



DSP

Grip Op Onbegrip Amsterdam-Amstelland

Eindrapportage

Christel Scholten, Rachel Meijers, Jelle Snoek en Amber van Berkel

Juli, 2026.

Christel Scholten
cscholten@dsp-groep.nl

Rachel Meijers
rmeijers@dsp-groep.nl

Inhoudsopgave

Samenvatting	4
Wat zijn de behoeften van mensen met onbegrepen gedrag?	6
Wat was het aanbod voor deze groep en wat had het achteraf gezien moeten zijn volgens hulpverleners?	7
Conclusies en aanbevelingen	5
1. Inleiding en context	10
1.1 Achtergrond en doelstelling	10
1.2 Onderzoeksvragen en opzet van het onderzoek	11
1.3 Leeswijzer	12
2. Aanpak en methodologie	14
2.1 Methoden en bronnen per deelonderzoek	14
2.2 Onderzoek naar ervaringskennis en/of -deskundigheid	17
3. Wie is de doelgroep die tussen wal en schip valt?	18
3.1 Inleiding	18
3.2 Wie is de groep personen met onbegrepen gedrag die in de Amstellandgemeenten tussen wal en schip valt?	18
3.3 Wat zijn de behoeften van mensen met onbegrepen gedrag?	20
4. Wat was het aanbod voor cliënten en wat zou het aanbod moeten zijn?	23
4.1 Inleiding	23
4.2 Wat valt op over het aanbod?	24
4.3 Wat is het aanbod in de regio?	25
5. Welke overlegtafels zijn er en worden ze gebruikt?	4
5.1 Inleiding	4
5.2 Inventarisatie overlegtafels (schematisch weergegeven)	26
5.3 Casusanalyse: Welke overlegtafels gebruiken professionals en missen zij overlegtafels?	27
5.4 Casusanalyse en inventarisatie: Aanwezigheid ggz- en verslavingsexpertise	28
6. Hoe wordt in de regio gebruik gemaakt van ervaringsdeskundigheid?	29

Ten geleide

In dit eindrapport (juli 2026) worden de resultaten beschreven van het project Grip op Onbegrip dat in januari 2025 is gestart in de regio Amsterdam-Amstelland met als penvoerder Amstelveen, ondersteund door en in samenwerking met de gemeente Amsterdam. In maart 2026 brachten we een tussenrapportage uit waarvan de resultaten uitvoerig zijn besproken, geduid en verdiept met alle betrokkenen rond Grip op Onbegrip in de regio Amsterdam-Amstelland. Voorliggend definitief rapport is daar de uitkomst van, voorzien van conclusies en aanbevelingen van de onderzoekers.

Kern van dit rapport zijn zestien casussen ingebracht door professionals werkzaam in de Amstellandgemeenten die gaan over personen met onbegrepen gedrag die volgens de Amstellandgemeenten tussen wal en schip vallen. In dit kwalitatieve onderzoek brengen we in kaart om wie het gaat, welke behoeften deze mensen hebben, welk aanbod is ingezet en welk aanbod mogelijk ontbrak, hoe overlegtafels worden gebruikt en welke rol ervaringskennis speelt in de regio. Twee aandachtspunten zijn daarbij van belang:

1. De door de Amstellandgemeenten naar voren gebrachte casussen zijn vastgelopen en/of geëscaleerde situaties, vaak gepaard gaand met langdurige overlast. Daarmee blijven personen met onbegrepen gedrag die geen overlast bezorgen, maar mogelijk ook tussen wal en schip vallen, buiten beeld in dit rapport. Wel komen we op hen terug in de conclusies en aanbevelingen.
2. Een tweede aandachtspunt is dat het rapport in hoofdzaak is gebaseerd op het perspectief van professionele hulpverleners. We hebben de betreffende cliënten niet in het onderzoek betrokken. Wel brachten ervaringsdeskundigen hun visie in bij de bespreking van enkele van deze cases in Team Praktijkleren (zie verderop), en ook hebben zij het voorliggend rapport van commentaar voorzien.

Naast casuïstiekonderzoek is een uitgebreide inventarisatie van zowel het aanbod, als van alle overlegtafels in de regio voor deze groep personen met onbegrepen gedrag gemaakt.

In het project is veel aandacht besteed aan de inbreng van ervaringsdeskundigheid. Dat was ook een vraag van de Amstellandgemeenten. We deden een landelijke inventarisatie naar de stand van zaken op dit terrein en de mogelijke meerwaarde voor de praktijk (zie bijlage rapport).

Ervaringsdeskundigheid was al bij het plan van aanpak voor dit project Grip op Onbegrip betrokken en is vanaf de start opgenomen in een breed samengestelde Klankbordgroep ervaringsdeskundigheid die op alle onderdelen is geraadpleegd. Ook pogen we ervaringsdeskundigheid onderdeel uit te laten maken van sociale wijkteams in de Amstellandgemeenten.

Een andere belangrijke pijler in het project is Team Praktijkleren, waar een deel van de 16 cases domeinoverstijgend (zorg, veiligheid, sociaal domein uit Amsterdam en de Amstellandgemeenten) en met inbreng van ervaringsdeskundigen is besproken en van advies voorzien.

Een projectgroep Grip op Onbegrip bestaande uit Amstelveen, Diemen, Uithoorn, Ouder Amstel, Amsterdam, Cliëntenbelang en DSP-groep, vormde een soort dagelijks bestuur, klankbordgroep en begeleidingscommissie ineen: hier werden de lijnen uitgezet, resultaten getoetst en uiteindelijk conclusies en aanbevelingen besproken. De klankbordgroep beleidsleren tenslotte, bestaande uit de equivalenten van deelnemers uit Team Praktijkleren maar dan op beleidsniveau, kwam enkele malen bijeen om tussentijdse resultaten te bespreken.

Leeswijzer:

Hieronder volgt de samenvatting van de resultaten, gevolgd door onze conclusies en aanbevelingen. Daarna volgen hoofdstukken over (de opzet van) de onderzoeken waar deze resultaten uit voortkomen. In een apart bijlagenrapport zijn opgenomen de inventarisatie van ervaringsdeskundigheid in Nederland, het aanbod en de overlegtafels in de regio voor personen met onbegrepen gedrag en de organisatie van Grip op Onbegrip.

Samenvatting

Al jaren groeit de zorg over mensen met onbegrepen gedrag en zien gemeenten het aantal meldingen van onbegrepen gedrag bij politie, zorg- en woonoverlast meldpunten toenemen. Een duurzame oplossing blijft vaak uit en problemen escaleren en leiden tot overlast in de buurt, veiligheidsrisico's (voor de omgeving en voor de mensen zelf) en terugkerende crises.

Zo ook in de Amstellandgemeenten. Ondanks een breed aanbod aan zorg, ondersteuning en overlegstructuren signaleren de Amstellandgemeenten (Amstelveen/Aalsmeer, Diemen, Ouder-Amstel en Uithoorn, ondersteund door en in samenwerking met de gemeente Amsterdam) in 2024 dat er een groep mensen met onbegrepen gedrag tussen wal en schip valt in de zin dat er voor hen geen geschikt aanbod lijkt te zijn. De groep lijkt op voorhand niet heel omvangrijk, maar kost gemeenten heel veel tijd om op te vangen. In reactie daarop leeft in Amstelveen/Aalsmeer de wens om woonvoorziening Skaeve Huse of time-out voorzieningen te ontwikkelen voor deze doelgroep. Andere Amstellandgemeenten vinden echter dat daarvoor nog te veel basale informatie ontbreekt over de doelgroep, zoals; wie is deze doelgroep die tussen wal en schip valt, welke behoeften hebben zij, waar schiet het aanbod tekort en hoe kan samenwerking rondom deze doelgroep beter worden georganiseerd. Ook is voor de Amstellandgemeenten de vraag wat de rol van ervaringsdeskundigen kan zijn bij deze doelgroep. Alle Amstellandgemeenten en Amsterdam besluiten vervolgens om hier antwoorden op te vinden door de start van het project Grip op Onbegrip (januari 2025 – december 2026).

Het overkoepelende doel van Grip op Onbegrip is het verbeteren van de kwaliteit van de keten zorg en veiligheid voor en met mensen met onbegrepen gedrag in de gehele regio op beleid, uitvoerend en bestuurlijk niveau. In het project wordt gewerkt aan drie (samenhangende) hoofdoelen:

1. Niemand tussen wal en schip (nu valt de meest complexe doelgroep met bijvoorbeeld agressief gedrag tussen wal en schip).
2. Effectief overleg (er is geen overzicht welke overlegtafels en aanpakken er zijn met betrekking tot personen met onbegrepen gedrag waar de regiogemeenten bij aan kunnen sluiten/kennis kunnen halen).
3. Van systeem naar leefwereld (een wens van gemeenten is met meer inzet van ervaringskennis de kwaliteit van de zorg voor personen met onbegrepen gedrag te verbeteren).

Na anderhalf jaar casuïstiekregistratie, besprekingen van casuïstiek in het nieuwe regionale domeinoverstijgende Team Praktijkleren, interviews met betrokken hulpverleners, een inventarisatie van het aanbod en de overlegtafels voor personen met onbegrepen gedrag in de regio, en afstemming met de Klankborggroep Ervaringskennis, de Klankbordgroep Beleidsleren en de projectgroep, trekken we in dit rapport conclusies ten aanzien van de volgende vragen:

1. Wie is deze doelgroep die tussen wal en schip valt, wat zijn hun kenmerken?
2. Wat is hun behoefte?
3. Welke overlegtafels zijn er, met welke kenmerken?
4. Wat is het aanbod voor personen met onbegrepen gedrag die te complex zijn voor het reguliere aanbod?
5. Wat kan de rol zijn van ervaringsdeskundigen?
6. Welke conclusies en aanbevelingen kunnen we doen voor de regio?

Wie is de groep personen met onbegrepen gedrag die in de Amstellandgemeenten tussen wal en schip valt?

Meervoudige problematiek

Uit de analyse van 16 complexe en vastgelopen casussen over mensen met onbegrepen gedrag uit de vier Amstellandgemeenten (Amstelveen, Aalsmeer, Ouder-Amstel en Uithoorn) blijkt dat bij vrijwel alle cliënten¹ sprake is van meervoudige problematiek. Er is geen sprake van één geïsoleerd probleem, maar van stapeling van verschillende kwetsbaarheden. Het betreft combinaties van twee of meer van de volgende problemen:

- (Vermoedens van) psychische problematiek, waaronder psychosegevoeligheid en persoonlijkheidsproblematiek. Daarnaast soms sprake van autisme of een vorm van neurodiversiteit. Niet altijd is een formele diagnose gesteld.
- Licht verstandelijke beperking (LVB) of andere cognitieve beperkingen.
- Verslavingsproblematiek, met name alcohol, cannabis en/of cocaïne.
- ADL-problematiek en signalen van zelfverwaarlozing, waaronder gebrekkige hygiëne, vervuiling van de woning en hoarding.
- Financiële problematiek, in meerdere gevallen is sprake van schulden, bewindvoering of mentorschap.
- Woonproblematiek, een deel van de personen beschikt niet over een stabiele of passende woonplek. In verschillende casussen is sprake van dreigende huisuitzetting of dreigende dakloosheid².
- De meeste cliënten hebben een beperkt sociaal netwerk. We zien sociaal geïsoleerde cliënten, een conflictueus of ambivalent netwerk en tenslotte ook terugtrekkende netwerken bij escalatie van de problematiek.
- In meerdere casussen wordt daarnaast mentale onrust benoemd, waaronder paranoïde gedachten, suïcidaliteit of ontremd gedrag. Dit komt voort uit de diverse kenmerken.
- Vaak worden de cliënten aangeduid als zorgmijddend³ (soms fluctueert dit). Dit behelst dat zij de aangeboden zorg weigeren.
- In enkele gevallen is er volgens hulpverleners sprake van een beperkt ziekte-inzicht en -besef⁴.
- Veel personen zijn al langdurig bekend (dat wil zeggen meerdere jaren) bij verschillende instanties.
- In meerdere casussen is sprake van eerdere crisisopnames, eerdere trajecten binnen Wmo of ggz, mentorschap of bewindvoering en waarin herhaaldelijk verschillende (of dezelfde) interventies zijn ingezet.

Overlast en strafbare feiten

In de door de Amstellandgemeenten geselecteerde groep personen die tussen wal en schip valt en waarvoor geen aanbod lijkt te zijn, is overlast vaak de directe aanleiding om een casus op te pakken. Daarmee zijn mensen die geen overlast veroorzaken, maar wellicht ook tussen wal en schip vallen,

¹ We nemen hier omwille van de helderheid de term 'cliënten' over van de betrokken hulpverleners, met de kanttekening dat zij natuurlijk ook inwoners, burgers, personen zijn.

² Het gaat hierbij niet om mensen die al jaren op straat leven. Een verklaring is dat die groep vanuit Amstelland naar de CT in Amsterdam wordt doorverwezen en in de stad blijft.

³ We gebruiken het label 'zorgmijder' in deze rapportage bewust niet: dit legt de verantwoordelijkheid bij cliënten, terwijl deze in het verleden negatieve ervaringen kunnen hebben gehad en/of wantrouwend staan tegenover overheidsinstellingen. Ook is mentale ruimte nodig om hulp te kunnen vragen, die er niet altijd is door bijvoorbeeld stressvolle (sociaaleconomische) omstandigheden.

⁴ De klankbordgroep ervaringskennis maakt de kanttekening dat altijd kritisch moet gekeken of er daadwerkelijk sprake is van beperkt ziekte-inzicht en/of van een onbegrepen leefwereld. Dit begrip wordt vanuit cliëntenperspectief als een beladen term gezien. Cliënten kunnen een andere opvatting hebben over wat nodig is dan hulpverleners. Zie ook de toelichting bij zorgmijders.

buiten beeld gebleven van dit onderzoek. De overlast betreft agressief of dreigend gedrag richting naasten, professionals of buurtbewoners, en/of om verbaal geweld, intimidatie of onregelend gedrag, vaak in de woonomgeving. Ook gaat het om vervuiling van de woning of ander gedrag dat leidt tot spanningen in de buurt, openbare orde problematiek.

In meerdere casussen is sprake van strafbare feiten (met justitiële betrokkenheid tot gevolg).

Dit maakt de opgave voor professionals dubbel: cliënten hebben zorg nodig, maar er zit ook vaak een veiligheidscomponent aan waar professionals rekening mee moeten houden. In diverse casussen is ook sprake van strafbare feiten die niet altijd door hulpverleners als zodanig worden herkend of opgepakt. In Team Praktijkleren kwamen hiervan voorbeelden voorbij, die door betreffende deskundigen in het strafrecht als strafbaar werden aangemerkt.

Wat is tussen wal en schip?

Kenmerkend voor een groot deel van de casussen is dat hulpverleners ervaren dat zij bij deze cliënten vastlopen op wettelijke (criteria als Wvvggz, strafrecht, verpleeghuisindicatie) en organisatorische drempels (wachtlijsten, ontbrekende diagnose, ontbrekend aanbod, personeelstekort). De problematiek is ernstig en onregelend, maar niet altijd voldoende om in aanmerking te komen voor een zorgmachtiging (Wvvggz) of strafrechtelijk ingrijpen. Tegelijkertijd ontbreekt bij veel cliënten soms de motivatie of het ontwikkeldoel dat vereist is voor vrijwillige Wmo-ondersteuning, of cliënten weigeren de aangeboden ondersteuning. Vaak is deze ambulante vrijwillige zorg ook niet toereikend voor hen, aldus hulpverleners. Deze ‘net niet’-positie vormt een belangrijk element in het begrip ‘tussen wal en schip’.

Vanuit ervaringsdeskundige invalshoek wordt deze positie als ‘net niet’ herkend en geduid als een gebrek aan zorg op maat in de zin dat mensen die onregelend zijn geen passende hulp krijgen/niet in beeld zijn omdat zij geen overlast veroorzaken. Hun ervaring is dat zorgaanbieders deze groep weigeren, omdat zij niet de juiste expertise in huis hebben, bijvoorbeeld in geval van meerdere diagnoses of omdat het veiligheidsrisico te hoog is.

Wat zijn de behoeften van mensen met onbegrepen gedrag?

Behoeften van cliënten zijn in de door DSP aangeleverde registratieformulieren⁵ - die zijn ingevuld door professionals - vaak beperkt vastgelegd. Naast registratieformulieren zijn behoeften indirect gereconstrueerd via interviews met de betrokken hulpverleners, Team Praktijkleren (inclusief Klankbordgroep Ervaringsdeskundigheid) en ervaringsdeskundige duiding. De behoeften die op die wijze achterhaald zijn, gaan over de behoefte aan:

- Bestaanszekerheid. Daaronder valt te scharen: financiële stabiliteit en woonstabiliteit (een dak boven het hoofd, geen dreiging van huisuitzetting, wonen op een vaste plek).
- (Investeren in) verbinding en vertrouwen tussen hulpverlening en cliënt voordat iemand open staat voor ondersteuning:
 - Continuïteit van begeleiding (klein aantal vertrouwde vaste gezichten, volharding).
 - Flexibiliteit in de zorg en ondersteuning, omdat behoeften van cliënten afhankelijk zijn van de fase waarin zij zich bevinden c.q. de leefwereld van cliënten vaak cyclisch is (episodes, terugvallen), waar zorg en ondersteuning te weinig op aansluit en meer lineair verloop kent (begeleiding weer weg als het goed gaat, niet flexibel op/afschalen, Wmo-trajecten die stoppen als de geformuleerde doelen zijn behaald, etc.).
- Autonomie, zeggenschap en perspectief.
- Dagbesteding, zingeving en aansluiting bij persoonlijke waarden.

⁵ Registratieformulieren waarvan de basis dezelfde is als bij de Escalatietafel wordt gebruikt. Dit om vergelijking mogelijk te maken.

Wat was het aanbod voor deze groep en wat had het achteraf gezien moeten zijn volgens hulpverleners?

Wat was het aanbod voor deze groep?

- De casusanalyse en inventarisatie laten zien dat er (heel) veel aanbod is, maar dat dit voor deze doelgroep niet altijd passend of toegankelijk is en niet aansluit op de leefwereld van de cliënten.
- Veel cliënten bevinden zich tussen wal en schip aldus hulpverleners omdat zij:
 - Te complex zijn voor ambulante ondersteuning (Wmo);
 - Er onvoldoende grond is voor verplichte zorg of strafrecht;
 - Zij niet passen binnen Wlz-criteria of geen beschikbare plek krijgen vanwege contra-indicaties.
- We zien een crisisgestuurde hulpverlening. Aanbod van zorg en ondersteuning sluiten niet aan op de wensen en behoeften van de doelgroep c.q. worden (na verloop van tijd) geweigerd en we zien een terugkerend patroon van tijdelijke ondersteuning, terugval en escalatie. De zorg en ondersteuning krijgt daarmee een crisisgestuurd karakter. Professionals herkennen deze cyclus, maar ervaren vaak pas echt handelingsruimte bij crisis of strafbaar gedrag.
- In alle casussen zijn meerdere partijen betrokken: sociaal team, ambulante begeleiding, politie, woningcorporatie en waar relevant, vaak in een later (te laat) stadium de ggz of verslavingszorg.
- Zorg, sociaal domein en veiligheid zijn betrokken, maar opereren niet altijd als één geïntegreerd traject. Denk aan de samenwerking, communicatie tussen de domeinen, maar ook aan het moment (pas laat, niet bij de start) en de manier waarop ze aanbod inzetten en de mogelijkheden dat integraal te doen.
- Naast de uitdaging hoe de zorg en veiligheid goed te organiseren, gaat het ook om grenzen stellen. Bij wilsbekwame personen met complexe problematiek die telkens opnieuw 'onhandige keuzes' blijven maken, is begrenzing (of justitie) aan de orde. Dat gebeurt nog te weinig, zo wordt in diverse cases in Team Praktijkleren opgemerkt.
- De politie (regio Amstelland) merkt op dat voor hen vooral het niet acute proces ingewikkeld en onduidelijk is. Wie is aan zet, waar zit de regie, wat zijn vervolgstappen. Dit is voor het acute en onveilige gedrag wel helder in de regio, aldus de politie.

Aanbod zorg en ondersteuning in de Amstellandgemeenten

- We hebben eind 2025 een uitgebreide inventarisatie gemaakt van het aanbod van zorg en ondersteuning voor personen met onbegrepen gedrag in de regio. Dat is te vinden in het bijlagenrapport. Daarbij valt op dat het voor de meeste gemeenten in de regio moeilijk is om kwantitatief inzicht te geven in wat precies is ingekocht en waar, en (daarmee ook niet) wat schattingen van toekomstige behoeften zijn. Ook zijn Amstellandgemeenten niet op de hoogte van elkaars aanbod dat onderling ook verschilt. Het is volgens de Amstellandgemeenten noodzakelijk dat ze dit zicht wel hebben en onderling afstemmen als er samengewerkt gaat worden.
- Tegelijkertijd is er kwalitatief wel helder en eenduidig wat ontbreekt, en kan van de omvang van de overlastgevende groep onder de personen met onbegrepen gedrag per gemeente wel een schatting worden gemaakt. In onderstaande tabel is te zien dat de omvang van de groep personen met onbegrepen gedrag die tussen wal en schip vallen en die vaak via overlast in beeld komen (in casu de doelgroep van dit onderzoek) voor de gehele regio met grote marges geschat wordt tussen de 50 en ruim 70 personen, dit is een minimale schatting.
- De tabel laat zien dat de beschikbare kwantitatieve informatie sterk verschilt per gemeente en per type aanbod. Over de meeste categorieën ontbreken gegevens over feitelijk gebruik, wachtlijsten, regionale doorstroom en benodigde toekomstige capaciteit. Daarmee biedt de

tabel vooral zicht op wat wel bekend is, maar bevestigt zij ook dat een compleet kwantitatief beeld van vraag en aanbod in de regio ontbreekt. Voor een uitgebreide versie van onderstaande tabel, zie [hoofdstuk 4](#).

Omvang doelgroep vastgelopen casuïstiek/overlast en beschikbaar aanbod per Amstellandgemeente

	Uithoorn	Ouder-Amstel	Diemen	Amstelveen	Aalsmeer
Omvang	Geschat 16 personen. (Gehele groep personen met onbegrepen gedrag achter de voordeur vele malen groter)	Geschat enkele personen; 3-4. (idem Uithoorn)	Geschat ruim 25 personen.	Geschat enkele tientallen personen. (idem Uithoorn)	Meegenomen in schatting Amstelveen.
Bemoeizorg	Geen integrale bemoeizorg. Wel aanwezig: GGZ zorgtoeleiding via FACT-Teams: Geschatte inzet is maximaal 15 zorgtoeleidingstrajecten per jaar. Daarnaast JOT: 10 trajecten per jaar.	Geen integrale bemoeizorg. Wel aanwezig: JOT: 2 trajecten.	Geen integrale bemoeizorg. Wel aanwezig: GGD SPV'er en adviseur Z&V van de gemeente. Arkin Zorgtoeleiding.	Geen integrale bemoeizorg. Wel aanwezig: GGZ bemoeizorg via FACT-Teams: maximaal 15 bemoeizorgtrajecten per jaar, met maximaal 12 uur per cliënt. JOT: 15 trajecten.	Geen integrale bemoeizorg. Wel aanwezig: GGZ bemoeizorg via FACT-Teams: zit in de 15 trajecten van Amstelveen. JOT: 5 trajecten.
Voorliggend veld	Laagdrempelige GGZ-inloop van Participe (3 dagdelen) Wijkpost als laagdrempig steunpunt. Herstelacademie gehuisvest in Aalsmeer, maar inzetbaar voor alle Amstelland gemeenten. Wegloophuis: niet aanwezig. Dagbesteding: reguliere dagbesteding beschikbaar maar niet altijd passend voor deze doelgroep. Ervaringsdeskundigheid: bij aanbod Participe. Verder nog in ontwikkeling. Overig: maatjesproject, Samen Eten, preventieve activiteiten van GGZinGeest.	Laagdrempelig GGZ-steunpunt in ontwikkeling (2 dagdelen per week) en sociaal loket. Wegloophuis: niet aanwezig. Dagbesteding: reguliere dagbesteding en GGZ-dagbesteding beschikbaar maar niet altijd passend voor deze doelgroep. Ervaringsdeskundigheid: niet aanwezig. Overige ondersteuning via GGD en welzijn.	Laagdrempelig GGZ-steunpunt in ontwikkeling (2 dagdelen) Wegloophuis: niet aanwezig. Dagbesteding: diverse dagbesteding beschikbaar maar niet voor de doelgroep. Ervaringsdeskundigheid: Er is een Cliënten Informatie Punt gerund door ervaringsdeskundigen van De Regenboog Groep.	Laagdrempelige inlopen van Participe (30 uur per week) en TeamED (3 dagen per week) beschikbaar. Wegloophuis: niet aanwezig. Dagbesteding: diverse dagbesteding beschikbaar, maar indicatie is nodig. Vormt een drempel voor deze doelgroep. Ervaringsdeskundigheid: bij TeamED.	Laagdrempelige inloop TeamED (2 dagdelen per week) en de Herstelacademie Amstelland. Wegloophuis: niet aanwezig. Dagbesteding: diverse dagbesteding beschikbaar, maar indicatie is nodig. Vormt een drempel voor deze doelgroep. Ervaringsdeskundigheid: bij aanbod TeamED.
Beschermd Verblijf / Begeleid Thuis	Plaatsingen BV: 3 Plaatsingen BT: 3 omslag en 6 individueel Wachtljsten BV: 7 Wachtljst BT: 1 omslag, 1 individueel en 1 groep	Plaatsingen BV: 1 Plaatsingen BT: 1 individueel Wachtljsten BV: 0 Wachtljst BT: 0	Plaatsingen BV: 4 Plaatsingen BT: 5 omslag, 1 groep) Wachtljsten BV: 11 Wachtljst BT: 1 individueel	Plaatsingen BV: 18 Plaatsingen BT: 14 omslag, 4 individueel, 10 groep Wachtljsten BV: 34 Wachtljst BT: 8 omslag, 3 individueel	Plaatsingen BV: 2 Plaatsingen BT: 1 omslag, 4 groep Wachtljsten BV: 12 Wachtljst BT: 1 omslag, 3 individueel

	Uithoorn	Ouder-Amstel	Diemen	Amstelveen	Aalsmeer
Woonzorgconcepten / time-out	Geen eigen woon-zorgvoorzieningen geschikt voor personen met onbegrepen gedrag. Time-out: Niet ingekocht.	Geen eigen woon-zorgvoorzieningen geschikt voor personen met onbegrepen gedrag. Time-out: Respijthuis Amerbos ingekocht.	Geen eigen woon-zorgvoorzieningen geschikt voor personen met onbegrepen gedrag. Time-out: Respijthuis Amerbos ingekocht.	Geen eigen woon-zorgvoorzieningen geschikt voor personen met onbegrepen gedrag. Time-out: Respijthuis Amerbos ingekocht.	Geen eigen woon-zorgvoorzieningen geschikt voor personen met onbegrepen gedrag. Time-out: Respijthuis Amerbos ingekocht.
Verslavingszorg	Ambulante verslavingszorg: JOT voor 10 trajecten per jaar. Intramurale verslavingszorg: Niet aanwezig. Gebruikersruimtes/dagopvang: Niet aanwezig.	Ambulante verslavingszorg: Brijder en JOT (2 trajecten). Intramurale verslavingszorg: Niet aanwezig. Gebruikersruimtes/dagopvang: Niet aanwezig.	Ambulante verslavingszorg: Geen JOT. Intramurale verslavingszorg: Loopt via het zorgkantoor. Gebruikersruimtes/dagopvang: niet aanwezig	Ambulante verslavingszorg: JOT 15 trajecten. Intramurale verslavingszorg: Niet aanwezig. Gebruikersruimtes/dagopvang: Niet aanwezig.	Ambulante verslavingszorg: JOT 5 trajecten. Intramurale verslavingszorg: Niet aanwezig. Gebruikersruimtes/dagopvang: Niet aanwezig.

Conclusies per categorie

- **Conclusie omvang:** is dat het aantal personen uit de doelgroep personen met onbegrepen gedrag die leidt tot vastgelopen casuïstiek en/of overlast in de Amstellandgemeenten tussen de 50 en ruim 70 personen ligt, dit is een minimale schatting.
- **Conclusie bemoeizorg:** Integrale bemoeizorg in de definitie van Movisie ontbreekt voor de doelgroep in de Amstellandgemeenten. Wel is categorale bemoeizorg ingekocht (GGZ, JOT) maar deze voldoen niet aan de definitie van bemoeizorg nodig voor deze groep (maximering volume zorg per cliënt).
- **Conclusie voorliggende voorzieningen:** Er is in de Amstellandgemeenten divers voorliggend aanbod maar dat aanbod vergt doorgaans een vraag of eigen initiatief van de burger. De binnenkort te starten inloop GGZ vanuit de IZA gelden zijn open voor iedereen en vrij toegankelijk, specifiek voor de EPA doelgroep. In hoeverre de GGZ inloop passend zal zijn moet blijken; daarover verschilt de inschatting en verwachting van de respondenten. Daarnaast ontbreekt dagbesteding specifiek voor POG. Tot slot is veel aanbod in Amsterdam beschikbaar voor de Amstellandgemeenten, maar de afstand tot die voorzieningen worden als knelpunt ervaren.
- **Conclusie BT/BV:** De afhankelijkheid van Amsterdam maakt het voor de Amstellandgemeenten lastig om zicht te krijgen op capaciteit en wachtlijsten. Voor Begeleid Thuis en Beschermd verblijf is dit verbeterd. Voor de overige voorzieningen, kortdurende opvang en inlopen zijn er geen gegevens over gebruik door inwoners uit Amstelland. Hierdoor is het nog lastiger te zien of er voldoende vraag is om voorzieningen op locaties in Amstelland te organiseren.
- **Conclusie woonzorg:** er zijn geen eigen woonzorgcombinaties in de Amstellandgemeenten, wel wordt time-out zorg of respijtzorg ingekocht in Amsterdam. Ook heeft Amstelveen/Aalsmeer het voornemen een Skaeve Huse te bouwen.
- **Conclusie Verslavingszorg** Jellinek Outreachend Team is door de meeste Amstellandgemeenten ingekocht, daarbij bestaan vraagtekens over de geschiktheid voor juist de groep personen met onbegrepen gedrag (verwijzing nodig van de huisarts maakt drempel hoog voor de groep die zelf niet snel om hulp vraagt, ook is de duur gelimiteerd tot 1,5 jaar inzet). Daarnaast verloopt de overige verslavingszorg (intramuraal, dagopvang) via Amsterdam, dat is ver weg voor de meeste inwoners.
- **Wlz ggz:** Uit de eerste inventarisatie van het aanbod bleek lange wachtlijsten en contra-indicaties voor GGZ. Te weinig aanbod, vooral voor cliënten met complexe problematiek (LVB + psychiatrie). Behoeft aan crisisplekken voor LVB - hier is Cordaan naar aan het kijken. Zorgkantoor Zorg en Zekerheid heeft nog geen analyse voor Amstelland. Hier volgt geen tabel want gemeenten hebben geen zicht op deze wachtlijsten. Wel herkent iedereen de lange wachttijden.

Wat had achteraf gezien het aanbod moeten zijn volgens hulpverleners?

Er zit volgens de hulpverleners een inhoudelijk gat tussen vrijwillige lichte Wmo-ondersteuning en zwaardere kaders (intramuraal, Wvggz, strafketen). Juist in dat gat bevindt zich deze doelgroep. Het is volgens een hulpverlener daarmee soms 'wachten op escalatie'. De casuïstiek wijst echter met name op gebrek aan aanbod, ook in een veel eerder stadium:

- Onvoldoende beschikbare intensieve, langdurige, bemoeizorg in de definitie van Movisie: op-afschalen, soms levensloop begeleiding, waakvlam, integraal, verbinding maken en houden. (Over het begrip bemoeizorg blijken ook andere invullingen te leven die hier niet worden bedoeld,

zoals (uitsluitend) zorgtoeleiding of de huidige FACT bemoeizorg-afspraken die gelimiteerd zijn in uren en aantal bezoeken.)

- Gebrek aan passende woon-zorgvoorzieningen voor combinatieproblematiek. Er is behoefte aan langdurige, rustige woonplekken met nabijheid van zorg en zonder hoge instroomeisen. Een passende woning is vaak een voorwaarde voor verdere stappen, zoals behandeling, dagbesteding of het opbouwen van vertrouwen.
- Een tekort van passend en dichtbij aanbod in de Amstellandgemeenten aan voorliggende voorzieningen.
- Gebrek aan laagdrempelige inloopvoorzieningen met peer support.
- Gebrek aan passende toegankelijke dagbesteding dichtbij in de buurt met extra begeleiding (nu vaak alleen beschikbaar bij stabiliteit).
- Bij alle genoemde ontbrekende zorg en ondersteuning: beter aansluiten bij de leefwereld cliënt; vaak is de vraag welk aanbod past bij de cliënt. Beter is het naar de behoeften van cliënten te kijken. Een ervaringsdeskundige kan hierbij ondersteunend zijn. Meer structurele inzet van ervaringsdeskundigheid (wenselijk is inzet vanaf het begin, om vertrouwensrelatie op te bouwen, niet pas bij stagnatie).
- Betere aansluiting tussen zorg en veiligheid gezamenlijk en in een vroeg stadium. Zwaarder of domeinoverstijgend aanbod wordt nu namelijk nog weinig ingezet: men blijft te lang in één kolom werken. Als zorg en strafrecht meer samen optrekken, kan via strafrecht zorg een ingang krijgen, maar daarvoor is dossieropbouw nodig. Er moeten strakke afspraken zijn over de mogelijkheid op te schalen naar de zorg- en veiligheidsoverleggen in de regio. Met het AcVZ gaat dat goed, met het Centraal Meldpunt kan dat beter.
- Een tekort aan ambulante en intramurale verslavingszorg⁶.
- Passendere hulp/ondersteuning bij verslaving/harm reduction. Denk aan gebruikersruimtes en plekken om de eigen hygiëne op orde te krijgen.
- Belemmerende factoren zoals personeelstekort, woningnood, gebrek aan kennis bij werkgevers over verklaring WIA/Wajong en perverse prikkels (bijvoorbeeld geen uitstroom, omdat bepaalde zorg hoge financiering kent) in het systeem.
- Hoge toegangsdrempels en wachtlijsten voor de ggz, en voor BV, BT⁷.
- Stagnatie van door- en uitstroom wegens een gebrek aan passende vervolgplekken.
- Een mismatch tussen vraag en aanbod sociale huurwoningen (in casus een tekort aan éénpersoonswoningen).

Van welke overlegtafels wordt gebruik gemaakt, waar was behoefte aan, is er overzicht in de hoeveelheid overlegtafels in de regio?

Huidig gebruik

We zijn het project gestart vanuit de veronderstelling in de regio dat er zoveel overlegtafels in de regio zijn, dat dit een juist gebruik ervan zou belemmeren. Amstellandgemeenten gaven in het voortraject in 2024 nog aan niet te overzien welke overlegtafels en aanpakken er zijn in de regio op zowel bestuurlijk, uitvoerend of beleidsniveau rond zorg en veiligheid en personen met onbegrepen gedrag. En de veronderstelling toen was dat zij daar ook onvoldoende gebruik van zouden maken. Deze veronderstelling hebben we niet kunnen bevestigen in het onderzoek. Veel overlegtafels blijken

⁶ NB een goed overzicht van het huidige aanbod voor de doelgroep blijkt een complexe opgave die door meerdere organisaties (Zorgverzekeraars, HVO) is gestaakt en omgebogen naar een kwalitatief overzicht van ontbrekende aanbod.

⁷ Zie bijvoorbeeld de Onderzoeksraad voor Veiligheid – Doen wat nodig is – Passende zorg, ondersteuning en veiligheid voor ernstig psychisch kwetsbare personen en hun omgeving (2024) betreft weliswaar een andere doelgroep maar zeer overeenkomstige conclusies. Aanbevolen wordt door de Raad om extra ggz verblijfsplekken te creëren.

wel bekend. Met name op veiligheidsterrein vervult het AcVZ daarin een nuttige verwijfsfunctie. Wel constateren we dat de lokale overlegtafels overal worden gebruikt. Maar dat opschaling naar regionale gremia en/of het betrekken van specifieke expertise (bijvoorbeeld ggz-expertise of verslavingszorg) soms (te) laat plaatsvindt.

De zeer uitgebreide inventarisatie van overlegtafels die we maakten in 2025, en die geüpdatet is in de zomer van 2026, blijkt in een belangrijke behoefte bij uitvoerende hulpverleners te voorzien en is verspreid in de regio. Juist de geïnventariseerde kenmerken per tafel zijn zeer helpend voor hulpverleners. Zo zijn de overleggen ingedeeld naar reikwijdte (alleen voor Amstellandgemeenten, alleen voor Amsterdam, voor zowel de Amstellandgemeenten als Amsterdam) en daarnaast naar vele andere relevante kenmerken (o.a. doelgroep, criteria, doel, ervaringsdeskundigheid aan tafel, etc.).

Hoe wordt in de regio gebruik gemaakt van ervaringsdeskundigheid?

In het project is veel aandacht besteed aan de inbreng van ervaringsdeskundigheid. Dat was ook een vraag van de Amstellandgemeenten. We deden een landelijke inventarisatie naar de stand van zaken op dit terrein en de mogelijke meerwaarde voor de praktijk (zie bijlage rapport). Ook was ervaringsdeskundigheid al bij het plan van aanpak voor dit project Grip op Onbegrip betrokken en is vanaf de start opgenomen in een breed samengestelde Klankbordgroep ervaringsdeskundigheid die op alle onderdelen is geraadpleegd. Ook pogen we ervaringsdeskundigheid onderdeel uit te laten maken van sociale wijkteams in de Amstellandgemeenten, hierop hebben tot op heden twee Amstellandgemeenten ja gezegd.

Het antwoord op de vraag hoe ervaringsdeskundigheid onderdeel wordt van het werken met personen met onbegrepen gedrag, bleek een uitdaging en is nog in ontwikkeling.

Huidige inzet en knelpunten

Uit zowel de inventarisatie van het aanbod als die van de overlegtafels blijkt dat de inzet van ervaringsdeskundigheid momenteel nog geen grote rol speelt in de regio. Om dit vast te stellen, is gekeken naar de mate waarin cliënten deelnemen aan overlegtafels die hen zelf betreffen en of het cliëntenperspectief wordt vertegenwoordigd door organisaties zoals Cliëntenbelang, Team ED of de Kenniswerkplaats OGGZ. Ook is gekeken naar de inzet van ervaringsdeskundigheid in het aanbod en in de casuïstiek die is aangeleverd door de Amstellandgemeenten. Hieruit komt naar voren dat:

- Cliënten zelf nauwelijks aan tafel zitten bij overlegtafels die over hen zelf gaan.
- Ervaringsdeskundigheid nog beperkt wordt ingezet in casuïstiek en aanbod.
- Ervaringsdeskundigheid in de Amstellandgemeenten nog niet structureel is ingekocht.

Betrokkenen geven aan dat dit beperkte gebruik samenhangt met meerdere drempels:

- Er is sprake van wisselende beelden bij professionals over de meerwaarde van ervaringsdeskundigheid, wat invloed heeft op de vraag naar ervaringsdeskundigheid vanuit het aanbod. De houding van professionals is niet overal even open ten opzichte van inzet van ervaringsdeskundigheid.
- De veelzijdigheid van mogelijke inzet van ervaringsdeskundigheid is nog onvoldoende bekend, wat passende toepassing belemmert. Zo zou een overzicht van het beschikbare aanbod van ervaringsdeskundigheid en een structurele manier om vraag en aanbod te verbinden ontbreken.
- Er zijn onvoldoende ervaringsdeskundigen beschikbaar om aan de potentiële vraag te voldoen.

Randvoorwaarden voor versterking

Voor een betekenisvolle inzet van ervaringsdeskundigheid worden meerdere randvoorwaarden genoemd:

- Structurele organisatie van vraag en aanbod, eventueel in samenwerking met onderwijsinstellingen.
- Passende financiering; inzet van ervaringsdeskundigen moet niet uitsluitend vrijwillig zijn.
- Ondersteuning en professionalisering, zoals intervisie, scholing en begeleiding;

Conclusies en aanbevelingen

Helder is dat het probleem van mensen met onbegrepen gedrag in de regio urgent is, dat de zorg hierover al jaren groeit en gemeenten het aantal meldingen van onbegrepen gedrag bij politie, zorg en woonoverlast - meldpunten zien toenemen⁸. Niet alleen de Amstellandgemeenten, ondersteund door en in samenwerking met de gemeente Amsterdam, constateren dat de zorg en begeleiding voor mensen tussen wal en schip ernstig tekortschiet. Ook landelijk geven partijen aan dat het nodig is om te handelen, zoals de politie die al jaren aangeeft dat een flink deel van haar werkzaamheden zich op deze groep richt. Ook het recent verschenen rapport van de Raad voor de Veiligheid (2026), ons eigen DSP-onderzoek Leren van Incidenten (2025) en het Landelijk Programma Aanpak onbegrepen of verward gedrag⁹ onderstrepen dat sprake is van ernstig tekortschietende zorg en begeleiding, waardoor deze burgers niet goed worden bediend en de focus vooral ligt op overlast en het veiligheidsdomein, omdat zij daar terecht komen.

Het is onzes inziens nodig om te handelen en niet te wachten op uitkomsten van (langdurig) onderzoek naar kwantitatieve onderbouwing van zorg- en ondersteuningsbehoefte. Dat laatste moet zeker gebeuren, maar parallel aan ingrijpen; de kwalitatieve duiding van wat ontbreekt in het huidige aanbod is namelijk glashelder en eensluidend en het vraagstuk is te urgent. Al het (landelijke) onderzoek onderstreept dat nog eens.

Kern van ons advies

Heel kort gezegd luidt ons advies: maak samen een bemoeizorgteam voor de hele regio. Richt daar een duidelijke organisatie voor in. Betrek ervaringsdeskundigen, niet als adviseurs maar als medewerkers. Maak noodzakelijke voorzieningen beschikbaar. Als die voorzieningen er niet zijn, richt ze in. Dat heeft natuurlijk ook gevolgen voor de inzet van middelen. Die moeten geprioriteerd worden of aanvullend beschikbaar gesteld. Maak structureel geld vrij (uit verschillende bronnen, zie voorstel Onderzoeksraad voor Veiligheid) voor bemoeizorg, ambulante specialistische expertise en passende woon-zorgvoorzieningen. Voorkom afhankelijkheid van tijdelijke projectmiddelen.

Meer specifiek trekken we de volgende drie hoofdconclusies met aanbevelingen:

Conclusie 1: Integrale bemoeizorg is een essentiële, maar missende schakel in de keten van ondersteuning in Amstellandgemeenten, juist voor de groep personen met onbegrepen gedrag die nu tussen wal en schip valt omdat zij te ‘zwaar’ zijn voor vrijwillige, ambulante Wmo ondersteuning en te ‘licht’ voor verplichte zorg, strafrechtelijk traject of niet voldoen aan indicatiecriteria (semi)intramurale zorg. Er is een duidelijke organisatie nodig met helder opdrachtgeverschap en een passende financiering. Die financiering moet uit verschillende bronnen komen¹⁰.

Aanbeveling 1: De Amstellandgemeenten ontwikkelen integrale bemoeizorg in hun regio, waarmee ze kiezen voor vroegtijdig proactief en langdurig contact met cliënten, ook wanneer er nog geen sprake is van acute veiligheid of overlast. Daarmee stappen ze af van crisis gestuurde inzet.

⁸ Zo laten cijfers van het Advies-meldpunt oggz van de GGD zien dat het aantal meldingen over personen met onbegrepen gedrag de afgelopen jaren is toegenomen <https://www.ggd.amsterdam.nl/vangnet/zorg-overlast/advies-meldpunt-oggz/>

⁹ Onder coördinerend Ministerie BZK werken vijf ministeries, gemeenten, zorg- en veiligheidspartners, maatschappelijke organisaties en bedrijven samen sinds 2025.

¹⁰ Zie ook het rapport van de Onderzoeksraad voor Veiligheid die opnieuw de aanbevelingen doet om iets te doen met regiobudget/populatiebekostiging/lumpsum bekostiging.

- Organiseer en financier een multidisciplinair integraal werkend bemoeizorgteam met (direct raadpleegbare) expertise (GGZ, verslaving, forensisch, Wmo).
- Neem in dit team betaalde ervaringsdeskundigen op die vanaf de start worden ingezet bij bemoeizorgtrajecten.¹¹
- Train dit team in bemoeizorg werken, dat is een vak. Dat vergt ook specifieke eigenschappen van teamleden (langdurig, vasthoudend, levensloop lang, kunnen verleiden tot in gesprek komen, in verbinding, niet aflatend).
- Dit team wordt ingezet voor de doelgroep uit dit onderzoek (complexe vastgelopen casuïstiek personen met onbegrepen gedrag die overlast veroorzaken) én bij mensen achter de voordeur die proactief worden opgezocht (verleiden tot contact, waar acuut ingrijpen nodig is; drang en waar relevant eventueel dwang inzetten met de Wet verplichte GGZ).
- Bij de organisatie en financiering wordt duurzame financiering vrijgemaakt, omdat het hier gaat om een groep die vaak langjarig (misschien wel een leven lang) zorg en ondersteuning nodig heeft. En ook om te voorkomen dat overlast ontstaat.
- Onderschat de benodigde capaciteit van dit team niet. We hebben met het onderzoek het topje van de ijsberg in beeld. Onder water bevinden zich nog veel meer mensen die bemoeizorg nodig hebben, maar die niet in beeld zijn of niet zijn geregistreerd.
- Zet dit team in gezamenlijk Amstelland-verband op, omdat het per Amstellandgemeente voor de doelgroep tussen wal en schip uit dit onderzoek nu nog om kleine aantallen lijkt te gaan, maar in gezamenlijkheid en tezamen met cliënten achter de voordeur, (veel) substantiëler zal zijn qua omvang.
- Stem de opzet van dit team af c.q. werk samen waar dat kan met Amsterdam die zich eveneens buigt over de opzet van bemoeizorg (GGD, GGZinGeest, Arkin, Platform, Jellinek, gemeente Amsterdam) op basis van precies dezelfde constatering: er is een groep voor wie geen passende bemoeizorg is. Sluit aan bij de landelijke discussie waar momenteel precies dezelfde beweging plaatsvindt.
- Start niet met een pilot, maar meteen met een duurzaam team. De behoefte is glashelder en duurzame financiering is essentieel. Pilots hebben de neiging weer te verdwijnen.

Belangrijke aandachtspunten bij deze aanbeveling over bemoeizorg:

- We zien veel begripsverwarring over bemoeizorg. Wat verstaan wij in dit rapport onder Bemoeizorg?

Bemoeizorg is een outreachende interventie waarbij hulpverleners in contact proberen te komen en ondersteuning bieden in de omgeving van de persoon zelf. Bij bemoeizorg gaat het altijd om zeer zorgelijke situaties en urgente hulp. Het is gericht op mensen die contact met hulpverleners vaak (in eerste instantie) afwijzen en die zorg mijden. Er is sprake van uiteenlopende complexe problematiek en vaak onbegrepen gedrag. Er kan sprake zijn van overlast, maar ook vindt het leed verborgen ‘achter de voordeur’ plaats en bevinden mensen zich thuis in een situatie van chaos en verwaarlozing. In veel gemeenten zijn er multidisciplinaire bemoeizorgteams die zich inspannen om dergelijke zorgelijke situaties te verbeteren. (Movisie).

¹¹ In Amsterdam heeft de Raad besloten dat ervaringsdeskundigen als werknemer deelnemen aan de buurtteams.

Conclusie 2: Het woon- en zorgaanbod is niet op orde in de Amstellandgemeenten juist voor de doelgroep personen met onbegrepen gedrag die tussen wal en schip valt. Daarbij gaat het om de keten van wonen en zorg. Dat varieert van – vanuit ervaringsdeskundigheid opgezette – laagdrempelige inloop, respijthuis, dagbesteding, gebruikersruimten tot woonzorgcombinaties zoals Skaeve Huse (met zorg en ondersteuning) en Domus+. Ook tijdelijke overbruggingsplekken (met zorg en ondersteuning) of de mogelijkheid van langdurigere time-outplekken (ook met zorg en ondersteuning) zijn nodig. De toegang tot GGZ, verslavingszorg, Beschermd Verblijf en Beschermd Thuis is problematisch (wachtlijsten, indicatiecriteria).

Aanbeveling 2: Amstellandgemeenten zorg voor invulling van alle onderdelen in de keten van Wonen-zorg vanuit de behoeften van de doelgroep, dat betekent:

- Allereerst de premisse dat wonen-zorg niet losgezien moet van bestaanszekerheid: inkomen, schulden, bewind/mentorschap en perspectief: dat zijn voorwaarden voor stabilisatie.
- Wacht niet met actie totdat precieze cijfers over huidige inkoop en toekomstige benodigde inkoop en omvang van de doelgroep (precies) bekend zijn. Onze constatering in het aanbodonderzoek is helder: de meeste gemeenten kunnen wel degelijk schattingen maken van de omvang van de (overlast) doelgroep, en het tekort aan plekken.

Minimum eisen zijn:

- Elke Amstellandgemeente heeft een laagdrempelige inloop geschikt voor personen met onbegrepen gedrag¹². Om juist deze groep te verleiden tot inloop worden de behoeften voor opzet (waaronder de plek) hiervan achterhaald bij ervaringsdeskundigen (Klankbordgroep Ervaringsdeskundigheid).
- Elke Amstellandgemeente maakt (indien nodig door middel van maatwerk) dagbesteding mogelijk voor personen met onbegrepen gedrag. De doelgroep heeft uiteenlopende behoeften met betrekking tot dagbesteding dus één type dagbesteding zal niet volstaan. Het is daarom wenselijk dat passende dagbesteding dichtbij wordt ontwikkeld in samenspraak met de persoon zelf en met ervaringsdeskundigen.
- Ondersteuning vanuit het netwerk van betrokkenen en voorlichting in de buurt zijn belangrijke aandachtspunten. Denk bijvoorbeeld aan de training Kringwijs voor buurtgenoten in de omgang met personen met onbegrepen gedrag.
- Organiseer als Amstellandgemeenten gezamenlijk een goede time-out voorziening waar de personen met onbegrepen gedrag die tussen wal en schip vallen (en bijvoorbeeld overlast veroorzaken of anderszins in crisis zijn) tot rust kunnen komen, waardoor ook de buurt en mogelijk ook de hulpverleners orde op zaken kunnen stellen. Zet de time-out voorziening op in samenspraak met ervaringsdeskundigen (Klankbordgroep Ervaringsdeskundigheid) om de kans op succes – namelijk aansluiting bij de behoeften van de doelgroep, geen weigering van zorg – te vergroten.
- Amstelveen/Aalsmeer wil plannen maken voor Skaeve Huse: overweeg verdere ontwikkeling in samenspraak met alle Amstellandgemeenten (organiseren en financieren) en met de Klankbordgroep Ervaringsdeskundigen te doen.

¹² De in het najaar de starten GGZ inloop in de Amstellandgemeenten uit de IZA gelden wordt als niet passend voor de doelgroep personen met onbegrepen gedrag tussen wal en schip gezien, omdat zij gericht is op afschaling GGZ zorg en op nazorg, en mensen hier zullen komen via een verwijzing. Allemaal kenmerken die niet passen bij de doelgroep personen met onbegrepen gedrag.

- Blijf als Amstellandgemeenten actief en zichtbaar de regionale belangen agenderen bij de ontwikkeling en toegang tot wonen-, zorg- en opvangvoorzieningen. Hoewel hierover al structureel overleg plaatsvindt, vragen de toenemende druk op voorzieningen, wachtlijsten en financiële beperkingen om voortdurende aandacht voor de behoeften van inwoners uit Amstelland. Benut hiervoor het overleg met aanbieders, de gemeente Amsterdam en de Centrale Toegang. Gezien het regionale karakter van deze voorzieningen ligt er een gezamenlijke verantwoordelijkheid om de toegankelijkheid voor inwoners uit zowel Amsterdam als ook Amstellandgemeenten te waarborgen. Het zijn immers geen Amsterdamse voorzieningen, ze zijn er ook voor de regio. Dit geldt voor Beschermd Verblijf, Begeleid Thuis, nachtopvang, inloop, respijtvoorzieningen, passantenhotels, vrouwenopvang; alle voorzieningen die gefinancierd worden uit de doeluitkering van het Rijk zijn ook voor de regio.
- Verzin onorthodoxe oplossingen. Kunnen voorzieningen wellicht in de Amstellandgemeenten worden ontwikkeld waar dat in Amsterdam niet meer mogelijk is (verknop bijvoorbeeld het Skaeve Huse dossier).

Conclusie 3: Het domeinoverstijgend werken vanuit de behoeften van deze doelgroep kan beter.

1. De leefwereld en behoeften van cliënten zelf moeten structureel het vertrekpunt zijn van hulp aan deze groep. Het gaat bij cliënten om basisbehoeften die voor ieder mens gelden: woonstabiliteit, continuïteit van zorg, autonomie, dagbesteding, een sociaal netwerk, bestaanszekerheid en perspectief. Verbinding maken met hen is een uitdaging en wordt in casuïstiek ook gezocht in de inzet van ervaringsdeskundigen (zie [hoofdstuk 5](#) voor de meerwaarde daarvan). De inzet van ervaringsdeskundigheid in sociale teams in Amstelland komt echter momenteel moeizaam van de grond, ondanks de uitgesproken wens van gemeenten voorafgaand aan Grip op Onbegrip. Dat ligt aan meerdere factoren, waarvan weerstand door eerdere ervaringen bij sommigen in de uitvoering binnen Amstellandgemeenten er een is.
2. Met de doelgroep in dit onderzoek wordt te lang doorgewerkt binnen een domein en te weinig vanaf de start integraal gewerkt (zorg, veiligheid en sociaal domein). Domeinoverstijgend werken gebeurt in de lokale overlegtafels in de Amstellandgemeenten, maar belangrijke expertise (ggz, verslaving) is niet overal aanwezig en wordt (te) laat ingezet. De ingezette hulp is crisisgestuurd, de focus ligt nu nog op veiligheid, acute zorg, overlast groepen. Te weinig wordt vanaf de start al integraal gewerkt, ook in de niet-acute situaties. Strafbare feiten worden niet altijd herkend. De politie: *‘De acute en veiligheidskant in Amstellandgemeenten is helder geregeld, de niet acute kant niet’*.

Aanbeveling 3: Amstellandgemeenten omarm en draag uit dat het Nieuwe Werken (domeinoverstijgend vanuit de leefwereld en behoeften van cliënten) juist bij deze doelgroep die tussen wal en schip valt essentieel is, en faciliteer als bestuur en beleid de uitvoering door ze te trainen in de nieuwe procesregie. Dat betekent:

- Ga kritisch om met de term zorgmijding: onderzoek steeds of sprake is van weigering van zorg, of van een mismatch tussen aanbod, timing, bejegening en behoeften van de cliënt.
- Bestuurders en beleidsmakers: geef helderheid en ga vierkant achter de inzet van ervaringsdeskundigheid staan in sociale teams, overlegtafels en bij de opzet van zorg en ondersteuning, waardoor vernieuwing en wellicht minder zorgmijding een faire kans krijgt. Als de top dit uitdraagt doet (een deel van) de bottom ook mee.
- Bestuurders: borg, faciliteer en financier het voortbestaan van Team Praktijkleren dat veel potentie heeft zich door te ontwikkelen tot een professioneel regionaal expertise netwerk voor vastgelopen casuïstiek in de Amstellandgemeenten. En draag zorg voor professionele

begeleiding in de doorontwikkeling van Team Praktijkleren in het Nieuwe Werken vanuit ervaringsdeskundig perspectief.

- Bestuurders: positioneer Team Praktijkleren als structurele leer- en reflectieplek voor afgeronde en vastgelopen casuïstiek, gekoppeld aan bestuurlijke besluitvorming over aanbod, overlegtafels en inzet van ervaringskennis.
- Bestuurders: onderzoek of gemiste expertise deels binnen de eigen organisatie kan worden georganiseerd. Denk bijvoorbeeld aan het zelf in dienst nemen van een SPV'er (zoals gemeente Amstelveen) of het structureel detacheren van een SPV'er vanuit een GGZ-aanbieder. Hierdoor is specialistische GGZ-expertise eerder beschikbaar en kunnen betrokkenen eerder gezien worden. Met de GGZ-kennis en ervaringsdeskundigheidkennis in huis kunnen collega's in de uitvoering een snellere doorontwikkeling maken.
- Gebruik waar passend de principes van de Levenslooppaanpak: één gezamenlijke verantwoordelijkheid, één herkenbaar regiepunt en continuïteit van ondersteuning.
- Vergroot de kennis over vroegtijdige inzet van veiligheidsmaatregelen als onderdeel van zorgtraject, zoals huisverboden, OM-betrokkenheid of tijdelijke gedragskaders, omdat dat in sommige casussen een ingang tot (verplichte) zorg kan bieden. Ondersteunen en begrenzen lopen niet vanzelfsprekend parallel, terwijl juist die combinatie als noodzakelijk wordt benoemd.

Overkoepelende aandachtspunten bij alle aanbevelingen

- Neem naasten en sociaal netwerk expliciet mee, omdat isolatie, terugtrekkende netwerken en late signalering onderdeel zijn van de problematiek.
- Benut bestaande overlegtafels beter: betrek specialistische expertise eerder, organiseer heldere routes voor opschaling en maak expliciet wie verantwoordelijk is voor uitvoering. Borg dat het huidige overlegtafel overzicht – dat door uitvoerders zeer gewaardeerd wordt – bij een instelling is geborgd (gemeente Amstelveen) en jaarlijks wordt geüpdatet.

En last but not least: de cliënten zelf

Het is dringend nodig meer inzicht te krijgen in behoeften van cliënten zelf, en meer te luisteren naar wat Tim 'S Jongers de 'spreidstandburgers' noemt: mensen die vanuit een nadelige situatie op een betere positie terecht zijn gekomen en nog met (meer dan) een voet staan waar ze zijn begonnen. Ervaringsdeskundigen dus. Juist om zorg en ondersteuning te geven die meer aansluit en dus helpend is.

1. Inleiding en context

1.1 Achtergrond en doelstelling

De afgelopen jaren zijn in de regio verschillende initiatieven ontwikkeld om de ondersteuning voor mensen met onbegrepen gedrag te verbeteren¹³. Ook is er een uitgebreide governance structuur opgezet¹⁴. Ondanks deze inzet signaleren gemeenten dat het aantal meldingen van onbegrepen gedrag bij de politie en bij zorg- en woonoverlastmeldpunten toeneemt. Daarnaast bestaat de indruk dat het aanbod in de regio niet volstaat voor een deel van de personen met onbegrepen gedrag, en dat de meest complexe groep onder hen tussen wal en schip valt zonder dat helder is waarom.

Binnen de regio wordt bovendien geconstateerd dat de samenwerking tussen Amsterdam en de Amstellandgemeenten nog niet optimaal is. Gemeenten hebben over en weer niet altijd volledig zicht op bestaande initiatieven, overlegstructuren of voorzieningen. Daarnaast is er behoefte aan meer inzicht in de rol die ervaringskennis en/of -deskundigheid kan spelen bij het verbeteren van beleid en uitvoering.

De regio Amsterdam-Amstelland, in het bijzonder de gemeenten Amstelveen, Aalsmeer, Ouder Amstel, Diemen en Uithoorn, ondersteund door en in samenwerking met de gemeente Amsterdam, heeft daarom het initiatief genomen om vier belangrijke vraagstukken naar voren te brengen die een oplossing vergen in de aanpak van personen met onbegrepen gedrag. Drie van de vier zijn onderdeel van dit onderzoek: Grip op Onbegrip. Een aparte aanvraag voor het vierde vraagstuk, Voegsignalering/Bemoeizorg, is door gemeenten afzonderlijk ingediend bij ZonMw.

Het overkoepelend doel van de drie vraagstukken is het verbeteren van de kwaliteit van de keten zorg en veiligheid voor en met mensen met onbegrepen gedrag in de gehele regio op beleid, uitvoerend en bestuurlijk niveau door een regionaal lerend netwerk in te stellen dat met elkaar beter weet wat er is (en moet zijn) in de regio door te werken aan drie (samenhangende) hoofdoelen:

1. **Niemand tussen wal en schip** (nu valt de meest complexe doelgroep met bijvoorbeeld agressief gedrag tussen wal en schip).
2. **Effectief overleg** (er is geen overzicht welke overlegtafels en aanpakken er zijn met betrekking tot personen met onbegrepen gedrag waar de regiogemeenten bij aan kunnen sluiten/kennis kunnen halen).
3. **Van systeem naar leefwereld** (een wens van gemeenten is met meer inzet van ervaringskennis en/of deskundigheid de kwaliteit van de zorg voor personen met onbegrepen gedrag te verbeteren).

¹³ Voorbeelden hiervan zijn persoonsgerichte aanpakken voor mensen met ernstig onregelend gedrag, verbeteringen in de keten van spoedeisende psychiatrie, een 24-uurs meld- en adviespunt voor OGGZ en de inrichting van kennisnetwerken rond onbegrepen gedrag.

¹⁴ In Amsterdam-Amstelland werken gemeenten, zorgorganisaties en veiligheidsketenpartners al jaren gezamenlijk aan een samenhangende Aanpak personen met onbegrepen gedrag onder verantwoordelijkheid van (aanvankelijk) een regionaal Aanpakteam personen met Onbegrepen Gedrag – dat na 2020 is overgegaan in het Bestuurlijk Overleg GGZ (BO GGZ). Dit overleg gaat niet alleen over de aanpak personen met onbegrepen gedrag, maar ook over de Wet Verplichte ggz, de aanpak Dakloosheid en de Meerjarenaanpak Geestelijke Gezondheidszorg en de Wmo. Onder het BO GGZ vinden ambtelijke en bestuurlijke overleggen plaats om een en ander voor te bereiden, met name de Projectgroep aanpak personen met onbegrepen gedrag en het Regio Overleg Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg. Naast het BO GGZ bestaat in de regio Amsterdam-Amstelland de Stuurgroep Veiligheid en Zorg, ondergebracht bij het Actiecentrum Veiligheid en Zorg (AcVZ). Zowel BO GGZ als Stuurgroep VZ zijn besluitvormende gremia.

1.2 Onderzoeksvragen en opzet van het onderzoek

Binnen dit traject staan bovenstaande samenhangende vraagstukken centraal. Om deze drie vraagstukken beter te begrijpen en te kunnen verbeteren, zijn zes centrale onderzoeksvragen geformuleerd:

1. Wie is deze doelgroep die tussen wal en schip valt, wat zijn hun kenmerken?
2. Wat is hun behoefte?
3. Welke overlegtafels zijn er met welke kenmerken?
4. Wat is het aanbod voor personen met onbegrepen gedrag die te complex zijn voor het reguliere aanbod?
5. Wat is de rol van ervaringskennis en/of -deskundigheid in de casuïstiek?¹⁵
6. Wat zijn conclusies over kenmerken van de doelgroep, de behoeften van de doelgroep, het aanbod en lacunes daarin, de overlegtafels, en de rol van ervaringskennis en/of -deskundigheid?

Grip op Onbegrip is uitgevoerd in nauwe samenwerking tussen de Amstellandgemeenten, Amsterdam, Cliëntenbelang en DSP-groep. De Amstellandgemeenten zijn gezamenlijk de penvoerder van het project. DSP-groep is verantwoordelijk voor het projectmanagement. De onderzoeksofzet is vooraf gezamenlijk vastgesteld. Binnen het project zijn verschillende gremia gevormd. De organisatie van Grip op Onbegrip staat verder beschreven in bijlage 1.

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden zijn vier samenhangende onderzoeken uitgevoerd:

- 1. Casusanalyse:** Het eerste onderzoek richt zich op de analyse van casuïstiek van personen met onbegrepen gedrag die door de Amstellandgemeenten zijn ingebracht als complexe casussen die vastlopen waarbij cliënten ‘tussen wal en schip vallen’. Door deze casussen te analyseren, verkrijgen we inzicht in de kenmerken van de doelgroep en hun behoeften. We kijken naar het ingezette aanbod en het wenselijke aanbod (achteraf gezien). We inventariseren het gebruik van overlegtafels en het gebruik van ervaringskennis en/of -deskundigheid. Dit onderzoek levert daarmee input voor alle onderzoeksvragen en vormt de kern van het project Grip op Onbegrip.
- 2. Inventarisatie van het aanbod:** Het tweede onderzoek startte als een inventarisatie van het bestaande aanbod in de regio voor personen met onbegrepen gedrag. Tijdens de inventarisatie bleek echter dat niemand – inclusief de financiers van aanbod – overzicht heeft van wat er kwantitatief als aanbod beschikbaar is. Er zijn -ook buiten dit onderzoek- meer pogingen tot inventarisaties van aanbod gedaan, om die vervolgens om te vormen naar een kwalitatief overzicht van ontbrekend aanbod. Ook onze inventarisatie is van doel verschoven van uitputtend overzicht van het totale aanbod voor de groep personen met onbegrepen gedrag naar een eerste overzicht van het relevante aanbod en van belangrijke ontwikkelingen en knelpunten in de regio. Deze inventarisatie vergelijken we met de analyse van het aanbod in de casuïstiek (welk aanbod is ingezet en welk aanbod had moeten worden ingezet?). Beiden geven antwoord op de vraag welk aanbod er is voor deze doelgroep en waar eventuele lacunes of knelpunten in het aanbod bestaan.
- 3. Inventarisatie van overlegtafels:** Het derde onderzoek richt zich op de inventarisatie van overlegtafels in de regio waar personen met onbegrepen gedrag worden besproken. In het vooronderzoek kwam naar voren dat er een grote hoeveelheid overlegtafels in de regio Amsterdam-Amstelland bestaat, waardoor in de regio het overzicht ontbreekt en gemeenten niet altijd weten waar zij terecht kunnen. We maakten daarom een overzicht van de overlegtafels in

¹⁵ Deze vraag is tijdens het project toegevoegd.

de regio Amsterdam-Amstelland dat onder meer een beeld geeft van de doelgroep van het overleg, de deelnemende organisaties, het niveau waarop het overleg plaatsvindt, of ervaringsdeskundigheid aan tafel zit en een inschatting van de – volgens de contactpersoon – effectiviteit van de samenwerking. Samen met de regio wilden we vaststellen of er wellicht dubbelingen of ontbrekende overlegtafels zijn in de regio.

4. Onderzoek naar ervaringskennis en/of -deskundigheid¹⁶: Het vierde onderzoek bestaat uit meerdere onderzoeken en een pilot. Dat zijn achtereenvolgens:

- Een inventarisatie van de stand van zaken van ervaringskennis en/of -deskundigheid in Nederland en de mogelijke meerwaarde.
- Een overzicht van de positie van ervaringsdeskundigheid in de regio Amsterdam-Amstelland.
- Cliëntenbelang neemt de zogenaamde Gripmeter af waarmee het niveau van leren en de leerdoelen van de deelnemers aan het project Grip op Onbegrip bij de start is gemeten. De Gripmeter wordt tussentijds en aan het eind herhaald.
- We zetten een pilot op van ervaringskennis en/of -deskundigheid in de Amstellandgemeenten die in 2026 van start gaat en doorloopt tot eind 2027 (dus na afloop van Grip op Onbegrip eind 2026).

De onderzoeken en ervaringen in de pilot tezamen geven antwoord op de vragen in het plan van aanpak: wat is de stand van zaken rond de inzet van ervaringskennis en/of -deskundigheid in de regio, wat ontbreekt, waar is behoefte aan, moeten we meer gaan sturen en zo ja, welke richting op?

In hoofdstuk 2 beschrijven we de methoden die zijn gehanteerd om de onderzoeken uit te voeren.

Bovenstaande onderzoeken vullen elkaar aan:

- De casusanalyse geeft inzicht in de doelgroep en hun behoeften.
- De inventarisatie van het aanbod laat zien welke voorzieningen beschikbaar zijn.
- Het onderzoek naar overlegtafels brengt in kaart hoe besluitvorming en samenwerking in de regio zijn georganiseerd.
- Het onderzoek naar ervaringskennis en/of -deskundigheid biedt inzicht in hoe de leefwereld van cliënten kan worden betrokken bij beleid en uitvoering.

1.3 Leeswijzer

Na de samenvatting en inleiding (hoofdstuk 1) bieden we in hoofdstuk 2 een overzicht van aanpak, bronnen en methoden per deelonderzoek. De eerste inhoudelijke resultaten staan in hoofdstuk 3 en zijn gebaseerd op de casusanalyse. Daarin beschrijven we (a) wie de doelgroep is die ‘tussen wal en schip’ valt en (b) welke behoeften in de casuïstiek zichtbaar worden. Hoofdstuk 4 geeft een samenvatting van de belangrijkste knelpunten uit de inventarisatie van het aanbod. Hoofdstuk 5 bevat een afzonderlijke weergave van de bevindingen over de overlegtafels tot dusver. Hoofdstuk 6 beschrijft de stand van zaken rond ervaringskennis en/of -deskundigheid tot dusver.

¹⁶ In dit document hanteren we definities zoals beschreven in het Plan van Aanpak: Ervaringskennis is kennis die voortkomt uit het doormaken van ingrijpende ervaringen én het daarop reflecteren. Deze kennis is persoonlijk, belichaamd en contextueel en is dus anders dan professionele of wetenschappelijke kennis. Ervaringsdeskundigheid ontstaat wanneer iemand deze ervaringskennis verrijkt en leert deze op een methodische manier in te zetten ten bate van anderen, bijvoorbeeld in de zorg, het sociaal domein of het beleid. De ggz-standaard beschrijft ervaringsdeskundigheid als een combinatie van eigen ervaring, methodisch handelen en positionering binnen een organisatie (ggzstandaarden.nl). Het gaat daarbij niet alleen om het hebben van een bepaalde ervaring, maar vooral dus om het vermogen om deze ervaring om te zetten in inzicht dat gedeeld kan worden met anderen.

Voor verdieping verwijzen we naar de afzonderlijk verschenen bijlagen (organisatie van het project Grip op Onbegrip, inventarisatie van aanbod, inventarisatie overlegtafels, notitie ervaringskennis).

2. Aanpak en methodologie

2.1 Methoden en bronnen per deelonderzoek

In dit hoofdstuk leggen we per deelonderzoek uit welke bronnen zijn gebruikt en welke methode is toegepast om tot de resultaten in dit rapport te komen.

2.1.1 Casusanalyse

De analyse van casuïstiek uit de Amstellandgemeenten vormt het vertrekpunt van dit onderzoek. Het doel is om op basis van vastgelopen of complexe situaties inzicht te krijgen in de kernvragen van ons project, namelijk wat ‘tussen wal en schip’ precies behelst, welke kenmerken en behoeften de personen met onbegrepen gedrag hebben, wat het (ontbrekend) aanbod is, of er voldoende overlegtafels zijn en hoe de inzet van ervaringskennis en/of -deskundigheid er momenteel uitziet. De casusanalyse levert daarmee input voor de overige deelonderzoeken (aanbod, overlegtafels en ervaringskennis en/of -deskundigheid) en voor de overkoepelende conclusies.

- De Amstellandgemeenten zijn gevraagd casussen aan te leveren van personen met onbegrepen gedrag waarbij professionals vastlopen of die als ‘tussen wal en schip’ worden ervaren. De doelgroep is niet vooraf gedefinieerd, anders dan in de vraag aan de Amstellandgemeenten: lever complexe vastgelopen en afgeronde casuïstiek aan uit jullie gemeenten van personen met onbegrepen gedrag die tussen wal en schip vallen. Op basis van die aangeleverde casuïstiek stellen we vervolgens vast welke kenmerken deze groep heeft. Er zijn uiteindelijk zestien casussen ingebracht (zie ook hoofdstuk 3.1).
- In het bijgestelde plan is afgesproken afgeronde casuïstiek te bespreken: in de praktijk bleek dit criterium niet altijd houdbaar, omdat casussen vaak ‘vastgelopen’ zijn maar nog niet volledig afgesloten.
- Per casus is een registratieformulier ingevuld (zie bijlage 2). Dit formulier is gebaseerd op het registratieformulier dat wordt gebruikt bij de Amsterdamse Escalatietafel door de GGD en is uitgebreid met aanvullende vragen uit ons project Grip op Onbegrip. Het bevat vragen over onder meer: betrokken organisaties en momenten van betrokkenheid, de startvraag, probleemschets en leefgebieden, veiligheidsrisico's, ingezette interventies, (mogelijke) inzet van overlegtafels en aanbod, de inzet van ervaringskennis en/of -deskundigheid en het perspectief van de cliënt en naasten.
- Aanvullend op de formulieren zijn verdiepende (semigestructureerde) interviews gehouden met de invullers/casus-inbrengers, om informatie aan te vullen en beter te begrijpen waar en waarom het proces stagneerde. Deze interviews zijn tot nu toe voor negen casussen gevoerd (zie hoofdstuk 3.1).
- Tot slot zijn reflecties benut uit de bespreking van casussen in Team Praktijkleren en uit de klankbordgroep Ervaringskennis. Zes casussen zijn uitgebreid besproken in deze twee gremia, waarbij in de gezamenlijke reflectie vaak aanvullende context en bredere duiding naar voren kwam.

De informatie uit registratieformulieren, interviews en reflecties is vervolgens thematisch geanalyseerd door de onderzoekers van DSP-groep. Daarbij is gezocht naar terugkerende patronen.

Kanttekening

De casuïstiekanalyse is bedoeld om rode draden en leerpunten te identificeren; zij heeft niet als doel een representatief beeld van de totale populatie personen met onbegrepen gedrag die in de hulpverlening is vastgelopen in de regio te geven. De kwaliteit en volledigheid van de analyse is afhankelijk van de beschikbare informatie die de betreffende hulpverlener per casus heeft en geeft. Registratieformulieren zijn in de praktijk niet altijd volledig ingevuld en zijn niet in alle gevallen opgesteld door de primair betrokken hulpverlener. Daardoor kan informatie (bijvoorbeeld over het verloop van het contact, eerdere interventies, afwegingen in besluitvorming, of het perspectief van cliënt en naasten) ontbreken of alleen uit tweede hand beschikbaar zijn. Ook geldt dat niet alle ontbrekende informatie achteraf te reconstrueren is door de indiener van de casuïstiek. De analyse beschrijft daarmee hoe professionals de casus duiden en welke knelpunten zij ervaren: het cliëntperspectief wordt waar mogelijk indirect gereconstrueerd via de rapportage van professionals en via reflecties in de klankbordgroep Ervaringskennis en in Team Praktijkleren.

De vraag naar de behoeften van de doelgroep is niet bij de cliënten zelf achterhaald in dit onderzoek, maar – evenals de overige data – gebaseerd op wat hulpverleners hierover rapporteren in de registratieformulieren (die vraag is vaak summier vastgelegd) en vertellen in aanvullende interviews met professionals.

2.1.2 Inventarisatie van het aanbod

Om inzicht te krijgen in het aanbod voor personen met onbegrepen gedrag in de regio Amsterdam-Amstelland voerden wij een inventarisatie uit van bestaande voorzieningen en knelpunten in het huidige aanbod. Voor deze inventarisatie combineerden wij documentanalyse met interviews met betrokken professionals.

Allereerst analyseerden wij bestaande documenten en deelopoverzichten van het aanbod. Het ging onder meer om regiobeelden, regioplannen en beleidsdocumenten die inzicht geven in de organisatie van zorg en ondersteuning voor mensen met psychische problematiek en multiproblematiek. Daarnaast bestudeerden wij documenten over ontwikkelingen binnen de ggz, beschermd wonen, dakloosheid en de uitvoering van het Integraal Zorgakkoord.

Vervolgens spraken wij met verschillende betrokkenen in de regio, onder wie programmamanagers van regionale programma's, beleidsmedewerkers van gemeenten, onderzoekers en vertegenwoordigers van zorgaanbieders. In deze gesprekken vroegen wij naar het bestaande aanbod, ontwikkelingen in de regio en knelpunten in de toegankelijkheid en beschikbaarheid van voorzieningen. Waar mogelijk maakten wij onderscheid tussen voorzieningen die regionaal beschikbaar zijn en voorzieningen die specifiek in Amsterdam of in de Amstellandgemeenten worden aangeboden.

Kanttekening

Een volledig en actueel overzicht van het aanbod voor deze doelgroep is in de praktijk moeilijk te realiseren, omdat partijen in het veld zoals de financiers van dit aanbod dit (kwantitatieve) overzicht (en daarmee dus wat is ingekocht) niet blijken te hebben (gemeenten, zorgverzekeraars). Meerdere partijen in de regio pogen inventarisaties te maken van het aanbod, maar houden het bij kwalitatieve overzichten van ontbrekend aanbod voor de doelgroep. Het aanbod voor personen met onbegrepen gedrag bestaat uit een groot aantal voorzieningen binnen verschillende domeinen, waaronder het sociaal domein, de ggz, de langdurige zorg en het veiligheidsdomein. Deze voorzieningen worden georganiseerd door verschillende organisaties en financieringsstromen, waardoor informatie over het aanbod versnipperd beschikbaar is.

Daarnaast verandert het aanbod voortdurend door nieuwe initiatieven, beleidswijzigingen en lopende projecten in de regio. Hierdoor kan een inventarisatie slechts een momentopname bieden. In dit onderzoek richten wij ons daarom niet op het samenstellen van een volledig overzicht van alle voorzieningen, maar op het bundelen van bestaande kennis en het identificeren van rode draden in het aanbod en de knelpunten die professionals signaleren.

De inventarisatie moet daarom worden gelezen als een eerste overzicht van het relevante aanbod en van belangrijke ontwikkelingen en knelpunten in de regio tot december 2025, en niet als een uitputtende kaart van alle beschikbare voorzieningen.

Aanvullend zijn in juli 2026 verdiepende gesprekken gevoerd met de Amstellandgemeenten om meer inzicht te krijgen in de overeenkomsten en verschillen in aanbod en behoefte van de gemeenten.

2.1.3 Inventarisatie van overlegtafels

Van februari tot en met oktober 2025 zijn in Amsterdam en de Amstellandgemeenten alle relevante overlegtafels, aanpakken en meldpunten voor personen met onbegrepen gedrag geïnventariseerd. Voor deze inventarisatie is gestart met het verspreiden van een vragenlijst onder contactpersonen van de betreffende gremia. Waar nodig is er contact opgenomen met deze contactpersonen om middels een (digitaal) gesprek verdiepende vragen te stellen. De opbrengsten van deze inventarisatie zijn verwerkt in een visueel overzicht (zie bijlage 4). Ontwikkelingen binnen (het geheel van) de gremia die na juli 2026 hebben plaatsgevonden, zijn niet meegenomen in deze inventarisatie. Om daarin helderheid te geven, hebben we een overzicht gemaakt van alle relevante overlegtafels in de regio (zie hoofdstuk 5 en bijlage 4). Ook is daarin aangegeven of ervaringskennis en/of -deskundigheid deel uitmaakt van de overlegtafels. Tenslotte is de contactpersoon via vier stellingen bevraagd over de kwaliteit van de overlegtafels.

Per gremium zijn de volgende aspecten in kaart gebracht:

- Voor welke doelgroep is het gremium?
- Wie kan aanmelden voor het gremium?
- Hoe verloopt het proces van aanmelden?
- Wat zijn de aanmeldcriteria (inclusie- en exclusiecriteria)?
- Wat is het doel? Triage, advies/consultatie, casusbespreking, regie of anders, namelijk...
- Wie is bestuurlijk verantwoordelijk?
- Wie is uitvoerend verantwoordelijk?
- Welke organisaties nemen deel?
- Met welke frequentie komen de organisaties bijeen?
- Vindt het overleg live of online plaats?
- Wat is de 'actieradius' van het overleg – Amsterdam en/of Amstellandgemeenten?
- Binnen welke termijn mogen aanmelders opvolging verwachten?
- Zijn cliënten, naasten en/of ervaringskennis en/of -deskundigheid betrokken? Zo ja, op welke manier?
- Zit de cliënt zelf aan tafel bij het bespreken van diens eigen casus? Of is vanuit cliëntenorganisaties iemand betrokken om het cliëntenperspectief in te brengen?

Tot slot is de contactpersoon gevraagd om vier stellingen in een zelfevaluatie over het gremium te beoordelen met een cijfer tussen de 1 (= geldt helemaal niet) en 5 (= geldt helemaal):

1. Aan onze overlegtafel zitten (gegeven het doel) de juiste partijen en personen.
2. We bereiken met de overlegtafel de juiste doelgroep.
3. We beschikken over de juiste middelen, mandaten, mogelijkheden en informatie.
4. Er worden concrete, werkbare en effectieve resultaten bereikt.

2.2 Onderzoek naar ervaringskennis en/of -deskundigheid

In dit onderzoek hanteren we de definities zoals beschreven in het Plan van Aanpak:

- Ervaringskennis is kennis die voortkomt uit het doormaken van ingrijpende ervaringen én het daarop reflecteren. Deze kennis is persoonlijk, belichaamd en contextueel en is dus anders dan professionele of wetenschappelijke kennis.
- Ervaringsdeskundigheid ontstaat wanneer iemand deze ervaringskennis verrijkt en leert deze op een methodische manier in te zetten ten bate van anderen, bijvoorbeeld in de zorg, het sociaal domein of het beleid. De ggz-standaard beschrijft ervaringsdeskundigheid als een combinatie van eigen ervaring, methodisch handelen en positionering binnen een organisatie (ggzstandaarden.nl). Het gaat daarbij niet alleen om het hebben van een bepaalde ervaring, maar vooral dus om het vermogen om deze ervaring om te zetten in inzicht dat gedeeld kan worden met anderen.

Het onderzoek naar ervaringskennis en/of -deskundigheid bestaat uit meerdere delen:

- *Landelijk overzicht ervaringskennis en/of -deskundigheid*
Gestart is met een inventarisatie van de stand van zaken van ervaringskennis en/of -deskundigheid in Nederland en de mogelijke meerwaarde. Het doel is om kennis en inspiratie op te doen voor de deelnemers van Grip op Onbegrip. De bevindingen zijn opgehaald via een literatuuranalyse gebaseerd op een documentanalyse van landelijke en regionale bronnen. Vervolgens zijn een op een interviews gehouden met leden van de klankbordgroep Ervaringskennis en is het stuk besproken en aangevuld door de projectgroep.
- *Regionaal overzicht ervaringskennis en/of -deskundigheid*
Een overzicht van de positie van ervaringsdeskundigheid in de regio Amsterdam-Amstelland is achterhaald in zowel de aanbodinventarisatie als in de inventarisatie van overlegtafels, en in de casusanalyse. In alle drie onderzoeken liepen vragen mee over de inzet van ervaringsdeskundigheid en de ervaringen hiermee.
- *Pilots ervaringsdeskundigheid in de Amstellandgemeenten*
Tenslotte start in de zomer van 2026 de pilot inzet van ervaringskennis en/of -deskundigheid. In dit onderdeel draaien de Amstellandgemeenten proef met de inzet van ervaringsdeskundigen in onder meer sociale teams. Dit onderdeel diende nog geheel uitgewerkt te worden in het project. We zijn gestart bij de Amstellandgemeenten die hun behoeften aan inzet van ervaringsdeskundigheid op papier hebben gezet. De klankbordgroep heeft hierover advies uitgebracht per gemeente. Op moment van schrijven (juli 2026) wordt hierover nadere afstemming gezocht, en gesproken met partijen die ervaringsdeskundigen kunnen leveren en coachen.

3. Wie is de doelgroep die tussen wal en schip valt?

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk beschrijven we de kenmerken van de zestien personen met onbegrepen gedrag die door de Amstellandgemeenten zijn geïdentificeerd als vastgelopen casussen en personen die tussen wal en schip zijn geraakt. De kenmerken zijn gebaseerd op de resultaten van de casusanalyse. Na de kenmerken gaan we in op de behoeften van cliënten zoals die naar voren komen in de registratie-formulieren, aangevuld door reflectie van Team Praktijkleren en de klankbordgroep Ervaringskennis.

3.2 Wie is de groep personen met onbegrepen gedrag die in de Amstellandgemeenten tussen wal en schip valt?

1. Meervoudige problematiek

Bij alle besproken personen is sprake van meervoudige problematiek. Er is geen sprake van één geïsoleerd probleem, maar van stapeling van verschillende kwetsbaarheden. Het betreft combinaties van twee of meer van de volgende problemen:

- (Vermoedens van) psychiatrische problematiek, waaronder psychosegevoeligheid, persoonlijkheidsproblematiek, autisme of andere ontwikkelingsstoornissen. Er is niet altijd een formele diagnose gesteld.
- Lichte verstandelijke beperking (LVB) of andere cognitieve beperkingen.
- Verslavingsproblematiek, met name alcohol, cannabis en/of cocaïne.
- ADL-problematiek en signalen van zelfverwaarlozing, waaronder gebrekkige hygiëne, vervuiling van de woning en hoarding.
- Financiële problematiek; in meerdere gevallen is sprake van schulden, bewindvoering of mentorschap.
- Woonproblematiek; een deel van de personen beschikt niet over een stabiele of passende woonplek. In verschillende casussen is sprake van dreigende huisuitzetting of dakloosheid.
- De meeste cliënten hebben een beperkt sociaal netwerk. We zien sociaal geïsoleerde cliënten, een conflictueus of ambivalent netwerk en tenslotte ook terugtrekkende netwerken bij escalatie van de problematiek.
- In meerdere casussen wordt daarnaast mentale onrust benoemd, waaronder paranoïde gedachten, suïcidaliteit of ontremd gedrag. Dit komt voort uit de diverse kenmerken.
- Vaak worden de cliënten aangeduid als zorgmijdend (soms fluctueert dit). Dit behelst dat zij de aangeboden zorg weigeren. Zie punt 4 hieronder.
- In enkele gevallen is er volgens hulpverleners sprake van een beperkt ziekte-inzicht en -besef.

2. Langlopend

Het gaat in meerdere casussen om situaties die zich over meerdere jaren hebben ontwikkeld en waarin herhaaldelijk verschillende (of dezelfde) interventies zijn ingezet. Veel mensen in de casuïstiek zijn langdurig bekend bij verschillende instanties. In meerdere casussen is sprake van eerdere crisisopnames, eerdere trajecten binnen Wmo of ggz, mentorschap of bewindvoering.

3. Overlastgevend gedrag

In meerdere casussen is sprake van overlastgevend gedrag. Dit manifesteert zich op uiteenlopende manieren:

- Agressief of dreigend gedrag richting naasten, professionals of buurtbewoners.
- Verbaal geweld, intimidatie of onregelend gedrag, vaak in de woonomgeving.
- Vervuiling van de woning of ander gedrag dat leidt tot spanningen in de buurt.
- Openbare-ordeproblematiek, waarbij niet altijd de vraag lijkt te worden gesteld of het strafbaar gedrag betreft.
- In meerdere casussen is sprake van strafbare feiten (met justitiële betrokkenheid tot gevolg). Voorbeelden hiervan zijn huisvredebreuk (art. 138 Sr), het openzetten van de gaskraan (art. 157 Sr), het opzettelijk het alarmnummer bellen zonder dat daartoe de noodzaak aanwezig is (art. 142 lid 2 Sr) en mishandeling (art. 300 Sr).
- In diverse casussen is ook sprake van strafbare feiten die niet altijd door hulpverleners als zodanig worden herkend of opgepakt.
- Het overlastgevend gedrag maakt de opgave voor professionals dubbel: cliënten hebben zorg nodig, maar er zit ook vaak een veiligheidscomponent aan waar professionals rekening mee moeten houden.

4. Weigeren van zorgaanbod

In meerdere casussen valt de term ‘zorgmijding’. Daarmee wordt doorgaans bedoeld dat cliënten aangeboden hulp weigeren, voortijdig beëindigen of niet verschijnen bij afspraken. We gebruiken het label ‘zorgmijder’ in deze rapportage bewust niet: dit legt de verantwoordelijkheid eenzijdig bij cliënten, terwijl deze in het verleden negatieve ervaringen kunnen hebben gehad en/of wantrouwend staan tegenover overheidsinstellingen. Ook is mentale ruimte nodig om hulp te kunnen vragen, die er niet altijd is door bijvoorbeeld stressvolle (sociaaleconomische) omstandigheden.¹⁷ Het weigeren van zorg speelde bij meerdere personen uit de casuïstiek in verschillende mate een rol:

- Een deel van de cliënten weigert alle aangeboden zorg van hulpverlening. Dit komt onder meer voort uit wantrouwen richting professionals en/of bureaus, angst om regie te verliezen, beperkt ziekte-inzicht of -besef of negatieve eerdere ervaringen.
- Bij sommige cliënten is sprake van periodes van weigeren van zorg. Dat wil zeggen dat er momenten zijn waarbij de personen wel ingaan op aangeboden zorg, maar dit afwisselen met periodes waar zij (verdere) zorg weigeren.
- Bij cliënten die in een crisis geraken, is er vaak sprake van acceptatie van zorg, die weer wordt gevolgd door afwijzing na stabilisatie.

Vanuit de klankbordgroep ervaringskennis wordt het punt ingebracht dat er sprake kan zijn van een zichzelf versterkende dynamiek (ook wel aangeduid als een ‘Matthew-effect’). Wanneer een cliënt op één vorm van zorg afhaakt of deze weigert, kan dit ertoe leiden dat andere partijen in de keten terughoudender worden in het aanbieden van ondersteuning. Hierdoor vallen in de praktijk meerdere zorgpaden tegelijk weg: het uitblijven van aansluiting op één traject kan dan doorwerken in de toegankelijkheid van andere vormen van zorg en ondersteuning.

¹⁷ Met de term kan uit beeld raken dat behoeften van cliënten het uitgangspunt zijn, het systeem grenzen kent: beperkte beschikbaarheid van bemoeizorg, lange wachtlijsten, onduidelijke regie, of een gebrek aan gezamenlijk optrekken van zorg en veiligheid. Zorgmijding is een uitkomst van interactie tussen cliënt en hulpverlening. Dat heeft onder andere te maken met de relatie tussen beide, continuïteit en een passende benadering.

5. Sociale context en netwerk

De registratieformulieren en de interviews laten zien dat de meeste cliënten een klein sociaal netwerk hebben waarvan de mate van betrokkenheid wisselend is. Globaal zijn drie typen situaties te onderscheiden:

1. Sociaal geïsoleerde personen: Een deel van de cliënten beschikt over een zeer beperkt of afwezig sociaal netwerk. Er is weinig informele steun en signalering door naasten vindt laat of niet plaats.
2. Terugtrekkende netwerken bij escalatie: In andere casussen is aanvankelijk wel sprake van betrokkenheid van naasten, maar neemt deze af naarmate de problematiek escaleert. Overbelasting, angst of herhaaldelijke teleurstellende ervaringen leiden ertoe dat het netwerk afstand neemt.
3. Conflictueuze of ambivalente relaties: In verschillende situaties zijn relaties met naasten gekenmerkt door conflicten, wederzijds wantrouwen of afhankelijkheidsrelaties die stabilisatie bemoeilijken.

In enkele casussen zijn naasten betrokken bij gesprekken of overleg. Eén formulier vermeldt dat hun betrokkenheid bedoeld was om vanuit het eigen netwerk mee te denken en dat de cliënt zich hierdoor gezien voelde.

Niet alleen buurtgenoten, maar ook het netwerk van de betrokkene zou ondersteuning of voorlichting moeten kunnen krijgen. Sommige betrokkenen wonen nog in het ouderlijk huis of hebben een partner of gezin. Deze naasten spelen vaak een belangrijke rol in de ondersteuning van de betrokkene, maar ervaren tegelijkertijd een grote belasting. Meer aandacht voor het ondersteunen van het netwerk lijkt daarom wenselijk. Ook is het belangrijk het netwerk rondom de betrokkene te behouden, zodat het niet overbelast raakt en kleiner wordt of wegvalt. Hierdoor kan het netwerk een steunende factor blijven voor de betrokkene.

6. Gebrek aan dagbesteding

Uit de registratieformulieren blijkt dat het merendeel van de cliënten geen dagbesteding in de vorm van werk, opleiding of georganiseerde activiteiten heeft. Enkele cliënten hebben in het verleden trajecten richting dagbesteding gevolgd, maar deze zijn om uiteenlopende redenen voortijdig beëindigd of niet van de grond gekomen. Professionals benoemen meermaals dat dagbesteding helpend (had kunnen) zijn want door het ontbreken van dagbesteding zijn cliënten een groot deel van de dag alleen thuis of op straat.

3.3 Wat zijn de behoeften van mensen met onbegrepen gedrag?

1. De behoeften en wensen van de cliënt blijven vaak onderbelicht

De eerste bevinding is dat in de meeste registratieformulieren over casussen het antwoord op de vraag wat de behoefte van de cliënt is, slecht genoteerd staat. Daarnaast staat in meerdere registratieformulieren dat de behoefte niet helder of ambivalent was of dat de cliënt niet zelf een hulpvraag kon of wilde formuleren. In een andere casus wordt “nee” ingevuld bij de vraag of de behoefte van de cliënt was uitgevraagd. Er is vaak weinig informatie over wat een cliënt zelf zou willen, wat iemand wel motiveert, wat iemand als kwaliteit van leven ziet of positieve aanknopingspunten voor gedragsverandering. Professionals geven aan dat dit soms moeilijk te achterhalen is bij de doelgroep.

2. Behoeftte aan bestaanszekerheid, waaronder woonzekerheid en financiële zekerheid

In de casussen waar de behoefte van de cliënt wel is beschreven, is (het behouden van) een eigen woning en het hebben van voldoende middelen, een terugkerende wens. Enkele uitspraken uit de registratieformulieren: “Hij gaf aan een woning te willen” en “Het was absoluut duidelijk wat de behoefte was, hij wilde een dak boven zijn hoofd”. Eén man dreigde doelbewust de wet te overtreden om vast te komen zitten, “zodat hij een dak boven zijn hoofd heeft”. De gewenste woonvorm verschilt vervolgens per persoon. Behoeftes omtrent wonen lopen uiteen:

- Een zelfstandige woonplek met minimale ondersteuning.
- Een woonplek in een bepaalde gemeente of buurt bijvoorbeeld dichtbij familie.

Professionals signaleren dat een passende woning vaak een voorwaarde is voor verdere stappen, zoals behandeling, dagbesteding of het opbouwen van vertrouwen. Professionals benoemen dat trajecten in beweging komen zodra er een vaste plek bestaat. Het vinden van een passende en duurzame woonplek is volgens professionals echter vaak moeilijk.

In meerdere casussen is sprake van bewindvoering.

3. Behoeftte aan continuïteit van begeleiding

De casuïstiek laat zien dat cliënten gebaat zijn bij een betrouwbare, continue vorm van vaste begeleider en een stabiele relatie met vaak één hulpverlener die blijft aankloppen en niet loslaat, ook niet als het moeilijk gaat. Cliënten zelf vragen niet snel expliciet om “meer continuïteit”, maar hun gedrag laat zien dat vertrouwensbanden cruciaal zijn. Meerdere cliënten trokken zich terug of hun situatie verergerde zodra een vaste hulpverlener vertrok of een traject afliep. Eén cliënt wilde bijvoorbeeld alleen verder met hulp toen zijn vertrouwde begeleider terugkwam van verlof, nieuwe gezichten weigerde hij. Een ander, die nooit zelf om hulp vroeg, knapte op toen een vaste sociaalpsychiatrisch verpleegkundige hem regelmatig bleef opzoeken.

Professionals merken dat deze doelgroep het meest gebaat is bij nabijheid en volharding: consistent dezelfde contactpersoon of een klein team, dat het vertrouwen opbouwt en blijft, vaak jarenlang. Flexibiliteit in de zorg en ondersteuning omdat behoeftes van cliënten afhankelijk zijn van de fase waarin zij zich bevinden c.q. de leefwereld van cliënten is vaak cyclisch (episodes, terugvallen), waar zorg en ondersteuning momenteel te weinig op aansluit en een meer lineair verloop kent (begeleiding weer weg als het goed gaat, niet flexibel op/afschalen, Wmo trajecten die stoppen als de geformuleerde doelen zijn behaald, etc.).

Dit hangt ook samen met een klein of afwezig sociaal netwerk. Door een gebrek aan nabijheid en steun uit de eigen omgeving blijft afhankelijkheid van professionals over als beschikbare bron van steun. Inzetten op het herstellen van het netwerk of opbouwen van een nieuw netwerk is belangrijk om langdurige afhankelijkheid van professionele steun te verkleinen.

4. Behoeftte aan autonomie en zeggenschap in eigen leven en perspectief

In de casuïstiek valt op dat autonomie en eigen regie een terugkerend (strijd)punt is voor cliënten. In Team Praktijkleren en de klankbordgroep Ervaringskennis komt ook aan bod dat veel cliënten hechten aan eigen regie en in de weerstand gaan als zij ervaren dat hun autonomie onder druk komt te staan, bijvoorbeeld als zij richting een woon-zorgvoorziening worden begeleid (zoals Beschermd Verblijf/Begeleid Wonen of verpleeghuis), of richting ggz worden uitgenodigd. Dit wordt soms gevoeld door wantrouwen of negatieve ervaringen met hulpverlening.

Professionals en ervaringsdeskundigen beschrijven dat cliënten eerder openstaan voor aanbod wanneer zij:

- Zelf keuzes kunnen maken in type ondersteuning.
- Kunnen meedenken over het tempo en de vorm van hulp.

Zo werd er in een casus besloten een cliënt PGB toe te kennen vanuit de Wmo zodat hij zelf de nodige zorg kon inkopen en de regie kon hebben/houden over zijn eigen leven. Dit sluit aan bij de benadering om eerste contact te leggen op basis van vertrouwen, niet op basis van eisen of voorwaarden.

5. Behoeftte aan dagbesteding, zingeving en aansluiting bij persoonlijke waarden

Professionals vinden het ontbreken van dagbesteding bij veel cliënten problematisch. Dagbesteding kan bijdragen aan zingeving, structuur en stabilisatie doordat het ritme creëert en onrust vermindert. In twee casussen formuleren cliënten zelf de wens voor dagbesteding: iemand met interesse in ICT-activiteiten en iemand die aangaf dagbesteding te willen ten behoeve van structuur en ritme. Er zijn echter ook cliënten die dagbesteding ervaren als iets dat hen wordt opgelegd waardoor het tornt aan hun autonomie.

4. Wat was het aanbod voor cliënten en wat zou het aanbod moeten zijn?

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk gaan we in op welk aanbod er aanwezig is voor personen met onbegrepen gedrag in de regio en welk aanbod momenteel wordt gemist. We baseren ons hiervoor op:

1. Het aanbod dat met de 16 casussen is ingezet.
2. Input van hulpverleners over wat achteraf gezien het aanbod had moeten zijn.
3. De inventarisatie van het aanbod voor personen met onbegrepen gedrag in de regio Amsterdam-Amstelland (gedaan door DSP in december 2025).
4. Verdiepende gesprekken met de Amstellandgemeenten (zomer 2026) over de vraag in hoeverre deze bevindingen lokaal worden herkend en kunnen worden gekwantificeerd.

Geen kwantitatief inzicht aanbod bij gemeenten

Twee zaken vallen op bij de aanbod inventarisatie:

1. Vrijwel alle gemeenten in de regio hebben geen compleet kwantitatief inzicht in wat precies is ingekocht en waar, geen zicht op de totale omvang van de doelgroep onbegrepen gedrag en (daarmee ook niet) wat schattingen van toekomstige behoeften zijn. Ook zijn Amstelland-gemeenten niet altijd op de hoogte van elkaars aanbod dat onderling ook verschilt.
2. Tegelijkertijd is er kwalitatief wel helder en eenduidig wat ontbreekt, en kan van de omvang van de overlastgroep onder de personen met onbegrepen gedrag per gemeente wel een schatting worden gemaakt. Over de totale groep personen met onbegrepen gedrag is dat veel lastiger voor gemeenten omdat een deel van die groep buiten beeld is (achter de voordeur) en/of niet geregistreerd wordt en/of in GGZ-behandeling zit bijvoorbeeld.

Overall conclusie over ontbrekend aanbod

Hoewel het ontbrekende aanbod niet eenduidig voor alle Amstellandgemeenten is, is in alle gemeenten behoefte aan langdurige, outreachende bemoeizorg, woonzorgvoorzieningen en laagdrempelige inloop en passende dagbesteding dichtbij voor mensen die niet vanzelfsprekend aansluiten bij regulier aanbod. Ook wordt structurele inzet van ervaringsdeskundigheid gemist en werken toegangsdrempels ggz, BV, BT belemmerend. Daarnaast is sprake van knelpunten zoals stagnatie van door- en uitstroom uit (ggz of MO) voorzieningen wegens gebrek aan passende vervolgplekken, een mismatch tussen vraag en aanbod van sociale huurwoningen (tekort aan eenpersoonswoningen) en tenslotte een tekort aan ambulante en intramurale verslavingszorg.¹⁸

Bovendien zorgen zaken zoals personeelstekort, woningnood, gebrek aan kennis bij werkgevers over verklaring WIA/Wajong en perverse prikkels (geen uitstroom omdat bepaalde zorg hoge financiering kent bijvoorbeeld) in het systeem voor aanvullende algemene problemen met het aanbod. Sommige Amstellandgemeenten benadrukken daarom dat leveringszekerheid, continuïteit, kwaliteit en stabiliteit van bestaande aanbieders ook belangrijke aandachtspunten moeten zijn.

¹⁸ NB: een goed overzicht van het huidige aanbod voor de doelgroep blijkt een complexe opgave die door meerdere organisaties (Zorgverzekeraars, HVO) is gestaakt en omgebogen naar een kwalitatief overzicht van ontbrekende aanbod.

4.2 Wat valt op over het aanbod?

- **Tussen wal en schip is laveren tussen te lichte en te zware hulp**

De inzet van vrijwillig aanbod (Wmo) is vaak ‘te licht’ en niet passend voor de doelgroep, aldus hulpverleners (het vergt bijvoorbeeld een vraag, eigen initiatief, commitment aan een Wmo doelstelling). Zij stellen dat de groep tegelijkertijd niet voldoet aan criteria voor verplichte ggz en/of strafrecht of indicatiecriteria voor een verpleeghuis. Professionals ervaren dat er een gat zit tussen het vrijblijvende aanbod en het verplichte aanbod, waardoor het volgens hen wachten is op nieuwe escalatie om zwaardere zorg of straf in te zetten (Wvggz, strafrecht, indicaties verpleeghuis). In enkele gevallen lijkt de situatie hulpverleners het gevoel te geven dat zij ‘moeten wachten op escalatie’. In een casus is gezegd dat sprake is van een tikkende tijdbom (de persoon in kwestie vertoonde steeds ernstiger onveilig gedrag).

- **Patroon van een crisismodel**

Trajecten starten doorgaans in het vrijwillige kader via het sociaal team en/of met Wmo-begeleiding. Wanneer problematiek aanhoudt, wordt soms opgeschaald naar specialistischer of ‘zwaarder’ aanbod zoals ggz, verslavingszorg of crisisinterventie. In enkele gevallen volgt een verkennend onderzoek in het kader van de Wvggz of wordt gekeken naar strafrechtelijke mogelijkheden. Als de crisis voorbij is, en daarmee ook de Wvggz/of het strafrecht (als dit van toepassing is), stellen professionals dat ze weer aangewezen zijn op het Wmo/vrijwillige aanbod en start de cyclus weer opnieuw, hetgeen een patroon laat zien van een crisismodel.

- **Veel partijen en domeinen betrokken, niet integraal vanaf de start**

De casusanalyse laat zien dat aanbod vaak reactief wordt ingezet: interventies volgen elkaar op wanneer eerdere pogingen onvoldoende effect hebben, maar een gezamenlijk moment vanaf de start, herijking of duidelijke begrenzing vindt niet altijd (tijdig) plaats. In verdiepende interviews en tijdens casusbespreking met Team Praktijkleren stellen professionals regelmatig de vraag of opschaling en/of krachten bundelen niet eerder had moeten plaatsvinden: zwaarder of domeinoverstijgend aanbod wordt nu namelijk nog weinig ingezet. Dat komt volgens professionals zelf ook omdat ze denken dat in de casussen vaak (nog) onvoldoende grond is voor verplichte zorg of strafrecht.

- **Het aanbod wordt vaak gefragmenteerd en domeingebonden ingezet**

Zorg, sociaal domein en veiligheid zijn wel betrokken, maar opereren niet altijd als één geïntegreerd traject en zeker niet vanaf de start. In vrijwel alle casussen wordt expliciet benoemd dat “heel veel organisaties betrokken” zijn (sociaal team, SPV’ers, politie/wijkteam, ggz, ambulante zorgaanbieders) maar dat de situatie desondanks niet stabiliseert. Professionals stellen dat men te lang in één kolom blijft werken: er wordt gesproken over ‘blijven in de kolom zorg’, over ‘wit’ (zorg) en ‘blauw’ (veiligheid) die naar elkaar verwijzen in plaats van samen optrekken. In Team Praktijkleren kwam meermaals aan de orde dat zorg en strafrecht ook veel meer samen kunnen optrekken om via strafrecht zorg een ingang te geven. Wel is de vraag gesteld of er wel voldoende aan dossieropbouw wordt gedaan zodat de opeenstapeling van verschillende incidenten ook daadwerkelijk kunnen leiden tot het betrekken van strafrecht, naast zorg.

De (regio Amstelland) politie merkt op dat het acute en onveilige-proces duidelijk is in de regio, maar het niet-acute proces ingewikkelder en onduidelijker geregeld is. Ook kan meer cliëntgericht gewerkt worden dan nu het geval is. Zo worden zij bijvoorbeeld vaak meegevraagd op huisbezoek, ook als er geen veiligheidsvraagstuk speelt. Dit werkt soms averechts omdat cliënten kunnen schrikken van het politie-uniform.

- **Het aanbod sluit niet aan op leefwereld en behoeften doelgroep**
Uit de klankbordgroep Ervaringskennis komt bij het bespreken van de casussen naar voren dat er sprake lijkt van een mismatch tussen het aanbod en de behoeften van de doelgroep. In veel gevallen lijkt niet altijd duidelijk of het aanbod aansluit bij wat iemand zelf wil of kan op korte en lange termijn. In bijna alle gevallen is overlast de reden dat een casus wordt aangemeld en opgepakt. Professionals geven aan dat ze zich naast zorg voor de cliënt, ook bezig (moeten) houden met hoe de overlast kan afnemen, waardoor de inzet van aanbod soms een tweeledig doel kent en dus niet enkel draait om aansluiten bij de leefwereld van de cliënt. Een voorbeeld hiervan is dat cliënten vaak zelfstandig thuis willen blijven wonen, maar in het licht van overlast toch vaak geprobeerd wordt hen te laten verhuizen. Er is een leefwereldkloof tussen instanties en de professionals die namens deze organisaties werken, enerzijds, en cliënten anderzijds.
- **Professionals kennen de weg naar het passende aanbod niet altijd**
In de registratieformulieren en tijdens Team Praktijkleren vermelden professionals onzekerheid over wanneer Wvggz of bijvoorbeeld strafrecht of trajecten via het AcvZ kunnen worden ingezet. Vroegtijdige inzet van veiligheidsmaatregelen als onderdeel van zorgtraject, zoals huisverboden, OM-betrokkenheid of tijdelijke gedragskaders, omdat dat in sommige casussen een ingang tot (verplichte) zorg had kunnen bieden. Ondersteunen en begrenzen lopen niet vanzelfsprekend parallel, terwijl juist die combinatie in meerdere reflecties als noodzakelijk wordt benoemd. Over forensische zorg is in de registratieformulieren beperkt informatie beschikbaar.

4.3 Wat is het aanbod in de regio?

Algemeen beeld van de inventarisatie en verdiepende groepsgesprekken

Zoals reeds benoemd is er geen kwantitatief totaaloverzicht van het aanbod voor personen met onbegrepen gedrag bij de gemeenten in de regio aanwezig; ook is per zorg-ondersteuningsvoorziening of woonzorg combinatievoorziening vaak niet helder hoeveel waar is ingekocht. In de verdiepende gesprekken kunnen de Amstellandgemeenten voor enkele onderdelen van het aanbod voor personen met onbegrepen gedrag soms aantallen noemen. Hieronder vatten we kort samen wat gemeenten wel weten en wat onbekend is. In bijlage 3 is de complete inventarisatie opgenomen.

Tabel 4.1 Omvang doelgroep personen met onbegrepen gedrag tussen wal en schip zoals omschreven in dit onderzoek per Amstellandgemeente

Gemeente	Verdiepende informatie uit gesprek
Uithoorn	Respondenten schatten de doelgroep op ongeveer 16 personen.
Ouder-Amstel	Respondenten schatten de doelgroep op 'enkele personen': in Team Praktijkleren zijn 3 à 4 casussen ingebracht. Daarnaast is er een grotere groep personen met onbegrepen gedrag die niet in beeld is omdat zij zich achter de voordeur bevinden, niet geregistreerd staan en/of in andere (ggz)zorg zitten.
Diemen	Respondenten schatten de doelgroep op ruim 25 personen. Afgelopen jaar zijn er 25 personen met onbegrepen gedrag die tussen wal en schip raken besproken in het Zorg- en Signalenoverleg, een multidisciplinair overleg voor o.a. mensen met onbegrepen gedrag.
Amstelveen	Respondenten schatten de doelgroep om enkele tientallen personen gaat. Een exact aantal kunnen de respondenten niet geven. Ook Amstelveen benadrukt dat zich nog een hele groep achter de voordeur bevindt.
Aalsmeer	Meegenomen in schatting Amstelveen.

Conclusie omvang: is dat het aantal personen uit de doelgroep personen met onbegrepen gedrag die leidt tot vastgelopen casuïstiek en/of overlast in de Amstellandgemeenten tussen de 50 en ruim 70 personen ligt, dit is een minimale schatting.

Bemoeizorg

Uit de eerste inventarisatie van het aanbod bleek dat sprake is van onvoldoende beschikbare intensieve, levensloopbestendige, outreachende integrale (verslaving, forensische, ggz, Wmo) bemoeizorg en ondersteuning.¹⁹ Professionals beschrijven een behoefte aan een bemoeizorgteam met expertise in multiproblematiek, vaste gezichten en outreachende werkwijze (aankloppen, op straat contact maken), zonder directe eisen aan motivatie of ontwikkeldoelen. De meerwaarde wordt gezien in het onderhouden van contact, flexibiliteit (nu eens intensief, dan weer minder, waakvlam) (levens)loop aanpak, het doorbreken van het weigeren van aangeboden zorg en het voorkomen van escalaties.

In Amstelland is intensieve bemoeizorg in de vorm zoals door Movisie geschetst niet beschikbaar. Wel zijn onderdelen van bemoeizorg ingekocht (zie tabel hieronder). FACT-teams (het ggz-Bemoeizorg team voor deze moeilijke groep) zijn wel betrokken, maar hebben niet altijd ruimte voor langdurige of intensieve outreachende inzet. Bovendien is de wachttijd voor aanmelding voor FACT nu een/anderhalf jaar. Inmiddels hebben Uithoorn, Ouder-Amstel, Amstelveen/Aalsmeer verslavingsbemoeizorg ingekocht: Jellinek Outreachend Team (JOT).

De gemeente Amsterdam is bezig met de opzet van Integrale Bemoeizorg waarin de vier typen van bemoeizorg worden geclusterd (Wmo, - forensische-, verslavings- en ggz-Bemoeizorg). Amsterdam heeft een onderzoek laten uitvoeren om de huidige aanpak van bemoeizorg in de stad beter op elkaar aan te laten aansluiten²⁰. In vervolg daarop wordt nader onderzoek gedaan naar de vraag hoeveel mensen dit betreft (GGD), hoe het komt dat deze mensen niet bij de GGZ terecht kunnen of sociale basis of persoonsaanpakken AcVZ. Daarna worden oplossingsrichtingen geformuleerd. De GGD Amsterdam is daarnaast een pilot bemoeizorg gestart met inzet van ervaringsdeskundigen via de Regenboog.

¹⁹ Definitie Movisie: Bemoeizorg is een outreachende interventie waarbij hulpverleners in contact proberen te komen en ondersteuning bieden in de omgeving van de persoon zelf. Bij bemoeizorg gaat het altijd om zeer zorgelijke situaties en urgente hulp. Het is gericht op mensen die contact met hulpverleners vaak (in eerste instantie) afwijzen en die zorg mijden. Er is sprake van uiteenlopende complexe problematiek en vaak onbegrepen gedrag. Er kan sprake zijn van overlast, maar ook vindt het leed verborgen 'achter de voordeur' plaats en bevinden mensen zich thuis in een situatie van chaos en verwaarlozing. In veel gemeenten zijn er multidisciplinaire bemoeizorgteams die zich inspannen om dergelijke zorgelijke situaties te verbeteren.

²⁰ Bemoeizorg wordt daarin als volgt omschreven: *Bemoeizorg is erop gericht om mensen die zelf geen hulp vragen en zorg mijden, toch noodzakelijke, proactieve en outreachende zorg te bieden. Bemoeizorg richt zich op het actief opbouwen van contact in de leefomgeving van de persoon, het bieden van praktische ondersteuning en warme overdracht naar reguliere zorg en is gericht op het voorkomen van verdere maatschappelijke teloorgang, terugval of escalatie. Er zijn een aantal organisaties als kernpartners aangewezen die een grote rol spelen binnen de bemoeizorg en zorgtoeleiding. Dit zijn: - Arkin SPA (Zorgtoeleiding) - Arkin Jellinek (Jellinek Outreachend Team JOT) - Arkin Inforsa (Forensische zorg) - GGZinGeest (Zorgtoeleiding) - GGD Wijkteam en Maatschappelijke Geestelijke Gezondheidszorg GGD - De Opvangpartners vertegenwoordigd in Platform Opvang Amsterdam (POA). De focus van het onderzoek ligt op de samenwerking en knelpunten tussen en genoemd door bovengenoemde organisaties. Deze kernpartners spelen een centrale rol in het bieden van (op de persoon afgestemde en gecoördineerde) bemoeizorg en het voorkomen van (verdere) maatschappelijke achteruitgang en/of overlast.*

Tabel 4.2 (Integrale) bemoeizorg voor de doelgroep personen met onbegrepen gedrag tussen wal en schip

	Uithoorn	Ouder-Amstel	Diemen	Amstelveen	Aalsmeer
Bemoeizorg	Geen <u>integrale bemoeizorg</u> in de termen van Movisie definitie. <u>Wel aanwezig:</u> GGZ zorgtoeleiding via FACT-Teams: Geschatte inzet is maximaal 15 zorgtoeleidingstrajecten per jaar. In 2025 was deze inzet: 8 trajecten. In de eerste helft van 2026 was deze inzet: 4 trajecten. JOT: 10 trajecten per jaar. JOT is per maart 2026 actief. In de eerste helft van 2026: 2 trajecten/ Schatting: Bij ongeveer de helft van alle 16 personen die gemiddeld in Uithoorn tussen wal en schip vallen zou bemoeizorg een mogelijke interventie kunnen zijn. Er is nu nog geen bemoeizorg (m.u.v. JOT).	Geen <u>integrale bemoeizorg</u> in de termen van Movisie definitie. <u>Wel aanwezig:</u> JOT: 2 trajecten.	Geen integrale <u>bemoeizorg</u> in termen van Movisie definitie. De mogelijkheid wordt onderzocht om dit in te kopen. Het gaat dan om trajecten JOT en GGZ-bemoeizorg via FACT-Teams. <u>Wel aanwezig:</u> GGD SPV'er en adviseur Z&V van de gemeente gaan langs bij personen die in Zorg- en Signalenoverleg worden besproken. Ze gaan minimaal twee keer langs, als personen niet thuis zijn laat men het los met achterlaten brief GGD met het verzoek om contact op te nemen met de GGD MaDi (Maatschappelijke Dienstverlening) voert zorgtrajecten uit bij mensen met schulden in het kader van voorkomen huisuitzettingen (ondermeer aangemeld via Woningbouwvereniging). Arkin Zorgtoeleiding GGD Hygiënisch Woningtoezicht en de adviseur Zorg & Veiligheid gaan gemiddeld tweemaal per maand langs bij personen met hoordingsproblematiek en/of vervuilde woningen. Vaak is er ook sprake van problemen op andere leefgebieden. Als de persoon niet meewerkt, kan altijd worden onderzocht of een machtiging tot binnentreden van de burgemeester kan worden ingezet. Tijdens de afspraken wordt met de persoon besproken welke vorm van hulp noodzakelijk is. De adviseur Zorg & Veiligheid kan betrokkene vervolgens doorverwijzen of aanmelden.	Geen <u>integrale bemoeizorg</u> in de termen van Movisie definitie. <u>Wel aanwezig:</u> GGZ bemoeizorg via FACT-Teams: maximaal 15 bemoeizorgtrajecten per jaar, met maximaal 12 uur per cliënt.²¹ JOT: Amstelveen: 15 trajecten.	Geen <u>integrale bemoeizorg</u> in de termen van Movisie definitie. <u>Wel aanwezig:</u> GGZ bemoeizorg via FACT-Teams: zit in de 15 trajecten van Amstelveen. JOT: Aalsmeer: 5 trajecten.

²¹ Volgens respondenten is dit budget doorgaans snel uitgeput doordat reistijd, administratie en contactmomenten hierin zijn opgenomen. Het aantal trajecten (15) is wel voldoende. Ter vergelijking: de inzet van bemoeizorg in Amsterdam is soms 9 maanden.

Conclusie bemoeizorg: Integrale bemoeizorg in de definitie van Movisie ontbreekt voor de doelgroep in de Amstellandgemeenten. Wel is categorale bemoeizorg ingekocht (GGZ, JOT) maar deze voldoen niet aan de definitie van bemoeizorg nodig voor deze groep (maximering volume zorg per cliënt).

Voorliggende voorzieningen

Uit de eerste inventarisatie van het aanbod bleek dat er te weinig aanbod bestaat in de voorliggende voorzieningen in Amstellandgemeenten (laagdrempelige inloop, wegloophuis, respijthuis). In de Amstellandgemeenten is het aanbod van voorliggende voorzieningen voor deze doelgroep beperkt en nog in opbouw (bijvoorbeeld de ggz-inlopen van Participe). In Amsterdam daarentegen is er relatief veel aanbod van voorliggende voorzieningen, maar geen overzicht van het precieze aanbod en fragmentatie in financiering en organisatie. Amsterdam heeft veelal regie bij de organisaties gelaten (meer specifieke informatie staat in het bijlagenrapport bij dit rapport).

De eerste inventarisatie van het aanbod toont daarnaast een gebrek aan passende toegankelijke dagbesteding met extra begeleiding dichtbij in de Amstellandgemeenten. Dagbesteding kan volgens professionals een stabiliserende factor zijn, maar kwam vaak niet van de grond door crisis, gebrek aan motivatie bij de cliënt of omdat onduidelijk was wie regie op toeleiding had en/of samenwerking tussen partijen niet soepel verliep. De klankbordgroep Ervaringskennis stelt dat aanbod in kleine groepen, met extra structuur, begeleiding op maat, opstartbegeleiding en ondersteuning bij vervoer (regelmatig knelpunt bij LVB/angst) wenselijk is en waarbij geen directe uitschrijving plaatsvindt bij terugval. Als een cliënt niet openstaat voor Wmo of ggz-ondersteuning valt de dagbesteding ook vaak weg. Daarbij wordt bepaalde begeleiding die de cliënt zelf aandraagt zoals peer support groep niet altijd als erkende zorg gezien.

Een andere behoefte die blijkt uit de eerste inventarisatie, is meer structurele inzet van ervaringsdeskundigheid in de Amstellandgemeenten. Ervaringskennis wordt ingezet, maar niet overal structureel. In vrijwel alle casussen was de inzet van ervaringsdeskundigheid niet ingekocht of niet benut. Diverse professionals geven in de verdiepende interviews aan dat dit wellicht had kunnen helpen bij het opbouwen van vertrouwen, het verminderen van weerstand en het creëren van motivatie richting zorg. Dit is wel vaak een inzicht dat recentelijk door dit project is opgedaan. De klankbordgroep Ervaringsdeskundigen geeft aan dat het bij inzet van ervaringskennis wenselijk is om dat vanaf het begin te doen, niet pas na stagnatie. De klankbordgroep Ervaringskennis noemt als inspirerende voorbeelden van initiatieven gerund door ervaringsdeskundigen het Wegloophuis in Utrecht en De Helse Heks in Amsterdam: plekken waar mensen zonder veel regels terecht kunnen en waar vanuit vertrouwen wordt gewerkt. In hoofdstuk 5 gaan we verder in op de meerwaarde van de inzet van ervaringskennis.

Tabel 4.3 Voorliggende voorzieningen per Amstellandgemeente

	Uithoorn	Ouder-Amstel	Diemen	Amstelveen	Aalsmeer
Voorliggende voorzieningen	<u>Laagdrempelige inloop:</u> GGZ-inloop van Participe (3 dagdelen) <u>Wijkpost</u> als laagdrempig steunpunt. <u>Herstelacademie</u> gehuisvest in Aalsmeer, maar inzetbaar voor alle Amstelland gemeenten. In jaar 1 (april 2025-maart 2026) waren er vanuit de Amstelland gemeenten 221 deelnames, waarvan 69 unieke deelnemers. In de 1^e helft van jaar 2 (van april 2026-maart 2027) 157 deelnemers, waarvan 40 unieke deelnemers. Gemiddeld 9 deelnemers op de vrijdagavond en gemiddeld 5 deelnemers op het Poolse programma op donderdagavond. <u>Wegloophuis:</u> niet aanwezig. <u>Respijthuis:</u> niet aanwezig. <u>Dagbesteding:</u> reguliere dagbesteding beschikbaar maar niet altijd passend voor deze doelgroep. <u>Ervaringsdeskundigheid:</u> bij aanbod Participe. Verder nog in ontwikkeling. Overig: maatjesproject, Samen Eten, preventieve activiteiten van GGZinGeest.	<u>Laagdrempelige inloop:</u> Laagdrempelig GGZ-steunpunt in ontwikkeling (2 dagdelen per week) en sociaal loket. <u>Wegloophuis:</u> niet aanwezig. <u>Respijthuis:</u> niet aanwezig. <u>Dagbesteding:</u> reguliere dagbesteding en GGZ-dagbesteding beschikbaar maar niet altijd passend voor deze doelgroep. <u>Ervaringsdeskundigheid:</u> niet aanwezig. Overige ondersteuning via GGD en welzijn.	<u>Laagdrempelige inloop:</u> Laagdrempelig GGZ-steunpunt in ontwikkeling (2 dagdelen) Er is een breed inloopsprekkuur op woensdagochtend maar niet specifiek voor de doelgroep pog want op eigen initiatief daar melden. <u>Wegloophuis:</u> niet aanwezig. <u>Respijthuis:</u> niet aanwezig. Wel respijtzorg ingekocht bij Amerbos, Dit is voor mensen met psycho-sociale problemen en een psychiatrische kwetsbaarheid.<u>Dagbesteding:</u> diverse dagbesteding beschikbaar maar niet voor de doelgroep. <u>Ervaringsdeskundigheid:</u> Er is een Clienten Informatie Punt gerund door ervaringsdeskundigen van De Regenboog Groep.	<u>Laagdrempelige inloop:</u> laagdrempelige inlopen van Participe (30 uur per week) en TeamED (3 dagen per week) beschikbaar. <u>Wegloophuis:</u> niet aanwezig. <u>Respijthuis:</u> niet aanwezig. <u>Dagbesteding:</u> diverse dagbesteding beschikbaar, maar indicatie is nodig. Vormt een drempel voor deze doelgroep. <u>Ervaringsdeskundigheid:</u> bij TeamED.	<u>Laagdrempelige inloop:</u> TeamED (2 dagdelen per week) en de Herstelacademie Amstelland als laagdrempelige voorziening (niet gefinancierd door gemeente vooralsnog, maar wel flink bereik). <u>Wegloophuis:</u> niet aanwezig. <u>Respijthuis:</u> niet aanwezig. <u>Dagbesteding:</u> diverse dagbesteding beschikbaar, maar indicatie is nodig. Vormt een drempel voor deze doelgroep. <u>Ervaringsdeskundigheid:</u> bij aanbod TeamED.

Conclusie: Er is in de Amstellandgemeenten divers voorliggend aanbod maar dat aanbod vergt doorgaans een vraag of eigen initiatief van de burger. De binnenkort te starten inloop GGZ vanuit de IZA gelden zijn open voor iedereen en vrij toegankelijk, specifiek voor de EPA doelgroep. In hoeverre de GGZ inloop passend zal zijn moet blijken; daarover verschilt de inschatting en verwachting van de respondenten. Daarnaast ontbreekt dagbesteding specifiek voor POG ontbreekt. Tot slot is veel aanbod in Amsterdam beschikbaar voor de Amstellandgemeenten, maar de afstand tot die voorzieningen worden als knelpunt ervaren.

Begeleid Thuis/Beschermd Verblijf (voert Amsterdam uit voor de gehele regio)

Uit de eerste inventarisatie van het aanbod voor personen met onbegrepen gedrag komt naar voren dat lange wachtlijsten en contra-indicaties voor Begeleid Thuis en Beschermd Verblijf een probleem zijn bij het vinden van aanbod. Er is sprake van een verdubbeling van wachtlijsten voor Beschermd Verblijf sinds 2023, naar de oorzaken daarvan wordt nu (juli 2026) onderzoek gedaan. Wachtlijsten van meer dan een jaar zijn geen uitzondering. Er is sprake van verstopping door langdurige bezetting en beperkte uitstroom-mogelijkheden.

De regionale samenwerking (omklaproute) werkt, maar kent knelpunten in woningaanbod. Er is sprake van een mismatch tussen vraag en aanbod van sociale huurwoningen, vooral voor eenpersoonshuishoudens.

Tabel 4.4 Gebruik en behoefte aan BT/BV bij de Amstellandgemeenten

	Uithoorn	Ouder-Amstel	Diemen	Amstelveen	Aalsmeer
BV/BT (juni 2026)	<u>Plaatsingen BV:</u> 3 <u>Plaatsingen BT:</u> 3 omslag en 6 individueel <u>Wachtlijsten BV:</u> 7 <u>Wachtlijst BT:</u> 1 omslag, 1 individueel en 1 groep	<u>Plaatsingen BV:</u> 1 <u>Plaatsingen BT:</u> 1 individueel <u>Wachtlijsten BV:</u> 0 <u>Wachtlijst BT:</u> 0	<u>Plaatsingen BV:</u> 4 <u>Plaatsingen BT:</u> 5 omslag, 1 groep) <u>Wachtlijsten BV:</u> 11 <u>Wachtlijst BT:</u> 1 individueel	<u>Plaatsingen BV:</u> 18 <u>Plaatsingen BT:</u> 14 omslag, 4 individueel, 10 groep <u>Wachtlijsten BV:</u> 34 <u>Wachtlijst BT:</u> 8 omslag, 3 individueel	<u>Plaatsingen BV:</u> 2 <u>Plaatsingen BT:</u> 1 omslag, 4 groep <u>Wachtlijsten BV:</u> 12 <u>Wachtlijst BT:</u> 1 omslag, 3 individueel

Conclusie BT/BV: De afhankelijkheid van Amsterdam maakt het voor de Amstellandgemeenten lastig om zicht te krijgen op capaciteit en wachtlijsten. Voor Begeleid Thuis en Beschermd verblijf is dit verbeterd. Voor de overige voorzieningen, kortdurende opvang en inlopen zijn er geen gegevens over gebruik door inwoners uit Amstelland. Hierdoor is het nog lastiger te zien of er voldoende vraag is om voorzieningen op locaties in Amstelland te organiseren.

Woonzorgvoorzieningen en time-out voorziening

De eerste inventarisatie van het aanbod legt bloot dat er onvoldoende passende woonzorgvoorzieningen voor combinatieproblematiek beschikbaar zijn – denk aan Domus+, Time Out, Skaeve Huse – met intensieve begeleiding in de Amstellandgemeenten. Meerdere cliënten vallen tussen beschermd wonen (Wmo) en Wlz-voorzieningen. Professionals beschrijven dat cliënten gebaat zouden zijn bij langdurige, rustige woonplekken met nabijheid van zorg en zonder hoge instroom- en verblijfeisen. In het huidig aanbod sluiten contra-indicaties, zoals verslaving in combinatie met autisme of agressie, toegang uit en ook wachtlijsten belemmeren toegang. Er is behoefte aan passende woonvoorzieningen voor multiproblematiek. Gedacht kan worden aan prikkelarme woonplekken of kleinschalige 24-uursvoorzieningen, zoals Domus+ (24-uurs begeleiding voor cliënten met een combinatie van LVB, verslaving en psychische kwetsbaarheid) en Skaeve Huse-achtige woonoplossingen. Aanvullend worden door het AcVZ nog behoefte aan meer beveiligde/klinische plekken genoemd (KIB niveau 2,3 en 4). Ook zijn er te weinig passende vervolgplekken na klinische setting.

Amstelland heeft geen eigen woonzorgvoorzieningen en is afhankelijk van Amsterdam. Om Amsterdam is sprake van beperkte capaciteit en verstopte uitstroom. Er ontbreekt inzicht in hoeveel inwoners uit de Amstellandgemeenten momenteel gebruikmaken van opvangvoorzieningen in Amsterdam. Regionale voorzieningen worden wenselijk gevonden, want de urgentie wordt gevoeld. In de woonzorgvisie van Ouder-Amstel wordt bijvoorbeeld een groeiende behoefte aan woningen voor mensen met een psychische kwetsbaarheid benoemd. Maar er zijn vragen over haalbaarheid, schaalgrootte en financiering. Amstelveen/Aalsmeer bezint zich momenteel op Skaeve Huse. Een voorziening voor ongeveer 5 tot 7 personen zou waarschijnlijk passend zijn.

Uit de eerste inventarisatie van het aanbod bleek ook dat er onvoldoende Time-out voorzieningen zijn in de Amstellandgemeenten. Het huidige Respijthuis Amerbos (dat de meeste gemeenten hebben ingekocht) wordt voor deze doelgroep niet passend gevonden omdat mensen te ontregeld of instabiel zijn. Er is dus behoefte aan meer passende time-out voorzieningen waar deze doelgroep welkom is en tot rust kan komen. Amstelveen heeft daarnaast behoefte aan tijdelijke GGZ-bedden of een combinatie van medische expertise en een huiselijke setting.

Tabel 4.5 Woonzorgcombinaties per Amstellandgemeente

	Uithoorn	Ouder-Amstel	Diemen	Amstelveen	Aalsmeer
Woonzorgcombinaties	Geen eigen <u>woon-zorgvoorzieningen</u> geschikt voor personen met onbegrepen gedrag. <u>Time-out:</u> Niet ingekocht.	Geen eigen <u>woon-zorgvoorzieningen</u> geschikt voor personen met onbegrepen gedrag. <u>Time-out:</u> Respijthuis Amerbos ingekocht.	Geen eigen <u>woon-zorgvoorzieningen</u> geschikt voor personen met onbegrepen gedrag. <u>Time-out:</u> Respijthuis Amerbos ingekocht. Er zijn 11 kamers beschikbaar, er wordt vanuit Diemen weinig gebruik van gemaakt.	Geen eigen <u>woon-zorgvoorzieningen</u> geschikt voor personen met onbegrepen gedrag. <u>Time-out:</u> Respijthuis Amerbos ingekocht.	Geen eigen <u>woon-zorgvoorzieningen</u> geschikt voor personen met onbegrepen gedrag. <u>Time-out:</u> Respijthuis Amerbos ingekocht.

Conclusie woonzorg: er zijn geen eigen woonzorgcombinaties in de Amstellandgemeenten, wel wordt time-out zorg of respijtzorg ingekocht in Amsterdam. Ook heeft Amstelveen/Aalsmeer het voornemen een Skaeve Huse te bouwen.

Tabel 4.6 Verslavingszorg per Amstellandgemeenten

	Uithoorn	Ouder-Amstel	Diemen	Amstelveen	Aalsmeer
Verslavingszorg	<u>Ambulante verslavingszorg:</u> JOT voor 10 trajecten per jaar. <u>Intramurale verslavingszorg:</u> Niet aanwezig. <u>Gebruikersruimtes/dagopvang:</u> Niet aanwezig.	<u>Ambulante verslavingszorg:</u> Brijder en JOT (2 trajecten). <u>Intramurale verslavingszorg:</u> Niet aanwezig. <u>Gebruikersruimtes/dagopvang:</u> Niet aanwezig.	<u>Ambulante verslavingszorg:</u> Geen JOT. Respondenten zien meerwaarde en geven aan JOT in te willen kopen voor 10/15 trajecten per jaar. <u>Intramurale verslavingszorg:</u> Loopt via het zorgkantoor. <u>Gebruikersruimtes/dagopvang:</u> niet aanwezig	<u>Ambulante verslavingszorg:</u> JOT. Amstelveen: 15 trajecten. <u>Intramurale verslavingszorg:</u> Niet aanwezig. <u>Gebruikersruimtes/dagopvang:</u> Niet aanwezig.	<u>Ambulante verslavingszorg:</u> JOT. Aalsmeer: 5 trajecten. <u>Intramurale verslavingszorg:</u> Niet aanwezig. <u>Gebruikersruimtes/dagopvang:</u> Niet aanwezig.

Conclusie Verslavingszorg Jellinek Outreachend Team is door de meeste Amstellandgemeenten ingekocht, daarbij bestaan vraagtekens over de geschiktheid voor juist de groep personen met onbegrepen gedrag (verwijzing nodig van de huisarts maakt drempel hoog voor de groep die zelf niet

snel om hulp vraagt, ook is de duur gelimiteerd tot 1,5 jaar inzet). Daarnaast verloopt de overige verslavingszorg (intramuraal, dagopvang) via Amsterdam, dat is ver weg voor de meeste inwoners.

Tot slot worden inloop met gebruikersruimtes en laagdrempelige dagopvang door professionals genoemd als belangrijke voorzieningen die contact en preventie mogelijk maken en die nu worden gemist. Denk aan gebruikersruimtes en plekken om de eigen hygiëne op orde te krijgen.

Wlz ggz: Uit de eerste inventarisatie van het aanbod bleek lange wachtlijsten en contra-indicaties voor GGZ. Te weinig aanbod, vooral voor cliënten met complexe problematiek (LVB + psychiatrie). Behoeftte aan crisisplekken voor LVB - hier is Cordaan naar aan het kijken. Zorgkantoor Zorg en Zekerheid heeft nog geen analyse voor Amstelland. Hier volgt geen tabel want gemeenten hebben geen zicht op deze wachtlijsten. Wel herkent iedereen de lange wachttijden.

5. Welke overlegtafels zijn er en worden ze gebruikt?

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk gaan we in op de overlegtafels (en aanpakken) rond personen met onbegrepen gedrag in de regio. Amstellandgemeenten gaven in het voortraject in 2024 aan niet te overzien welke overlegtafels en aanpakken er zijn in de regio op zowel bestuurlijk, uitvoerend of beleidsniveau rond zorg en veiligheid en personen met onbegrepen gedrag. De veronderstelling toen was dat zij daar ook onvoldoende gebruik van zouden maken. We maakten een inventarisatie van alle overlegtafels en hun kenmerken in de regio. De inventarisatie is zo opgezet dat deze kan worden omgezet in een digitale tool voor professionals die kunnen zoeken op een uitgebreid overzicht van relevante kenmerken zoals doelgroep, doel, deelnemers, aanmeldcriteria, enzovoorts. Zie voor een overzicht bijlage 4. Daarnaast was er in de casusanalyse aandacht voor de overlegtafels. In de registratieformulieren hanteerden we drie vragen over de overlegtafels: 1) Is er gebruik gemaakt van overlegtafels? 2) Zo ja, welke, met welke kenmerken? 3) Zo nee, aan welke overlegtafel met welke kenmerken was behoefte?

De inventarisatie blijkt bij uitvoerende hulpverleners in een behoefte te voorzien en is breed verspreid in de regio. Tegelijkertijd gaven hulpverleners aan weinig belemmeringen te ervaren in het gebruik van de overlegtafels. We constateerden dat de regio beschikt over een uitgebreide overlegstructuur, waarbij de lokale overlegtafels overal worden gebruikt. Opschaling naar regionale gremia en/of het betrekken van specifieke expertise (bijvoorbeeld ggz expertise of verslavingszorg) vindt plaats, maar soms laat of te laat. We geven eerst een toelichting bij de inventarisatie. Vervolgens beschrijven we wat opvalt uit de casusanalyse en leggen we die opvallendheden naast aanvullende informatie uit de inventarisatie.

5.2 Inventarisatie overlegtafels (schematisch weergegeven)

Lijst met gremia:

Meldpunten:

- Uithoorn: Zorg & Veiligheidsmeldingen
- Pilot Centraal Meldpunt Zorg- en Woonoverlast

Overlegtafels:

- Amstelveen/Aalsmeer: Zorg en overlastoverleg gemeente
- Amstelveen: Periodiek Overleg mensen met onbegrepen gedrag
- Diemen: Zorg- en Signalenoverleg
- Ouder-Amstel: Zorg- en Signalenoverleg
- Uithoorn: AMZO (Afstemmeningsoverleg meldpunt zorg en overlast) / PAZ (Personen met ambulante zorgbehoefte)
- Veldtafel van Amstelland regio gemeenten en De Regenboog Groep & HVO-Querido
- AcVZ Loket
- Forensisch Netwerk
- Project- en experttafel Onbegrepen & Onveilig Gedrag (P-OOG)
- REEVA: Regionale Experttafel Vreemdelingenketen Amsterdam-Amstelland (voorzitter AcVZ)
- Stedelijk overleg woningvervuiling
- De Straattaafel
- Veldtafel Volwassenen (Centrale Toegang, GGD Amsterdam)
- Vreemdelingenoverleg

Aanpakken:

- Amstelveen: Lokaal Persoons Gerichte Aanpak (LPGA)
- Uithoorn: Lokaal Persoons Gerichte Aanpak (LPGA)
- Aanpak hoarding en woningvervuiling
- Escalatietafel pilot centraal meldpunt zorg en woonoverlast
- Persoonsgerichte Aanpakken (PGA's) AcVZ
- PPPG - psychiatrische patiënten potentieel gevaarlijk (GGD)
- Meldpunten Zorg- en Woonoverlast (MZWO)
- Lokale Aanpak Overlastgevende Veelplegers
- Treiteraankpak

Ambtelijk en bestuurlijk overleggen:

- Thematafel Mentale gezondheid Amstelland
- Agendacommissie/projectgroep onbegrepen gedrag
- Bestuurlijk overleg GGZ (BO GGZ)
- Bestuurlijk overleg pilot Centraal Meldpunt Zorg- en woonoverlast/aanpak personen met onbegrepen en onveilig gedrag
- Breed overleg pilot Centraal Meldpunt Zorg- en Woonoverlast/aanpak personen met onbegrepen en onveilig gedrag
- Regio overleg Wet Verplichte GGZ
- Stuurgroep Veiligheid en Zorg
- Kerncoalitie Mentale Gezondheid - onderdeel van Amsterdam Vitaal en Gezond
- Platform Opvang Amsterdam (POA)
- Stuurgroep Huisvesting kwetsbare groepen

AMSTELLANDGEMEENTE INDIVIDUEEL

Amstelveen/Aalsmeer:

Periodiek overleg mensen met onbegrepen gedrag **CP**

Zorg- en overlastoverleg

LPGA: Lokaal Persoons Gerichte Aanpak **CP**

Diemen:

Zorg- en Signalenoverleg

Ouder-Amstel:

Zorg- en Signalenoverleg

Uithoorn:

Zorg & Veiligheidsmeldingen

Afstemmingsoverleg meldpunt zorg en overlast (AMZO) / Personen met ambulante zorgbehoefte (PAZ)

LPGA: Lokaal Persoons Gerichte Aanpak

AMSTELLANDGEMEENTEN GEZAMENLIJK

Veldtafel van Amstelland regio gemeenten en De Regenboog Groep & HVO-Querido

Thematafel Mentale gezondheid Amstelland **CP**

AMSTERDAM & AMSTELLANDGEMEENTEN

Pilot Centraal Meldpunt Zorg- en Woonoverlast

AcVZ Loket

Forensisch Netwerk

P-OOG: Project- en experttafel Onbegrepen en Onveilig Gedrag

REEVA: Regionale Experttafel Vreemdelingenketen Amsterdam-Amstelland

Stedelijk overleg woningvervuiling

De Straattaafel

Veldtafel Volwassenen (Centrale Toegang, GGD Amsterdam)

Aanpak hoarding en woningvervuiling

Escalatietafel pilot Centraal Meldpunt Zorg- en Woonoverlast

Persoonsgerichte Aanpakken (PGA's) AcVZ

PPPG: Psychiatrische Patiënten Potentieel Gevaarlijk

Agendacommissie / projectgroep onbegrepen gedrag **CP**

Bestuurlijk overleg GGZ **CP**

Bestuurlijk overleg pilot Centraal Meldpunt Zorg- en woonoverlast/aanpak personen met onbegrepen en onveilig gedrag

Breed overleg pilot Centraal Meldpunt Zorg- en woonoverlast/aanpak personen met onbegrepen en onveilig gedrag

Regio overleg Wet Verplichte GGZ **CP**

Stuurgroep Veiligheid en Zorg

AMSTERDAM

Vreemdelingenoverleg

Meldpunten Zorg- en Woonoverlast (MZWO)

Lokale Aanpak Overlastveelplegers (LAOVP)

Treiteraankpak

Kerncoalitie Mentale Gezondheid - onderdeel van Amsterdam Vitaal en Gezond **CP**

Platform Opvang Amsterdam (POA) **CP**

Stuurgroep Huisvesting kwetsbare groepen

LEGENDA:

Meldpunt = groen

Overlegtafel = oranje

Aanpak = rood

Ambtelijk en bestuurlijk overleg = blauw

Clientperspectief en/of ervaringskennis = zwart

Toelichting inventarisatie: overlegstructuren

Binnen Amsterdam-Amstelland bestaat een uitgebreid stelsel van meldpunten, overlegtafels, aanpakken en bestuurlijke gremia rond personen met onbegrepen gedrag. Deze infrastructuur kent verschillende niveaus:

- **Meldpunten:** de Zorg- en Veiligheidsmeldingen Uithoorn (lokaal) en de Pilot Centraal Meldpunt Zorg- en Woonoverlast (MZWO) (regionaal).
- **Lokale overlegtafels:** het Periodiek overleg mensen met onbegrepen gedrag, het Zorg- en overlastoverleg, de Zorg- en signalenoverleggen, en het AMZO (Afstemmeningsoverleg meldpunt zorg en overlast)/ PAZ (Personen met ambulante zorgbehoefte) Uithoorn.
- **Regionale tafels:** zoals het AcVZ Loket, het Forensisch Netwerk, het P-OOG (Project- en experttafel Onbegrepen en Onveilig Gedrag), en de REEVA (Regionale Experttafel Vreemdelingenketen Amsterdam-Amstelland) en de escalatietafel.
- **Thematische aanpakken,** zoals de lokale persoonsgerichte aanpakken (LPGA's), de Persoonsgerichte Aanpakken van het AcVZ en de PPPG (Psychiatrische Patiënten Potentieel Gevaarlijk).
- **Bestuurlijke en ambtelijke overleggen,** waaronder het Bestuurlijk overleg GGZ en de Stuurgroep Veiligheid en Zorg.

Toelichting inventarisatie: doelen van de overlegtafels

De overlegtafels draaien over het algemeen om het gezamenlijk bespreken van complexe casuïstiek, het organiseren van afstemming tussen zorg en veiligheid, een plan maken inclusief verantwoordelijkheden en regie, en – waar nodig – het inzetten van opschaling of doorzettingsmacht. Het is lastig uit de enquête vast te stellen wat het mandaat of de doorzettingsmacht is van de overlegtafels. Het merendeel van de overlegtafels geeft alleen advies.

5.3 Casusanalyse: Welke overlegtafels gebruiken professionals en missen zij overlegtafels?

Op basis van de registratieformulieren zien we het volgende over het gebruik van overlegtafels:

- Casussen worden in de meeste gevallen eerst besproken in lokale overlegtafels. Deze overlegtafels fungeren vooral als afstemmingsmomenten waar professionals informatie delen, risico's bespreken en gezamenlijk koers bepalen. De overleggen bieden een plek om samen te werken en een plan te maken met politie, woningcorporaties, sociaal team, handhaving en zorgpartners.
- Professionals geven soms aan dat ze bepaalde expertise aan de lokale overlegtafels missen (bijvoorbeeld ggz of verslavingszorg) omdat die niet standaard in elke gemeente aanwezig is of aansluit.
- Tegelijkertijd bestaan routes naar aanvullende expertise of opschaling naar specifieke aanpak wel en blijkt uit enkele casussen ook dat die worden benut. In een paar casussen werd bijvoorbeeld opgeschaald naar regionale gremia zoals AcVZ of OOG. Casusregisseurs deden ook regelmatig een beroep op overlegtafels zoals het Veelplegersoverleg, de Escalatietafel of het AcVZ-loket. De casus werd echter niet altijd aangenomen, omdat deze niet voldeed aan de voorwaarden.
- Tijdens Team Praktijkleren werd de vraag opgeworpen of escalatie/opschaling richting meer specialistische hulp of aanpak soms niet te laat ingezet werd.

Op basis van de registratieformulieren ontstaat niet direct het beeld dat er overlegtafels ontbreken. De meeste casussen lijken primair binnen lokale overleggen behandeld te worden, met de

mogelijkheid tot escalatie naar de regio waar meer specialistische overlegtafels zijn indien nodig. In zes van de zestien casussen is er opgeschaald naar een regionale overlegtafel. Verreweg de meeste overlegtafels zijn adviserend. In Team Praktijkleren is aangegeven dat dit niet altijd werkt bij de doelgroep waar soms een doorbraak moet worden gemaakt.

5.4 Casusanalyse en inventarisatie: Aanwezigheid ggz- en verslavingsexpertise

In enkele registratieformulieren wordt benoemd dat ggz-expertise of verslavingsdeskundigheid niet standaard onderdeel uitmaakt van lokale overleggen, en dat die aanwezigheid op momenten gemist wordt. Daardoor komt het volgens Team Praktijkleren nogal eens voor dat te laat diagnoses worden gesteld, betere en eerdere duiding van problematiek te laat plaatsvindt, te lang 'meer van hetzelfde' wordt aangeboden en het toeleiden naar behandeling, het vroegtijdig bepalen van verplichte zorg routes (zoals Wvggz), het motiveren van cliënten die de aangeboden zorg weigeren, te laat gebeurt.

Uit de inventarisatie blijkt dat ggz- en verslavingsexpertise inderdaad vooral in de regionale en Amsterdamse overlegtafels en aanpakken te vinden is.

6. Hoe wordt in de regio gebruik gemaakt van ervaringsdeskundigheid?

Dit hoofdstuk geeft: 1) een korte samenvatting van het landelijk onderzoek dat we deden naar de meerwaarde van ervaringskennis ter inspiratie voor de regio Amsterdam-Amstelland, 2) een overkoepelend beeld van de huidige regionale inzet in aanbod, overlegtafels en casusanalyse en 3) een update over de lopende pilots in de Amstellandgemeenten en de richting voor verdere doorontwikkeling. Hiermee wordt toegewerkt naar beantwoording van de vraag in hoeverre ervaringskennis in de regio voldoende is ontwikkeld en of versterking nodig is.

Meerwaarde van ervaringskennis

Uit de notitie over ervaringskennis en de reflecties binnen het project komt een consistent beeld naar voren over de meerwaarde van ervaringskennis. Ervaringskennis draagt bij aan het zichtbaar maken van het cliëntperspectief, met name in situaties waarin dit perspectief in reguliere zorg- en veiligheidsprocessen onvoldoende in beeld komt. Ervaringsdeskundigen kunnen:

- Aansluiten bij personen die de aangeboden zorg mijden of wantrouwen hebben richting hulpverlening doordat ze naast de cliënt staan en geen behandeldoelen hebben.
- Bijdragen aan het opbouwen van vertrouwen en contact.
- Helpen om behoeften, motivaties en grenzen van cliënten explicieter te maken.
- Het perspectief van naasten ophalen.
- Professionals ondersteunen bij het vinden van passende benaderingswijzen.

De meerwaarde manifesteert zich dus op verschillende niveaus. Op individueel cliëntniveau dragen ervaringsdeskundigen bij aan contact, vertrouwen en herstelondersteuning. Op strategisch niveau leveren zij een aanvullend perspectief in casuïstiekbesprekingen, beleid en overlegstructuren, onder andere door het signaleren van blinde vlekken en het aanbrengen van nuance in het duiden van gedrag.

Daarmee vormt ervaringskennis een andere expertise naast professionele en systeemgerichte denkwijze en kan het bijdragen aan het doorbreken van patronen. Tegelijkertijd ontstaat deze meerwaarde niet vanzelf. Effectieve inzet vraagt om een aantal randvoorwaarden, waaronder:

- Professionalisering van ervaringsdeskundigen (het methodisch kunnen inzetten van eigen ervaringen).
- Organisatorische inbedding (erkenning als volwaardige kennisvorm en structurele deelname).
- Rolduidelijkheid tussen hulpverleners, beleidsmedewerkers, ervaringsdeskundigen (heldere afspraken over taken en positie).
- Structurele financiering (om inzet te borgen en niet afhankelijk te laten zijn van tijdelijke projecten).

Zie bijlage 5 voor het volledige onderzoek.

Huidige inzet en knelpunten

Uit zowel de inventarisatie van het aanbod als die van de overlegtafels blijkt dat de inzet van ervaringsdeskundigheid momenteel nog geen grote rol speelt in de regio. Om dit vast te stellen is gekeken naar de mate waarin cliënten deelnemen aan overlegtafels die hen zelf betreffen en of het cliëntenperspectief wordt vertegenwoordigd door organisaties zoals Cliëntenbelang, Team ED of de Kenniswerkplaats OGGZ. Ook is gekeken naar de inzet van ervaringsdeskundigheid in het aanbod en

in de casuïstiek die is aangeleverd door de Amstellandgemeenten. Hieruit komt het volgende naar voren:

- De casusanalyse laat zien dat ervaringskennis of ervaringsdeskundigheid bijna niet structureel in de Amstellandgemeenten is ingekocht en dus weinig is ingezet. Dat sluit aan op de wens van de regio om hier meer op in te zetten.
- Uit de inventarisatie blijkt dat ervaringskennis nog weinig onderdeel uitmaakt van overlegtafels.
- Ervaringsdeskundigheid nog beperkt wordt ingezet in casuïstiek en aanbod.
- In enkele organisaties en gremia is aandacht voor het cliëntperspectief en/of gebruik van ervaringskennis wel benoemd.

Betrokkenen geven aan dat dit beperkte gebruik samenhangt met meerdere drempels:

- Er is sprake van wisselende beelden bij professionals over de meerwaarde van ervaringsdeskundigheid, wat invloed heeft op de vraag naar ervaringsdeskundigheid vanuit het aanbod. De houding van professionals is niet overal even open ten opzichte van inzet van ervaringsdeskundigheid.
- De veelzijdigheid van mogelijke inzet van ervaringsdeskundigheid is nog onvoldoende bekend, wat passende toepassing belemmert.
- Er ontbreekt een overzicht van het beschikbare aanbod en een structurele manier om vraag en aanbod te verbinden.
- Er zijn onvoldoende ervaringsdeskundigen beschikbaar om aan de potentiële vraag te voldoen. Er is behoefte aan meer diversiteit in ervaringsdeskundigheid, bijvoorbeeld met ervaring in het forensische domein. De huidige inzet van ervaringsdeskundigheid richt zich vaker op 'onbegrepen gedrag' dan op situaties waarin ook sprake is van onveilig gedrag of een veiligheidscomponent.

Daarnaast wordt vanuit de praktijk benoemd dat de complexiteit van de doelgroep (bijvoorbeeld in situaties van dakloosheid, verslaving en multiproblematiek) het inzetten van ervaringsdeskundigheid bemoeilijkt:

- Het is soms lastig om met deze doelgroep in contact te komen of hen toe te leiden naar passend aanbod.
- Tegelijkertijd ervaren ervaringsdeskundigen zelf dat het aanbod waar zij naartoe kunnen verwijzen beperkt is ("wat kan je iemand bieden?").

Praktische inzet van ervaringsdeskundigheid: pilots

Binnen Grip op Onbegrip wordt gewerkt aan het praktisch toepassen van ervaringskennis in de regio, onder andere via pilots in de Amstellandgemeenten, maar dat blijkt nog niet eenvoudig te zijn in praktijk. Deze pilots richten zich op:

- Het verkennen van inzet van ervaringsdeskundigen bij complexe casuïstiek.
- Het verbinden van ervaringskennis aan bestaande overlegtafels en aanpakken.
- Het versterken van de positie van het cliënt- en naastenperspectief in besluitvorming.

De pilots worden in samenhang ontwikkeld met de klankbordgroep Ervaringskennis en gemeenten, en lopen door in 2027. Het doel van deze pilots is niet alleen het testen van werkwijzen, maar ook het verkrijgen van inzicht in:

- Randvoorwaarden voor effectieve inzet.
- Benodigde rolafspraken.
- Organisatorische inbedding.

Er hebben zich tot nu toe twee gemeenten gemeld om een ervaringsdeskundige voor respectievelijk 16 uur per week toe te voegen aan het sociale team. We denken dat een stevige boost nodig is, bijvoorbeeld vanuit B&W en beleid van de Amstellandgemeenten. Men moet 'om' en zich gaan realiseren dat juist ervaringsdeskundigheid een deel van de oplossing zou kunnen zijn van de huidige problematiek.

Aandachtspunten voor doorontwikkeling zijn:

- Expliciete ondersteuning van de inzet van ervaringskennis door B&W en beleidsmedewerkers. Dat is nodig om weerstanden te doorbreken en ervaringskennis een kans te geven.
- Van projectmatig naar structureel aanbod: ervaringskennis is nu vooral aanvullend georganiseerd, en nog geen vast onderdeel van aanbod en overleg.
- Vroegtijdige inzet: ervaringskennis heeft ook grote meerwaarde bij vroege inzet. Door Grip op Onbegrip is bij verschillende gemeenten de behoefte gegroeid aan inzetten van ervaringskennis aan de start van trajecten. Dit onderzoeken we de komende tijd middels de pilots.
- Passende financiering: inzet van ervaringsdeskundigen moet niet uitsluitend vrijwillig zijn.
- Ondersteuning en professionalisering, zoals intervisie, scholing en begeleiding.
- Ontwikkeling van werkvormen zoals een constructie, waarbij ervaringsdeskundigen gekoppeld worden aan sociale teams, regieteams of integrale teams.
- Samenwerking tussen ervaringsdeskundigen en professionals: effectieve inzet vraagt om gezamenlijke werkwijzen en wederzijds begrip.

DSP-GROEP BV

Van Diemenstraat 410
1013 CR Amsterdam
+31 (0)20 625 75 37

dsp@dsp-groep.nl

KvK 33176766

IBAN: NL28 INGB 0004 6225 36

Btw-nummer: NL006785438B01

www.dsp-groep.nl

Als onafhankelijk bureau ondersteunen wij ministeries, provincies en gemeenten en maatschappelijke organisaties met toegankelijke en toepasbare onderzoeksresultaten en adviezen. Wij moedigen onze [medewerkers](#) aan om te doen waar zij goed in zijn en zich hierin te blijven ontwikkelen. Waar mogelijk werken wij samen met [vaste freelancers en organisaties](#) met aanvullende expertise en kwaliteiten.

Om nieuwe perspectieven en positieve energie te bieden, leggen wij verbinding tussen [de verschillende thema's](#) waarop wij werken en bewegen wij ons voortdurend tussen verschillende werelden. Goed beleid is [inclusief](#) en neemt verschillende soorten kennis mee. Onze kracht ligt in onze gedrevenheid, betrokkenheid en een frisse, onafhankelijke blik.

Wat we doen

DSP-groep zorgt voor gedegen kennis, nieuwe perspectieven en positieve energie in complexe maatschappelijke opgaven. Wij ontwikkelen advies en beleid vanuit en voor de mensen om wie het gaat. Advies en beleid waar onze opdrachtgevers graag mee verder gaan. Advies en beleid dat werkt.

Meer weten

Neem vrijblijvend contact met ons op voor meer informatie of om een afspraak te maken. Bezoek onze website www.dsp-groep.nl voor onze projecten.