

# Werkafspraken



## Inleiding

Deze werkafspraken zijn gemaakt zodat een aantal specifieke doelgroepen goed landt in de wijk en daar lang en prettig kan verblijven. We hebben het hier over mensen die ambulante/individuele begeleiding krijgen, een indicatie hebben voor Beschermd Thuis (BT) of Wlz of via Living Lab een woning hebben gevonden. In uitzonderlijke gevallen kan het ook gaan om mensen die uitstromen vanuit een intramurale setting die wordt bekostigd via de Zorgverzekeringswet (denk aan GGZ-zorg) of mensen die uitstromen vanuit forensische zorg.

Deze werkafspraken zijn er om te zorgen voor een passende woonomgeving voor hen. Een woonomgeving waar de benodigde ondersteuning goed op elkaar is afgestemd zodat zij kunnen werken aan herstel.

In de regio Zuidoost-Utrecht (ZOU) willen de gemeenten Bunnik, De Bilt, Utrechtse Heuvelrug, Wijk bij Duurstede en Zeist samen met woningbouwcorporaties, zorgaanbieders en Regionale Sociale Dienst (RSD) beter samenwerken. Daarom hebben zij in mei 2021 een ambitieverklaring<sup>1</sup> geschreven. Hieruit volgde een set werkafspraken, die in 2023 zijn geëvalueerd. Deze werkafspraken zijn de uitwerking hiervan.

De werkafspraken in dit document zijn niet allemaal nieuw, sommige zijn enkel aangescherpt. Gemeentes, woningbouwcorporaties, zorgaanbieders, RSD en vertegenwoordigers van cliënten<sup>2</sup> hebben allemaal bijgedragen aan het opstellen van deze werkafspraken.

De werkafspraken zijn leidend voor de samenwerking tussen zorgaanbieders, woningbouwcorporaties en gemeente/wijkteams bij de huisvesting en begeleiding van de cliënten die zelfstandig gaan wonen in de wijk. Deze werkafspraken zijn een handreiking ter versterking van de samenwerking om dat te bereiken. Zij ondersteunen en structureren de samenwerking tussen de cliënt en de professionals. Binnen de kaders van deze werkafspraken blijft wel ruimte voor maatwerk, waarbij wordt uitgegaan van vertrouwen in elkaar.

De werkafspraken zijn vormgegeven in onderdelen die passen bij de fasen die de cliënt doorloopt.

1. Voorbereiden op zelfstandig wonen;
2. De overgangsfase naar een nieuwe woning;
3. De landing in de wijk en duurzaam in de wijk wonen.

Daarnaast zijn de taken en verantwoordelijkheden en randvoorwaarden rondom de uitstroomroutes in dit document uitgewerkt.

<sup>1</sup> Zie *Ambitieverklaring Uitstroom MO en BW regio Zuid Oost Utrecht*

<sup>2</sup> *Aanbieders (Kwintes, Leger de Heils, De Tussenvoorziening, Handje Helpen, Lister, Altrecht, de Loods), woningbouwcorporaties (Heuvelrug Wonen, RK woningbouwvereniging Zeist, SSW, Vestia, Viveste, Rhenam Wonen, Het Vierde Huis, Woongoed Zeist), cliëntvertegenwoordiging (Umah-hai), Sociale wijkteams en RSD*

## Inhoud

<b>Algemene uitgangspunten</b> .....	5
<b>Casushouderschap per doelgroep</b> .....	5
<b>Taken voor casushouders</b> .....	6
Gemeenten/wijkteams .....	7
Aanbieder van beschermd wonen en/of maatschappelijke opvang (MOBW)/ andere zorgaanbieders .....	7
Aanbieder ambulante ondersteuning – Bij gehele uitstroom .....	7
Zorgaanbieder – bij BT, Living Lab, Wlz-ambulant, etc.....	8
Woningbouwcorporatie.....	8
Regionale Sociale Dienst (RSD) .....	8
Beter Wonen .....	8
<b>2.1 Voorbereiden op zelfstandig wonen</b> .....	9
<b>Werkafspraken 1: Kennismaking en overbruggingszorg</b> .....	9
<b>Werkafspraken 2: De financiële situatie is in kaart gebracht en de voorwaarden voor zelfstandig wonen zijn op orde</b> .....	9
<b>Werkafspraken 3: Zodra duidelijk is waar de cliënt gaat wonen, neemt de zorgaanbieder contact op met de aandacht functionaris toegang van het wijkteam van de gemeente</b> .....	10
<b>Werkafspraken 4: Dagbesteding en werk worden gecontinueerd of vooraf al geregeld</b> .....	10
<b>Werkafspraken 5: Leg focus op het betrekken van het netwerk en peersupport</b> .....	11
<b>Werkafspraken 6: Aandacht voor woonvaardigheden in de voorbereiding op zelfstandig wonen</b> .....	11
<b>Werkafspraken 7: Actief verminderen van stressfactoren bij verhuizing</b> .....	11
<b>Werkafspraken 8: Stel een preventie-actieplan op</b> .....	11
<b>Werkafspraken 9: Actief verkennen van de optie van het inwonen bij netwerk van de cliënt</b> .....	11
<b>Werkafspraken 10: Aandacht voor medische en fysieke zorgvragen</b> .....	12
<b>2.2 De overgangsfase naar een nieuwe woning</b> .....	12
<b>Werkafspraken 11: De partijen die betrokken zijn bij een cliënt kennen elkaar en werken samen</b> .....	12
<b>Werkafspraken 12: Goede overdracht en evaluatie in de wijk zorgen voor een goede start</b> ..	14
<b>2.3 Wonen in de wijk</b> .....	15
<b>Werkafspraken 13: Actief en vroeg signaleren en preventief actie ondernemen</b> .....	15
<b>Werkafspraken 14: Voorkomen van overlast en omgaan hiermee</b> .....	15
<b>Werkafspraken 15: Actief betrekken van het netwerk van de cliënt en peersupport</b> .....	16
<b>Werkafspraken 16: Activering inzetten is een belangrijk onderdeel van (vroeg) herstel</b> .....	16
<b>Werkafspraken 17: Zorg ervoor dat iemand contact houdt met de cliënt</b> .....	16
<b>Werkafspraken 18: Het delen van succesverhalen</b> .....	17

<b>3. Randvoorwaarden: Uitstroomroutes en afspraken.....</b>	<b>18</b>
<b>3.1 Er zijn heldere routes voor plaatsing en afspraken met Woningbouwcorporaties over de routes die zij volgen .....</b>	<b>18</b>
<b>3.2 Monitoring van uitstroom door het Vierde Huis.....</b>	<b>18</b>
<b>3.3 Cliëntervaring .....</b>	<b>18</b>
<b>3.4 Toegankelijke correspondentie .....</b>	<b>19</b>

# 1. Taken en verantwoordelijkheden

## Algemene uitgangspunten

- De nadruk in dit document ligt op de rol van de partijen rondom de cliënt. Uitgangspunt is dat de cliënt eigen regie voert. Hierin wordt rekening gehouden met de specifieke situatie van de cliënt – bijvoorbeeld of er sprake is van LVB of trauma. Om dit mogelijk te maken zijn de rollen/taken van partijen duidelijk beschreven in deze werkafspraken. De cliënt wordt niet van het kastje naar de muur gestuurd en weet waar hij aan toe is.
- Overleg en samenwerking tussen de betrokken partijen is het belangrijkste uitgangspunt van de werkafspraken. Dit geldt op casusniveau, maar ook op beleidsniveau. Iedere casus is anders en vraagt om maatwerk binnen de grote lijnen die de werkafspraken uiteenzetten.
- Het startpunt van de uitstroom is de cliënt die een keuze heeft gemaakt over waar hij/zij wil gaan wonen. Daarna kunnen de betrokken partijen starten met het regelen.
- Alle partijen willen de verhuizing, de voorbereiding daarop en het wonen in de wijk gericht op de cliënt zo goed en soepel mogelijk laten verlopen. We gaan in dit proces uit van het proces wat de cliënt doorloopt. We willen voorkomen dat de cliënt onnodige stress ervaart door de regels of werkwijzen van de verschillende organisaties<sup>1</sup>
- Partijen weten elkaar te vinden en vertrouwen elkaar. Dat betekent dat het soms nodig om af te spreken dat partijen genoeg hebben aan het afgeven van een garantie zodat het verdere proces doorgang kan vinden. Bijvoorbeeld wanneer een administratief proces een langere tijd nodig heeft. Het administratieve proces kan dan later plaatsvinden.
- Alle partijen hebben het beste voor met de cliënt. Ze zijn daarom zo transparant mogelijk over wat er speelt bij een cliënt. Op deze manier kunnen problemen gezamenlijk voorkomen worden.
- Er wordt gestreefd naar continuïteit van aanspreekpunten en begeleiding. Dit vergroot het vertrouwen voor de cliënt en draagt bij aan herstel.
- De inkoop van MOBW in de U16 verloopt gezamenlijk. Alle aanbieders hebben daarom een contract met alle gemeenten in de U16. Ook wanneer je als aanbieder niet actief bent in een bepaalde gemeente. Wanneer je voor bepaalde indicaties (zoals BT, waar afstand en uitrijtijdseisen aan verbonden zijn) geen hulpverlening kan bieden in een specifieke gemeente, dan vraagt dit maatwerk en eventueel overdracht. Dit zodat de cliënt de hulpverlening kan ontvangen die hij nodig heeft in de gemeente waar hij woont.
- Er wordt altijd nagegaan of er kinderen betrokken zijn in het leven van de cliënt. Als dit het geval is, wordt er steeds rekening gehouden met de impact van gemaakte keuzes op het kind. De casushouder betreft actief (eventuele) hulpverlening en netwerk van het kind bij het uitstroomproces. Daarnaast wordt de ouders actief hulp aangeboden voor ondersteuning bij gezamenlijke hulpvragen. De casushouder stelt deze vraag en helpt het gezin actief zoeken naar passende hulp.

## Casushouderschap per doelgroep

De casushouder is een nieuwe term. De casushouder is de primaire ondersteuner van de cliënt. Hiermee is hij aanspreekpunt voor alle betrokkenen tijdens het proces van uitstroom. Per doelgroep kan een andere organisatie casushouder zijn.

*Tabel 1: Casushouderschap*

---

<sup>1</sup> Rotonde zonder afslagen, Ombudsman

Doelgroep	Casushouder
Ambulante begeleiding of IB	Ambulante begeleiding. Wie dit is kan per gemeente verschillen.
Beschermd thuis = BW	Zorgaanbieder BW tot overdracht naar Sociaal Team/ambulante begeleiding.
Living Lab = MO	Zorgaanbieder MO tot overdracht naar Sociaal Team/ambulante begeleiding.
Wlz Ambulant	Zorgaanbieder WLZ tot overdracht naar Sociaal Team/ambulante begeleiding.
Reguliere uitstroom als de zorgaanbieder dit nog zou afraden	Geen casushouder, indien mogelijk overdragen aan het Sociaal Team.
Reguliere uitstroom zonder urgentie	Zorgaanbieder BW/MO/WLZ tot overdracht naar Sociaal Team/ambulante begeleiding.
Uitstroom Zvw - denk aan intramurale GGZ-zorg	GGZ-aanbieder (tenzij overgedragen) tot overdracht naar Sociaal Team/ambulante begeleiding.
Uitstroom forensische zorg	FZ-aanbieder (tenzij overgedragen) tot overdracht naar Sociaal Team/ambulante begeleiding.

### Taken voor casushouders

- De casushouder bepaalt samen met de cliënt welke ondersteuning hij of zij nodig heeft. Vervolgens kijkt hij samen met de cliënt wie deze ondersteuning kan bieden. De casushouder betreft de expertise van relevante partijen, zoals een het netwerk van de cliënt, aanbieder MOBW, een sociaal wijkteam of de Regionale Sociale Dienst (RSD). Het uitgangspunt hierin is “doen wat nodig is”. De intensiteit van de begeleiding wordt regelmatig geëvalueerd en waar nodig en mogelijk wordt de indicatie bijgesteld.
- De casushouder is verantwoordelijk voor het inschakelen van betrokkenen. Daarna blijft hij/zij met de cliënt verantwoordelijk voor de coördinatie van zorg.
- De casushouder zorgt dat de cliënt is aangemeld conform de werkafspraken uitstroom Beter Wonen.
- De casushouder regelt tijdig (voor verhuizing) dat ambulante ondersteuning, activering en inkomen en schuldhulpverlening kan worden ingezet. Als hiervoor een beschikking nodig is wordt deze aangevraagd.
- De casushouder ziet er ook op toe dat de cliënt ingeschreven wordt bij een huisarts en waar nodig een medische check krijgt of er wordt een wijkverpleegkundige ingeschakeld.

- De casushouder is samen met de betrokken zorgpartijen (bv. aanbieder MOBW of het sociale wijkteam) verantwoordelijk voor het landen in de wijk en het inzetten van de juiste ondersteuning daarbij.

### **Gemeenten/wijkteams**

- Afhankelijk van de doelgroep draagt de zorgaanbieder het casushouderschap over aan het Sociaal Team of ambulante begeleiding (tabel 1).
- Ook als het Sociaal Team geen casushouder is, blijft het relevant voor hen om op de hoogte te zijn van het feit dat de cliënt in deze wijk woont. De aanbieder brengt, in overleg met en met instemming van de cliënt, het Sociaal Team op de hoogte.
- In samenwerking met de aanbieder krijgt iedere cliënt de mogelijkheid om kennis te maken met het sociale wijkteam. Hierdoor weet de cliënt voor welke vragen hij/zij hen kan benaderen. In dit geval heeft het sociale wijkteam een consulterende functie.

### **Aanbieder van beschermd wonen en/of maatschappelijke opvang (MOBW)/ andere zorgaanbieders**

- De zorgaanbieder is casushouder voor alle cliënten die bij de instelling wonen.
- De zorgaanbieder bereidt de cliënt voor op het maken van de keuze over waar de cliënt wil wonen.
- De zorgaanbieder bereidt de cliënt voor op zelfstandig wonen, wanneer de cliënt uitstroomt naar een eigen woning.
- Als een cliënt uitstroomt uit zorg, terwijl de aanbieder dit nog zou afraden, brengt deze zorgaanbieder -mits de cliënt hiervoor open staat- de cliënt in contact met het sociale wijkteam voor een kennismakingsgesprek.
- De zorgaanbieder neemt voor alle cliënten die uitstromen zo snel mogelijk contact op met het sociale wijkteam, ongeacht de wijze van uitstroom of de doelgroep. Zij plannen -als de cliënt hiervoor open staat- een kennismakingsafspraken in tussen het wijkteam, de aanbieder en de cliënt. Zo kan de benodigde zorg worden ingeschat door het wijkteam.
- De zorgaanbieder regelt een overdracht met het sociale wijkteam wanneer het casushouderschap aan hen wordt overdragen. Daarna blijft de zorgaanbieder nog minimaal drie maanden beschikbaar voor de cliënt of voor betrokken partijen als de cliënt dat nodig heeft (zie werkafspraken 12).
- Vanuit de afspraken van Beter Wonen geldt dat de verwijzende organisatie (aanbieder) verantwoordelijk blijft voor de cliënt gedurende de looptijd van de begeleidingsovereenkomst. Wanneer het zelfstandig wonen dreigt mis te lopen heeft de verwijzende organisatie een inspanningsverplichting om samen met de begeleidende organisatie, de corporatie en de cliënt tot een goede oplossing te komen. Dit betekent niet dat de aanbieder verplicht is om de zorg weer op zich te nemen, maar wel dat ze ondersteunen bij het vinden van een passende plek. Dit kan ook bij een collega organisatie zijn. Dit geldt ook wanneer de begeleiding al is afgeschaald.

### **Aanbieder ambulante ondersteuning – Bij gehele uitstroom**

- De aanbieder ambulante zorgt samen met het wijkteam en welzijnswerk voor een goede landing in de wijk. Hierbij wordt aandacht gegeven aan het vinden van (vrijwilligers)werk en andere vormen van activering, zoals bijvoorbeeld dagbesteding.

- De aanbieder ambulant is, samen met het wijkteam en de woningbouwcorporatie, verantwoordelijk voor het ondersteunen van de cliënt in de communicatie met de buurt (kennismaking en omgaan met knelpunten).
- De aanbieder ambulant bekijkt samen met de cliënt hoe het zelfstandig wonen gaat en schaaft op tijd op naar wijkteams en/of aanbieder MOBW als daar aanleiding voor is.



#### **Zorgaanbieder – bij BT, Living Lab, Wlz-ambulant, etc.**

- De casushouder zorgt samen met het wijkteam en welzijnswerk voor een goede landing in de wijk. Hierbij wordt aandacht gegeven aan het vinden van (vrijwilligers)werk en andere vormen van activering, zoals bijvoorbeeld dagbesteding.
- De casushouder bekijkt samen met de cliënt hoe het zelfstandig wonen gaat en schaaft op tijd op naar relevante partijen zoals het wijkteam, Woningbouwcorporatie of de RSD als dit nodig is.
- De casushouder biedt begeleiding aan de cliënt zo lang als nodig. Indien mogelijk wordt er afgeschaald (naar ambulante begeleiding of ondersteuning van het sociaal wijkteam).

#### **Woningbouwcorporatie**

- De woningbouwcorporatie bespreekt samen met de cliënt en de casushouder welk soort huurcontract mogelijk en gewenst is. De casushouder wil betrokken worden bij het moment van contractondertekening.
- De woningbouwcorporatie houdt eventuele problemen bij en schaaft indien nodig tijdig op naar de casushouder (bijvoorbeeld bij huurachterstanden of overlast).
- De woningbouwcorporatie speelt, indien nodig, een rol bij het ondersteunen van de cliënt bij het vinden van contacten, problemen en bemiddeling met burens.

#### **Regionale Sociale Dienst (RSD)**

- De RSD zorgt ervoor dat er wanneer nodig afspraken zijn gemaakt ten aanzien van inkomen, schulden, dagbesteding of werk, voordat de cliënt verhuist. Zo worden knelpunten rondom inkomen of schulden beperkt of voorkomen.

#### **Beter Wonen**

- Beter Wonen onderhoudt de afspraken die gelden tussen gemeente, corporaties en zorginstellingen als het gaat om het aanbieden van een woning met urgentie.



## 2.1 Voorbereiden op zelfstandig wonen

### Werkafspraken 1 t/m 10

Het voorbereiden op de uitstroom naar zelfstandig wonen dient wanneer mogelijk 3 tot 6 maanden van tevoren te beginnen. Hierin is aandacht voor financiën, dagbesteding/werk, het betrekken van het netwerk en stressreductie erg belangrijk. Verhuizen kan stressvol zijn. Om die stress zoveel mogelijk te beperken is het belangrijk vooraf veel zaken goed te bespreken en geregeld te hebben.

Voor cliënten die uitstromen uit intramurale zorg, terwijl de zorgaanbieder dit (nog) zou afraden, worden contactgegevens van het sociaal wijkteam verstrekt. Het is aan de cliënt of hij zorg of hulp wil ontvangen, maar de beschikking over contactgegevens kan de drempel tot het vragen van hulp op een later moment verlagen.

### Werkafpraak 1: Kennismaking en overbruggingszorg

Er kan een tijd zitten tussen het aanvragen van een urgentie voor een woning, en de tijd dat de woning beschikbaar komt en er verhuisd kan worden. Net als bij instroom is de aanbieder in de tussentijd verantwoordelijk voor overbruggingszorg. Deze overbruggingszorg wordt meegenomen in de overdracht en evt. door de casushouder opgepakt wanneer de cliënt is verhuisd.

Wanneer wenselijk kan er met de cliënt en de betrokken partijen al een kennismaking worden gepland wanneer de cliënt zijn eerste voorkeur voor gemeente heeft doorgegeven. In de uitstroom wordt zoveel mogelijk gestreefd naar het toekennen van de eerste voorkeur. Dit versoepelt het uitstroomproces.

### Werkafpraak 2: De financiële situatie is in kaart gebracht en de voorwaarden voor zelfstandig wonen zijn op orde

Een belangrijke succesfactor voor zelfstandig wonen zijn de financiën. Daarom is het essentieel dat de casushouder en cliënt zo ver mogelijk voor het verhuizen starten met het vergroten van de financiële zelfstandigheid. Waar nodig wordt er vroegtijdig ondersteuning gevonden. De volgende aandachtspunten zijn van belang om uit te zoeken met de cliënt:

- Wat is nodig voor succesvol financieel beheer (budgetbeheer, geregelde betaling, buddy, spaarplan), ook op de langere termijn?;
- Een tijdige registratie in het GBA van de gemeente waar de cliënt naar toe verhuist;
- Is er voldoende geld voor borg en huur? De bijzondere bijstandsregeling van de RSD kan hierbij helpen, zodat de cliënt niet meteen met een schuld of een lening belast wordt;
- Het uitgangspunt is om ondersteuning rondom financiën te behouden zodat een inkomenstekort en de daarbij behorende financiële problemen worden voorkomen. Rondom de huur is de woningbouwcorporatie het vaste aanspreekpunt. Voor de financiën is dit de RSD;
- Wanneer er een uitkering nodig is, dan kan deze worden aangevraagd vanaf het moment dat duidelijk is dat de cliënt gaat uitstromen. Hiervoor hoeft de nieuwe woongemeente in ZOU nog niet bekend te zijn. Wanneer duidelijk is naar welke gemeente de cliënt uitstroomt, kan dit worden doorgegeven aan de RSD.
- De RSD en de gemeente waar naartoe verhuisd wordt zullen hierbij ondersteunen.

De Woonwaaier benoemt allerlei beschikbare instrumenten en regelingen rondom financiën en wonen.



### **Werkafsprak 3: Zodra duidelijk is waar de cliënt gaat wonen, neemt de zorgaanbieder contact op met de aandacht functionaris toegang van het wijkteam van de gemeente**

Wanneer deze kennismaking nog niet heeft plaatsgevonden, betreft de zorgaanbieder vanaf 6 weken voor uitstroom de aandacht functionaris toegang van het sociale wijkteam bij de casus. Lukt dit niet, dan betreft de zorgaanbieder het sociale wijkteam niet later dan het moment waarop duidelijk is waar de cliënt gaat wonen. Zo kunnen de zorgaanbieder, het wijkteam (met de bril van 'toegang' en de bril van 'Wmo') en de cliënt gezamenlijk kijken welke indicaties en eventuele doorverwijzingen naar informele ondersteuning er nodig zijn.

Het is belangrijk dat de administratie (registratie van nieuw adres) niet leidend is voor het organiseren van de zorg en de continuïteit ervan.

In het geval van een indicatie Ambulante begeleiding of IB, wordt het sociale wijkteam ook de casushouder van de cliënt. In dat geval vindt er ook een overdracht plaats van de zorgaanbieder naar het sociale wijkteam. In alle gevallen zal het sociale wijkteam naar aanleiding van het gesprek met de zorgaanbieder alle WMO-onderdelen begeleiden en dagbesteding regelen zodat deze op tijd geïndiceerd kunnen worden. Ook maken zij de koppeling met welzijnsorganisaties.

### **Werkafsprak 4: Dagbesteding en werk worden gecontinueerd of vooraf al geregeld**

Continuïteit is in deze fase voor de client cruciaal. De casushouder bekijkt samen met de cliënt de opties die er zijn in de gemeente waar de cliënt naartoe zal verhuizen. De RSD en wijkteams spelen hier een belangrijke rol in en ondersteunen de casushouder bij deze zoektocht naar dagbesteding. Wanneer nodig kan de dagbesteding voortgezet worden, ook als de cliënt naar een andere gemeente verhuist. De consequenties hiervan (zoals financiering) moeten van tevoren goed worden afgestemd met de betreffende gemeenten.

### **Werkafspraken 5: Leg focus op het betrekken van het netwerk en peersupport**

Bij de stap naar zelfstandig wonen speelt eenzaamheid en de angst daarvoor een grote rol. De casushouder bespreekt de mogelijkheden van ondersteuning door vrienden, familie of peersupport en betreft hen ruim voor de verhuizing zodat de cliënt ook van hen steun krijgt. De lokale welzijnswerker/vrijwilliger/hulpinstantie kan ook betrokken worden door het wijkteam – al voor de verhuizing.

### **Werkafspraken 6: Aandacht voor woonvaardigheden in de voorbereiding op zelfstandig wonen**

Woonvaardigheden zijn voor iedere doelgroep van belang. Een cliënt die intramuraal woont, begint, onder leiding van de zorgaanbieder, zo snel als mogelijk met het aanleren van woonvaardigheden. De richtlijnen in de gemaakte afspraken tussen alle betrokken partijen (*Contract Wonen en Goed Huurderschap*) zijn hierin leidend en geven handvatten voor het gesprek met de cliënt over dit onderwerp. In het contact met het sociaal wijkteam kan de zorgaanbieder aangeven of en waar er op dat gebied nog ondersteuning nodig is. Bij een cliënt die direct Ambulante begeleiding/IB of Beschermd Thuis ontvangt, wordt vooraf door de casushouder ingeschat welke woonvaardigheden aandacht vragen in de begeleiding van de cliënt.

### **Werkafspraken 7: Actief verminderen van stressfactoren bij verhuizing**

De casushouder voert gesprekken met de cliënt over de verwachtingen die hij/zij heeft van het zelfstandig wonen. De casushouder kan hierbij ook een ervaringsdeskundige betrekken. Ga voor de verhuizing met de cliënt na welke zaken stress veroorzaken en bedenk hoe deze weggenomen kunnen worden.

### **Werkafspraken 8: Stel een preventie-actieplan op**

Samen met de casushouder stelt de cliënt een preventie-actieplan op. In dit plan wordt aangegeven wat de cliënt belangrijk vindt als het minder goed gaat – welke acties worden er dan ondernomen en door wie?

### **Werkafspraken 9: Actief verkennen van de optie van het inwonen bij netwerk van de cliënt**

Voor sommige cliënten kan inwonen bij het netwerk een wenselijke optie voor uitstroom zijn. Als die mogelijkheid er is, kan dat een goed alternatief zijn voor uitstroom via een contingent woning. Deze mogelijkheid wordt altijd met de cliënt verkend en wanneer deze mogelijkheid en wens er is, kan bekeken worden hoe dit mogelijk gemaakt kan worden.

Vanuit de afspraken van Beter Wonen geldt dat wanneer de cliënt (tijdelijk) bij eigen netwerk woont niet meer op de wachtlijst kan blijven staan voor een contingent woning. Mochten er individuele vragen over casussen zijn, dan kunnen die altijd aan Beter Wonen worden voorgelegd. Zij onderzoeken wat er op individueel niveau mogelijk is. Stel je vraag via de contactpersonen van de leden van Beter Wonen bij de aanbieder. Mocht die niet bij je bekend zijn, dan kan je deze navragen via [info@beterwonenutrecht.nl](mailto:info@beterwonenutrecht.nl)

In de praktijk lopen de cliënt en het netwerk soms aan tegen de consequenties van de kostendelersnorm. Omdat we niet willen dat dit uitstroom bij het netwerk in de weg zit, kan hierover contact worden opgenomen met de RSD. Zij onderzoeken de mogelijkheid tot maatwerk.

### **Werkafpraak 10: Aandacht voor medische en fysieke zorgvragen**

Breng met de cliënt in beeld welke medische of fysieke zorgvragen er spelen. Onderzoek samen op welke manier hier aandacht aan gegeven moet worden tijdens uitstroom. Dit kan worden opgenomen in het preventie-actieplan (werkafpraak 12). Zodra bekend is waar de cliënt gaat wonen ondersteunt de huidige casushouder de cliënt actief met het inschrijven bij een huisarts en tandarts. Samen brengen ze deze artsen op de hoogte van de situatie van de cliënt. Het streven is om de inschrijving te hebben afgerond voordat de cliënt is verhuisd. Anders zo snel mogelijk daarna.



## **2.2 De overgangsfase naar een nieuwe woning**

### **Werkafspraken 11 t/m 12**

#### **Werkafpraak 11: De partijen die betrokken zijn bij een cliënt kennen elkaar en werken samen**

De cliënt wil het zelfstandig wonen graag tot een succes maken. Het is een voorwaarde dat de cliënt en de partners elkaar kennen en samenwerken. Dat is belangrijk zodat er -als het minder goed gaat- effectief onderling contact is.

Alle partijen worden door de casushouder betrokken vanaf het moment dat duidelijk is welke uitstroomgemeente de eerste voorkeur is van de cliënt – het liefst drie maanden voor de verhuizing. Bij het toewijzen van een woning streeft het Vierde Huis ernaar dat dit een woning is in de gemeente met de eerste voorkeur. Daarnaast blijft de zorgaanbieder minimaal 3 maanden na uitstroom beschikbaar voor de warme overdracht.

Om deze overdracht goed te organiseren zijn er verschillende mogelijkheden:

1. Als de verhuizing ruim van tevoren te plannen valt, zorg er dan voor dat je ruim op tijd in contact komt met het Sociaal Team van de betreffende gemeente. Zo kan je met elkaar de voortgang waarborgen (hiervoor maakt de indicatie die de cliënt heeft niet uit).
2. Wanneer de BT-indicatie nog doorloopt wanneer de cliënt is verhuisd, zorg er als aanbieder dan voor dat je binnen 3 maanden een warme overdracht hebt gehad met het sociale team of de aanbieder van individuele begeleiding. Zo nodig op voorzetting van de (BT) indicatie.
3. Mocht de BT-indicatie aflopen om en nabij de verhuizing, dan is het mogelijk om voor 3 maanden administratief-arm een verlenging van de BT-indicatie aan te vragen bij de

RT. Zo kan de continuïteit van ondersteuning en de warme overdracht gewaarborgd worden.

Wanneer de cliënt uitstroomt, betreft de aanbieder het sociaal wijkteam van de gemeente waar de cliënt gaat wonen. De casushouder organiseert een kennismaking met de voor de cliënt relevante partijen, zoals de aanbieder MOBW, het wijkteam, de woningbouwcorporatie en de aanbieder ambulante. De casushouder zorgt ervoor dat de relevante onderdelen uit het preventie-actieplan in overleg met de cliënt gedeeld worden met de betrokken partijen. In dit overleg wordt ook de 3-partijenovereenkomst besproken. In de meeste gevallen zal deze overeenkomst worden afgesloten tussen de huurder (de cliënt), de zorgaanbieder en de woningbouwcorporatie. Wanneer de zorgaanbieder niet de casushouder is, zal dit meestal het sociale wijkteam zijn. Daarnaast is er aandacht voor cliëntvertegenwoordiging (zie 3.3).

Wanneer een cliënt niet zelfstandig woont, is een 3-partijencontract een vereiste vanuit de afspraken van Beter Wonen. Na drie positieve evaluaties in twee jaar, wordt het huurcontract omgezet van een contract voor onbepaalde tijd zonder begeleiding. Echter, wanneer het zelfstandig wonen goed gaat met de cliënt kan er worden afgeschaald naar een 2-partijencontract waarvoor alleen de huurder (de cliënt) en de woningbouwcorporatie tekenen. Meestal vervalt dan de begeleidingsovereenkomst en blijft de huurovereenkomst doorlopen. Het sociaal wijkteam neemt de nog benodigde begeleiding over. De casushouder is dan geen onderdeel van het contract. Dit geeft de cliënt vertrouwen en stimuleert de eigen regie. De casushouder houdt echter wel een begeleidingsverplichting (zoals opgenomen in de afspraken van Beter Wonen) voor de duur van 2 jaar na uitstroom van de cliënt.

Wanneer er sprake is van intermediaire verhuur is de begeleiding onlosmakelijk verbonden aan het wonen en huren van een huis. Deze overeenkomst kan worden omgeklapt door de huurovereenkomst over te zetten op de naam van de cliënt. Dit komt in de regio steeds minder voor.

In de eerste twee jaar (tijdens de periode van begeleidingsverplichting) na het tekenen van het contract worden door de woningbouwcorporatie minimaal twee tussentijdse evaluaties ingepland om de voortgang te bespreken. De eerste is drie maanden na uitstroom (zie werkafspraak 12). De tweede vindt plaats na één jaar. Deze evaluaties worden ingepland tijdens het eerste kennismakingsgesprek. Na deze twee jaar volgt een afsluitende evaluatie met de huurder en corporatie om de 2/3-partijenovereenkomst officieel te beëindigen.

Binnen de regio wordt gewerkt volgens het 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur principe. In het ondersteuningsplan kunnen onderdelen van het preventie-actieplan van de cliënt verwerkt worden. In het ondersteuningsplan zijn de doelen en rollen voor alle betrokken partijen beschreven. Als de cliënt binnen de GGZ ook een WRAP heeft, kan deze later worden meegenomen in het ondersteuningsplan.

De casushouder zorgt er na de kennismaking voor dat iedereen betrokken blijft bij het proces van de landing in de wijk.

Mocht de cliënt aanlopen tegen problemen met één van de betrokken partijen, dan kan hij contact opnemen met de vertrouwenspersoon van de Wmo (beschikbaar per gemeente).

## Werkafspraak 12: Goede overdracht en evaluatie in de wijk zorgen voor een goede start

Tijdens en na de kennismaking zorg de huidige casushouder voor een warme overdracht met partijen die in de regio het werk overnemen. Wanneer er een nieuwe casushouder komt krijgt deze in het bijzonder aandacht. Samen met de cliënt zorgt de (nieuwe) casushouder ervoor dat de cliënt de partners zoals welzijnsorganisaties en het sociale wijkteam leert kennen.

Zodra de cliënt in de nieuwe woning komt, brengt de woningbouwcorporatie en de aanbieder de andere betrokken partijen hiervan op de hoogte (gemeenten en sociaal wijkteam). Ook wanneer zij denken dat de andere partijen al van de verhuizing op de hoogte zijn.

Indien de cliënt enkel een (nieuwe) indicatie krijgt maar niet verhuist, brengt de casushouder de andere betrokken partijen hiervan op de hoogte (aanbieder, gemeente, sociaal wijkteam of woningbouwcorporatie). Afhankelijk van de wisseling tussen de indicaties, zal ook het casushouderschap worden overgedragen. In dit geval draagt de casushouder het dossier van de cliënt over binnen de grenzen van de AVG. In overleg brengen de oude en de nieuwe casushouder de andere betrokken partijen hiervan op de hoogte (dus ook de woningbouwcorporatie).

Na drie maanden vindt er een eerste evaluatie plaats. Tijdens dit eerste evaluatiemoment, worden de eerste drie maanden geëvalueerd, worden zaken afgerond en worden er eventueel vervolgspraken gemaakt. Als alles goed gaat met de cliënt kan de zorgaanbieder zijn taak naast zich neerleggen. Met de overige partijen wordt tijdens dit eerste evaluatiemoment direct een nieuw evaluatiemoment afgesproken, als dit tijdens het kennismakingsgesprek nog niet was gedaan. Tijdens alle evaluatiemomenten is er aandacht voor cliëntvertegenwoordiging (zie 3.3).



## 2.3 Wonen in de wijk

### Werkafspraken 13 t/m 18

Een verhuizing kan zorgen voor ontregeling bij de cliënt, omdat dit spanning op kan leveren. Ook op andere momenten in het leven kunnen omstandigheden een periode van ontregeling veroorzaken. Dat kan gevolgen hebben voor de stabiliteit van iemands privésituatie. Factoren die bijdragen aan ontregeling zijn ernstige psychiatrische aandoeningen, licht verstandelijke beperkingen, verslaving, schulden, gebrek aan structuur en eenzaamheid.

Het op tijd inzetten van zorg en ondersteuning is belangrijk om escalatie bij ontregeling en de bijkomende sociale en maatschappelijke problemen te voorkomen. Signalering is hierin een taak van alle betrokkenen. Er kan dan tijdelijk meer zorg en ondersteuning ingezet worden. Wanneer de rust weer is teruggekeerd en de situatie stabiel is, kan de zorg en ondersteuning weer worden opgebouwd.

Daarom zijn de volgende werkafspraken opgesteld voor deze fase.

#### **Werkafpraak 13: Actief en vroeg signaleren en preventief actie ondernemen**

Het is de taak van de casushouder om signalen te ontvangen over problemen rondom praktische problemen of problemen rondom het welzijn van de cliënt. Zij nemen de regie en betrekken partijen die van belang zijn. Als het sociale wijkteam niet zelf de casushouder is, kan hij/zij de casushouder wel ondersteunen in het opmerken van signalen.

Vroege signalen van betalingsachterstand worden door de RSD gesignaleerd en samen met de casushouder opgepakt. In het geval van een bijstandsuitkering is samenwerking met de RSD belangrijk om misverstanden, stress en/of geldproblemen te voorkomen. Maar ook de aanbieder, de woningbouwcorporatie, ambulant begeleiders en het UWV kunnen een rol spelen bij de stabilisering. Hierin neemt de casushouder de coördinatie en taakverdeling bij verschillende partijen voor zijn rekening.

De eventuele vrijwilligersorganisatie die betrokken is bij de landing in de wijk heeft ook een signalerende functie. Zodra zij signaleren dat het minder goed gaat met de cliënt geven zij dit door aan de casushouder van deze cliënt.

Wanneer er sprake is van een complexe hulpvraag of multiproblematiek, dan is het raadzaam om dit in het preventie-actieplan op te nemen zodat iemand laagdrempelig contact kan houden met de cliënt (werkafpraak 17).

#### **Werkafpraak 14: Voorkomen van overlast en omgaan hiermee**

Signalen (van bijvoorbeeld door omwonenden) over dat het zelfstandig wonen niet goed gaat kunnen door de woningbouwcorporatie, het sociale wijkteam of de aanbieder ambulant worden opgemerkt of opgevangen. Zij lichten alle betrokken rondom de cliënt – expliciet de casushouder als deze nog niet op de hoogte is – in. De casushouder spreekt af welke partij de regie neemt en via hen wordt ook zo snel mogelijk contact met de cliënt opgenomen. Waar nodig wordt zorg opgeschaald.

Wanneer herhuisvesting nodig blijkt wordt dit met de cliënt en door de partners besproken. Via de casushouder bij het sociale wijkteam wordt bepaald wie welke rol speelt in de vervolgstappen. Hiervoor kan ook de aanbieder MOBW betrokken worden omdat deze de cliënt

vaak goed kent. Herhuisvesting is niet makkelijk, woningbouwcorporaties hebben niet zomaar een nieuwe woning beschikbaar. Toch is behoud van huisvesting voor de cliënt het uitgangspunt.

### **Werkafspraken 15: Actief betrekken van het netwerk van de cliënt en peersupport**

Ook bij het zelfstandig wonen in de wijk is het hebben van een netwerk voor de cliënt belangrijk. Alle betrokken partners richten zich op het creëren en actief betrekken van het netwerk. Dit is breder dan familie. Dit kan ook een buurman of iemand van de sportschool zijn. Peersupport is een mogelijkheid om het netwerk van de cliënt uit te breiden met mensen die eenzelfde ervaring hebben gehad. Herkenning en spiegeling van 'peers' draagt bij aan herstel.



### **Werkafspraken 16: Activering inzetten is een belangrijk onderdeel van (vroeg) herstel**

Het is de taak van de gemeente om te zorgen voor voldoende en passend aanbod voor deze inwoners. Het sociale team betreft welzijnswerkers die cliënten stimuleren in het vinden van sociale activiteiten en verlagen drempels zodat deze kwetsbare groep aansluiting vindt in de wijk. De RSD speelt een rol bij het vinden van werk en dagbesteding of (vrijwilligers)werk.

Een zinvolle daginvulling verkleint het risico op terugval. Juist wanneer het wat minder gaat is het belangrijk dit te stimuleren. Dit doen we door ons te focussen op wat de cliënt komt brengen via zijn zinvolle dagbesteding en/of (vrijwilligers)werk.

Een andere stap in het werken aan herstel en activering kan worden gezocht in peersupport en ervaringsdeskundigheid. Via peersupport bied je een veilig en laagdrempelig contact aan de cliënt. Vanuit gelijkwaardigheid kunnen mensen elkaar ondersteunen in het werken aan herstel. Hierbij kan bijvoorbeeld sociaal-emotionele ondersteuning worden geboden door mensen die ervaring hebben met psychische kwetsbaarheid en maatschappelijke ontwrichting, zoals dakloosheid. De casushouder is verantwoordelijk voor het betrekken van peersupport.

Het is van belang om in de regio ZOU mogelijkheden te creëren en initiatieven te ontplooiën om peersupport en ervaringsdeskundigheid onderdeel te laten zijn van het palet aan maatregelen om de doelgroep uitstroom MO/BW duurzaam te laten landen in de wijk.

### **Werkafspraken 17: Zorg ervoor dat iemand contact houdt met de cliënt**

Veel cliënten voelen zich euforisch wanneer hen een woning is toegewezen en zijn verhuist. Vaak geven ze aan dat hulp niet meer nodig is. Binnen een half jaar ervaren ze echter een dip,



zoals de meeste mensen die net zijn verhuisd. Er is dan risico op terugval. Ook wanneer de hulpverlening na twee jaar stopt, is er een groter risico op terugval. Dit risico geldt met name voor cliënten met een complexe hulpvraag, zeker wanneer zij herhaalt dakloos zijn geweest.

Op deze momenten is het extra belangrijk dat iemand laagdrempelig een vinger aan de pols houdt bij de cliënt zodat hij niet wordt vergeten. Deze taak kan worden vervuld door een vriend of een familielid van de cliënt. In het kader van normalisering is peersupport hiervoor passender dan wanneer de hulpverlening dit doet. Mocht dat niet mogelijk zijn dan kan ook het sociaal wijkteam een kort lijntje houden met de cliënt. Ga bijvoorbeeld op een informele manier langs voor een kopje thee. Het is belangrijk om te voorkomen dat de cliënt wordt betutteld, juist wanneer de hulpverlening is afgerond.

Specifieke afspraken hierover met cliënt worden opgenomen in het preventie-actieplan.

### **Werkafspraak 18: Het delen van succesverhalen**

Landen in de wijk gaat over meer dan alleen het vinden van een passende woning. De cliënt moet zijn/haar hele leven opbouwen in de wijk. Het hebben van een netwerk en dagbesteding dragen hieraan bij. Per cliënt kan verschillen wat hierin nodig of passend is. Het helpt betrokken partijen, zoals aanbieders, woningbouwcorporaties, sociale wijkteams, de RSD en de gemeente om succesverhalen te horen van cliënten. Dit kan als inspiratiebron dienen voor het vinden van passende oplossingen voor andere cliënten en motiveert zowel de cliënt als de betrokken partij. Betrokken partijen kennen deze successen niet altijd van elkaar. Daarom delen de betrokken partijen regelmatig hun succesverhalen met het sociale wijkteam, zodat zij deze kunnen noemen tijdens gesprekken met cliënten en andere partijen.



## 3. Randvoorwaarden: Uitstroomroutes en afspraken

### 3.1 Er zijn heldere routes voor plaatsing en afspraken met Woningbouwcorporaties over de routes die zij volgen

In de regio wordt gewerkt volgens duidelijke routes om cliënten met woningen te matchen. Omgekeerde plaatsing heeft de voorkeur. Dit houdt in dat woningbouwcorporaties melding doen van een beschikbare woning bij Het Vierde Huis. Het Vierde huis zoekt in de aanmeldingen naar geschikte instromers waaruit de woningbouwcorporatie vervolgens geschikte kandidaten kan selecteren. Er kan op die manier grootschaliger gezocht worden naar geschikte matches. Wanneer dit niet lukt of wanneer het te lang duurt kan regionaal maatwerk worden ingezet. Sommige casussen zijn lastig of vragen om specifieke criteria waardoor er voorkeur wordt gegeven aan maatwerk. Denk bij maatwerk ook aan Living lab.

- In de regio Zuidoost-Utrecht gaan de woningbouwcorporaties Nabij Wonen (voorheen Heuvelrug Wonen en RK woningbouwvereniging Zeist) en Woongroen (voorheen SSW en Woongood Zeist) over op omgekeerde plaatsing.
- De woningbouwcorporaties Portaal, Stedelink (voorheen Vestia), Rhenam, WoonIn (voorheen Viveste) en Lekstede blijven als hoofdroute gebruik maken van maatwerk, waarbij per cliënt wordt beoordeeld welke wensen en mogelijkheden er zijn en welke woning passend is.

### 3.2 Monitoring van uitstroom door het Vierde Huis

Om de plaatsing van een cliënt goed te monitoren, op tijd knelpunten te signaleren en daarop te handelen zijn de volgende afspraken gemaakt:

- Woningbouwcorporaties melden eens per maand alle plaatsingen bij het Vierde Huis, zodat daar een kloppend beeld is van alle plaatsingen in de regio.
- Het doel is om mensen zo snel mogelijk te plaatsen. Na een wachttijd van 6 maanden wordt actie ondernomen door na te gaan waar het proces vast loopt en wat er nodig is om de cliënt snel een geschikte woning aan te bieden.
- Er wordt in de regio één punt gecreëerd waar aanbieders, woningbouwcorporaties en Het Vierde Huis knelpunten melden en vragen kunnen stellen.

### 3.3 Cliëntervaring

Om het uitstroomproces en de werkafspraken goed aan te laten sluiten bij de wensen en behoeften van de cliënt, is het belangrijk om input van cliënten te verzamelen. We willen het uitstroomproces en de werkafspraken steeds verder verbeteren. Tijdens de kennismaking tussen de cliënt en de betrokken partijen en tijdens de evaluatiemomenten, is er aandacht voor de ervaringen van de cliënt. Hiervoor kan de vragenlijst zoals te vinden in bijlage 6 worden gebruikt en ingevuld. De input uit deze vragenlijst wordt jaarlijks geëvalueerd tijdens de bijeenkomst waarin we de werkafspraken evalueren. Cliënten kunnen ook actief bij deze evaluatiebijeenkomsten worden betrokken wanneer zij hier open voor staan.

Bij de kennismaking mag je de hele vragenlijst doornemen (dit gaat ook over de toegang en verblijf). Tijdens de evaluatiebijeenkomst volstaan de onderwerpen die betrekking hebben op zelfstandig wonen in de wijk.

### 3.4 Toegankelijke correspondentie

Om het uitstroom proces voor iedereen toegankelijk te maken, is alle correspondentie en documentatie (zoals bijv. algemene voorwaarden, huurcontract, etc.) standaard afgestemd op de LVB-doelgroep. Wanneer dit vanwege juridische redenen niet haalbaar blijkt, zorg je ervoor dat er een document is met uitleg op dit niveau.



# Bijlage 1

## Contact gegevens

Voor het slagen van deze werkafspraken is het belangrijk dat de collega's van de woningbouwcorporaties, de wijkteams en de zorgaanbieders elkaar goed en snel kunnen vinden. Door in de overgangsfase een gezamenlijk startgesprek te hebben wordt daar alvast een moment voor gecreëerd.

### Contactpunten per gemeente:

#### Zeist

Contactpunt sociaal team: 14030 / 030-6987222

[zeist@zeist.nl](mailto:zeist@zeist.nl).

#### Bunnik

Centrum voor Elkaar: 030-6594848

Elke werkdag van 09.00 uur tot 12.00 uur

[centrumvoorelkaar@bunnik.nl](mailto:centrumvoorelkaar@bunnik.nl)

#### Wijk bij Duurstede

Stichting Binding: 0343-473070

Maandag tot en met donderdag van 08.30 tot 16.30 uur en vrijdag van 08.30 tot 12.30 uur

[info@stichting-binding.nl](mailto:info@stichting-binding.nl)

#### De Bilt

Stichting Mens de Bilt: 030-7271557

Elke werkdag van 08.30 uur tot 13.00 uur

[sociaalteam@mensdebilt.nl](mailto:sociaalteam@mensdebilt.nl) of via het contactformulier

#### Utrechtse Heuvelrug

Stichting Sociale Dorpsteams: 0343-565800

Elke werkdag van 09.00 uur tot 13.00 uur

### Contactgegevens zorgaanbieders:

#### Kwintes

[aanmeldingenmwu@kwintes.nl](mailto:aanmeldingenmwu@kwintes.nl)

#### Leger des Heils

030-2749121

[directienn@legerdesheils.nl](mailto:directienn@legerdesheils.nl)

#### Lister

030-2361085

[beterwonen@lister.nl](mailto:beterwonen@lister.nl)

#### Tussenvoorziening

030-2340829

[aanmeldingenzeist@tussenvoorziening.nl](mailto:aanmeldingenzeist@tussenvoorziening.nl)

## Contactgegevens woningbouwcorporaties:

### Lekstede Wonen

0347-372020

[info@lekstedewonen.nl](mailto:info@lekstedewonen.nl)

### Nabij Wonen:

0343-536080

[info@nabijwonen.nl](mailto:info@nabijwonen.nl)

### Portaal

088-7678225

[info@portaal.nl](mailto:info@portaal.nl)

### Rhenam Wonen

0317-683200

[info@rhenam.nl](mailto:info@rhenam.nl)

### Woongroen

088-5053800

[info@woongroen.nl](mailto:info@woongroen.nl)

### Woonin

088-9890123

[Contactformulier Woonin](#)

### Het Vierde Huis

[beterwonen@hetvierdehuis.nl](mailto:beterwonen@hetvierdehuis.nl)

## Contactgegevens RSD:

[info@rsdkrh.nl](mailto:info@rsdkrh.nl)

Schuldhelpverlening: [schuldhulp@rsdkrh.nl](mailto:schuldhelp@rsdkrh.nl)

030-6929500

## Bijlage 2

### Boodschappenlijst

Versie 3.0 is een mooie uitwerking van de werkafspraken. Ze geeft de grote lijn weer van zaken die spelen en afgesproken moeten worden rondom het uitstromen van een cliënt naar een eigen woning. Om te voorkomen dat we verzanden in het uitwerken van gedetailleerde afspraken, willen we in 2024 aan de slag met het verbeteren van het proces rondom het gebruik van de afspraken. Hoe zorgen we ervoor dat partijen met elkaar in gesprek zijn en blijven over het maatwerk wat nodig is voor iedere cliënt? Daarnaast gaan we in 2025 onderstaande punten verder uitdiepen en verwerken in de werkafspraken.

- Aandacht voor jeugd en kinderen/uitstroom vanuit jeugdzorg
- Aandacht voor de 'dip' na uitstroom – mag verder worden uitgediept in de werkafspraken
- Wat te doen als uitstroom in 1-2 weken niet lukt omdat rand voorwaardelijke zaken nog niet op orde zijn. Om welke zaken gaat het? Hoe kunnen we dit proces versnellen? Wat is daarvoor nodig? Hiervoor is het belangrijk om in kaart te brengen welke beschikkingen en financiële zaken voor cliënten van belang zijn bij uitstroom.
- City deal – samenwerkingsafspraken tussen overheid en partijen voor innovatieve oplossingen rondom maatschappelijke vraagstukken
- Aanpak dakloosheid/MO – input verwerken welke uit 'actieplan dakloosheid' komt
- Cliëntvertegenwoordiging – input meenemen in het aanscherpen van de werkafspraken
- Het is wellicht een aanvulling om een helder (regionaal) protocol “omgaan met overlast” te maken waarin de rollen in een dergelijke situatie nog beter beschreven staan.
- We willen dat er beter wordt afgestemd met de behandelaar van de cliënt (als deze aanwezig is). Hiervoor zijn afspraken met ggz-aanbieders in de regio nodig.
- We willen het aanbod activering beter bekend maken zodat voorafgaand aan de verhuizing al gekeken kan worden welk aanbod er in de nieuwe gemeente is. Hiervoor kan de sociale kaart gebruikt worden die bekend is bij de aandacht functionarissen van de sociale teams van iedere gemeente.
- Bij het zelfstandig wonen in de wijk is het van belang dat er een netwerk wordt opgebouwd en/of uitgebreid. Hierbij moet nog duidelijker worden geformuleerd welke mogelijkheden hiervoor zijn en wie hierin welke rol speelt.
- Aandacht voor betrokken kinderen.

## Bijlage 3

### Overdrachtsdocument bij de overgang naar zelfstandig

#### Versie december 2020

Dit formulier is bedoeld om informatie over te dragen en afspraken te maken over de begeleiding bij de uitstroom van cliënten (vanuit de maatschappelijke opvang/beschermd wonen/beschermd verblijf/beschermd thuis of andere opvangvormen) naar zelfstandig wonen.

Datum :

Naam cliënt :

Geboortedatum :

Adres :

Telefoonnummer :

Naam nieuwe begeleider :

Organisatie :

Contactgegevens :

Naam oude begeleider :

Organisatie :

Contactgegevens :

**Persoonsbeschrijving** (*Denk aan gedragskenmerken in de vorm van wat goed gaat, veerkracht, maar ook moeilijk (begrijpbaar) gedrag en mogelijke GGZ- of verslavingsproblematiek, IQ, waarom woonde iemand bij de 'latende' organisatie en aan welke leerdoelen is gewerkt?*)

**Ter voorbereiding op de verhuizing is het volgende gedaan** (*vink aan wat van toepassing is*)

Algemeen

- Woonvaardigheden zijn getraind.
- Verhuizing is regelmatig besproken met cliënt.
- Preventie-actieplan is samen met cliënt gemaakt.
- Het netwerk waar de cliënt op kan terugvallen (belangrijke anderen) is in kaart gebracht.
- Daginvulling is besproken.
- Betrokken partijen zijn geïnformeerd over verhuizing (b.v. behandelaar, bewindvoerder).
- Indien mogelijk is er al een gesprek ingepland met nieuwe begeleiding.

## Financiën

- Gecheckt is of aan voorwaarden voor positieve huurdersverklaring is voldaan, vooral bij oude huurschulden.
- Inkomensverklaring is bij belastingdienst aangevraagd met DigID of telefonisch (nodig voor tekenen huurcontract).
- Spaarplan voor eerste huur, eventuele dubbele huur en woninginrichting is gemaakt.
- Fonds of bijzondere bijstand voor woninginrichting is aangevraagd (nadat huurcontract getekend is).
- Budgetplaatje nieuwe situatie is gemaakt.
- Toeslagen zijn aangevraagd.
- Verzekeringen zijn afgesloten (inboedel, aansprakelijkheid, zorgverzekering).

## Praktische regelzaken

- Inboedel is op orde.
- Vervoer bij verhuizing is geregeld evenals hulp bij het verhuizen.

## Net na de verhuizing is het volgende geregeld

- Ingeschreven in basisregistratie personen (BRP) op het nieuwe adres.
- Huurtoeslag is aangevraagd (nodig: DigID, huurspecificatie, inkomensgegevens).
- Aangemeld voor energie en water en meterstanden doorgegeven.
- Uitkering is omgezet naar wonende norm.

---

---

## Informatie voor de nieuwe begeleider

### Contact met hulpverlening

Hoe is het contact met de hulpverlening?

- Cliënt staat open voor begeleiding.
- Mogelijkheid om terug te vallen op een bed binnen de instelling is nodig en geregeld.
- Behandeling is aanwezig.
- WMO-verwijzing is aanwezig.
- Afspraken rondom privacy/ delen van informatie zijn gemaakt.
- Preventie actieplan besproken en als bijlage toegevoegd!

*Beschrijf hoe de afspraak over het gezamenlijk 3 maanden oplopen wordt ingevuld en wat nodig is om begeleiding goed te laten verlopen, en welke frequentie van contact noodzakelijk is.*



Overzicht betrokken hulpverleners (noteer de contactgegevens van betrokken instanties en contactpersonen en andere relevante informatie. Denk aan bijvoorbeeld huisarts, Save bij kinderen, verslavingszorg, GGZ, Werk en Inkomen, Stadsgeldbeheer, bewind voering)

### **Financiën**

*Zijn de financiën op orde?*

Beheer financiën

- Budgetplaatje is gemaakt.
- Cliënt beheert financiën zelf.
- Ondersteuning bij zelfstandig beheer is nodig.
- Vaste lasten worden doorbetaald vanuit uitkering.
- Deelname aan Huishoudboekje (Werk en Inkomen)
- Budgetbeheer
- Bewind voering
- Onder curatele
- Maatje/ vrijwilliger financiën en administratie
- Netwerk biedt ondersteuning.

Schulden

- Geen schulden
- Wel schulden
- Schuldregeling
- WSNP

*Beschrijf wat nodig is om de situatie stabiel te houden.*

*Beschrijf wat doelen voor de toekomst zijn (denk bijvoorbeeld aan wat als iemand niet zelfstandig zijn budget beheert: wat is dan het doel? Toewerken naar zelfstandigheid of is beheer van financiën door iemand anders langdurig nodig? En als er een schuldregeling of WSNP loopt: hoe lang duurt dit nog?)*

### **Zinvolle daginvulling**

Heeft de cliënt werk of een dagbesteding? Is de cliënt in staat zijn vrije tijd constructief in te vullen?

- Betaald werk
- Dagbesteding
- Vrijwilligerswerk
- Jobcoach
- Sociale activiteiten
- Andersoortige daginvulling

*Beschrijf de daginvulling (denk ook aan maatwerk). Geef aan wat er nodig is om bestaande dagbesteding te continueren en of er afspraken gemaakt zijn met werkgever of de aanbieder van de dagbesteding over het doorgeven van signalen van terugval.*

*Aandachtspunten voor de begeleiding en doelen voor de toekomst (denk aan: heeft cliënt behoefte aan andere activiteiten of programma's voor vrijetijdsbesteding? Waar liggen interesses en mogelijkheden?)*

*Relevante contactgegevens (denk aan jobcoach of begeleider)*

### **Ouderschap**

*Zijn er kinderen, die ook (deels) mee verhuizen?*

*Is SAVE of Veilig Thuis betrokken? Wie is de contactpersoon? Is er sprake van een maatregel?*

*Welke vraagstukken liggen er rondom opvoeding?*

*Welke vraagstukken liggen er rondom veranderend ouderschap?*

**Sociaal netwerk**

Is er een sociaal netwerk aanwezig?

- Belangrijke ander (contactpersonen in het netwerk)
- Maatje
- Ervaringsdeskundige
- Kinderen
- Overig (denk aan sociale wijktafel, sportclub, eetgroep enzovoort)

*Omschrijf het sociaal netwerk. Geef aan of en zo ja, welke afspraken gemaakt zijn over het doorgeven signalen van terugval*

*Aandachtspunten in de begeleiding en doelen voor de toekomst (denk aan: heeft de cliënt behoefte aan meer sociale contacten? Waar liggen mogelijkheden?)*

*Relevante contactgegevens*

**Wonen/ woonvaardigheden**

Hoe staat het met de woonvaardigheden?

- Woonvaardigheden zijn op orde.
- Begeleiding op woonvaardigheden is nodig.
- Risico op woonoverlast (in verband met woonoverlast in het verleden)

Type huurcontract

- Instellingswoning
- 3-partijenovereenkomst
- Huurcontract op eigen naam

*Aandachtspunten begeleiding en doelen voor de toekomst*

[Redacted area]

*Overige belangrijke informatie om het zelfstandig wonen succesvol te laten verlopen*

[Redacted area]

---

**Afspraken over overdracht begeleiding en evaluatie**

- Face-to-face overdrachtmoment is ingepland met de cliënt, de oude en de nieuwe begeleider.
- Concrete afspraken over hoe warme overdracht wordt vormgegeven, zijn gemaakt.
- Afspraak voor evaluatie over drie maanden is gemaakt.
- Afspraken over wat te doen bij mogelijke terugval zijn voor iedereen helder. BV Spreek met elkaar af wie van de 'latende organisatie' het buurtteam kan bereiken indien een klant terugvalt en/of niet meer openstaat voor contact met het buurtteam.

*Toelichting op de gemaakte afspraken (denk aan: hoe wordt de warme overdracht vormgegeven, evaluatiemomenten, afspraken over mogelijke terugval)*

[Redacted area]

## Bijlage 4

### Preventie – actieplan voor de overgang naar zelfstandig wonen

Dit formulier is bedoeld om zelfstandig wonen zo succesvol mogelijk te maken.

Datum :  
Naam cliënt :  
Geboortedatum :  
Adres :  
Telefoonnummer :

#### Goede situatie

Kenmerken:	Waar blijf ik op letten:
Financiële situatie:	
Sociale contacten:	
Contact hulpverlening:	
Daginvulling:	

#### Onstabiele situatie

Kenmerken:	Acties:
Financiële situatie:	Wat doe ik zelf:
Sociale contacten:	
Contact hulpverlening:	Wat doen anderen:
Daginvulling:	

#### Kritieke fase

Kenmerken:	Acties:
Financiële situatie:	Wat doe ik zelf:
Sociale contacten:	
Contact hulpverlening:	Wat doen anderen:
Daginvulling:	

# Bijlage 5

## Afspraken rondom Beter Wonen

### Begeleiding bij een eenmalige woningaanbieding – wat wordt van mij verwacht?

Je ontvangt deze informatie omdat jouw organisatie een cliënt gaat begeleiden die met voorrang via een eenmalige woningaanbieding een sociale huurwoning heeft gekregen. Een belangrijke voorwaarde bij deze regeling is dat de cliënt na de verhuizing nog twee jaar lang begeleiding krijgt. Deze begeleiding is verplicht en de komende tijd levert jouw organisatie deze begeleiding. Lees dit document daarom goed door. Op de volgende bladzijde lees je wat een eenmalige woningaanbieding precies is.

### Verplichte begeleiding, wat houdt dat in?

Hoe (intensief) de begeleiding wordt vormgegeven en aan welke doelen wordt gewerkt staat vrij. Het is de begeleiding die dit in samenspraak met de cliënt bepaalt. In de regiogemeenten gebeurt dit door de lokale toegang in samenspraak met de betrokken zorgorganisatie en de cliënt.

### De verplichtingen zijn:

- er wordt gedurende de looptijd van de begeleidingsovereenkomst begeleiding geboden.
- de begeleiding stemt relevante ontwikkelingen en wijzigingen af met de cliënt en de betrokken corporatie en wanneer van toepassing de lokale toegang.
- de begeleiding organiseert gedurende de looptijd van de begeleidingsovereenkomst minimaal twee tussentijdse evaluaties en een eindevaluatie met de huurder en corporatie. Dit verwachten we in dit geval dus van jouw organisatie. Gedurende deze periode kunnen de cliënt en de begeleidende organisatie de begeleiding niet eenzijdig afsluiten. Dat kan alleen als de begeleiding met dezelfde verplichtingen wordt overgedragen en de betrokkenen daarvan op de hoogte worden gesteld. Zie hiervoor het overdrachtsformulier op de website:

[www.beterwonenutrecht.nl](http://www.beterwonenutrecht.nl).

### Rol lokale toegang

In veel gemeenten is er een lokale toegang die het type begeleiding, de intensiteit en de zorginstelling bepaalt en indiceert. In dat geval heeft de lokale toegang hierin een bepalende en doorslaggevende rol. Zij zijn dus ook verantwoordelijk om gedurende de looptijd van de begeleidingsovereenkomst passende begeleiding te organiseren en zo nodig te indiceren. Als begeleidende organisatie werk en denk je mee. Als je al voor de verhuizing betrokken bent, neem je zo vroeg mogelijk contact op met de lokale toegang zodat zij de begeleiding na de verhuizing kunnen organiseren en indiceren. Zij kunnen je ook informeren over eventuele aanvullende afspraken in die gemeente. Deze zijn binnenkort ook op de website van Beter Wonen te vinden.

## Achtergrondinformatie over Beter Wonen

Wat is een eenmalige woningaanbieding via Beter Wonen?

In de U16-regio stellen woningcorporaties elk jaar een aantal woningen beschikbaar voor cliënten die (weer) zelfstandig gaan wonen en daarvoor een sociale huurwoning nodig hebben. Het gaat om cliënten van zorgorganisaties (voornamelijk MO/BW) die zijn aangemeld bij Beter Wonen. Door middel van deze voorrangsregeling maken we zelfstandig wonen voor deze doelgroep mogelijk. Zonder deze voorrangsregeling zouden cliënten onnodig lang in te zware voorzieningen verblijven. Voor de cliënt en de zorgorganisatie zou dit zeer onwenselijk zijn.

Hoe werkt een eenmalige woningaanbieding via Beter Wonen?

- Beter Wonen verdeelt het contingent aan woningen onder de zorgaanbieders;
- Beter wonen heeft spelregels gemaakt over hoe je een woning krijgt met urgentie;
- Bij Beter Wonen aangesloten zorginstellingen kunnen cliënten aanmelden bij Het Vierde Huis;
- Het Vierde Huis zorgt dat de cliënt aan een woning wordt gekoppeld;
- Bij omgekeerde plaatsing selecteren corporaties woningen die geschikt zijn voor een eenmalige woningaanbieding; Het Vierde Huis zorgt geeft drie kandidaten door aan de corporatie. Deze selecteert in principe de langst wachtende.

Bij reguliere matching stuurt het Vierde Huis de kandidaat door naar de woningcorporatie, deze zoekt een huis voor de client.

Enmalige woningaanbiedingen vinden vaak last minute plaats, waardoor op korte termijn verhuisd moet worden. Soms naar een andere gemeente, waardoor zorg anders georganiseerd moet worden. Dit vraagt flexibiliteit en snelle actie van alle betrokkenen. Met de bovenstaande organisaties hebben we werkafspraken gemaakt: dit zijn voorwaarden om in aanmerking te komen voor een woning via een eenmalige woningaanbieding. Voorwaarden zijn onder andere dat de cliënt klaar moet zijn om (met begeleiding) zelfstandig te wonen, dat het inkomen binnen sociale huurnormen valt en dat de cliënt na verhuizing twee jaar lang begeleiding bij het zelfstandig wonen krijgt en accepteert. Deze begeleiding is verplicht en wordt vastgelegd in een begeleidingsovereenkomst. Voor meer informatie kan je altijd terecht op [www.beterwonenutrecht.nl](http://www.beterwonenutrecht.nl)

# Bijlage 6

## Vragenlijst Cliëntervaring

1. Aanvraag
  - a. Wie heeft jou geholpen bij de aanvraag (aanvraag voor hulpverlening/ wonen)?  
Antwoord:
  - b. Weet je wie en hoe je hulpverlening betaald?  
Antwoord:
  - c. Is er naar je geluisterd tijdens de kennismaking?  
Antwoord:
  - d. Wist je waar je hulp moest vragen toen je nog geen begeleiding had?  
Antwoord:
  
2. Intake en plaatsing
  - a. Was het duidelijk in wat voor woonlocatie jij zou komen te wonen?  
Antwoord:
  - b. Had je het gevoel dat je mee kon beslissen waar jij zou gaan komen te wonen?  
Antwoord:
  - c. Hoe vaak heb je een woonlocatie bezocht voordat je een goede woonlocatie vond?  
Antwoord:
  - d. Hoe lang duurde het voordat je daar kon gaan wonen?  
Antwoord:
  
3. Woonlocatie of BT
  - a. Was de (woonlocatie en) begeleiding wat je verwachtte?  
Antwoord:
  - b. Wat had je anders gewild?  
Antwoord:
  - c. Had je het gevoel dat de begeleiding naar je luisterde?  
Antwoord:
  - d. Hoe lang duurde het voor je leefgeld geregeld was op de woonlocatie?  
Antwoord:
  - e. Ken je mensen die in dezelfde situatie hebben gezeten als jij en die daar nu uit zijn?  
Antwoord:
  - f. Heb je geld kunnen sparen toon je op de woonlocatie zat?  
Antwoord:



4. Uitstroom

- a. Wat was er goed aan de begeleiding die je hebt ontvangen?  
Antwoord:
- b. Wat vond je niet zo fijn of goed van de begeleiding?  
Antwoord:
- c. Hoe werd je geholpen door de begeleiding om zelfstandig te gaan wonen.  
Antwoord:
- d. Antwoord:
- e. Hoe ben je uiteindelijk aan je nieuwe woning gekomen en ben je er tevreden mee?  
Antwoord:
- f. Mocht je zelf kiezen waar je wilde gaan wonen?  
Antwoord:
- g. Werd je goed geholpen bij je financiën?  
Antwoord:

5. Gezondheid

- a. Werd er aandacht besteed aan je lichamelijke gezondheid?  
Antwoord:
- b. Werd er aandacht besteed aan je mentale gezondheid?  
Antwoord:
- c. Werd er aandacht besteed aan je lichamelijke verzorging?  
Antwoord:
- d. Werd er aandacht besteed aan je dag en nachtritme?  
Antwoord:
- e. Werd er aandacht besteed aan hoe je sliep?  
Antwoord: