

# Naar een thuis in de wijk

Gids bij uitstroom  
uit beschermd wonen



Judith Wolf  
Annabel Scheepers  
John van Leerdam

## Colofon

Penvoerder	Judith Wolf
Uitvoering	Annabel Scheepers en Judith Wolf (Impuls) John van Leerdam (Cebeon)
Ontwerp	Edo Nauta

Gebruik deze gids aub uitsluitend met de juiste bronvermelding:

*Wolf, J.R.L.M., Scheepers, A.L. & Leerdam, J. van. (2022)*

*Naar een thuis in de wijk. Gids bij uitstroom uit beschermd wonen.*

*Preventie Alliantie, Impuls Werkplaats & Cebeon. Impuls,  
Radboudumc Nijmegen.*

© 2022 Impuls - Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg,  
Radboudumc Nijmegen.



**Impuls**  
Onderzoekscentrum  
maatschappelijke zorg



**Preventie  
Alliantie**



Centrum beleidsadviserend  
onderzoek BV

---

# Voorwoord

**In het hele land wordt hard gewerkt aan meer inclusie voor mensen met een psychische kwetsbaarheid. Het uitgangspunt is dat mensen die begeleiding of zorg nodig hebben thuis kunnen blijven wonen. Want vanuit een vertrouwde woonplek in je eigen wijk is het makkelijker om mee te doen aan de samenleving. Op deze manier zijn er ook minder instellingen voor beschermd wonen nodig.**

In het hele land wordt gewerkt aan deze transformatie. Maar we zijn er niet zomaar, het vraagt veel van ons. Er moeten bijvoorbeeld genoeg woonplekken en goede ondersteuning in de buurt zijn. De overgang van beschermd wonen naar wonen in de wijk is bovendien een grote stap. Mensen kunnen eenzaam worden of (weer) achterop raken en een terugval krijgen. Maar zij kunnen ook juist opbloeien en zelfstandiger worden. De juiste begeleiding helpt daarbij.

De Preventie Alliantie heeft deze ‘Gids bij uitstroom uit beschermd wonen’ ontwikkeld. Het ondersteunt en inspireert gemeenten en partners bij deze opgave. De gids benoemt concrete acties voor de ondersteuning van mensen die de overgang maken van beschermd wonen naar zelfstandig wonen in de wijk. Ook staat de gids boordevol tips voor gemeenten om met hun beleid een thuis in de wijk te faciliteren. Het biedt de kans voor reflectie op de huidige werkwijze: wat is de kracht ervan en wat wil je als gemeenten en partners behouden? En wat zijn kansen voor versterking en doorontwikkeling?

Laat u inspireren door deze gids. Gebruik de kennis en ervaring die staat opgetekend om de aanpak in uw gemeente of regio te versterken. Want onze inzet voor mensen met een psychische kwetsbaarheid, en het goede onderlinge gesprek hierover, blijft onmisbaar.

**Maarten van Ooijen**  
**Staatssecretaris van VWS**

De beweging naar een beschermd thuis is een feit. Het toekomstbeeld daarvan, geschetst door de commissie Dannenberg, is in Nederland breed omarmd. Eén van de opgaven is een thuis in de wijk voor mensen met een psychische kwetsbaarheid die nu verblijven in het beschermd wonen en de maatschappelijke opvang. Door zelfstandig wonen in de wijk hebben deze mensen meer mogelijkheden om in de samenleving mee te doen en erbij te horen. Voor een succesvolle uitstroom en overgang naar de wijk zijn in de samenleving condities van sociale inclusie nodig. Dat begint met beschermende woonplekken, maar het gaat ook om een toereikend inkomen, zingevende activiteiten, een goede gezondheid, sociale contacten, (mantel)zorg in de nabijheid en ondersteuning in de buurt.

---

## Naar een thuis in de wijk

Gemeenten en hun samenwerkingspartners zijn in de regio's de afgelopen jaren al aan de slag gegaan met het versnellen en verbeteren van de uitstroom uit voorzieningen voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang. Belangrijke vraagstukken bij deze transformatie van beschermd wonen zijn de condities waaronder mensen zelfstandig gaan wonen, wat er nodig is voor een zachte landing in de wijk en wat het vraagt om de mensen in de nieuwe situatie te helpen een goed en stabiel thuis te realiseren. De gids focust op de overgang van beschermd wonen en de opvang naar wonen in de wijk, neemt daarbij de behoeften van de mensen om wie het draait als uitgangspunt, en beschrijft voor, bij en na de overgang acties voor de uitvoering en voor het beleid. De gids heeft het, voor de leesbaarheid, kortweg over 'beschermd wonen' en doelt daarbij op 'voorzieningen van beschermd wonen en de maatschappelijke opvang'.

## Voor wie is de gids bedoeld?

Deze gids is bedoeld voor gemeenten, personen en organisaties (van onder meer cliëntenorganisaties, maatschappelijke ondersteuning, maatschappelijke opvang, GGZ, woningcorporaties) die vanuit hun ervaring, beleidsmatig of professioneel bij de overgang van beschermd wonen naar wonen in de wijk betrokken zijn.

### Bijlage bij de gids

Bij deze gids, ter ondersteuning van de opgave, hoort een bijlage met informatie, interventies en praktijkvoorbeelden, met links naar diverse websites. De bijlage staat op de website van de Preventie Alliantie: [www.preventie-alliantie.nl](http://www.preventie-alliantie.nl)

## Wil je meer weten?

De transformatie of doordecentralisatie van beschermd wonen kent vele opgaven. Die betreffen overigens niet alleen de uitstroom uit beschermd wonen. De beweging naar een beschermd thuis moet ook ten goede komen aan mensen in uiteenlopende huisvestingssituaties – niet (meer) in beschermd wonen verblijvend - die extra aandacht nodig hebben en evenzeer gebaat zijn bij arrangementen van wonen en begeleiding in de wijk.

Het expertiseteam vanuit de VNG 'Doorcentralisatie MO-BW-BG' heeft voor een zorgvuldige doordecentralisatie tien bouwstenen opgesteld. Voor de transformatie van beschermd wonen zijn op specifieke thema's ondersteuningstrajecten gestart, zoals 'Een thuis voor iedereen' en het Expertteam 'Weer Thuis'. Ook is het Transitieteam Beschermd Thuis op verzoek van gemeenten beschikbaar voor vragen. Op de website Missie en visie Beschermd Thuis van de VNG is alle relevante informatie bij elkaar te vinden. Deze zaken behandelt de gids niet.

# Van beschermd wonen naar zelfstandig wonen in de wijk

## Opgave

pag. 6

**De opgave van uitstroom uit beschermd wonen en de doelgroep.**

### De opgave

De opgave bestaat uit het faciliteren en ondersteunen van 'een zachte landing' in de wijk van mensen die uitstromen uit een verblijfsinstelling van beschermd wonen met het oog op hun maatschappelijke participatie, zelfregie en herstel.

### De doelgroep

Het gaat om mensen met ernstige psychische aandoeningen en/of ernstige psychosociale problemen die moeite hebben om zelf in hun bestaanscondities te voorzien en hun leven georganiseerd te krijgen. Zij dragen meestal een 'volle rugzak' mee (veel verlies en trauma in hun leven). Niettemin beschikken zij over bijzondere veerkracht.

## Kaders en richting

pag. 10

**Kaders en richting voor een stevige beleidsvorming en -uitvoering door gemeenten.**

### Missie en ambities

De missie komt in essentie neer op een goed zelfgekozen leven voor mensen die uit beschermd wonen vertrekken en zelfstandig in de wijk gaan wonen. Met aandacht voor de leefbaarheid van de wijk en het welzijn van alle buurtbewoners.

### Visie en uitgangspunten

Een visie met heldere uitgangspunten zijn voor gemeenten en partners leidraad bij alles wat nodig is om de missie te realiseren. Het zijn uitgangspunten die verbonden zijn aan de beweging naar een beschermd thuis: sociale inclusie, wonen als basisrecht, burgerschap, participatie, zelfbepaling en herstel.

### Pijlers van sociale inclusie

De Preventie Alliantie ontwikkelde een beleidskader dat inzicht geeft in pijlers en condities van sociale inclusie. Dit beleidskader geeft gemeenten en partners houvast bij het versnellen en verbeteren van de uitstroom van mensen uit beschermd wonen.

## Conditie

pag. 16

**Het scheppen van noodzakelijke condities voor inclusie bij uitstroom.**

### Beschermde woonplekken

Een breed arsenaal van gevarieerde en betaalbare wooneenheden is een noodzakelijke voorwaarde voor uitstroom. Als leidraad voor het keuzeproces van beschermde woonplekken biedt de gids uitgangspunten die vertrekken vanuit de behoeften en wensen van degenen die in de wijk gaan wonen.

### Langdurige begeleiding

De overgang naar zelfstandig wonen in de wijk gebeurt altijd met flexibele, ambulante begeleiding. Die krachtgericht, stress-sensitief en trauma-geïnformeerd is en sterk in de kwaliteit van de communicatie. Begeleiding die de traditionele knip voor en na uitstroom vermijdt en tijdens het verblijf al voluit inzet op participatie, zelfregie en herstel.

### Continuïteit van zorg

Een zachte landing in de wijk vraagt om continue en samenhangende begeleiding van de mensen voor, bij en na uitstroom uit een verblijfsinstelling. Zonder die 'continuïteit van zorg' is er meer risico op terugval en herhaalde dakloosheid.

# Acties voor beleid en uitvoering

## In de praktijk

pag. 30

**Wat is er nodig voor een goed leven, zowel voor, tijdens als na de transitie naar zelfstandig wonen in de wijk. Dit deel bevat acties voor de uitvoering en voor het beleid.**



### Gezondheid

Gezondheid en zelfregie zijn cruciaal om in de samenleving mee te kunnen doen, om de doelen te bereiken die voor de zorg voor jezelf, je bestaan en voor je relaties met anderen nodig zijn. Gezondheid en zelfregie vormen de hoeksteen van een goed leven en dragen bij aan persoonlijke groei.



### Wonen

De basis van een goed en stabiel thuis is passende duurzame huisvesting. Wat is hiervoor nodig voor, tijdens en na uitstroom uit een verblijfsinstelling?



### Inkomen

Voldoende en voorspelbaar inkomen bepaalt in hoge mate de woonstabiliteit van mensen. Het is een noodzakelijke conditie om in de samenleving mee te doen. Wat is er nodig voor de zekerheid van voldoende en voorspelbaar inkomen?



### Activiteiten

Voor een goed leven is deelname aan activiteiten, een plezierige vrije tijdsbesteding, scholing en/of (vrijwilligers)werk wezenlijk. Anders missen mensen vaak dagstructuur, ontmoetingen met andere mensen en een gevoel van zingeving. Hoe kunnen mensen hierbij ondersteund worden?



### Relaties

Verbindingen met anderen is een basisbehoefte. Erbij horen is noodzaak: mensen in sociaal isolement zijn minder gelukkig en mentaal minder gezond. Wat is er nodig en mogelijk om mensen te helpen zich in de wijk welkom en ingebed te voelen, mensen te ontmoeten en een sociaal netwerk op te bouwen?

# Opgave

The background features a large, light pink house silhouette with a chimney on the right side. Below the house, there are three stylized human figures in shades of pink, representing a family or community.



# De opgave van beschermd wonen naar een eigen thuis

---

## Van institutioneel verblijf naar inclusief wonen

De afgelopen jaren heeft zich voor mensen met een langdurige ondersteuningsbehoefte een duidelijke verschuiving voor gedaan van een verblijf in relatief afgezonderde, grote woonvoorzieningen met 7x24 uren toezicht en begeleiding naar zelfstandig wonen met begeleiding. Traditioneel beschermd wonen met financiering uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) is de afgelopen jaren uitgegroeid tot een waaier aan lichtere woonvormen en begeleidingsvarianten, als onderdeel van door gemeenten gefaciliteerde maatschappelijke ondersteuning in het kader

van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo, 2015). Met een betere aansluiting op de lokale Wmo kan een doorgaande lijn ontstaan van beschermd wonen/opvang, via (intensieve) ambulante begeleiding naar het voorliggend veld. Het sluit aan op een bredere trend van institutioneel verblijf en aanbod naar inclusief wonen, ondersteuning van zelfregie en eigen kracht, netwerkondersteuning en meer inzet vanuit het sociaal domein (VNG, 2015).

## Kansen, maar ook risico's

De uitstroom uit beschermd wonen biedt kansen op maatschappelijke participatie, zelfregie en herstel, helpt mensen hun krachten en mogelijkheden te benutten en biedt hoop en perspectief. Dit laat onverlet dat de overgang naar wonen in de wijk voor de mensen sterk ontregelend is en vaak omgeven met zorgen. Zonder passende begeleiding zijn er risico's op vereenzaming, verveling en verwaarlozing. Mensen kunnen (weer) achterop raken, met soms een terugval of dakloosheid

tot gevolg. Bemoedigend is, zo laat onderzoek naar Housing First zien, dat veel mensen stabiel blijven wonen (Tsemberis et al., 2004; Tsemberis, 2010; Wewerinke e.a., 2014). Ook is in Nederland slechts een kleine groep mensen met ernstige psychische aandoeningen langdurig of blijvend aangewezen op beschermende woonvormen, al dan niet met klinisch geïntegreerde behandeling (Couwenbergh & van Weeghel, 2014).

## De opgave

De opgave van beschermd wonen naar een eigen thuis in de wijk staat dan in het kort voor: het faciliteren en ondersteunen van 'een zachte landing' in de wijk van mensen die uitstromen uit een verblijfsinstelling van beschermd wonen met het oog op hun maatschappelijke participatie, zelfregie en herstel. De centrale vraag daarbij is hoe iemand goed

op de overgang naar wonen in de wijk kan worden voorbereid en wat het vraagt om iemand te helpen om zelfstandig in de wijk te gaan wonen en een goed zelfgekozen leven op te bouwen. Structureel gaat het om het creëren en behouden van de noodzakelijke condities voor sociale inclusie in de samenleving.

# De doelgroep

---

## Oorspronkelijke doelgroep van beschermd wonen

### Uitstroom uit GGZ-kliniek

De voorziening beschermd wonen in de AWBZ is ontstaan als oplossing voor mensen met een ernstige en/of chronische psychische aandoeningen en/of ernstige psychosociale problemen die door hun beperkingen (tijdelijk) niet zelfstandig kunnen wonen. De Wmo

(2015) gaf de gemeente de taak maatschappelijke ondersteuning, en dus, beschermd wonen te bieden aan burgers. Vanaf 2015 is beschermd wonen ook opengesteld voor groepen uit de maatschappelijke opvang waar dit eerst alleen bedoeld was voor GGZ-cliënten die uitstroonden uit de kliniek (VNG, 2015).

## Kenmerken van de huidige doelgroep

### Verstoorde zelfregulering

De huidige, potentiële doelgroep van een beschermd thuis bestaat, hier het advies van de commissie Dannenberg volgend, uit mensen die moeite hebben om zelf en ook met steun van eventuele anderen te kunnen zorgen voor een stabiele woonplek en een goed leven. Dit verstoorde vermogen om voor zichzelf en anderen te zorgen hangt vaak samen met ernstige psychische aandoeningen, ook in combinatie met verslaving, gedragsproblemen, beperkingen in het cognitief functioneren, lichamelijke of zintuiglijke handicaps en/of mobiliteitsproblemen (VNG, 2015). De mensen staan op relatief grote afstand tot het 'gewone' leven. Het is een gevarieerde groep mensen die verschillen in geschiedenis, leefsituatie en perspectief.

man, leven van een uitkering en hebben vaak weinig te besteden. Ongeveer een tiende heeft een westerse migratieachtergrond, een vijfde een niet-westerse migratieachtergrond.

### Beperkte competenties

Er is verveling en eenzaamheid. Men heeft in wisselende mate moeite met het uitvoeren van dagelijkse levensverrichtingen, het beheren van inkomen, het op orde houden van de huishoudadministratie, het structureren van de dag, het herkennen van signalen van achteruitgang, het tijdig hulp inroepen en met het oplossen van problemen.

### Verlies en trauma

Veel mensen hebben in hun leven narigheden en tegenslagen te verduren gehad, waaronder traumatische ervaringen, en sjuwen nogal wat mee in hun 'rugzak'. Trauma ontstaat na een beangstigende 'out of control' ervaring waarin mensen volledig werden afgesneden van elk gevoel of elke ervaring van veiligheid, verbondenheid, coping en steunbronnen (Brach, 2011). Veel mensen die te maken hebben met (combinaties van) ernstige psychische aandoeningen, verslaving en dakloosheid hebben negatieve vroegkinderlijke traumatische ervaringen van mishandeling en verwaarlozing (Sundin & Baguley, 2015; Riedl et al., 2020). Hun gedrag

### Complexe problemen

Vaak kampen deze mensen ook met complexe psychosociale problemen, zoals financiële problemen en schulden, instabiele huisvesting, weinig tot geen deelname aan het arbeidsproces, sociaal isolement en huiselijk geweld, die de balans tussen draagkracht en draaglast verder ontregelen. Naast de aanhoudende stress hiervan, hebben mensen vaak weinig mogelijkheden of middelen om aan het maatschappelijk verkeer deel te nemen. De meesten, veelal alleenstaand en

en klachten worden niet altijd goed begrepen, eerder bestreden of gedempt dan dat oorzaken worden geheeld. In het hier en nu zijn deze mensen in vergelijking met mensen zonder deze ervaringen slechter af wat betreft bestaanscondities en kwaliteit van leven (Schel e.a., submitted).

### Bijzondere veerkracht

Ondanks alle verlies en tegenslag beschikken de mensen over een bijzondere veerkracht om te herstellen. Veerkracht verwijst naar het vermogen om adequaat tegenslagen te boven te komen (coping gedrag) en zich aan te passen aan een veranderende omgeving (adaptatie). Veerkracht wordt ook bepaald door hoe mensen hun eigen competenties en de steun in hun omgeving inschatten en hangt mede af van hun vaardigheden om van die waargenomen hulpbronnen gebruik te maken (Wolf, 2014b). De mensen uit de doelgroep hebben nogal eens moeite om die inschatting te maken en zijn ook minder geneigd om uit zichzelf hulp te vragen (Al Shamma e.a., 2012; Boesveldt, 2019).

### Voor wie?

Een deel van de huidige populatie van beschermd wonen zal de zelfregulatie op korte of middellange termijn kunnen versterken. Een ander deel heeft weinig vermogen om hun zelfregulatie te verbeteren en zal nog lang een beroep doen op intensieve vormen van beschermd wonen (VNG, 2015). Landelijk is niet vastgesteld aan welke criteria iemand moet voldoen om uit te kunnen stromen. Voorbeelden van criteria zijn: vermogen om al dan niet met begeleiding zichzelf te verzorgen en zich te redden, geen noodzaak van 7x24 uur toezicht, inzicht in eigen kwetsbaarheid en accepteren van hulp mocht dit inzicht tijdelijk ontbreken, mogelijkheid om passende afspraken te maken over hoe iemand zijn zorgen of vragen kenbaar kan maken, en accepteren van ondersteuning.

### De waarde van een eigen stek

Mensen hebben behoefte aan een eigen thuis, een goede en veilige woonplek, bij voorkeur in de wijk (VNG, 2015). De mensen die vrij recent de overgang maakten van een beschermde woonvorm naar een eigen woonplek in de wijk zijn doorgaans bijzonder blij met hun nieuwe stek.

## Om hoeveel mensen gaat het?

### Jaarlijks verlaten enkele duizenden mensen beschermd wonen

Volgens het CBS (2021) maakten in 2020 zo'n 35.000 mensen gebruik van een beschermd wonen arrangement in het kader van de Wmo. In 2017 verliet ongeveer een zesde van de mensen een beschermde woonvorm (CBS, 2020). Een jaar later kreeg ongeveer de helft van de uitstroompopulatie ambulante begeleiding via de Wmo, een derde ontving zorg uit de curatieve GGZ en een ongeveer een derde had geen of andere ondersteuning.

Afgezien van de Wet langdurige zorg (Wlz) zijn de belangrijkste bestemmingen van uitstromers uit beschermd wonen:

- **zelfstandig (samen)wonen**
- **zelfstandig wonen met ambulante begeleiding**
- **beschermd thuis (individueel of geclusterd, eenpersoons- of groepswonen)**

Binnen deze categorieën zijn allerlei variaties denkbaar, bijvoorbeeld in de invulling van huur- en begeleidingscontracten. Daarnaast kan er sprake zijn van tijdelijke bestemmingen, zoals verblijf in een respijtvoorziening of in een GGZ-kliniek.

---

# Kaders en richting

The background is a solid teal color with several large, semi-transparent teal shapes. There are two stylized human silhouettes in the lower half of the page, one on the left and one on the right. Above them are several circles and a large, rounded rectangle. The overall design is modern and minimalist.

# Missie en ambities

---

## Missie

De missie voor uitstroom uit beschermd wonen is een goed zelfgekozen leven voor mensen die na vertrek zelfstandig in de wijk gaan wonen, onder gunstige condities van sociale inclusie.

Stippen op de horizon:

- **Iedereen krijgt begeleiding met het oog op een goed leven.**
- **Bij iedereen is voor een soepele overgang continuïteit van zorg verzekerd.**
- **Niemand wordt dakloos bij uitstroom uit beschermd wonen.**

### Een goed leven

Voor mensen is de overgang een succes als zij in hun beschermde woonplek in de wijk een leven leiden dat zij de moeite waard vinden en ervaren zelf ook de moeite waard te zijn. Dit houdt in dat mensen in de meest brede zin van het woord kunnen participeren in de samenleving onder condities die gunstig zijn voor hun zelfregie en zelfbepaling. Als er, anders gezegd, volop kansen en mogelijkheden in hun leven aanwezig zijn die perspectief bieden. Hierdoor zijn mensen in staat hun eigen potentieel te ontwikkelen, naar vermogen een bijdrage te leveren aan de samenleving en ook invloed uit te oefenen op de condities van hun bestaan. Deze

omschrijving van een goed leven is afgeleid van het theoretisch kader van sociale kwaliteit en betekent vrij vertaald (Van der Maesen & Walker, 2012; Wolf, 2016):

**Meedoen:** Bronnen die je nodig hebt voor een goed leven (wonen, inkomen, activiteiten, scholing en werk etc.) en het gevoel van veiligheid dat je daarbij ervaart.

**Erbij horen:** Positieve, wederkerige verbindingen die je hebt met anderen en de mate waarin je er voor elkaar bent. Denk aan een partner, kinderen familie, vrienden, kennissen en burens. Maar ook aan een ondersteunende gemeenschap in de buurt, een sterke sociale basis.

**Jezelf zijn:** Je goed en gezond voelen. Zelfregie en eigenwaarde. Een gevoel van controle over jezelf en je leven hebben. Je kunnen weren en aanpassen bij uitdagingen. Jezelf accepteren. Een positieve identiteit. En: zin in het leven hebben.

**Ertoe doen:** Een gemakkelijke toegang tot hulpbronnen, rechten en zorg. Met mede daardoor de ervaring dat je in de samenleving als burger ertoe doet.

---

## Samenwerking

### Partners

Samenwerking op lokaal en regionaal niveau is van groot belang. Belangrijke partners zijn: gemeenten (centrum & regio), inwoners met psychische kwetsbaarheid, cliëntorganisaties, naasten/familie en wijk-, adviesraden/-platforms, zorgaanbieders, politie, zorg- en veiligheidshuis, woningcorporaties en sociale diensten, GGD, en de zorgverzekeraars.

### Werk met cliënten samen

Werk bij de transformatie van beschermd wonen vooral met cliënten samen: zij zijn, met ervaringsdeskundigen, de belangrijkste gesprekspartner. Dit geeft meer kans op een goede afstemming van vraag en aanbod.

### Maak gebruik van wat er al is

Maak gebruik van de elders ontwikkelde afspraken, plannen en pilots. In de regio

Utrecht hebben gemeenten, aanbieders en andere partners in de infographic 'Bouwen aan een thuis' (Overkamp e.a., 2021) geleerde lessen beschreven uit zestien projecten ter ondersteuning van de doordecentralisatie en wat er belangrijk is voor een beschermd thuis in de wijk. Gemeente Amsterdam, woningcorporaties en zorgaanbieders hebben werkafspraken gemaakt rond de ambitie om kwetsbare groepen met een urgente woningvraag passend in de wijk te laten wonen.

### Benut inzichten

In het landelijk actieprogramma 'Weer thuis' werkten Aedes, de GGZ, het Leger des Heils, Valente en de VNG samen. Veertien regio's werden door een landelijke projectleider ondersteund bij het maken van afspraken met corporaties en zorgaanbieders over de beschikbaarheid van voldoende woningen. Platform 31 onderzocht de regio's en voerde per regio een praktijklab uit. De resultaten daarvan in de rapportage 'Weer thuis' dienen ter inspiratie. Benut ook de inzichten van de

handreikingen van Platform 31 over samenwerken bij uitstroom uit beschermd wonen (Caluwé & Kaats, 2018; Caluwé e.a., 2020).

### Samenwerking met zorgverzekeraar/zorgkantoor

Inclusie van mensen met een langdurige ondersteuningsbehoefte is vaak alleen mogelijk met een (doorlopende) behandeling vanuit zorgsectoren, waaronder de GGZ, en soms met persoonlijke verzorging. Dit valt onder de zorgverzekeringswet en wordt derhalve bekostigd door de zorgverzekeraars (VNG, 2015). Werk aan samenwerkingsvormen rond de zorg voor mensen met psychische aandoeningen, zowel casusgericht op lokaal niveau als in structurele afspraken over samenwerking tussen de aanbieders van zorg en de begeleiders vanuit de Wmo (VNG, 2015). Zet hierbij het belang van de psychisch kwetsbare burger voorop (MIND, 2021). Voorkom dat een goede transitie tussen wettelijke kaders wordt belemmerd door de 'harde knip' tussen Wmo en Zvw/Wlz.

# Visie en uitgangspunten

## Een duurzame en succesvolle uitstroom

Een beleidsvisie met heldere uitgangspunten om gezamenlijk te werken aan de missie is cruciaal voor een duurzame, succesvolle uitstroom. Die uitgangspunten zijn verbonden met maatschappelijke waarden en geven richting aan alle acties. De hier gegeven uitgangspunten bouwen voort op de visie van de commissie Dannenberg (VNG, 2015).

### Sociale inclusie

Sociale inclusie is het ijkpunt van de beweging naar een beschermd thuis (VNG, 2015). Daarbij gaat het om de insluiting in de samenleving van (achtergestelde) burgers en groepen op basis van gelijkwaardige rechten en plichten (Zemni & Ben Yakoub, 2018) en

een gelijke verdeling van hulpbronnen zoals, huisvesting, gezondheid, werk, opleiding, inkomen, sociale contacten, veiligheid etc.

### Wonen als basisrecht

Het wonen als basisrecht staat centraal (VNG, 2015). Het recht op huisvesting is erkend in de Nederlandse grondwet, in de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens (UDHR) en in het Internationaal Verdrag inzake Economische, Sociale en Culturele Rechten (ICESCR).

### Burgerschap

Burgerschap ofwel volwaardige deelname aan de samenleving is op individueel niveau

de lakmoesproef van alle inspanningen. De mensen zijn en blijven burger, ondanks hun soms lastige of bijzondere gedrag of hun vervreemding van de gemeenschap. Niet iedereen kan en hoeft aan het ideaal van 'volwaardig burgerschap' te voldoen, van belang is wel dat de oriëntatie en het perspectief erop blijven bestaan (Wolf, 2016). Net als ieder ander willen de mensen meedoen, erbij horen, zichzelf zijn en ertoe doen. Dit betekent onder meer dat mensen toegang hebben tot sociale basisrechten voor vitale bronnen, zoals huisvesting en inkomen, maatschappelijke ondersteuning en zorg, en rechtsbescherming.

## Participatie

Participatie betekent op allerlei manieren deelnemen aan de samenleving. Dat varieert van betrokken zijn bij alles wat in de samenleving gebeurt (volgen van het nieuws etc.), gebruik maken van je stemrecht en van openbare voorzieningen (denk aan een bibliotheek, café/restaurant, museum, openbaar vervoer etc.), en meedoen door te werken aan eigen bestaanszekerheid, zoals via activiteiten of (vrijwilligers-)werk. Participatie en volwaardig burgerschap zijn sterk verwant.

## Zelfbepaling

Zelfbepaling geeft mensen de mogelijkheid om hun eigen potentieel te ontwikkelen en van betekenis te zijn voor anderen en de samenleving, ofwel: jouw bestaan doet ertoe. Voor zelfbepaling is de vervulling van drie basisbehoeften belangrijk:

- **Autonomie, ofwel eigen regie bij de invulling van een goed leven, waarbij de acties van mensen samenvallen met wie zij zijn, met hun unieke eigen aard.**
- **Competenties die het vertrouwen en het vermogen geven om eigen gekozen (levens)doelen te kunnen bereiken.**
- **Verbondenheid met anderen, specifiek wederkerige, veilige en betekenisvolle relaties.**

De mate waarin de basisbehoeften van zelfbepaling zijn vervuld, bepaalt in hoge mate de mentale gezondheid van mensen. Eigen regie en kunnen werken zelfgekozen doelen zijn vitaal. Hoe meer mensen zich ervaren als zelfbepaald, hoe groter hun motivatie om zich actief in te zetten en te volharden in het bereiken van hun doelen.

## Herstel

Voor mensen die op flinke achterstand staan tot het 'gewone' leven en vaak veel hebben ingeleverd en verloren, is herstellen een enorme opgave. Voorzichtig en tastend proberen zij met hun beperkingen en verlieservaringen om te gaan, hun leven een positieve wending te geven en een bevredigend, zingevend levensperspectief te ontwikkelen. Het is een proces van vallen, opstaan en verder gaan. Herstel kun je niet afdwingen; mensen moeten zelf de kracht vinden om de draad weer op te pakken en de bakens te verzetten. Het vraagt om een secure aansluiting bij de ontwikkeltijd van de mensen, bij wat mensen willen en (aan)kunnen om daarmee ook over- of onderschatting te vermijden (VNG, 2015; Wolf, 2016). Herstel is behalve een proces, ook een uitkomst van een proces of begeleidingstraject. Als uitkomst verwijst herstel dan naar een goed leven waarin mensen meedoen, erbij horen, zich zelf kunnen zijn en er in de samenleving toe doen.

## Herstelvermogen

Veel mensen hebben het vermogen om te herstellen en hun leven weer op te pakken in een door hen zelf gewenste richting. Een ander deel is hiertoe minder in staat en zal nog lang een beroep doen op intensieve vormen van beschermd wonen. Op voorhand is niet te bepalen wat exact de groei mogelijkheden van iemand zijn en de mate waarin iemand kan herstellen. Essentieel is daarom om te blijven vasthouden aan het herstelvermogen van mensen. Dat geeft hoop en zicht op een positief levensperspectief.

# Pijlers van sociale inclusie

## Beleidskader sociale inclusie

De transformatie van het beschermd wonen betekent een systeemverandering en vraagt een lange adem van centrum- en regio-gemeenten en alle betrokken partners, zoals zorgaanbieders en woningcorporaties (VNG, 2015). Het door de Preventie Alliantie ont-

wikkelde beleidskader sociale inclusie kan inzicht geven in de opgave om te werken aan structurele pijlers en condities voor inclusie in de samenleving, en dus voor een duurzame, succesvolle uitstroom uit beschermd wonen.

## Vier pijlers van sociale inclusie

Het beleidskader sociale inclusie omvat vier pijlers die elk bestaan uit condities voor een stabiel thuis en een goed leven. Deze pijlers zijn elk gekoppeld aan een huisvestingsopgave, richten zich op verschillende doelgroepen en domeinen en betreffen verscheidene vormen van preventie.

- 1 Bestaanscondities**  
**Een stabiele basis van een thuis**
- 2 Voorzorg**  
**Behouden van een thuis**
- 3 Herstelzorg**  
**Borgen van een beschermd thuis**
- 4 Inclusief wonen**  
**Passende duurzame huisvesting**

### Beweging van systeem- naar leefwereld en sociaal domein

Het beleidskader sociale inclusie omvat diverse domeinen die uiteenlopen van de leefwereld van burgers tot ondersteuning vanuit de systeemwereld en vormen idealiter een samenhangend ondersteuningscontinuüm voor participatie en herstel. Het beleidskader maakt de verschuiving zichtbaar van zorg in beschermd wonen, naar inclusief wonen met ambulante begeleiding en continuïteit van zorg, richting het sociaal domein en het voorliggend veld en de leefwereld van mensen. Deze verschuiving betekent een andere inrichting van het zorglandschap en andere manieren van organiseren, samenwerken en begeleiden.

### Alle inclusiepijlers op orde

Vanzelfsprekend moeten voor een duurzame, succesvolle uitstroom uit beschermd wonen alle pijlers van sociale inclusie op orde zijn. Cruciaal zijn met name de bestaanscondities van mensen omdat die in directe zin bepalend zijn voor hun ervaren kwaliteit van leven en hun gevoel thuis te zijn in de wijk. En ook een indicatie geven van het risico op (herhaalde) dakloosheid. Verderop bij 'In de praktijk' meer hierover.



**Inclusief wonen** omvat soorten woonplekken in de gemeenschap. Het gaat specifiek om tijdelijke woonplekken voor mensen met een acute woonvraag als gevolg van verlies van onderdak en om beschermde woonplekken in de wijk o.a. voor mensen die vertrekken uit een verblijfsinstelling. Doel is passende, duurzame huisvesting.

**Voorzorg** omvat proactieve signalering en vroegtijdige ondersteuning van mensen die door een opeenstapeling van risico- en stressfactoren de greep op hun bestaan en de geborgenheid van hun (t)huis (dreigen te) verliezen en/of te maken hebben met onzekere of ontoereikende huisvesting. Doel is het behouden van een thuis.

**Herstelzorg** omvat ondersteuning van mensen die achterop zijn geraakt, moeite hebben om zichzelf te handhaven in de samenleving en voor een goed leven extra steun nodig hebben. Het gaat om mensen die in de wijk wonen, mensen die uitstromen uit een verblijfsinstelling en om mensen die op straat verblijven. Doel is het borgen van een beschermd thuis en voorkomen van dakloosheid.



**Bestaanscondities** verwijzen naar wat mensen nodig hebben voor een goed leven, inclusief de eigen regie en veerkracht om zelf in die condities te kunnen voorzien, tegenslagen op te vangen en een betekenisvolle bijdrage te leveren aan de samenleving. Doel is een stabiele basis van een thuis.

# Conditioes

A stylized graphic of a house with a gabled roof, rendered in shades of purple. The house shape is formed by a large circle at the top, a horizontal line below it, and a trapezoidal base. Inside the house, there are silhouettes of three people: a large figure in the center and two smaller figures on either side, all in a lighter shade of purple. The background is a solid dark purple.

# Beschermde woonplekken

---

Iedereen is het erover eens dat voor een succesvolle uitstroom een breed arsenaal van gevarieerde en betaalbare wooneenheden beschikbaar moet zijn. Gezien de grote krapte op de woningmarkt is dat op dit moment erg ingewikkeld om te realiseren. Nationaal worden daarom de nodige inspanningen geleverd met het oog op meer woonplekken voor aandachtsgroepen. Elke gemeente moet jaarlijks een aantal woningen beschikbaar hebben voor mensen die uitstromen uit beschermd wonen. Tegen de achtergrond van de krapte op de woningmarkt volgen hierna suggesties voor gemeenten en woningcorporaties voor wonen na uitstroom.

---

## Gevarieerde en betaalbare wooneenheden

### Variatie in het woonaanbod

Streef lokaal en regionaal naar variatie in het woonaanbod en speel in op de verschillende behoeften aan wonen met begeleiding. Laat vanuit dit uitgangspunt passende huisvesting voor aandachtsgroepen (waaronder mensen die gebruik maken van beschermd wonen) onderdeel uitmaken van de prestatieafspraken met woningcorporaties. Zie de huisvesting van de groepen in samenhang; aparte regelingen voor iedere doelgroep werken averechts (Commissie ter Haar; BZK, 2021).

### Verruiming van het aanbod

Werk aan de verruiming van het aanbod van woonplekken a.d.h.v. het advies van de commissie ter Haar (BZK, 2021: 13), waaronder: maak woningdelen meer mogelijk (op maat toepassen van kostendelersnorm), maak efficiënter bewonen van vastgoedbestand mogelijk en stel beschermde woonplekken, leegstaande panden en andere locaties in draagkrachtige wijken beschikbaar.

### Geclusterd maar zelfstandig

Maak het ontwikkelen van locaties mogelijk waar cliënten geclusterd maar zelfstandig wonen, met voorzieningen gericht op ontmoeting, participatie en sociale interactie. Denk ook aan vormen van gemengd of gespikkeld wonen (Davelaar e.a., 2020).

### Vooroordelen

Bij woningcorporaties en investeerders in de regio bestaat vaak huiver ten opzichte van het verhuren aan de doelgroep. Dat is veelal niet terecht (van de meest kwetsbare groep blijft 80 à 90% gehuisvest, terwijl er betrekkelijk weinig overlast voorkomt (Maas e.a., 2012)). De overtuiging dat mensen die uitstromen uit een zorginstelling in de buurt vaak overlast geven, vraagt juist daarom wel aandacht (BZK, 2021; Overkamp e.a., 2021). In die discussie is het belangrijk mee te nemen dat het soms juist andere huurders zijn die problemen veroorzaken; huurders die mogelijk zorg nodig hebben maar die nog niet krijgen. Ga met woningcorporaties na wat zij nodig hebben om de woonfunctie voor kwetsbare mensen toekomstbestendig in te vullen. Bespreek, ook met andere partners, wat daarvan in het licht van de genoemde uitgangspunten voor een beschermd thuis reëel en haalbaar is (zoals intensieve ondersteuning en snelle afhandeling van overlast) en hoe hierin kan worden voorzien.

### Tips en handreikingen

- De commissie Ter Haar geeft met haar advies 'Een thuis voor iedereen' gemeenten suggesties en tips voor de versterking van het beleid huisvesting voor aandachtsgroepen.

- Voor het realiseren van extra woonplekken zijn creatieve oplossingen ingezet. Zo heeft 'Platform Woonplek' een netwerk gecreëerd om publiek-private samenwerking aan te jagen en voor kennisdeling te zorgen.
- In het kader van het landelijke actieprogramma 'Een (t)huis, een toekomst' heeft het ministerie van VWS extra geïnvesteerd in het creëren van extra woonplekken. De Monitor Dak- en Thuisloosheid volgt tot welke resultaten dit leidt in de gemeenten.
- Raadpleeg het Expertisecentrum Flexwonen voor suggesties en goede voorbeelden voor het genereren van extra woonplekken.
- De minister van BZK heeft een regeling voor de huisvesting van kwetsbare groepen beschikbaar gesteld, voor het versnellen van de bouw van (flexibele) huisvesting

voor aandachtsgroepen. De middelen die hiervoor beschikbaar zijn gesteld hebben tot duizenden extra woonplekken voor dak- en thuisloze mensen geleid.

### Beschikking

Gemeenten kunnen in het kader van de Wmo alleen een beschikking geven voor beschermd wonen met verblijf, toezicht en begeleiding (institutionele variant) (Art 1.2.1, sub b). De inclusieve varianten vallen niet onder de Wmo-definitie van beschermd wonen. Toegang tot deze inclusieve woon- en begeleidingsvarianten komt met name tot stand in overleg met vooral woningcorporaties en zorgaanbieders op basis van respectievelijk sociale verhuur en intermediaire huur.

## Uitgangspunten voor een voor een beschermde woonplek

**De zes beleidsmatige uitgangspunten voor een beschermde woonplek vertrekken vanuit de behoeften en wensen van de mensen zelf en zijn tevens gestoeld op het advies Toekomst Beschermd wonen (VNG, 2015) en de concepthandreiking woonplaatsbeginsel Beschermd wonen (VNG, 2021). De uitgangspunten zijn geformuleerd als stippen op de horizon in het besef dat de praktijk vaak weerbarstig is.**

### 1 Inclusief wonen

Inclusief wonen betekent wonen en leven in de wijk, in de samenleving. Neem afstand van de zogenaamde woonladder waarbij mensen steeds aan bepaalde eisen moeten voldoen om gebruik te kunnen maken van in toezicht op- of aflopende woonarrangementen en voorzieningen. Inclusief wonen in de wijk is vertrek- en eindpunt. Als dat een passende oplossing is dan kan dat ook wonen in bijvoorbeeld Skaeve Huse betekenen.

### 2 Herstel is leidend

De beste woonplek voor herstel is leidend. Er kunnen allerlei redenen zijn waarom uitstroom naar de zogenaamde herkomst-

gemeente of een bepaalde wijk een minder goede optie is. Bijvoorbeeld vanwege de kans op hernieuwde ontmoeting met 'foute vrienden', opnieuw middelengebruik en daarmee een reële kans op terugval. Of vanwege een (te) hoge dichtheid van lotgenoten in een buurt. Nogal wat mensen willen bijvoorbeeld liever of helemaal niet met lotgenoten (in de buurt) wonen uit angst voor stigma (Barendregt e.a., 2017). In welke gemeente (en buurt) je wilt wonen is dus een belangrijk gespreksonderwerp met cliënten. Bovendien vraagt dit ruimte in de toewijzing.

### 3 Woonplek voor onbepaalde tijd

Elke verhuizing vraagt veel van het aanpassingsvermogen van mensen, heeft vaak een groot effect op hun activiteiten en relaties met anderen en kan risico geven op (opnieuw) een breuk in hun bestaan. Steeds voor bepaalde tijd ergens kunnen wonen houdt mensen in de overleefstand en leidt tot uitgestelde levens (Hochstenbach, 2022). Een verhuisbeweging hoort voort te vloeien uit persoonlijke behoeften en woonwensen, niet uit verandering van 'ziekte en zorg' (VNG, 2015).

## 4 Inspraak in keuze van woonplek

Bij het bepalen van de woonplek worden mensen actief betrokken. Er valt met de huidige wooncrisis niet altijd wat te kiezen, maar belangrijk is dat de stem van mensen in dit proces wordt gehoord, zij hun woonwensen kunnen inbrengen en bij de keuze van een woonplek met die wensen maximaal rekening wordt gehouden. Geef mensen dus altijd de gelegenheid om actief in de besluitvorming te participeren. Lukt het honoreren van de woonwensen van cliënten onverhoopt niet, laat dat dan tijdig weten en geef uitleg bij het besluit. Ken de woonwensen van de uitstromende groep mensen en creëer voor die wensen ruimte in de afspraken met de woningcorporaties over het beschikbaar stellen van een x-aantal woningen voor aandachtsgroepen.

## 5 Genormaliseerd wonen

Genormaliseerd wonen, getoetst aan de situatie van mensen, is de inzet. Dit betekent concreet:

- Ontkoppel wonen van zorg zodat mensen in de woonruimte kunnen blijven als de zorg(intensiteit) verandert.
- Verminder voor het wonen, voor zover dat mogelijk is, de afhankelijkheid van zorgaanbieders (huurcontracten op naam van persoon, niet op die van een instelling).
- Beperk de toepassing van specifieke voorwaarden en bepalingen bij woningtoewijzing en het opstellen van het huurcontract. Denk aan antecedentenonderzoek i.s.m. de politie, het accepteren van begeleiding en een begeleidingsovereenkomst, het (indien nodig) accepteren van bewindvoering of budgetcoaching, het niet toelaten van overlast en het niet laten inwonen van derden. Algemene voorwaarden voor verhuur voorzien vaak al in bepaalde bepalingen, terwijl andere bepalingen strijdig kunnen zijn met de rechtspositie van de uitstromende cliënt als huurder. Let wel, van oorsprong kent bijvoorbeeld Housing

First slechts twee voorwaarden: wekelijks een huisbezoek toestaan van een begeleider en inkomensbeheer (Tsemberis, 2010; Wewerinke e.a., 2014).

- Geef mensen alle gelegenheid om zelf hun woning in te richten, want anders voelen ze zich eerder 'te gast' in huis dan dat het een gevoel van een eigen thuis geeft.

## 6 Ondersteund wonen

Flexibele, ambulante begeleiding is een noodzakelijke voorwaarde voor een goede overgang van beschermd wonen naar zelfstandig wonen in de wijk (VNG, 2015; BZK, 2021). Die moet dus geregeld zijn vóórdat mensen uitstromen. Als woningcorporaties hiervan op aan kunnen, kan dit hun bereidheid vergroten om woonruimten voor de doelgroep beschikbaar te stellen.

# Langdurige begeleiding

---

**Een beschermende woonplek wordt altijd geboden in combinatie met '(flexibel inzetbare) intensieve begeleiding voor een aanzienlijk aantal uren gedurende meerdere dagen per week (of zelfs iedere dag), die garandeert dat mensen die zelfstandig (gaan) wonen voldoende continuïteit en nabijheid van hulpverleners ervaren' (VNG, 2015: 25). De gemeenten kunnen op basis van de Wmo toegang geven tot deze begeleiding en ook tot andere maatwerkvoorzieningen, zoals hulp bij het huishouden. Als elke andere burger kunnen de mensen die uitstromen verder gebruik maken van algemene voorzieningen.**

---

## Langdurige begeleiding met flexibele intensiteit

Het beste is als de begeleiding tijdens het verblijf in beschermd wonen al sterk is gericht op het zelfstandig wonen later (de traditionele knip voor en na uitstroom vermijdend) en tijdens verblijf al vol inzet op participatie, zelfregie en herstel. Als mensen vanuit een verblijfsinstelling in de wijk gaan wonen dan is er voor de eerste periode van één a twee jaar intensieve begeleiding nodig. Bied praktische en emotionele ondersteuning die garandeert dat mensen na uitstroom hun leven op de rit krijgen en houden. En bied naastbetrokkenen steun in dit proces. Voor hen is de transitie immers ook spannend. Bovendien kan het betekenen dat er een

ander, waarschijnlijk zwaarder beroep op hen wordt gedaan. Zorg als dat nodig is ook voor harm reduction, dat is het beperken van de schadelijke gevolgen van problematisch gebruik van alcohol, drugs, pillen en medicatie. Kortdurende, laag intensieve trajecten voldoen over het algemeen niet. Begeleiding tijdens en na uitstroom kan herstel bevorderen, en daarmee het risico van terugval, en mogelijk van dakloosheid verkleinen (Herman & Mandiberg, 2010; VNG, 2015; Boesveldt, 2021). Cliënten zelf schatten in dat er nog lang professionele hulp nodig is (Al Shamma e.a., 2015) en zijn hier over het algemeen blij mee (Boesveldt, 2019).

## Wensen

Wat mensen bij de overgang van beschermd wonen naar wonen in de wijk wensen is (Boesveldt, 2019; 2021: Al Shamma e.a. (in voorbereiding):

- Meebeslissen over hun nieuwe woonplek; keuze hebben in waar zij komen wonen.
- Bij voorkeur zelfstandig wonen, in de wijk, vaak met begeleiding.
- Vooral ook een stabiele, duurzame woonplek waar zij kunnen blijven wonen.
- Duidelijkheid over vanaf wanneer en hoe er gewerkt wordt aan wonen en leven in de wijk.
- Overzicht van wat er voor, tijdens en na de overgang allemaal op orde moet zijn.

- Een luisterend oor en emotionele steun bij alle onzekerheden, twijfels en angsten.
- Praktische hulp en ondersteuning bij alle voorbereidingen en de verhuizing.
- Bestaanszekerheid; naast wonen ook voldoende inkomen, sociale contacten, dagactiviteiten enzovoorts.
- Een zingevend toekomstperspectief.

## Gelijkwaardige gesprekspartner

Wat mensen vooral wensen is een ontmoeting van mens tot mens, waarin zij een gelijkwaardige gesprekspartner zijn die eigen keuzes maakt. In contacten met maatschappelijke instanties (bij de gemeente, woningcorporaties, opleidingen etc.) en de zorg (medische zorg en de GGZ bijvoorbeeld) missen zij echter vaak die menselijke maat. De bejegening en manieren van doen van uitvoerenden dragen, mogelijk onbedoeld, bij aan ervaringen van stigmatisering. Mensen hebben het gevoel dat ze zichzelf continu in het contact moeten bewijzen, tegen vooroordelen moeten opboksen, dat ze niet serieus worden genomen en voor vol worden aangezien. Bijvoorbeeld als berichten van instanties of van de zorg niet rechtsreeks

naar hen zelf gaan, maar naar hun begeleiders. Als zij een instantie bellen om iets te regelen en de instantie dan vraagt of de begeleider daarvoor met hen contact wil opnemen. Zij afgewezen worden bij een opleiding vanwege hun 'rugzakje'. En als een woningconsulent een periode na de verhuizing op bezoek komt en dat overkomt als controle, omdat zij 'anders' zijn dan 'gewone' burgers. Veel mensen ervaren een stempel en denken dat uitvoerenden vaak vanuit dat stempel handelen. Zij voelen zich dan al snel als nummer behandeld, op een vooringegenomen wijze benaderd, opnieuw gestigmatiseerd. Resultaat is dat mensen afhaken en hulpverlening mijden, terwijl zij die op zich echt nodig hebben.

## Krachtgericht, stress-sensitief, trauma-geïnformeerd en diversiteitsgevoelig

Wil begeleiding goed aansluiten bij de levensgeschiedenis, leefsituatie en behoeften en wensen van de mensen dan dient die krachtgericht, stress-sensitief, trauma-geïnformeerd en diversiteitsgevoelig te zijn.

### Krachtgericht

Zonder hun kwetsbaarheden en beperkingen te ontkennen, zijn mensen nog het meest gebaat bij een benadering die oog heeft voor hun krachten, talenten en mogelijkheden en die stimuleert en versterkt. Daarop de focus leggen geeft mensen energie en motivatie. Die optimaal inzetten, in combinatie met hulpbronnen in de directe leefomgeving, geeft ook de beste condities voor herstel. De cliënten hebben de regie en bepalen vooral de ondersteuning die ze (gaan) krijgen en hoe, in welke stappen en met wie zij aan zelfgekozen doelen werken. Belangrijk is steeds te zoeken naar een juiste afstemming tussen wat de mensen zelf kunnen en willen en wat de omgeving biedt en van hen vraagt. Dat kan dus ook betekenen dat omgevingscondities aanpassing behoeven (Wolf, 2016). Krachtgericht werken geeft positieve uitkomsten (Wolf & Jonker, 2021)

### Stress-sensitief

Stress-sensitief werken betekent rekening houden met het feit dat (chronische) stress het denk- en doen vermogen van mensen beperkt. Dat kan op verschillende manieren (Jungmann e.a., 2020). Belangrijk is om rust te creëren en tijdsdruk weg te nemen (zoveel als mogelijk onder controle brengen van risico- en stressfactoren, b.v. door het inlassen van een aflospauze bij schulden of door het overnemen van schulden). Daarnaast is het zaak dat de hulpverlening zelf vooral geen extra stress toevoegt, bijvoorbeeld door onbedoelde stigmatisering, een uiterst ingewikkelde toegang of onbegrijpelijke communicatie. Verder zijn steunende interacties belangrijk, gebaseerd op vertrouwen. En de inzet van hulpmiddelen die helpen/ontlasten en daarnaast ook het bieden van psycho-educatie. Wat verder helpt is het erkennen van de problemen (door die in een bredere context te plaatsen, en niet louter te benoemen als een individueel probleem) en het mensen inzicht geven in wat stress is en wat die met hen doet (Al Shamma e.a., 2019; Hosper & Van Loenen, 2021).

### Trauma-geïnformeerd

Behandeling van trauma kan uitsluitend gebeuren door hiervoor opgeleide specialisten. Dat is geen taak van uitvoerenden die bij de begeleiding van cliënten betrokken zijn. Zij moeten echter wel weten wat trauma met mensen doet, de symptomen van trauma kunnen herkennen en hierop adequaat kunnen inspelen. In staat zijn dus, om trauma-geïnformeerd te handelen. Trauma-geïnformeerde zorg kenmerkt zich door keuze en controle bij de cliënt te laten en hem of haar werkelijke keuzen te bieden, door focus op de krachten van de mensen te leggen, niet op hun problemen en beperkingen, een relatie die gebaseerd is op respect, vertrouwen, veiligheid en uitvoerenden met een onbevooroordeelde houding. Trauma-geïnformeerde zorg (h)erkent trauma's in de levens van mensen, de ingrijpende gevolgen ervan, en wat herstel van de mensen vraagt. Concreet betekent dit voor de begeleiding: met en niet voor een persoon handelen; bevestiging van de ontwrichtende gebeurtenissen (niet de persoon is slecht of brengt

schade toe, maar de gebeurtenis); identificeren en begrijpen van fight, flight en freeze reacties; inzicht geven in passieve en actieve coping stijlen (als overlevingsstrategieën) en laatstgenoemde versterken; uitleg geven over wat, waarom en hoe (dus in het contact volledig transparant zijn); compassie en uitnodigen tot zelfcompassie (troost); en, werken aan groei en verandering – ondersteunen bij verlieservaringen (Bolton et al., 2013).

### Diversiteitsgevoelig werken

Diversiteitgevoelig werken betekent dat je als professional bewust bent van de effecten die culturele en levensbeschouwelijke achtergronden en genderidentiteiten hebben op het alledaagse leven van mensen en je daar rekening mee houdt in het contact. Essentieel is bewustzijn van de eigen waarden en normen, en de eigen (voor)oordelen. De werkzame elementen komen sterk overeen met krachtgericht werken. Het vraagt ook bepaalde kennis en vaardigheden (Seeleman e.a., 2009). Zie ook de tips en informatie van Movisie over genderdiversiteit.

## Tien principes van menswaardige ondersteuning

De kwaliteit van de relatie en communicatie draagt in hoge mate bij aan de stabiliteit van mensen (Van der Laan, 2002; Al Shamma e.a., 2012; Boesveldt, 2019; 2021). Dit toont ook het belang van de tien principes hierna van menswaardige ondersteuning. Die vormen de basis van goede begeleiding, ongeacht of ervaringsdeskundigen of andere professionals die bieden. Mensen waarderen ervaringsdeskundigheid juist om deze kwaliteiten, terwijl zij zeggen die in het contact met andere professionals nogal eens te missen.

### Wat mensen in de ondersteuning belangrijk vinden, wat ook werkt, is:

- 1 Hoop en perspectief bieden en geloof uitstralen dat het beter gaat worden, dat herstel mogelijk is
- 2 Mensen zien en waarderen als mens, op basis van gelijkwaardigheid
- 3 Er zijn, betrouwbaar zijn, afspraken nakomen
- 4 Luisteren naar het verhaal van mensen, met een open blik
- 5 Begrip voor stress, verdriet en emoties
- 6 Persoonlijk contact, het liefst tijdens een huisbezoek
- 7 Uitgaan van krachten en talenten, wat mensen motiveert; stimuleren en bekrachtigen van wat wél kan
- 8 Regie van mensen in de ondersteuning, bij het stellen van doelen en bepalen van acties
- 9 Persoonlijke verantwoordelijkheid voor herstel: tijd en ruimte voor volgende stappen
- 10 Hulp bij het toegang krijgen tot andere bronnen, zorg, instanties en rechtsbescherming



## Ervaringsdeskundigheid

Ondersteuning en coaching door ervaringsdeskundigen - in één-op-één traject of in groepsverband - waarderen mensen zeer. Onderzoek naar de inzet van ervaringsdeskundigheid bij (voorheen dakloze) mensen die in de wijk landen, laat positieve uitkomsten zien, zoals een positiever zelfbeeld en hervonden trots, persoonlijke groei, ontwikkeling in het herstelproces, toekomstperspectief en meer gebruik van natuurlijke hulpbronnen (Infographic 'De kracht van ervaringszorg', Impuls Werkplaats, 2020).

De uitkomsten van de inzet van ervaringsdeskundigheid bij mensen met psychische aandoeningen zijn vergelijkbaar, en wijzen ook op: sociale inclusie, meer betrokkenheid van burgers/cliënten bij de zorg- en dienstverlening, een verbeterde houding van medewerkers ten opzichte van cliënten en kostenbesparingen voor organisaties (Pitt et al., 2013; Chinman et al., 2014). Recent is de rol en meerwaarde van ervaringsdeskundigen in sociale wijkteams beschreven door Movisie (Van der Meulen e.a., 2021).

## Netwerkondersteuning

Begeleiding houdt ook in oog hebben voor de mensen om de cliënt heen, aandacht en steun voor naasten dus. Naasten zijn dan degenen die door betrokkene zelf als directe naasten aangewezen worden. Dit kan directe familie zijn (ouders, kinderen, broers en zussen, tantes, ooms) maar dit hoeft niet. Het kunnen ook goede vrienden zijn. Naasten hebben in diverse gradaties vaak al de nodige schade ondervonden van de levensgeschiedenis en de problemen en beperkingen van de cliënt. Zij zijn daarom ook lang niet altijd meer in beeld. Het is vaak een puzzel voor de cliënt en de werker of contact zoeken dan passend is. Degenen die wel in beeld zijn moeten absoluut worden meegenomen bij de overgang naar zelfstandig wonen, zodat ook zij die met voldoende vertrouwen tegemoet kunnen zien. Ook voor hen is het een grote verandering. Als naastbetrokkenen veel zorgen blijven houden, mogelijk denkend aan eerdere perioden van zelfstandig wonen en terugval, en zij bang zijn dat er weer veel meer op hun schouders terecht gaat komen, dan kan dat in het proces voor cliënten onbedoeld belemmerend doorwerken. Cliënten krijgen dan ongemerkt weinig steun en ruimte (om dingen op hun eigen manier te doen, om fouten te maken). Die kans is groter als een cliënt sterk afhankelijk is van (een van) de ouder(s). Ook naastbetrokkenen hebben behoefte om gehoord te worden,

te weten wat er op hen afkomt en hoe de continuïteit van zorg wordt geregeld. Zij hebben baat bij inzicht in de problemen en beperkingen van de mensen en hoe zij hiermee het beste kunnen omgaan. Daar kan psycho-educatie bij helpen. Naasten hebben tevens veel belang bij informatie over herstel, het herstel-denken, een krachtgerichte omgang, verhalen van ervaringsdeskundigen die verder zijn in hun herstelproces, en belang bij geloof dat herstel mogelijk is en wat daarvoor nodig is. Dat vraagt ook om bijstelling van eigen gedrag, een anderssoortige omgang en verhouding en een zo normaal mogelijke invulling van rollen.

---

## Netwerkaanpak

Een klassieke één-op-één begeleiding tussen een cliënt en een professional is niet voldoende. Belangrijk is te werken aan en met een netwerk rondom cliënten van informele ondersteuners (familie, vrienden, vrijwilligers) en formele uitvoerenden (ervaringsdeskundigen en professionals) die elk vanuit hun eigen ervaring en expertise keuzemogelijkheden aanreiken en acties van cliënten ondersteunen. Waarbij gebruik wordt gemaakt van hulpbronnen en steunpunten in de directe leefomgeving van de mensen, zoals zelfhulp- en herstelgroepen en laagdrempelige inloopcentra, zoals zelfregiecentra en herstelacademies (Mulder e.a., 2020). Deze ontwikkeling vraagt maximale ondersteuning van het eigen potentieel van mensen en van informele ondersteuners en

de benutting van de kracht van ervaringsdeskundigen en die van de lokale gemeenschap (caring community). Belangrijk voor ondersteuners is zich te realiseren dat hun kijk op hoe het met mensen gaat en wat zij aankunnen (sterk) kan verschillen van de visie hierop van de mensen zelf (Barendregt e.a., 2017). Een voorbeeld van een netwerkaanpak, ontwikkelt in de psychiatrie, is de Resourcegroep Assertive Community Treatment (R-ACT). De Resourcegroep met informele en formele betrokkenen werkt nauw samen onder regie van de persoon met ernstige psychische aandoeningen, ter ondersteuning van diens herstel. Door de onderlinge verbindingen kan het risico op terugval door te vroeg of te laat afschalen worden beperkt (Tjaden et al., 2021).

---

## Acties voor beleid

Ondersteun als gemeente actief de kwaliteit van de begeleiding van mensen:

- Faciliteer als gemeente de ontwikkeling en borging van de vakbekwaamheid van bij de begeleiding betrokken ervaringsdeskundigen en professionals zodat zij optimaal bij de mensen kunnen aansluiten en integrale begeleiding kunnen bieden (Wolf, 2015). In de leefwereld mensen via netwerkondersteuning bijstaan in hun proces van herstel, de regie zoveel mogelijk bij de mensen latend, vraagt de nodige competenties en die zijn niet vanzelfsprekend voorhanden.
- Ga als gemeente na wat je van uitvoerders in het voorliggend veld verwacht in de ondersteuning van mensen tijdens en na uitstroom. Wat zijn hun taken, zijn zij hiervoor voldoende toegerust? Bekijk of de voorwaarden om dit werk te doen op orde zijn (voldoende capaciteit, mogelijkheid tot outreachend werken, snelle op- en afschaling etc.).
- Ondersteun bij organisaties actief het gebruik van erkende interventies en de training en coaching van de uitvoerenden

om volgens de tien principes van menswaardige zorg te (blijven) werken. Dus krachtgericht, stress-sensitief en trauma georiënteerd.

- Borg in de contractvoorwaarden met aanbieders de kwaliteit van de ondersteuning en de zorgcontinuïteit voor mensen en de flexibele op- en afschaling van alle relevante ondersteuningsproducten (Wmo en Participatie). Denk aan een integrale raamovereenkomst met aanbieders die hen in staat stelt relevante zorg- en ondersteuningsproducten in één ondersteuningsplan te combineren en een doorgaande zorglijn te realiseren.

## Goed onderbouwde methodische interventies

**Bij de begeleiding wordt gebruik gemaakt van goed onderbouwde interventies. Ongeacht of ervaringsdeskundigen of andere professionals cliënten ondersteunen. De interventies moeten volgens de bedoeling, zo getrouw mogelijk worden uitgevoerd om de waarneembare, positieve uitkomsten van begeleidingstrajecten te verhogen (VNG, 2015).**

### Krachtwerk

Krachtwerk is een erkende, goed onderbouwde interventie voor mensen in achterstandssituaties die tijdelijk of langdurig de greep op hun bestaan kwijt zijn en sociaal uitgesloten zijn of dreigen dat te worden (Wolf, 2016). De interventie wordt bij diverse doelgroepen in het sociaal domein en in diverse zorgsectoren toegepast. Doel is het herstel van mensen in de richting van een door henzelf gewenste kwaliteit van leven. Gewerkt wordt aan verbetering van zelfregie en persoonlijke groei, bestaanscondities, sociale inbedding, en toegang tot natuurlijke hulpbronnen en zorg, instanties, recht etc. Krachtwerk biedt hiervoor diverse hulpmiddelen, waaronder het Krachtkompas (Wolf, 2019). Als positieve uitkomsten van Krachtwerk noemen cliënten: een toename in veerkracht, in zelfbewustzijn, meer positieve verbandingen en betere toegang tot hulpbronnen en diensten. Wat van Krachtwerk vooral werkt is: 'er onvoorwaardelijk zijn', de krachtgerichte en motiverende benadering, luisteren en serieus nemen, focussen op de sterke kanten en kwaliteiten en versterken van natuurlijke hulpbronnen (Van Tol et al., 2021).

### Critical Time Interventie (CTI)

Critical Time Interventie (CTI) is een gestructureerde, in tijd beperkte, effectieve interventie voor kwetsbare mensen die een kritische transitie doormaken. Een voorbeeld van zo'n transitie is de overgang van een institutionele setting (beschermd wonen, gevangenis of algemeen of psychiatrisch ziekenhuis) naar (begeleid) zelfstandig wonen. Een escalerende crisissituatie, denk aan een dreigende huisuitzetting, heeft ook alle kenmerken van zo'n transitie. CTI, met Krachtwerk als basis, biedt klanten in zo'n periode emotionele en praktische steun, vergroot competenties, ontwikkelt of versterkt de verbandingen van de klant met zijn sociaal en professioneel steunsysteem en zet in op continuïteit van zorg (Herman e.a., 2007). De begeleiding heeft een beperkte focus, namelijk op de risico's van terugval bij mensen en hoe die zijn te verminderen (Wolf, 2014; De Vet, 2019). CTI, toegepast bij diverse doelgroepen waaronder mensen met ernstige psychische aandoeningen, blijkt effectief in het realiseren van continuïteit van zorg, in het versterken van het informele steunnetwerk (meer sociale steun), in het verbeteren van de mentale gezondheid, in toenemend gebruik van ambulante voorzieningen, en in het verminderen van dakloosheid en (herhaalde) hospitalisaties (De Vet, 2019).

### Steunend Relationeel Handelen (SRH)

Dit is een erkende interventie gericht op mensen die psychosociale kwetsbaarheid ervaren en die inzet op het beter kunnen omgaan met kwetsbaarheid, het versterken van talenten en mogelijkheden, het realiseren van een goede kwaliteit van

leven en participatie in door de mensen gewenste omgevingen. De kern van de aanpak bestaat uit: verbinden, verstaan, verzekeren en versterken (Wilken & Den Hollander, 2019). Onderzoek naar SRH laat zien dat deze interventie professionals veel mogelijkheden biedt om de hulpverlening aan cliënten goed in te richten en te werken aan hun herstel en kwaliteit van leven. (Bitter, 2018).

### Housing First

Was oorspronkelijk bedoeld voor de re-integratie van dakloze mensen op straat (Tsemberis, 2010), wordt in Nederland ook toegepast bij andere doelgroepen met meervoudige problematiek. Zoals bij mensen die uitstromen uit beschermd wonen. Inzet is snelle (her) huisvesting met intensieve ondersteuning, gericht op verbetering van gezondheid, welzijn en sociale integratie (Housing First Nederland). Housing First verplicht geen behandeling en geen onthouding van drugs of alcohol. Afspraken gaan over het nakomen van verplichtingen uit de huurovereenkomst, zoals het voldoen van de betalingen en geen overlast veroorzaken, en de afspraak om minstens één keer in de week contact te hebben met de begeleider. Onvoorwaardelijk 'er zijn' voor de mensen is een belangrijke pijler van Housing First. Methodisch maakt Housing First gebruik van (een mix van) interventies, zoals Krachtwerk en de Presentiebenadering. Housing First is succesvol: 80-90% van de mensen is na een betrekkelijk lange periode nog steeds gehuisvest en ook verbeterd de kwaliteit van leven (Maas e.a., 2012; Jansen e.a., 2020; MKBA Wonen eerst, 2022).

# Continuïteit van zorg

---

**Een zachte landing en een eigen thuis in de wijk vraagt om continue begeleiding van de mensen voor, tijdens en na uitstroom uit een verblijfsinstelling. Temeer omdat cliënten vaak hulp (gaan) krijgen van verschillende personen en professionals, vanuit verschillende domeinen. Continuïteit van zorg realiseren vraagt extra aandacht en inspanningen, ook vanuit het besef dat wanneer dat ontbreekt er meer risico is op terugval en herhaalde dakloosheid (Boesveldt, 2019, 2021).**

---

## Samenhang en afstemming

Continuïteit van zorg betekent samenhangende en onderling op elkaar afgestemde ondersteuning, inhoudelijk en in (mens)visie en werkwijze. Om die continuïteit te waarborgen is het van groot belang dat de verschillende professionals elkaar kennen (elkaars taal, taken en werkcultuur), goed samenwerken en onderling informatie uitwisselen. Continuïteit van zorg omvat de volgende drie aspecten (Uijen, 2012):

- persoonlijke continuïteit: een vaste professional in elk domein die de cliënt kent en volgt;
- teamcontinuïteit: uitwisseling en samenwerking tussen professionals van één domein;
- transmurale continuïteit: uitwisseling en samenwerking tussen professionals uit verschillende domeinen.

Continue, samenhangende begeleiding resulteert in een grotere tevredenheid bij cliënten én professionals (Uijen, 2012). Persoonlijke continuïteit is hierbij cruciaal. Het helpt als een vertrouwde begeleider van de verblijfsinstelling een tijd lang na uitstroom nog betrokken blijft bij de cliënt. “Je kunt nog zo goed samenwerken, dat kan de persoonlijke vertrouwensband nooit vervangen.” (Stalenhoef, 2013) Gebrek aan continuïteit leidt daarentegen tot irritatie bij de cliënt en is funest voor het vertrouwen in de hulpverlening. Daarnaast resulteert het in onnodige vertragingen in de begeleiding en in informatieverlies (Casparie et al., 1998).

## Acties voor beleid

- Bepaal als gemeente samen met zorgaanbieders vanuit welke setting bij de uitstroom van cliënten de ondersteuning wordt geboden: vanuit beschermd wonen en de opvang of vanuit het sociaal domein. Als de keuze op de eerste optie valt, kunnen, als na enkele maanden alles goed verloopt, professionals in het sociaal domein taken uitvoeren en mogelijk overnemen. Formaliseer na het eerste jaar een ‘waakvlamcontact’, voor een vinger aan de pols. Formaliseer de financiering van

begeleiding en die van het waakvlamcontact. Maak structureel afspraken over en middelen vrij voor het snel kunnen opschalen van de begeleiding bij dreigende terugval. Dit kan een crisis of terugval in ernst verminderen en gedwongen zorg voorkomen (MIND, 2021). Tevens is er dan minder kans dat men met wachtlijsten wordt geconfronteerd (Overkamp e.a., 2021).

- Ga ook na welke specifieke en specialistische kennis en expertise in de begeleidingstrajecten nodig zijn, en hoe je hierin

het beste kan voorzien (Wolf, 2015; Mind, 2021). Denk aan expertise ten aanzien van specifieke problemen of aandoeningen (schulden, psychische- en/of gedragsproblemen, huiselijk geweld) en ten aanzien van specifieke doelgroepen (dakloze mensen, mensen met verstandelijke beperkingen, mensen met een verslaving etc.) (Wolf, 2015; Overkamp e.a., 2021).

- Geef als gemeente niet standaard korte beschikkingen af voor beschermd wonen of individuele begeleiding aan mensen met een langdurige ondersteuningsbehoefte. Door meer langdurige beschikkingen af te geven kan er meer continuïteit van zorg worden geboden (MIND, 2021).

### **Samenwerking met zorgverzekeraar/zorgkantoor**

Inclusie van mensen met een langdurige ondersteuningsbehoefte is vaak alleen mogelijk met een (doorlopende) behandeling vanuit zorgsectoren, waaronder de GGZ, en soms met persoonlijke verzorging. Deze zorgvormen vallen onder de zorgverzekeringswet en worden derhalve bekostigd door de zorgverzekeraars (VNG, 2015). Werk aan samenwerkingsvormen rond de zorg voor mensen met (ernstige) psychische aandoeningen, zowel casusgericht op lokaal niveau als in structurele afspraken over samenwerking tussen de aanbieders van zorg en de begeleiders vanuit de Wmo (VNG, 2015). Zet hierbij het belang van de psychisch kwetsbare burger voorop (MIND, 2021). Mede om te voorkomen dat een goede transitie tussen verschillende wettelijke kaders wordt belemmerd door de 'harde knip' tussen Wmo en Zvw/Wlz. Denk aan investeringen in een soepel werkende ambulante infrastructuur met goede mogelijkheden om flexibel op- en af te schalen, en het faciliteren/stimuleren van samenwerking tussen aanbieders (bijv. rond 24-uurs bereikbaarheid of clustering van nachtzorg) (Kamerstuk 3-6-2020 n.a.v. Een Thuis een Toekomst).

### **Procesregie**

De gemeente is verantwoordelijk voor de procesregie op integraal maatwerk voor alle bestaanscondities, zodat goed afgestemde begeleiding kan worden geboden. Dit vraagt goede samenwerkingsafspraken en korte lijnen tussen betrokken partners, zowel binnen de gemeentelijke organisatie (afdelingen en loketfuncties voor wonen, burgerzaken, maatschappelijke ondersteuning, werk & inkomen, en handhaving) als met partijen in het veld (sociaal domein, eerste en tweede lijn) en met cliënt- en naastenvertegenwoordigers. De afspraken vormen de basis voor de regie op de realisatie van het actieplan van mensen. Betrokkenen in de uitvoering hebben veelal een andere kijk op de situatie van cliënten, een andere werkcultuur en ze spreken veelal niet dezelfde taal. Samenwerking gaat niet vanzelf, kost veel tijd en het vergt een lange adem. Investeren in het samenwerken met alle partners blijft nodig, bijvoorbeeld door gezamenlijke scholing, deelname aan workshops en congressen (Overkamp e.a., 2021).

### **Casusregie**

Zorg voor een herkenbare en bekende route naar (een team van) professionals voor mensen en bij hen betrokken partners om vastlopende casussen vlot te trekken en snel te schakelen bij eventuele terugval. En regel voor deze professionals mandaat om snel te kunnen besluiten en handelen.

### **Integrale bekostiging**

Zoek naar mogelijkheden om tot integrale bekostiging van de begeleiding per wijk of doelgroep te komen in plaats van cliëntgebonden financiering. Hiermee kan het noodzakelijke overleg en het overbrengen van kennis en advies over de doelgroep aan samenwerkingspartners worden gefinancierd (Overkamp e.a., 2021).

# Continuïteit van zorg in de praktijk

## Inventariseer en stem af

Maak al vrij snel na de start van het verblijf in de instelling een inventarisatie van lopende zorg- of behandeltrajecten en van de medicatie. Laat ambulante begeleiding tijdens het verblijf doorlopen (als dat kan). Ga na of alle hulp en begeleiding nog steeds passend zijn en of aanpassing nodig is, en stem vervolgens de nieuw aangeboden begeleiding op de lopende trajecten af.

## Maak een actieplan

Maak op basis van alle informatie (uit de trajecten en screeners, bijvoorbeeld voor een beoordeling van verstandelijke beperkingen) en de behoeften en doelen van de mensen, zo snel mogelijk na de start van het verblijf samen met de cliënt en andere bij de hulp betrokkenen, een actieplan om te komen tot snelle (her)huisvesting, duurzame integratie en wat mensen zelf beschouwen als een goed leven. Maak zo'n plan niet afhankelijk van het eigen initiatief van de cliënt. Blijf dit plan steeds volgen en aanpassen.

Met het oog op uitstroom maak je met de cliënt en andere betrokkenen een (mogelijk weer aangepast) integraal actieplan met doelen en acties en verantwoordelijkheden op alle relevante bestaanscondities, inclusief een terugvalpreventieplan. Geef in dat plan ook aan welke bronnen van steun er zijn, informeel en formeel, om op terug te kunnen vallen. Ga ook na of de mensen gebruik willen maken van de mogelijkheid van een persoonsgebonden budget (pgb). Het actieplan is leidend tijdens en na de transitie, onafhankelijk van de organisatie die de begeleiding biedt.

## Zorg voor begeleiding

Vraag in de aanloop naar vertrek tijdig een indicatie aan voor ambulante begeleiding. Ga na of tijdens het verblijf al ambulante Wmo-ondersteuning kan worden geregeld en mogelijk al kan starten. Als mensen naar een

andere gemeente gaan, kan het regelen van die begeleiding langer op zich laten wachten. Zorg dan voor een noodoplossing ter overbrugging (Boesveldt, 2019, 2021).

## Blijf beschikbaar

Ben na vertrek uit beschermd wonen als begeleider nog een tijdlang bereikbaar voor mensen, ook buiten kantooruren. Als mensen weten dat ze op iemand - hun vaste begeleider - kunnen terugvallen, geeft dat al veel rust. Betrek meteen bij de start van de begeleiding een persoon of professional in het sociaal domein, die op een gegeven moment de verantwoordelijkheid voor het langdurige waakvlamcontact kan overnemen.

## Schep vertrouwen

Continuïteit van zorg is nodig voor vertrouwen. Cliënten moeten erop kunnen vertrouwen dat het goed komt, dat de hulp is geregeld en afgestemd. De optelsom van wisselingen van begeleiders weegt vaak zwaar. Ga dus voor zo min mogelijk wisselingen. Als overdracht toch noodzakelijk is, wees dan bewust van de impact ervan op de cliënt, neem goed afscheid en betrek de cliënt bij de overdracht naar een nieuwe begeleider.

## Zorg voor warme overdracht

Zorg voor een warme overdracht waarbij alle relevante informatie wordt overgedragen, zodat de betrokkenen gemakkelijk hoofd- en bijzaken van elkaar kunnen onderscheiden en de ondersteuning direct kunnen oppakken. Deze informatieoverdracht is noodgedwongen selectief. Een warme overdracht voorkomt vaak niet dat een cliënt zijn verhaal opnieuw moet vertellen. Maak tijdig werk van deze warme overdracht en vraag de cliënt expliciet toestemming voor overdracht van zijn gegevens. Naast ethisch verantwoord, is dit noodzakelijk in verband met de algemene verordening gegevensbescherming (AVG). Geef bij de overdracht inzicht in de

behoefden en wensen van de mensen, de doelen en openstaande acties van het actieplan, en de verantwoordelijkheid, acties en steun van alle betrokkenen, informeel en formeel. Maak zo nodig goede afspraken over hoe om te gaan met mogelijke effecten van problematiek (gedrag, verslaving) en wie, als dat aan de orde is, medicatie voorschrijft en controleert.

### Overleg in een netwerk

Organiseer een netwerkoeverleg met alle relevante betrokkenen, informeel en formeel, zodat iedereen elkaar daadwerkelijk heeft gezien, weet wat van hem of haar, binnen welke termijn, wordt verwacht, en wie de begeleiding coördineert. Zorg dat de cliënt weet wie hij kan benaderen bij eventuele vragen of calamiteiten. Laat pas los na dit netwerkoeverleg, op een moment dat de cliënt alles begrijpt en de overdracht heeft plaatsgevonden. Het loslaten kan een grote impact op de cliënt hebben. Zorg voor een moment waarop bewust afscheid genomen wordt van de cliënt. Een enkele keer neemt de cliënt zelf het voortouw voor een warme overdracht.

### Stem af met behandelaar

Stel in dit proces, indien van toepassing, samen met de cliënt vast wie na uitstroom de GGZ-behandelaar is. Zorg voor een gezamenlijke ontmoeting met die behandelaar om afspraken over de behandeling te maken. Ondersteun de cliënt bij het aangeven van de prioriteiten in de ondersteuning en zorg dat de verwachtingen van de cliënt van de ondersteuning vanuit de behandelaar realistisch zijn. Vraag om een terugkoppeling als de cliënt niet bij de eerste behandelafpraak verschijnt. Informeer vervolgens andere betrokkenen, de gemeente (bij ondersteuningbehoefte) en de zorgverzekeraar (als zorgbemiddeling nodig is).

### Regel goede nazorg

Zorg na behandeling voor nazorg ter preventie van terugval en om te voorkomen dat het erger wordt. Meestal wordt nazorg geleverd door een psychiater, een begeleider (SPV-er) of FACT-team. De nazorg bestaat veelal uit gesprekken met professionals (Landelijk Platform GGZ & Zorg Verandert, 2016).

### Regel één coördinator

Zorg dat de coördinatie op de uitvoering van het plan eenduidig is belegd bij één persoon (bijvoorbeeld een professional van het wijkteam) die duurzaam betrokken is en die kan toezien op het actieplan met de uit te voeren acties en het bereiken van de gewenste resultaten. Deze coördinatiefunctie doet niets af aan de regie die de cliënt zelf heeft in de ondersteuning, zoals bij het stellen van doelen en het bepalen van de acties. Ga na of de coördinatiefunctie eventueel door de cliënt zelf kan worden uitgevoerd.

# In de praktijk

The background is a solid green color with several large, semi-transparent green shapes. There are three stylized human silhouettes in shades of green, positioned in the lower half of the page. Above them are several circles and a large, rounded rectangular shape, all in the same green color, creating a layered, abstract composition.





# Gezondheid

Een goede gezondheid vormt de hoeksteen van een goed leven en functioneren. Gezonde, zelfbepalende mensen maken eigen keuzes en kunnen doelen bereiken die voor de zorg voor hen zelf, voor anderen en voor hun bestaan nodig zijn. Zij kunnen hun eigen potentieel realiseren, positieve relaties met anderen ontwikkelen, omgaan met de normale stress van het leven, productief zijn en deelnemen aan de samenleving (WHO, 2018; Shields-Zeeman e.a., 2021). Leefstijl en gezondheidsvaardigheden, toegang tot bestaanscondities en bestaanszekerheid, ondersteuning in de leefwereld, een gezonde leefomgeving en toegang tot zorg zijn van belang. (Shields-Zeeman e.a., 2021; Pharos, 2021). Stimuleren van een gezond leven en investeren in een gezonde omgeving is één van de opgaven voor een sterk sociaal domein (VNG/Divosa, 2021).

## Acties voor uitvoering

### Betrouwbare beoordeling

Maak na de start van het verblijf in de instelling, met consent van en in goed overleg met cliënten, een betrouwbare beoordeling van verstandelijke beperkingen, de lichamelijke en mentale gezondheid en eventueel middelengebruik. Doe dit met gebruik van gestandaardiseerde screeners. Besef dat het vrijwel steeds om een momentopname gaat. Blijf daarom alles steeds goed monitoren.

### Medicijngebruik

Ga na welke medicijnen iemand gebruikt en of daarover goede afspraken bestaan tussen de cliënt, de huisarts en/of de psychiater. Neem met de cliënt door hoe hij zijn medicatie kan beheren en ga na of daarbij ondersteuning nodig of gewenst is.

### Inventarisatie van behoeften

Inventariseer wat de behoeften van de mensen zijn ter verbetering van hun gezondheid en welzijn. Informeer welke soorten ondersteuning hierbij (ook bij middelengebruik) beschikbaar zijn en maak die naar vermogen toegankelijk (denk aan wachtlijsten). Veel mensen hebben specialistische zorg en behandeling (klinisch en/of ambulant) nodig.

### Eigen tempo

Help mensen overzicht en controle te houden, volg hun tempo, leg geen extra druk op de verhuizing. Het is vaak al spannend genoeg want het blijft vaak lang onduidelijk wanneer een woonplek beschikbaar komt.

### Samen risico's inventariseren

Inventariseer samen met cliënten wat de grootste risico's op terugval zijn en ga na wat er nodig is om die risico's te verminderen. Die risicotaxatie kan gevolgen hebben voor de keuze van de woonplek. Het hebben van een instrument dat inzicht geeft in risicovolle factoren en een dreigende uitval kan hierbij bruikbaar zijn (Wolf e.a., 2014). Ook kunnen instrumenten zoals de crisiskaart en het signaleringsplan worden gebruikt (verderop meer). Betrek in overleg met cliënten de woningcorporatie bij deze afweging.

### De juiste ondersteuning

Besef dat mensen en hun naasten last kunnen hebben van 'uitstroomangst', mogelijk ook vanwege eerdere niet gelukte pogingen tot zelfstandig wonen. Ga na hoe je de cliënt en naasten kan ondersteunen om die het hoofd te bieden (Wolf, 2014; Boesveldt, 2019). Mensen maken zich zorgen over of ze

wel rond kunnen komen, of ze niet eenzaam zullen zijn of blijven, of de wijk wel oké is, of ze zich niet gaan vervelen (Schel e.a., 2021).

### Zorgverzekering

Help bij het regelen van een passende (collectieve) zorgverzekering. Zorg voor een vaste contactpersoon bij de verzekering zodat bij het vergeten van betalen dit direct kan worden opgelost en help met het aanvragen van zorgtoeslag.

### Behoeften

Ga met de mensen na wat hun behoeften zijn om hun gezondheid en welzijn te verbeteren. Mensen willen bijvoorbeeld hun emoties beter de baas zijn, hulp bij het stoppen van hun verslaving, of ze willen afvallen, meer bewegen en gezonder eten. Veel mensen willen ook mondverzorging door een tandarts, voor hen veelal onbetaalbaar, maar wel sterk gewenst.

### Trauma's

Blijf alert bij mensen op gedrag dat samenhangt met eerder trauma, op triggers van trauma en op negatieve levensgebeurtenissen in hun leven want die kunnen sterk ontregelen. Geef op die momenten extra tijd en aandacht om terugval te voorkomen (Barendregt e.a., 2017).

### Zelfhulp- en herstelgroepen

Informeer mensen over zelfhulp- en herstelgroepen en krachtpunten in de wijk waar zij baat bij kunnen hebben in hun proces van verder herstel. Wijs mensen op wat zij verder voor hun gezondheid en herstel kunnen doen, zorg dat zij daartoe toegang hebben en ondersteun mensen om deze bronnen te (blijven) gebruiken. Controleer of mensen toegang tot internet hebben, voor bijvoorbeeld eHealthprogramma's.

### Signaleringsplan of crisiskaart

Maak samen met cliënten, en als dat kan, met instemming van de cliënten, ook met

input van naastbetrokkenen in ieder geval een signaleringsplan of een crisiskaart voor het signaleren en voorkomen van terugval. Een signaleringsplan is meestal gemaakt samen met de behandelaar en vaak voor intern gebruik van hulpverleners. Een crisiskaart verkent breder de signalen van terugval. De cliënt is in de lead eigenaar van de crisiskaart. De crisiskaart geeft aan wat er vanuit het perspectief van de client bij dreigende terugval moet gebeuren, wie aanzet is en wat ieder beter wel en/of niet kan doen.

### Terugval

Leg cliënten uit op welke respijt- of timeoutvoorziening zij kunnen en mogen terugvallen nadat ze zijn verhuisd, als het mis dreigt te gaan en wanneer het zelfstandig wonen (tijdelijk) niet lukt. Dat geeft een gevoel van veiligheid (Boesveldt, 2019; Schel e.a. 2021).

### Aanmelding instanties

Organiseer samen met mensen bij en na vertrek zo snel mogelijk toegang tot de juiste zorg en ondersteuning door aanmelding bij de juiste instanties, zoals huisarts, tandarts, maatschappelijk werk (Schel e.a., 2021). Huisarts en POH-GGZ zijn voor mensen belangrijke laagdrempelige vertrouwenspersonen die tijdig kunnen signaleren dat het minder goed gaat (Boesveldt, 2021).

### Ondersteuning in de wijk

Leg, het liefst ook vóór vertrek, samen met de cliënt zo snel mogelijk contact met andere wijkprofessionals over de mogelijkheden tot ondersteuning en ontmoeting in de wijk. Ga hierbij na of wijkprofessionals of andere lokale ondersteuners taken van de nazorg kunnen overnemen. Wacht hiermee niet tot bijvoorbeeld het omklappen van het huurcontract (en het dan vaak aflopen van de indicatie van de nazorg) (Boesveldt, 2021).

## Acties voor beleid

### Contracten zorgaanbieders

Neem bovenbeschreven acties voor een kwalitatief goede uitvoering op in de contractvoorwaarden met zorgaanbieders en vraag periodiek inzicht in de daadwerkelijke uitvoering van die acties. Beperk je tot het opvragen van noodzakelijke informatie met het oog op minimale administratieve druk.

### eHealth

Faciliteer de beschikbaarheid van eHealth programma's (Infographic eHealth voor het versterken van eigen regie en participatie, Impuls Werkplaats, 2018).

### Afspraken zorgverzekeraars

Maak goede afspraken met zorgverzekeraar/zorgkantoor over een samenhangend en samenwerkend zorgaanbod vanuit Wmo en Zvw/Wlz dat aansluit bij de behoefte van mensen met psychische problemen die op zichzelf gaan wonen (MIND-Ypsilon 2018). Denk aan het inzetten van FACT-teams of het voor het voorliggend veld beschikbaar maken

van de gespecialiseerde expertise. Bied bijvoorbeeld ook ondersteuning tijdens de wachttijd op GGZ-behandeling. Raadpleeg zo nodig de samenwerkingsagenda ZN-VNG.

### Respijtvorzieningen

Maak voldoende respijtvorzieningen beschikbaar voor als mensen behoefte hebben aan een time out en het opladen van de batterij. Een rustperiode kan uitval helpen voorkomen en ruimte bieden om te werken aan terugkeer naar de eigen woning.

### Afspraken

Maak goede afspraken met aanbieders en corporaties voor situaties van terugval waarin de cliënt moet worden opgenomen in een GGZ-kliniek of een time-out krijgt in een respijtvorziening. Zorg dat huur, uitkering en indicaties voor zorg en ondersteuning dan doorlopen. Zorg ook voor goede communicatie met cliënt, behandelaar en begeleider zodat een warme terugkomst is geborgd.

## Werken aan eigen herstel

**Het is cruciaal dat mensen in dit proces de regie hebben en houden. Gemeenten en zorgaanbieders moeten faciliteren wat mensen zelf kunnen doen, met ondersteuning van naastbetrokkenen en met gebruik van bronnen in de eigen leefwereld (LPPGGz, 2014; VNG, 2015).**

### Mogelijkheden

Wijs mensen op wat er is en help dat toegankelijk te maken. Er is veel beschikbaar, zoals:

- buddy's en vriendendiensten; buurtnetwerken en -initiatieven, zoals

maaltijdvoorzieningen;

- persoonsgebonden budget (pgb);
- fotovoice voor bewustwording van stigma en zelfstigma en met vaardigheden hoe hiermee om te gaan en die hoe die zijn te verminderen ([www.anoiksis.nl](http://www.anoiksis.nl));
- ondersteuning van emotieregulering (ontspanningsoefeningen, yoga, mindfulness meditatie);
- psycho-educatie die mensen leert omgaan met beperkingen door het verwerven van kennis, het opdoen van vaardigheden en zelfvertrouwen en door psychologische verwerking.

### En verder

Te denken valt verder aan:

- eHealth om mensen te informeren en te ondersteunen bij hun vragen (via een zorgnet of -portaal) en/of specifieke

eHealth programma's;

- leefstijlinterventies voor het verbeteren van gezondheid en welzijn;
- technologische toepassingen, waaronder cliëntportals, eenvoudige webcams, domotica (beeldhorloge, beeldcommunicatie);
- sociale media die voor zelfzorg van waarde kunnen zijn (Delespaul e.a., 2016; Mulder e.a., 2020).

Mensen kunnen ook baat hebben bij zelfhulp, onderlinge steun op basis van gelijke ervaringen, zoals bij Alcohol Anonymus (AA) en bij cursussen en herstelgroepen, vaak (mede) ondersteund door ervaringsdeskundigen. Denk aan 'Zicht op herstel', 'Op eigen Kracht' (Christians e.a., 2014), HEE-cursussen, zoals 'Herstellen doe je zelf' en WRAP (Wellness Recovery Action Planning).



# Wonen

**Bestaanszekerheid betekent in ieder geval de zekerheid van een dak boven je hoofd in een betaalbare woning, in een veilige en prettige omgeving, met snelle en toegankelijke dienstverlening in geval van situaties die de veiligheid bedreigen (VNG & Divosa, 2021). Een huis is behalve een belangrijke basis van participatie en herstel, een bron van warmte en geborgenheid.**

## Acties voor uitvoering

### Toekomstperspectief

Ga direct in gesprek over toekomstperspectief van mensen. Voor de een is het goed om zich direct voor te bereiden op uitstroom. De ander heeft juist een tijd rust (geen tijdsdruk!) nodig om te kunnen herstellen. En weer een ander zal uiteindelijk misschien in de Wlz komen (VNG, 2015).

### Een goed leven

Geef mensen bij de start van het verblijf de rust en ruimte die zij nodig hebben, en probeer op een goed moment samen met hen te ontdekken wat voor hen een goed leven is. Hierbij kun je gebruik maken van bijvoorbeeld het spinnenweb Positieve gezondheid (Huber e.a., 2021) of van het Krachtkompas (Wolf, 2019). Ondersteun mensen aan de hand van een actieplan, met kleine stapjes, krachtgericht, bij het dichterbij brengen van hun wensen en doelen.

### Uitstroom

Geef mensen ook zo snel mogelijk na de start van het verblijf inzicht in wanneer zij zouden kunnen uitstromen, wat dan op orde moet zijn, welke criteria daarvoor gelden. Verduidelijk dat de weg naar uitstroom zelden een rechte lijn is, maar een weg vol hobbels en puzzels. En dat zij in dit proces de ruimte hebben om hun neus te stoten, met vallen en opstaan te leren en uit te vinden wat zij voor hun toekomst wensen.

### Ga met partners aan de slag

Maak mensen duidelijk dat beschermd wonen een tijdelijke voorziening is. Ga dus zo snel als de ontwikkeling van de cliënt dat toelaat met alle betrokken partners aan de slag met het vervolg, met onderdak en ondersteuning na vertrek. Dit kunnen heel verschillende partners zijn, afhankelijk van het herstelpotentieel van een cliënt en het aanbod in een gemeente.

### Woonopties

Onderzoek met mensen de mogelijke woonopties om zicht te krijgen op hun woonwensen. En tevens op de voorwaarden die aan de diverse woonplekken verbonden zijn en of de persoon hieraan kan en wil (blijven) voldoen.

### Inschrijven

Schrijf iemand na de start van zijn verblijf zo snel mogelijk in als woningzoekende. Zo wordt onnodige wachttijd aan het einde van het traject voorkomen. Ga ook in gesprek met een corporatie als iemand daar een huurachterstand heeft of bijvoorbeeld eerder is uitgezet en daardoor niet meer vanzelfsprekend in aanmerking komt voor een woning. Wat heeft de corporatie nodig om weer open te staan voor verhuur aan deze persoon? (Boesveldt, 2021).

### Streeftermijn

Als het moment daar is (met ruimte voor ontwikkeltijd en aangaan van spanning en

onzekerheden bij cliënten) kun je inzicht geven in de streeftermijn van uitstroom.

## Training

Bied een trainingsprogramma aan voor het ontwikkelen van vaardigheden om succesvol zelfstandig te wonen.

## Inzicht

Voor cliënten vormen praktische regelzaken in de aanloop naar het vertrek een grote bron van stress (Schel e.a. 2021; Boesveldt, 2021). Wat helpt is cliënten steeds inzicht en overzicht te geven. Ga bijvoorbeeld samen met de cliënt na wat er in de aanloop van het vertrek allemaal geregeld en gedaan moet worden (een checklist hiervoor maakt onderdeel uit van Critical Time Intervention). Bied hen in die periode praktische hulp, zoals bij:

- inschrijving in de Basisregistratie Personen en regelen van een geldig ID-bewijs, indien nodig;
- het afsluiten van contracten met aanbieders voor gas, water, elektra en tv/wifi;
- het opknappen en inrichten van de nieuwe woonplek;
- kluswerk in de nieuwe woonplek;
- vervoer voor de verhuizing.

## Papierwerk

Organiseer tijdig alle papierwerk voor het aanvragen van een uitkering, toeslagen (b.v. huurtoeslag), verzekeringen, inrichtingsbudget/noodfonds of bijzondere bijstand/lening via gemeente (om b.v. één maand dubbele huur te overbruggen). Er ontstaan onnodig lange en ongewenste overbruggingsperiodes als het papierwerk niet op orde is, met soms onbedoelde negatieve gevolgen ofwel leven zonder uitkering (Boesveldt, 2021).

## Fondsen

Maak medewerkers en cliënten bekend met fondsen die kunnen worden aangeschreven en benut voor de inrichting van de woonplek en voor hobby's e.d.

## Contactmomenten

Geef ondersteuning bij contactmomenten met instanties, zoals de woningcorporatie. Dat geeft mensen veel rust. Zorg ervoor dat er iemand meegaat. Zo is het tekenen van het huurcontract met de corporatie een heugelijk, maar ook spannend moment. Mensen vinden het fijn als er iemand van de begeleidende organisatie aanwezig is bij het tekenen van het contract en -in een later stadium, als dat aan de orde is - bij het moment van omklappen van het huurcontract (Boesveldt, 2021).

## Verhuurders

Maak afspraken met verhuurders (woningcorporaties en brancheverenigingen particuliere verhuur) en nutsbedrijven over het melden van betaalachterstanden van huur, gas- en elektriciteitsrekeningen om tijdig preventieve actie te kunnen ondernemen zodat huisuitzetting wordt voorkomen. Schakel 'Erop af' in. Kies zo nodig voor een periode voor een terugklapcontract.

## Overlast

Regel vanaf het begin hoe er in geval van overlast wordt gehandeld en breng alle betrokkenen, ook de mensen zelf, hiervan op de hoogte. Ga vooral ook na wat oorzaken kunnen zijn van eventuele overlast (van de cliënt en/of van andere huurders). Zorg ervoor dat burens ervaren overlast kunnen melden bij bijvoorbeeld een Housing First team zodat zij dit kunnen bespreken met de desbetreffende cliënt en andere betrokkenen en dit direct en snel kunnen afhandelen (Maas e.a., 2012). Zorg er ook voor dat de woningcorporatie een telefoonnummer heeft om te bellen (ook buiten kantooruren) als zij klachten krijgen. Maak afspraken wat de corporatie dan mag verwachten van de begeleidende partij.

## Acties voor beleid

### Woonplek

Bied als gemeente aan mensen die uit beschermd wonen uitstromen een passende, betaalbare woonplek met begeleiding op maat.

### Afspraken

Leg binnen je gemeente en met woningcorporaties afspraken vast over ondersteuning bij het behouden van eigen huisvesting als een huishouden tijdens een tijdelijk verblijf in beschermd wonen eigen huisvesting heeft, maar die dreigt te verliezen.

### Huurachterstand

Maak met woningcorporaties afspraken over hoe om te gaan met mensen die klaar zijn om uit te stromen, maar nog kampen met een (forse) huurachterstand. Voorkom dat dit een reden is dat uitstroom niet kan plaatsvinden en mensen langdurig 'in de wacht' worden gezet in beschermd wonen.

### Budget voor specifieke kosten

Heb een budget beschikbaar om tegemoet te komen aan specifieke kosten van mensen rond de verhuizing, zoals de inrichting van hun woonplek, het betalen van een borg en de eerste maand huur. Maak het bijvoorbeeld mogelijk om soepel bijzondere bijstand te verstrekken.

### Verhuizing

Zorg dat de mogelijkheden voor (vrijwilligers) ondersteuning bij verhuizing en kluswerk bij instellingen bekend zijn.

### Woningconsulenten

Maak afspraken met woningcorporaties over de inzet van woningconsulenten die in de wijk rondlopen om te kijken of huurders iets nodig hebben. Die consulenten kunnen vanuit een respectvolle omgang voor cliënten een belangrijk aanspreekpunt zijn.

### Overlast

Maak met wijkteams, woningcorporaties en andere steunpunten of organisaties (zoals het buurtcentrum, de kerk of de voetbalclub) afspraken over hoe overlast in de buurt voortvarend wordt aangepakt (MIND-Ypsilon 2018).

### Kosten delen

Spreek als woningcorporatie, beschermd wonen, opvangorganisatie en gemeente af om de kosten van een onverhoopte huisuitzetting met elkaar te delen wanneer dit binnen een jaar na uitstroom gebeurt. Dit kan helpen vertrouwen op te bouwen en onderstreept de gezamenlijkheid van de opgave.



# Inkomen

**Voldoende en voorspelbaar inkomen is essentieel om mee te kunnen doen in de samenleving, erbij te horen en goed voor jezelf en je gezondheid te zorgen. Het bepaalt in hoge mate de bestaanszekerheid en woonstabiliteit van mensen.**

## Acties voor uitvoering

### Inkomenssituatie

Stel de inkomenssituatie van mensen vast en breng eventuele schulden in kaart. Cliënten maken zich zorgen of ze het financieel wel gaan redden, dus inzicht en overzicht is voor hen van groot belang.

### Schulden

Zorg tijdens het verblijf voor systematische ondersteuning van mensen bij het aanpakken van hun schulden.

### Sparen

Bekijk of in het kader van inkomensbeheer gedurende het verblijf gespaard kan worden voor de inrichting van de eigen woonplek na uitstroom, mede ter bevordering van de financiële redzaamheid van cliënten.

### Financiële zelfredzaamheid

Begin vroegtijdig met een training in financiële redzaamheid en maak een inschatting van de vaardigheden voor inkomensbeheer en huishoudadministratie. Zorg, indien nodig, vervolgens voor langdurige ondersteuning op dit vlak.

### Hulp bij aanvragen

Geef, zoals gezegd, ook praktische hulp bij het aanvragen van regelingen, verzekeringen en budgetten. Snelle actie is vaak nodig, omdat veel pas kan worden aangevraagd als het huurcontract is getekend. Een bewindvoerder of budgetcoach die bij een cliënt is betrokken, kan hierin veel doen. Zorg, nogmaals, dat het papierwerk op orde is en de uitkering/toeslagen na vertrek direct kunnen worden verstrekt. Bij verhuizing naar een andere gemeente vraagt dit extra aandacht (Boesveldt, 2021).

### Versnelde inkomensverstrekking

Regel, als dat nodig is, versnelde verstrekking van een uitkering of leefgeld zodat bij vertrek mensen over inkomen beschikken (of in elk geval zo snel mogelijk daarna).

### Hulp bij administratie

Bied bij de vervolgondersteuning in principe ook altijd inkomensbeheer en hulp bij huishoudadministratie. Ook na een of twee jaar na vertrek willen de meeste mensen hulp bij het beheer van hun inkomen en bij hun administratie. Blijf daarin vooral voorzien!

## Acties voor beleid

### Maatwerk in bijstand

Voor mensen met een intensief zorgverleden die er vaak alleen voor staan en/of niet naar werk kunnen, is ruimhartig maatwerk in de bijstand geboden (Divosa, 2020). Het is geen uitzondering dat mensen van veertig of vijftig euro leefgeld per week moeten rondkomen, soms vanwege bewindvoering.

### Eigen bijdrage

Stem de eigen bijdrage van cliënten goed af op de (intra/extramurale) vormen van beschermd wonen en check of de uitkering voldoende is om de eigen bijdrage te kunnen betalen.

### Budgetbeheer, schuldhulpverlening

Investeer als gemeente voor de cliënten in een goede vorm van budgetbeheer met schuldhulpverlening. Als dat ontbreekt worden (te) veel cliënten door verblijfsinstellingen direct doorverwezen naar bewindvoering. Die start echter lang niet altijd met schuldhulpverlening.

### Samenwerkingsafspraken

Maak voor deze doelgroep samenwerkingsafspraken met bewindvoering. Werk intensief met bewindvoerders samen en bekijk in periodiek overleg welke dossiers klaar zijn voor overdracht naar de schuldhulpverlening.

### Schuldsanering

Maak als gemeente meer gebruik van schuldsanering waarbij met een saneringskrediet direct het afgesproken bedrag aan de schuldeisers wordt voldaan en alle dossiers worden gesloten. Cliënten behoeven dan alleen nog het krediet terug te betalen, waardoor zij minder stress ervaren. Met het Waarborgfonds is dit mogelijk zonder dat de gemeente risico loopt.

### Spreekuren schuldhulpverlening

Organiseer spreekuren schuldhulpverlening op verblijfslocaties en in de buurt waarbij een schuldhulpverlener bijvoorbeeld een dag per maand spreekuur draait en op alle vragen rondom inkomen en financiën van cliënten of ondersteuners kan ingaan.

### Voorlichting

Geef vanuit de gemeentelijke schuldhulpverlening voorlichting aan uitvoerenden op verblijfslocaties en in het voorliggend veld zodat zij beschikken over actuele basiskennis over mogelijkheden tot de aanpak van geldproblemen en schuldsanering. Daarbij hoort het uit de wereld helpen van misverstanden over toegang tot schuldhulpverlening, zoals dat mensen met boetes bij het CJIB of met fraudeschulden niet in aanmerking zouden komen voor schuldhulpverlening.

### Stress-sensitief werken

Implementeer bij schuldhulpverlening stress-sensitief werken en pas protocollen en procedures aan op cliënten die wel willen, maar niet kunnen.

### Financieel vangnet

Geef ruimte aan familie en vrienden om af en toe financieel bij te springen en creëer een financieel vangnet als deze contacten ontbreken.





# Activiteiten

Voor een stabiel en zingend bestaan is deelname aan activiteiten, scholing en/of (vrijwilligers)werk erg belangrijk, mede met het oog op kansgelijkheid (een kernopgave voor gemeenten in het sociaal domein). Voor een goed leven telt ook een ontspannen en plezierige vrijetijdsbesteding mee, zoals deelname aan verenigingsleven en culturele activiteiten. Als activiteiten ontbreken, missen mensen vaak structuur in de dag, ontmoetingen met andere mensen en een gevoel van zingeving. En is er meer risico op terugval en herhaalde dakloosheid (Min e.a., 2004). Faciliteiten op dit vlak zijn een onmisbaar onderdeel van een lokale leun- en steunstructuur voor mensen die iets extra's nodig hebben.

## Acties voor uitvoering

### Motivatie, talenten, interesses

Exploreer met de cliënt zijn krachten en talenten op dit gebied, ga na wat hem/haar inspireert, motiveert en stel vervolgens samen te realiseren doelen vast waarmee de cliënt na ontslag verder kan. Dat kan bijvoorbeeld met het Krachtkompas. Zorg dat die doelen tijdens een warme overdracht bij andere begeleiders bekend zijn.

### (vrijwilligers)werk, opleiding

Zorg tijdens en na het verblijf voor systematische ondersteuning bij het vinden en behouden van betekenisvolle dagactiviteiten, vrijwilligerswerk, werk of opleiding en scholing. Zorg hierbij voor een goede timing, sluit aan bij de ontwikkeltijd van cliënten. Soms ontstaat er bij mensen pas ruimte voor dagbesteding als andere kwesties uit de weg zijn geruimd (Overkamp e.a., 2021).

### Ontmoeting

Help cliënten op weg naar ontmoeting, een plek waar zij welkom zijn en zich thuis voelen en waarin ze op natuurlijke wijze meege-nomen kunnen worden in activiteiten die daar ontwikkeld of uitgevoerd worden.

### Passende activiteiten

Help cliënten activiteiten te zoeken en te doen die zo goed mogelijk aansluiten bij hun kwaliteiten, wensen en doelen die via de warme overdracht al inzichtelijk zijn.

### Mogelijkheden

Vertaal mogelijke beperkingen op een praktische manier naar mogelijkheden en bedenken oplossingen voor problemen.

### Ondersteuning

Organiseer ondersteuning bij het aangaan van maatschappelijke contacten, zoals in maatjesprojecten die gericht zijn op meedoen. Of contacten met buurtcentra, herstelacademies en zelfregiecentra.

### Afstemming

Zorg dat de begeleiding of behandeling goed is afgestemd op het traject naar activiteiten/werk (o.a. goede begeleiding naar en op school of werk).

## Acties voor beleid

### Kleinschalige initiatieven

Ondersteun kleinschalige initiatieven in de marge voor activiteiten en ontmoeting, omdat mensen daar vaak bij floreren en die tot iets substantieels kunnen uitgroeien.

### Werk, activiteiten, scholing

Werk samen met partners aan een continuüm van scholing, dagactiviteiten, vrijwilligerswerk en betaald werk want deelname hieraan is voor de gezondheid en de zelfbepaling van mensen cruciaal. Ga hierbij ook na of en welke laagdrempelige inloopcentra er in de wijken zijn voor ontmoeting, activiteiten en steun bij dagelijkse vragen, en of die ook voor deze mensen toegankelijk zijn.

### Afspraken

Maak afspraken met maatschappelijke partners en werkgevers (b.v. Werkgeversservicepunt) over passende mogelijkheden tot (eenvoudig) werk en (arbeidsmatige) dagbesteding (MIND-Ypsilon, 2018).

### Uitstroom naar werk

Maak voldoende uitstroom naar (vrijwilligers-)werk mogelijk, ook als dat langdurig extra ondersteuning vraagt.

### Regels verruimen

Ga na hoe je de regels rond uitkeringen e.d., die het doen van vrijwilligerswerk kunnen verhinderen, kunt verruimen.

### Interventies

Bevorder dat effectieve interventies voor toeleiding naar en ondersteuning van scholing, dagactiviteiten en (vrijwilligers-)werk voor de doelgroep beschikbaar zijn en worden ingezet.



# Relaties

Een basisbehoefte van mensen is erbij horen. Positieve, wederkerige verbindingen met anderen zijn voor de gezondheid van mensen van groot belang. Verbindingen die zich kenmerken door vertrouwen, betrouwbaarheid, onderling respect en zorgzaamheid. Eenzame mensen zijn minder gelukkig en tevreden met het leven, hebben een ongezondere leefstijl en zijn meer geneigd zich terug te trekken dan niet eenzame mensen. Eenzaamheid is bovendien slecht voor de gezondheid (Rijks, 2020).

## Acties voor uitvoering

### Vorbereiding

Start op tijd met voorbereiden en geef voldoende informatie over wat mensen kunnen verwachten bij zelfstandigheid en op jezelf wonen.

### Netwerk

Werk met cliënten tevens aan een stevig netwerk met voldoende en diverse ondersteuningsmogelijkheden, bij voorkeur door een mix van naastbetrokkenen, ervaringsdeskundigen en/of vrijwilligers (buddy/maatje) en professionals. Wees aanspreekbaar voor dit netwerk en voor andere partners, zoals medewerkers van corporaties en maatschappelijke instanties.

### Naasten betrekken

Betrek, na instemming van cliënten, vooral naasten bij de ondersteuning. Maak hierbij onderscheid tussen de verschillende naasten en welke gezonde rollen ze te vervullen hebben. Ga met hen en de cliënt na welke rol zij in het proces van herstel vervullen en wat zij zelf aan steun nodig hebben om die rol te kunnen blijven vervullen. Voeling met naastbetrokkenen houden en hen informeren is van groot belang. Als de cliënt dit zelf (nog) niet lukt, hou betrokken familie en vrienden dan, met instemming van de cliënt, steeds op de hoogte van hoe het gaat, wat er in de situatie van de cliënt nodig is en welke bijdrage zij kunnen leveren.

### Inzicht in problemen

Geef naastbetrokkenen inzicht in eventuele psychische en gedragsproblemen van de cliënt en hoe zij hiermee het beste kunnen omgaan (psycho-educatie). Het niet goed weten hoe het beste met de persoon om te gaan, roept bij naasten sterke emoties op die de relatie vaak negatief beïnvloeden. Wijs hen ook op signalen van terugval en wat zij in dat geval het beste kunnen doen (als onderdeel van bijvoorbeeld een crisiskaart). Geef hen ook absoluut inzicht in wat herstel inhoudt en wat dat van cliënten vraagt.

### Eenzaamheid

Mensen maken zich zorgen over eenzaamheid en velen zijn na uitstroom ook eenzaam. Werk daarom tijdens het verblijf samen met cliënten aan het onderhouden, verstevigen, herstellen of opbouwen van hun sociaal netwerk, zodat ze na uitstroom al zijn 'ingebied'. Breng samen hun sociaal netwerk in kaart en ga na wie de belangrijke personen zijn en waarom dat zo is. Breng ook de wederkerigheid in kaart: wat kunnen cliënten voor mensen in hun netwerk betekenen.

### Sociaal netwerk

Zorg voor tenminste één persoon, uit het sociaal netwerk, om op terug te vallen: een vaste en betrouwbare, makkelijk te benaderen figuur geeft veel houvast. Niet iedereen kan en wil terugvallen op naasten (Barendregt e.a., 2017).

### Buurt

Verken samen met cliënten de buurt waar zij komen wonen, wat er te beleven valt en waar ze moeten zijn voor wat, en welke ontmoetingsmogelijkheden er zijn (buurtcentrum, herstelacademie, zelfregiecentrum, zelfhulp- of herstelgroepen etc.) (Schel e.a. 2021; Boesveldt, 2021). Leg, anders gezegd, een basis voor ontmoeting en vertrouwen, zoals de intentie is van De welkome wijk. Verken met cliënten ook wat bijvoorbeeld kerken, moskeeën of andere spirituele centra kunnen bieden, en wat ook, in brede zin, het verenigingsleven.

### Buren

Ga met cliënten na wat het betekent om zelf de rol van buurman of buurvrouw te vervullen (houding en actie). Zoals kennismaken en je voorstellen aan de buren na verhuizing. Het succes van een beschermde woonplek is mede afhankelijk van de responsiviteit van buren en andere betrokkenen in de leefwereld. Investeer in antistigma-activiteiten en in andere activiteiten om onjuiste beeldvorming te doorbreken en stigmatisering tegen te gaan. Laat mensen in de buurt vooral ook weten waar zij met hun zorgen en klachten terecht kunnen en zorg hierbij voor een snelle afhandeling.

## Vangnet in de wijk

### Leefbare, vitale wijken

Leefbare, vitale wijken zijn een belangrijke conditie voor een succesvolle beweging naar een beschermd thuis. Investeer als gemeenten daarom in het leefbaar en veerkrachtig houden van wijken (BZK, 2021). Creëer in de buurt voorwaarden voor inclusief wonen (Davelaar e.a., '20). Heb bij de keuze van een woonplek ook aandacht voor de belastbaarheid van een buurt (VNG, 2015; RVS, 2020; BZK, 2021). Zorg, uit oogpunt van welzijn van cliënten, voor een goede wijkspreading van beschermde woonplekken met het oog op de leefbaarheid in de wijken en het tegengaan van stigmatisering (Overkamp e.a., 2021). Diverse organisaties en partijen hebben hiervoor de handen ineen geslagen en kennis en krachten voor leefbare, vitale wijken gebundeld.

### Acceptatie in de wijk

Acceptatie in de buurt, van mensen die gebruik maken van beschermde woonplekken, is niet vanzelfsprekend. Hierover bestaan de nodige zorgen (Overkamp e.a., 2021). Specifieke aandacht is nodig

voor het doorbreken van onjuiste beeldvorming en het ontwikkelen van positieve relaties, bijvoorbeeld door voorlichting door ervaringsdeskundigen, intensiveren van contacten tussen de doelgroep en de buurtbewoners (op verschillende momenten en plaatsen), laagdrempelige buurtactiviteiten voor de doelgroep en door een positieve bijdrage van cliënten aan de wijk, zoals bv het schoonmaken van de openbare ruimte (van Weeghel & Couwenbergh, 2020). Steeds meer zien gemeenten en partners (woningcorporaties en zorgaanbieders e.a.) het belang in van investeren in inclusieve buurten en het verstevigen van de sociale basis (Movisie). De sociale basis is een samenhangend geheel van nabije en direct toegankelijke informele en formele diensten, voorzieningen, ruimten en relaties in lokale contexten (Engbersen e.a., 2019; Cadat-Lampe e.a., 2020). Zie bijvoorbeeld Amsterdam en Nijmegen. Vaak worden hierbij methoden ingezet die werken 'van binnenuit', vanuit de krachten van de buurt, (denk aan de ABCD methode, Brörmann, 2010).

### Krachtenpunten

Een houvast en een stimulans om aan eigen herstel te werken zijn zogenaamde krachtenpunten in de wijk. Dit zijn laagdrempelige inloopcentra waar mensen elkaar ontmoeten, aan activiteiten kunnen meedoen en elkaar steunen (ook buiten kantooruren) als het niet meezit. Het is een plek waar mensen welkom zijn en zich thuis voelen en waarin ze op natuurlijke wijze meegenomen kunnen worden in activiteiten die daar, vaak op aangeven van de mensen zelf, ontwikkeld worden. De infographic 'Krachtenpunten in de wijk' (Impuls Werkplaats, 2020c) geeft inzicht in de uitkomsten en werkzame elementen van vijf krachtenpunten (Living Museum, Klimmen Op Eigen Kracht, De Pitstop, Wijkatelier Lindenholt en Buurtsteunpunt Delfshaven) en geeft tips voor het opzetten en behouden van deze krachtenpunten. Zelfregiecentra en Herstelacademies zijn andere voorbeelden in deze sfeer, zoals het Enik Recovery College (Utrecht), Herstel Bureau (Amsterdam), Markieza (Brabant) en Talentenfabriek Fameus (Breda).

## Acties voor beleid

### Ondersteuning

Zorg dat mensen te allen tijde op iemand kunnen terugvallen (cliëntondersteuner, ervaringsdeskundige) als dat nodig is.

### Naastbetrokkenen

Faciliteer de ondersteuning van naastbetrokkenen (met bijvoorbeeld psycho-educatie en groepscursussen) en zorg ervoor dat ook zij te allen tijde op iemand kunnen terugvallen en met hun vragen of zorgen ergens terecht kunnen. Ondersteun ook faciliteiten (o.a. die instellingen bieden) om overbelasting van mantelzorgers te voorkomen.

### Aansluiting in de wijk

Ontwikkel activiteiten om acceptatie en aansluiting in de wijk te stimuleren en

om het stigma op deze groep mensen bij te stellen, zodat zij meer welkom zijn (MIND-Ypsilon 2018). Ga in dit verband na wat de bijdrage van de cliënten aan de wijk kan zijn (bijvoorbeeld schoonhouden van de openbare ruimte) (Overkamp e.a., 2021).

### Wijkteams

Maak afspraken met wijkteams of -netwerken over vroegsignalering en opvolging van signalen, het inzetten van een signalerings- of crisiskaart en beschikbare uren.

### Ontmoetingsruimten

Check of ontmoetingsruimten voor de mensen geschikt en toegankelijk zijn (Is de benodigde expertise aanwezig? Zijn er drempels?) en of maatjesprojecten ook maatjes hebben met enige kennis van de achtergronden van de mensen.

# Verantwoording

Deze 'Gids bij uitstroom uit beschermd wonen' is een coproductie van de Preventie Alliantie en de Impuls Werkplaats van het Radboudumc Nijmegen. Voor deze gids is een literatuurstudie gedaan naar nationale en internationale bronnen voor het verzamelen en bundelen van reeds beschikbare kennis en inzichten van onderzoek, uitvoeringspraktijken en ingezet beleid. Nationaal was vooral bruikbaar het onderzoek naar ambulantisering en regionalisering van MO en BW, uitgevoerd door de onderzoeksgroep o.l.v. N. Boesveldt (UvA). En wat bij de Impuls Werkplaats is onderzocht en ontwikkeld voor de implementatie van een beschermd thuis, o.l.v. Judith Wolf en onder voorzitterschap van Erik Dannenberg. Waaronder onderzoek naar ervaringsdeskundigheid, herstelgroepen en krachtpunten in de wijk. Ook zijn van de Impuls Werkplaats tussentijdse resultaten benut van een lange termijn onderzoek naar de overgang die mensen maken van een verblijf in beschermd wonen naar wonen in de wijk.

## Bij de totstandkoming van deze gids hebben de volgende deskundigen input en feedback gegeven:

- Maarten Schallenberg (ministerie van VWS)
- Janne Krop (VNG)
- Ico Kloppenburg (VNG)
- Susan van Klaveren (Platform 31)
- Erwin van Leeuwen (U.Minds; landelijke projectleider "Weer Thuis" van 2018-2021)
- Rina Beers (Valente)
- Joke van der Meulen (Familieperspectief)
- Nic Vos de Wael (Mind)
- Jenny De Jeu (Mind)
- Sonja Visser (Nederlandse Vereniging voor Zelfregie en Herstel)
- Pieter van Hulten (Aedes)

Daarnaast is input en feedback verkregen van:

- De werkgroep maatschappelijke zorg van de VNG
- De gemeenten Rotterdam, Den Haag, Leeuwarden en Maastricht
- Het kennisplatform Corpovenista (Janneke van Bommel en Maarten Vos)
- De leden van de Impuls Werkplaats, Radboudumc (14 december 2021): RIBW Nijmegen & Rivierenland, Bindkracht10, Humanitas Onder Dak, SMO Helmond, SMO Breda, SMO Verdihuis, SMO Traverse, SMO Neos, DnoDoen, Wender, De Binnenvest, Het Leger des Heils, Iriszorg, Corpovenista, Tactus Verslavingszorg, Stichting Markieza, Platform 31, gemeente Nieuwegein.

*Wij danken iedereen voor hun bijdragen en input.*

# Geraadpleegde bronnen

- Al Shamma, S., Wewerinke, D., Boersma, S., Beijersbergen, M., & Wolf, J. (2012). Stabiel worden, stabiel zijn, stabiel blijven en stabiliteitsverlies. Nijmegen: Impuls - Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg, Radboudumc.
- Al Shamma, S., Van Straaten, B., Boersma, S., Rodenburg, G., Van der Laan, J., Van de Mheen, S., & Wolf, J. (2015). Dakloze mensen in de vier grote steden: veranderingen in 2,5 jaar. Eindrapportage Coda-G4. Nijmegen: Impuls - Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg, Radboudumc. <http://codag4.nl/eindrapport>
- Al Shamma, S., van den Dries, L. Jonker, I. & Wolf, J. (2019). Krachtwerk-Mobility Mentoring®. Nijmegen: Impuls – Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg, Radboudumc.
- Al Shamma, S., van den Dries, L. Jonker, I. & Wolf, J. (in voorbereiding). Mensen aan het woord over hun transitie van beschermd wonen naar zelfstandig wonen in de wijk. Nijmegen: Impuls – Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg, Radboudumc.
- Barendregt, C., Martinelli, T., & Rodenburg, G. (2017). Woonwensen en woonmogelijkheden van cliënten die bij De Binnenvest wonen of verblijven. Onderzoek in het licht van de voorgenomen decentralisatie van de maatschappelijke opvang. Rotterdam: IVO.
- Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. (2021). Een thuis voor iedereen. Adviesrapport interbestuurlijke werkgroep versterking beleid huisvesting aandachtsgroepen. Den Haag: BZK, Commissie Ter Haar. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2021/07/08/een-thuis-voor-iedereen>
- Bitter, N. (2018). Rehabilitation and recovery of people with severe mental health problems living in sheltered and supported housing facilities. Tilburg: Tilburg University. Proefschrift.
- Boesveldt, N. (2019). Hoe denken cliënten BW over ambulantisering? Meting 2018 en 2019. Utrecht: Leerbijeenkomst Movisie.
- Boesveldt, N. (2021). Ambulantisering en Regionalisering van MO en BW in de regio Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer. Rapportage 2020-2021. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- Boevink, W. (2002). Samen werken aan herstel. Van ervaringen delen naar kennis overdragen. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Bolton, M.J. et al. The Trauma Toolkit. A resource for service organizations and providers to deliver services that are trauma-informed Trauma-informed. Canada: Clinic Community Health Centre.
- Brörmann, N. (2010). Methodebeschrijving ABCD. Utrecht: Movisie, Databank Effectieve sociale interventies.
- Byrne, T., Henwood, B. F., & Scriber, B. (2018). Residential moves among Housing First participants. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 45(1), 124-132. <https://doi.org/10.1007/s11414-016-9537-4>
- Cadat-Lampe, M., Engbersen, R., Jansen, L. Kamp, J. van de, Repetur, L., Talma, M. (2020). Wij in de wijk (uitgave 1 en 2). Werken aan sociale samenhang in buurten en wijken. Utrecht: Movisie.
- Caluwé, M.de & E. Kaats (2018). Kansrijk samenwerken voor uitstromers Beschermd Wonen. Den Haag: Platform 31.
- Caluwé, M.de, Kaats E., Grobbe, F, van Triest, N. & Fokkema, M. (2020). Verbeter je samenwerking: Weer Thuis in de wijk. Handreiking voor het ontwikkelen, verbeteren en begeleiden van meerpartijensamenwerking gericht op de doorstroom vanuit beschermd wonen en maatschappelijke opvang. Den Haag: Platform 31.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (7-5-2020). Kenmerken en zorggebruik cliënten beschermd wonen, 2019. <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2020/31/kenmerken-en-zorggebruik-clen-beschermd-wonen-2019>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (7-8 2021). Cliënten beschermd wonen, 2020. <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2021/27/clienten-beschermd-wonen-2020>
- Chinman, M., George, P., Dougherty, R.H., et al. (2014). Peer support services for individuals with serious mental illnesses: Assessing the evidence. *Psychiatr Serv.* 2014; 65(4): 429–441. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201300244>.
- Christians, M., Van den Dries, L. & J. Wolf. Op eigen kracht. Werkboek als steun bij eigen herstel. Nijmegen: Impuls, Radboudumc
- Couwenbergh, C.C., Weeghel, J., van (2014). Over de brug: Plan van aanpak voor de behandeling, begeleiding en ondersteuning bij ernstige psychische aandoeningen. Utrecht: Kenniscentrum Phrenos.
- Davelaar, M., Van Doorn, L., & Gruppen, A. (2020). Als je wijkbewoners mixt, worden ze dan aardiger voor elkaar? *Tijdschrift voor Sociale Vraagstukken*, (4), 57-59.
- De Vet, R., Van Luijtelaaar, M. J., Brilleslijper-Kater, S. N., Vanderplasschen, W., Beijersbergen, M. D., & Wolf, J. R. (2013). Effectiveness of case management for homeless persons: A systematic review. *American Journal of Public Health*, 103(10), e13-e26. <https://doi.org/10.2105/ajph.2013.301491>
- De Vet, R. (2019). Effectiveness of critical time intervention for homeless people. A randomized controlled trial to enhance continuity of care during the transition from shelter to community living. <https://repository.uibn.ru.nl/bitstream/handle/2066/213934/213934.pdf>

- De Vries, W. (2015). Overlastprocedure HVOQuerido. HVO-Querido. <https://housingfirstnederland.nl/wp-content/uploads/2017/02/Overlast-procedure-HVOQuerido.pdf>
- Delespaul, Ph., Milo, M., Schalken, F., Boevink, W., & Os, J. van. (2016). Goede GGZ! Nieuwe concepten, aangepaste taal en betere organisatie. Leusden: Diagnosis.
- Divosa. (2020). Maatwerk Participatiewet voor dak- en thuisloze jongeren (Handreiking). <https://www.divosa.nl/publicaties/maatwerk-participatiewet-voor-dak-en-thuisloze-jongeren>
- Drukker, M., Visser, E., Sytema, S., & Van Os, J. (2013). Flexible Assertive Community Treatment, severity of symptoms and psychiatric health service use, a real life observational study. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 9(1), 202-209. <https://doi.org/10.2174/1745017901309010202>
- Durbin, A., Kapustianyk, G., Nisenbaum, R., Wang, R., Aratangy, T., Khan, B., & Stergiopoulos, V. (2019). Recovery education for people experiencing housing instability: An evaluation protocol. *International Journal of Social Psychiatry*, 65(6), 468-478. <https://doi.org/10.1177/0020764019858650>
- Engbersen, R., Repetur, L., Sprinkhuizen, A., Jager-Vreugdenhil, M., Verharen, L. (2019). De Sociale Basis: het investeren waard. Utrecht: Movisie.
- Gutman, S. A., & Raphael-Greenfield, E. I. (2017). Effectiveness of a supportive housing program for homeless adults with mental illness and substance use: A two-group controlled trial. *British Journal of Occupational Therapy*, 80(5), 286-293. <https://doi.org/10.1177/0308022616680368>
- Herman, D., Conover, S., Felix, A., Nakagawa, A., & Mills, D. (2007). Critical time intervention: An empirically supported model for preventing homelessness in high risk groups. *The Journal of Primary Prevention*, 28(3-4), 295-312. <https://doi.org/10.1007/s10935-007-0099-3>
- Herman, D. B., & Mandiberg, J. M. (2010). Critical time intervention: Model description and implications for the significance of timing in social work interventions. *Research on Social Work Practice*, 20(5), 502-508. <https://doi.org/10.1177/1049731509360667>
- Hosper, K. & Loenen, T., van (2021). Leven met ongezonde stress. Aandacht voor chronische stress in de aanpak van gezondheidsverschillen. Utrecht: Pharos.
- Huber, M., Jung, H.P., & Van den Brekel-Dijkstra (2021). Handboek Positieve gezondheid in de huisartsenpraktijk. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Impuls Werkplaats. (2020). 'De Kracht van ervaringszorg'. Nijmegen: Impuls - Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg, Radboudumc. [https://impuls-onderzoekscentrum.nl/wp-content/uploads/umc-20201-imp-infographic-ervaringszorg\\_wtk2.pdf](https://impuls-onderzoekscentrum.nl/wp-content/uploads/umc-20201-imp-infographic-ervaringszorg_wtk2.pdf)
- Impuls Werkplaats. (2020b). 'De kracht van herstelgroepen'. Nijmegen: Impuls Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg Radboudumc. [https://impuls-onderzoekscentrum.nl/wp-content/uploads/umc-20201-imp-infographic-herstelgroepen\\_wtk2.pdf](https://impuls-onderzoekscentrum.nl/wp-content/uploads/umc-20201-imp-infographic-herstelgroepen_wtk2.pdf)
- Impuls Werkplaats. (2020c). 'Krachtpunten in de wijk'. Nijmegen: Impuls Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg Radboudumc. [https://impuls-onderzoekscentrum.nl/wp-content/uploads/umc-19285-imp-infographic-sociale-infrastructuur-wijk\\_wtk2.pdf](https://impuls-onderzoekscentrum.nl/wp-content/uploads/umc-19285-imp-infographic-sociale-infrastructuur-wijk_wtk2.pdf)
- Jansen, A., Baars, I., Schmidt, M., Al Shamma, S., Van den Dries, L., & Wolf, J. (2020). Housing First: dakloosheid stoppen in plaats van managen. Sociale vraagstukken.
- Jungmann, N., Wesdorp, P., & Madern, T. (2020). Stress-sensitief werken in het sociaal domein. Inzichten en praktische handvatten voor hulp- en dienstverleners. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Landelijk Platform Geestelijke gezondheidszorg (LPGGz) (2014). Bouwstenen Zelfmanagement en passende zorg ([www.platformggz.nl](http://www.platformggz.nl)).
- Landelijk Platform GGZ & Zorg Verandert. (2016). Jaarverslag 2016 MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid, voorheen LPGGz. <https://mindplatform.nl/media/2188/download/jaarverslag-landelijk-platform-2016.pdf?v=1>
- Loef, B., Oostrom, S. van, Proper, K. (2020). De effectiviteit van 'Individuele plaatsing en steun'(IPS) op gezondheid en participatie. (RIVM-briefrapport 2020-0182). Bilthoven: RIVM.
- Maas, M., Al Shamma, S., Altena, A., Jansen, N., & Wolf, J. (2012). Discus Amsterdam: Housing First. Evaluatie van de werkzaamheid. Nijmegen: Impuls - Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg, Radboudumc.
- Maesen, Laurent & Walker, Alan. (2012). Social Quality: From Theory to Indicators. 10.1007/978-0-230-36109-6.
- Maatschappelijke kosten en baten brede aanpak dakloosheid: factsheet Wonen eerst. (2022). Amsterdam: Cebeon, Impuls & XpertiseZorg. Maatschappelijke kosten en baten Brede aanpak dakloosheid - Cebeon
- Min, S., Wong, Y. L., & Rothbard, A. B. (2004). Outcomes of shelter use among homeless persons with serious mental illness. *Psychiatric Services*, 55(3), 284-289. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.55.3.284>
- Mind-Ypsilon. (2018). Wonen alleen is niet genoeg. [https://www.ypsilon.org/wp-content/uploads/desleutelinhanden/Visiesheet2\\_wonen.pdf](https://www.ypsilon.org/wp-content/uploads/desleutelinhanden/Visiesheet2_wonen.pdf)



- MIND. (2021). Pamflet Gemeenteraadsverkiezingen 2022. Speerpunten voor psychische gezondheid en hulp bij psychische kwetsbaarheid. <https://wijzijnmind.nl/gemeenteraadsverkiezingen-2022>
- Mulder, N., Van Weeghel, J., Delespaul, P., Bovenberg, F., Berkvens, B., Leeman, E., Kroon, H., Van Mierlo, T., & Kienhorst, G. (2020). Netwerkpsychiatrie. Samenwerken aan herstel en gezondheid. Amsterdam: Boom/De Tijdsstroom.
- Overkamp, E., Scheijmans, I., & Kuiper, C. (2021). Bouwen aan een thuis. Geleerde lessen uit de pilots van de U16. <https://www.hu.nl/onderzoek/publicaties/bouwen-aan-een-thuis>
- Pharos (2021). Infographic Samenhang armoede, schulden en gezondheid. Utrecht, Pharos.
- Pitt, V., Lowe, D., Hill, S., et al. (2013). Consumer-providers of care for adult clients of statutory mental health services. *Cochrane Database Syst Rev*. 3: CD004807. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004807.pub2>
- Raad voor Volksgezondheid en Samenleving. (2020). Herstel begint met een huis. Dakloosheid voorkomen en verminderen. Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving. <https://www.raadvsv.nl/documenten/publicaties/2020/04/21/herstel-begint-met-een-huis---dakloosheid-voorkomen-en-verminderen>
- Ridgway, P., McDiarmid, D., & Davidson, L. (2002). Pathways to recovery: A strengths recovery self-help workbook. University of Kansas, Support Education Group.
- Riedl, D., Lampe, A., Exenberger, S., Nolte, T., Trawoger, I., Beck, T. (2020). Prevalence of adverse childhood experiences (ACEs) and associated physical and mental health problems amongst hospital patients: Results from a cross-sectional study. *Gen. Hosp. Psychiatry*. 64-80-86. Doi:10.1016/j.genhosppsy.2020.03.005.
- Rijks, J. (2020). Handboek Creatief Leven. Oudenbosch: FAKTOR5.
- Schel, S., Van den Dries, L., Van Natter, M., & Wolf, J. (2021). Steun bij transitie van woonvoorziening naar wonen in de wijk. Bericht uit project transitieondersteuning. Nijmegen: Impuls - Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg, Radboudumc.
- Seeleman, C., Suurmond, J., Stronks, K. (2009). *Medical Education*, 43: 229-237
- Schel, S.H.H., Van den Dries, L., Van der Laan, J., Van Straaten, B., Van de Mheen, D., Al Shamma, S., & Wolf, J.R.L.M. Homeless people with and without childhood abuse experiences: Differences in constitutional conditions influencing the quality of daily life when entering the social relief system and 2.5 years later. Submitted
- Shields-Zeeman, L., Bon-Martens, van M., Smit, F. (2021). Samen werken aan een mentaal gezonde samenleving: Bouwstenen voor mentale gezondheidsbevordering en preventie. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Sok, K., & Salomé, L. (2020). Leidende principes geven richting aan het sociaal domein. Utrecht: Movisie.
- Stalenhoef, A. (2013). Interview met Annemarie Uijen. *Huisarts en Wetenschap*, 2, 86-87. <https://www.henw.org/system/files/download/hw5602-86.pdf>
- Schutte, S., Dam, van N., Klaveren, van S., Triest, van N. (2017). Zicht op uitstroom. Stappenplan voor het in beeld brengen van de uistroom uit beschermd wonen. Den Haag: Platform 31.
- Sundin, E., & Baguley, T. (2015). Prevalence of childhood abuse among people who are homeless in Western countries: a systematic review and meta-analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50 (2), 183-194.
- Tjaden, C. D., Boumans, J., Mulder, C. L., & Kroon, H. (2021). Interpersonal relations within the context of resource groups for people with severe mental illness: A narrative approach. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.632437>
- Tol, P.C. van, Jonker, I., Scheepers, A. L. & Wolf, J. R. L. M. (in voorbereiding). Pathways to Empowerment in local social services from a municipality: its outcomes, critical elements and working mechanisms. Nijmegen: Impuls - Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg, Radboudumc.
- Tsemberis, S., & Eisenberg, R. F. (2000). Pathways to housing: Supported housing for street-dwelling homeless individuals with psychiatric disabilities. *Psychiatric Services*, 51(4), 487-493. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.51.4.487>
- Tsemberis, S. J. (2010). *Housing First: The pathways model to end homelessness for people with mental illness and addiction*. Hazelden Publishing & Educational Services.
- Uijen, A. A. (2012). Continuity of care Perspective of the patient with a chronic illness. Nijmegen: Department of Primary and Community Care, Radboud University Nijmegen Medical Centre.
- Van der Laan, G. (2002). Vraagsturing, professionaliteit en burgerschap. *Sociale Interventie*, (2), 44-51.
- Van der Meulen, M., Liefhebber, S., Keuzenkamp, S., & Van der Zwet, R. (2021). De rol en meerwaarde van ervaringsdeskundigen in sociale wijkteams. Een onderzoek in Utrechtse buurtteams. Utrecht: Movisie. <https://www.movisie.nl/publicatie/>

rol-meerwaarde-ervaringsdeskundigen-sociale-wijkteams

- Van Rooijen, S., Knispel, A., Van Hoof, F., & Kroon, H. (2016). Samenwerking GGZ en sociaal domein voor mensen met ernstige psychische aandoeningen. Verkenning van praktijkvoorbeelden. Utrecht: Trimbos-instituut. <https://www.trimbos.nl/docs/97ad37ee-bffa-46e6-b55e-0a01c646ed51.pdf>
- Van Straaten, B., Laan, J. van den, Rodenburg, G., Boersma, S. N., Wolf, J., & Mheen, D., van den. (2014). Dakloze mensen in de vier grote steden: Veranderingen in leefsituatie, zorggebruik en kwaliteit van leven. Resultaten uit de derde meting van Coda-G4: 1,5 jaar na instroom in de maatschappelijke opvang. Rotterdam: IVO & Nijmegen: Impuls - Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg, Radboudumc, Nijmegen.
- Van Vugt, M. D., Kroon, H., Delespaul, P. A., Dreef, F. G., Nugter, A., Roosenschoon, B., Van Weeghel, J., Zoeteman, J. B., & Mulder, C. L. (2011). Assertive Community Treatment in The Netherlands: Outcome and model fidelity. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(3), 154-160. <https://doi.org/10.1177/070674371105600305>
- Vereniging van Nederlandse Gemeenten. (2015). Van beschermd wonen naar een beschermd thuis. Advies Commissie Toekomst beschermd wonen. Den Haag: VNG, commissie Dannenberg. [https://vng.nl/files/vng/van-beschermd-wonen\\_20151109.pdf](https://vng.nl/files/vng/van-beschermd-wonen_20151109.pdf)
- Vereniging van Nederlandse Gemeenten. (2020). Doordecentralisatie Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen. Update uitwerking bouwstenen Expertiseteam MO-BW-BG. [https://vng.nl/sites/default/files/2020-04/doordecentralisatie-maatschappelijke-opvang\\_20200407.pdf](https://vng.nl/sites/default/files/2020-04/doordecentralisatie-maatschappelijke-opvang_20200407.pdf)
- Vereniging van Nederlandse Gemeenten. (2021). (Concept) Handreiking woonplaatsbeginsel Beschermd Wonen. <https://i-sociaaldomein.nl/file/download/e599d1e4-0017-474d-8b96-3337c931e8ee/concept-handreiking-woonplaatsbeginsel-beschermd-wonen-versie-27-oktober.pdf>
- Volk, J. S., Aubry, T., Goering, P., Adair, C. E., Distasio, J., Jette, J., Nolin, D., Stergiopoulos, V., Streiner, D. L., & Tsemberis, S. (2016). Tenants with additional needs: When Housing First does not solve homelessness. *Journal of Mental Health*, 25(2), 169-175. <https://doi.org/10.3109/09638237.2015.1101416>
- Voortgangsrapportage maatschappelijke opvang en beschermd wonen. Brief voor Tweede Kamer (kenmerk 3294762-1021546-DMO), 16 december 2021. Den Haag: Ministerie van VWS.
- Weeghel, J. & Couwenbergh, C. (2020). Het sociaal domein als verbindende schakel. In: Mulder e.a., (2020). *Netwerkpsychiatrie. Samenwerken aan herstel en gezondheid*. Amsterdam: Boom/De Tijdsstroom.
- Wewerinke, D., Al Shamma, S., & Wolf, J. (2014). *Housing First; Principes en praktijken*. Nijmegen: Impuls - Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg, Radboudumc.
- World Health Organization (2018). *Mental health: strengthening our response*. Factsheet. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
- Lamers, SMA, Bolier, L, Westerhof, GJ, Smit, F, & Bohlmeijer, ET (2011).
- Wilken, J. P., & Hollander, D. den (2019). *Handboek Steunend Relationeel Handelen*. Amsterdam: SWP.
- Wolf, J., Al Shamma, S., Dries, L., van den (2014). *Taxatie van sociale uitsluiting: Tax-Su*. Onderzoek naar relevantie, gebruiksgemak en kwaliteit van de Tax-Su. Nijmegen: Impuls - Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg, Radboudumc.
- Wolf, J. (2014). *Critical Time Intervention bij kwetsbare mensen in transitie*. Nijmegen: Impuls - Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg, Radboudumc.
- Wolf, J. (2014b). *Een bodem in het bestaan*. Visiedocument van de Academische werkplaats Opvang & Herstel en kennisagenda. Nijmegen: Impuls Werkplaats, Impuls - Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg, Radboudumc.
- Wolf, J. (2015). *Niemand tussen wal en schip*. Referentiekader maatschappelijke zorg voor mensen in probleemsituaties. Nijmegen: Academische werkplaats OGGZ, Nijmegen: Impuls - Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg, Radboudumc.
- Wolf, J. (2016). *Krachtwerk, methodisch werken aan participatie en zelfregie*. Bussum: Coutinho.
- Wolf, J. (2019). *Het Krachtkompas*. Werkblad voor het inventariseren van krachten, hulpbronnen en wensen. Nijmegen: Impuls - Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg, Radboudumc.
- Wolf, J., & Jonker, I. (2021). *Krachtwerk, methodisch werken aan participatie en zelfregie*. Interventiebeschrijving. Utrecht: Movisie, Databank erkende sociale interventies.
- Zemni, S., & Ben Yakoub, J. (2018). *Inclusieve samenleving*. In: Gemeen.d, edited (pp57-70). Brussel: Socius, Steunpunt Sociaal Cultureel Volwassenenwerk.





**Impuls**  
Onderzoekscentrum  
maatschappelijke zorg



**Preventie  
Alliantie**



Centrum beleidsadviserend  
onderzoek BV