nu eigenlijk al: nee we moeten die scheve huisjes afspraak vooral geen onderdeel laten zijn van het convenant, (...), daar willen we ons niet aan verbinden. (...) Een deel van hun argumentatie is ook het zijn niet onze mensen. Terwijl ik dan denk van ja maar we wonen allemaal in hetzelfde land. Dus iedereen is ons mens."

Uiteindelijk zijn de Skaeve Huse wel in het convenant met de gehele regio terecht gekomen en is ook deze andere subregio hiermee akkoord gegaan. Door de decentralisatie heeft de regio de wettelijke

verantwoordelijkheid om het gezamenlijk te regelen. Voor de gemeente kan het echter moeilijk zijn om dit aan haar inwoners uit te leggen.

"Ik snap ook, weet je, het is nooit leuk om als bestuurder in je gemeente aan je inwoners te moeten vertellen ja er komen straks 10 daklozen bij jullie wonen. (...) Dus misschien is dat het ook een beetje. Daar is heerst nog heel erg het sentiment van het is een Leids probleem en een Leidse verantwoordelijkheid."

2.7.3 Praktische belemmeringen

Ondanks dat er in de regio de wil bestaat om verantwoordelijkheid te nemen voor de regionalisering, zijn er ook praktische belemmeringen in de uitvoering van de taak.

"En wat wel een en belangrijk onderwerp van gesprek ook voor de Rijnstreekbestuurders is is dat is gewoon ook financiën. Want wij willen wel verantwoordelijkheid nemen maar weet je, maar we hebben er nu gewoon nog geen budget voor. Licht allemaal in Leiden. Dus dus als wij dingen hier willen gaan realiseren ja dan moeten jullie wel ook over de brug komen om te helpen om dat financieel ook mogelijk te maken."

Met behulp van het investeringsfonds wordt daar voor een groot deel aan tegemoet gekomen. Een van deze initiatieven is het voornemen om 20 Skaeve Huse te realiseren in de regio. De gemeente Nieuwkoop hoopt dat er vanuit de centrumgemeente meer middelen beschikbaar worden gesteld voor initiatieven van regiogemeentes die helpen om de druk op de voorzieningen in Leiden te verminderen.

2.7.4 Samenwerking andere partijen

Wat betreft het realiseren van de zorg staat de verantwoording voor de zorg voor de inwoners centraal en probeert de gemeente Nieuwkoop te leren van andere gemeenten.

"Dat zit wel heel nadrukkelijk in het collegeprogramma, dat wij heel erg op die integraliteit willen sturen en de ontschotting in denken en zoveel mogelijk ook in budgetten. En daar probeer ik een beetje te kijken wat we kunnen leren van bijvoorbeeld die Citydeals inclusieve stad, waar in een aantal steden geëxperimenteerd is met dat loslaten van die beleids- en budgettaire kaders en gewoon, dit is dit is de mens, dit is de vraag of het probleem en wat we op willen lossen, wat hebben we daarvoor nodig, welke deskundigheid, welke voorzieningen, en dat gaan we realiseren. Dat wordt dan een doel. En of dat nou uit potje A, B, C of D komt, vind ik dan op zich minder interessant."

Dit leren van andere gemeenten hangt samen met de grote opgave waar de gemeente Nieuwkoop zit door de decentralisatie voor gesteld ziet.

"De decentralisatie is een beweging die niet in twee jaar niet, in vier jaar, daar ben je heb je echt tien jaar voor nodig. We hebben net de eerste stapjes gezet. En het is in dat licht misschien gewoon heel erg boeiend om te kijken hoe zo'n zo'n organisatie model, zo'n systeem als Tom in de Buurt zich verhoudt, ook in termen van succes en faal factoren, tot datgene wat in andere gemeenten ingericht is en experimenteel, want er is natuurlijk veel meer in het land gebeurd."

De verantwoording die de gemeente ervaart voor de regionalisering gaat dus verder dan het neerleggen van de regierol bij de uitvoerende partijen.

"Je moet ook uit kunnen leggen waarom je de dingen hebt gedaan zoals je hebt gedaan en je moet ook zichtbaar kunnen maken, wat je daarvoor geleverd. Uiteindelijk doe je het wel met het geld van de burger. (...) Je bent op zijn minst verplicht om heel goed te regelen dat er een kwaliteitssysteem is en dat dat allemaal deugt en voldoet."

Voor de zorgverleningorganisaties heeft deze houding van de gemeente ook een positief effect.

"Zo'n Tom in de Buurt is ook een lerende organisatie of structuur of samenwerkingsverband of hoe je het noemen wil. En die zijn er ook alleen maar bij gebaat als je met elkaar. Kritisch blijven, die scherpte erin blijft houden."

De gemeente Nieuwkoop heeft nog geen zicht op hoe effectief het beleid zijn.

"We zijn nog in het stadium van opzetten."

"Je vroeg naar wat het effect is van maatregelen. Ik zei net wel heel erg stellig van nou ja als deze mensen hier niet waren opgevangen waren ze linea recta naar Leiden gegaan. Weten we eigenlijk ook niet of dat inderdaad zo is. Het zou ook zomaar kunnen zijn dat als mensen bij logeeraadres x niet meer welkom zijn dat ze uiteindelijk wel logeeraadres y gaan vinden."

2.7.5 Preventie

Met het oog op de decentralisering probeert de gemeente vooral in te zetten op preventie van uithuiszettingen.

“En dat [preventie in de GGZ] hebben we eigenlijk opnieuw weer geëvalueerd in het licht van die aanstaande decentralisatie, omdat je eigenlijk de preventie functie inrichtte, die moet je versterken want er komt heel veel op je af. Dus preventie wordt belangrijk, enzovoorts.”

Gemeente Nieuwkoop heeft hiervoor een nieuw beleids- en subsidiekader voor preventie in de GGZ ontwikkeld zodat de gemeente partijen die lokaal de preventie functie invullen kan subsidiëren. Preventie gaat voor de gemeente verder dan het voorkomen van uithuiszettingen.

“Preventie is voorkomen dat iemand dakloos wordt, maar ook zorgen dat als iemand dakloos wordt, voorkomen dat hij verder afvalt en als iemand uitgestroomd is, voorkomen dat hij terugvalt. Allemaal preventie alleen op verschillende vlakken en niveaus.”

Bij de invulling van de lokale preventie functie wil de gemeente nauw samen te werken met andere partijen en inzetten op vroegsignalering.

“Preventie ligt natuurlijk ook heel dicht, daar gaat nog iets aan vooraf, dat is namelijk signalering. Dat hoort er wel heel nadrukkelijk, nou ja na na preventie nou. Kun je nog over discussiëren wat er voor en na, maar het ligt heel dicht bij elkaar in ieder geval. Dus je hebt eigenlijk in die vroege preventie heel veel, eh ook de corporaties nodig bijvoorbeeld.”

Met woningbouwcorporaties worden hiervoor prestatie-afspraken als instrument gebruikt ter voorkoming van huisuitzettingen. Een van de werkgroepen die rondom de preventie van uithuisplaatsingen is georganiseerd is het programma ‘De ontvangende buurt’. Dit programma richt zich op de vraag welke voorzieningen er in een wijk of buurt aanwezig moeten zijn zodat de sociaal kwetsbaren er kunnen blijven wonen. De doelgroep waar de gemeente zich op richt is breder dan de reeds bestaande MO-cliënten.

“Als je heel hard roept preventie-vroeg-signalering, dan impliceer je eigenlijk ook dat de doelgroep veel breder is dan de mensen die al in de maatschappelijk opvang zitten. Het gaat ook over mensen die in potentie die problemen kunnen ontwikkelen.”

Tevens zijn er in de gemeente zes containerwoningen beschikbaar waar cliënten tijdelijk opgevangen kunnen worden, met als doel om na maximaal een jaar weer zelfstandig te gaan wonen. Dit zijn dus voorzieningen ter voorkoming van dakloosheid, “dichtbij de al bestaande gemeentelijke rol, dus voorkomen dat mensen dakloos worden”.

2.7.6 Conclusie

De gemeente Nieuwkoop kenmerkt zich, samen met de andere gemeenten uit de regio Rijnstreek, door de wil om verantwoordelijkheid te nemen voor de aanstaande decentralisatie. De regio wil een voorbeeldfunctie vervullen voor andere regio's, wat onder andere duidelijk wordt door het realiseren van en openstaan voor alternatieve woonvormen, zoals Skaeve Huse, en het waarborgen van de kwaliteit van de zorg. De gemeente is vroeg begonnen met het voorbereiden voor de aanstaande decentralisatie en heeft een reserve opgebouwd om initiatieven mee te bekostigen. Toch zou de gemeente graag zien dat de centrumgemeente budget beschikbaar stelt en initiatieven van de regiogemeente ondersteunt die helpen de druk op de voorzieningen in de centrumgemeente te verminderen. Wat betreft de realisatie van de zorg staat een integrale benadering centraal waarbij de gemeente open staat voor het loslaten van beleids- en budgettaire kaders. Met het oog op de aanstaande decentralisatie zet de gemeente speciaal in op preventie en vroegsignalering, en wilt hierbij nauw samenwerken met lokale partijen die hier invulling aan kunnen geven.

2.8 Gemeente Leiden over Regionalisering

Hoe denken personen bij de gemeente Leiden eigenlijk over het beleidsvoornemen om de taken voor MO en BW te regionaliseren? De citaten in dit hoofdstuk zijn allen afkomstig van gemeentelijke respondenten uit de centrumgemeente Leiden.

Leiden is de centrumgemeente voor gemeenten Alphen aan den Rijn, Kaag en Braassem en Nieuwkoop. Dit betekent dat de budgetten voor beschermd wonen en de maatschappelijk opvang in Leiden belegd zijn. In 2015 is gepland dat deze budgetten in de toekomst (tussen 5 en 15 jaar) naar de Rijnstreek over zullen gaan. Zowel de De Rijnstreekgemeenten als de gemeente Leiden gaan ervan uit dat dit in 2021 zal gaan plaatsvinden, officieel is hier nog geen besluitvorming over geweest. De gemeente Leiden geeft aan haar regio te vragen zich hier dan ook op voor te bereiden.

"Het gaat erom om de centrumgemeentetaken op een verantwoorde manier over te dragen aan de omliggende gemeenten maar tegelijkertijd ook een transformatie van dit hele veld voor elkaar te krijgen dus wij vragen van de gemeente om ook inderdaad binnen hun gemeente te zorgen dat er een zodanige infrastructuur komt."

2.7.1 Voorbehoud

De centrumgemeente heeft het voornemen de taken op een geleidelijke manier te decentraliseren. Er worden twee bewegingen beschreven die tegelijk plaatsvinden: het ambulantisering van de zorg en tegelijkertijd de decentralisatie.

"Wij hebben er echt voor gekozen om het stap voor stap over te dragen naar 2021 toe omdat het heel geleidelijk en gecontroleerd zeg maar te doen van... en je kan ook zeggen van: nou weet je, we geven gewoon nu de gemeente al een zak met geld en los het op. Maar hebben dus gezegd van: nou we blijven daarvan tot 2021 en op weg naar 2021 gaan we stap voor stap transformeren."

Een reden dat zij hiervoor gekozen hebben is dat zij de aanwezige kennis in de regiogemeenten en de aanwezige structuur en voorzieningen in twijfel trekken. De centrumgemeente benoemt het feit dat zij zelf ambtenaren in dienst hebben die fulltime bezig kunnen zijn met de taak van ambulantisering. Regiogemeenten hebben dit in veel gevallen niet. Ook is het aantal voorzieningen dat zich nog in Leiden bevindt relatief groot.

"Veel gemeenten moeten ze gewoon nog vanuit niets beginnen. Ja de kennis die er van deze doelgroep niet is, de infrastructuur die daar niet is, de opvang en beschermd woonvormen die er niet zijn. Leiden was altijd de centrumgemeente die vrij veel voorzieningen bij Leiden hield."

2.7.2 Voorwaarden

Een voorwaarde voor de decentralisatie welke wordt benoemd door Leiden is dat de sociale infrastructuur en het voorzieningenniveau in de regiogemeenten op orde zijn. Leiden heeft hiertoe een investeringsfonds in het leven geroepen. Middels het investeringsfonds decentraliseert Leiden alvast een deel van de budgetten en geeft hiermee de regiogemeente financiële ruimte.

"Het helpt toch wel als er als er als je ook gewoon middelen daarvoor vrij maakt en want ja dan kun je ook die verantwoordelijkheid ook meer beter nemen. Dus vanuit die gedachte zijn we die, hebben we, willen, wilden we met dat willen we met het investeringsfonds die financiële ruimte realiseren in al die gemeenten al te investeren in die maatschappelijke zorg op lokaal niveau."

Daarnaast draait Leiden veel pilots in de regiogemeenten waardoor de expertise in de regiogemeenten is gegroeid.

"Daardoor wordt er ook gewoon een korte in korte tijd ook best wel heel veel expertise opgebouwd daar ja en heel veel ervaring opgedaan met nieuwe manieren, innovatieve manieren van het inrichten van de maatschappelijke zorg."

2.7.3 Voordelen, herpositionering

Een positieve bijkomstigheid van de decentralisatie welke door de centrumgemeente wordt benoemd is dat de bestaande structuur van de centrumgemeente ter discussie wordt gesteld door de regiogemeente. Hierdoor is Leiden zijn historisch gegroeide structuur opnieuw gaan bekijken. Een voorbeeld hiervan is het onder de loep leggen van bestaande subsidies door meer te kijken naar effectiviteit.

"Maar je gaat er nu met een hele andere bril naar kijken dat je denkt is dit eigenlijk wel logisch."

Ook wordt er kennis gedeeld tussen Alphen aan den Rijn en Leiden. Zo trekken zij bijvoorbeeld samen op in het overleg met de zorgverzekeraar.

"Daar trekken we samen in op en dan gooien we onze wijsheid bij elkaar. Tenminste want Alphen had daar, heeft daar ook een analyse in gemaakt. Die analyse hebben ze met ons gedeeld. Wij zijn daarop verder gegaan en op die manier ja bouw je dat uit."

Leiden is positief over hoe de regiogemeenten over het algemeen met de decentralisatie bezig zijn.

"Nu merk je vanuit eigenaarschap, is behoorlijk toegenomen. Maar ik ben daar best wel positief over. Ik vind dat de gemeenten best wel heel positief erin zitten."

Ook zijn zij positief over het feit dat taken gedecentraliseerd gaan worden.

"Maar lokaal heb je gewoon het beste zicht op waar de kansen liggen om om te transformeren om het ook anders in te richten. En er moeten veel meer lokaal, dat wat er lokaal is zeg maar omdat het daar goed de verbinding bij te leggen."

2.7.4 Blijvende uitdagingen

Leidense respondenten zien echter wel uitdagingen in het voorbereiden van de decentralisatie, terwijl zij nog steeds de verantwoordelijk hebben voor deze taken.

"En je merkt dat je nu heel erg in zo'n tussenfase zit dat dat de kennis hier zit en je moet 'm eigenlijk, je wil veel meer daar, zeg maar in de regio heeft men het ook druk met allerlei andere zaken waardoor je heel veel tijd kwijt bent aan die kennis, of tenminste allerlei overleggen met regiogemeenten. En dat je daarin ook wel merkt van ja, het is best wel lastig om ook dat eigenaarschap op het moment dat je nog niet die die taak hebt, om dat eigenaarschap toch al te gaan delen."

Dientengevolge is de centrumgemeente niet van plan de budgetten eerder over te hevelen naar Rijnstreek, vooruitlopend op landelijke besluitvorming. Wel zijn hiertoe, ter voorbereiding, eind 2018 door de gemeente Leiden middelen beschikbaar gesteld in het hierboven genoemde investeringsfonds.

2.7.5 Conclusie

Concluderend kan worden gesteld dat de Leidse beleidsmakers over het algemeen positief zijn over de aankomende regionalisering en de manier waarop de Rijnstreekgemeenten zich hierop voorbereiden. Wel wordt het als uitdagend ervaren om taken te decentraliseren terwijl de verantwoordelijkheid voor deze taken nog bij Leiden liggen. De gemeente Leiden wil de decentralisatie geleidelijk laten plaatsvinden, zodat de regio genoeg tijd heeft om de sociale structuur en het voorzieningenniveau in orde te krijgen. Dit zorgt soms voor frictie, waar de Rijnstreekgemeenten bepaalde taken al zelf willen oppakken, maar Leiden de budgetten nog niet vrij geeft om dit te kunnen realiseren.

Conclusie

Ambulantisering

In hoeverre wordt ambulantisering lokaal vormgegeven in het uitvoeringsprogramma van de regio Rijnstreek? Op welke wijze geven de lokale overheden in de regio Rijnstreek en de betrokken stakeholders uitvoering aan ambulantisering en regionalisering? Wat zijn de gestelde doelen en uitkomsten in de regio Rijnstreek? In 1.1 & 1.2 werd hiervan een beschrijving gegeven als inleiding op de interviewresultaten.

1. Hoe wordt het beleidsdoel van ambulantiseren en uitkomsten gewaardeerd door cliënten/zorggebruikers (1.2/3 & 2.2/3) in de regio Rijnstreek?

De meerderheid van de cliënten die in beschermd wonen voorzieningen verblijven of hebben verbleven in de regio Alphen zijn voorstander zijn van het idee achter ambulantisering, maar zetten nog kanttekeningen bij de uitvoering zoals deze op dit moment geschiedt. Thema's die naar voren komen die van belang zijn voor een goed verloop van de ambulantisering zijn: continuïteit van hulpverlening, uitstroom gericht ondersteuning en participatie. Cliënten zijn positief over de hulpverlening die gegeven wordt in de instelling. Een meerderheid van de cliënten is niet op de hoogte van het aanbod van hulpverlening als men de overstap maakt naar zelfstandig gaat wonen. De cliënten die al zelfstandig wonen hebben ook in de zelfstandige woning een positief beeld van de hulpverlening. Als cliënten die de transitie doormaken van beschermd wonen naar zelfstandig wonen beter geïnformeerd worden kan dit meer rust geven. Bij de overstap van beschermd wonen naar zelfstandig wonen is het van belang dat cliënten ervaren dat ze steun krijgen van hulpverlening en niet op zichzelf aangewezen zijn. Een deel van de cliënten participeren door vrijwilligerswerk taken uit te voeren, dit maakt dat cliënten zich kunnen ontwikkelen en versterkt het gevoel van eigenwaarde. Vrijwilligerswerk en de mogelijkheid om nog langs te gaan bij de beschermd wonen instelling kan bijdragen aan voldoende vertrouwen voor cliënten om zelfstandig te gaan wonen.

Hoewel alle van de door ons geïnterviewde (voormalige) MO-clieënten uit Alphen aan den Rijn, Kaag en Braassem en Nieuwkoop positief staan tegenover de doorstroom naar zelfstandig wonen, verbinden ze verschillende voorwaarden aan succesvolle ambulantisering. Uit de analyse zijn een drietal voorwaarden naar voren gekomen die vanuit het cliëntenperspectief van belang zijn. Allereerst benadrukken de cliënten het belang van begeleiding na hun uitstroom. Deze zorg dient volgens hen op maat geleverd te worden: daar waar sommige cliënten behoefte hebben aan incidenteel contact met hulpverleningsinstanties, geven andere cliënten aan dat intensievere en langdurige vormen van begeleiding noodzakelijk zijn om terugval te voorkomen. Daarnaast komt uit de analyse van het cliëntenperspectief naar voren dat cliënten het belangrijk vinden dat ze tijdens het proces van uitstroom de nodige begeleiding ontvangen vanuit de hulpverlening. De uitstroom zelf dient volgens de cliënten aan te sluiten op het hulpverleningstraject dat zij doorlopen. Met name ondersteuning bij financiële zaken werd verschillende keren door de cliënten naar voren gebracht als voorwaarde voor succesvolle ambulantisering. Als laatste identificeerden de cliënten verschillende doelgroepen waarvoor ambulante hulp wellicht minder geschikt is. Zij menen dat doorstroom naar zelfstandig wonen met name voor drugsverslaafden weinig zin heeft en bijdraagt aan hun terugval in schadelijke patronen. Deze doelgroep is volgens hen meer gebaat bij een vorm van beschermd wonen.

2. Hoe worden de gestelde doelen en uitkomsten gewaardeerd vanuit verschillende stakeholder perspectieven (zie 1.4 – 1.6 & 2.4 – 2.6) in de regio Rijnstreek?

In de regio Rijnstreek wordt de samenwerking met de gemeenten door aanbieders als positief ervaren. De gemeente wordt omschreven als initiatiefrijk en denkt mee in het vinden van oplossingen. Door middel van vroegsignalering – wordt door meerdere partijen geprobeerd huisuitzettingen zoveel mogelijk te voorkomen. Vanuit de verslavingszorg komt het signaal naar voren dat hun doelgroep vaker terugvalt en wordt om meer ondersteuning gevraagd. Woningbouwcorporaties geven aan dat het huidige aanbod nog tekort schiet wat betreft outreachende zorg. Tevens blijkt dat het moeilijk is om huisuitzettingen te voorkomen wanneer deze eenmaal in gang zijn gezet, terwijl woningcorporaties de mensen over het algemeen nog wel een kans bieden om de juiste

regelingen te treffen. Woningcorporaties zien daarnaast dat er steeds meer instrumenten beschikbaar zijn om huisuitzettingen te voorkomen zoals bijvoorbeeld de gedragsaanwijzingen. De meldingen komen binnen via het meldpunt zorg en overlast en worden besproken in het zorgoverleg. Huurachterstand en overlast zijn volgens hen vooralsnog de meest voorkomende redenen voor huisuitzetting. Er lijkt echter nog ruimte te zijn om huisuitzettingen verder te voorkomen door meer in te zetten op samenwerking tussen Tom in de Buurt en andere zorgpartijen zoals de GGZ en verslavingszorg. De laatstgenoemde partijen worden te laat in het proces betrokken waardoor huisuitzettingen niet meer voorkomen kunnen worden.

Vanuit de contingent regeling voor bijzondere doelgroepen worden in de regio Rijnstreek MO- en BW-cliënten gehuisvest. Meestal worden hiervoor driepartijenovereenkomsten gesloten waardoor de woningbouwcorporatie verzekerd is van de begeleiding van cliënten, wat als een werkbare methode wordt beschouwd.

Woningbouwcorporaties geven aan dat dit de problemen kan ondervangen die gepaard kunnen gaan met een te snelle uitstroom. Daarnaast benadrukken zij het belang van verplicht budgetbeheer voor uitgestroomde cliënten. Tevens hebben zij goede ervaringen met het werken met commissies, waarin er getoetst wordt of de cliënten daadwerkelijk klaar zijn voor de uitstroom.

Met het oog op de draagkracht van een wijk wordt gespikkeld wonen door alle uitvoerders als een belangrijke factor in de plaatsing van de cliënten beschouwd. Hoewel het clusteren van wonen tot kortere reistijd voor professionals en meer sociale samenhang tussen cliënten kan leiden, wordt aangegeven dat geclusterd wonen sommige wijken zwaarder belast dan andere en de acceptatie van de wijkbewoners niet ten goede komt. Door de samenwerking en integrale aanpak van verschillende zorgpartijen in het concept Tom in de Buurt kan er sneller zorg worden geleverd en is er sprake van minder versnippering in het zorglandschap. Uitvoerders geven aan dat bij sommige zorgpartijen in het samenwerkingsverband nog de expertise wordt gemist voor outreachende zorg. Tevens wordt door de politie aangegeven dat er soms sprake is van onvoldoende nazorg voor inwoners die bij hen in beeld zijn.

De politie geeft aan dat er meer verantwoordelijkheid genomen moet worden door zorgpartijen. Onder invloed van de ambulantisering worden de woonwijken meer belast en moeten zij optreden bij onvoldoende nazorg. Een instrument dat positief ontvangen is door de politie is de PEH.

Woningcorporaties en zorgpartijen in de Rijnstreek werken samen om het aanbod aan doorstroomwoningen uit te breiden, zoals bijvoorbeeld het Jozef project. Daar waar in de gemeenten Kaag en Braassem en Nieuwkoop nog overlegd wordt over Skaeve Huse, zijn deze in Alphen aan den Rijn al gerealiseerd. Door de meeste uitvoerders wordt deze maatwerk optie als positief ervaren doordat het de overlast voor omwonenden vermindert en het aantal delicten doet afnemen. Volgens de uitvoerders zal het voor niet alle bewoners mogelijk zijn om door te stromen naar een meer reguliere vorm van huisvesting.

Alphen aan den Rijn heeft besloten om door middel van een resultaat bekostiging vorm te geven aan ambulantisering. De voornaamste reden hiervoor is dat zij zo op een effectieve manier integrale zorg kunnen bieden. Dit betekent dat de toegang tot zorg laagdrempelig is, maar overige uitdagingen als het risico op een overbelast team of wachtlijsten kunnen op deze wijze niet per se worden afgewend. De huisvestingsopgave wordt door de gemeente ingevuld door verschillende afspraken te maken met woningcorporaties. Hierbij wordt door de woningcorporaties een gebrek aan continuïteit van zorg als gezien. Het idee dat leeft bij de gemeentelijke respondenten is dat een deel van deze huidige knelpunten wordt verholpen wanneer budgetten gedecentraliseerd worden vanuit Leiden en Alphen aan den Rijn meer integrale beleidsverantwoordelijkheid met de daarbij behorende middelen heeft.

Uit de interviews is gebleken dat de gemeente Kaag en Braassem zoveel mogelijk inzet op preventie van huisuitzettingen. Dit lukt niet altijd. Als gevolg hiervan belanden dakloze inwoners soms in voor wonen ongeschikte behuizing waar officieel ook niet verbleven mag worden of in de crisisopvang in Leiden. De gemeente zou graag willen zien dat de crisisopvang gesloten wordt, maar dat is nu niet mogelijk omdat de gemeente niet in staat is om potentiële daklozen in eigen gemeente op te vangen. De gemeente ziet het liefst dat, gezien de omvang van de gemeente, zoveel mogelijk van de uitbreiding van hulpverlening ambulante hulpverlening is.

De gemeente Nieuwkoop is door de ambulantisering van de MO en BW bezig om het zorglandschap en de hulpvraag van haar inwoners in kaart te brengen. In Nieuwkoop heeft de gemeente gekozen voor het betrekken

van lokale zorgpartijen bij de ambulantisering. In tegenstelling tot deze partijen heeft de gemeente nauwelijks invloed op de zorg die de GGZ levert. Graag zou de gemeente meer en beter willen samenwerken met de GGZ. Daarnaast is het volgens de gemeente wenselijk als de GGZ eerder in het traject contact zoekt met lokale aanbieders voor begeleiding na het behandeltraject. Tevens wil de gemeente Nieuwkoop inzetten op het gebruik van ervaringsdeskundigen, het inzetten van inwoners bij de signalering van zorgbehoeftes en het functioneren van zorgorganisaties. De bestuurders in de regio Rijnstreek hebben ervoor gekozen om het housing first concept, waarbij daklozen direct van de straat een woning aangeboden krijgen, gericht op harm reduction niet toe te passen. Enerzijds wordt het concept beschouwd als een 'belangrijke ontwikkeling' en 'de basis voor het opbouwen van je bestaan'. Anderzijds komt uit de interviews echter ook naar voren dat men zich terughoudend opstelt tegenover de implementatie van het concept. Als redenen wordt de woningnood gegeven, maar ook 'belonen voor slecht gedrag'. Door de relatief kleine schaal van gemeenten is er sprake van goede communicatie tussen de gemeente en instanties.

Er kan worden gesteld dat de Leidse beleidsmakers over het algemeen positief zijn over de aankomende regionalisering en de manier waarop de Rijnstreekgemeenten zich hierop voorbereiden. Wel wordt het als uitdagend ervaren om taken te decentraliseren terwijl de verantwoordelijkheid voor deze taken nog bij de centrumgemeente liggen. De centrumgemeente wil de decentralisatie geleidelijk laten plaatsvinden, zodat de regio genoeg tijd heeft om de sociale structuur en het voorzieningenniveau in orde te krijgen. Dit zorgt soms voor frictie, waar de Rijnstreekgemeenten bepaalde taken al zelf wil oppakken, maar de centrumgemeente de budgetten nog niet vrij wil geven om dit te kunnen realiseren.

Regionalisering

In hoeverre wordt regionalisering lokaal vormgegeven in het uitvoeringsprogramma van de regio Rijnstreek? Op welke wijze geven de lokale overheden in de regio Rijnstreek en de betrokken stakeholders uitvoering aan regionalisering? Wat zijn de gestelde doelen en uitkomsten in de regio Rijnstreek? In 1.1 & 1.2 werd hiervan een beschrijving gegeven als inleiding op de interviewresultaten.

3. Hoe wordt het beleidsdoel regionaliseren en uitkomsten gewaardeerd door cliënten/zorggebruikers (1.2/3 & 2.2/3) in de regio Rijnstreek?

Uit de interviews blijkt dat BW-cliënten de gedachte achter regionalisering begrijpen maar het idee hebben dat het niet voor alle soorten instellingen haalbaar is in de praktijk. Voor dagbesteding instellingen wordt regionalisering gezien als haalbaar maar niet voor opvanglocaties.

Het overgrote deel van de door ons geïnterviewde (voormalige) MO-cliënten uit Alphen aan den Rijn, Kaag en Braassem en Nieuwkoop staat onverdeeld positief tegenover de decentralisatie van de maatschappelijke opvang. Zij ervaren de zorg van gemeenten voor hun eigen inwoners als een vanzelfsprekende verantwoordelijkheid. Volgens hen zorgt dit ervoor dat zij beter in staat zijn verbonden te blijven aan hun sociale netwerk. Opvang in de eigen gemeente biedt de doelgroep praktische voordelen waardoor er minder druk ontstaat op hun beperkte middelen. Daarnaast geven de cliënten aan dat de regionalisering van de opvang de toegang tot de hulpverlening laagdrempeliger maakt. Tevens kwam het vermoeden naar voren dat regionalisering mogelijk zou leiden tot kleinschalige opvang en adequatere hulp voor de cliënten. Een cliënt was bang dat een mogelijk gebrek aan financiële middelen kleinere gemeenten minder goed in staat zou stellen om zorg te dragen voor MO-cliënten. Zij stelde dat regionalisering gepaard zou moeten gaan met het uitwisselen van kennis tussen centrum- en regiogemeenten. Een andere cliënt benadrukte het belang van de implementatie van het nieuwe beleid bij de regiogemeenten in termen van het eerstelijns contact met de cliënten. Als laatste bracht een cliënt de zorg naar voren dat cliënten zonder vaste woon- of verblijfplaats buiten de boot dreigen te vallen wanneer gemeenten enkel verantwoordelijk worden voor de zorg voor eigen inwoners.

4. Hoe worden de gestelde doelen en uitkomsten gewaardeerd vanuit verschillende stakeholder perspectieven (zie 1.4 – 1.6 & 2.4 – 2.6) in de regio Rijnstreek?

De niet-gemeentelijke stakeholders noemen, in analogie met de cliënten MO, drie grote voordelen van regionalisering die door; a) een lagere drempel, b) cliënten blijven in beeld en c) cliënten kunnen gebruik blijven maken van hun sociale netwerk. Echter zien zij ook obstakels waar cliënten (in)direct een negatief effect van kunnen ondervinden. Een van deze obstakels is het feit dat vanwege regionalisering de gemeenten de vrijheid hebben gekregen om de MO en BW in hun gemeente naar eigen wens in te richten. Er worden door de verschillende gemeenten verschillende prestatieafspraken gemaakt met uitvoerders omtrent de invulling van de (ambulante) hulpverlening in hun gemeente. Dit kan gevolgen hebben voor cliënten. Tot slot is een ander belangrijk obstakel dat wordt genoemd het feit cliënten niet altijd in Alphen aan den Rijn kunnen blijven wanneer ze uitstromen, maar ook moeten uitstromen naar de omringende regiogemeenten. Dit levert problemen op, omdat cliënten dat veelal niet willen. Hierdoor stromen cliënten onnodig niet uit en stagneert de transitie naar een eigen woning.

De gemeente Nieuwkoop kenmerkt zich, samen met de andere gemeenten uit de regio Rijnstreek, door de wil om verantwoordelijkheid te nemen voor de aanstaande decentralisatie. De regio wil een voorbeeldfunctie vervullen voor andere regio's, wat onder andere duidelijk wordt door het realiseren van en openstaan voor alternatieve woonvormen, zoals Skaeve Huse, en het waarborgen van de kwaliteit van de zorg. De gemeente is vroeg begonnen met het voorbereiden voor de aanstaande decentralisatie en heeft een reserve opgebouwd om initiatieven mee te bekostigen. Toch zou de gemeente graag zien dat de centrumgemeente budget beschikbaar stelt en initiatieven van de regiogemeente ondersteunt die helpen de druk op de voorzieningen in de centrumgemeente te verminderen. Wat betreft de realisatie van de zorg staat een integrale benadering centraal waarbij de gemeente open staat voor het loslaten van beleids- en budgettaire kaders. Met het oog op de aanstaande decentralisatie zet de gemeente speciaal in op preventie en vroegsignalering, en wilt hierbij nauw samenwerken met lokale partijen die hier invulling aan kunnen geven.

Discussie

Vergelijking ervaringen BW-cliënten regio Haarlem en regio Alphen aan den Rijn

Meningen van cliënten uit Haarlem en Alphen aan den Rijn over ambulantisering komen grotendeels overeen.

Een meerderheid van de cliënten geeft aan positief tegenover ambulantisering te staan maar stelt hierbij wel randvoorwaarden. In Haarlem en Alphen aan den Rijn zijn cliënten die verblijven in een BW grotendeels positief over de aangeboden hulpverlening. Het lijkt dat cliënten in Haarlem in grotere mate geïnformeerd zijn over de manier waarop de hulpverlening vormgegeven gaat worden als ze de transitie maken naar zelfstandig wonen in vergelijking met Alphen aan den Rijn. In de interviews met cliënten in Alphen aan den Rijn blijkt dat participatie in de vorm van vrijwilligerswerk veel wordt gedaan en positief wordt ervaren.

Vergelijking ervaringen MO-cliënten regio Haarlem en regio Alphen aan den Rijn

Wanneer we de resultaten van het perspectief van MO-cliënten uit Alphen aan den Rijn, Kaag en Braassem en Nieuwkoop vergelijken met het perspectief van MO-cliënten uit regio Haarlem komen er een aantal opvallende overeenkomsten en verschillen naar voren. In tegenstelling tot de regio Haarlem, waren er in de regio Alphen aan den Rijn geen cliënten die onverdeeld positief stonden tegenover ambulantisering. Ieder van hen verbond (verschillende) voorwaarden aan een succesvolle uitstroom naar zelfstandig wonen. Deze bevinding dient waarschijnlijk begrepen te worden in de regionale context van de maatschappelijke opvangvoorzieningen. In tegenstelling tot de regio Haarlem, heeft de regio Alphen aan den Rijn geen nachtopvang, maar alleen vervolgvoorzieningen waarin cliënten onder begeleiding zelfstandig wonen. De voorwaarden die door de cliënten aan ambulantisering gesteld werden bleken grotendeels overeen te komen in beide regio's. In zowel de regio Haarlem als de regio Alphen aan den Rijn benadrukten de cliënten het belang van de continuïteit van de hulpverlening en doorlopende ondersteuning voor herstel en het voorkomen van terugval. Ook benadrukten de cliënten in beide regio's het belang van op uitstroom gerichte ondersteuning en de wens dat de uitstroom aansloot bij hun plaats in het hulpverleningstraject. In beide regio's werden (drugs)verslaafden geïdentificeerd als een doelgroep waarvoor ambulante hulpverlening wellicht een minder geschikt is. In tegenstelling tot de regio Haarlem, kwam uit de analyse van het cliëntenperspectief van regio Alphen aan den Rijn niet naar voren dat cliënten vanuit de voorziening of gemeente druk ervaren tot uitstroom. Eveneens bleken MO-cliënten in regio Alphen aan den Rijn niet het idee te hebben dat wat betreft het beleid van ambulantisering meer aandacht voor de financiën is, dan voor het welzijn van de cliënten.

Vergeleken met de MO-cliënten uit de regio Haarlem zijn de cliënten uit regio Alphen aan den Rijn meer uitgesproken over het beleid van regionalisering. Bijna iedere cliënt in regio Haarlem gaf aan te weinig van regionalisering te weten om er een mening over te hebben. Een overeenkomst tussen de cliënten die er wel iets over te zeggen hadden was dat cliënten in beide gemeenten vertelden dat het voor hen belangrijk was om opgevangen te worden in de gemeente waar zij geboren en getogen zijn. In tegenstelling tot de regio Haarlem, kwamen uit het perspectief van cliënten uit de regio Alphen aan den Rijn verschillende argumenten naar voren waarom dit het geval was. Zoals eerder genoemd betreffen dit volgens de cliënten voordelen voor de instandhouding van het sociale netwerk, de toegankelijkheid van de hulpverlening, en de persoonlijke aandacht en adequate zorg die kleinschalige opvang kan opleveren. In Haarlem werden er door de geïnterviewde cliënten evenmin voorwaarden verbonden aan succesvolle regionalisering. In regio Alphen aan den Rijn werd daarentegen gewezen op het belang van kennisdeling en samenwerking tussen centrum- en regiogemeenten. Tot slot werd er in Alphen aan den Rijn gewezen op het belang van goede communicatie tussen de gemeente en de MO-cliënten bij de implementatie van het beleid en werd er aandacht gevestigd op de groep cliënten zonder vaste woon- of verblijfplaats.

Discussie n.a.v 1.4 niet-gemeentelijke partijen over ambulantisering

Uit de resultaten blijkt dat de meldingen van huurachterstand, zorgmijders en overlast besproken worden in het zorgoverleg waar de verschillende partijen bij aanwezig zijn. Echter wordt hiermee niet iedereen bereikt. In sommige gevallen is het niet duidelijk wie de regie heeft of is er een gebrek aan expertise door de verantwoordelijke partij. In het huidige uitvoeringsprogramma wordt aandacht besteed aan, en wordt een plan van aanpak ontwikkeld om preventie in te zetten teneinde vroegtijdige signalering te bevorderen. Daarnaast wordt Skaeve Huse positief geëvalueerd, en zijn er voornemens om deze voorziening uit te breiden. Door respondenten wordt onder andere genoemd dat delicten afnemen met het in deze vorm huisvesten. Uit Amsterdamse

evaluaties blijkt sinds 2006 dat delicten afnemen wanneer cliënten gehuisvest zijn in 24 uren voorzieningen of beschermd wonen (Zorg Werkt! GGD Amsterdam). En ook uit de top 600 aanpak blijkt dat recidivevermindering hoog ligt. In de regio is een groep met verslavingsproblematiek en complexe problematiek welke in de MO verblijft, maar waarvan het idee is dat deze eigenlijk meer bediend moet worden door de andere aanbieders dan de MO. Passende BW vormen, als **DOMUS**, lijken wat dat betreft het overwegen waard. Tenslotte valt op dat het gespikkeld wonen, waar veel steun voor is vanuit de hier geïnterviewde partijen, in lijn is met de ook voor de zwaarste zorgvragers effectief gebleken werkwijze van Housing First. In deze vorm van wonen kan een relatief intensief aanbod BW ambulant (bijvoorbeeld met **VPT**) worden ingezet voor zelfstandig wonende personen met complexe problematiek.

Bijlagen

Eerste overkoepelende vergelijking tussen drie regio's over de samenwerking tussen gemeenten en woningcorporaties in ambulantisering MO/BW

Niels Bolderman MSc en Dr. Nienke Boesveldt

Gezien de woonvraag van cliënten en vraag naar een intensievere samenwerking tussen gemeenten en woningcorporaties (Commissie Toekomst), is middels een kwalitatieve, multiple-case studie onder drie regionale netwerken onderzocht *in hoeverre bestuurlijke afspraken tussen gemeenten en woningcorporaties bijdragen aan de transitie van cliënten uit de maatschappelijke opvang en beschermd wonen richting zelfstandig wonen met ambulante begeleiding*. Specifiek keken wij hierbij naar afspraken over de beschikbaarheid van woningen, het ondersteunen van zelfstandig wonen en het voorkomen van huisuitzettingen. Uit onze studie van beleidskaders, prestatieafspraken, woonagenda's en interviews met respondenten van gemeenten en corporaties komt het volgende naar voren.

Onbekendheid over de benodigde uitbreiding van woningen

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

Netwerken zijn in verschillende mate bezig met nieuwbouw, transformatie (van woningen of vastgoed) en de herverdeling van de bestaande voorraad. Maar wij zien dat het van belang blijkt dat beter duidelijk wordt wat de precieze woonvraag is in aantallen vanuit de instellingen, en ook wat precies de mogelijkheden zijn van de corporaties betreffende het aanbod. Als dit duidelijk is kunnen corporaties samen met de gemeente duidelijke en realistische prestatieafspraken maken over hoeveel woningen er beschikbaar gesteld (kunnen) worden. Het blijkt belangrijk dat er tussen gemeenten, binnen gemeenten en met corporaties wordt samengewerkt, zodat bekend is wat mogelijkheden zijn. Ook zien wij dat wanneer dit gebeurt, dat afspraken vaker worden behaald. Woningcorporaties geven aan verantwoordelijk te zijn voor het huisvesten van meerdere doelgroepen en daarom niet altijd aan de vraag van de gemeente en zorginstellingen te kunnen voldoen. Tegelijkertijd zien corporaties de volgende mogelijkheden om het woonaanbod verder uit te breiden

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

Voorwaarden aan de voorbereiding van zelfstandig wonen

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

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

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

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

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

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

Huisuitzettingen voorkomen

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

Uiteindelijk moeten de maatregelen van het netwerk ervoor zorgen dat zelfstandig wonen werkt voor de doelgroep. Corporaties hebben echter ook minder goede ervaringen met huurders (huurachterstand/ overlast). Daarom wordt het als cruciaal gezien om goede afspraken te maken met alle stakeholders van het netwerk (inclusief de buurt en actoren als de belastingdienst) om zo vroeg mogelijk schulden en overlast te signaleren. Sommige netwerken maken hiervoor gebruik van het reeds effectief gebleken signaleringssysteem 'Vroeg Eropaf'.

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

Conclusie

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

Gebruikte literatuur

Beleid

Gemeente Alphen aan den Rijn. (2014). "Beter voor elkaar". Beleidsplan Sociale Agenda 2014 – 2018. Voorbereiding op de decentralisaties Werk, Wmo en Jeugd.

Gemeente Alphen aan den Rijn. (2016). De Alphense Woonagenda: Alphen ademt woonkwaliteit.

Gemeente Alphen aan den Rijn, Woonzorg Nederland en bewonerscommissie Helene Swarthplantsoen. (publicatiedatum onbekend). Prestatieafspraken 2018-2021.

Gemeente Kaag en Braassem. (publicatiedatum onbekend). Maatschappelijke Agenda 2.0 Kaag en Braassem. 'Samen wonen, werken en leven' 2017-2020.

Gemeente Kaag en Braassem, Meer Wonen, Woondiensten Aarwoude, Huurders Meer Wonen, Stichting Bewoners Belangen Aarwoude. (publicatiedatum onbekend). Prestatieafspraken gemeente Kaag en Braassem 2017-2020.

Gemeente Nieuwkoop. (2013). Maatschappelijke Structuurvisie 2040 van de Gemeente Nieuwkoop.

Gemeente Nieuwkoop, Vestia. (2018). Prestatieafspraken Vestia 2019 – gemeente Nieuwkoop.

Holland Rijnland. (2015). Besluit Huisvesting bijzondere doelgroepen.

Holland Rijnland. (2016). Factsheet Maatschappelijke Zorg Holland Rijnland 2014-2015.

Holland Rijnland. (2017). De Maatschappelijke zorg dichterbij: Uitvoeringsprogramma decentralisatie en transformatie Maatschappelijke zorg Holland Rijnland 2018-2020.

Holland Rijnland. (2017). Jaarverslag Regionale Urgentiecommissie Woonruimteverdeling 2016.

Holland Rijnland. (2018). Naar een nieuwe regionale huisvestingsverordening

Holland Rijnland. (2018). Notitie investeringsfonds maatschappelijke zorg 2018-2020.

Holland Rijnland. (2019). Contingent Bijzondere Doelgroepen.

Holland Rijnland. (publicatiedatum onbekend). Urgentieregeling.

Wetenschappelijke publicaties

Anderson, A., Serpa R. (2013). The right to settled accommodation for homeless people in Scotland: a triumph of rational policy-making? *European Journal of Homelessness* 7(1): 13–39.

Benjaminsen, L., Evelyn, D., & O'Sullivan E. (2009). The governance of homelessness in liberal and social democratic welfare regimes: national strategies and models of intervention. *European Journal of Homelessness* 3(1): 23–51.

Benjaminsen, L. & Dyb, E. (2010). *Homelessness Strategies and Innovations*. Homelessness Research in Europe. Festschrift for Bill Edgar and Joe Doherty: pp. 123- 142. Brussels: Feantsa.

Benjaminsen, L. (2011) Peer review on Homelessness Policies in Gothenburg

Discussion Paper, Habitact. Gedownload op 9-10-2017 van

http://www.habitact.eu/files/activity/peerreview/_discussionpaper_gothenburg2011.pdf

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

Boesveldt, N.F., Boutellier, J.C.J., & Van Montfort, A.J.G.M. (2017). The Efficacy of Local Governance Arrangements in Relation to Homelessness. A Comparison of Copenhagen, Glasgow, and Amsterdam. *Public Organization Review*. DOI: 10.1007/s11115-017-0378-2

Boesveldt, N.F. (2015). A Set of Indicators to Compare Local Governance Arrangements on Homelessness. *Methodological Review of Applied Research*, Vol. 2, No. 2, pp. 26-47.

Bovard, T., & Löffler, E. (2002). Moving from excellence models of local service delivery to benchmarking 'good local governance'. *International Review of Administrative Sciences* 68(1): 9–24.

Bulsink, D., Hermens, F. & Steketee, M. (2016). *Zelfsturing en inzet ervaringsdeskundigheid. Een onderzoek onder OGGz-cliënten in de dagbesteding*. Utrecht: Verwey Jonker Instituut. Beschikbaar via http://www.verwey-jonker.nl/doc/2016/314055_zelfsturing-WEB.pdf

Fawcett, P., & Daugbjerg, C. (2012). Explaining Governance Outcomes: Epistemology Network Governance and Policy Network Analysis. *Political Studies Review* 10(2): 195–207.

Fleurke, F. & Hulst, R. (2006). A contingency approach to decentralization. *Public Organizations Review* 6(1): 37-55.

Fleurke, F., Hulst, R., & De Vries, P.J. (1997) *Decentraliseren met beleid*. The Hague: SDU.

Hermans, K. (2012). The Dutch Strategy to Combat Homelessness: From Ambition to Window Dressing? *European Journal of Homelessness* 6(2): 101–118.

Maesele, T., Roose, R., Bouverne-De Bie, M., & Roets, G. (2014). From Vagrancy to Homelessness: The Value of a Welfare Approach to Homelessness. *British Journal of Social Work* 44(7): 1717–1734.

Painter, M., & Peters, B.G. (2010). *Tradition and Public Administration* Basingstoke: Pallgrave MacMillan.

Pierre, J., & Peters, B.G. (2000) *Politics, Governance and the State*, London: Palgrave Macmillan.

Pollitt, C., & Bouckaert, G. (2011) *Public Management Reform: A Comparative Analysis- New Public Management, Governance and the Neo Weberian State*. Third Edition. Oxford: University Press.

Simpson, E.L., & House, A.O. (2002). Involving users in the delivery and evaluation of mental health services: systematic review, *BMJ* 2002; 325 doi: <https://doi-org.proxy.library.uu.nl/10.1136/bmj.325.7375.1265> (Published 30 November 2002).

Tsemberis, S., & Eisenberg, R.F. (2000). Pathways to housing: supported housing for street-dwelling homeless individuals with psychiatric disabilities. *Psychiatric Services* 51(X): 487–493.

Tsemberis, S., Gulcur, L., & Nakae, M. (2014). Housing First, Consumer Choice, and Harm Reduction for Homeless Individuals with a Dual Diagnosis.

Overige publicaties

Boesveldt, N., Bochem, M., Bolderman, N., Bouhamou, C., Van Dijk, E., De Jong, S., Wijbenga, P. (2019). *Ambulantisering en Regionalisering van MO en BW in de regio's Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer*. Verkrijgbaar van: <https://onderzoekmobw.sites.uu.nl/regio-haarlem/>.

Bureau HHM. (2017). Inventarisatie Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang Regio Holland Rijnstreek.

DSP. (2018). Oorzaken van dakloosheid – onderzoek naar de oorzaken van toename van instroom in De Binnenvest en aanknopingspunten voor preventie.

Trimbos. (2014). Zuid-Holland Noord op koers? Evaluatie Regionaal Kompas Zuid-Holland Noord 2008-2013.

Van Wifferen, R., Zegerius, R. and Brussel, G. (2007) *Zorgt Werkt! De eerste resultaten van het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang*. Amsterdam, GGD, cluster MGGZ.

Woningnet Holland Rijnland. (2016). Jaarrapportage woonruimteverdeling Holland Rijnland. Januari tot en met december 2015.

Woningnet Holland Rijnland. (2017). Jaarrapportage woonruimteverdeling Holland Rijnland. Januari tot en met december 2016.

Woningnet Holland Rijnland. (2018). Jaarrapportage woonruimteverdeling Holland Rijnland 2017.

Verklarende begrippenlijst

ACT- team (Assertive Community treatment- team)

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

Ambulante begeleiding

Ambulante begeleiding is begeleiding bij mensen thuis. Het is outreachende hulp waar de cliënt centraal staat.

Contingenten Regeling

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

Continuïteit in zorg

Continuïteit in zorg en begeleiding betekent dat cliënten in de verschillende fases van hun herstelproces dezelfde begeleiders houden. Dit gaat verder dan begeleiding en zorg van dezelfde organisatie, het gaat om begeleiding door dezelfde persoon.

Driehoekscontract, driepuntscontract, driepartijenovereenkomst

Onderdeel van contingentregeling. Contract tussen de cliënt, corporatie en zorginstelling, op naam van de cliënt. Uitdrukkelijk voor cliënten die minimaal een jaar ambulante begeleiding nodig hebben. Na 2 jaar wordt bepaald of het een regulier contract wordt en wat voor zorg er nog nodig is. De partijen hebben in dit contract afgesproken de samenwerking zo goed mogelijk te houden. Een voordeel van dit contract zou zijn dat, ten opzichte van een regulier contract, de zorg nu gewaarborgd is. Daarnaast wordt er ten opzichte van het omklap contract meer en beter gecommuniceerd volgens de respondenten.

Domus Plus

Een beschermde woonvorm voor dak en thuisloze mensen met dubbele diagnose en lvg problematiek die nergens anders terecht kunnen. Zij krijgen (intensieve) 24-uurs begeleiding, een eigen kamer en benodigdheden voor het eerste levensonderhoud. De zorgvraag van de cliënt staat centraal en er worden individuele afspraken gemaakt over middelengebruik.

Economische daklozen nieuwe daklozen/dakloze personen zonder OGGz-problematiek

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

EPA- doelgroep (Ernstig Psychiatrische Aandoeningen)

De EPA- doelgroep wordt gekarakteriseerd door zware psychiatrische aandoeningen waar een complexe zorgvraag bij hoort. Vaak is er sprake van multiproblematiek.

FACT- team (Flexible Assertive Community Treatment - team)

Een FACT- team is een doorontwikkeling van de ACT-teams: een ambulant-team dat behandeling en begeleiding biedt aan mensen met psychiatrische aandoeningen die ook moeilijkheden hebben op andere levensterreinen (GGZ). Zij werken hierbij samen met andere hulpverleners. Waar het ACT-team zich concentreert op mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen, biedt het FACT-team ook behandeling aan cliënten die herstellend zijn. Het FACT-team functioneert als een soort 'schil om het sociaal wijkteam heen'. Ze bieden outreachende zorg in de wijk, bij de mensen thuis. Het FACT- team wordt gefinancierd via de zorgverzekering. Een FACT-team is 24 uur per dag oproepbaar. Het werkt met een digi-bord waarop een actief bestand weergegeven staat en een minder actief bestand dat opgeschaald kan worden naar het actieve bestand indien nodig.

Geclusterde woningen

Meerdere doelgroepen delen een gebouw. Intramuraal en zelfstandige woningen in een gebouw bijvoorbeeld. Andere voorbeelden zijn het combineren van uitstromers, statushouders, studenten, starters en ouderen in gebouwen.

Housing First

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

OGGZ- doelgroep (Openbare Geestelijke Gezondheidszorg)

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

Omklapcontract, omklapwoning

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

Opstapregeling

Instrument afkomstig uit de gemeente Apeldoorn, momenteel toegepast in de gemeente Haarlemmermeer, die hier erg over te spreken is. Het betreft het proces naar zelfstandig wonen, waaraan ook zelfredzaamheidsvoorwaarden worden gesteld aan de cliënten om de kans op terugval te verkleinen.

Populatie –of resultaatbekostiging

Populatiebekostiging betekent dat de zorgaanbieder een bedrag krijgt per inwoner of verzekerde in zijn populatie, ongeacht of deze inwoner of verzekerde nu zorg gebruikt. Het klassieke voorbeeld hiervan in Nederland is het abonnementstarief voor de huisarts: voor iedere ingeschreven patiënt ontvangt de huisarts een vast bedrag, hoe vaak een patiënt ook bij de dokter komt. Voor dit bedrag dient de integrale huisartsenzorg te worden geleverd. Dit stimuleert doelmatig werken, en met name preventie gericht werken: hoe gezonder de burger/patiënt, immers, hoe minder beroep er op de dokter zal worden gedaan. Populatiebekostiging is het best toepasbaar wanneer het gaat om zorg met een duidelijk preventief of wijk-/regio gebonden karakter, en/of zorg waarbij heldere, afgrensbare 'diagnoses' niet op de voorgrond staan. Dit is het geval bij veel eerstelijnszorg (huisartsenzorg, basisspoedzorg, wijkverpleging/verpleegkundige zorg thuis) en ook aan de 'voorkant' in het sociale domein (begeleiding, welzijn, arbeidsparticipatie).

Prestatieafspraken

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

Regulier contract

Een normaal contract tussen de corporatie en de bewoner/cliënt. Cliënten zijn ingeschreven op woning-websites en kunnen (soms met urgentie) een aanvraag voor een woning doen. Hier kan voor gekozen worden door de partijen omdat de cliënt, bijvoorbeeld een economische dakloze, zelfredzaam genoeg is. Soms, echter, is de

corporatie onbewust dat de aanvraag van een cliënt komt, zijn er dus geen zorgafspraken en ontbreekt het zorgnetwerk.

Skaeve Huse

Een Deens concept waar de cliënt zelfstandig en meer op afstand van een wijk woont en begeleiding aangeboden kan krijgen.

Sociaal Wijkteam (SWT)

Een Sociaal Wijk Team is een netwerkorganisatie die is opgebouwd uit verschillende organisaties uit het sociaal domein, waar de gemeente regie over voert. Het SWT heeft een regiefunctie, dit betekent dat zij zelf cliënten niet behandelen, maar de cliënt naar de juiste zorg toeleiden. Aan het SWT in Haarlem nemen onder andere ggz, verslavingszorg en een werk & inkomen consulent deel.

Sociale Basis

De sociale basis bestaat in Haarlem uit verschillende organisaties voor alle burgers die gesubsidieerd worden door de gemeente. Deze organisaties zijn laagdrempelig en vrij toegankelijk zijn voor iedereen. Voorbeelden hiervan zijn welzijnswerk, vrijwilligersorganisatie, hobby- en sportclubs, buurthuizen etc.

Tijdelijke huisvesting

Meerdere gemeenten benoemen tijdelijke woonvormen (<1,2 jaar) als instrument voor de ambulantisering. Dit kan zowel een tussenstap zijn, naar een reguliere woning (een doorstroomwoning); een terugvalmogelijkheid voor cliënten met een toenemende problematiek (crisiswoning), of een spoedwoning (denk aan economische daklozen, of een gescheiden ouder met weinig kapitaal). De tijdelijke woonvormen worden ook wel short stay, mid stay genoemd. Ook 24-uurs opvangvoorzieningen en Beschermd Wonen locaties vallen onder deze definitie.

VPT (Volledig Pakket Thuis)

Bij een Volledig Pakket Thuis (VPT) is de inhoud van de zorg vergelijkbaar met de zorg die cliënten in een instelling krijgen. Deze ontvangt dan alle zorg thuis.

Wet Langdurige Zorg (WLZ)

Bij zorg vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) gaat het om zorg met verblijf in een instelling. Denk hierbij bijvoorbeeld aan verpleeg- of verzorgingshuis of een woonvorm in de gehandicaptenzorg. U kunt ook thuis blijven wonen als u dat wilt. U kunt alleen in aanmerking komen voor zorg vanuit de Wlz als u vanwege een ziekte of aandoening blijvend bent aangewezen op 24 uur per dag zorg in de nabijheid of permanent toezicht.

Woningen waarbij enkele cliënten samen kunnen wonen.

Dit is een alternatief voor het reguliere zelfstandig wonen, tevens een instrument om eenzaamheid te voorkomen.

Zelfstandig wonen (met ambulante begeleiding)

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

Zorgvastgoed omklappen

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

Uitvoering onderzoek door deels ervaringsdeskundig evaluatieteam



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

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

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



Chahida (31) studeert Social Policy & Public Health aan de Universiteit van Utrecht. Hiervoor heeft zij jarenlang als bewindvoerder en budgetbeheerder gewerkt. Vanwege de complexe en meervoudige problematiek die zij is tegen gekomen tijdens haar werk, heeft ze ervoor gekozen om weer de schoolbanken in te gaan. Chahida wil, met behulp van de kennis die ze opdoet gedurende de opleiding en de praktijk, ervoor zorgen dat beleid dichterbij de burger komt te staan, waarbij het perspectief van de burger een grotere rol krijgt. Chahida heeft zich aangesloten bij dit onderzoek, omdat in dit onderzoek het cliëntenperspectief een belangrijke rol speelt.



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



Nanda heeft jarenlang als verpleegkundige in verschillende settingen gewerkt. Ze werd echter geconfronteerd met een burn-out en een PTSS (Posttraumatische Stress stoornis) vanuit een vroegkinderlijk trauma. Met behulp van veel mensen, ook in de Geestelijke Gezondheidszorg heeft ze vanuit daar een enorme ontwikkeling doorgemaakt. Ze gebruikt nu haar eigen ervaringen om anderen te ondersteunen. Momenteel werkt ze mee als co-onderzoeker/interviewer het onderzoek vanuit de Universiteit Utrecht. Daarnaast zet ze zich in als vrijwilligerscoach en traint Nanda hulpverleners in de bejegening en participatie van cliënten.



Emmely van Dijk (23) is student aan de Universiteit Utrecht en volgt de master Social Policy and Public Health. Ze werkt sinds de zomer voor het onderzoek en concentreert zich op het interviewen en analyseren van gesprekken met stakeholders. In het onderzoek liggen haar interesse in de invloed die de samenwerking tussen verschillende stakeholders kunnen hebben op de uitkomst voor de cliënten. Daarnaast vind ze het leuk om samen te werken in een team met studentenassistenten en ervaringsdeskundige onderzoekers waar ieder vanuit zijn eigen achtergrond waarde toevoegt aan ons onderzoek



Marcia Bochem (28) volgt momenteel de master Social Policy and Public Health aan de Universiteit van Utrecht. Voorheen was ze werkzaam in het sociale werkveld waar ze heeft gewerkt met verschillende doelgroepen. Hierin zag ze dat er regelmatig beslissingen werden genomen vanuit het beleid die veel invloed hadden op de uitkomsten voor de doelgroep. Hierdoor wilde ze meer leren over de achterliggende visie van beleidsvorming en de beslissingen die er genomen werden. Marcia werkt mee aan het onderzoek omdat ze gelooft dat er nog veel verbeterd kan worden voor kwetsbare groepen. Ze denkt dat door middel van het onderzoek, de verschillende verbanden tussen beleid en de uitkomsten voor de cliënten zichtbaar worden, wat kan zorgen voor verbetering.



Niels Bolderman (23) is afgestudeerd aan de Universiteit van Utrecht en heeft zijn masterdiploma Arbeid, Zorg en Participatie behaald. Afgelopen jaar heeft hij stage gelopen bij Nienke Boesveldt en bijgedragen aan het onderzoek. Hij heeft zich verdiept in de samenwerking tussen gemeenten en woningcorporaties. '*Geen ambulantisering en Housing First zonder beschikbare woonvormen*' is een belangrijke bevinding van zijn masterscriptie. Mede door zijn bachelor Bestuurs en organisatie wetenschappen spreekt de samenwerking tussen verschillende stakeholders hem aan. Daarnaast denkt hij graag mee over sociale problemen die spelen in de samenleving. De inzet van de respondenten om doelgroepen te ondersteunen en te huisvesten heeft hem geïnspireerd.



Pytrik Wijbenga heeft na haar studie Maatschappelijk werk en dienstverlening twee jaar gewerkt als algemeen maatschappelijk werker. Tijdens haar werk merkte ze dat ze meer wilde leren over de manier waarop er veranderingen gemaakt kunnen worden in het beleid en in het leven voor grotere groepen. Dit kwam voornamelijk doordat ze veel mensen tegen kwam rondlopen met dezelfde soort problemen. Dit was dan ook de reden waarom ze zich inschreef voor de master Social Policy and Public Health. Tijdens haar premasterscriptie raakte ze betrokken bij het onderzoek. In deze periode leerde ze veel over het doen van onderzoek en werd het haar ook duidelijk dat er nog voldoende zaken zijn die voor deze groep verbeterd kunnen worden. Doordat het onderzoek haar interesseert en ze het graag wil blijven volgen, is ze nu naast haar studie werkzaam als student-assistent.



Sascha Van den Dries studeert momenteel aan de Universiteit van Utrecht en volgt de master Social Policy and Public Health. Voordat ze hiermee startte heeft ze Pedagogiek gestudeerd waarbij ze praktijkervaring heeft opgedaan in verschillende zorginstellingen. Ze vond het erg interessant werk maar merkte ook dat het beleid van de instellingen niet altijd het gewenste resultaat behaalde voor de doelgroepen en besloot daarom om door te studeren. Het onderzoek sluit aan bij haar interesses en ze heeft gezien dat er nog veel punten zijn waarop het beleid voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen verbeterd kan worden. Ze heeft ervaren hoe belangrijk de rol van ervaringsdeskundige in dit onderzoek is. In het onderzoek heeft ze vooral cliënten geïnterviewd. De ervaringen die de geïnterviewde cliënten hebben gedeeld zijn ontzettend waardevol en onmisbaar voor dit onderzoek.



Simon (28) zit in het laatste jaar van de onderzoeksmaster Migration, Ethnic Relations and Multiculturalism aan de Universiteit Utrecht. Zowel beroepsmatig als persoonlijk gaat zijn interesse uit naar de kwetbare en gestigmatiseerde groepen in de samenleving. Binnen de universiteit is hij als student-assistent betrokken bij het ETHOS-project waarin verschillende concepties van rechtvaardigheid in het sociale domein onderzocht worden. Daarnaast is hij werkzaam als activerend begeleider, opvangmedewerker en vrijwilliger bij verschillende Maatschappelijke Opvang voorzieningen in de gemeente Utrecht. Met zijn deelname aan dit project wil hij beleidsmakers informeren over het perspectief van cliënten op de zorg en een bijdrage leveren aan de succesvolle ambulantisering en regionalisering van de zorg.

Van dakloos tot duo-onderzoeker

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

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

“De gesprekken waren soms heel heftig en emotioneel.”

PROBLEMEN HERKENNEN

De ervaringsdeskundigen weten letterlijk uit eigen ervaring wat het is om – vaak door psychische en verslavingsproblematiek – te zijn aangewezen op een

Beschermd Wonen-setting of Maatschappelijke Opvang. Samen met de studenten interviewden ze 60 cliënten. De ervaringsdeskundigen zagen hun toegevoegde waarde voor de interviews zelf ook. Robbert: “Cliënten vinden het fijn als er iemand bij is die gelijkwaardig de vragen stelt. Ze durven meer te vertellen als jij als interviewer ook wat vertelt over wat jijzelf hebt meegemaakt. Je voelt het als ervaringsdeskundige eerder aan als iemand ergens liever niet over praat, omdat je de problemen herkent. Soms voel je dat er eigenlijk iets anders achter hun verhaal zit en dan kun je daar op doorvragen.” En: “De gesprekken waren soms heel heftig en emotioneel, maar dan kon ik het voor mijn onderzoeksmaatje Sascha toch relativeren.”

DE CLIËNT CENTRAAL

Het onderzoek gaat over de ‘ambulantisering en regionalisering van cliënten uit Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen’ en wordt uitgevoerd in opdracht van gemeenten. Sinds 2015 moeten gemeenten het wonen in voorzieningen

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

*"De ervaringsdeskundigen
floten de student-onderzoekers
terug als die verkeerde
vooronderstellingen hadden."*

DERDE KENNISBRON

Mede-onderzoeker en trainer Maarten Davelaar stoomde deze eerste pool ervaringsdeskundigen in drie trainingsdagen klaar voor hun werk. "Ze leerden de grondbeginselen van onderzoek doen, interview-technieken en

waar je op moet letten bij diepte-interviews. We hebben veel geoefend en elkaar feedback gegeven. Het was een gezamenlijk proces. De ervaringsdeskundigen floten de student-onderzoekers terug als die verkeerde vooronderstellingen hadden. Je hoopt met dit participatief onderzoek op andere uitkomsten van het onderzoek; ervaringskennis is een belangrijke derde kennisbron, naast professionele en wetenschappelijke kennis."

VERVOLGONDERZOEK

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

10 Werkafspraken Amsterdam

Samenvatting werkafspraken



Werkafspraken 1: Afgestemd aanbod wonen en zorg

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



Werkafspraken 2: Zorgbegeleiding op maat

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



Werkafspraken 3: Passend wonen met intermediaire verhuur

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



Werkafspraken 4: Wonen en goed nabuurschap

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



Werkafspraken 5: Vroegsignalering en preventie

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

Werkafspraken 6:
Voorkomen van overlast

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

Werkafspraken 7:
Ondersteuning bij financieel beheer

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

Werkafspraken 8:
Omkappen naar 'contract op eigen naam'

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

Werkafspraken 9:
Waakvlamafpraak, vinger aan de pols

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

Werkafspraken 10:
Respect voor privacy cliënt

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