M. Planije en M. Tuynman

Trimbos instituut

Netherlands Institute of Mental Health and Addiction

De opvang bekeken

De maatschappelijke opvang in Hilversum: aard en omvang van de doelgroep en het ondersteuningsaanbod

M. Planije

M. Tuynman

De opvang bekeken

De maatschappelijke opvang in Hilversum: aard en omvang van de doelgroep en het ondersteuningsaanbod.

Trimbos-instituut, Utrecht, 2015

Trimbos instituut

Netherlands Institute of Mental Health and Addiction

Colofon

Opdrachtgever/Financier
Gemeente Hilversum

Projectleiding
M. Tuynman
M. Planije

Deze uitgave is te downloaden via www.trimbos.nl/webwinkel met artikelnummer **AF1432**

Trimbos-instituut
Da Costakade 45
Postbus 725
3500 AS Utrecht
T: 030-297 11 00
F: 030-297 11 11

© 2015, Gemeente Hilversum.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van het Trimbos-instituut.

Inhoud

Woord van dank **5**

1 Samenvatting, conclusies en beschouwingen **6**

2 Inleiding **12**
2.1 Onderzoek naar de maatschappelijke opvang 12
2.2 Leeswijzer 15

3 Omvang en aard **16**
3.1 Aantal dakloze mensen 16
3.2 Profiel van dakloze mensen 22

4 Voorkomen en terugdringen daklоosheid **24**
4.1 Meldingen en signaleringen 24
4.2 Aantal huisuitzettingen 24
4.3 SWOT Voorkomen daklоosheid 26

5 Opvang en ondersteuning **29**
5.1 Toegang tot de opvang 29
5.2 Capaciteit 33
5.3 Project het Keerpunt 35
5.4 Top X 36
5.5 SWOT Opvang en ondersteuning 36

6 Overlast **39**

7 Herstellen, participeren en uitstromen **42**
7.1 Dagbesteding en participatie 42
7.2 Door en uitstroom 45
7.3 SWOT Herstellen, participeren en uitstromen 49

8 Zorg- en ondersteuningsaanbod voor zorgmijdende en verwarde personen **51**
8.1 Om wie gaat het? 51
8.2 Taken en verantwoordelijkheden van betrokken partijen 51
8.3 SWOT ondersteuning van zorgmijders en acuut verwarde personen 55
8.4 Rol en verantwoordelijkheid van de GGD 61

9 Huisvesting **65**
9.1 Skaeve Husen 65
9.2 Andere opvang- en woonvormen 70

10 Landelijke trends in de maatschappelijke opvang **75**
10.1 Twee paradigmaverschuivingen 75
10.2 Trends 76

Bijlage 1 Overzicht van geraadpleegde organisaties **78**

Bijlage 2 Samenvatting beantwoording onderzoeksvragen **79**
Bronnen **86**

Woord van dank

Onze dank gaat uit naar allen die meewerkten aan de totstandkoming van dit rapport: de stuurgroep; de geïnterviewde cliënten; de deelnemers aan de (groeps)interviews (zie bijlage 1) en degenen die gegevens hebben aangeleverd.

1 Samenvatting, conclusies en beschouwingen

Sinds 1 januari 2015 is in Hilversum een nieuwe werkwijze gestart, waarin via het zogenoemde Sociaal Plein de regie wordt genomen voor het realiseren en de voortgang van trajecten voor dakloze mensen. De gemeente Hilversum zet hiermee in op individueel maatwerk om dakloosheid tegen te gaan.
De werkwijze lijkt kansrijk, maar moet zich tegelijkertijd nog uitkristalliseren: op details spraken informanten elkaar tegen. Bovendien is er nog weinig bekend over de effecten van de werkwijze. Ook zijn sinds januari omvangrijke decentralisaties van kracht geworden en zijn de Vangnet- en Adviesteams van de GGD opgeheven.
Dit onderzoek is daarmee eerder een nulmeting dan een effectmeting, en laat zich dan ook het beste lezen als een evaluatie van een praktijk die zich grotendeels nog moet bewijzen.

In deze samenvatting worden de drie hoofdvragen beantwoord. De beantwoording van de twintig geformuleerde onderzoeksvragen zijn verkort terug te vinden in bijlage 2.

1.Hoe groot is de groep en hoe zie die er uit?

- De doelgroep in de Hilversumse opvang is heel divers samengesteld, overeenkomstig het landelijke beeld. Er zijn onder meer dakloze gezinnen met kinderen, dakloze mannen met complexe problematiek van verslaving, psychische problemen en justitiecontacten, jongeren van 22 jaar of jonger, en ouderen van 75 jaar of ouder.
- In de periode januari t/m mei 2015, maakten 135 unieke personen gebruik van opvang bij de maatschappelijke opvang van RIBW Gooi en Vechtstreek (MO RIBW G&V). In mei 2015 stonden in totaal 110 personen ingeschreven op het briefadres van de MO RIBW G&V. Onbekend is hoeveel mensen er buiten slapen. Geraadpleegde betrokkenen schatten dit aantal op ongeveer zes personen. Op basis van deze gegevens wordt het aantal mensen in Hilversum dat dakloos is (geweest) geschat op ongeveer 240.
- Er is nog onvoldoende bekend over de aard van de problematiek en de hulpbehoeften van de cliënten van de maatschappelijke opvang. Aangezien de MO RIBW G&V vanaf 1 januari 2015 structureel bij iedere cliënt een uitgebreide intake doet en een plan van aanpak opstelt, zullen bij een volgend onderzoek meer gegeven beschikbaar zijn.
-

2.Kunnen deze mensen nu opgevangen worden?

- Op basis van de beschikbare informatie lijkt de beschikbare nachtopvangcapaciteit net voldoende, maar alleen als de door- en uitstroom verbetert. Deze voorlopige conclusie over de capaciteit is gebaseerd op de volgende waarnemingen:
    - In de regio zijn er per 10.000 inwoners 5 geregistreerd feitelijk dakloze mensen, tegen 6 gemiddeld in de 39 regio's van centrumgemeenten, exclusief de vier grootste steden. De Hilversumse capaciteit zit daarmee nagenoeg op het landelijk gemiddelde;
    - In de periode januari t/m mei 2015 zijn 14 personen geschorst, waarvan 8 personen voor langere tijd niet welkom zijn;
    - Er zijn mensen die buiten slapen. Onbekend is om hoeveel mensen het precies gaat;
    - Tijdens de winterkouderegeling waren alle bedden bezet;

    - In januari tot en met mei 2015 werd gemiddeld minder dan 1 persoon per avond de toegang tot het passantenverblijf geweigerd[1]. Het totaal aantal aanmelders is onbekend; wel bekend is dat in diezelfde periode 93 unieke personen gebruik maakten van het passantenverblijf. Geraadpleegde betrokkenen van MO RIBW G&V en de gemeente Hilversum geven aan dat in de dagelijkse praktijk aan de meeste aanmelders opvang geboden kan worden.
- De nachtopvang brengt diverse doelgroepen met verschillende hulpbehoeften bij elkaar. Informanten ervaren deze situatie niet als problematisch. Wel wordt landelijk algemeen erkend dat het onwenselijk is dat zwerfjongeren worden opgevangen tussen dakloze volwassenen.
- Als de wens is om te voorkomen dat mensen buiten slapen, valt het te overwegen om een aantal noodbedden bij een andere aanbieder te openen. Er is immers in de regio geen alternatief voor de nachtopvangvoorziening: als iemand niet terecht kan in de opvang, en andere mogelijkheden (sociaal netwerk, goedkope overnachtingsplek) niet voorhanden zijn, kan het ertoe leiden dat de persoon noodgedwongen buiten moet slapen.
- Als mensen niet goed kunnen door- of uitstromen vanuit de nachtopvang naar residentiële opvang of (begeleid) zelfstandig wonen, raakt de nachtopvang 'verstopt'. Ook als er extra bedden worden gerealiseerd.

3.Wat zijn de verwachtingen ten aanzien van de toekomst?
In de afgelopen jaren verschoof het perspectief op dakloosheid: waar het eerder vooral werd opgevat als een overlastprobleem, wordt het nu vaker gezien in het kader van het ontbreken van passende zorg. Bij het tegen gaan van dakloosheid lag de focus eerst op opvang, detentie en klinische opname, nu is er meer aandacht voor het bieden van persoonsgerichte trajecten gericht op herstel. In Nederland is het zorgperspectief op dakloosheid dominant. Er zijn landen waar dakloosheid meer wordt gezien als een probleem van huisvesting en armoede. Mede onder invloed van de economische crisis, is er misschien meer ruimte voor aansluiting van het zorgperspectief op het huisvestings-, armoede-, en participatiebeleid.

Een ander verschuiving is die van het 'onder dak en in zorg brengen' naar preventie, 'zo gewoon mogelijk wonen', 'meedoen' en het aanspreken van de 'eigen kracht'.

De geraadpleegde experts zien als belangrijkste landelijke trends:
- De ontwikkeling van sociale wijkteams
- Meer focus op de eigen verantwoordelijkheid van kwetsbare mensen en vaker zijn/haar eigen sociale netwerk betrekken (participatiesamenleving)
- Bezuinigingen, gepaard aan decentralisaties
- Toenemend aantal 'nieuwe daklozen': mensen zonder OGGz[2] problematiek
- Ambulantisering/beddenafbouw in de GGz

[1] Er zijn gegevens bekend van 86 weigeringen. Dit zijn geen unieke personen. In theorie zou het dus kunnen gaan om één en dezelfde persoon die zich steeds opnieuw aanmeldt, tot 86 verschillende weigeringen.
[2] Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGz). De doelgroep van de OGGz kan als volgt worden omschreven: Mensen in multiprobleemsituaties hebben complexe problemen op meerdere leefdomeinen, zijn onvoldoende in staat om hun problemen zelf of in de eigen omgeving op te lossen, kunnen onvoldoende in de eigen bestaansvoorwaarden voorzien en krijgen veelal niet de hulp die zij nodig hebben om zich in de samenleving te handhaven (Wolf, 2015).

- Tekort aan betaalbare huurwoningen
- Toenemend aantal mensen dat een beroep doet op de maatschappelijke opvang.

Deze trends hebben implicaties voor de ondersteuning voor kwetsbare burgers. In dat kader komen wij tot de volgende aanbevelingen:

- Meer inzet op het voorkómen van daklоosheid, bijvoorbeeld door wijkteams. Wijkteams kunnen helpen bij het bieden van preventieve ondersteuning bij zelfstandig wonenden en het voorkomen van terugval naar daklоosheid van voormalig dakloze mensen. Goede aansluiting met specialistische ondersteuning is hierbij wel van belang, zoals geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en maatschappelijke opvang.
- Meer opvang en diversiteit in opvangvoorzieningen en trajecten. Er zijn bijvoorbeeld steeds meer mensen door de economische crisis dakloos geworden. Zij kampen vooral met problemen op het gebied van inkomen, schulden, huisvesting en participatie en niet zo zeer met verslaving of psychische problemen. Men spreekt in dit verband wel van de 'nieuwe daklozen'. Door de toenemende aantallen en de drempels bij het krijgen van een postadres, onderdak, een uitkering of werk, schuldhulpverlening en huisvesting, is het van belang dat gemeenten en organisaties 'lichtere' hulptrajecten voor deze groep ontwikkelen.
- Ontwikkeling van aanpalend beleid, zoals gemeentelijke schuldhulpverlening, implementatie van de Participatiewet en het huisvestings- en woningbeleid zijn belangrijk voor effectieve ondersteuning van de doelgroep. Door te weinig beschikbare woningen in de goedkope huursector, zal ook gekeken moeten worden naar oplossingen zoals het benutten van leegstaand vastgoed, bijvoorbeeld voor sobere groepshuisvesting.
- De omslag naar eigen verantwoordelijkheid biedt kansen: de focus van hulpverlening en langdurige opvang verschuift naar preventie, zelfredzaamheid en door- en uitstroom. Aandachtspunt hierbij is dat cliënten niet overvraagd worden: een deel van de dakloze mensen met OGGz-problematiek beschikt over beperkte 'eigen kracht en netwerk'.

Landelijke trends lokaal bekeken

- Hilversum gaat niet mee in de landelijke trend om te werken met wijkteams. De toegang tot gemeentelijke ondersteuning verloopt via het Sociaal Plein en de gemeentelijke uitvoeringsdiensten (zie bijlage 2, onderzoeksvraag 1g). Het idee bij de wijkteams is dat dergelijke outreachende teams escalatie naar zwaardere problematiek bij risicogroepen kunnen voorkomen. Doordat zij bij mensen aan huis komen, zijn zij in staat om tijdig problemen te signaleren en de juiste hulp in te schakelen. Ook vanuit het Sociaal Plein wordt echter outreachend gewerkt op basis van signalen. Nog niet iedereen lijkt bekend met deze werkwijze van Sociaal Plein, wat mogelijk verklaard wordt doordat het Sociaal Plein nog maar enkele maanden operationeel is.
- De landelijk gesignaleerde trend van een toenemend aantal dakloze mensen zonder ernstige psychiatrische en/of verslavingsproblematiek (de zogenoemde 'nieuwe daklozen'), wordt in Hilversum (nog) niet waargenomen. Ook lijkt er geen sprake van een toenemend aantal mensen dat een beroep doet op de maatschappelijke opvang.
- Andere landelijke trends worden wel herkend in Hilversum. Twee daarvan vormen lokaal een mogelijke bedreiging voor het slagen van effectieve maatschappelijke zorg:

- Lokale betrokkenen zijn bezorgd over de gevolgen van de afbouw van intramurale capaciteit in de geestelijke gezondheidszorg. Meer mensen moeten daardoor zelfstandig wonen, terwijl de vrees is dat ze dat eigenlijk niet aankunnen en voor overlast zullen zorgen of dakloos zullen worden. Zij pleiten voor structurele oplossingen, in het bijzonder voor bijzondere woonvormen en intensieve ambulante zorg.
- Er is in de regio een tekort aan woningen in de goedkope huursector. Dit belemmert de uitstroom van (voormalig) dakloze mensen naar (begeleid) zelfstandig wonen. Door deze stagnerende uitstroom raakt de opvang snel 'vol' met als uiteindelijke consequentie dat dakloze mensen buiten moeten slapen.

Conclusies en aanbevelingen

Cijfers zijn onontbeerlijk voor een goede evaluatie

- De gemeente Hilversum zet in op individueel maatwerk om dakloosheid zoveel mogelijk tegen te gaan. Goed inzicht in de doelgroep is daarbij een voorwaarde. De cliëntregistratie door MO RIBW G&V is daarvoor sinds 1 januari 2015 verbeterd. Er wordt nu een cliëntregistratiesysteem gebruikt die meer betrouwbare informatie levert dan in het verleden het geval was. Omdat het nieuwe registratiesysteem van MO RIBW G&V nog maar kort in gebruik is, is er nog ruimte voor verbetering en verdere opbouw van de informatievoorziening. Bij de uitvoering van het onderzoek en opstellen van dit rapport, werden de gegevens uit het oude en nieuwe systeem gebruikt. Door de verschillende registratiesystemen, kunnen nog geen harde uitspraken worden gedaan over trends in cliëntstromen (toename of afname in instroom, door- en uitstroom). Ook ontbreken cijfers over het aantal gerechtelijke vonnissen tot huisuitzettingen dat heeft geleid tot daadwerkelijke huisuitzettingen. Voor onderbouwde conclusies over of en in hoeverre de nieuwe werkwijze van het Sociaal Plein heeft geleid tot verbeteringen is het eveneens te vroeg.
- Of het aanbod vanuit de maatschappelijke opvang aansluit op de wensen en behoeften van sociaal kwetsbare mensen kan inzichtelijk gemaakt worden door cliënten van de maatschappelijke opvang te bevragen. Het schetsen van profielen en hulpbehoeften van dakloze mensen met een traject, en van dakloze mensen waarbij het traject niet tot stand is gekomen of vroegtijdig wordt afgebroken, kan bijdragen aan het in kaart brengen van de aansluiting van de vraag en het aanbod (hulpbehoeften, begeleiding en woonwensen).

Er is nog onvoldoende doorstroom binnen en uitstroom uit de opvang

Het verbeteren van de door- en uitstroom wordt door vrijwel alle betrokken genoemd als de belangrijkste aanbeveling. Om verschillende redenen laat de door- en uitstroom nog te wensen over:

- Schaars woningaanbod

Er zijn nauwelijks passende en betaalbare woningen beschikbaar voor de doelgroep, met lange wachtlijsten als gevolg. Voor cliënten die niet in aanmerking komen voor uitstroom naar een woning via de reguliere routes, is urgentie middels huren onder voorwaarden (HOV) aan de orde. Dit betreft met name cliënten die niet geaccepteerd worden door een verhuurder wegens financiële situatie (schulden) of overlast, maar voor wie een woning een noodzakelijke voorwaarde is voor uitvoering van het zorgplan. De HOV-regeling is in 2014 gestart, maar omdat de uitvoering nog niet goed verloopt belemmert dit volgens betrokken partijen de uitstroom uit de maatschappelijke opvang.

- Onvoldoende diversiteit en beschikbaarheid woon/zorgvoorzieningen

Er is een grote behoefte aan meer diversiteit aan woon/zorgvoorzieningen voor de doelgroep van de maatschappelijke zorg. In hoofdstuk 9 wordt een aantal mogelijke opties beschreven. Lokale betrokkenen wijzen vooral op het belang van een alternatieve woonvorm waarmee zogenoemde 'top X' groepen blijvend gehuisvest wordt. Hierbij wordt het Housing First-project 'Keerpunt' genoemd. Dit project bood een deel van de dakloze cliënten in Hilversum een blijvende oplossing, die gepaard ging met een afname van de overlast. Het is de moeite waard om te onderzoeken of er ruimte is voor nieuwe Housing First projecten[3].

- Schuldhulpverlening

Voor een deel van de cliënten zijn de gestelde eisen voor schuldhulpverlening te hoog. Zij haken hierdoor af. Echter, zonder schuldhulpverleningstraject komt men niet in aanmerking voor een woning omdat woningcorporaties vaak geen huurcontract verlenen aan iemand met schulden. Deze vicieuze cirkel is moeilijk te doorbreken. Omdat een groot deel van de mensen in de opvang inkomensproblemen hebben, is dit een belangrijke belemmerende factor voor uitstroom uit de opvang. Mensen bezetten hierdoor noodgedwongen te lang opvangplekken.

- Residentiële capaciteit

Vergeleken met het landelijke gemiddelde, lijken in de Gooi en Vechtstreek minder mensen in de residentiële opvang te verblijven. Hierbij wordt uitgegaan van de 33 residentiële plekken van de maatschappelijke opvang van RIBW G&V, de overige verblijfsplaatsen van RIBW G&V (zie §5.2.2) zijn hierin niet meegenomen. Residentiële opvang omvat vaak 24-uurs voorzieningen waar (ex)dakloze mensen langere tijd kunnen verblijven. Informanten wijzen op een tekort aan voorzieningen voor lang(er) verblijf. Hierdoor verblijft een deel van de cliënten noodgedwongen langer in de eerste opvang dan gewenst. Extra capaciteit zou voldoen in een behoefte, bijvoorbeeld meer plekken begeleid wonen of andere woonvormen. Het oude pand van De Vluchtheuvel vervult op dit vlak al een belangrijke functie.

- Dagbesteding

Zinvolle dagbesteding draagt bij aan het versterken van zelfredzaamheid en herstel, en daarmee aan door- en uitstroom (zie onderzoeksvraag 1e, bijlage 2). Dagbesteding en participatie zouden dan ook integraal onderdeel moeten uitmaken van alle trajecten. Belangrijk daarbij is dat er een meer divers aanbod aan participatiemogelijkheden komt, passend bij de wensen en talenten van de doelgroep.

Afname overlast

De gemeente Hilversum heeft in de afgelopen jaren succesvolle maatregelen genomen om de overlast te verminderen. De ervaren sociale overlast is in de afgelopen drie jaar afgenomen. In Hilversum worden minder vaak incidenten door verwarde personen gemeld dan in drie vergelijkbare gemeenten en ook minder vaak dan het landelijke gemiddelde.

Opvangmogelijkheden voor zwerfjongeren

Sinds 1 januari 2015 is de aanpak van de problematiek van zwerfjongeren een taak voor gemeenten. In de periode januari t/m mei 2015 maakten veertien jongeren tussen de 18 en 23 jaar gebruik van de maatschappelijke opvang in Hilversum. Deskundigen zijn het erover eens dat het zeer onwenselijk is om zwerfjongeren op te vangen in voorzieningen

[3] In dit verband is het interessant om te wijzen op het standpunt van het ministerie van VWS: zij wil een stimulans geven aan Housing First in Nederland door samen met de VNG te werken aan het versterken en verbreden van de bestaande HF projecten, gericht op het genereren en verspreiden van nieuwe kennis. Er wordt ingezet op de implementatie en doorontwikkeling van Housing First praktijken en op een verdere verkenning van de toepasbaarheid van Housing First voor jongeren (Ministerie van VWS, 2014).

waar ook volwassen dak- en thuislozen verblijven, bij wie deels sprake is van psychische en/of verslavingsproblematiek. Wenselijk voor zwerfjongeren is een brede aanpak van preventie, opvang en herstel en aparte voorzieningen die aansluiten op hun situatie en behoeften.

Er is een herstelperspectief nodig
De inspanningen van de gemeente en partners in Hilversum voor zorgmijdende en acuut verwarde personen zijn sterk gericht op het verminderen van overlast. Deze inspanningen zijn intensief, kostbaar en tijdelijk van aard. In overeenstemming met de landelijke trends om de eigen kracht aan te spreken en door middel van individueel maatwerk te werken aan herstel zou de focus meer kunnen verschuiven van overlastbeheersing naar een herstelbenadering. In deze benadering is het belangrijk dat cliënten de kracht vinden om de regie over hun leven te herwinnen. Aan te bevelen is om een heldere afspraken te maken over hoe herstelondersteunend gehandeld dient te worden in geval van crisis en escalatie.

Betrek cliëntenperspectief structureler
Aan te bevelen is om het cliëntenperspectief meer te betrekken, zowel bij de inrichting van de opvang en ondersteuning, als bij het vormgeven van gemeentelijk beleid ten aanzien van de maatschappelijke zorg.

Maatwerk en samenwerking
De beschreven landelijke en lokale trends maken duidelijk dat de doelgroep steeds diverser wordt. Per individu moet bekeken worden welke ondersteuning nodig is en door welke partijen en (gemeentelijke) afdelingen dit geboden moet worden. In Hilversum lijken de huidige samenwerkingsverbanden met de gemeentelijke uitvoeringsdiensten als regievoerders een goede basis te bieden.

2 Inleiding

2.1 Onderzoek naar de maatschappelijke opvang

In een motie van de gemeenteraad van Hilversum werd gevraagd om een onderzoek te laten uitvoeren naar de omvang van de groep daklozen, de kenmerken van deze groep en de trends met betrekking tot dakloosheid. Het college van B&W van de gemeente Hilversum heeft deze motie overgenomen en wil deze benutten om advies te krijgen om de toekomst aan te kunnen en huidige knelpunten in beeld te krijgen en op te lossen. Het onderzoek kan daarmee ook een basis vormen voor het nieuw te ontwikkelen beleid rondom maatschappelijke zorg, aangezien de looptijd van het huidige beleidsplan in 2015 eindigt.
Begin februari 2015 verzocht de gemeente Hilversum het Trimbos-instituut om een aanbod te doen voor een onderzoek naar de maatschappelijke opvang. Doel van het onderzoek was tweeledig:
1) inzicht bieden in feiten, knelpunten en ontwikkelingen rondom dakloosheid
2) het doen van aanbevelingen ten aanzien van de maatschappelijke opvang in de gemeente Hilversum.

2.1.1 *Hoofdvragen onderzoek*

De Gemeente Hilversum werkte de motie uit in een Memo Onderzoek Opvang (Van Strien, 2015), waarin de hoofdvragen als volgt werden verwoord:
1.Hoe groot is de groep en hoe zie die er uit? (Feitelijk)
2.Kunnen deze mensen nu opgevangen worden? (Feitelijk)
3.Wat zijn de verwachtingen ten aanzien van de toekomst? (analyse)
4.Wat kan en of moet er beter, wat zijn de huidige en te verwachten knelpunten? Waar moeten we op insteken gezien de trends? Het onderzoek moet diverse aanbevelingen doen ter verbetering van de huidige situatie danwel anticiperend op de verwachte ontwikkelingen. (analyse)" (Van Strien, 2015: 1)

Daarnaast werden twee aanvullende thema's benoemd waar het onderzoek over zou moeten adviseren, te weten: 1) de samenwerking ten aanzien van verwarde en zorgmijdende personen die op straat verblijven; en 2) de huisvesting van de zogenoemde Top 7 van Hilversum.

2.1.2 *Onderzoeksvragen*

Deze drie thema's werden in de Memo Onderzoek Opvang uitgewerkt in de volgende *onderzoeksvragen*:

1. In hoeverre sluit de opvang aan op de diverse doelgroepen?
1a. Zijn er landelijke en lokale trends rondom dakloosheid, bijvoorbeeld aantal meldingen en de omvang en samenstelling/achtergrond van de doelgroep (betalingsproblemen huur/hypotheken, jongeren, psychiatrie, sluiten instellingen, beëindiging jeugdhulp)?
1b. Welke ontwikkelingen worden in de toekomst verwacht?
1c. Hoe speelt de opvang in op de verschillende doelgroepen?
1d. Welke trends zijn er in Hilversum rondom de bezetting van en doorstroom uit de opvang?
1e. Welke invloed hebben projecten als Keerpunt en individueel maatwerk op de trends? En wat is het belang van dagbesteding en het versterken van zelfredzaamheid?
1f. Welke knelpunten bestaan er in Hilversum rondom de bezetting van en doorstroom uit de opvang?

1g. Welke voor- en nadelen kent de nieuwe samenwerking tussen opvang en gemeentelijke loketten?
1h. Wat kunnen we leren van de knelpunten om een toekomstbestendige opvang te realiseren?

2. Hoe ziet het zorg- en ondersteuningsaanbod voor zorgmijdende personen en mensen met acute verwarde problematiek eruit?
2a. Welke wettelijke taken en verantwoordelijkheden hebben de betrokken partners en hoe geven ze daar invulling aan?
2b. Ontstaan er daardoor hiaten of mogelijk overlap?
2c. Welke oplossingen zijn mogelijk voor deze hiaten?
2d. In regio Gooi en Vechtstreek is de rol van GGD binnen maatschappelijke zorg beperkt in tegen stelling tot andere regio's. Wat zijn hiervan voor en nadelen? Is dit op te vangen door 24-uurs crisisrol van gemeente Hilversum?
2e. Bieden de bestaande samenwerkingsafspraken voldoende basis voor succesvolle hulp en ondersteuning aan inwoners met acute problematiek?
2f. Welke knelpunten zijn er, welke lessen zijn er te leren van deze knelpunten en hoe kunnen oplossingen geïmplementeerd worden?

3. Wat zijn de (on)mogelijkheden van huisvesting van de zogenoemd 'moeilijk plaatsbare' mensen (de 'top 7')?
3a. Welke invloed heeft de voorgenomen vorm van huisvesting op het welzijn van deze personen?
3b. Staan de betreffende personen na afloop meer open voor hulpverlening?
3c. Welke overlast geeft de geclusterde huisvesting van deze personen en hoe is deze te bestrijden tegen aanvaardbare kosten?
3d. Aan welke voorwaarden moet een eventuele definitieve huisvesting voldoen?

2.1.3 *Doelstellingen en uitgangspunten*

Het uiteindelijke hoofddoel van het onderzoek is om aanbevelingen te doen ten aanzien van het organiseren van maatschappelijke opvang en zorg in Hilversum en de regio Gooi en Vechtstreek[4]. Conclusies en aanbevelingen moeten de input vormen voor een actualisatie van het beleidsplan maatschappelijke zorg. Dit doen we door inzicht te bieden in

1. de omvang en aard van vraag naar en aanbod van maatschappelijke opvang;
2. lokale en landelijke trends, ontwikkelingen en knelpunten in de maatschappelijke opvang;
3. het bestaande zorg- en ondersteuningsaanbod voor zorgmijdende personen en mensen met acute verwarde problematiek en knelpunten hierin;
4. de (on)mogelijkheden om een groep zogenoemd 'moeilijk plaatsbare' mensen te huisvesten (de 'Top 7').

De in de Memo Onderzoek Opvang geformuleerde onderzoeksvragen concentreren zich op analyse en de aanvullende thema's. Twee van de vier genoemde hoofdvragen, het feitelijke beeld van de doelgroep en de mate waarin zij kunnen worden opgevangen, keren nauwelijks terug in de onderzoeksvragen. Gezien het beschikbare budget en de doorlooptijd is dat ook reëel, maar de vragen in de Raadsmotie die aanleiding waren voor het offerteverzoek, lijken wel degelijk een behoefte te verwoorden aan aantallen en beschrij-

[4] In de Gooi en Vechtstreek werken de gemeenten Blaricum, Bussum, Eemnes, Hilversum, Huizen, Laren, Muiden, Naarden, Weesp en Wijdemeren samen aan de maatschappelijke zorg.

vingen van de doelgroep. Uitgangspunt van het onderzoek is dat de feitelijke hoofdvragen zo goed mogelijk worden beantwoorden op basis van *bestaande data*, maar dat de focus van de onderzoeksinspanningen zich concentreert op de gevraagde analyses.

Het onderzoek startte eind februari 2015 en moest voldoen aan de volgende eisen:
● 25 maart 2015 dient er een werkconferentie te zijn met zorgaanbieders en de Commissie Samenleving waarin de voorlopige uitkomsten van het onderzoek aan de orde komen en raadsleden met de partners daarover in gesprek kunnen gaan;
● medio juni moet de eindrapportage gereed zijn voor presentatie;
● onderzoeksproces vormgeven samen met partners, door een projectgroep en een stuurgroep waarin de volgende partners deelnemen: politie, Jellinek, GGZ Centraal, RIBW Gooi en Vechtstreek, Leger des Heils, regio Gooi en Vechtstreek en gemeente Hilversum.

2.1.4 *Aanpak en onderzoeksactiviteiten*

De volgende activiteiten werden ondernomen:

● Raadpleging deskundigenpanel. We benaderden veertien 14 sleutelfiguren op het terrein van de maatschappelijke zorg met de vraag naar landelijke trends en verwachtingen ten aanzien van de behoefte aan zorg en opvang (zie hoofdstuk 9).
● Een werkconferentie waarin ketenpartners en gemeenteraad werden geïnformeerd over landelijke trends rondom dakloosheid en werden gevraagd op deze trends te reflecteren.
● Analyse beschikbare registratiegegevens en documenten. Nagegaan is: 1) of betrokken instellingen sluitende registratiegegevens voeren (in hoeverre kunnen unieke personen uitgefilterd worden); 2) of registraties beschikbaar zijn over bezetting, unieke cliënten, wachtlijsten, aanmeldingen, afwijzingen, doorstroom en uitstroom; 3) of op basis van de registratiegegevens de aard van de problematiek vastgesteld kan worden.
● Literatuurstudie. We raadpleegden de literatuur om een beeld te schetsen van:
  - de omvang en aard van vraag naar en aanbod van maatschappelijke opvang;
  - lokale en landelijke trends, ontwikkelingen en knelpunten in de maatschappelijke opvang;
  - het belang van individueel maatwerk, dagbesteding en het versterken van zelfredzaamheid voor dakloze mensen;
  - wettelijke taken en verantwoordelijkheden van betrokken partners bij de zorg- en ondersteuning van verwarde mensen met acute problematiek en zorgmijdende mensen;
  - de rol van de GGD binnen de maatschappelijke zorg;
  - het bestaande zorg- en ondersteuningsaanbod voor zorgmijdende personen en mensen met acute verwarde problematiek en knelpunten hierin;
  - de (on)mogelijkheden om een groep zogenoemd 'moeilijk plaatsbare' mensen te huisvesten
● Individuele interviews: vier face-to-face interviews met de ambtelijk accounthouder maatschappelijke opvang van de gemeente Hilversum; het locatiehoofd van de Cocon/ de Vluchtheuvel van de RIBW Gooi en Vechtstreek; teamleider ACT GGz Centraal, Gooi & Vechtstreek en Teamcoördinator FACT Jellinek, Gooi & Vechtstreek. Er werden telefonische interviews afgenomen met een klantmanager van het Sociaal Plein, de directeur van de GGD Gooi en Vechtstreek, de GGD Zuid-Holland Noord, en de Gemeente Alkmaar.
● Groepsinterview met zeven cliënten van MO RIBW Gooi en Vechtstreek
● Groepsinterview met negen vertegenwoordigers van partijen betrokken bij de zorg en ondersteuning aan verwarde personen met acute problematiek en zorgmijdende personen

• Tweede werkconferentie waarin de eerste, voorlopige bevindingen uit bovengenoemde activiteiten werden gepresenteerd aan ketenpartners en gemeenteraad.

2.2 Leeswijzer

In dit rapport worden de onderzoeksvragen beantwoordt aan de hand van de volgende hoofdstukindeling. Hoofdstuk 3 begint met een schets van de omvang en aard van het aantal daklozen. Vervolgens zijn de hoofdstukken gegroepeerd in de theoretische volgorde van uitval en herstel: voorkomen en terugdringen (hoofdstuk 3), opvang en ondersteuning (hoofdstuk 5), overlast (hoofdstuk 6) en herstel, participatie en uitstroom (hoofdstuk 7). In de hoofdstukken 4, 5, 7 en 8 gaan we in op oordelen van de geïnterviewde informanten. We doen dat aan de hand van een zogenoemde SWOT-analyse: zij benoemden de sterke kanten en verbeterpunten en signaleerden kansen en bedreigingen voor het beleidsterrein.

De twee thema's worden uitgewerkt in hoofdstuk 8 (zorg en ondersteuning voor zorgmijders en verwarde mensen) en hoofdstuk 9 (huisvesting moeilijk plaatsbare mensen). In hoofdstuk 10 blikken we vooruit aan de hand van trends en verwachtingen ten aanzien van de behoefte aan zorg en opvang.

De focus van deze evaluatie ligt op Hilversum vanwege de locatie van de opvang en de concentratie van dakloosheidproblematiek. In de praktijk bleek het lastig om het onderscheid te maken tussen de gemeente Hilversum en de Gooi en Vechtstreek. In de tekst lopen deze termen dan ook door elkaar.

3 Omvang en aard

Op verzoek van de gemeente Hilversum, geven we in dit hoofdstuk een schets van het aantal dakloze mensen en de aard van hun problematiek. We baseren ons op landelijke trends, aangevuld met gegevens over Hilversum

3.1 Aantal dakloze mensen

3.1.1 *Omvang landelijk*

Er bestaat geen actuele, betrouwbare landelijke omvangschatting van de doelgroep van de maatschappelijke Zorg (Wolf, 2015). Een oude schatting in 2002 van 'verkommerde en verloederde' mensen, te beschouwen als een deelpopulatie van de doelgroep, kwam uit op 110.000 mensen of 0,7 procent van de bevolking (Lourens e.a., 2002). In 2007 werd bijna 1% van de volwassen bevolking tot de OGGZ-groep gerekend en 4 à 5% tot de OGGZ-risicogroepen (Gezondheidsraad, 2011). Gemeenten die inzicht in de omvang van de doelgroep cruciaal vinden voor een goede beleidsonderbouwing, hebben over het algemeen weinig betrouwbare informatie over de populatieomvang (Wolf, 2015). Volgens Wolf gaan veel gemeenten bij hun inschatting van die omvang uit van de verhouding van 80-15-5: 80% van de burgers redt zich prima, 15% redt het niet alleen en heeft maatschappelijke ondersteuning nodig en 5% is aangewezen op intensieve en vaak ook permanente individuele arrangementen.

Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) komt in onderzoek naar sociale uitsluiting in de Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder uit op 5% ernstig sociaal uitgesloten mensen (Hoff & Vrooman, 2011). Vooralsnog lijkt het reëel om bij de omvang van de multiprobleem groep uit te gaan van 1% van de volwassen bevolking en voor risicogroepen[5] een bandbreedte aan te houden van 1 tot 5% (Wolf, 2015).

Omvangcijfers Centraal Bureau voor Statistiek
Volgens het CBS is aan de stijgende trend van het aantal daklozen een einde gekomen. Tussen begin 2010 en begin 2012 steeg het aantal daklozen mensen nog van 23 duizend naar 27 duizend. Op 1 januari 2013 waren er naar schatting 25 duizend daklozen[6] in Nederland (CBS, 2015). Het CBS geeft de volgende kenmerken:

- Daklozen zijn vaak mannen, een op de vijf daklozen is vrouw. Dakloze vrouwen zijn, net als in voorgaande jaren, relatief jong: 38 procent is 18 tot 30 jaar oud. Van de dakloze mannen valt 27 procent in deze leeftijdsgroep.
- Dakloze vrouwen verblijven met 45 procent vaker in een van de vier grote steden. Onder de dakloze mannen is dit 38 procent.
- Dakloosheid concentreert zich in de grote steden: bijna 40 procent verblijft in Amsterdam, Utrecht, Den Haag of Rotterdam.
- Het aandeel jonge daklozen is in de grote steden wat lager dan daarbuiten. In de grote steden is een kwart van de daklozen 18 tot 30 jaar en driekwart ouder. Buiten de grote steden is een op de drie daklozen jong.

[5] De Inspectie voor de Gezondheidszorg onderscheidde in 2010 de volgende (OGGZ)risicogroepen: (dreigende) huisuitzettingen, aanvragen schuldhulpverlening, veelplegers, residentieel daklozen, harddrugsverslaafden, woningvervuilingen, bemoeizorgklanten in zorg en multiprobleemgezinnen (Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2010).

[6] Het totaal aantal daklozen in Nederland is geschat op basis van een drietal registers van daklozen en een bijschatting van dit aantal aan de hand van de zogenoemde capture-recapture benadering: 1) Het aantal WWB uitkeringen volgens het besluit adreslozen; 2) het register adressen opvangvoorzieningen en GBA; 3) Stichting Informatievoorziening Zorg (IVZ), Landelijk Alcohol en Drugs Informatiesysteem (LADIS). Voor alle drie de registers was de peildatum 1 januari van het rapportagejaar).

Aantal mensen dat gebruik maakt van de maatschappelijke opvang
De Federatie Opvang is de landelijke brancheorganisatie van de instellingen voor maatschappelijke opvang en vrouwenopvang. Registratiecijfers van deze instellingen laten een toename zien van het aantal mensen dat aanklopt voor onderdak en ondersteuning vanwege dakloosheid (Federatie Opvang, 2014). De branchecijfers van de Federatie Opvang zijn gebaseerd zijn op het aantal mensen dat hulp heeft gevraagd en gekregen van opvanginstellingen en zijn daarmee niet goed vergelijkbaar met het onderzoek van het CBS dat is gebaseerd andere registraties en daaraan gekoppelde definities van dakloosheid. De cijfers van de Federatie Opvang geven het volgende beeld:

• In 2010 deden 55.230 mensen een beroep op de opvang, in 2013 waren dit er 60.550. Dat is een stijging van tien procent.
• De groep 65 plus kent relatief de grootste stijging: er zijn nu drieduizend ouderen. Dat is 43 procent meer vergeleken met 2010.
• Ook is er een grote stijging te zien van het aantal zwerfjongeren; er zijn ruim zesduizend jongeren zonder thuis. Dit is een stijging van 14 procent.
• Over het algemeen is een stijging te herkennen in de leeftijdscategorieën 18-22 jaar en vanaf 41 jaar bij de mannen.
• Het aantal minderjarige kinderen in de maatschappelijke opvang lijkt te dalen.

Verklarende factoren voor de stijging van het aantal mensen dat een beroep doet op de maatschappelijke opvang zijn volgens de Federatie Opvang:
• Het toenemend aantal huisuitzettingen
• De toename van problematische (soms onoplosbare) schulden en de hoge werkloosheid onder jongeren en ouderen. Steeds meer huurders komen in de gevarenzone doordat zij te maken hebben met lagere inkomsten en stijgende huren. Verder lijkt er een groep mensen met psychiatrische problemen of verstandelijke beperkingen te zijn die door de extramuralisering van de AWBZ en de bezuinigingen op begeleiding in de problemen komen.

3.1.2 *Omvang Hilversum*

Net zoals op landelijk niveau, zijn actuele, betrouwbare gegevens over het precieze aantal dakloze mensen in de Gooi en Vechtstreek niet voorhanden. In een onderzoek uit 2008 van bureau Intraval, werd het aantal feitelijk daklozen in de Gooi en Vechtstreek geschat op circa 230. Op basis van registratiecijfers uit 2006, kwam Intraval tot een minimaal aantal van 78 feitelijk daklozen mensen en minimaal 124 residentieel dakloze mensen (Biesma, Van der Stoep, Nijkamp, Bieleman, 2008). Op basis van een omvangschatting[7] en/of telling kunnen onderbouwde uitspraken gedaan worden over de precieze omvang van het aantal dakloze mensen in Hilversum. Het uitvoeren van een telling viel echter niet binnen de onderzoeksopdracht[8] (zie §1.1.3).

Op basis van de beschikbare registratiecijfers schetsen we een beeld van de maatschappelijke opvang RIBW Gooi en Vechtstreek.

[7] Vaak wordt gebruik gemaakt van de zogenaamde vangst-hervangstmethode. Deze methode wordt vaak toegepast ten aanzien van moeilijk bereikbare groepen die meestal niet of slechts beperkt in registraties voorkomen. Op basis van het aantal keer dat feitelijk daklozen worden gesignaleerd op twee opvanglocaties en het aantal daklozen dat op beide locaties is gesignaleerd (de overlap), wordt een schatting gemaakt van het aantal feitelijk daklozen dat niet is gesignaleerd (GGD Hollands Midden, 2014).
[8] De gemeente Hilversum verwacht dat deze methode in de praktijk weinig meerwaarde biedt boven het gebruik van landelijke en reeds beschikbare lokale cijfers.

Aantal cliënten maatschappelijke opvang 2010- 2014
Tabel 3.1 laat het aantal cliënten zien van de maatschappelijke opvang RIBW Gooi en Vechtstreek (MO RIBW G&V), in de periode 2010-2014. Deze cijfers moeten met de nodige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd: de aantallen cliënten zijn handmatig geteld, het is onduidelijk of en in hoeverre er sprake is van dubbeltellingen.

Tabel 3.1 Aantal cliënten MO RIBW Gooi en Vechtstreek, 2010 – 2104

	2010	2011	2012	2013	2014
Passantenverblijf totaal	196	129	103	193	111
• *man*	*164*	*120*	*98*	*175*	*87*
• *vrouw*	*32*	*9*	*5*	*18*	*24*
Noodopvang	19	18	20	40	-
Sociaal Pension	24	24	24	57	24
Begeleid Zelfstandig Wonen	7	7	9	22	9
Totaal	**246**	**178**	**157**	**312**	**143**

Sinds maart 2015 kent de MO RIBW G&V een nieuwe indeling van haar voorzieningenaanbod. Er is één maatschappelijke opvang met 32 plekken:
- 16 plekken in het passantenverblijf De Cocon voor dak- en thuisloze mensen. Er wordt onderscheid gemaakt tussen cliënten die gemotiveerd zijn om aan hun problematiek te werken en cliënten die niet gemotiveerd zijn daar iets mee te doen, voor hen geldt een sobere bed, bad en brood regeling (10 nachtenregeling);
- 16 plekken crisisopvang in De Vluchtheuvel, voor cliënten die gemotiveerd zijn aan hun problematiek te werken;
- 8 plekken beschermd wonen.
Daarnaast biedt het dienstencentrum dagelijkse inloop van 9.00 tot 13.00 uur. Er kan gebruik gemaakt worden van de computer, wasmachine en douches. Ook voor het medisch spreekuur kun men terecht in het dienstencentrum. MO RIBW G&V verschaft indien nodig een briefadres.

Aantal cliënten passantenverblijf 2015
In de afgelopen jaren leverde MO RIBW G&V per kwartaal cijfers aan bij de gemeente. Ook werden trends besproken. Tot aan dit jaar was er echter geen goed registratiesysteem waardoor het veel werk was om goede managementinformatie te genereren. Sinds 1 januari 2015 werkt MO RIBW G&V met een nieuw registratiesysteem waarmee ook uitgebreidere gegevens aangeleverd kunnen worden. Op basis van de beschikbare registratiecijfers is het volgende beeld te schetsen van de cliënten van MO RIBW G&V (tabel 3.2).

Tabel 3.2 Aantal unieke cliënten MO RIBW G&V, 1 jan t/m mei 2015

	Aantal	%
Aantal cliënten	135	100
Geslacht		
Man	95	70
Vrouw	40	30
Leeftijd		
<= 17 jaar	13[a]	10
18 t/m 23 jaar	14	10
24-44 jaar	56	41
45-64 jaar	43	32
>= 65	9	7
Herkomst		
Regio Gooi en Vechtstreek*	114	84
Buiten regio GV, Nederland	13	11
Buitenland	5	4
Onbekend	3	3
**Herkomst regio Gooi en Vechtstreek*	*114*	*100*
● Gemeente Hilversum	84	74
● Regiogemeenten	30	26

a: Er verbleven zes gezinnen in de MO RIBW G&V, met in totaal 13 minderjarige kinderen.

Ruim tweederde van de cliënten van MO RIBW G&V is man (tabel 3.2.). De meesten cliënten zijn tussen de 24 en 64 jaar oud. Er zijn 14 cliënten (10%) die voldoen aan de definitie van zwerfjongeren: feitelijk of residentieel daklozen onder de 23 jaar met meervoudige problemen. De meerderheid (84%) van de cliënten is afkomstig uit de Gooi en Vechtstreek. Van deze 114 personen zijn er 84 personen (74%) afkomstig uit de gemeente Hilversum, de overige 30 personen (26%) komen uit een van de regiogemeenten (Huizen: 9; Weesp: 8 personen; Bussum: 3; Loosdrecht: 3; Laren: 2; Blaricum: 2; Eemnes: 1; Muiden: 1; Naarden: 1). Bij de gepresenteerde gegevens moeten de volgende kanttekeningen gemaakt worden:
- Het betreft cliëntregistratiecijfers over een beperkte periode (1 januari tot 1 juni 2015);
- Betrouwbare registratiecijfers over voorgaande jaren zijn niet beschikbaar waardoor er geen uitspraken mogelijk zijn over een toe- of afname van het aantal cliënten van de maatschappelijke opvang.

V*erblijfsduur*
Van 93 cliënten van het passantenverblijf van MO RIBW G&V is het aantal verblijfsdagen bekend. In totaal gaat het om 2.546 verblijfsdagen, waarvan 1.106 dagen waarin de winterkouderegeling van kracht was[9]. Er is sprake van een gemiddelde verblijfsduur per client van 27 dagen (minimumverblijf 1 dag; maximum verblijf 90 dagen). Op basis van de beschikbare gegevens is de verblijfsduur bepaald (tabel 3.3).

[9] Tijdens de winterkouderegeling wordt geen maximum gesteld aan het nachten, hierdoor kan het zijn cliënten langere tijd verblijven in het passantenverblijf.

Tabel 3.3 Verblijfsduur in dagen passantenverblijf MO RIBW G&V, 1 jan t/m mei 2015

	Aantal	%
Aantal cliënten	93	100
Verblijfsduur		
>= 10 dagen	41	44
10 - 20 dagen	13	14
20 – 40 dagen	13	14
40 – 60 dagen	9	10
60 - 90 dagen	17	18

Uit tabel 3.3 blijkt dat 28 personen (26%) langer dan een 40 dagen in het passantenverblijf verblijven. Hiervoor zijn volgens het locatiehoofd van de Cocon verschillende verklaringen mogelijk. Het kan zijn dat deze personen in een traject zitten. Mensen met een traject verblijven normaal gesproken ongeveer drie maanden in de passantenopvang. Daarnaast kan het zijn dat de persoon de tijd aan het overbruggen is in afwachting van een vervolgplek. Het is ook mogelijk dat de gemiddelde verblijfsduur langer was dan gebruikelijk omdat van 11 december 2014 t/m 15 april 2015 de winterkouderegeling[6] van kracht was.
Een andere verklaring kan zijn dat mensen onnodig lang blijven omdat de doorstroming in de goedkope, betaalbare woningvoorraad stokt (zie ook §7.2).

Aantal afwijzingen en schorsingen
In de periode januari t/m mei 2015 is het 86 keer voorgekomen dat iemand de toegang tot het passantenverblijf werd afgewezen. Het aantal van 86 betreft geen unieke personen. Het kan zijn dat een persoon meerdere keren is afgewezen. Er wordt niet bijgehouden wie wordt afgewezen, wel hoeveel personen per dag. Er kan daarom niet gezegd worden of dit aantal van 86 afwijzingen veel of weinig is. Hoewel precieze aantallen ontbreken, bestaat bij MO RIBW G&V en gemeente Hilversum de indruk dat in de dagelijkse praktijk ongeveer aan 90% van de aanmelders wel opvang geboden wordt. Daarmee een van de best scorende gemeenten.

In de periode januari t/m mei 2015 zijn 14 personen geschorst, waarvan 8 personen voor langere tijd niet welkom zijn. Volgens MO RIBW G&V, krijgen personen die geschorst worden een zogenoemd rehabilitatiegesprek, waarna de persoon meestal weer welkom is. Cliënten van de MO RIBW G&V moeten zich houden aan de regels, bij ernstig geweld of bedreigingen wordt altijd aangifte bij de politie en kan een schorsing langer duren.

Aantal gemotiveerde cliënten
Wanneer een cliënt gebruik maakt van de MO RIBW G&V, wordt hem tijdens de aanmeldgesprekken gevraagd of hij gemotiveerd is om eventueel een hulptraject te starten. Volgens opgave van MO RIBW G&V is sinds 1 januari 2015 voor 41 mensen een traject gestart (zie §4.1).

Aantal mensen met een briefadres
Om in aanmerking te kunnen komen voor een bijstandsuitkering, is het noodzakelijk om te beschikken over een briefadres. In Hilversum is Neuweg 95 het adres waar dakloze mensen ingeschreven kunnen staan als zij een beroep op bijstand willen doen. Op basis van informatie verstrekt door de gemeente Hilversum, is het mogelijk om een stand van zaken te geven van het aantal mensen met een briefadres op peildatum 8 mei 2015 (tabel 3.4). Van de 136 mensen die staan ingeschreven op het briefadres van de Cocon/RIBW Gooi Vechtstreek, hebben er 74 mensen een bijstandsuitkering.

Tabel 3.4 Aantal mensen met een briefadres, d.d. 8 mei 2015:

Aantal inschrijvingen Neuweg 95	136
• Waarvan bewoner Maatschappelijke Opvang RIBW Gooi en Vecht	26
Dakloze personen	110
• Begeleiding door een hulpverleningsinstantie	45
• Geen begeleiding maar wél goed in beeld	38
• Niet goed in beeld	8
• Overig	19

Bron: Schriftelijke informatie, gemeente Hilversum.

Van de 136 mensen met een briefadres zijn er 26 bewoner van MO Opvang RIBW G&V. Van de resterende 110 personen is het volgende bekend bij de gemeente Hilversum: er zijn 45 mensen goed in beeld zijn bij de medewerkers van de Cocon, het ACT-team, het Veiligheidshuis, Leger des Heils, Jellinek, Maatschappelijk Werk, kortom er zijn hulpverleningsinstanties die deze mensen in de gaten houden of begeleiden. Daarnaast zijn er 38 mensen die wel regelmatig in de Cocon verblijven als passant en regelmatig op straat worden gezien door de buitengewoon opsporingsambtenaren, maar verder (nog) geen begeleiding hebben. Er zijn acht dakloze mensen die niet goed in beeld zijn en waar nauwelijks iets van vernomen wordt. Vermoedt wordt dat deze mensen onderdak hebben bij familie of vrienden. Zij worden in ieder geval niet op straat waargenomen. Het restant van negentien personen bestaat uit zogenaamde oude inschrijvingen. Mensen die allang vertrokken zijn maar die nog op het adres staan ingeschreven, of personen die in de Vluchtheuvel staan ingeschreven en daar ook kinderen op dat adres hebben ingeschreven enzovoorts.

Aantal buitenslapers
Actuele en betrouwbare informatie over aantallen buitenslapers in Hilversum ontbreekt.. MO RIBW G&V heeft vier personen in beeld die regelmatig 'buiten' slapen: een persoon overnacht regelmatig in zijn auto en drie personen overnachten in een hutje/tentje. Daarnaast zijn er nog personen die incidenteel buiten slapen, precieze aantallen zijn echter niet voorhanden. De geraadpleegde betrokkenen schatten het aantal buitenslapers op ongeveer zes.

3.2 Profiel van dakloze mensen

3.2.1 *Profiel van dakloze mensen in de vier grote steden*

Sinds 2011 loopt de CODA G4-studie, een grootschalige en meerjarige cohortstudie in de vier grote steden waarin 500 dak- en thuislozen, die zich gemeld hebben bij de opvang, worden gevolgd (Van Straaten e.a., 2012). De onderzoekers schetsen het volgende profiel van de dakloze mensen.

- Het merendeel is een man van rond de 40 jaar oud.
- Iets meer dan de helft heeft een allochtone achtergrond.
- Meer dan de helft is lager opgeleid.
- De meeste respondenten hebben of hadden een bijstandsuitkering of een andere uitkering.
- Het merendeel heeft schulden.
- Een klein gedeelte heeft een betaalde baan, een iets groter deel doet vrijwilligerswerk of werkt in een sociale werkvoorziening.
- Het overgrote deel heeft geen dagbesteding.
- Vaak kampt men met lichamelijke en psychische klachten, zoals angsten of depressieve gevoelens.
- Het actuele cannabisgebruik (in de afgelopen maand) ligt hoogt (43%), in vergelijking met de algemene bevolking (4%).
- Van de volwassenen kan 20% gerekend worden tot de zware drinkers (minimaal een maal per week minstens zes glazen of meer). Dat is twee keer zoveel als onder de algemene bevolking.
- Veel respondenten zeggen onveilige sociale relaties te hebben gehad, in de familie en daarbuiten.
- Velen vertellen slachtoffer te zijn geweest van een misdrijf, al dan niet met geweld. Andersom hebben veel respondenten ook recentelijk een boete gehad, veelal voor zwartrijden of verkeersovertredingen.
- Over het algemeen ervaren respondenten een lage kwaliteit van leven.

Volgens de onderzoekers springt in het oog dat een groot aantal deelnemers in het cohort bij aanmelding bij de opvang voor de eerste keer dakloos is. De totale duur van dakloosheid is ook relatief kort, zeker bij de volwassenen. Deze informatie doet vermoeden dat het profiel van de populatie daklozen in de vier grote steden in de afgelopen jaren, mede onder invloed van het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang, is veranderd. De deelnemers zijn minder lang dakloos dan de daklozen in de eerste jaren van de eeuwwisseling. Daardoor is hun perspectief op herstel en maatschappelijke participatie in principe gunstiger. Wat echter tegelijkertijd opvalt is de kwetsbaarheid van de deelnemers, in termen van onder meer hun relatief geringe sociaaleconomische bronnen, hun gezondheidsproblemen, relatief forse middelengebruik, ervaringen als slachtoffer van misdrijven, maar ook (bij een substantieel deel) contacten met politie/justitie (Van Straaten e.a., 2012).

Een aanzienlijk deel (29,5%) van de Nederlandse daklozen heeft een verstandelijke beperking, tegenover 0,7% in de algemene Nederlandse bevolking (Van Straaten, Schrijvers, Van der Laan, Boersma, Rodenburg, et al., 2014). Zij hebben nog meer psychosociale problemen dan de gemiddelde dakloze persoon en hebben aangepaste zorg nodig.

Wensen en behoeften

De belangrijkste ondersteuningsvragen en persoonlijke doelen van dakloze mensen liggen op het gebied van huisvesting, financiën, gezondheid (met name zorg voor hun gebit) en werk. De kans op herstel gunstiger is, naarmate iemand korter dak- of thuisloos is geweest (Van Straaten et al., 2012). Mensen die dak- en of thuisloos zijn, hebben vaak te maken met een combinatie van psychosociale, relationele en materiële problemen. In een aantal gevallen hebben zij ook kwetsbaarheden op het gebied van psychiatrie, verslaving en/of

cognitieve vermogens. Dergelijke problemen en kwetsbaarheden kunnen de oorzaak zijn van dak- of thuisloosheid, maar ze kunnen er tegelijkertijd ook een gevolg van zijn of er door worden versterkt.

Dakloos worden en aankloppen bij de opvang zijn voor veel betrokkenen traumatische ervaringen. Zij bevinden zich in een kwetsbare positie en vaak zijn, eenmaal in de opvang, de oorzaken van hun dak- of thuisloosheid niet meteen weggenomen. Op een basaal niveau is het moeilijk om te voorzien in dagelijkse behoeften (onderdak, eten en drinken, sanitaire voorzieningen, fysieke veiligheid, etc.). Materieel is het lastig om inkomen te verwerven en te behouden, benodigd om stabiele woonruimte te verkrijgen. Veel mensen in de opvang ervaren sociale uitsluiting, door afbrokkeling van het sociale netwerk en (zelf)stigma. Dit alles tezamen leidt tot kwetsuren die dieper kunnen gaan dan de feitelijke dak- en thuisloosheid (Van Doorn, 2002; Gillis, Dickerson en Hanson, 2010; Lindeman, Crok, Slot en Deben, 2004). Vanwege deze opeenstapeling van problemen bij langdurige daklooshеid wordt gesproken van 'uitburgering' (Wolf, 2002).

Wat het leven voor kwetsbare mensen zin en kracht geeft, is onder meer de zekerheid van bestaansvoorwaarden (wonen, inkomen, activiteiten, veiligheid etc.), de mogelijkheid om eigen keuzes te maken en eigen doelen te bereiken, de acceptatie van hun situatie maar ook zich geaccepteerd weten door anderen, betekenisvolle en wederkerige relaties, betekenisvolle ervaringen en ook plezier en ontspanning (Wolf, 2015). De meesten kwetsbare mensen willen wat van hun leven maken en weer kunnen dromen van een positieve toekomst. Pas als hun leven op een aantal leefdomeinen weer op orde is, voelen zij zich over het algemeen goed, ervaren zij een zekere rust en stabiliteit, en ontwikkelen ze weer hoopgevende perspectieven. Die domeinen zijn: gezondheid, wonen, financiën, dagactiviteiten, sociale relaties en veiligheid.

3.2.2 *Profiel van dakloze mensen in Hilversum*

Actuele informatie over de aard van de problematiek van dakloze mensen in Hilversum ontbreekt. Door Intraval (Biesma et al., 2008) werd destijds in 2008 het volgende beeld geschetst:

- Van de daklozen, in het bijzonder de feitelijk daklozen, in Gooi en Vechtstreek heeft een aanzienlijk deel een meervoudige problematiek (Biesma et al., 2008).
- Veelvoorkomende problemen zijn verslaving (alcohol en/of softdrugs), psychische klachten en schulden.
- Het aandeel feitelijk daklozen met meervoudige problematiek dat contact heeft met hulpverleningsinstellingen is gering
- Een deel van de daklozen vindt het krijgen van hulp voor psychische klachten, dagbesteding en huisvesting tamelijk tot zeer belangrijk.
- Redenen die worden genoemd voor het niet-gebruikmaken van hulpverlening zijn onder meer: teleurstelling over eerdere hulpcontacten; gebrek aan vertrouwen; en (nog) niet in staat om aan hulptraject te beginnen.
- Een deel van de feitelijk dakloze mensen zegt aan hulp geen behoefte te hebben. Deze personen geven dan ook aan hulp bij psychische klachten, huisvesting of dagbesteding onbelangrijk te vinden.

Op het moment van schrijven van dit rapport waren er geen actuele gegevens beschikbaar over de problematiek van de cliënten. Naar verwachting zal het inzicht vergroot worden, aangezien de MO RIBW G&V sinds 1 januari 2015 structureel bij iedere cliënt een uitgebreide intake doet en een plan van aanpak opstelt. MO RIBW G&V overweegt om de zelfredzaamheidsmatrix te gaan hanteren. Hiermee wordt de zelfredzaamheid op elf leefgebieden gemeten. Het structureel toepassen van de ZRM zal het zicht op de doelgroep verbeteren en kan, bij meerdere metingen, ook een beeld geven van de vooruitgang van cliënten.

4 Voorkomen en terugdringen daklоosheid

Het doel van signalering en vroeginterventie is het voorkomen van erger en het verminderen van escalatie. Hierbij hebben alle netwerkpartners een taak, inclusief de gemeente. Partners die vanwege hun unieke positie in het zorglandschap hierbij echt verschil kunnen maken zijn de woningcorporaties (woonconsulenten), huisartsen, wijkverpleegkundigen, maatschappelijk werkers en wijkpolitie. De doelgroep bestaat uit mensen met een zorgtraject en mensen die nog niet in zorg zijn (nieuwe cases). Het gaat om herkenning van signalen die kunnen wijzen op gezondheidsproblemen en tekortschietende zelfregulatie, en daarmee een inschatting van het risico op (verdere) sociale uitsluiting (Wolf, 2015).

Instroom in de maatschappelijke opvang kan beperkt worden door een sterk preventiebeleid en goede signalering. Ook kan de instroom worden beperkt door het voorkomen van oplopende schulden en verbetering van de voorbereiding op terugkeer in de samenleving na detentie.

4.1 Meldingen en signaleringen

De inzet van maatschappelijke zorg begint met melding of signalering van dreigende uitval. Om gemeentelijke regie te kunnen voeren op de integrale aanpak van problemen, is het van belang dat het melden en signaleren van problemen goed is georganiseerd. In 2013 concludeerde de gemeente Hilversum dat één centraal registratiesysteem op persoonsniveau en/of systematiek voor meldingen van zorg en overlast niet aanwezig was. Het was daardoor voor gemeenten niet duidelijk niet om hoeveel unieke gemelde personen het gaat in de maatschappelijke zorg. Ook was onduidelijk welke personen, wanneer toegang hebben gekregen tot welke hoeveelheid maatschappelijke zorg (Gemeente Hilversum, 2013a).

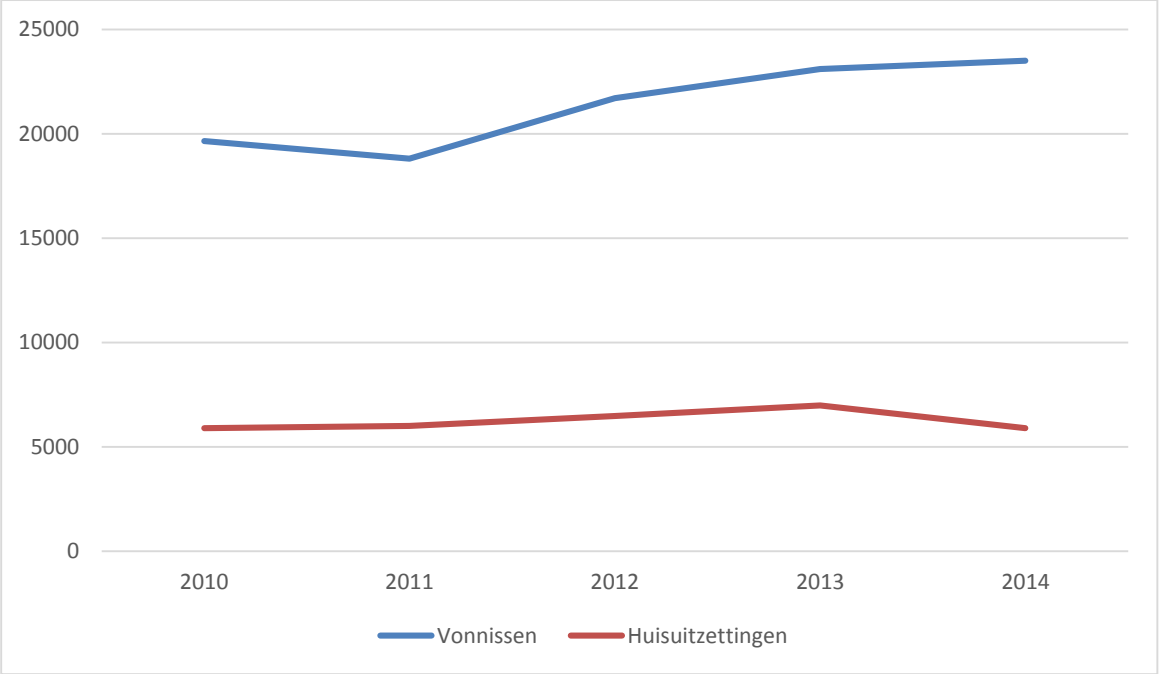
Om hierin verbetering aan te brengen werd besloten om Vangnet & advies om te vormen tot een gemeentelijk meldpunt voor zorg en overlast. Het meldpunt wordt bemenst door regisseurs die onder gemeentelijke verantwoordelijkheid en aansturing vallen. De regisseur van het meldpunt zorg en overlast stelt met inwoners, hun omgeving en professionele dienstverleners één integraal ondersteuningsplan op waarin afspraken, de activiteiten en resultaten worden vastgelegd.

De eerste ervaringen van de gemeente Hilversum zijn dat met name de woningcorporaties vaker gebruik maken van het gemeentelijke meldpunt zorg en overlast dan dat zij gebruik maakten van Vangnet & Advies. Daarbij wordt door de betrokken loketten aangegeven dat de toename van de casuïstiek zorgt voor veel druk op de uitvoering.

4.2 Aantal huisuitzettingen

Landelijke cijfers van Aedes, de koepel van woningcorporaties laten zien dat na enkele jaren van stijging, het aantal huisuitzettingen in 2014 weer gelijk is aan het aantal in 2010, namelijk 5.900 (figuur 4.1). In 2014 bepaalde de rechter in 23.500 gevallen dat een corporatie mocht overgaan tot huisuitzetting. In 5.900 gevallen (25%) gebeurde dat ook daadwerkelijk. Aedes meldt een afname van 1.080 huisuitzettingen in 2014 ten opzichte van 2013, dat komt neer op een daling van 15%.

Figuur 4.1. Aantal vonnissen en huisuitzettingen Nederland, 2010 - 2014



Bron: Aedes vereniging van woningcorporaties, 2015.

Huurachterstand is de belangrijkste oorzaak voor de huisuitzettingen. In 2014 was dit in 85% van de huisuitzettingen het geval, een stijging van 8% ten opzichte van 2010 (Aedes, 2015). Andere reden voor huisuitzettingen zijn overlast (3,8%), onderverhuur/ woonfraude (5,6%) en wietteelt (4,8%).

Aantal huisuitzettingen Hilversum/ Gooi en Vechtstreek

Volgens opgave van de gemeente Hilversum, is het aantal huisuitzettingen bij de drie woningcorporaties in lijn met de landelijke trend. In de periode 2010-2014 ging het steeds om ongeveer 40 huisuitzettingen, op ruim 13.000 woningen. Informatie over hoe het aantal vonnissen tot uitzetting zich verhoudt tot het daadwerkelijk aantal uitzettingen is iet voorhanden. Volgens de gemeente Hilversum waren huurschuld (80%) en overlast (20%, inclusief 2% hennepteelt), de belangrijkste redenen voor huisuitzetting.

4.3 SWOT Voorkomen dakloosheid

In de (groeps-)interviews vroegen we naar sterke kanten en verbeterpunten met betrekking tot het voorkomen en terugdringen van dakloosheid. Ook is gevraagd naar kansen en bedreigingen voor de toekomst.

	Behoudpunten	**Verbeterpunten**
Afgelopen periode	• Sociaal Plein • Werkwijze woningcorporaties • Samenwerking	• Onvoldoende kennis doelgroepen • Voorkomen huisuitzettingen • Doorverwijzing naar Sociaal Plein • Diversiteit in woonvoorzieningen • Beschikbaarheid goedkope woningen • Vroegtijdige signalering, preventie en nazorg
	Kansen	**Bedreigingen**
Verwachte ontwikkelingen	• Wet huisvesting passend toewijzen • Centrum/regiogemeente structuur verdwijnt • Huisartsen • Scholen kunnen signaleren (bijvoorbeeld loonbeslag) • Ambulantisering • Wmo	• Onbekendheid nieuwe doelgroepen • Centrum/regiogemeente structuur verdwijnt • Tekort aan woningen voor 'moeilijke mensen' • Wmo

4.3.1 *Behoudpunten*

- Volgens betrokkenen functioneert de nieuwe werkwijze, waarbij het Sociaal Plein (zie §5.1) de toegang vormt tot integrale hulp (participatiewet gecombineerd met Wmo/Jeugdwet), goed. Dit maakt het mogelijk voor Wmo/SoZa consulenten om eerder (dreigende) problemen te signaleren en maatwerk te bieden.
- Er zijn in de regio G&V weinig huisuitzettingen, vinden de geïnterviewden. Woningcorporaties zetten in op het voorkomen huisuitzettingen en handelen bij het signaleren van huurachterstand om erger te voorkomen. Daarbij wordt volgens betrokkenen goed samengewerkt met andere betrokken partijen. Ook is men tevreden over het Tweede Kansbeleid (regionaal samenwerkingsverband van woningcorporaties en hulpverlenende organisaties waarbij huurders een laatste kans krijgen om ontruiming van hun woning te voorkomen).
- Vrijwel alle betrokkenen zijn zeer te spreken over de (regionale) samenwerking. Men spreekt van 'korte lijntjes' waardoor professionals van verschillende organisaties elkaar goed weten te vinden. Met name worden genoemd het (F)ACT team en de samenwerking in het Veiligheidshuis.

4.3.2 *Verbeterpunten*

- Meerdere betrokkenen merkten op dat de doelgroep nog onvoldoende in beeld is. Er is nog te weinig bekend over de diversiteit in de doelgroep en de bijbehorende ondersteuningsbehoeften (bijvoorbeeld GGz/ verstandelijk beperkingen/verslavingsproblematiek). Ook wordt als aandachtspunt genoemd de tijdige signalering van risicogroepen voor (dreigende) dakloosheid en passende interventies om dakloosheid te voorkomen. Er zou bijvoorbeeld al vroeg ingezet kunnen worden op het voorkomen van dakloosheid, door jongeren te leren verantwoord om te gaan met financiën (schulden voorkomen).
- Een aantal betrokkenen is van mening dat er nog verbeteringen door te voeren zijn als het gaat om het voorkomen van huisuitzettingen en de ondersteuning voor huurders. Het afsluiten van een convenant tussen woningcorporaties, gemeenten en betrokken partijen zou hieraan kunnen bijdragen.
- De werkwijze van Sociaal Plein (startdatum: 1 januari 2015) was ten tijde van dit onderzoek nog niet bij iedereen voldoende bekend. Bij een aantal betrokkenen bestond (mogelijk door de korte operationele fase) de indruk dat de uitvoering van het nieuwe beleid nog niet geheel voldoende op peil was.
- Een deel van de doelgroep komt vanwege contra-indicaties niet in aanmerking voor de maatschappelijke opvang. Betrokkenen vrezen dat deze groep door een gebrek aan passende woningen en/of woonvoorzieningen verstoken blijft van opvang.
- Omdat er een gebrek is aan betaalbare woningen, wordt de uitstroom uit de opvang belemmert, waardoor de opvang verstopt dreigt te raken. Een aantal betrokkenen spreekt de zorg uit dat als gevolg hiervan mogelijk niet iedereen terecht kan in de opvang.
- In algemene zin is er volgens betrokkenen ruimte voor verbetering als het gaat om vroegsignalering, preventie en nazorg. Specifiek genoemd wordt aandacht voor nazorg aan ex-gedetineerden. Volgens betrokkenen kan er meer gedaan worden aan (terugval)preventie: het komt bijvoorbeeld voor dat mensen uit de doelgroep een woning en inkomen krijgen maar dat er te weinig capaciteit is voor ambulante begeleiding. Als niet vroegtijdig gesignaleerd wordt dat zaken niet goed verlopen, is het risico op terugval in slechte gewoonten en dakloosheid groot, volgens betrokkenen. Ambulante begeleiding die snel opschaalbaar is en 24 uur bereikbaar, bijvoorbeeld in de vorm van (F)ACT, zou mogelijk kunnen voorzien in een behoefte.

4.3.3 *Kansen*

- Door betrokkenen wordt gewezen op de kansen die de Huisvestingswet 2014 (inwerkingtreding 1 januari 2015) biedt voor toewijzing van woningen voor mensen uit de doelgroep[10].
- Mogelijk kunnen andere partijen bijdragen in de vroegtijdige herkenning en signaleren van mogelijke (multi)problematiek dat zonder adequaat ingrijpen kan leiden tot huisuitzetting of dakloosheid. Genoemd worden bijvoorbeeld huisartsen en scholen.
- De extramuralisering van de GGZ (ambulantisering en beddenafbouw in zorgsector) biedt mogelijk kansen. In het conceptvoorstel voor de Wet Verplichte geestelijke

[10] De Huisvestingswet 2014 heeft als doel mogelijkheden te bieden om de positie van kwetsbare groepen op de woningmarkt te beschermen (VNG, 2015). De VNG biedt handvatten voor de wijze waarop gemeenten kunnen gebruikmaken van de Huisvestingswet, bijvoorbeeld bij het realiseren van goedkope woningen voor doelgroepen (VNG, 2015a). Zie ook de Leeswijzer Huisvestingswet 2014 (Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, 2015).

gezondheidszorg staat dat verplichte zorg meer op maat gegeven moet kunnen worden. Bijvoorbeeld door iemand buiten een instelling verplichte begeleiding te geven, aan huis of in een polikliniek. Volgens betrokkenen wordt hierdoor bijvoorbeeld ambulante crisishulp in een gedwongen kader mogelijk.
- Volgens betrokkenen kan de Wmo kansen bieden: waar regiogemeenten eerst hoofdzakelijk verantwoordelijk waren voor preventie en herstel (waaronder ook nazorg) en de centrumgemeente voor gespecialiseerde opvang, zijn sinds de Wmo 2015 gemeenten en de centrumgemeente samen verantwoordelijk voor de hele keten.

4.3.4 *Bedreigingen*

- Er dienen zich mogelijk nieuwe doelgroepen aan (zoals bijvoorbeeld 'economische daklozen' en de zogenoemde 'statushouders[11]') met hun eigen specifieke ondersteuningsbehoeften. Hoewel niet duidelijk is wat de aard en omvang is van deze 'nieuwe doelgroepen', spreken betrokkenen de zorg uit dat er (nog) geen passend antwoord is voor nieuwe groepen.
- In 2017 verdwijnt mogelijk de centrumgemeenten structuur. Een aantal betrokkenen ziet dit als een mogelijke bedreiging: men vreest dat mensen en organisaties dan langs elkaar heen gaan werken en er dubbel werk wordt gedaan, en dat deze ontwikkeling afwentelgedrag tussen gemeenten versterkt. Goede afspraken tussen gemeenten zijn nodig, zo stelt men, in het bijzonder op het gebied van preventie en vroegsignalering.
- Er wordt door betrokkenen een tekort geconstateerd aan passende woningen/huisvestingsmogelijkheden voor mensen met meervoudige, complexe problematiek die door hun gedrag moeilijk te huisvesten zijn in reguliere opvang of zorginstellingen (zie ook hoofdstuk 8).
- Betrokkenen maken zich zorgen dat de nieuwe Wmo onvoldoende rekening houdt met de kwetsbaarheid van de doelgroep en dat er een onrealistisch beroep gedaan gaat worden op de zelfredzaamheid en het netwerk van de doelgroep.

[11] Zodra een persoon die asiel aanvraagt een tijdelijke verblijfsvergunning krijgt, wordt gesproken van 'statushouder'. Het Centraal Orgaan opvang asielzoekers geeft aan de gemeente door dat er woonruimte nodig is voor de statushouder. Na 5 jaar kunnen statushouders een definitieve verblijfsvergunning aanvragen (Aedes, 2015a).

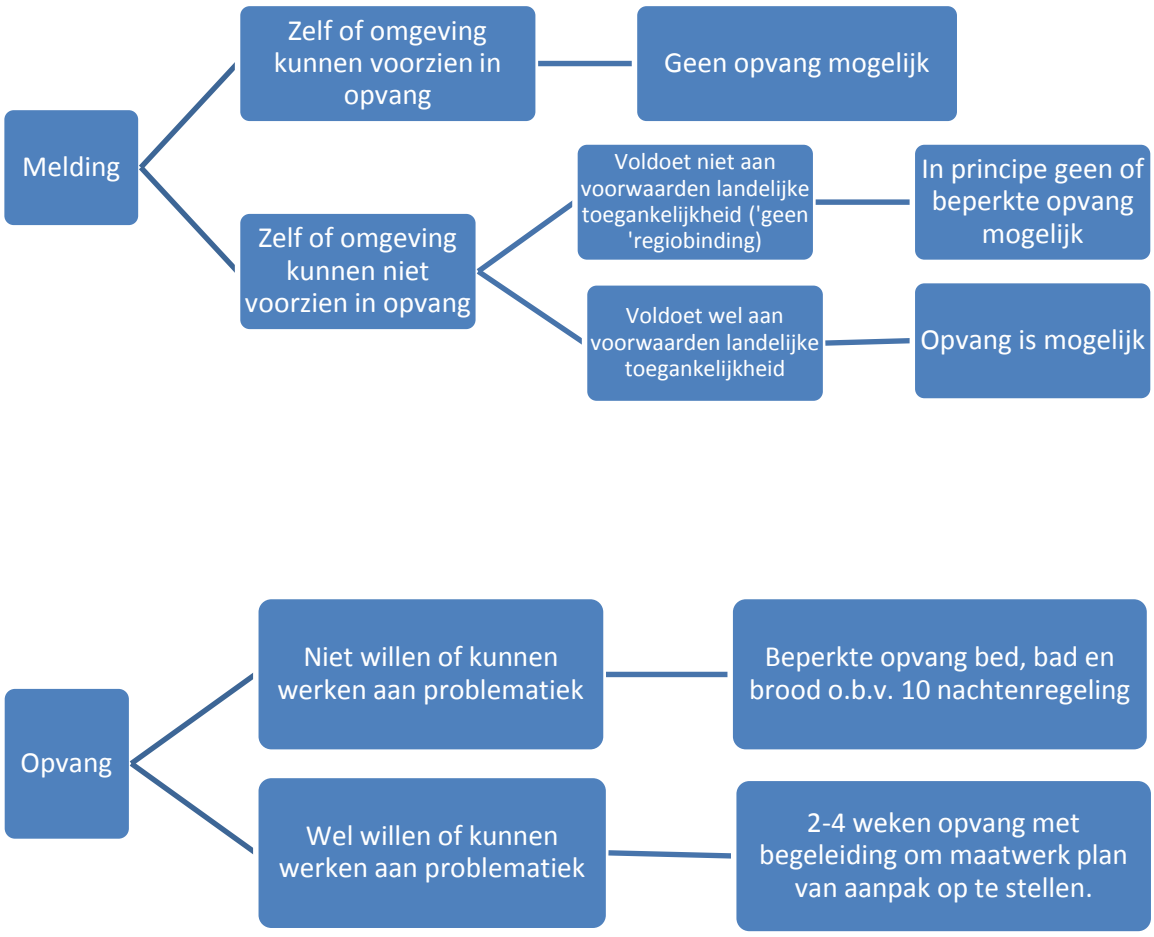
5 Opvang en ondersteuning

Volgens de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015 komt een persoon in aanmerking voor opvang 'indien hij de thuissituatie heeft verlaten (…) en niet in staat is zich op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk te handhaven in de samenleving' (art. 1.2.1c). Daarnaast stelt de Wmo 2015 dat gemeenten bij mensen die maatschappelijke ondersteuning nodig hebben een uitgebreide probleeminventarisatie doen (art. 2.3.2) en dat ze in een beleidsplan uitleggen hoe "een zo integraal mogelijke dienstverlening [bieden] op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, publieke gezondheid, preventie, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen" (art. 2.1.2).
Bij ernstig tekortschietende zelfregulatie of verlies van woonruimte kan een opname nodig zijn in de maatschappelijke opvang (Wolf, 2015). Voor feitelijk dakloze mensen dient capaciteit beschikbaar te zijn voor (tijdelijk gebruik van) laagdrempelige nacht- en dagopvang. Daarnaast geven crisisopvang- of time out voorzieningen mensen tijdelijke ondersteuning en respijt. Een beperkt aantal mensen zal langdurig aangewezen zijn op een 24-uurswoonvoorziening, waaronder beschermd wonen. Belangrijk voor een goed functioneren van deze opvang is het voorkomen van wachtlijsten en te hoge toelatingscriteria waardoor mensen geen plek in de opvang kunnen krijgen, hun heil elders zoeken en niet de hulp krijgen die zij nodig hebben. Vanaf de eerste dag wordt in crisis- en time out voorzieningen, bij voorkeur ook in de nachtopvang, gewerkt aan een terugkeer naar (begeleid) zelfstandig wonen (Wolf, 2015).

5.1 Toegang tot de opvang

MO RIBW G&V geeft aan dat zij in de afgelopen jaren bezig zijn geweest met het verder professionaliseren van de opvang, cliënten centraal te stellen en zoveel mogelijk in nauwe samenwerking met GGz en Jellinek cliënten verder te helpen. Sinds 1 januari 2015 hanteert de gemeente Hilversum een nieuwe werkwijze voor de opvang en ondersteuning aan (dreigend) dakloze mensen. Volgens de gemeente Hilversum werd in het verleden onvoldoende samengewerkt tussen de maatschappelijke opvang en het gemeentelijke loket. In de nieuwe werkwijze is het de bedoeling dat gemeenten en maatschappelijke opvang gezamenlijk aan casuïstiek werken. Figuur 5.1 geeft een schematische weergave van het intakeproces.

Figuur 5.1 Intakeproces toegang tot de opvang



Bron: schriftelijke informatie, gemeente Hilversum

In de nieuwe werkwijze, moet het opvangproces de volgende stappen doorlopen:

- Op basis van het intakeproces beslist de opvang over toegang.
- Op basis van mandaat van de diverse gemeenten stelt de opvang een beschikking op voor de inwoner en zendt een kopie naar de uitvoeringsdienst (het loket van die gemeente waar de inwoner binnen de Gooi en Vechtstreek de meeste kans op positieve uitstroom heeft), ook wel Sociaal plein genoemd.
- Eventuele langdurige opvang wordt binnen een werkdag gemeld bij de uitvoeringsdienst.
- Bij langdurige opvang start de opvang met het opstellen van een Plan van Aanpak en vraagt informatie op bij de uitvoeringsdienst en andere relevante organisaties[12]. Het Plan van Aanpak is het hulpverleningsplan zoals MO RIBW G&V dat op basis van de uitgebreide intake opstelt. Voor inwoners die daartoe in staat zijn, is zelfstandig wonen (al dan niet met begeleiding) het doel in het Plan van Aanpak. Wanneer inwoners geacht worden niet zelfstandig te kunnen gaan wonen, wordt dat onderbouwd.
- De uitvoeringsdienst bekrachtigd na een lichte toets achteraf het mandaat.

[12] Mits er een toestemmingsverklaring aanwezig is.

- De opvang verzorgt in principe de proces- en casusregie tot het vaststellen van het plan van aanpak. Eventuele afwijkingen worden direct gemeld bij de uitvoeringsdienst. Onder procesregie wordt verstaan: het regelen van zorgcoördinatie, toetsen of betrokkenen bij de zorg aan een inwoners handelen conform de afspraken, monitoren of hulpverleners het afgesproken resultaat realiseren en waar nodig bijsturen van het proces. Casusregie omvat de zorg voor afstemming en dragen van/eindverantwoordelijkheid voor de resultaten van zorgverlening aan de inwoner.
- De opvang biedt op basis van de beschikking van de uitvoeringsdienst 7 uur per week begeleiding volgens het 8 fasen model.
- Dit leidt binnen 4 weken tot het opstellen van een Plan van Aanpak.
- De opvang stuurt dit Plan van Aanpak naar de uitvoeringsdienst.
- Er vindt een gesprek plaats tussen inwoner, opvang en uitvoeringsdienst. Indien relevant worden hier ook externe partijen bij betrokken. In dit gesprek worden afspraken gemaakt over het vervolgtraject. Deze afspraken hebben betrekking op de opbouw, duur en de beoogde resultaten van de ondersteuning en de frequentie waarin over de voortgang wordt gerapporteerd. Op dit moment gaat de procesregie over naar uitvoeringsdienst.
- Indien nodig stelt de uitvoeringsdienst een aangepaste beschikking op waarin de gemaakte afspraken worden bevestigd. Dan kan het bijvoorbeeld gaan om de duur van de opvang en aanvullende voorzieningen
- De opvang informeert de uitvoeringsdienst conform de gemaakte afspraken over de voortgang en meldt relevante afwijkingen.
- Bij het beëindigen van de opvang volgt binnen één werkdag daarvan een melding richting de uitvoeringsdienst.

De geïnterviewde betrokkenen, lijken de eerste ervaringen met Sociaal Plein als positief te ervaren.

'Sociaal Plein speelt nu een centrale rol in de OGGz. Sociaal Plein is het Wmo loket. Op signalering van Sociaal Plein worden casussen op maat geboden: individuele gevallen, minder complex. Zij inventariseren en leiden toe. Zij bespreken de plannen van aanpak gemaakt door MO RIBW. Als zij het nodig vinden kan ACT worden ingefietst.'

Tegelijk is duidelijk dat Sociaal Plein nog niet bij iedereen even goed bekend is en dat de nieuwe werkwijze nog in de gewenningsperiode lijkt te zitten.

'De samenwerking loopt nog niet zo goed, ik wil gewoon weten wie daar zitten. Bij wie kan ik terecht bij huisuitzetting. De cliënt meldt het pas heel laat bij ons [zorgaanbieder] *en de woningcorporatie belt nu naar Sociaal Plein. Sociaal Plein zou het dan ook aan ons moeten melden maar in gemeente X zeggen ze dan "we kunnen nu niks doen". Dan heb ik niemand bij wie ik me kan melden mijn cliënt*.'

De MO RIBW G&V werkt volgens het 8-fasenmodel: een methode gericht op individuele trajectbegeleiding die uitgaat van het werken met acht leefgebieden. Empowerment van cliënten vormt een belangrijk ingrediënt (Ploegmakers, 2009). Volgens het 8-fasenmodel, zou in het aanmeldingsgesprek door MO RIBW G&V ingeschat moet worden of de cliënt tot de doelgroep behoort. Als dat het geval is, moet de situatie van de cliënt verhelderd worden door op enkele onderdelen door te vragen. Ook zou in het aanmeldingsgesprek duidelijk gemaakt moeten worden wat de cliënt kan verwachten van de instelling. In de aanmeldingsoverweging spelen intakecriteria en contra-indicaties, de verwachtingen van de cliënt en de mogelijkheden van de instelling, maar ook praktische zaken een rol. Volgens het 8-fasenmodel, duurt de aanmeldingsfase een dag tot een week.

Vervolgens wordt zo snel mogelijk een intakegesprek gepland, in dat gesprek worden de persoonlijke gegevens genoteerd en wordt de problematiek besproken. Volgens MO

RIBW G&V, wordt in het intakegesprek beoordeeld of de cliënt gemotiveerd is of niet. Wanneer een cliënt gemotiveerd is en zich ook zo opstelt wordt er een plan van aanpak opgesteld. Dit plan van aanpak moet binnen vier weken worden opgesteld. Na vier weken volgt er een gesprek met de cliënt, de begeleider een medewerker van de gemeente (sociaal plein) waar de cliënt zich gaat vestigen. In dat gesprek wordt een vervolgplan vastgesteld. Het doel is om zo snel mogelijk toe te werken naar een zo zelfstandig mogelijke situatie (De Cocon, 2015).

Deze beschrijving van het intakeproces (zie ook figuur 5.1) maakt duidelijk dat motivatie (ofwel het 'wel of niet kunnen werken aan de problematiek') als selectiecriterium wordt gebruikt om in aanmerking te komen een individueel zorgtraject ('plan van aanpak'). Hoewel er formeel onderscheid gemaakt wordt tussen cliënten die meewerken en zij die niet meewerken, is het in de praktijk zo dat iedereen geholpen wordt die daarvoor openstaat, aldus MO RIBW G&V. Er zijn cliënten die vanwege hun gedrag (tijdelijk) niet geholpen worden maar de 'cultuur' binnen de MO is dat er niet snel wordt opgegeven: cliënten krijgen steeds weer de kans om opnieuw te beginnen.

Door een uitgebreide intakeprocedure, door te bekijken hoe de cliënt omgaat met het nakomen van afspraken en door ervaring en vakmanschap wordt bezien of een cliënt in staat is om een traject in te gaan. Volgens MO RIBW G&V ligt bij de doelgroep het niet kunnen en niet willen vaak dichtbij elkaar. Niet iedere cliënt is in staat om zelf hulp te vragen en het komt voor dat cliënten zelf niet de noodzaak zien om hulp te vragen (veel dakloze mensen hebben een verstandelijk beperking, zie §3.2.1). Het motiveren, het verleiden, het stimuleren en het proberen, het vallen en opstaan zijn belangrijke eigenschappen die aan de medewerkers van de maatschappelijke opvang gesteld worden.

De aankomende tijd gaat de transitiemanager van MO RIBW G&V werken aan het vormgeven van de opvang Nieuwe Stijl. Daarbij zullen ondermeer de volgende vragen uitgewerkt worden: hoe vergaat het de mensen die bij de intake 'onvoldoende gemotiveerd' worden bevonden? Blijven zij in beeld van de zorg en opvang? In hoeverre worden cliënten door hulpverleners gestimuleerd om toch een zorgtraject aan te gaan? In hoeverre worden zij toegeleid naar andere, passende zorg?

Volgens Wolf (2015) moet de beoordeling bij de integrale toegang bij voorkeur twee stappen omvatten, namelijk een quick scan en, bij complexe problematiek die de professionele bekwaamheid van lagere schaalniveaus vermoedelijk overstijgt, een integrale beoordeling van de uitgangssituatie. De uitkomst van de triage is een keuze voor een passend aanbod dat tegemoet komt aan de behoeften van mensen met meervoudige problemen. Vanuit de integrale toegang worden mensen, als dat aan de orde is, via een warme overdracht toegeleid naar vervolgondersteuning. De integrale toegang, inclusief toeleiding moet een in tijd beperkte activiteit zijn. Voor het maken van een betrouwbare beoordeling zijn professionals nodig met relevante deskundigheid, die zijn getraind in het gebruik van instrumenten en/of het tijdig inschakelen van specialistische expertise, bijvoorbeeld voor medisch-psychiatrische diagnostiek (Wolf, 2015).

Afstemming vraag en aanbod

Of en in hoeverre het opvang en ondersteuningsaanbod in Hilversum aansluit op de wensen en behoeften van de cliënten, is onvoldoende bekend. Meerdere geïnterviewden spreken wel de wens uit om meer aandacht te besteden aan de diversiteit binnen de doelgroep van de opvang: het betreft verschillende mensen met verschillende problematiek en verschillende zorgbehoeften. Een meer gedifferentieerd zorgaanbod[13] zou het beter mogelijk maken om trajecten op maat te bieden.

[13] Een gedifferentieerd aanbod omvat het hele scala van zorg en ondersteuning, variërend van minder intensieve zorgvormen tot intensieve zorgvormen, met vloeiende overgangen en in onderlinge samenhang. Belangrijk leidend principe bij de keuze voor een bepaalde zorgvorm is het principe van 'stepped care'. Dat wil zeggen dat een cliënt in eerste instantie de minst intensieve zorgvorm krijgt aangeboden en pas als blijkt dat dit ontoereikend is, wordt overgegaan tot meer intensieve zorgvormen.

Om onderbouwde uitspraken te kunnen doen over de aansluiting van vraag en aanbod, is meer informatie nodig over de wensen en behoeften van de groep sociaal kwetsbare mensen. Gegevens over de aard van de problematiek van de cliënten van de maatschappelijke opvang in Hilversum zijn nu nog onvoldoende beschikbaar (zie ook §3.2.2). Door cliënten van de maatschappelijke opvang te bevragen, kunnen mogelijk hulpbehoeften en profielen[14] worden geschetst van (subgroepen van) dakloze mensen met een traject, en van dakloze mensen waarbij het traject niet tot stand is gekomen of vroegtijdig wordt afgebroken. De verwachting is dat informatie over de aard van de problematiek op termijn beschikbaar wordt, aangezien sinds 1 januari 2015 iedere cliënt bij de MO RIBW G&V een uitgebreide intake krijgt. De informatie die hiermee wordt gegenereerd, zou inzichtelijk moeten maken in hoeverre de geboden zorg past bij de hulpvraag.

5.2 Capaciteit

5.2.1 *Laagdrempelige opvang*

Ook hier 1 opvang met 32 plekken. In de regio Hilversum wordt de maatschappelijke opvang verzorgd door RIBW Gooi en Vechtstreek (MO RIBW G&V). Sinds begin 2015, bestaat het aanbod uit 16 plekken in het passantenverblijf waarbij onderscheid gemaakt wordt tussen cliënten die gemotiveerd zijn om aan hun problematiek te werken en cliënten die niet gemotiveerd zijn daar iets mee te doen. Voor de zogenoemde 'ongemotiveerden' geldt een sobere bed, bad en brood regeling (10 nachtenregeling).

In de Monitor Stedelijk Kompas 2013 (Planije, Hulsbosch, Tuynman, 2014) wordt het gemiddeld aantal feitelijk daklozen[15] in de 39 centrumgemeenten geschat op 7.500, ofwel gemiddeld 6 per 10.000 inwoners. Voor de regio Gooi en Vechtstreek wordt uitgegaan van 111 feitelijk dakloze mensen, ofwel 5 per 10.000 inwoners. Het aantal mensen dat in Hilversum een beroep doet op de laagdrempelige opvang (zoals het passantenverblijf), lijkt daarmee niet veel af te wijken van elders.

Toch is er in de gemeente Hilversum veel discussie over de vraag of de capaciteit van de nachtopvang voldoende is en hoe het kan dat er mensen buiten (in auto's, caravans, tenten of hutjes) slapen. De vraag of de capaciteit voldoende is, is moeilijk te beantwoorden omdat de vraag naar nachtopvang onvoorspelbaar is en sterk kan fluctueren.

'Het is moeilijk te bepalen of de capaciteit voldoende is. Aanbod lijkt soms vraag te genereren, als je het aantal plekken uitbreidt, zullen deze ook altijd bezet zijn.'

'De opvang zit altijd vol. Als de capaciteit weer terug is op 16 [ten tijde van het interview was de winterregeling van kracht]*, dan worden er weer mensen geweigerd, een enkeling beland op straat. Er zouden meer goedkope woningen moeten komen, alternatieve woonvormen. Dat zou capaciteitsprobleem moeten oplossen.'*

[14] Sinds 2011 volgt de CoDa G4-studie een groep van 500 dakloze mensen in de vier grote steden. Op basis van de meest voorkomende kenmerken van de deelnemers, worden de volgende vijf profielen onderscheiden: 'oudere daklozen', 'mannen met multiproblematiek', 'kwetsbaren', jonge vrouwen' en 'jonge cannabisgebruikers' (Van der Laan et al., 2013).

[15] Feitelijk daklozen: Personen die niet beschikken over een eigen woonruimte en die voor een slaapplek gedurende de nacht ten minste één nacht (in de maand) waren aangewezen op buiten slapen ofwel overnachten in de openlucht en in overdekte openbare ruimten (portieken, fietsenstallingen, stations, winkelcentra of een auto) en binnen slapen in passantenverblijven van de maatschappelijke opvang, inclusief eendaagse noodopvang, of binnen slapen bij vrienden, kennissen of familie, zonder vooruitzichten op een slaapplek voor de daarop volgende nacht (VNG, 2007).

De 10-nachten zijn geen maximum, maar een minimum. Nu bestaat de indruk dat mensen anders per definitie geweigerd worden. Er zijn verschillende verklaringen te geven waarom mensen (soms) buiten slapen. De MO hanteert een 10-nachtenregeling, in de hoop dat op deze wijze mensen geprikkeld worden om een zorgtraject te starten. Ook wilt men voorkomen dat mensen misbruik maken van de nachtopvang door deze als een goedkope overnachtingsplek te zien. De keerzijde van dit beleid is dat mensen die niet kunnen of willen werken aan hun problematiek, 20 nachten per maand zijn aangewezen op een andere plek dan de nachtopvang. In de Gooi en Vechtstreek is geen andere opvang aanwezig, waardoor deze mensen zelf moeten zorgdragen voor een overnachtingsplek. Omdat er geen alternatief opvangaanbod is, komt het soms voor dat mensen buiten moeten slapen omdat zij een schorsing hebben bij de nachtopvang.

'Als de Cocon schorst is er geen alternatief aanbod. Dan wordt het al gauw gezien als een zorgprobleem, terwijl het eigenlijk een huisvestingprobleem is. Begrijpelijk door de kleine schaal, maar het maakt het wel moeilijk. Deze mensen moeten dan buiten slapen, zelf een plek vinden'.

Om te bepalen of de capaciteit voor de nachtopvang voldoende is, zou nader gekeken kunnen worden naar de cliënten van MO RIBW G&V. Door deze cliënten in te delen in bestaande profielbeschrijvingen van dak- en thuisloze mensen[16], ontstaat inzicht in de populatie van de opvang. Vervolgens kan gekeken worden naar de relatie tussen deze profielen en de bezettingsgraad en verblijfsduur in de opvang. Op basis van deze gegevens kan de capaciteit voor de nachtopvang beter bepaald worden.

5.2.2 *Residentiële opvang*

Of de laagdrempelige opvang een omslagpunt is in het leven van een dakloos persoon, hangt in belangrijke mate af van de mogelijkheden die er zijn om door te stromen naar een andere voorziening of een zelfstandige woonvorm. Zoals al in §3.2.1 werd vastgesteld, is het hebben van zekerheid op het gebied van wonen/onderdak een van de bestaansvoorwaarden waaraan voldaan moet zijn om tot rust te kunnen komen en te kunnen werken aan de toekomst. Voorbeelden van 'doorstroomvoorzieningen' zijn de 24-uurs opvang, Beschermd Wonen, of Housing First.

MO RIBW G&V beschikt over 16 plekken crisisopvang voor cliënten die gemotiveerd zijn aan hun problematiek te werken. Ook beschikt MO RIBW G&V over acht plekken beschermd wonen. In de Monitor Stedelijk Kompas 2013 (Planije et al., 2014) wordt het gemiddeld aantal residentieel dakloze mensen[17] in de 39 centrumgemeenten geschat op 9.400 ofwel gemiddeld 7 per 10.000 inwoners. Voor de regio Gooi en Vechtstreek wordt uitgegaan van 33 residentieel dakloze mensen, ofwel 1 per 10.000 inwoners. Daarbij moet opgemerkt worden dat het aantal van 33 vermoedelijk een onderschatting is van het daadwerkelijke aantal (ex)dakloze mensen dat verblijft in een van de residentiële voorzieningen van RIBW G&V: eind 2014 beschikte RIBW G&V over 210 verblijfplaatsen (RIBW Gooi en Vechtstreek, 2015). Volgens geraadpleegde betrokkenen verblijven hier ook mensen die zijn ingestroomd via de maatschappelijke opvang. Precieze aantallen ontbreken echter. Indien we

[16] Snoek, Van der Poel en Van de Mheen (2008) hebben cliëntprofielen ontwikkeld en getoetst ter bevordering van de doorstroom in de maatschappelijke opvang. Deze profielen zijn gebaseerd op de mate van zelfredzaamheid en aansluiting op het gewone burgerleven van volwassen dak- en thuislozen.

[17] Residentieel daklozen: Personen die als bewoner staan ingeschreven bij instellingen voor maatschappelijke opvang (internaten en sociale pensions, woonvoorzieningen op basis van particulier initiatief dat zich richt op semipermanente bewoning door dakloze mensen en particuliere commerciële pensions waar voornamelijk dakloze mensen wonen) (VNG, 2007).

alleen uitgaan van de 33 residentieel dakloze mensen, dan is het aantal mensen dat verblijft in een residentiële voorziening in de Gooi en Vechtstreek aanzienlijk lager dan gemiddeld. Hoofdstuk 6 gaat dieper in op de (mogelijkheden tot) door- en uitstroom.

5.3 Project het Keerpunt

Overeenkomstig het landelijke beeld, doet zich in de Gooi en Vechtstreek het probleem voor dat - om uiteenlopende redenen - niet alle dakloze mensen bereikt worden door de maatschappelijke opvang. '*Het betreft een heterogene groep met verschillende benaderingswijzen: moeilijk plaatsbaren, mensen die er ogenschijnlijk bewust voor kiezen op straat te leven, jongeren of gezinnen die in de opvang belanden en vreemdelingen die om uiteenlopende redenen geen recht hebben op opvang en zorg'* (Rijk en de vier grote steden, 2011). Voor een deel van deze doelgroep, startte in de gemeente Hilversum het project Keerpunt, een Housing First voorziening waarbij eerst een huis geboden wordt en dan de rest (begeleiding, hulpverlening).

Het Keerpunt is een samenwerkingsproject tussen de gemeente Hilversum en zorgaanbieders, gericht op het verminderen van overlast en op toename van de kwaliteit van leven. Voorwaarden voor deelname aan het Keerpunt waren onder meer de bereidheid om financiële zaken via een bewindvoerder te regelen, het accepteren van (dagelijkse) begeleiding en geen overlast veroorzaken. Anders dan in veel andere Housing First projecten, is specialistische GGz onderdeel van de werkwijze binnen het Keerpunt. Een in de doelgroep gespecialiseerd team van GGZ Centraal, het ACT-team (Assertive Community Treatment), biedt deze dakloze mensen hulpverlening bestaande uit een intensief traject waarbij vanaf het begin vrijwel dagelijks contact is met de hulpverlener. Het hebben van een thuis zou de deelnemers aan Keerpunt de rust en zekerheid moeten bieden die nodig is voor een succesvol zorgtraject. Voor een uitgebreide beschrijving van de Keerpunt methodiek verwijzen we naar Venneman, et al., (2015).

Het project Keerpunt was gericht op een groep van ongeveer twintig overlastgevende, dakloze en alcoholverslaafde mensen die in Hilversum op straat verbleven. Door hun gedrag waren zij niet meer welkom in de maatschappelijke opvang. Voor deze groep mensen werd in 2012 het project Keerpunt gestart (Venneman, Smits, Koeleman, 2015). Van de twintig personen wilden er twaalf deelnemen aan het project Keerpunt, de anderen niet. Het ging om personen die langer dan één jaar geen woning hadden en binding hadden met Gooi en Vechtstreek. Deze personen waren in aanraking geweest met justitie, hadden psychiatrische en/of verslavingsproblematiek en waren sociaal geïsoleerd. Ook ontvingen zij geen behandeling meer, veelal omdat ze het vertrouwen in de reguliere hulpverlening waren kwijtgeraakt (Uneken, 2013).

Volgens betrokkenen was het project Keerpunt zeer succesvol. Tien van de twaalf personen zijn gestart met een Keerpuntwoning, zij hebben het leven op straat ingeruild voor een intensief zorgtraject. Op het moment van schrijven van dit rapport, drie jaar na de start van het project Keerpunt, wonen nog zeven mensen in een Keerpuntwoning[18]. Drie van hen wonen nu langer dan twee jaar in hun woning en hebben inmiddels het huis op eigen naam staan. Betrokkenen wijzen erop dat met het Keerpunt voor een deel van de dakloze cliënten een blijvende oplossing is gevonden. Dit ging gepaard met een afname van de overlast. De behaalde resultaten van Keerpunt zijn in lijn met de behaalde resultaten van andere Nederlandse Housing First voorzieningen (zie ook §9.2.1).

Als verklaring van het succes wordt de koppeling met het zero tolerance beleid genoemd: voor de mensen die willen, is hulp aanwezig. Voor de andere overlastgevende, dakloze mensen proberen de gemeente Hilversum, zorgaanbieders, politie en justitie de overlast zoveel mogelijk te beperken door een mix van gebiedsverboden, (kortdurende)

[18] Volgens betrokkenen bij het project Keerpunt zijn drie mensen uitgevallen, ondanks de verrichte inspanningen om uitzetting te voorkomen. Bij deze personen lukte het niet om andere overlastveroorzakende mensen buiten de deur te houden waardoor er teveel overlast in de buurt ontstond.

gevangenisstraffen en langdurige gedwongen opnames (indien mogelijk binnen de BOPZ). Volgens betrokkenen lukt het met deze aanpak over het algemeen om het grootste deel van deze groep van de straat te houden. Tegelijkertijd spreken zij de wens uit om te komen tot een structurele oplossing voor de groep notoire overlastgevende dakloze mensen (de zogenoemde Top-X). *Door de goede samenwerking tussen de partijen worden er altijd wel tijdelijke oplossingen gevonden maar misschien draagt dit er wel aan toe bij dat er geen blijvende oplossingen gevonden worden.* W*e dweilen met de kraan open maar dweilen misschien wel te goed'* (zie ook hoofdstuk 8).

5.4 Top X

De Top-X groep bestaat uit een groep van minder dan tien (ongeveer zeven) ernstig overlast veroorzakende dakloze mensen waarvoor een voorziening zoals het Keerpunt geen oplossing biedt. Deze zeven personen wijzen elke vorm van ondersteuning en/of hulpverlening af. Bij deze zeven personen is de psychiatrische en/of verslavingsproblematiek ernstiger. Als gevolg daarvan is het aantal gepleegde de overtredingen hoger en ook de overlast voor de directe omgeving. De buitengewoon opsporingsambtenaar en de politie passen een streng handhavingsbeleid toe onder deze personen voor zowel samenscholing als het verbod op alcohol. Hoewel de overlast zich beperkt tot deze individuen, geven alle partijen aan dat voor deze zeven personen aanvullende maatregelen noodzakelijk zijn, zo werd in 2013 geconcludeerd (Uneken, 2013).

Twee jaar later wijzen de geïnterviewde professionals erop dat een passend antwoord nog steeds ontbreekt en dringend is gewenst. '*De gemeente zou hierin meer moeten doorpakken. Alle begrip voor de moeilijkheid rondom het vinden van een geschikte locatie* [voor huisvesting] *maar op deze manier blijft de problematiek rondom de Top X te lang manifest. Er zijn al diverse proefballonetjes opgelaten die om verschillende redenen niet van de grond kwamen. Er bestaat bij de uitvoerende instellingen de behoefte aan stevig doorpakken, om tot een structurele oplossing te komen. De voorwaarden ervoor, begeleiding enzovoorts, is reeds aanwezig.'*

Er is behoefte aan alternatieve woonvoorzieningen en woonvormen, met name voor mensen zoals uit de Top-X groep: een sterk individualistische levensstijl die ongeschikt is voor groepswonen. Hoofdstuk 9 gaat hier dieper op in.

5.5 SWOT Opvang en ondersteuning

In de (groeps-)interviews is aan betrokken partijen gevraagd wat volgens hen de sterke en zwakke punten zijn als het gaat om opvang en ondersteuning. Ook is gekeken naar kansen en bedreigingen voor de toekomst.

	Behoudpunten	Verbeterpunten
Afgelopen periode	• Integrale samenwerking • Sociaal Plein • Goede opvang • Zorg op maat	• Onvoldoende aandacht voor diversiteit in de opvang • Bejegening in de nachtopvang • Onvoldoende doorstroom uit nachtopvang • Onvoldoende doorstroom door onvoldoende betaalbare woningen • Dagbesteding en participatie • Betrokkenheid regiogemeenten
	Kansen	**Bedreigingen**
Verwachte ontwikkelingen	• Meer inzet op herstel, participatie • Alternatieve huisvesting • Goedkope woningen • Samenwerking, zowel binnen als buiten de regio • Passende doorstroom	• Negatieve beeldvorming

5.5.1 *Behoudpunten*

- Betrokkenen zijn tevreden over de goede samenwerking tussen de partijen die ondersteuning bieden aan mensen die dakloos zijn of dat dreigen te worden. Er wordt gewezen op de wil en inzet van betrokken partijen om gezamenlijk tot oplossingen te komen. Volgens betrokkenen leidt dit tot een integrale aanpak waarbij de problematiek in samenhang wordt aangepakt. De integrale benadering krijgt met name gestalte binnen Sociaal Plein en het Veiligheidshuis.
- Men vindt dat de geboden opvang en hulp van goede kwaliteit is, er wordt zorg op maat geboden middels een multidisciplinaire aanpak. Voor dakloze mensen die hun leven weer op de rit willen krijgen, is passende begeleiding beschikbaar. Mensen met ervaring met daklоosheid die een traject kregen waren positief over de geboden hulp, de snelheid en de resultaten.

5.5.2 *Verbeterpunten*

- Een van de verbeterpunten die wordt genoemd is dat er nog onvoldoende aandacht is voor de diversiteit in de opvang. Dit betreft zowel de doelgroep als het hulpaanbod. Beter zicht op de doelgroep en de zorgbehoefte kan hierin bijdragen. Mogelijk wordt dan ook duidelijk(er) dat de maatschappelijke opvang niet voor iedereen de aangewezen plek is voor de benodigde hulp.
- Aansluitend hierop wordt opgemerkt dat de maatschappelijke opvang in Hilversum bezocht wordt door mensen met uiteenlopende achtergronden en problematiek: ouderen, vrouwen, mensen met licht verstandelijke beperking, 'nieuwe'/economisch daklozen, mensen met psychische en/of verslavingsproblemen. De verschillende doelgroepen zijn fysiek niet van elkaar gescheiden, '*alles zit door elkaar*.' Dit wordt door een aantal betrokkenen niet wenselijk geacht.
- Enkele cliënten die alleen gebruik maken van de nachtopvang en geen traject hebben gekregen, hebben het gevoel dat ze onderhevig zijn aan willekeur. In hun beleving veranderen regels zonder dat deze hen duidelijk worden uitgelegd, en het beeld is ook dat het personeel regels verschillend toepast met het doel om cliënten te beheersen.
- Volgens zowel cliënten in de nachtopvang zonder traject als cliënten in de residentiële opvang met traject duurt het lang voordat men een traject kan krijgen, en

krijgt niet iedereen een traject. Zij beschrijven een zeer strikte scheiding tussen de Cocon (de benedenverdieping, de nachtopvang, waar mensen maximaal tien nachten kunnen overnachten) en de Vluchtheuvel ("boven", de residentiële opvang voor mensen met een traject):

> *'Als je bij de Vluchtheuvel zit kan je in drie maanden op jezelf wonen. Bij de Cocon zitten mensen die dat ook zouden kunnen, maar die krijgen geen hulp, en dan lukt dat niet. Ze zeggen: 'daar beneden zitten allemaal drugsverslaafden en alcoholisten,' maar dat klopt niet.'* (cliënt)

- Volgens betrokkenen zorgt het tekort aan betaalbare woningen voor belemmering van de doorstroom en uitstroom.
- Ook als het gaat om de mogelijkheden voor dagbesteding en participatie, wordt gewezen op een tekort aan diversiteit. Het bestaande dagbestedingsaanbod voldoet volgens betrokkenen niet in omvang (volume) en er zijn te weinig keuzemogelijkheden waardoor er niet voor iedereen passende activeringstrajecten zijn.
- Volgens de geraadpleegden wordt het beleid voor maatschappelijke zorg nog onvoldoende regionaal gedragen. Volgens hen worden taken zoals preventie en nazorg (nog) niet door alle regiogemeenten uitgevoerd. Bestuurlijk draagvlak zou kunnen bijdragen in het vergroten van regionaal draagvlak.

5.5.3 *Kansen*

- Er worden kansen gezien in het vergroten van de inzet op herstel en participatie. Zoveel mogelijk meedoen in de samenleving is het devies, óók of juist voor (ex)cliënten van de maatschappelijke opvang. Betrokkenen wijzen op de mogelijkheden die de Participatiewet hiervoor biedt.
- Voor een deel van de doelgroep volstaat de reguliere opvang en zorg niet. Voor hen moet gezocht worden naar alternatieve vormen van huisvesting. Daarbij wordt gewezen op het uitbreiden van voorzieningen zoals Housing First (Keerpunt) en nieuwe woonvormen zoals Skaeve Husen. Ook ziet men kansen in het Huren onder Voorwaarden.
- Voor velen wordt een deel van de oplossing gezien in het beschikbaar maken van goedkope vormen van huisvesting (kamers, woningen). Daarbij wordt opgeroepen te komen tot creatieve oplossingen zoals het gebruikmaken van leegstaande ruimten.
- Er wordt gewezen op het belang van passende doorstroommogelijkheden. Een deel van de cliënten van de maatschappelijke opvang kan na verloop van tijd weer (begeleid) zelfstandig wonen. Er zijn echter ook cliënten die na het verblijf in de opvang meer gebaat zijn bij een plek in een beschermde woonvoorziening. Ook wordt gedacht aan woonvormen zoals hostels (zie ook hoofdstuk 8). Daarbij wordt het belang van samenwerking tussen partijen benadrukt, zowel binnen als buiten de regio. Men ziet kansen in bijvoorbeeld het inkopen van zorg bij aanbieders in Amsterdam of Utrecht.

5.5.4 *Bedreigingen*

- Enkele betrokkenen spraken hun zorg uit over de berichtgeving in lokale media over de opvang van dakloze mensen. Daarbij werd de vrees uitgesproken dat negatieve berichtgeving mogelijk zou kunnen leiden tot verminderd maatschappelijk draagvlak voor de (doelgroep van) opvang.

6 Overlast

Overlast is een onderwerp dat al lang op de politieke agenda staat. De instelling voor maatschappelijk opvang is in Hilversum gehuisvest in een woonbuurt. Door de gemeente Hilversum is aan buurtbewoners beloofd dat overlast stevig aangepakt zou worden.
De afgelopen jaren zijn volgens de gemeente Hilversum verschillende succesvolle maatregelen genomen om overlast te verminderen (Gemeente Hilversum, 2015a):

- Sinds 2011 zijn er tientallen gebiedsverboden uitgereikt aan overlastgevende alcoholisten. De overlastgevende alcoholisten bij het station en in het centrum zijn aangepakt in samenwerking met het Veiligheidshuis, de politie, MO RIBW G&V, het (F)ACT team, etc. Wanneer iemand een gebiedsverbod krijg, mag deze persoon zich drie maanden niet in een gebied bevinden. Gedurende deze periode kan de openbare orde op deze locatie worden hersteld, zonder dat de overlastgever de orde opnieuw verstoort. Een gebiedsverbod is een bestuursrechtelijke maatregel van de burgemeester op basis van artikel 172a Gemeentewet. Sinds medio 2014 is het verboden in Hilversum te bedelen ter voorkoming van overlast.
- Bestuurlijk-juridisch instrumentarium; sturen met gemeentelijke regelgeving en handhaving. Zo zijn er in Hilversum alcoholverbodslocaties en blowverboden ingesteld (APV).
- Het project Keerpunt (§5.3) waarbij meerdere langdurig dakloze cliënten, vaak met verslavings- en psychiatrische problemen en overlast veroorzakend, een woning kregen op de volgende voorwaarden: intensieve begeleiding, financiële bewindvoering en het niet veroorzaken van overlast.

Volgens de Omnibusenquête 2014 van de gemeente Hilversum ziet de top drie van veiligheidsproblemen in de buurt die met voorrang aangepakt moeten worden er als volgt uit: op de eerste plaats 'woninginbraak' (25%). Op de tweede plaats staat 'overlastgevende jeugd' (8%) en op de derde plaats 'overlast van drank/drugs, buren, zwervers' (6%) (Gemeente Hilversum, 2015a). In 2014 was de overlast in Hilversum gelijk aan die in de overige Nederlandse gemeenten met 70.000 of meer inwoners (CBS, 2015a). Volgens de Veiligheidsmonitor 2014 is het percentage mensen in de Gooi en Vechtstreek dat veel sociale overlast[19] ervaart in de afgelopen drie jaar afgenomen: van 13,8% in 2012 en 11,9% in 2013 naar 11,1% in 2014. Voor geheel Nederland lag dit cijfer in de afgelopen drie jaar rond de 12,5% (CBS, 2015a).

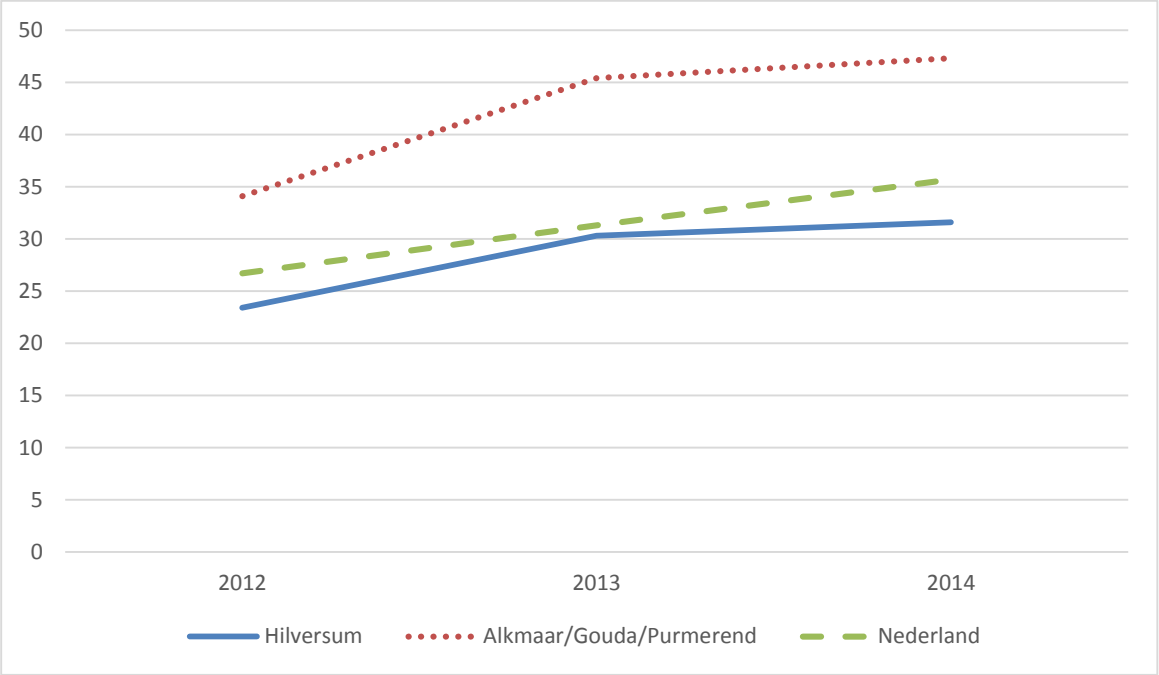
Politiecijfers 'overlast door verwarde personen'
Politiecijfers vormen een indicatie voor de prevalentie van overlast door verwarde personen. De politie registreert haar inzet in het bedrijfsprocessysteem Basis Voorziening Handhaving (BVH). Voor acties rondom verwarde personen wordt de code 'E33'(overlast door verward/overspannen persoon) gehanteerd (Abraham, Nauta, 2014). Voor geheel Nederland nam het aantal geregistreerde incidenten toe van 44.693 in 2012 naar 59.669 in 2014. In de gemeente Hilversum ging het in 2012 om 200 incidenten, in 2014 waren dit er 270. Bij deze politiecijfers moet wel de kanttekening gemaakt worden dat niet precies duidelijk is wat wordt verstaan onder 'verwarde personen'. Niet meegeteld worden bijvoor-

[19] Sociale overlast omvat de volgende vijf vormen van overlast: 'dronken mensen op straat', 'drugsgebruik of drugshandel, bijvoorbeeld op straat of in coffeeshops', 'overlast door buurtbewoners', 'mensen die op straat worden lastiggevallen' en 'rondhangende jongeren'.

beeld: suïcidepogingen, 'overlast zwervers' en overlast door alcohol/drugs. Of en in hoeverre er daadwerkelijk sprake is van een toename van verwarde personen is niet met zekerheid te zeggen.

Om de cijfers van Hilversum beter te kunnen duiden, hebben we drie centrumgemeenten geselecteerd die vergelijkbaar zijn in inwonertal en mate van verstedelijking[20]. Figuur 6.1 laat zien dat in Hilversum minder vaak incidenten door verwarde personen worden gemeld dan in de drie vergelijkbare gemeenten. Zowel landelijk als in de geselecteerde gemeenten is een toename zichtbaar van het aantal gemelde incidenten, deze toename is in Hilversum echter het kleinst.

Figuur 6.1 Incidenten overlast door verwarde personen per 10.000 inwoners, 2012-2014



Bron: Politieregistratiecijfers op basis van BVI Stuurkubus.

Zowel de Omnibusenquête als de Veiligheidsmonitor laten zien dat in de afgelopen jaren de ervaren overlast in de gemeente Hilversum is afgenomen. De beschikbare politiecijfers met betrekking tot overlastincidenten door verwarde personen laten zien dat – ondanks een toename in het aantal meldingen - Hilversum er gunstig uitspringt ten opzichte van het landelijk gemiddelde. Het lijkt aannemelijk dat de door Hilversum getroffen maatregelen om overlast tegen te gaan effect sorteren.

Voor het verminderen van overlast is een goede samenhang tussen repressie, preventie en zorg vereist. Repressie alleen lost de problemen niet op, de problematiek verplaatst zich hierdoor slechts. Enkel vrijblijvende zorg biedt ook geen soelaas. Het project Keerpunt heeft laten zien dat een goede balans tussen zorg en repressie tot resultaten kan leiden. Tegelijkertijd wordt door betrokkenen uitgesproken dat voor een groep overlast veroorzakende mensen nog geen effectieve interventies zijn gevonden. Voor deze mensen worden tijdelijke oplossingen gevonden in repressieve maatregelen en/of gedwongen opnamen

[20] CBS Statline hanteert een vijfpuntschaal van de mate van verstedelijking: zeer sterk stedelijk; sterk stedelijk; matig stedelijk; weinig stedelijk en; niet stedelijk. Om de stedelijkheidsgraad van Hilversum te kunnen vergelijken met andere gemeenten, hebben we de gemiddelde stedelijkheid berekend (1 niet stedelijk t/m 5 zeer sterk stedelijk). De gemiddelde mate van stedelijkheid van Hilversum en Gouda is 4,2; voor Alkmaar en Purmerend 4,1.

maar structurele oplossingen ontbreken (zie ook hoofdstuk 9). Ook worden verbeterpunten genoemd als het gaat om de inzet van ambulante crisiszorg buiten kantooruren bij (overlast)incidenten door verwarde mensen (hoofdstuk 8).

7 Herstellen, participeren en uitstromen

7.1 Dagbesteding en participatie

Dak- en thuisloze mensen zijn op straat continu bezig met het adagium *hoe overleef ik de straat?* Een stap richting blijvend herstel is herstructurering van het dagelijkse leven. Dit betekent een gestructureerd en als zinnig ervaren bestaan waarbij activiteiten met een plichtmatig karakter worden afgewisseld met vrijetijdsbesteding. Dit kan in de vorm van een volwaardige dagbesteding en/of een passend reïntegratietraject (Rijk en vier grote steden, 2011).

Vanuit de landelijk overheid staat de gedachte centraal dat iedereen meedoet, niemand hoeft aan de kant te blijven staan. Dit geldt ook voor de ex-dak- en thuislozen. Voor deze groep geldt een streven naar normalisering van het bestaan. Hiermee kan op termijn niet alleen in een inkomen worden voorzien maar wordt tegelijkertijd een sociaal netwerk opgebouwd. Het is van belang dat voor mensen die verblijven in de maatschappelijke opvang, de mogelijkheden worden benut om met hen het hoogst haalbare te bereiken. Vanuit een ideaal beeld zou een cliënt zoveel mogelijk gestimuleerd moeten worden om de re-integratieladder te beklimmen. Het gaat om de laagste trede waarbij iemand – zonder werkelijk perspectief tot de arbeidsmarkt – uit zijn isolement wordt gehaald en de eerste stap zet richting betaald werk. De realiteit is dat veel cliënten die bezig zijn met hun herstel, niet verder komen dan de trede waarop zij binnenkwamen. Dit ondanks de doelen die gesteld worden met een klantmanager of re-integratieconsulent. Doorstroming naar een reguliere arbeidsomgeving stokt omdat de afstand te groot is om te overbruggen of omdat een verslaving of het leren omgaan met psychiatrische problematiek gepaard gaat met terugval (Rijk en vier grote steden, 2011).

Om dit patroon te doorbreken, moet niet langer worden uitgegaan van de beperkingen maar juist van de mogelijkheden van het individu. Dit vereist een andere manier van denken bij zowel de cliënt als de hulpverlener. Namelijk een waarbij wordt uitgegaan van een inwoner met een ondersteuningsbehoefte, in plaats van een cliënt die geactiveerd moet worden. Vanuit deze visie moeten passende werkomgevingen gemaakt worden waarin de aanwezige productiviteit van de betrokkene optimaal wordt benut en waarbij deze daar ook profijt van heeft. Voor betrokkenen waarbij vast staat dat er sprake is van blijvende ongeschiktheid voor de arbeidsmarkt, bijvoorbeeld de oudere ex-dak- en thuislozen, dient het aanbod aan dagbestedingsactiviteiten te worden verbreed.

Om de cliënt te blijven motiveren, is het van belang dat tegenover deelname een vergoeding staat. Dagbesteding biedt structuur aan de dag en het stimuleert de cliënt om zich buiten het bekende stramien van koffie drinken, roken en praten met hulpverleners te begeven. Desondanks is een beloning of vergoeding een eerste motivator om deel te (blijven) nemen. Wel moet worden voorkomen dat de vergoeding voor de cliënt een doel op zich wordt. Hierdoor wordt de cliënt onvoldoende geprikkeld om zich verder te ontwikkelen en wordt hij of zij een (te) goedkope arbeidskracht. Uitgangspunt is hierbij de beloningen voor verschillende activiteiten op hetzelfde niveau van de participatieladder zoveel mogelijk gelijk te trekken (Rijk en vier grote steden, 2011).

7.1.1 *Belang van individueel maatwerk, dagbesteding en zelfredzaamheid*

Op basis van de literatuur gaan we dieper in op het belang van individueel maatwerk, dagbesteding en het versterken van de zelfredzaamheid van mensen.

Individueel maatwerk
Onder een individueel traject wordt verstaan: de te bereiken doelen ter verbetering van de situatie van de dakloze persoon op de diverse leefgebieden, de daartoe te ondernemen acties en de daaraan gekoppelde rechten en plichten van betrokkene. De persoonsgerichte

aanpak is erop gericht mensen in staat te stellen zelfstandig te leven en ze te laten participeren in sociale netwerken. Belangrijke ingrediënten daarbij zijn wonen, zorg, inkomen en dagbesteding. In veel gemeenten is de begeleiding verschoven van opvangen in een voorziening naar ondersteunen in het dagelijks leven (Van der Lans et al., 2012).

Opvangvoorzieningen richten zich steeds meer op individuele begeleiding van mensen. De belangrijkste trend in de dienstverlening is de verschuiving van noodopvang naar preventie en naar benaderingen gericht op reïntegratie van mensen in de maatschappij. Daarbij is veel meer dan voorheen oog voor de verschillen tussen groepen en individuen en de daarbij horende verschillen in behoeften aan ondersteuning (Davelaar, Hermens, 2014). Om cliënten te motiveren om te gaan 'meedoen', zetten opvanginstellingen meestal een combinatie van technieken in. Het vaakst proberen instellingen cliënten te motiveren door persoonlijke begeleiding bij de keuze voor een activiteit en bij de daadwerkelijke start van de activiteit. Volgens vertegenwoordigers van opvanginstellingen is dit de meest effectieve motiverende factor (Davelaar, Hermens, 2014).

Dagbesteding, participatie en zelfredzaamheid

Veel cliënten van voorzieningen voor maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en begeleid en beschermd wonen beschikken niet over betaald werk (Davelaar, Hermens, 2014). Door een combinatie van persoonlijke en maatschappelijke oorzaken is betaald werk moeilijk te verkrijgen en vast te houden. Ook op andere vormen van participatie (vrijwilligerswerk, volgen opleiding) scoren zij laag[21]. Veel opvangcliënten hebben nooit een opleiding afgerond en laaggeletterdheid is verontrustend hoog en draagt bij aan sociaal isolement.

Het belang van dagbesteding wordt breed onderkend: een zinvolle dagbesteding is essentieel voor het welbevinden van mensen en het (her)ontdekken van hun capaciteiten, van hun 'eigen kracht'. Voortgang op andere terreinen zoals huisvesting of gezondheid wordt versterkt en beklijft beter door een grotere participatie van mensen. Omgekeerd belemmert het ontbreken van een passende dagbesteding mensen in het weer op de rails krijgen van hun leven op andere terreinen of leidt tot terugval (Davelaar, Hermens, 2014).

Participatie staat centraal in het Nederlandse landelijke en lokale beleid gericht op kwetsbare burgers. Participatie is er in soorten en maten: enerzijds beslaat het de wereld van arbeidsactivering en reïntegratie, met daarin de focus op economische zelfstandigheid. Anderzijds draait het om sociale activering en meedoen, waarbij de focus ligt op welzijn individueel en collectief niveau (Movisie, 2013). Participatie ook in de zin van zelf als cliënt verantwoordelijkheid dragen voor het op termijn weer kunnen meedoen. '*De eigen kracht van mensen is (…) het uitgangspunt: mensen nemen binnen hun mogelijkheden en talenten maximaal deel aan de samenleving. Zij dragen daarbij zelf bij aan hun herstel*.' (Rijk en vier grote steden, 2011).

Algemeen wordt aangenomen dat een zinvolle dagbesteding cruciaal is voor het voorkomen van uitval en het bevorderen van herstel (G4-USER, 2014). De economische verslechtering in de afgelopen jaren, met minder banen en afnemende budgetten van bijvoorbeeld gemeenten, maken het moeilijker om op dit leefdomein activiteiten en voorzieningen te creëren voor doelgroepen die op eigen kracht moeilijk tot zinvolle dagbesteding komen. Indicatoren uit de Zelfredzaamheidsmatrix kunnen mogelijk helpen om meer inzicht te bieden voor het leefdomein dagactiviteiten en werk.

Zelfredzaamheid

Het versterken van de zelfredzaamheid van (groepen) mensen is een belangrijk maatschappelijk thema en daarmee ook een thema voor gemeenten, de zorg en de sociale

[21] In de vier grote steden wordt een cohortstudie uitgevoerd waarbij 500 mensen worden gevolgd die zich in 2011 hebben gemeld bij de maatschappelijke opvang. Bij aanvang van de studie had 10% van de volwassen deelnemers betaalde arbeid, 16% deed vrijwilligerswerk, 4% volgde een opleiding. Een op de vijf deelnemers geen enkele vorm van dagbesteding (Van Straaten et al., 2012).

werkvoorzieningen. Zelfredzaamheid is het vermogen om dagelijkse algemene levensverrichtingen zelfstandig te kunnen doen (Gemeente Amsterdam, 2015). Deze dagelijkse levensverrichtingen hebben betrekking op verschillende domeinen. Zo moeten in het dagelijks leven verrichtingen uitgevoerd worden om in een inkomen te voorzien, lichamelijk en geestelijk gezond te blijven, of een steunend sociaal netwerk te onderhouden. De mate van zelfredzaamheid is een uitkomst van persoonskenmerken zoals vaardigheden, persoonlijkheid en motivatie en omgevingskenmerken zoals cultuur, economie en infrastructuur, die een persoon in meer of mindere mate in staat stellen om (zelf) in basale levensbehoeften te voorzien.

De Zelfredzaamheidsmatrix (ZRM) is een wetenschappelijk onderbouwd instrument dat de zelfredzaamheid van (groepen) mensen op een betrouwbare en valide manier meet. GGD Amsterdam heeft dit instrument ontwikkeld, in samenwerking met de gemeente Rotterdam. De ZRM heeft elf domeinen waarop de mate van zelfredzaamheid wordt beoordeeld. De domeinen van de ZRM zijn: Inkomen, Dagbesteding, Huisvesting, Gezinsrelaties, Geestelijke gezondheid, Fysieke gezondheid, Verslaving, ADL-vaardigheden, Sociaal netwerk, Maatschappelijke participatie, en Justitie. De ZRM kan helpen bij het bepalen van de mate van zelfredzaamheid en bij het in beeld brengen van welke interventies nodig zijn op welke levensgebieden en hoe effectief deze interventies dan zijn.

7.1.2 *Dagbestedingsaanbod Hilversum*

Volgens de RIBW Gooi & Vechtstreek staat binnen de begeleiding het benutten van de mogelijkheden en het creëren van kansen op een maatschappelijk geïntegreerd bestaan centraal. PakAan biedt laagdrempelige dagbestedingprojecten aan mensen uit de doelgroep Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz). Het project is cliëntgestuurd; deelnemers hebben grote invloed op de vorm en inhoud van de activiteiten. Er zijn verschillende projecten. Het Veegproject vindt plaats in de buurt van nachtopvang De Cocon in Hilversum en laat de buurt zien dat daklozen vaak ook bereid zijn om bij te dragen aan de samenleving. Het Tuinproject vervult een taak voor woningcorporatie Dudok Wonen. Zij knappen tuinen op voordat een woning wordt opgeleverd. De tweedehands fietsenwinkel De Weesfiets wordt bemenst door vier à vijf vrijwilligers die hebben laten zien dat ze meer kunnen en willen dan drie dagdelen dagbesteding. Zij werken vier hele dagen. Ze worden ondersteund door een ploeg van 8 à 10 vrijwilligers die op andere locaties fietsen klaarmaken voor de verkoop in de winkel. In 2014 waren 152 unieke personen in totaal 6.337 dagdelen actief binnen een van de PakAan projecten. Tabel 7.1 geeft een indruk.

Tabel 7.1. Rapportage 2014 PakAan (per 31 december 2014)

Activiteit	**Aantal dagdelen**
Administratie	143
Dudok (tuinonderhoud)	250
Houtproject	161
Tuinveeg	2.213
Weesfiets	3.043
Weesfiets gemeente	360
Diversen	83
ICT	84
Totaal	**6.337**

Bron: Schriftelijke informatie MO RIBW G&V.

Hoewel we geen goed zicht hebben op het aantal dakloze mensen in Hilversum met dagbesteding, lijkt er sprake te zijn van een lage participatiegraad onder dakloze mensen. Dit is in lijn met het landelijke beeld.

Eind 2013 startte RIBW G&V het project Samen Actief. Als leidraad van dit project wordt de participatieladder gebruikt. De participatieladder geeft aan in welke mate burgers participeren in de samenleving. Om participatie van haar cliënten te bevorderen, werk RIBW G&V samen met Versa Welzijn (ten behoeve van inloopactiviteiten en vrijwilligersplekken); Sherpa Voorwerk (voor sociale activering en andere re-integratietrajecten naar (on)betaald werk); Tomingroep/ Werkroute (voor leerwerktrajecten, opleidingen en werk); GGZ Centraal (DAC/WESPP); Maatjesproject Gooi en Vechtstreek en Vernissage (vrijwilligersplekken).

Volgens Hilversum, zetten gemeenten in de Gooi en Vechtstreek hun middelen voor maatschappelijke zorg in voor de organisatie van dagactiviteiten die aansluiten bij de problematiek van dak- en thuislozen. Zowel in 2010 als in 2011 werd aan naar schatting 120 personen dagactiviteiten geboden (Gemeente Hilversum, 2013a).

In een evaluatie van het project Keerpunt (Uneken, 2013), werd geconstateerd dat het aanbod aan dagactiviteiten onvoldoende aansluit op de persoonlijke behoefte van de deelnemers. Deelnemers kunnen gebruik maken van een beperkt aanbod aan dagactiviteiten bij het RIBW project Pakaan. Gesuggereerd wordt dat een grotere betrokkenheid van de klantmanagers van sociale zaken bij de inkoop van zinvolle dagactiviteitenprojecten ertoe zou kunnen bijdragen dat dagactiviteiten beter aansluiten op de individuele situaties van deelnemers. Ook geïnterviewde betrokkenen merken op dat het bestaande dagbestedings- en activeringsaanbod voor verbetering vatbaar is (zie ook §7.3.2).

'De vermaatschappelijking kan beter. Het aanbod van Pak Aan mag beter en groter. De Fietsenwinkel loopt goed maar de capaciteit is beperkt. Door het aanbod actiever en breder te maken kan er nog veel verbeterd worden. Er ligt wel het een ander maar het kan breder. Om mensen te prikkelen om aan de slag te gaan, moet er niet gekort worden op uitkeringen, dat werkt niet. Beter is verleiden, door het faciliteren van Individual Placement and Support bijvoorbeeld.'

'*Ik heb wel een aantal mensen verwezen naar het dagloonproject van Pak Aan. Niet iedereen is spakenspecialist, maar het is ook gezellig, het gaat de vereenzaming tegen.*'

7.2 Door en uitstroom

De Federatie Opvang signaleert landelijk stagnatie in uitstroom (en doorstroom) voor cliënten van de opvang en beschermd en begeleid wonen. Problemen aan de onderkant van de woningmarkt en een gebrek aan voldoende betaalbare woningen vormen daarbij de belangrijkste belemmerende factoren (Federatie Opvang, RIBW Alliantie, GGZ Nederland, 2015).

Uit een quick scan onder 26 lidinstellingen van de Federatie Opvang (2015) blijkt dat bij vrijwel alle instellingen (96%) sprake is van een wachtlijst. Met name voor plaatsen beschermd en begeleid wonen is sprake van een probleem. Er is een directe relatie tussen wachtlijsten en te beperkte uitstroom van de opvang naar zelfstandig wonen. Ook is er een te beperkte doorstroom intern naar begeleid wonen. De opvanginstellingen signaleren enorme druk aan de onderkant van de woningmarkt: het goedkoopste segment is volstrekt onvoldoende in volume en er worden wachttijden van twee tot vijf jaar genoemd. Daarnaast komt uit de quickscan naar voren dat cliënten niet kunnen voldoen aan de eisen die corporaties stellen aan het verkrijgen van woningen. Hierbij zijn met name de inkomenseis en schuldenlast een probleem. Omdat een groot deel van de populatie in de opvang juist

inkomensproblemen kent is dit een belangrijke belemmerende factor voor uitstroom uit de opvang. Mensen bezetten hierdoor noodgedwongen te lang opvangplekken.

Geïnterviewde betrokkenen uit de Gooi en Vechtstreek, bevestigen het probleem van een tekort aan mogelijkheden voor door- en uitstroom uit de opvang.

'*Er is te weinig doorstroom. Het Keerpunt* [zie §5.3]*, dat waren geoormerkte woningen waarmee het mogelijk werd. Er zijn nu geen claimwoningen, alleen nog urgentiewoningen. Er is onvoldoende begeleid woonruimte voor moeilijke mensen.*

'*Meer initiatief als het gaat om woonontwikkelingen. Er zouden meer goedkope woningen moeten komen, alternatieve woonvormen, opvang in zelfbeheer. Dat zou bijdragen aan het capaciteitsprobleem*.'

Tegelijkertijd geeft MO RIBW G&V aan dat een aantal initiatieven ervoor zorgt dat de druk op de opvang verminderd wordt. Het oude pand van De Vluchtheuvel wordt door acht cliënten zelfstandig gebruikt als opstap naar een eigen woning; een pand van de gemeente is in bruikleen genomen door drie cliënten (zij beheren de woning); diverse cliënten zijn de afgelopen jaren doorgestroomd naar 'tijdelijke' woningen die op de nominatie staan om gerenoveerd te worden. In totaal zijn er op dit moment twaalf cliënten die op die manier ergens gehuisvest zijn.

Door en uitstroom MO RIBW G&V
Op basis van registratiecijfers van MO RIBW G&V, is het mogelijk een indruk te geven van de door-, en uitstroom van cliënten. Er zijn gegevens beschikbaar van het passantenverblijf De Cocon (tabel 7.2) en van crisisopvang De Vluchtheuvel (tabel 7.3).

Tabel 7.2 Door- en uitstroom cliënten passantenverblijf De Cocon, 1 jan t/m mei 2015

	Aantal	%
Vertrokken onbekende bestemming	14	15
Lopend traject binnen Cocon	12	13
Opname zorginstelling	9	10
Wonen bij partner, familie of vrienden (al dan niet met begeleiding)	8	9
Naar beschermd wonen	7	8
Zelfstandig wonen (al dan niet met begeleiding)	4	4
Warme overdracht naar eigen regio	3	3
Wil (nog) geen hulp	2	2
Passanten (bed, bad, brood)	34	37
Totaal	**93**	**100**

De cijfers in tabel 7.2 laten zien dat ruim een derde (37%) van de cliënten van het passantenverblijf kortstondig (een of enkele nachten) gebruik maakt van de opvang en dan weer vertrekt. Veertien personen (15%) stroomden uit zonder dat de bestemming bekend is. Twaalf personen (13%) hebben een lopend traject binnen de Cocon. Negen personen zijn opgenomen/ staan op de wachtlijst om opgenomen te worden in een zorginstelling en zeven personen komen in aanmerking voor een plek in een voorziening voor beschermd wonen. Ongeveer een tiende van de cliënten is (opnieuw) gaan wonen bij partner, familie of vrienden of zelfstandig gaan wonen (al dan niet met begeleiding).

Van bijna de helft van de cliënten ('passanten' en 'vertrokken met onbekende bestemming') zijn geen nadere gegevens bekend. Zij verblijven kort in de opvang. Hun hulpbehoefte is niet bekend waardoor er geen gerichte preventieve maatregelen voor deze groep genomen kan worden. Het is mogelijk dat zij zich later opnieuw melden bij de maatschappelijke opvang na een periode van verdere marginalisering.

Tabel 7.3 Door- en uitstroom cliënten De Vluchtheuvel, peildatum 31 augustus 2014

	Aantal	%
Begeleid naar zelfstandig wonen	27	32
Cliënten nog in zorg	17	20
Begeleid wonen binnen RIBW	14	16
Begeleid naar opname in andere instelling	12	14
Op eigen initiatief vertrokken	7	8
Uitgezet wegens diverse redenen	6	7
Vertrokken naar familie	1	1
Via kerk geplaatst in gezin	1	1
Totaal	**85**	**100**

Van de 85 personen die tot en met eind augustus 2014 gebruik maakten van crisisopvang De Vluchtheuvel, stroomde een derde (32%) uit naar zelfstandig wonen (tabel 7.3). Een vijfde van de cliënten was op de peildatum nog in zorg. Veertien personen (16%) konden terecht binnen begeleid wonen bij de MO RIBW G&V, twaalf personen (14%) werden begeleid naar een opname in een andere instelling. Zeven personen zijn op eigen initiatief vertrokken, zonder dat bekend is met welke bestemming.

'Mensen stromen uit naar een kamer of zelfstandige woning, naar beschermd wonen of huren onder voorwaarden. Door de krappe woningmarkt in Hilversum en door gedoe rondom huurtoeslag is het lastig om betaalbare huurwoningen te vinden. De criteria voor urgentieverstrekking moeten duidelijk worden gemaakt. Want er komen meerdere bijzondere doelgroepen in aanmerking voor een beperkt aantal beschikbare woningen.'

Uitstroom naar een woning
Voor de Gooi en Vechtstreek is in 2013 een analyse gedaan van de woonruimteverdeling. Specifiek voor de uitstroom uit de maatschappelijke opvang naar een sociale huurwoning wordt in deze *Evaluatie woonruimteverdeling G&V 2013* geconcludeerd dat:

- De mogelijkheden voor reguliere doorstroom uit de maatschappelijke opvang naar een sociale huurwoning worden onderbenut.
- De mogelijkheden voor het inzetten van 'claims'[22] worden onderbenut; alleen het RIBW heeft alle claims gebruikt.
- Met uitzondering van het inzetten van claims ten behoeve van het project Keerpunt (zie §5.3) wordt er door de instellingen geen gebruik gemaakt van elkaars claims.
- De claims worden niet inhoudelijk getoetst, waardoor er geen zicht is of er efficiënt gebruik van wordt gemaakt (i.e. niet voor doelgroepen die via de reguliere woonruimteverdeling of urgentieregeling in aanmerking zouden komen voor een woning).

Naar aanleiding van de uitkomsten van de evaluatie (specifiek het onderdeel doorstroming maatschappelijke opvang) is besloten te stoppen met het systeem van 'claimwoningen'.

Voor mensen in de maatschappelijke opvang die in de regio Gooi & Vechtstreek in aanmerking willen komen voor een woning, bestaan de volgende routes 1) op eigen kracht een woning/kamer vinden op de particuliere markt, individueel of gezamenlijk; 2) regulier naar sociale huur via inschrijving WoningNet; 3) idem maar dan met huurcontract onder

[22] De claimregeling was onderdeel van de woonruimteverdeling. Zorginstellingen hadden de mogelijkheid om ten behoeve van de doorstroom, cliënten met voorrang voor woningtoewijzing in aanmerking te laten komen.

voorwaarden (zorgcontract); 4) via urgentie regulier; of 5) via urgentie middels huurcontract onder voorwaarden. Hoeveel mensen vanuit de maatschappelijke opvang via inschrijftijd, middels een urgentie of via de spoedzoekregeling een sociale huurwoning hebben verkregen is niet bekend; dit wordt niet geregistreerd door gemeente en/of corporatie/ WoningNet.

Volgens de gemeente Hilversum werd in het verleden (en nu soms ook nog) onvoldoende gebruik gemaakt van de routes 1 t/m 3. Zo blijkt uit de *Evaluatie Woonruimteverdeling G&V 2013* dat in 2012 slechts 10% van de mensen in de maatschappelijke opvang stond ingeschreven in WoningNet. Zonder deze inschrijving komen mensen niet in aanmerking om op reguliere wijze uit te stromen naar een sociale huurwoning. Dit signaal heeft ertoe geleid dat MO RIBW G&V sinds twee jaar alle cliënten adviseert om zich in te schrijven bij woningnet; inschrijving woningnet is ook noodzakelijk voor huren onder voorwaarden.

De MO RIBW G&V herkent zich in het landelijke beeld dat geschetst wordt door de Federatie Opvang: sociale huurwoningen zijn voor mensen met een flinke schuld niet betaalbaar. Veel van de cliënten van MO RIBW G&V hebben een hoge schuld en komen daardoor niet in aanmerking voor een sociale huurwoning. Daarnaast constateert MO RIBW G&V dat veel cliënten erin slagen een particuliere kamer te vinden maar dat er een tekort is aan goedkope kamers/woningen waar cliënten hun eigen voordeur hebben. Het hebben van een eigen wooneenheid met eigen voordeur is voor veel cliënten wenselijk: wanneer er ruimtes gedeeld moeten worden blijkt dit vaak snel mis te gaan.

Huren onder voorwaarden

Alleen als een cliënt niet of nauwelijks kans heeft op uitstroom via de bovengenoemde routes 1 t/m 4, is urgentie middels huren onder voorwaarden aan de orde. Dit betreft met name cliënten die niet geaccepteerd worden door een verhuurder wegens financiële situatie (schulden) of overlast maar voor wie een woning een noodzakelijke voorwaarde is voor uitvoering van het zorgplan. Het huren onder voorwaarden (HOV) is in 2014 gestart. Bij HOV wordt de voorrangverstrekking voor een woning altijd gekoppeld aan een zorg-/begeleidingscontract met de cliënt/woningzoekende (en dus niet met de zorginstelling, zoals in het verleden met de claimwoningen). De toewijzing van de woning verloopt via directe bemiddeling door het urgentiebureau (de woningcorporatie doet een aanbod op de vraag van een cliënt met een zorgcontract). Volgens de gemeente Hilversum zijn er sinds het derde kwartaal van 2014 ruim tien HOV -trajecten gestart en zijn er nog een aantal in voorbereiding. Van de tien gestarte HOV-trajecten gaat het om drie cliënten van de MO RIBW G&V.

De betrokken partijen bij het HOV merken op dat in de uitvoering nog hobbels ondervonden worden. Volgens MO RIBW G&V is het HOV proces nog niet voldoende helder, zijn de voorwaarden te hoogdrempelig en duurt het erg lang voordat de beoogde HOV-woning vrijkomen. Dit belemmert de uitstroom uit de maatschappelijke opvang. Betrokken partijen werken aan de verbetering en passende invulling van het HOV en wijzen daarbij op het belang van goede rolneming in taken en verantwoordelijkheden. Vanuit de maatschappelijke opvang wordt daarbij gepleit voor meer bevoegdheid bij de HOV toewijzing, in samenspraak met het sociaal plein.

7.3 SWOT Herstellen, participeren en uitstromen

In de (groeps-)interviews vroegen we naar sterke kanten en verbeterpunten met betrekking tot herstel, participatie en uitstroom uit de opvang. Ook is gevraagd naar kansen en bedreigingen voor de toekomst.

	Behoudpunten	**Verbeterpunten**
Afgelopen periode	• Samenwerking • ACT team • Housing First/Keerpunt • Woningcorporaties • Creativiteit	• Huisvesting • Doorstroom • Schuldhulpverlening • Huren onder voorwaarden • Gebrek aan slagvaardigheid/doorzettingsmacht • Participatie en dagbesteding
	Kansen	**Bedreigingen**
Verwachte ontwikkelingen	• Nieuwe werkwijze MO RIBW G&V • Return of social investment • Wijkteams/Sociaal Plein • Huren onder voorwaarden	• Groep notoire overlastgevers • Afnemend maatschappelijk draagvlak

7.3.1 *Behoudpunten*

- Ook als het gaat om herstel en uitstroom uit de maatschappelijke opvang, wordt door betrokkenen gewezen op de goede samenwerking tussen partijen. Men spreekt van goed onderling overleg en goede kennis van elkaars werelden. Daarbij wordt de nieuwe werkwijze van MO RIBW G&V genoemd als een verbetering.
- Betrokkenen zijn zeer te spreken over de inzet van het ACT-team en het verslavings-FACT team, die ambulante begeleiding bieden aan zorgmijdende cliënten.
- Het project Keerpunt wordt door betrokkenen unaniem als positief ervaren.
- De woningcorporaties in de regio doen veel aan huisvesting voor de doelgroep, volgens betrokken verloopt de samenwerking in een constructieve sfeer.
- Er wordt gewezen op de creativiteit die wordt aangewend om te komen tot woonoplossingen. Dit moet behouden blijven en zo mogelijk uitgebreid.

7.3.2 *Verbeterpunten*

- Vrijwel alle betrokkenen constateren een tekort aan beschikbare huisvesting. Volgens hen zijn er onvoldoende passende woonvormen en is er een groot tekort aan betaalbare woningen.
- Aansluitend op bovenstaand punt, wijzen de betrokkenen op het trage verloop van de doorstroom binnen en uitstroom uit de opvang. Sinds 2014 wordt gewerkt met het Huren onder Voorwaarden. Daar wordt volgens een aantal betrokkenen nog te weinig gebruik van gemaakt en men wijst op de voorwaarden die te streng zouden zijn.
- Een groot aantal betrokkenen is van mening dat er ruimte is voor verbetering in de schuldhulpverlening voor de doelgroep van de maatschappelijke opvang. Men vindt de gestelde eisen voor schuldhulp te hoogdrempelig. Veel cliënten haken hierdoor af. Zonder schuldhulpverleningstraject komt men echter niet in aanmerking voor een woning omdat veel corporaties geen huurcontract verlenen aan iemand met schulden. Deze vicieuze cirkel is moeilijk te doorbreken. Ook de uitvoering van de bewindvoering kan beter.

- Als het gaat om het creëren of mogelijk maken van voldoende plekken voor uitstroom, ervaren meerdere betrokkenen een gebrek aan slagvaardigheid en doorzettingsmacht door de gemeente.
- Zoals ook opgemerkt in §5.5.2, wordt er gewezen op een tekort aan dagbestedings- en participatiemogelijkheden. Het bestaande dagbestedingsaanbod voldoet volgens betrokkenen niet in omvang (volume) en er zijn te weinig keuzemogelijkheden waardoor er niet voor iedereen passende activeringstrajecten zijn.

7.3.3 *Kansen*

- De nieuwe werkwijze van MO RIBW G&V biedt kansen. Men gaat ervan uit dat het werken met persoonlijke trajecten en trajectbegeleiding resultaten zal bijdragen aan herstel.
- Er wordt gewezen op de mogelijkheden van *Social Return on Investment*: de overheid wil bij aanbestedingen dat bedrijven een vast percentage (meestal 5%) van de opdrachtsom aan social return besteden. Dit kan door mensen uit de doelgroep een arbeidsplaats te bieden maar ook leer-/werkplekken, trainingen of opleiding behoren tot de mogelijkheden.
- Volgens betrokken zouden wijkteams[23] een rol kunnen spelen bij het signaleren van probleemsituaties en overlast. Er bestaat de hoop dat wijkteams erin slagen om de zorg meer om de cliënt heen te organiseren zodat hun wensen en doelen centraal komen te staan.
- Voor mensen die door hun gedrag en/of problematiek niet in aanmerking komen voor reguliere huur bij een woningcorporatie, zou het Huren onder voorwaarden een kans kunnen bieden.

7.3.4 *Bedreigingen*

- Omdat men er al langere tijd niet in slaagt om een passend en structurele oplossing te vinden voor een groep notoire overlastgevende dakloze mensen, spreekt men de zorg uit dat de problematiek verergert en de overlast zal toenemen.
- Er wordt op gewezen dat in de huidige samenleving weinig ruimte lijkt te bestaan voor mensen die afwijken van de gangbare norm. Men vreest daarbij voor een afnemend maatschappelijk draagvlak voor sociaal kwetsbare inwoners.

[23] De term 'wijkteams' werd gehanteerd door betrokkenen. De gemeente Hilversum heeft er voor gekozen om de geschetste taken (signaleren, individueel maatwerk) uit te laten voeren door het Sociaal Plein.

8 Zorg- en ondersteuningsaanbod voor zorgmijdende en verwarde personen

In §8.2 beschrijven we de wettelijke taken en verantwoordelijkheden die betrokken partners hebben bij het ondersteunen van zorgmijdende personen en mensen met acute verwarde problematiek. Ook gaan we in op de vraag hoe het Hilversumse zorg- en ondersteuningsaanbod voor eruit ziet, welke knelpunten er op dit terrein worden ervaren, en welke oplossingen men ziet (onderzoeksvragen 2a t/m 2c en 2e en f). In §8.3 gaan we in op de wettelijke taken en verantwoordelijkheden en de rol van de GGD (onderzoeksvraag 2d). We beginnen met de vraag om hoeveel personen het nu eigenlijk gaat.

8.1 Om wie gaat het?

Als het gaat om zorgmijdende personen en mensen met acute verwarde problematiek in Hilversum, gaat het ook, maar niet uitsluitend, om de zogenoemde 'top x', de minder dan tien personen die vanwege hun overlastgevende gedrag niet goed geplaatst kunnen worden in voorzieningen of instellingen. Deskundigen[24] schatten de omvang van de groep zorgmijdende personen en mensen met acute verwarde problematiek in Hilversum op ongeveer 50 personen.

Een deel van hen is afwisselend dakloos, in detentie, of opgenomen in klinieken, maar een deel woont ook, bijvoorbeeld in huurwoningen of op woonboten. De meesten van deze groep heeft 'dubbele of multiple diagnose', wat wil zeggen dat ze verslaafd zijn en psychotische episodes beleven; een deel is 'groepsongeschikt'; een deel is alcoholverslaafd en een deel heeft lichte verstandelijke beperkingen. Kenmerkend voor de gehele groep is dat ze voor overlast zorgen. Deze overlast kan een breed scala omvatten van lichte overtredingen tot misdrijven. In 2014 registreerde de politie 270 gevallen van 'overlast door verwarde personen' in Hilversum, tegen 200 in 2012. Dit is aanmerkelijk lager dan in vergelijkbare gemeenten (zie ook hoofdstuk 6).

8.2 Taken en verantwoordelijkheden van betrokken partijen

We gaan in op de wettelijke kaders en de partijen die betrokken zijn in Nederlandse gemeenten (§8.2.1). Daarna (§8.2.2) gaan we in op de Hilversumse situatie.

8.2.1 *Wettelijke kaders en betrokken partijen in Nederland*

Wettelijke kaders

Het voert te ver om alle wettelijke kaders te bespreken die alle taken en verantwoordelijkheden omschrijven van iedere betrokken partij. We beperken ons daarom tot de wetten die het meest relevant zijn voor de bij de zorg en ondersteuning voor zorgmijdende personen en mensen met acute verwarde problematiek. Deze staan opgesomd in kader 8.1.

[24] Voor dit hoofdstuk zijn deelnemers uit het Veiligheidshuis geïnterviewd, waarin medewerkers uit de specialistische zorg, opvang, politie, handhaving, en de sociale dienst vertegenwoordigd waren.

Kader 8.1: wettelijke kaders m.b.t. ondersteuning van zorgmijdende personen

Wet	Regelt
Wet maatschappelijke ondersteuning 2015	Gemeenten [zijn] verantwoordelijk voor het ondersteunen van de zelfredzaamheid en participatie van mensen met een beperking, chronische psychische of psychosociale problemen: die ondersteuning moet erop gericht zijn dat mensen zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven. Voor mensen met psychische of psychosociale problemen of voor mensen die, al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld, de thuissituatie hebben verlaten, voorzien gemeenten in de behoefte aan beschermd wonen en opvang (bron: Memorie van Toelichting Wmo2015).
Wet verplichte GGz	De Wet verplichte GGZ is de beoogde opvolger van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen. Indien het gedrag van een persoon als gevolg van zijn psychische stoornis leidt tot aanzienlijk risico op ernstige schade voor hemzelf of voor een ander, kan verplichte zorg worden verleend. De geneesheer-directeur heeft een centrale rol in de voorbereiding en tenuitvoerlegging van de verplichte zorg. Er zijn vier gronden waarop verplichte zorg kan worden uitgevoerd: -Zorgmachtiging, afgegeven door de rechter, verzocht door de geneesheer-directeur of Officier van Justitie; -Crisismaatregel voor de duur van maximaal drie dagen, afgegeven door de burgemeester; -Tijdelijk verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel; voor de duur van max 12 uren; -Tijdelijk verplichte zorg in een noodsituatie waarin de zorgmachtiging of crisismaatregel niet voorziet. Voor de duur van max 3 dagen (bron: GGz Nederland, 2014)
Wet langdurige zorg	Langdurige intensieve zorg met 24-uurs toezicht voor mensen met somatische of psychogeriatrische aandoeningen, verstandelijke beperkingen, en lichamelijke of zintuiglijke handicaps. Lichte verstandelijke beperkingen vormen geen grondslag voor de Wet langdurige zorg. Behandeling van mensen met psychische stoornissen die langer dan drie jaar behandeling nodig hebben, kan telkens met drie jaar verlengd worden.[a]
Zorgverzekeringswet	Onder meer: alle ambulante en intramurale geestelijke gezondheidszorg gericht op behandeling; eerste drie jaar behandeling. Er wordt onderscheid gemaakt tussen basis-GGz en gespecialiseerde GGz.[a]
Besluit beheer sociale huursector	Bijdragen aan het volgens redelijke wensen tot stand brengen van huisvesting voor ouderen, gehandicapten en personen die zorg of begeleiding behoeven.[a]
Wet publieke gezondheid	Openbare gezondheidszorg, bestrijding van infectieziekten, jeugd- en ouderengezondheidszorg (bron: RIVM, 2015).

[a] Bron: wettekst, bewerking auteurs

De gemeentelijke verantwoordelijkheid voor de ondersteuning van personen met een beperking en personen met psychische of psychosociale problemen is vastgelegd in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015). Volgens artikel 2.1.1 van de Wmo 2015, dragen gemeenten zorg voor de maatschappelijke ondersteuning. In de Wmo 2015 zijn begrippen als OGGz, bemoeizorg of sociale uitsluiting niet meer specifiek omschreven (zoals in de vorige Wmo). Uiteraard is de 'OGGz-doelgroep' zelf en het verschijnsel van zorgmijding daarmee niet verdwenen. Gemeenten blijven de zorg dragen voor de maatschappelijke ondersteuning en voor een kleine groep mensen geldt dat zij zich niet zelf zullen melden bij de gemeente en/of zorgaanbod zullen mijden. Deze mensen kunnen zorgmijders zijn, uit zorg dreigen te vallen of herstellend zijn van een langdurige aandoening. Deze groep vraagt om een gecoördineerde aanpak op maat (Gemeente Leiden,

2015). Gemeenten hebben daarbij de opdracht om samen te werken en een goede samenwerking tussen gemeenten en uitvoerend partners tot stand te brengen.

In het Plan van Aanpak maatschappelijke opvang sloten de vier grote steden convenanten met de partijen die betrokken zijn bij de uitvoering van de maatschappelijke zorg (Rijk en vier grote steden, 2006). De opsomming (kader 8.2) laat zich lezen als een eerste inventarisatie van de belangrijkste betrokken partijen en hun taken op dit terrein.

Kader 8.2 Taken bij de uitvoering van de maatschappelijke zorg

Partij	**Taak bij de uitvoering van maatschappelijke zorg**
Gemeente	de coördinatie en regie
Instelling maatschappelijke opvang	het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan personen die de thuissituatie hebben verlaten.
GGD	het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen en het functioneren als meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis.
GGZ	Hulpverlening en het beperken van de individuele en maatschappelijke schade veroorzaakt door omstandigheden die samenhangen met middelengebruik, verslaving, psychiatrische en/of andere problematiek
Instelling verslavingszorg	de behandeling en begeleiding van personen met een verslaving.
Woningcorporaties	het bieden van permanente huisvesting.
Sociale diensten	het verlenen van bijstand aan personen die niet over de middelen beschikken om in de noodzakelijke kosten van het bestaan te voorzien.
Bureau Jeugdzorg	het bieden van ondersteuning en hulp aan jeugdigen en/of hun ouders bij opgroei- of opvoedingsproblemen
Politie	de opsporing van strafbare feiten, handhaving van de openbare orde en hulpverlening aan hen die dit behoeven.
Openbaar Ministerie	de opsporing en vervolging van strafbare feiten en het toezicht op de uitvoering van strafvonnissen
Dienst Justitiële Inrichtingen	de uitvoering van vrijheidsbenemende straffen en maatregelen, alsmede de aan hun zorg toevertrouwde personen de kans te bieden een maatschappelijk aanvaardbaar bestaan op te bouwen
Reclassering	de begeleiding van, het verrichten van onderzoek naar en het geven van voorlichting over een (ex) gedetineerde.

Bron: Rijk en vier grote steden (2006: 30).

8.2.2 *Betrokken partners in Hilversum*

Geïnterviewde deskundigen (zie bijlage 1) benoemden partners die betrokken zijn bij de zorg en ondersteuning van deze groep. Ook benoemden zij rollen die deze partijen nemen of zouden moeten nemen. Uit het overzicht (kader 8.3) blijkt dat veel partners op de één of andere manier betrokken zijn bij de ondersteuning van de doelgroep. Ook blijkt dat de GGD en aanbieders van dagbesteding (met uitzondering van het PakAan-project door RIBW) niet betrokken zijn. Tot slot valt op dat de deskundigen menen dat de lokale pers sterk betrokken is op dit vlak.

Kader 8.3 overzicht van partijen betrokken bij de ondersteuning van acuut verwarde en zorgmijdende partijen volgens geïnterviewde deskundigen

Partij	Taak
Gemeente	coördinatie en regie; huisvestingsbeleid; financieren van hulpverlening via inkoop of subsidie; coördinatie bij overlast
RIBW	het bieden van onderdak en begeleiding aan personen met een psychische aandoening & laagdrempelige dagbesteding
Jellinek	Polikliniek, dagbehandeling. Het FACT –team (Functional Assertive Community Treatment) begeleidt mensen met (ernstige) verslaving en problemen op meerdere levensgebieden, die elke andere behandelvorm in de weg staat. Doel is het leveren van hoogwaardige behandeling en begeleiding. Intensieve ondersteuning, hoogwaardige zorg persoonlijk en individueel "op maat" door een breed samengesteld multidisciplinair team.
Exodus	nazorg na detentie; tijdelijke huisvesting, (ambulante) begeleiding, dagactiviteiten voor ex-gedetineerden
Leger des Heils	Dagopvang; opvang, begeleiding en behandeling van cliënten met een licht verstandelijke beperking en hulpvragen op het gebied van zelfstandig wonen, dagbesteding en psychosociale problemen.
Woningcorporaties	permanente huisvesting bouwen en toewijzen aan doelgroep
MEE	Cliëntondersteuning
GGz Centraal	GGz-crisisdienst; specialistische GGz ambulant en klinisch, dagactiviteiten
Veiligheidshuis	het oplossen van vraagstukken met een complexe, meervoudige problematiek, gericht op het terugdringen van overlast, huiselijk geweld en criminaliteit
Versa Welzijn	ondersteunen van de zelfredzaamheid en de eigen kracht, zodat (groepen) mensen mee kunnen (doen) in de samenleving, onder meer door het verstrekken van informatie en helpen met vragen en problemen op het terrein van (familie)relaties, opvoeding, schulden / financiën, werk, opleiding, wonen, gezondheid, discriminatie, integratie
GGD[a]	signaleren en toeleiden naar hulp, in het bijzonder naar medische hulp en huisartsenzorg; screening
Openbaar ministerie	Afhandelen strafrechtzaken
Politie	Bewaken van orde en veiligheid
Aanbieders dagbesteding [a]	aanbieden van en/of bemiddelen naar dagbesteding, vrijwilligerswerk, (beschut) werk
Gemeenteraad	Besluiten over budgetten en locaties, controleren bestuur
Lokale pers	Verslagleggen lokale besluitvorming, weergeven en richting geven aan publieke opinie

[a] niet betrokken volgens geïnterviewde deskundigen

8.3 SWOT ondersteuning van zorgmijders en acuut verwarde personen

In het groepsgesprek met deskundigen (zie bijlage 1) vroegen we naar sterke kanten en verbeterpunten met betrekking tot de ondersteuning van zorgmijders en acuut verwarde personen. Ook is gevraagd naar kansen en bedreigingen voor de toekomst.

Kader 8.4 SWOT ondersteuning van zorgmijders en acuut verwarde personen

	Behoudpunten	**Verbeterpunten**
Afgelopen periode	• Veiligheidshuis • Samenwerking op uitvoerend niveau • samenwerking wijkagent, BOA en Ggz	• Bestrijding van overlast door tijdelijke zorgoplossingen • Huisvesting voor de doelgroep • 24-uurs bereikbaarheid • Diversiteit hulpverleningsaanbod • Samenwerking zorg en overlast • Regionale samenwerking • Minder emotie
	Kansen	**Bedreigingen**
Verwachte ontwikkelingen	• goede voorbeelden in zorg; in samenwerking zorg en politie; en in huisvestingsvormen • samenwerking ambulante hulpverleners RIBW en ACT en FACT • zorgverzekeraars hebben baat bij structurele oplossingen	• toenemende overlast door verwarde personen • geen langetermijnbeleid • beeldvorming • beddenafbouw intramurale GGz zonder voldoende ambulante ondersteuning • bezuinigingen

8.3.1 *Behoudpunten*

De geïnterviewde deskundigen zijn het er over eens dat op uitvoerend niveau de samenwerking goed is en dat dankzij de inspanningen van de partners in het Veiligheidshuis de overlastproblemen hanteerbaar blijven. Dat is ook wat er van hen gevraagd wordt: als er zich incidenten voordoen waarbij zorgmijdende of verwarde personen betrokken zijn, wordt er vaak wel snel een oplossing gevonden voor die persoon.

8.3.2 *Verbeterpunten*

Tijdelijke oplossingen

De aanpak voor overlastgevende zorgmijders is volgens de geïnterviewden vooral *tijdelijk* en gericht op de korte termijn. Hoewel het Veiligheidshuis op korte termijn effectief is in het bestrijden van overlast door verwarde personen en zorgmijders, benoemden de geïnterviewden drie argumenten waarom deze aanpak ongewenst is. Volgens hen is deze aanpak:

- tijdelijk: na een aantal maanden keert de persoon alsnog terug in de samenleving;
- kostbaar: opname in een kliniek kost de samenleving meer dan wonen met begeleiding;
- oneigenlijk: er komen soms mensen in de politiecel die niet crimineel zijn, maar zorg nodig hebben.

Bij uitvoerende organisaties leeft het beeld dat zij overlastgevende zorgmijders tijdelijk uit de Hilversumse samenleving dienen te verwijderen door bijvoorbeeld opnames in klinieken,

detentie, of bij landelijk werkende gespecialiseerde instellingen. Bovendien wordt er volgens hen vervolgens niet gewerkt aan stabiele oplossingen voor wanneer de persoon weer terugkomt in Hilversum na ontslag uit de instelling, bijvoorbeeld door huisvesting met zorg.

Overigens is opmerkelijk dat het laatste punt, van oneigenlijkheid, vooral benoemd werd door politiemensen en handhavers, en minder door medewerkers uit de zorgsector. Zij geven aan het niet humaan te vinden dat mensen met ernstige psychiatrische problemen soms lang in de politiecel moeten wachten op crisisdienst of hulp en huisvesting na ontslag uit een instelling.

Huisvesting

Volgens de geïnterviewde deskundigen ontbreekt het aan *woonruimte* en *diversiteit aan voorzieningen* voor deze groep. Zij denken daarbij aan permanente woonconcepten als wonen met intensieve begeleiding, plekken in de RIBW, Housing First-voorzieningen, of GGz-voorzieningen voor duurzaam verblijf, of met minder intensieve begeleiding als Skaeve Huse, of aan tijdelijke voorzieningen als een woonhotel voor dakloze mensen.

De RIBW blijkt slecht toegankelijk voor deze groep, zo is de ervaring: zo zijn er te weinig plekken voor mensen met dubbele diagnose, en is verslaving vaak een contra-indicatie voor woonplekken. Domus-woningen[25] voor de mensen met de zwaarste problematiek zijn er niet. De woningen die beschikbaar zijn via Huren onder Voorwaarden zijn ongeschikt voor deze groep om twee redenen: -ten eerste kan de groep vaak niet voldoen aan de voorwaarden, en –anderzijds gaat het om een groep die voor overlast zorgt en volgens geïnterviewden niet dicht op andere bewoners in bijvoorbeeld een portiekflat gehuisvest moet worden. Sinds er geen aanspraak gemaakt meer kan worden op claimwoningen, maar woonruimte via reguliere urgentie verdeeld wordt, is het volgens geïnterviewden bovendien moeilijker geworden om deze speciale groep te huisvesten.

24-uurs bereikbaarheid

Een ander belangrijk punt is de *24-uurs bereikbaarheid* van zorg in acute gevallen buiten kantooruren en in het weekend. Geïnterviewden benoemden twee knelpunten:

- de aanrijtijden van crisisdienst voor directe hulp bij psychische nood zijn soms lang;
- er zou meer duidelijkheid moeten bestaan over welke organisaties bereikbaar zijn en welke taak ze hebben in crisishulpverlening voor personen die geen direct risico vormen voor zichzelf of hun directe omgeving;

Volgens de geïnterviewden hebben de lange aanrijtijden te maken met het feit dat de GGz-crisisdienst vervuld wordt door medewerkers uit andere regio's zoals bijvoorbeeld Amsterdam. De GGz-crisisdienst is volgens geïnterviewden alleen bedoeld voor acute hulp bij psychische nood zoals suïcide of psychosen. Wanneer de persoon geen direct risico vormt voor zichzelf of zijn directe omgeving, en er eerder sprake is van psychosociale problemen of middelengebruik, wordt er geconstateerd dat dit geen casus is voor de GGz-crisisdienst. Opgemerkt wordt dat in dergelijke casussen niet altijd duidelijk is welke organisatie dan wel verantwoordelijk is. Door de gemeente Hilversum is formeel een crisisregisseur aangesteld die altijd bereikbaar is voor noodgevallen van overlastgevende zorgmijders buiten kantoortijd. Momenteel berust deze taak bij een persoon, wat het kwetsbaar maakt (in geval van ziekte, vakantie enzovoorts). Door afstemming en eventuele opschaling wordt escalatie vaak voorkomen. Soms (onbekend is hoe vaak) is echter meer nodig, zoals hulp

[25] Domus is een beschermde woonvorm voor dak- en thuisloze mensen die nergens anders terecht kunnen. Zij krijgen 24-uurs begeleiding, een eigen kamer en benodigdheden voor het eerste levensonderhoud. De zorgvraag van de cliënt staat centraal en er worden individuele afspraken gemaakt over middelengebruik. De hulpverlening wordt aangepast op de zorgvraag met als doel dat cliënten zo zelfstandig mogelijk kunnen meedoen in de samenleving (Leger des Heils, 2015).

en begeleiding. De wens bestaat om buiten kantooruren meer mogelijkheden te hebben om te overleggen over de specifieke doelgroep overlastgevende zorgmijders. Opschaling van hulp en begeleiding (ACT en FACT) wordt wel geboden in gezamenlijk overleg maar dan binnen kantooruren. Volgens informanten is het van belang dat in dergelijke situaties iemand bereikbaar is die de doelgroep kent en goed op de hoogte is van het (zorg)netwerk. Er is maar een klein groepje professionals die goed thuis is in deze materie. Als het gaat om de bereikbaarheid buiten kantooruren, menen geïnterviewden dat er ruimte is voor verbetering in de coördinatie en verduidelijking van de rolverdeling tussen partijen uit de zorg, de politie en de gemeente: wie doet wat en wie is waarvoor op welke tijden beschikbaar.

Diversiteit aan hulpverleningsaanbod

Voor deze groep is het voorzieningen- en hulpverleningsaanbod volgens betrokkenen onvoldoende. Betrokkenen doen de volgende suggesties voor verschillende gespecialiseerde of juist laagdrempelige voorzieningen:

- een *time-out* voorziening: een soort hotel waar mensen met psychische problemen op indicatie tijdelijk kunnen verblijven om tot rust te komen, tot voor kort vergoed vanuit AWBZ, waarbij de eigen behandelaars eindverantwoordelijk blijven;
- plekken voor duurzaam verblijf zoals in Beilen (zie hst 9), voor mensen met psychische problemen die vanwege gedragsproblemen niet te handhaven zijn in de samenleving of in de meeste voorzieningen: een deel van de groep zou gebaat zijn bij dit soort voorzieningen of gedwongen kunnen worden opgenomen;
- meer intensieve ambulante outreachende zorg: hierbij gaat het in het bijzonder om zorg die 24 uur per dag geboden kan worden, maar ook om goede begeleiding van mensen met psychische problemen die –mede als gevolg van de beddenafbouw in GGz-instellingen– zelfstandig wonen;
- plekken voor High and Intensive Care (HIC): kortdurende klinische opname in de GGz waarbij patiënten intensieve behandeling krijgen met het doel om continuïteit met de ambulante hulpverlening te bewaken, de patiënt perspectief te bieden, en dwang en drang zoveel mogelijk te voorkomen;
- meer en diverser aanbod aan dagbesteding: het aanbod van PakAan is te beperkt, er zou meer laagdrempelig aanbod moeten zijn dat aansluit bij de talenten en wensen van de cliënten.

Hierbij dient opgemerkt te worden dat een aantal van de genoemde specialistische voorzieningen wellicht moeilijk zijn te realiseren in een kleine regio zoals de Gooi en Vechtstreek. Dit vergt samenwerking met aanbieders in nabij gelegen regio's.

Samenwerking zorg en overlastketens

Hoewel de betrokkenen over het algemeen tevreden zijn over de samenwerking in het Veiligheidshuis en op uitvoerend niveau, benoemden zij vier punten waarop deze samenwerking volgens hen beter kan:

- snelle en correcte toeleiding naar de juiste plek;
- outreachende benadering
- directe beschikbaarheid van politiemensen voor hulpverleners;
- meer begrip voor elkaars visie en werkwijze.

Met betrekking tot de toeleiding naar de juiste zorg noemen betrokkenen het wenselijk dat er bijvoorbeeld een centrale triage zou komen, of dat politie, verslavingszorg, geestelijke

gezondheidszorg en gemeente betrokken worden bij de meldkamer. Daarmee kan voorkomen worden dat mensen in de politiecel opgesloten worden die eigenlijk hulp, zorg en ondersteuning nodig hebben[26].

Betrokkenen wijzen er op dat de doelgroep veel baat kan hebben bij een outreachende benadering, ook voor zaken zoals informatie en advies over hun financiële situatie. Betrokken merken op dat het wel eens voorkomt dat mensen met ernstige psychische aandoeningen die binnenkort ontslagen worden uit een gesloten afdeling te horen krijgen dat zij een afspraak kunnen maken om zich te melden op het Sociaal Plein. Deze groep heeft echter maar een beperkte 'eigen kracht': voor zorgmijdende cliënten werken een bureaucratische opstelling en het opwerpen van drempels eerder contraproductief, waardoor zij verstoken blijven van de benodigde ondersteuning. Voor deze groepen zou een proactieve, outreachende benadering beter zijn, volgens de betrokkenen.

Door het bieden van de juiste en herstelondersteunende zorg kunnen separaties en gedwongen opnames voorkomen worden. Opmerkelijk is dat de betrokken geïnterviewden nadenken over het toevoegen van politiemensen aan het ACT-team. In de praktijk zou dit echter op de nodige (juridische) belemmeringen stuiten. Het is ons niet duidelijk welke hulp politiemensen zouden kunnen bieden aan de doelgroep, anders dan direct ter plaatse zijn wanneer een hulpverlener bedreigd wordt. Dit lijkt er op te duiden dat sommige hulpverleners eerder gefocust zijn op beheersing in plaats van op herstel van cliënten. In de conclusies gaan we hier nader op in.

Als laatste wordt benoemd dat niet overal op de werkvloer duidelijk is wat de criteria zijn voor gedwongen opname door middel van bijvoorbeeld een Inbewaringstelling (IBS) of een Rechterlijke machtiging (RM) (zie ook kader 8.1 Wet verplichte GGz).

Regionale samenwerking

De zorgpartijen werken regionaal voor de ondersteuning van zorgmijdende en acuut verwarde personen. Volgens enkele betrokkenen zijn de ACT-teams en de verslavings-FACT in de regiogemeenten het gat gaan opvullen dat viel door het opheffen van de Vangnet-en adviesteams van de GGD Gooi en Vechtstreek. Volgens hen zou er nauwelijks contact zijn met de gemeentebesturen in de regio en zouden de regiogemeenten ieder hun eigen visie, werkwijze en beleid hebben. Mocht dit inderdaad het geval zijn, dan zou dit niet alleen tijdrovend zijn voor de zorgpartijen, maar ook zorgen voor slechtere toegang tot zorg voor de doelgroep in de regio.

Minder emotie

Volgens de geïnterviewde deskundigen wordt er in Hilversum vaak (te) sterk gereageerd op incidenten:

> *Politiek en pers zijn hier eigenlijk één. De gemeente richt zich sterk op incidenten* (meestal veroorzaakt door zorgmijdende groep 'top x')*, die dan snel gemanaged moeten worden uit angst voor negatieve publiciteit en imagoschade* (uitvoerende instelling).

[26] Dit is lijn met het 'Plan van aanpak problematiek rond verwarde personen'. Eind juni 2015 verscheen een kamerbrief van de minister van VWS, met daarin de hoofdlijnen van het plan van aanpak rond verwarde personen: 1) Elke gemeente is in staat om te beschikken over een triagevoorziening die zorgt voor snelle toeleiding tot zorg en ondersteuning. Deze voorziening werkt nauw samen met de Veiligheidshuizen, waarin de deelname van de ggz geborgd is; 2) Alle personen die in beeld komen krijgen een persoonlijke aanpak; 3) Er dient een sluitende keten van verzekerde zorg te zijn. "*Daar waar er geen sprake is van strafbare feiten moet absoluut voorkomen worden dat deze mensen onterecht in een politieauto of politiecel terechtkomen. Een dergelijke omgeving kan een traumatiserende werking hebben en daarnaast bevordert dit het stigma ten aanzien van deze groep mensen*" (Ministerie van VWS, 2015).

Daarnaast wordt opgemerkt dat het in de regio niet voor iedereen altijd duidelijk is of mensen wel of niet mogen worden opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis. Zo is het bijvoorbeeld enkele malen gebeurd dat een wethouder of burgemeester uit een van de gemeenten in de Gooi en Vechtstreek uit bezorgdheid of irritatie contact opnam met een zorgaanbieder met de vraag of een verward ogende persoon niet in aanmerking zou moeten komen voor een opname in een GGz-instelling. In dergelijke casussen is het de taak van de zorgaanbieder om uit te leggen wat juridisch gezien wel en niet mogelijk is. Of een persoon gedwongen kan worden opgenomen in een GGz instelling is gebonden aan wettelijke kaders (nu nog BOPZ en in de toekomst Wet verplichte GGz, zie kader 8.1).

8.3.3 *Kansen*

Betrokkenen benoemden drie categorieën van kansen die kunnen helpen bij de ondersteuning van zorgmijdende en acuut verwarde personen.

Goede voorbeelden in zorg, samenwerking met politie en huisvesting

Hilversum is niet de enige gemeente in het land waar men te maken heeft met zorgmijdende en acuut verwarde personen die voor overlast zorgen[27], er zijn goede voorbeelden beschikbaar, waar ook de geïnterviewde betrokkenen naar verwezen, die kunnen helpen bij het ondersteunen van deze groep:

- in zorgconcepten: naast de ACT- en de FACT-teams en de eerder genoemde HIC ook Intensive Home Treatment;
- in samenwerking tussen politie en zorg: in het bijzonder de samenwerking tussen politie en GGD in Amsterdam en de Opvang verwarde personen in Den Haag;
- in huisvesting: zie hoofdstuk 8 hierna.

Om mensen met ernstige psychiatrische problemen te helpen zelfstandig te blijven wonen is er bijvoorbeeld *Intensive Home Treatment* (IHT). Het IHT-team biedt 'hulp aan mensen die door hun psychiatrische problemen in crisis zijn of in crisis dreigen te raken en die zonder intensieve behandeling mogelijk opgenomen zouden moeten worden in een psychiatrisch ziekenhuis. Het Intensive Home Treatment-team begeleidt ook patiënten die na een opname naar huis gaan maar daarbij nog extra ondersteuning nodig hebben' (platform IHT). Ervaringen in de regio Noord-Holland-Noord hebben geleerd dat goede intensieve ambulante zorg het aantal inbewaringstellingen in de periode 2009-2013 met 37% kon reduceren (van Hoof, 2015: 79).

In het kader van de samenwerking tussen politie en zorg betreft zijn twee voorbeelden het noemen waard, namelijk de samenwerking tussen GGD en politie in Amsterdam en de Opvang van verwarde personen in Den Haag. In Amsterdam gaan medewerkers van het GGD-team Vangnet en Advies mee met politiemensen op bezoek bij mensen over wie een melding is binnen gekomen. De GGD-medewerkers zorgen ter plekke voor screening op het gebied van psychiatrie en somatiek. Daardoor wordt er niet alleen orde bewaard en handhavend ingegrepen, maar krijgt de (verwarde) persoon ook sneller de juiste hulp (GGD GHOR, 2015: 18).

Den Haag startte in 2012 met een pilot voor een *Opvangvoorziening Verwarde Personen* (OVP). De OVP is een gezamenlijke centrale en integrale opvangvoorziening door politie, GGZ en verslavingsreclassering, georganiseerd onder één dak maar met behoud van ieders bevoegdheden en verantwoordelijkheden. 'Door de integrale aanpak en opzet van de voorziening worden alle personen, al dan niet in een strafrechtelijk kader gezien en zoveel mogelijk doorgeplaatst naar passende zorg. Voorop staat dat deze personen verward zijn,

[27] Zie noot 26.

overlast geven en zo goed mogelijk door de diverse professionals naar de zorg geleid worden. Het verblijf in de cel is daarbij zo kort mogelijk, maar wel nodig om betrokkene tot rust te laten komen' (Planije, Tuynman en Hulsbosch, 2014: 77). De pilot liet zien dat de OVP een kosteneffectieve oplossing was en dat verwarde personen snel naar de juiste zorg geleid werden. In 2014 werd de OVP operationeel.

Samenwerking ambulante hulpverleners RIBW en ACT en verslavings-FACT
Betrokkenen gaven aan dat er geïnvesteerd zou moeten worden in ambulante begeleiding vanuit de RIBW in samenwerking met de ACT- en FACT-teams. Goede intensieve ambulante begeleiding kan overlast door zorgmijdende en verwarde personen niet voorkomen, maar wel verminderen en escalatie van problemen verminderen.

Zorgverzekeraars hebben baat bij structurele oplossingen
Volgens de geraadpleegde betrokkenen, wordt momenteel noodgedwongen – door onvoldoende adequate woonvoorzieningen en dagbesteding – vooral gekozen voor tijdelijke oplossingen om overlast door zorgmijdende en verwarde personen te verminderen, zoals door opnames in klinieken. Op macroniveau zijn dit voor de samenleving kostbaardere oplossingen dan wanneer deze mensen passend permanent gehuisvest worden. Vooral zorgverzekeraars dragen de kosten van deze oplossing. Hier ligt dus, volgens betrokkenen, een kans om hen te betrekken bij het mogelijk maken van structurele oplossingen.

8.3.4 *Bedreigingen*
De genoemde bedreigingen overlappen deels de ervaren knelpunten.

Toenemende overlast door verwarde personen en beddenafbouw
Betrokkenen geven aan dat het aantal overlastincidenten waarbij verwarde personen betrokken zijn, toeneemt. Zij wijten dit vooral aan *de beddenafbouw in de intramurale GGz zonder voldoende ambulante ondersteuning*. Dit is overigens niet bewezen: andere oorzaken zijn ook mogelijk, bijvoorbeeld dat de politie meer gespitst is op 'verwardheid' van personen en daardoor meer registreert, of dat de samenleving minder onrust op straat tolereert en eerder de politie belt.

Tussen 2012 en 2013 nam het aantal intramurale GGz-plaatsen in de regio 't Gooi af met 3,5%, van 850 naar 820, terwijl het aantal inwoners ongeveer gelijk bleef. Dat is vergelijkbaar met het landelijk gemiddelde, maar de cijfers zijn niet goed vergelijkbaar, omdat bij de cijfers van zorgkantoor 't Gooi plaatsen vanuit DJI zijn meegeteld en in de landelijke cijfers niet. In zorgkantoorregio 't Gooi waren in 2013 per 100.000 inwoners 183 plaatsen intramurale GGz beschikbaar, tegen 185 in geheel Nederland (Knispel, Hulsbosch en van Hoof, 2014).

Geen langetermijnbeleid
In Hilversum is het Veiligheidshuis redelijk effectief in het terugdringen van overlast door verwarde en zorgmijdende personen (zie ook hst 9). Daardoor verdwijnt in de ogen van geïnterviewden voor het bestuur de noodzaak om impopulaire structurele maatregelen te nemen, zoals het zorgen voor permanente huisvesting voor de doelgroep. *Het probleem is eigenlijk dat de keten te goed dweilt,* aldus een geïnterviewde medewerker van een uitvoerende instelling.

Permanente huisvestingsoplossingen voor de doelgroep stuiten volgens geïnterviewden om verschillende redenen op weerstand in Hilversum, waarvan de belangrijkste zijn:

-bewoners en bedrijven vrezen voor overlast in de buurt en waardevermindering van hun vastgoed wanneer er een woonvoorziening voor de doelgroep komt;
-het is kostbaar om dergelijke voorzieningen te realiseren, en in een tijd van bezuinigingen en recessie zijn er ook andere prioriteiten;
-er is schaarste in de goedkope huursector: heel veel huishoudens met lage inkomens willen een goedkope woning en het wordt als onrechtvaardig ervaren wanneer een bepaalde groep voorrang krijgt;
-de lokale media hebben weinig oog voor de kwetsbare positie van de doelgroep en meer voor de overlast die deze groep veroorzaakt.

Negatieve beeldvorming
Volgens betrokkenen zien instanties, burgers en lokale media de Gooi en Vechtstreek als een '*keurige regio*' waar problemen uit de onderkant van de samenleving niet thuishoren: *Als iemand een beetje stinkt, word je gebeld door de burgemeester: 'haal dit weg hier'* (uitvoerende instelling). In een kleinstedelijk klimaat waarbij weinig tolerantie is voor mensen die niet voldoen aan het beeld van nette, hardwerkende burgers, is het moeilijk om een boodschap uit te dragen dat mensen met een afwijkende levensstijl ook dienen te worden geïncludeerd in een samenleving en –mits met de juiste ondersteuning– kunnen worden gestimuleerd om daar op een positieve manier aan bij te dragen.

Een negatieve uitwerking van het beleid dat mensen hun 'eigen kracht' moeten aanspreken is de in verschillende varianten in interviews gebezigde uitspraak: '*voor mensen die niets willen, gaan wij ook niets doen'* (uitvoerende instelling). Wanneer zo'n uitspraak te vaak herhaald wordt, lijkt het wel alsof mensen er werkelijk zelf voor kiezen om te verloederen en door het leven te gaan zonder toekomst of huisvesting en met schulden, verslaving en justitiecontacten.

Bezuinigingen
Tot slot stellen betrokkenen dat er bezuinigd wordt, zowel in de gemeentebegroting, als in de (geestelijke) gezondheidszorg, en op rijksregelingen voor onder meer bijstandsgerechtigden met betrekking tot bijvoorbeeld toeslagen en toegang tot uitkeringen. Om de ondersteuning voor de doelgroep te verbeteren zouden juist investeringen nodig zijn, zo stellen ze.

8.4 Rol en verantwoordelijkheid van de GGD

8.4.1 *Wettelijk kader en rollen van GGD-en*

De Wet publieke gezondheid
De wettelijke taken van de GGD worden beschreven in de Wet publieke gezondheid (Wpg). Deze 'regelt de organisatie van de openbare gezondheidszorg, de bestrijding van infectieziektecrises en de isolatie van personen/vervoermiddelen die internationaal gezondheidsgevaren kunnen opleveren. Ook regelt de wet de jeugd- en ouderengezondheidszorg' (RIVM, 2015).

In artikel 1, lid c Wpg, wordt onder publieke gezondheidszorg verstaan: de gezondheidsbeschermende en gezondheidsbevorderende maatregelen voor de bevolking of specifieke groepen daaruit, waaronder begrepen het voorkómen en het vroegtijdig opsporen van ziekten. In artikel 2 worden de taken omschreven die onder de openbare gezondheidszorg vallen, zoals epidemiologische kennis over de gezondheidstoestand van de bevolking,

preventie en gezondheidsbevordering, milieukundige en technisch hygiënische zorg, psychosociale hulp bij rampen, en prenatale voorlichting aan aanstaande ouders. In artikel 14 wordt de uitvoering van de Wpg belegd bij gemeentelijke gezondheidsdiensten (de GGD). In artikel 15 wordt bepaald dat de gemeentelijke gezondheidsdienst beschikt over deskundigen op de terreinen sociale geneeskunde, epidemiologie, sociale verpleegkunde,[28] gezondheidsbevordering, en gedragswetenschappen.

Op het eerste gezicht omschrijft de Wpg de openbare geestelijke gezondheidszorg –en daarmee de zorg en ondersteuning voor zorgmijdende personen en mensen met acute verwarde problematiek– dus niet specifiek als wettelijke taak van een GGD. Aan de andere kant biedt de Wpg ook aanknopingspunten om deze wel als zodanig op te vatten. Volgens de in 1948 door de Wereldgezondheidsorganisatie WHO vastgestelde definitie is *gezondheid* 'een toestand van volledig fysiek, geestelijk en sociaal welbevinden en niet van louter het ontbreken van ziekte' (WHO, 1948). Hoewel deze definitie ter discussie staat, zijn volgens deze definitie mensen met acute verwarde problematiek en zorgmijdende personen op te vatten als niet gezond en daarmee domein van de publieke gezondheid.

Zo interpreterend kan de rol van de GGD voor deze groep personen dus vertaald worden naar het verzamelen en op ontsluiten van epidemiologische kennis over het vóórkomen van de problematiek, sociale verpleegkunde voor deze groep, en het bevorderen van de gezondheid van deze groep. Onder gezondheidsbevordering verstaat de WHO 'het proces waardoor mensen of groepen van mensen in staat gesteld worden om meer controle te verwerven over de determinanten van hun gezondheid, en zo hun gezondheid te verbeteren.' Een geijkt instrument daartoe is het geven van voorlichting aan de doelgroep. Voor deze specifieke groep mensen die zorg nodig hebben, maar deze niet vragen zal het signaleren en toeleiden naar zorg een effectiever instrument zijn.

Uitwerking van taken van GGD-en in lokale openbare geestelijke gezondheidszorg
Er bestaan grote verschillen tussen GGD'en wat betreft de breedte van het takenpakket en de inbedding van de organisatie. Adviesbureau Andersson Elffers Felix (AEF) onderscheidt drie basismodellen voor de GGD:

- "GGD'en met een breed takenpakket die sterk zijn ingebed in de gemeentelijke organisatie en het lokale bestuur (met name in de vier grote steden);
- GGD'en die zijn georganiseerd als regionale organisatie met een relatief breed takenpakket, inclusief de uitvoering van jeugdgezondheidszorg;
- GGD'en die opereren als een regionale netwerkorganisatie, waarin de focus ligt op regietaken ten aanzien van bescherming en bevordering" (AEF, 2013: 33).

Gemeenten zijn lokaal verantwoordelijk voor gezondheid en veiligheid, specifiek het sociale domein. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het opstellen en uitvoeren van beleid gericht op het bevorderen van de gezondheid, veiligheid en welzijn van burgers. Ook hebben gemeenten een taak in de hulpverlening aan kwetsbare personen, die ondanks problematiek niet zelfstandig of vrijwillig hulp zoeken. GGD'en werken in opdracht van de gemeenten, zijn onafhankelijk, maar kunnen ook gezien worden als verlengd bestuur (GGD GHOR, 2015).

De OGGz viel tot voor kort onder de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). In de Wmo 2015 wordt de term niet meer in een wet genoemd, wel wordt er gesproken over maatschappelijke zorg. Er is voor gemeenten vrije beleidsruimte om de OGGz/ maatschappelijke zorg in te richten zoals zijzelf nuttig en nodig achten (GGD GHOR, 2015). Relevant blijft dat gemeenten zorg moeten dragen voor de maatschappelijke ondersteuning en dat voor een zeer kleine groep mensen geldt dat zij zich niet zelf zullen melden bij de gemeente

[28] Overigens onderscheidt de vereniging van Verpleegkundigen en verzorgenden Nederland dit specialisme niet meer. Wel bijvoorbeeld wijkverpleegkundigen of Sociaal psychiatrisch verpleegkundigen.

en zorgaanbod zullen mijden. Deze groep vraagt daarom om een gecoördineerde, proactieve aanpak (Gemeente Leiden, 2015). De gemeente heeft daarbij de opdracht om samen te werken en een goede keten tot stand te brengen. Het gaat om een ketenbenadering: preventie en vroegsignalering gaat bijvoorbeeld in samenwerking met woningcorporaties. Ook het toeleiden van verloederde en zorgmijdende mensen naar zorg en ondersteuning hoort daarbij. (Tweede Kamer, 2014, p. 41).

OGGz is van oudsher een publieke gezondheidszorgtaak en een vangnettaak van de GGD en heeft hierdoor een brede verbinding met zowel het maatschappelijke als het medische veld. Bij OGGz gaat het vaak om zeer complexe problematiek, waarbij bijvoorbeeld sprake is van overlast, vervuiling, verslaving, verwaarlozing en/of ernstige psychische problematiek. Het betreft zowel individuen als gezinnen. In veel regio's bevorderen OGGz-teams van GGD'en dat ook deze mensen de zorg krijgen die ze nodig hebben. Het gaat er hierbij om mensen te motiveren reguliere zorg of ondersteuning te accepteren, zodat zelfredzaamheid en participatie worden bevorderd. Er wordt gewerkt met zogenaamde OGGz-netwerken, een samenwerkingsvorm waarin reguliere zorg- en hulpverleners met elkaar afstemmen, veelal gecoördineerd door de GGD.

Van de 25 GGD'en in Nederland hebben 21 GGD'en tenminste één meldpunt OGGz, ook wel meldpunt Zorg & Overlast of meldpunt Bijzondere Zorg genoemd. Bijna alle meldpunten werken vanuit hun specialisme samen met de sociale en/of integrale wijkteams of gaan dat in de nabije toekomst doen, men zoekt de juiste vorm en afstemming. Qua problematiek is er weinig verschil tussen de stedelijke gebieden en daarbuiten. In gebieden buiten de randstad zijn de aantallen lager, de problematiek is hetzelfde. Het betreft hier voor een belangrijk deel mensen die zelf niet direct de zorg- en hulpverlening zoeken en zelf ook geen zorg- of hulpvraag formuleren. Het gaat om kwetsbare mensen, zogenaamde zorgmijders, ook wel niet-zelfredzamen genoemd, van oudsher de doelgroep van de OGGz.

Kader 8.5 voorbeelden van OGGz-taken die door GGD (kunnen) worden uitgevoerd

- Advies en voorlichting aan gemeenten en instellingen
- Afstemming en draaiboek voor Winterregeling daklozen
- Opstellen van convenanten om de hulp aan kwetsbare burgers te waarborgen
- Proces stroomlijnen om huisuitzetting en energieafsluitingen te voorkomen,
- Uitwerking en implementatie van het laatste kans beleid (MH)
- Veiligheid en zorg: Verbeteren van de opvang verwarde personen
- Vangnet. Hierbij gaat het om de meest kwetsbare mensen die tussen wal en schip dreigen te vallen
- Bevorderen van participatie en herstel voor de kwetsbare burgers door ondersteunen van initiatieven, structuren en PR voor zinvolle dagbesteding en (vrijwilligers)werk.
- Initiëren van toeleiding en begeleiding van langdurige ggz naar activiteiten in de wijk ter bevordering van sociale contacten.
- Bevorderen en monitoren van de samenwerkingsafspraken
- Registratie, coördinatie en zorgtoeleiding van meldingen inzake bezorgdheid, overlast, zorgmijding en complexe multiple problematiek
- Het bieden van advies en consultatie aan burgers en professionals over cliëntgebonden en niet cliëntgebonden OGGz zaken
- Netwerkanalyse en het doen van huisbezoeken
- Toeleiding van cliënten naar zorg- en dienstverlening
- Organiseren van de zorg voor kwetsbare zorgmijdende burgers (OGGz) door het coördineren van zorgoverleggen, MPG overleggen en zorgnetwerken OGGz in de gemeenten
- Procesregie en monitoring van casuïstiek
- Verbindingen leggen met Veiligheid, Jeugd en Sociale Wijkteams waar dat van toepassing is
- Signaleren van knelpunten in de samenwerking en benutten van opschalings- en doorzettingsmogelijkheden

8.4.2 *Rol van de GGD in regio Gooi en Vechtstreek*

Volgens het beleidsplan maatschappelijke ondersteuning (Gemeente Hilversum, 2013) liggen de doelen van de Wpg (gezondheidsbescherming, gezondheidsbevordering en ziektepreventie) en van de Wmo (participatie en zelfredzaamheid voor iedereen) in elkaars verlengde. Overstijgend doel is het bevorderen van de kwaliteit van leven van burgers. Een goede gezondheid zowel psychisch en sociaal als fysiek, maakt deelname aan de maatschappij mogelijk. Tegelijkertijd blijkt dat mensen die participeren in de maatschappij zich gezonder voelen. Het doel van het beleid voor maatschappelijke ondersteuning en publieke gezondheid in de gemeente Hilversum is dat elke inwoner, van elke leeftijd, met en zonder ondersteuningsbehoefte, gezond en naar eigen vermogen kan deelnemen aan de samenleving (Gemeente Hilversum, 2013).

In regio Gooi en Vechtstreek heeft de GGD heeft geen rol meer in de zorg en ondersteuning voor de OGGz-doelgroep. Voorheen coördineerde de GGD Gooi en Vechtstreek de vangnet- en adviesfunctie voor de OGGz-doelgroep in de regio. Sinds 1 januari 2015 is Vangnet & Advies regio Gooi en Vechtstreek opgeheven. Voor meldingen over zorgmijders kan men nu terecht bij de gemeentelijke uitvoeringsdiensten van de tien gemeenten in de regio.

Een belronde langs verschillende gemeenten en GGD-en (zie bijlage 1) leverde de volgende voor- en nadelen op van een zeer beperkte rol van de GGD op het vlak van de OGGz:

Kader 8.6 voor- en nadelen van een beperkte rol van de GGD op OGGz-vlak

Voordelen	**Nadelen**
• Geen extra 'laag' tussen gemeente en burgers: door cliënten direct bij een Sociaal Plein te laten aanmelden, heeft de gemeente meer overzicht over de zorgvraag en de te bieden hulp • Gemeentelijke uitvoeringsdiensten zijn makkelijker aan te sturen: -de gemeente kan zelf de toeleiding sturen; -in een gemeente schakelde de politie het team V&A in bij gevallen waar de gemeente dat niet nodig vond • Gemeentelijke uitvoeringsdiensten zijn flexibeler dan een GGD: een GGD wilde niet meewerken aan een centrale toegang en triage en hield volgens de gemeente verkokering in stand.	• GGD heeft jarenlange expertise en deskundige mensen met sociaal psychiatrische opleiding op werkvloer; • Door samenwerking in academische werkplaatsen is er bij GGD-en veel kennis over de OGGz; • GGD werkt regionaal: dit zorgt voor eenheid en afstemming tussen gemeenten en zorgpartijen en vermindert kans op afwenteling op centrumgemeente door regiogemeenten; • GGD kan goed verbinding leggen tussen OGGz-veld en somatische gezondheidszorg, ihb huisartsenzorg en tandzorg; • GGD is een grote onafhankelijke organisatie die tegenwicht kan bieden aan grote regionale zorgpartijen als de GGz of MO, die ook eigen belangen dienen; • In de (sub-)regionale platforms voor OGGz, gecoördineerd door GGD, wordt alle expertise gebundeld en gedeeld: GGz, maatschappelijk werk, zorg voor verstandelijk beperkten, beschermd wonen, voorkomen huisuitzettingen, etc.

9 Huisvesting

De gemeente Hilversum heeft een pilot in voorbereiding om een groep zogenoemd 'moeilijk plaatsbare' mensen te huisvesten. In eerste instantie gaat het om de zogenoemde 'top X'. Het voornemen is om deze personen zelfstandig bij elkaar gelegen woningen te laten betrekken. De voorgenomen pilot van de gemeente Hilversum lijkt overeen te komen met de huisvestingsvorm die bekend is onder de noemer Skaeve Huse/ containerwoning.

We verkennen in dit hoofdstuk wat er in de literatuur bekend over de effecten van Skaeve Husen op de bewoners, hulpverlening, kosten en overlast (§9.1). Daarna geven we in §9.2 een – niet uitputtende - schets van verschillende innovatieve concepten en/of vormen van wonen, opvang en ondersteuning die de laatste jaren zijn ontwikkeld voor mensen uit 'moeilijke' doelgroepen.

'Moeilijk te plaatsen personen'

In de literatuur wordt onder 'moeilijk plaatsbaren' verstaan: mensen met een zeer complexe multiproblematiek in combinatie met gedragsstoornissen (Rijk en de vier grote steden, 2011). Moeilijk te plaatsen personen vertonen agressief en (zelf)destructief gedrag als gevolg van ernstige psychische aandoeningen en/of persoonlijkheidsstoornissen/ persoonlijkheidstrekken. Zij zijn bedreigend voor medepatiënten en medewerkers en ontwrichten het klimaat op afdelingen en in voorzieningen (GGZ, verslavingszorg en maatschappelijke opvang) wat vaak leidt tot uitval uit zorg. Deze personen krijgen daardoor niet de begeleiding en/of psychiatrische behandeling die zij nodig hebben (Van den Dries, Wewerinke, Wolf, 2013). Vaak is er sprake van overlast voor de samenleving en dreigt voortdurende uitsluiting(Rijk en de vier grote steden, 2011.
Om deze groep langdurig in zorg en onder dak te brengen, is zorg op maat nodig. Soms in een hoogbeveiligde omgeving, soms juist zelfstandig, maar met gereguleerde afstand (fysiek of met betrekking tot sociale interactie) tot de samenleving en met intensieve begeleiding. Essentieel is een bundeling van expertise op het gebied van psychiatrie, verslavingszorg, zorg voor verstandelijk beperkten en afstemming tussen de domeinen zorg en justitie). Iedere centrumgemeente moet zorgdragen voor voldoende capaciteit en diversiteit in woonvoorzieningen, waarbij ook een beroep wordt gedaan op de zorgaanbieders om moeilijk plaatsbare cliënten in een ketenaanpak te vatten. Aangezien de aantallen cliënten relatief klein lijken en de investeringen voor een passende voorziening erg groot, verdient het aanbeveling om sommige van deze voorzieningen in samenwerking met andere gemeenten en/of bovenregionaal te realiseren (Rijk en de vier grote steden, 2011).

9.1 Skaeve Husen

In 2010 is een evaluatie uitgevoerd naar vijf Nederlandse projecten met in totaal 27 Skaeve Husen (Singelenberg, 2010). Skaeve Huse worden beschreven als sobere eenpersoons vrijstaande wooneenheden gelegen op een locatie buiten een woonwijk en met een dagelijks langskomende sociaal beheerder. Meestal staan er vijf tot tien wooneenheden op een locatie. Binnen de woonladder[29] (de keten van woonvormen voor mensen die om een of

[29] De zogenoemde 'woonladder' wordt gehanteerd om aan te geven dat er op de woningmarkt een aantal treden bestaat tussen de straat en het reguliere wonen. De tussenliggende treden zouden een functie kunnen vervullen

andere reden niet in staat zijn om zelfstandig in een gewone woning te wonen) is de trede boven de Skaeve Huse zelfstandig wonen met woontoezicht of woonbegeleiding. De trede eronder is buiten slapen of verblijf in (tijdelijke) opvangvoorzieningen voor dakloze mensen (Singelenberg, 2010). Als doelgroepen van Skaeve Husen worden genoemd: mensen die uit hun huis gezet zijn wegens meervoudige problemen, waartoe in ieder geval behoort het veroorzaken van extreme burenoverlast; zorgcliënten die niet in een groep passen: deze groep heeft een aantal kenmerken gemeen met veel mensen uit de categorie van de huisuitzettingsgevallen: psychische stoornissen, verslaving, gedragsproblemen. Het gaat hier altijd om mensen die hun woongedrag eenvoudigweg niet kunnen aanpassen aan de normen in een woonbuurt; buitenslapers, zorgwekkende zorgmijders.

De bewoners van Skaeve Huse zijn meestal alleenstaande mannen vanaf een jaar of veertig met een verleden van ernstige woonoverlast. Ze mijden de gebruikelijke vormen van begeleid wonen of wijzen die af. De meesten hebben een verslavingsprobleem en/of een psychiatrisch probleem. Zij zijn nog wel in staat om zelfstandig een huishouden te voeren, al dan niet met begeleiding op afstand. Bewoners worden omschreven als individualisten die zich niet kunnen of willen aanpassen aan hun omgeving en het beste gedijen met ruimte om zich heen. Tabel 9.1 laat een aantal kenmerken zien van de vijf geëvalueerde projecten.

Tabel 9.1 Kenmerken van de vijf Skaeve Huse projecten in Nederland

	Kampen	Maastricht	Amsterdam	Arnhem	Tilburg
Initiatief en jaar	Delta Wonen, 1993	Leger des Heils, 1998	AWV en HVO, 2006	RIBW, 2007	Gemeente,WBB en SMO 2006
Locatie (allemaal tijdelijk)	Rand woonwijk (later gebouwd)	Aanleunend bij sociaal pension Leger des Heils, verplaatsing 2010	Bij tijdelijke studentenhuisvesting, buiten woonwijk, verplaatsing voorzien 2010	Bij school en sporthal, net Buiten woonbuurt centraal in wijk	Bij kantoren, op gemeentewerf, net buiten woonbuurt
Bouw	Vier kunststof woonunits, 54 m2	Vier betonnen woonunits	Vijf geschakelde Zeecontainers van 30 m2 en een beheerunit	Vijf containers van 40 m2 en een bergingunit	Negen containers van 36 m2 en een beheerunit
Kosten	€ 37.500 per jaar all-in (wonen+zorg)	€ 54.400 per stuk stichtingskosten	€ 85.000 per stuk stichtingskosten.	?	€ 55.000 per stuk plus € 10.000 per unit per jaar zorg
Beheer	Huismeester vijf uur per week	Woonbegeleider tien uur per week	Huismeester en woonbegeleider	Woonbegeleider een tot twee uur per dag	Huismeester 36 uur per week

voor zowel dak- en thuislozen als voor mensen die uit hun woning worden gezet vanwege huurschulden of woonoverlast.

Huurcontract gekoppeld aan begeleidings-contract?	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
Kostendragers	Corporatie, gemeente, huur Bewoners	Leger des Heils, WmoO,ge-meente	Twee corpora-ties, stadsdeel, WMO, huur bewoners	AWBZ, gemeente, eigen bij-drage bewoners	Gemeente, drie corporaties, huur bewoners
Bewoners	Ver-slaafd,waar-van een agressief	Verslaafd, één vrouw, 47-58 jaar	Dubbele dia-gnose (verslaafd/psy-chische problemen), 40-60 jaar, overlast ge-vend in woonbuurt	Dubbele diagnose. 40-60 jaar, dak-loos	Overlastgevend in woonbuurt
Mutaties	Twee in vijf jaar, waar-van 1 naar woning	-	1 aan het begin, naar GGZ opname	1 aan het begin	NNB
Overlast	1 van de 4 geeft overlast	geen	geen	geen	NNB
Past in woonladder?	Nee, stand alone	Eerst wel, nu niet meer	Ja, met plan uit-rol naar alle stadsdelen	Ja, binnen GGZ-ko-lom	Ja, sluitstuk tweedekansbe-leid
Begeleidings-model	Deens mo-del	Begeleid wo-nen	Begeleid wonen, trend naar Deens	Begeleid wonen	Deens model

Bron: Singelenberg, 2010.

9.1.1 *Invloed op het welzijn*

Bewoners van Skaeve Huse waarderen deze vorm van huisvesting positief (Singelenberg, 2010, Gemeente Tilburg, 2011). De meeste bewoners zijn blij met een stabiele woonplek waar zij met rust worden gelaten en de ruimte krijgen voor hun afwijkende leefstijl. Onderlinge betrekkingen tussen de bewoners zijn er weinig, enkele uitzonderingen daargelaten. Het zijn individualisten die hun dagactiviteiten in de binnenstad zoeken. De meeste bewoners zitten vast in een kluwen van psychiatrische en verslavingsproblemen, die allerlei gedragsproblemen met zich meebrengt. Praktische hulp bij het dagelijks leven stellen zij wel op prijs, bemoeizorg niet. Voor het grootste deel gaat het om mannen tussen 40 en 60 die het 'helemaal gehad hebben' met hulpverlening, groepswonen en huisregels. Bewoners hebben in principe de vrijheid om weg te gaan, te gaan zwerven of naar de daklozenopvang te gaan; zij kiezen vrijwel altijd voor hun Skaeve Huse (Singelenberg, 2010). De eerste weken veel aandacht van de beheerder maar na een tijd vinden de bewoners hun draai en komen ze letterlijk tot rust. Ze beseffen dat Skaeve Huse hun laatste kans is op woonruimte en dat ze er belang bij hebben zich te gedragen. Bewoners corrigeren elkaar en kloppen aan bij de beheerder als er iets niet in orde is. Bewoners tonen positieve initiatieven zoals het gezamenlijk schoonmaken van het terrein (Gemeente Tilburg, 2011).

9.1.2 *Ontvankelijkheid hulpverlening*

Uit de evaluatie blijkt dat hulpverleners zien dat sommige van de bewoners opknappen door het wonen in Skaeve Huse; het biedt 'rust en ruimte en toch in de stad'. Zij wijzen erop dat sommige cliënten moeilijk kunnen aarden in collectieve woonvormen wegens de huisregels en de stress die de omgang met andere bewoners met zich meebrengt. Het motto van begeleiders en beheerders is: handjes op de rug, begeleiden op afstand, niet te veel aanwezig zijn, je elke dag even laten zien, praktische hulp aanbieden, geen politieagent spelen. Woonbegeleiders zijn in het algemeen somber over de kans op terugkeer naar wonen in een gewone woonbuurt, al of niet met begeleiding (Singelenberg, 2010). Ook het Deense onderzoek naar uitstroom van Skaeve Huse bewoners stemt niet optimistisch. Slechts veertig procent van de bewoners vertoont op middellange termijn (vijf jaar) verbetering of stabilisatie. Gezien het zware verleden van de bewoners moet de lat misschien wat lager worden gelegd: elk levensjaar dat een bewoner zonder al te veel problemen doorbrengt, kan als winst worden beschouwd.

'Je kunt je helemaal niet voorstellen hoe heftig de geschiedenis van die mensen is. Gedragsproblemen, verslaving, psychische problemen, uitsluiting, op elke niveau hebben ze problematiek. Je geeft ze in een Skaev Huus de rust om tot zichzelf te komen. De eerste twee jaar zitten ze op de bank. Dan wordt het tijd om ze actief te krijgen, bijvoorbeeld in het vrijwilligerswerk en zich langzaam richting arbeidsmarkt te bewegen. Na vijf, zes jaar is een enkeling zelfstandig genoeg voor de reguliere woningmarkt.' (Dirk Follet, architect Skaeve Huse Tilburg, in: Sociale Vraagstukken, 2015).

Sommige bewoners zijn zelf optimistisch over hun mogelijkheid om weer 'normaal' te gaan wonen. In Kampen is één geval van succesvolle terugkeer gemeld, en naar het idee van de hulpverleners ligt met goede begeleiding in Kampen voor een van de vier en in Maastricht voor twee van de vier bewoners een gewone woning binnen bereik. Dat betekent voor deze langer lopende projecten een potentiële terugstroom van vijftig procent. Intussen zal het erg lastig zijn om de juiste woning met de juiste begeleiding te vinden. Dit heeft ook te maken met het ontbreken van een samenhangende beleidsketen voor de woonladder, waarbij mensen gemakkelijker omhoog en omlaag zouden moeten kunnen bewegen in het souterrain van de woningmarkt (Singelenberg, 2010).

9.1.3 *Overlast*

Skaeve Huse veroorzaken geen belangrijke overlast, blijkt uit de evaluatie van de vijf projecten (Singelenberg, 2010). In Maastricht, Amsterdam en Arnhem zijn na tenminste een half jaar bewoning geen incidenten van enige betekenis gemeld in het gebied rond de Skaeve Huse. In enkele gevallen wordt overlast andersom gemeld: Skaeve Huse zijn doelwit van jongeren uit de buurt. Per saldo is de overlast voor de samenleving sterk afgenomen. In Kampen zijn in meer dan tien jaar tijd problemen van overlast en intimidatie gemeld rond één van de vier bewoners. Deze problemen hangen vooral samen met een te kleine afstand tussen Skaeve Huse en woonbebouwing, die ontstond doordat hier de laatste jaren woningen gebouwd zijn. Een afstand van minstens honderd meter en een visuele afscherming zijn aan te bevelen. Een belangrijk punt is dat omwonenden en nabijgelegen bedrijven of instanties vooraf overlast vrezen, waardoor tijdrovende bezwaarprocedures kunnen ontstaan. Door te investeren in een goed doordachte voorlichtingscampagne zijn Amsterdam, Arnhem en Tilburg erin geslaagd om het aantal bezwaarprocedures tot een

minimum terug te brengen. Blijft staan dat (ook tijdelijke) Skaeve Huse een uiterst nimby[30]-gevoelige bestemming zijn.

Ook de gemeente Tilburg concludeert dat de Skaeve Huse geen overlast veroorzaken. Al halverwege het project stelde de woningcorporatie dat het belangrijkste succes van het project is dat er geen overlast is. Er zijn geen klachten uit de buurt, er zijn nooit meldingen van overlast geweest uit de omgeving, niet van omwonenden en niet van bedrijven of instituten. Resultaten uit de leefbaarheidsmonitor laten zien dat Skaeve Huse geen invloed heeft op de beleefde veiligheid en leefbaarheid in de buurt (Gemeente Tilburg, 2011).

9.1.4 *Voorwaarden*

Binnen de vijf geëvalueerde Nederlandse projecten heerst redelijke consensus over de fysieke vorm van Skaeve Huse (Singelenberg, 2010):

• Eenpersoons wooneenheden van 30-50 m2 met eigen keuken en sanitair en eigen buitenruimte, vergelijkbaar met studentenhuisvesting.
• Robuuste uitvoering, goed schoon te houden.
• Brandalarm.
• Op 5-10 wooneenheden één extra woonunit voor het beheerderskantoor en de gemeenschappelijke
wasmachine.
• Liefst zo veel mogelijk afstand tussen de wooneenheden.
• Bij voorkeur afscherming van het terrein met groen of schutting, zowel om overlast te beperken als privacy te bevorderen.
• Ligging op minimaal 75 à 100 meter van woonbebouwing of andere gevoelige functies.
• De communicatie met omwonenden en omliggende functies moet in orde zijn. Het is verstandig om absoluut niet verhullend of geheimzinnig te doen over het project en een duidelijke folder ruim in de omgeving te verspreiden. Ook een inloopavond waar iedereen individueel vragen kan stellen en waar 'volksmenners' geen kans krijgen verdient aanbeveling.
• Het van belang om een meldnummer bekend te maken en een alarmnummer dat altijd bereikbaar is. Dit ter geruststelling; in de praktijk wordt er nauwelijks gebruik
van gemaakt.
• Een bezoek aan een bestaand skaeve-huse-project met een groep (bezorgde) buurtbewoners kan bijdragen aan de beeldvorming.

In de literatuur worden daarnaast nog de volgende voorwaarden gesteld en/of aanbevelingen gedaan voor de realisatie van Skaeve Huse:
•Zorg voor een permanente locatie, niet een tijdelijke: Skaeve Huse voorzien in een permanente behoefte. Elke vijf jaar verkassen zou de resultaten, namelijk rust bij de bewoners en rust bij de omwonenden, voor een deel weer tenietdoen.
• Het vinden van een geschikte locatie is een moeizaam en langdurig proces, neem daarvoor de tijd.
• Betrek de driehoek gemeente-corporatie-woonbegeleiding, liefst ook de politie.
• Niet bestemd voor mensen die een gevaar voor zichzelf en/of hun omgeving zijn.
• Niet bestemd voor gezinnen met kinderen en jonge mensen.
• Stel, naast het huurcontract, nog aanvullende gedragregels op en maak begeleidingsafspraken.

[30] Not In My BackYard

9.1.5 *Conclusies*

Samengevat komen de volgende conclusies naar voren uit de evaluaties van de Nederlandse ervaringen met Skaeve Husen:

- Skaeve Huse kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan het verminderen van burenoverlast in woonbuurten.
- Op de nieuwe locaties leveren de bewoners niet of nauwelijks overlast op voor de aangrenzende buurt, mits een afstand van minimaal 75 à 100 meter in acht wordt genomen en een visuele afscheiding wordt aangebracht
- Bewoners van Skaeve Huse waarderen deze vorm van huisvesting positief: zij komen tijdelijk tot rust door een stabiele woonsituatie en de ruimte die zij hebben om hun afwijkende leefstijl te leven; bijna de helft knapt ook duidelijk op in gedrag.
- Er is dus sprake van een win-win situatie: zowel de overlastgevers zelf als hun buren hebben baat bij deze oplossing.
- Betrokken hulpverleners, woningcorporaties en gemeenten zijn eveneens positief gestemd over de experimenten.
- Het blijkt uiterst moeilijk om locaties te vinden voor Skaeve Huse. Daardoor neemt de planvoorbereiding minstens drie jaar in beslag en komen er uitsluitend tijdelijke locaties beschikbaar. Het gevolg is dat de moeizame cyclus zich later weer gaat herhalen.

9.2 Andere opvang- en woonvormen

9.2.1 *Housing First*

Waar Skaeve Huse vaak wordt gezien als een laatste redmiddel, werkt Housing First door intensieve begeleiding vooral preventief tegen overlast. Housing First (HF) biedt dakloze mensen met meervoudige, complexe problemen zelfstandige woonruimte zonder als voorwaarden te stellen dat zij klaar zijn om zelfstandig te wonen en dat zij behandeling ondergaan voor psychische- en/of verslavingsproblemen. Bewoners van HF worden ondersteunt in hun proces van herstel en maatschappelijke participatie zolang als nodig is en met respect voor hun eigen keuzes (Wewerinke, Al Shamma, Wolf, 2014).

In 2014 is een inventarisatie gedaan onder acht van de achttien Nederlandse Housing First-projecten door het Radboudumc (Wewerinke et al., 2014). Zeven HF praktijken stellen twee voorwaarden aan de bewoners: 1) een huur- en betalingsovereenkomst, in combinatie met budgetteren en 2) de acceptatie van begeleiding. De verkenning geeft geen inzicht in de effecten van de praktijken. Wel is bij zeven HF-praktijken nagevraagd hoeveel klanten sinds de start zijn gehuisvest, hoeveel van deze klanten nog steeds gehuisvest zijn en hoeveel klanten positief doorstroomden (gehuisvest blijven en huurcontract op eigen naam). De percentages klanten van HF die sinds de start stabiel zijn gehuisvest, zijn hoog en variëren (uitgezonderd een praktijk) van 79 tot 93%. De HF projecten lijken dus met succes stabiele huisvesting te kunnen bieden aan klanten met meervoudige en complexe problematiek. Veelbelovend is dat ook bij de langer lopende praktijken de percentages hoog zijn. Ook in de gemeente Hilversum zijn positieve resultaten behaald met het Housing First project (zie §5.3).

Discus Amsterdam is gestart in 2006 en daarmee het langstlopende HF project in Nederland. Het is een gezamenlijk initiatief van JellinekMentrum, woningcorporatie de Alliantie Amsterdam en HVO-Querido (maatschappelijke opvang). Het doel van Discus Amsterdam is het opheffen van dakloosheid voor mensen met meervoudige problematiek door hen direct eigen woonruimte aan te bieden. Bewoners van Discus worden aangestuurd op steeds meer verantwoordelijkheid nemen voor hun gedrag en leven en dus ook voor een woning. Die verantwoordelijkheid omvat onder meer de volgende voorwaarden en verplichtingen waaraan een klant moet voldoen om een woning via Discus te krijgen en behouden:

- De klant moet gemotiveerd zijn;
- Geen overlast veroorzaken (overlast in de brede zin, zoals geluid en hygiëne);

• Huur betalen
• Minimaal een keer per week een huisbezoek van de woonbegeleider toestaan, conform het afgesloten huur- en zorgcontact;
• Schuldhulpverlening of inkomensbeheer accepteren;
• Zich houden aan de gedragsregels

De bewoners van Discus betalen zelf de huur en verzorgen zelf hun huishouding. Uit evaluatie van ruim vijf jaar Discus (Maas, Al Shamma, et al., 2012) blijkt:
• Discus bereikt een 'zware' groep: mensen bij wie sprake is van een zwakke sociaaleconomische positie, meervoudige problemen (psychische en lichamelijke problemen en verslavingsproblemen), een instabiele woongeschiedenis en relatief veel zorggebruik
• Van de 123 ingestroomde deelnemers aan het project, heeft 77% na vijf jaar nog steeds stabiele huisvesting.
• De zorg is overwegend goedkoper dan intramurale AWBZ zorg (RIBW plaatsen)
• Bewoners zijn erg tevreden: ze geven het cijfer 8,2.
• Er zijn relatief weinig overlastmeldingen.

9.2.2 *Alcoholgebruiksruimte en alcoholgedoogzones*

In veel steden bestaan groepen met personen die gedurende meerdere dagen en meerdere uren op een publieke plek veel alcohol nuttigen, de zogenoemde straatdrinkers. Zij worden om verschillende redenen als overlastgevend aangemerkt. Het zijn personen die over het algemeen een gemarginaliseerd bestaan leiden en veel mentale en fysieke gezondheidsklachten hebben. De afstand tot zorg is groot vanwege de chaotische leefstijl die vaak niet goed aansluit op reguliere hulpverlening (Hensen-Baas, Buster, 2013).

Uit onderzoek blijkt dat overlast afneemt als drugs geconsumeerd worden in gebruiksruimten en niet in de publieke ruimte. Het is aannemelijk dat alcoholgerelateerde overlast zal afnemen wanneer alcohol genuttigd kan worden in speciaal daartoe bestemde ruimten en niet op straat. De alcoholgebruiksruimte lijkt een opkomende voorziening die alcohol overlast kan reduceren (Havinga, Van der Poel, 2011).

De GGD Amsterdam heeft een inventarisatie gedaan naar de bestaande maatregelen en interventies op het gebied van overlastbeperking en zorg voor zware drinkers (chronisch alcoholisten) die in het openbaar alcohol nuttigen en vallen onder de doelgroep van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (Hensen-Baas, Buster, 2013). Special aandacht ging daarbij uit naar voorzieningen voor de doelgroep waar alcoholgebruik is toegestaan, zoals alcoholhostels en alcoholgebruiksruimten. We beperken ons tot de bevindingen op het terrein van orde en handhaving en zorg en opvang.

De maatregelen op het gebied van orde en handhaving zijn achtereenvolgens: sanctioneren op basis van verstoring openbare orde, alcoholverboden, gebiedsverboden, extra taken politiemedewerkers en gedoogzones. De plaatselijke verordeningen zoals bij het alcoholverbod lijken effectief op het verlenen van gevoel van veiligheid voor het publiek en het (tijdelijk) uiteen drijven van de groep. Vaak verplaatst het probleem zich echter. Sanctioneren geeft een instrument om op te treden tegen overlast maar verbetert niets in de situatie van de straatdrinker. Een officiële gedoogzone zoals in Enschede is effectief in het verminderen van overlast en biedt een snelle, goedkope oplossing die ook bij de doelgroep goed aanslaat. De groep is hierbij goed in beeld, verbetering van de leefsituatie blijft echter zeer beperkt.

Zorg en opvang voor de doelgroep bestaat uit: outreachende bemoeizorg, huisvesting voor (zwaar) alcoholverslaafden en alcoholgebruiksruimten. Outreachende bemoeizorg is essentieel om de groep in beeld te krijgen en te zorgen voor toeleiding naar zorg en opvang. In het leven op de straat heersen andere normen en waarden, daarom zijn inlevingsvermogen en tact eigenschappen die voor bemoeizorg noodzakelijk zijn. Huisvesting specifiek voor de doelgroep, zoals alcoholhostels, zijn bewezen effectief in het stabiliseren of reguleren van drankgebruik, het verbeteren van de algehele leefsituatie, het ver-

minderen van overlast en besparing van kosten op het gebied van medische zorg en contacten met politie. Vooral woonvoorzieningen met 24 uurs begeleiding in combinatie met interventies zoals gecontroleerd drinken lijken succesvol. Nationaal en internationaal zijn er alcoholgebruiksruimten opgericht, een dagopvang voor straatdrinkers waar op een veilige en rustige plek alcohol gedronken kan worden. Ook deze voorzieningen hebben tot doel de schade van het alcoholgebruik voor de alcoholisten en de overlast voor hun omgeving te beperken. Er is geen onderzoek verricht waarbij de ontwikkelingen van de deelnemers van deze voorziening met die van een controlegroep vergeleken zijn. Wel liet een Canadees onderzoek, vóór en na deelname aan een alcoholgebruiksruimte met gecontroleerde alcoholverstrekking, een daling zien van het alcoholgebruik en het aantal ziekenhuis- en politie contacten. Praktijkervaringen lijken erop te wijzen dat de overlast door straatdrinkers afneemt en de leefsituatie van de bezoekers verbetert.

Concluderend wordt gesteld dat er enerzijds veel initiatieven zijn ontplooid voor de overlastgevende straatdrinkers maar dat er anderzijds weinig studies zijn verricht waar de effectiviteit van deze interventies duidelijk wordt aangetoond (Hensen-Baas, Buster, 2013). De praktijkervaringen laten zien dat samenwerking tussen verschillende partijen essentieel is. De meest ideale situatie is een samenwerking tussen politie, hulpverlening en de doelgroep. Handhaving kan pas effectief zijn als er ook een alternatief wordt geboden. Het alternatief, zoals een alcoholgebruiksruimte of woonvoorziening, zal effectiever zijn wanneer politie sanctioneert en bemoeizorg (in overleg met de politie) de potentiële bezoekers actief opspoort en naar de voorzieningen toe leidt. Bij de doelgroep zal draagvlak gecreëerd moeten worden. Dit wordt versterkt door hen bij voorbaat al te betrekken bij de opzet en inrichting
van de voorziening.

9.2.3 *Duurzaam verblijf Beilen*

In 2007 werd Duurzaam Verblijf geopend. In Duurzaam Verblijf worden mensen uit Amsterdam, Rotterdam en Groningen opgenomen die te kampen hebben met een combinatie van psychiatrische stoornissen en een verslaving. De opname vindt plaats met een rechterlijke machtiging (RM) omdat er als gevolg van de psychiatrische stoornissen sprake is van chronisch dreigend gevaar voor verloedering en overlast. Ook is er geen motivatie voor of vertrouwen in behandeling. Opname in Amsterdam, Rotterdam en Groningen is niet mogelijk omdat de GGz-instellingen niet de zorg en vooral de beveiliging kunnen bieden die er wel is in Duurzaam Verblijf (GGZ Drenthe, 2015). Alle mensen die opgenomen worden in Duurzaam Verblijf zijn eerder met een dwangmaatregel volgens de wet Bijzondere Opneming in Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ) opgenomen geweest, maar zij hebben niet kunnen profiteren van die opnames. Bovendien waren zij vanwege de gedragsproblemen niet te hanteren. Alle patiënten zijn voor kortere of langere tijd dakloos geweest en zijn gedetineerd geweest voor verwervingscriminaliteit (criminaliteit om in het drugsgebruik te voorzien, zoals inbraak en diefstal). Bovendien is er ook vaak sprake van lichamelijke ziekten. De meeste patiënten hebben geen sociaal netwerk.

In Duurzaam Verblijf tracht men de uitzichtloze situatie van de mensen te verbeteren door behandeling van de psychiatrische stoornissen en de verslaving. De behandeling is er op gericht het vertrouwen bij de patiënt in de hulpverlening te herstellen. Waarbij er aandacht is voor herstel of opbouw van een sociaal netwerk. Volgens GGz Drenthe biedt Duurzaam Verblijf …'*behandeling, zorg en steun biedt op alle levensgebieden in een omgeving die beter beveiligd is dan de reguliere geestelijke gezondheidszorg. In deze gesloten omgeving krijgt iedere patiënt een behandeling op maat, waarbij veel aandacht uitgaat naar de (culturele) achtergrond van de patiënten*.'

Onderzoek naar de ervaringen gedurende de eerste vijf jaar van Duurzaam Verblijf, laat zien dat deelnemers vinden dat het na enige tijd beter gaat met hun psychische problemen en verslaving. In deze vijf jaar werden 184 mensen opgenomen, van wie 78 (42%) op een bepaald moment weer is uitgestroomd. Van deze groep werden 25 mensen later toch weer gedwongen opgenomen in Duurzaam Verblijf. Van de andere mensen zijn een

aantal opgenomen in instellingen voor beschermd wonen waar zij voor onbeperkte tijd kunnen blijven (Plaisier, Hoetjes, Mulder, Kranenburg, 2013).

9.2.4 *Hostels*

Een hostel is een 24-uursopvangvoorziening waarin verslaafde dak- en thuislozen, zonder maximale verblijfsduur, kunnen wonen (Schaap, Biesma, Bieleman, 2010). Vaak hebben hostels twee doelstellingen: het bieden van opvang, huisvesting en zorg aan verslaafde dak- en thuislozen enerzijds en anderzijds het terugdringen van overlast die deze groep veroorzaakt. Daarmee wordt tevens beoogd de leefbaarheid en de veiligheid in een buurt of stad te verbeteren. Op de woonladder vallen de hostels onder de trede beschermend wonen. Voor bewoners van hostels betekent deze trede op de woonladder een verbetering ten opzichte van hun voorgaande situatie: ze leefden veelal op straat en/of in opvangvoorzieningen. Voor een groot deel van de hostelbewoners zal het wonen in een hostel, gezien hun achtergrondkenmerken, als hoogs haalbare trede op de woonladder betekenen. Voor enkelen zal op termijn het doorstromen naar een meer zelfstandige woonvormen met begeleiding mogelijk zijn. Eenmaal op de trede van beschermend wonen of begeleid wonen is het van belang om die situatie te stabiliseren en terugval te voorkomen.

Tussen 2000 en 2010 werden in Utrecht twee tijdelijke en acht permanente hostels ontwikkeld voor 183 (verslaafde) daklozen. Het Utrechtse hostelprogramma bleek een succes (Reinking, Ameijden, Van Bergen, Wolf, 2010). De hostels blijken een belangrijke schakel in de OGGz-keten voor sociaal kwetsbare mensen. De hostels halen mensen uit een isolement en zorgen voor rust, dagstructuur en veiligheid. Harddrugsverslaafde, dakloze mensen krijgen de kans op een normaler leven. Het drugsgebruik vermindert na huisvesting in het hostel en er is sprake van minder criminele activiteiten. Bewoners voelen zich veiliger, starten met de sanering van hun schulden en hun algemene kwaliteit van leven verbeterd. Vanwege de complexiteit en weerbarstigheid van hun problematiek blijven velen mogelijk langdurig aangewezen op zorg. Er is nauwelijks overlast in de wijken die is toe te schrijven aan de komst van hostels of de hostelbewoners. Huisvesting voor verslaafde daklozen in woonwijken blijkt mogelijk, zonder dat dit afbreuk doet aan de leefbaarheid in de wijken en de veiligheid van omwonenden (Reinking et al., 2010).

9.2.5 *De Boerderij Utrecht*

De gemeente Utrecht heeft succesvol een grote groep dak- en thuisloze harddruggebruikers onder dak en in zorg gekregen. Voor een bijzondere groep is echter nog geen woonoplossing gevonden vanwege psychiatrische, verslaving- en/of gedragsproblemen; de groep zogenoemde moeilijk 'plaatsbaren'. Voor deze groep, waarbij een combinatie van psychotische- en persoonlijkheidsproblemen een grote rol speelt, werken Altrecht (GGz), De Forensische Zorgspecialisten en Beschermd Wonen Utrecht samen om een woonvoorziening mét hen op te zetten. Doelstelling van deze experimentele woonvoorziening is om een woon/leefsituatie te realiseren door samenwerking tussen ketenpartners én bewoners, waarbij bewoners tot rust kunnen komen, hun ervaringen met ziekte- en of verslaving een plaats kunnen geven, en vanuit eigen kracht hun plaats in de maatschappij hervinden; en dat het de hulpverlening lukt om hierbij werkelijk ondersteunend en aanvullend te zijn.

De samenwerking met bewoners wordt van doorslaggevend belang gevonden; er wordt niet ingezet op beheersing, maar op het organiseren van ruimte voor groei en empowerment, binnen met betrokkenen afgesproken en vastgelegde grenzen; dat de verantwoordelijkheid bij de bewoners ligt, de verantwoordelijkheid van de begeleiding is dat zij passende, op de persoon afgestemde ondersteuning en aanvulling begeleiding kan bieden. Stip aan de horizon is, dat deze opzet voor bewoners kan leiden tot langdurig verblijf in een gewenste woonvoorziening en dat doorstroom naar een meer reguliere woonvoorziening met meer zelfstandigheid en autonomie (Altrecht, FZS, SBWU, 2013). Er is nog geen onderzoek gedaan naar de effecten voor de bewoners van De Boerderij.

10 Landelijke trends in de maatschappelijke opvang

10.1 Twee paradigmaverschuivingen

In de 21e eeuw deden zich in de Nederlandse maatschappelijke opvang twee paradigmaverschuivingen voor. De eerste betreft een verschuiving van de definitie van dakloosheid als overlastprobleem naar dakloosheid als teken van niet passende zorg. De tweede betreft de definitie van de meest geëigende oplossing van dakloosheid: van daklozen 'onder dak en in zorg brengen' naar het aanspreken van de 'eigen kracht' van daklozen die 'zoveel mogelijk moeten meedoen' en 'zo gewoon mogelijk wonen.'

De eerste paradigmaverschuiving vond plaats tijdens de formulering van het Plan van Aanpak maatschappelijke opvang in de vier grote steden in 2006. Voor aanvang van het Plan van Aanpak werd dakloosheid gezien als een hardnekkig probleem van overlast dat hooguit beheerst kon worden door het bieden van tijdelijke opvang, detentie en opname in klinieken. De doorbraak van het Plan van Aanpak zat hem in het feit dat men dakloosheid vooral ging zien als een gebrek aan passende zorg, dat opgelost kon worden door persoonsgerichte trajecten te organiseren, gericht op door- en uitstroom.

Onder invloed van de economische crisis en recente uitspraken van de Raad van Europa[31] dient zich hier een aanvulling of nuancering op aan, die mogelijk de voorbode is van een nieuwe paradigmawissel. Door dakloosheid primair te definiëren als een zorgprobleem werden de zogenoemde 'economisch daklozen' die zich aandienden als gevolg van de economische crisis lange tijd niet echt gezien als doelgroep van dakloosheidsbeleid. Deze 'economisch daklozen' kampen vooral met problemen op het gebied van inkomen, schulden, huisvesting en participatie en niet zo zeer met verslaving of psychische problemen. Door de toenemende aantallen en de moeilijk zonder hulp te doorbreken drempels bij het krijgen van een postadres, onderdak, een uitkering of werk, schuldhulpverlening en huisvesting, ontwikkelden gemeenten en organisaties 'lichtere' hulptrajecten voor deze groep.

De Nederlandse benadering is uniek in Europa. Elders in Europa wordt dakloosheid vooral gezien als een armoede- en huisvestingsprobleem. Door deze ontwikkelingen zou het kunnen zijn dat het zorgperspectief op dakloosheid meer aansluiting gaat vinden op het huisvestings-, armoede- en participatiebeleid.

De tweede paradigmaverschuiving is van recenter datum. In de Eerste Fase van het Plan van Aanpak maatschappelijke opvang in de vier grote steden (PvA MO G4), tot 2011, was het voornaamste doel het van de straat halen van feitelijk dakloze mensen. Zij werden onder gebracht in woonvoorzieningen als hostels en residentiële opvang met zorg.

De Tweede Fase van het PvA MO G4 betrof het versterken van preventie en het bevorderen van uitstroom naar 'zo gewoon mogelijk wonen' in combinatie met wederkerigheid, vertaald in inzet op dagbesteding. Het idee daarachter was dat de vier grote steden vreesden dat de opvang opnieuw verstopt zou raken wanneer deze doelen niet gehaald zouden worden, en dakloosheid opnieuw zou toenemen.

[31] Op 1 juli 2014 heeft het Europees Comité van de Sociale Rechten (ECSR) geoordeeld dat Nederland asielzoekers en ongedocumenteerde migranten van basisvoorzieningen zoals voeding, kleding en onderdak moet voorzien. Vanaf 17 december 2014 zijn centrumgemeenten, als gevolg van een uitspraak van de Centrale Raad van Beroep verplicht om desgevraagd sobere opvang (nachtopvang, ontbijt en een avondmaaltijd) te bieden. Half april 2015 werd door het Europees Comité van Ministers het oordeel van de ECSR bevestigd dat iedereen in Nederland recht heeft op bed, bad en brood (VNG, 2015b; VNG, 2015c).

Tegelijkertijd met deze Tweede fase zien we in bijna alle gemeentelijke Wmo-beleidsnoties uitgangspunten terugkeren als 'meedoen' en aanvragers van ondersteuning 'aanspreken op eigen kracht'. De oorzaken daarvan zijn tweeledig: ten eerste vonden er omvangrijke decentralisaties plaats, waarbij gemeenten veel meer verantwoordelijkheden krijgen met minder budget. Daardoor worden preventie en eigen kracht voor gemeenten van levensbelang, al was het maar om financiële redenen. Ten tweede veranderden de professionele inzichten in met name de GGz, waarbij professionals er in bijvoorbeeld de rehabilitatie- en herstelbeweging van uitgingen dat cliënten niet alleen maar patiënten zijn, maar ook burgers, personen met sociale en maatschappelijke rollen. Zij kwamen tot de conclusie dat mensen sneller herstellen als ze niet worden aangesproken op wat ze niet kunnen, maar vooral op wat ze wel kunnen.

10.2 Trends

We vroegen een aantal deskundigen op het terrein van de maatschappelijke zorg naar landelijke trends en verwachtingen ten aanzien van de behoefte aan zorg en opvang[32]. We legden de deskundigen 26 stellingen voor. De volgende trends/verwachtingen werden door minstens negen van de elf deskundigen herkend, waarbij de **vetgedrukte** ontwikkelingen volgens de experts het belangrijkste zijn voor/van grootste invloed op het toekomstig gemeentelijke beleid voor sociaal kwetsbare mensen.

- **De ontwikkeling van sociale wijkteams (11x)**
- **Meer focus op eigen verantwoordelijkheid van kwetsbare mens en beroep op zijn/haar sociale netwerk (participatiesamenleving) (11X)**
- **Bezuinigingen, gepaard aan decentralisaties (11X)**
- Beschermd Wonen onder gemeentelijke verantwoordelijkheid (11X)
- **Toenemend aantal 'nieuwe daklozen': mensen zonder OGGz problematiek (10X)**
- **Ambulantisering/beddenafbouw in de GGz (10X)**
- Uitbreiding van het aantal Housing First projecten (10X)
- **Tekort aan betaalbare huurwoningen (10X)**
- **Toenemend aantal mensen dat een beroep doet op de maatschappelijke opvang (9X)**
- Meer nadruk op zorg op maat, individuele zorgtrajecten (9X)
- Tekort aan alternatieve woonvormen, bijvoorbeeld voor 'moeilijke plaatsbare' mensen (9X)
- Toenemend aantal mensen met een (licht) verstandelijke beperking in de maatschappelijke opvang (9X)

We hebben de expert gevraagd welke betekenis deze ontwikkelingen kunnen hebben op gemeentelijk beleid ten aanzien van de maatschappelijke zorg. Tabel 10.1 geeft een samenvattend overzicht.

[32] Van de veertien benaderde deskundigen, reageerden er elf. Het betreft vertegenwoordigers van de volgende organisaties: Gemeente Utrecht; Stichting Anton Constandse; Goodwillwerk Leger des Heils, Den Haag; Federatie Opvang; Hogeschool Utrecht; Leger des Heils, Amsterdam; Impuls, onderzoekscentrum maatschappelijke zorg; Stichting Tussenvoorziening; Movisie; Bureau Intraval; Centrum voor Dienstverlening.

Tabel 10.1 Trends en betekenis voor gemeentelijk beleid

Trend/ontwikkeling	*Mogelijke betekenis voor gemeentelijk beleid*
Toenemend aantal mensen dat een beroep doet op de maatschappelijke opvang	• meer inzet nodig op doorstroom vanuit de opvang • meer differentiatie in opvang voor (nieuwe) doelgroepen • steeds meer maatwerk: iedereen wil graag onderdak maar de bijbehorende begeleiding verschilt per persoon
Toenemend aantal 'nieuwe daklozen': mensen zonder OGGz problematiek	• gemeentelijke uitvoering van de 'wet schuldhulpverlening' goed monitoren • inzetten op verminderen wachtlijsten schuldhulp • mediatie in overleg met bijvoorbeeld hypotheekverstrekker • doorbreken schaamte bij schulden bij huiseigenaren om ze eerder in beeld te krijgen.
Sociale wijkteams	• aandacht voor goede vormgeving van de samenwerking tussen sociale wijkteams en voorliggende en achterliggende voorzieningen. • sociale wijkteams moeten adequaat kunnen signaleren welke mensen Wmo-ondersteuning nodig hebben • dreigende teloorgang werkwijze met bemoeizorg in de frontlinie en samenwerking met achterliggende gespecialiseerde voorzieningen • besparing op maatschappelijke opvang
Ambulantisering/beddenafbouw in de GGz	• mogelijk meer 'verwarde' mensen op straat en/of in de maatschappelijke opvang • verzwaring van doelgroepen binnen beschermd wonen en maatschappelijke opvang. • noodzaak tot meer differentiatie in vormen van (begeleid) zelfstandig wonen en voor geschikte huisvesting
Tekort aan betaalbare woningen	• bemoeilijkt doorstroom binnen en uitstroom uit de maatschappelijke opvang en beschermd wonen waardoor wachtlijsten groeien en verstopping dreigt • gemeentelijke verantwoordelijkheid voor aanjagersrol in mogelijk maken van verruiming van aanbod betaalbare woningen, in overleg met woningcorporaties en beschermd wonen • bemoeilijkt het vinden van alternatieve vormen van huisvesting zoals Housing First • vraagt om creatieve oplossingen
Meer focus op eigen verantwoordelijkheid van kwetsbare mens en beroep op zijn/haar sociale netwerk (participatiesamenleving)	• gemeentelijke ondersteuning bij meedoen naar vermogen • waken voor overschatting van de 'maakbaarheid' van de cliënt • vraagt om adequate inschatting van de zelfredzaamheid • mogelijk kan sociale netwerk van mensen bijdragen aan beperking instroom in de maatschappelijke opvang
Bezuinigingen, gepaard aan decentralisaties	• bezuinigen zonder visieontwikkeling geeft onvoldoende basis voor een toekomstbestendig stelsel • nog meer focus op bieden van vangnet voor kwetsbare burgers • alert zijn dat resultaten uit voorgaande jaren niet teniet gedaan worden

Bijlage 1 Overzicht van geraadpleegde organisaties

Ten behoeve van deze evaluatie hebben we (groeps)gesprekken gehouden met (soms meerdere) vertegenwoordigers van de volgende organisaties:

Gemeente Hilversum
Gemeente Huizen
MO RIBW G&V
Veiligheidshuis Gooi en Vechtstreek
GGZ Centraal
Jellinek
Gemeente Hilversum – Sociaal Plein

Geraadpleegd over de rol van de GGD
GGD Hollands Midden
Gemeente Alkmaar
GGD Gooi en Vechtstreek

Groepsinterview over zorg en ondersteuning aan zorgmijdende mensen en verwarde personen
MO RIBW G&V
Politie Gooi en Vechtstreek
Veiligheidshuis Gooi en Vechtstreek
GGZ Centraal - ACT
GGZ Centraal - Crisisdienst
Jellinek verslavings(F)ACT
Gemeente Hilversum - Sociale Dienst

Cliëntenperspectief
Zeven (ex) cliënten MO RIBW G&V

Bijlage 2 Samenvatting beantwoording onderzoeksvragen

1. In hoeverre sluit de opvang aan op de diverse doelgroepen?
Zoals gezegd (zie samenvatting, hoofdvraag 1) biedt de MO RIBW G&V opvang aan dakloze mensen met heel verschillende profielen. Over het algemeen levert het opvangen van al deze verschillende groepen geen grote problemen op en werken hulpverleners met (gemotiveerde) cliënten persoonsgericht aan herstel. Voor twee specifieke doelgroepen sluit het opvangaanbod in de regio onvoldoende aan:

- er is een kleine groep van minder dan tien mensen, in Hilversum de 'top x' genoemd, die hier niet opgevangen kan worden omdat ze voor overlast zorgen, zich in groepen misdragen, vaak hulp weigeren en kampen met complexe problematiek;
- zwerfjongeren verblijven in de nachtopvang tussen dakloze volwassenen: het is wenselijk dat zwerfjongeren in een aparte voorziening opvang en begeleiding krijgen.

Nog los van de opvang in engere zin signaleerden informanten daarnaast vele verschillende behoudpunten en verbeterpunten in de hulpverlening in bredere zin aan de doelgroep. In §1.2 hierna gaan we daar verder op in.

1a. Zijn er landelijke en lokale trends rondom daklooshеid, bijvoorbeeld aantal meldingen en de omvang en samenstelling/achtergrond van de doelgroep (betalingsproblemen huur/hypotheken, jongeren, psychiatrie, sluiten instellingen, beëindiging jeugdhulp)?
Zie hoofdvraag 3 in de samenvatting.

1b. Welke ontwikkelingen worden in de toekomst verwacht?
Lokaal benoemden informanten vele kansen en bedreigingen, zie schema 1.1.

Schema 1.1. Toekomstige ontwikkelingen in Hilversum, naar kansen en bedreigingen en thema

	Kansen	**Bedreigingen**
Voorkomen daklooshеid	• Wet huisvesting passend toewijzen • Centrum/ regiogemeente structuur verdwijnt • Huisartsen betrekken bij signalering • Scholen kunnen signaleren (bijvoorbeeld loonbeslag) • Ambulantisering, Wet verplichte GGz, ambulante crisisinterventie	• Onbekendheid nieuwe doelgroepen • Centrum/regiogemeente structuur verdwijnt • Tekort aan woningen voor 'moeilijke mensen' • Door Wmo 2015 mogelijk te groot beroep op zelfredzaamheid en eigen kracht
Opvang en ondersteuning	• Meer inzet op herstel, participatie • Alternatieve huisvesting • Goedkope sobere huisvesting creëren, bv door benutten leegstand • Samenwerking, zowel binnen als buiten de regio • Meer doorstroom nodig en mogelijk	• Negatieve beeldvorming
Herstellen, participeren en uitstromen	• Nieuwe werkwijze MO RIBW G&V • Return of social investment eisen bij aanbesteding • Wijkteams • Huren onder voorwaarden	• Groep notoire overlastgevers • Afnemend maatschappelijk draagvlak voor huisvesting in de wijk

	Kansen	Bedreigingen
Ondersteuning van zorgmijders en acuut verwarde personen	• Goede voorbeelden in zorg; in samenwerking zorg en politie; en in huisvestingsvormen • Samenwerking ambulante hulpverleners RIBW en ACT en FACT • Zorgverzekeraars hebben baat bij structurele oplossingen	• Toenemende overlast door verwarde personen • Geen langetermijnbeleid • Beeldvorming • Beddenafbouw intramurale GGz zonder voldoende ambulante ondersteuning • Bezuinigingen

1c. Hoe speelt de opvang in op de verschillende doelgroepen?
Zie onderzoeksvraag 1. hiervoor.

1d. Welke trends zijn er in Hilversum rondom de bezetting van en doorstroom uit de opvang?
Sinds 1 januari 2015 beschikt MO RIBW G&V over een cliëntregistratiesysteem die meer betrouwbare informatie levert. Er is nog ruimte voor verdere opbouw van de informatievoorziening. Er zijn nog geen tijdreeksen beschikbaar met cijfers over bezetting en doorstroom, zodat we niets kunnen zeggen over trends. Wel zijn er gegevens beschikbaar over enkele maanden in 2015, betreffende door- en uitstroom uit het passantenverblijf van MO RIBW G&V. Van de 93 personen die in die maanden gebruik maakten van het passantenverblijf, stroomde 33% door of uit. De rest heeft nog een lopend traject, vertrok met onbekende bestemming, of kreeg geen traject. Van de cliënten stroomden er twaalf (13%) uit naar (begeleid) zelfstandig wonen of familie of vrienden, en zestien (18%) naar beschermd wonen of opname in een kliniek.

1e. Welke invloed hebben projecten als Keerpunt en individueel maatwerk op de trends? En wat is het belang van dagbesteding en het versterken van zelfredzaamheid?
Het inmiddels afgesloten project *Keerpunt* betrof een Housing First project voor alcoholverslaafde dakloze personen die niet gehandhaafd konden worden in de opvang. Het project heeft ertoe geleid dat van de twintig personen in de doelgroep, tien personen zijn gehuisvest en intensieve zorg hebben gekregen. Drie jaar na de start van het project hebben drie van hen de woning op eigen naam staan. Het project Keerpunt kan als succesvol worden beoordeeld: voor een deel van de dakloze cliënten is een blijvende oplossing gevonden, wat gepaard ging met een afname van de overlast.

De gemeente Hilversum gaat uit van de eigen kracht van de inwoners en verwacht dat zij zelf vragen kunnen oplossen. Er zijn echter mensen die de juiste ondersteuning missen binnen het eigen netwerk om iets zelf op te lossen. Het gaat dan vaak om mensen met problemen op meerdere levensdomeinen. Aan deze mensen biedt de gemeente Hilversum ondersteuning vanuit het principe van *individueel maatwerk*.

Het belang van *individueel maatwerk* is evident. De introductie van maatwerk betekende in de vier grote steden een doorbraak in de bestrijding van dakloosheid, een probleem dat tot dan toe als hardnekkig en onoplosbaar werd beschouwd. Voor de trends met betrekking tot uitstroom in Hilversum geldt eveneens dat maatwerk van groot belang is, maar dat daartoe wel aan belangrijke voorwaarden moet worden voldaan, in het bijzonder met betrekking tot uitstroommogelijkheden in de vorm van permanente huisvesting. Geïnterviewde cliënten die wel een traject hadden gekregen, gaven aan dat zij dankzij de ontvangen hulp vrij snel weer perspectief hadden. Hoewel zij nog geen eigen woning hadden, waren ze druk op zoek en voelden zij zich in staat om (begeleid) zelfstandig te wonen.

Het belang van *dagbesteding* wordt breed onderkend: een zinvolle dagbesteding is essentieel voor het welbevinden van mensen en het (her)ontdekken van hun capaciteiten, van hun 'eigen kracht'. Voortgang op andere terreinen zoals huisvesting of gezondheid wordt versterkt en beklijft beter door een grotere participatie van mensen. Omgekeerd

belemmert het ontbreken van een passende dagbesteding mensen in het weer op de rails krijgen van hun leven op andere terreinen of leidt tot terugval.

Ook in maatschappelijk opzicht is dagbesteding voor de doelgroep om drie redenen van belang: –ten eerste omdat zij voor de samenleving nuttige taken verrichten; -ten tweede verkeert de doelgroep tijdens hun activiteiten niet overlastgevend op straat, en – tot slot kan het deel dat betaald werk vindt uitstromen uit een uitkering.

1f. Welke knelpunten bestaan er in Hilversum rondom de bezetting van en doorstroom uit de opvang?

De belangrijkste trend die informanten noemen, is dat uitstroom belemmerd wordt door een aantal knelpunten, in het bijzonder: –schaarste in de goedkope huursector; -tekort aan bijzondere woonvormen en permanente huisvestingsmogelijkheden voor de moeilijkste doelgroep; en –drempels voor toegang tot schuldhulpverlening voor de doelgroep.

1g. Welke voor- en nadelen kent de nieuwe samenwerking tussen opvang en gemeentelijke loketten?

Sinds 1 januari wordt een nieuwe werkwijze gehanteerd voor de opvang van en ondersteuning (dreigend) dakloze mensen. Gemeente en maatschappelijke opvang werken daarbij nauw samen in het Sociaal Plein. De eerste ervaringen worden door betrokkenen als positief ervaren. Kwalitatieve of kwantitatieve gegevens over de resultaten van Sociaal Plein ontbreken nog, maar worden na verloop van tijd verwacht.

Sommige informanten maakten zich zorgen dat medewerkers van het Sociaal Plein onvoldoende bekend zouden zijn met de specifieke zorgbehoeften van de doelgroep. De door ons geïnterviewde medewerkers leken echter wel terdege deskundig en goed 'aangehaakt' in de keten.

Het Sociaal Plein functioneert al nadrukkelijk volgens het principe van het zo veel mogelijk aanspreken van de 'eigen kracht' van aanvragers van ondersteuning. Zorgtoeleiding van 'zorgmijdende mensen' (mensen die onvoldoende (in staat zijn om) eigen initiatief (te) tonen om hun situatie te verbeteren of onvoldoende (in staat zijn om) meewerken aan hulpverlening) hoort bij het takenpakket van de medewerkers van het Sociaal Plein

1h. Wat kunnen we leren van de knelpunten om een toekomstbestendige opvang te realiseren?

In de samenvatting (hoofdstuk 1) gaan we nader in op conclusies en aanbevelingen.

2. Hoe ziet het zorg- en ondersteuningsaanbod voor zorgmijdende personen en mensen met acute verwarde problematiek eruit?; 2a. Welke wettelijke taken en verantwoordelijkheden hebben de betrokken partners en hoe geven ze daar invulling aan?; 2b. Ontstaan er daardoor hiaten of mogelijk overlap?

Voor een overzicht van de partijen die betrokken zijn bij de uitvoering van de maatschappelijke zorg en de invulling van hun taken, verwijzen we naar kader 8.2 in §8.2.1 en kader 8.3 in §8.2.2. Daaruit blijkt dat veel partijen betrokken zijn bij de ondersteuning van de doelgroep. Ook blijkt dat de GGD en aanbieders van dagbesteding niet betrokken zijn.

2c. Welke oplossingen zijn mogelijk voor deze hiaten?

Door partijen te betrekken die dagbesteding bieden, kan in dit hiaat worden voorzien. Volgens informanten heeft de doelgroep ook baat bij een intensievere betrokkenheid en een outreachende benadering van aanbieders van zorg en welzijn, bijvoorbeeld voor informatie en advies over hun financiële situatie en ondersteuning bij participatie en sociale relaties. Voor een deel van de doelgroep is hierbij psychiatrische kennis vereist.

2d. In regio Gooi en Vechtstreek is de rol van GGD binnen maatschappelijke zorg beperkt in tegen stelling tot andere regio's. Wat zijn hiervan voor en nadelen? Is dit op te vangen door 24-uurs crisisrol van gemeente Hilversum?
In Hilversum heeft de GGD heeft geen rol meer in de zorg en ondersteuning voor de OGGz-doelgroep. Voorheen coördineerde de GGD Gooi en Vechtstreek de vangnet- en adviesfunctie voor de OGGz-doelgroep in de regio. Sinds 1 januari 2015 is Vangnet & Advies regio Gooi en Vechtstreek opgeheven. Voor meldingen over zorgmijders kan men nu terecht bij gemeentelijke uitvoeringsdiensten van de tien gemeenten in de regio. De eerste ervaringen zijn volgens informanten positief. De informanten benoemden verschillende voor- en nadelen van een beperkte rol van de GGD op het vlak van de OGGz, zie schema 1.2.

Schema 1.2 voor- en nadelen van een beperkte rol van de GGD op OGGz-vlak

Voordelen	**Nadelen**
• Geen extra 'laag' tussen gemeente en burgers: door cliënten direct bij een Sociaal Plein te laten aanmelden, heeft de gemeente meer overzicht over de zorgvraag en de te bieden hulp • Gemeentelijke uitvoeringsdiensten zijn makkelijker aan te sturen: -de gemeente kan zelf de toeleiding sturen; -in een gemeente schakelde de politie het team V&A in bij gevallen waar die gemeente dat niet nodig vond • Gemeentelijke uitvoeringsdiensten zijn flexibeler dan een GGD: een GGD wilde bv niet meewerken aan een centrale toegang en triage en hield volgens die gemeente verkokering in stand.	• GGD heeft jarenlange expertise en deskundige mensen met sociaal psychiatrische opleiding op werkvloer; • Door samenwerking in academische werkplaatsen is er bij GGD-en veel kennis over de OGGz; • GGD werkt regionaal: dit zorgt voor eenheid en afstemming tussen gemeenten en zorgpartijen en vermindert kans op afwenteling op centrumgemeente door regiogemeenten; • GGD kan goed verbinding leggen tussen OGGz-veld en somatische gezondheidszorg, i.h.b. huisartsenzorg en tandzorg; • GGD is een grote onafhankelijke organisatie die tegenwicht kan bieden aan grote regionale zorgpartijen als de GGz of MO, die ook eigen belangen dienen; • In de (sub-)regionale platforms voor OGGz, gecoördineerd door GGD, wordt alle expertise gebundeld en gedeeld: GGz, maatschappelijk werk, zorg voor verstandelijk beperkten, beschermd wonen, voorkomen huisuitzettingen, etc.

2e. Bieden de bestaande samenwerkingsafspraken voldoende basis voor succesvolle hulp en ondersteuning aan inwoners met acute problematiek?
De geïnterviewde deskundigen zijn van mening dat op uitvoerend niveau de samenwerking goed is en dat dankzij de inspanningen van de partners in het Veiligheidshuis de overlastproblemen hanteerbaar blijven. Dat is ook wat er van hen gevraagd wordt: als er zich incidenten voordoen waarbij zorgmijdende of verwarde personen betrokken zijn, wordt er vaak wel snel een oplossing gevonden voor die persoon. Deze oplossingen zijn echter gebonden aan wettelijke kaders en tijdelijk van karakter: na opname of detentie keert de persoon terug en kan opnieuw voor overlast gaan zorgen. Er is behoefte aan permanentere, herstelgerichte oplossingen.

2f. Welke knelpunten zijn er, welke lessen zijn er te leren van deze knelpunten en hoe kunnen oplossingen geïmplementeerd worden?
De informanten benoemden verschillende knelpunten en mogelijke oplossingen, zie schema 1.3.

Schema 1.3 SWOT ondersteuning van zorgmijders en acuut verwarde personen

	Behoudpunten	**Verbeterpunten**
Afgelopen periode	• Veiligheidshuis • Samenwerking op uitvoerend niveau • Samenwerking wijkagent, BOA en GGz	• Bestrijding van overlast door tijdelijke zorgoplossingen • Huisvesting voor de doelgroep • 24-uurs bereikbaarheid • Diversiteit hulpverleningsaanbod • Samenwerking zorg en overlast • Regionale samenwerking • Minder emotie
	Kansen	**Bedreigingen**
Verwachte ontwikkelingen	• Goede voorbeelden in zorg; in samenwerking zorg en politie; en in huisvestingsvormen • Samenwerking ambulante hulpverleners RIBW en ACT en FACT • Zorgverzekeraars hebben baat bij structurele oplossingen	• Toenemende overlast door verwarde personen • Geen langetermijnbeleid • Beeldvorming • Beddenafbouw intramurale GGz zonder voldoende ambulante ondersteuning • Bezuinigingen

De oplossingen volgen vooral uit de kansen en verbeterpunten. Met betrekking tot de kansen wijzen we in het bijzonder op de goede voorbeelden in de samenwerking tussen politie en zorg (zie §8.3.3) en in huisvestingsconcepten voor de doelgroep (zie onderzoeksvraag 3 hierna).

Naar aanleiding van de genoemde verbeterpunten is er in het bijzonder behoefte aan:
-permanente huisvesting voor de doelgroep;
- verbetering van de coördinatie en verduidelijking van de rolverdeling van partijen uit de zorg, de politie en de gemeente buiten kantooruren;
-verschillende gespecialiseerde of juist laagdrempelige voorzieningen voor de doelgroep waaronder een uitbreiding van intensieve ambulante begeleiding, een respijtvoorziening en een breder aanbod aan dagbesteding en participatiemogelijkheden (zie §8.3.2).

3. Wat zijn de (on)mogelijkheden van huisvesting van de zogenoemd 'moeilijk plaatsbare' mensen (de 'top 7')?
De gemeente Hilversum heeft een pilot in voorbereiding om een groep zogenoemd 'moeilijk plaatsbare' mensen te huisvesten. In eerste instantie gaat het om de zogenoemde 'top X'. Het voornemen is om deze personen zelfstandig bij elkaar gelegen woningen te laten betrekken. De voorgenomen pilot van de gemeente Hilversum lijkt overeen te komen met de huisvestingsvorm die bekend is onder de noemer Skaeve Huse/ containerwoning. We hebben de literatuur verkend over wat er bekend over de effecten van Skaeve Husen op de bewoners, hulpverlening, kosten en overlast.

3a. Welke invloed heeft de voorgenomen vorm van huisvesting op het welzijn van deze personen?
Uit de literatuur blijkt dat bewoners van Skaeve Huse deze vorm van huisvesting positief waarderen. De meeste bewoners zijn blij met een stabiele woonplek waar zij met rust worden gelaten en de ruimte krijgen voor hun afwijkende leefstijl. Onderlinge betrekkingen tussen de bewoners zijn er weinig, enkele uitzonderingen daargelaten. De meeste bewoners kampen met een kluwen van psychiatrische en verslavingsproblemen, die allerlei gedragsproblemen met zich meebrengt. Praktische hulp bij het dagelijks leven stellen zij wel op prijs, bemoeizorg niet. Na de eerste gewenningsfase, vinden de bewoners hun draai en

komen ze letterlijk tot rust. Ze beseffen dat Skaeve Huse hun laatste kans is op woonruimte en dat ze er belang bij hebben zich te gedragen. Bewoners corrigeren elkaar, kloppen aan bij de beheerder als er iets niet in orde is en tonen positieve initiatieven zoals het gezamenlijk schoonmaken van het terrein.

3b. Staan de betreffende personen na afloop meer open voor hulpverlening?
Hulpverleners merken op dat sommige van de bewoners opknappen door het wonen in Skaeve Huse; het biedt 'rust en ruimte en toch in de stad'. Zij wijzen erop dat sommige cliënten moeilijk kunnen aarden in collectieve woonvormen wegens de huisregels en de stress die de omgang met andere bewoners met zich meebrengt. Het motto van begeleiders en beheerders is: handjes op de rug en begeleiden op afstand. Woonbegeleiders zijn in het algemeen somber over de kans op terugkeer naar wonen in een gewone woonbuurt, al of niet met begeleiding. Deens onderzoek laat zien dat slechts veertig procent van de bewoners op middellange termijn (vijf jaar) verbetering of stabilisatie laat zien. Gezien het zware verleden van de bewoners kan elk levensjaar dat een bewoner zonder al te veel problemen doorbrengt, als winst worden beschouwd.

3c. Welke overlast geeft de geclusterde huisvesting van deze personen en hoe is deze te bestrijden tegen aanvaardbare kosten?
Skaeve Huse veroorzaken geen belangrijke overlast, blijkt uit de evaluatie van vijf Nederlands projecten. In Maastricht, Amsterdam en Arnhem zijn na tenminste een half jaar bewoning geen incidenten van enige betekenis gemeld in het gebied rond de Skaeve Huse. Per saldo neemt de overlast voor de samenleving sterk af. In Kampen zijn in meer dan tien jaar tijd problemen van overlast en intimidatie gemeld rond één van de vier bewoners. Ook de gemeente Tilburg concludeert dat de Skaeve Huse geen overlast veroorzaken. Al halverwege het project stelde de woningcorporatie dat het belangrijkste succes van het project is dat er geen overlast is. Er zijn geen klachten uit de buurt, er zijn nooit meldingen van overlast geweest uit de omgeving, niet van omwonenden en niet van bedrijven of instituten.

3d. Aan welke voorwaarden moet een eventuele definitieve huisvesting voldoen?
In de literatuur worden de volgende voorwaarden genoemd waaraan Skaeve Huse zouden moeten voldoen:

Fysieke vorm
- Eenpersoons wooneenheden van 30-50 m2 met eigen keuken en sanitair en eigen buitenruimte, vergelijkbaar met studentenhuisvesting. Een robuuste uitvoering, die goed is schoon te houden. De woonunits zijn voorzien van een brandalarm.
- Op 5-10 wooneenheden één woonunit voor een beheerderskantoor.
- Liefst zo veel mogelijk afstand tussen de wooneenheden.
- Bij voorkeur afscherming van het terrein met groen of schutting, zowel om overlast te beperken als privacy te bevorderen.
- Ligging op minimaal 75 à 100 meter van woonbebouwing of andere gevoelige functies.

Locatie
- Zorg voor een permanente locatie, niet een tijdelijke: Skaeve Huse voorzien in een permanente behoefte. Elke vijf jaar verkassen zou de resultaten, namelijk rust bij de bewoners en rust bij de omwonenden, voor een deel weer tenietdoen.
- Het vinden van een geschikte locatie is een moeizaam en langdurig proces, neem daarvoor de tijd.

- Betrek de driehoek gemeente-corporatie-woonbegeleiding, liefst ook de politie.

Doelgroep

- Mensen die uit hun huis gezet zijn wegens meervoudige problemen, waartoe in ieder geval behoort het veroorzaken van extreme burenoverlast; zorgcliënten die niet in een groep passen: deze groep heeft een aantal kenmerken gemeen met veel mensen uit de categorie van de huisuitzettingsgevallen: psychische stoornissen, verslaving, gedragsproblemen. Het gaat hier altijd om mensen die hun woongedrag eenvoudigweg niet kunnen aanpassen aan de normen in een woonbuurt; buitenslapers, zorgwekkende zorgmijders.
- Niet bestemd voor mensen die een gevaar voor zichzelf en/of hun omgeving zijn.
- Niet bestemd voor gezinnen met kinderen en jonge mensen.

Communicatie en voorlichting

- Stel, naast het huurcontract, nog aanvullende gedragregels op en maak begeleidingsafspraken.
- De communicatie met omwonenden en omliggende functies moet in orde zijn. Het is verstandig om absoluut niet verhullend of geheimzinnig te doen over het project en een informatieve folder ruim in de omgeving te verspreiden. Ook een inloopavond waar vragen gesteld kunnen worden verdient aanbeveling.

Bronnen

Abraham, M., Nauta, O. (2014). *Politie en 'verwarde personen'. Onderzoek naar optreden van de politie in relatie tot personen met verward gedrag*. Amsterdam: DSP-groep

Aedes (2015). http://www.aedes.nl/content/feiten-en-cijfers/bewoners/hoeveel-huisuitzettingen-zijn-er-per-jaar/expert-hoeveel-huisuitzettingen-zijn-er-per-jaar.xml. Den Haag: Aedes vereniging van woningcorporaties.

Aedes (2015a). www.aedes.nl/content/feiten-en-cijfers/bewoners/wat-is-de-rol-van-corpraties-bij-de-huisvesting-va/wat-is-de-rol-van-corporaties-bij-de-huisvesting-v.xml. Den Haag: Aedes vereniging van woningcorporaties.

Altrecht, FZS, SBWU (2013). *Projectplan De Boerderij. Samenwerkingsverband tussen Altrecht, FZS en SBWU voor een geïntegreerd woonzorgaanbod voor een groep moeilijk plaatsbare cliënten in Utrecht*.

Andersson Elffers Felix (2013). *Borging van de publieke gezondheid en de positie van de GGD. Eindrapport*. Utrecht: Andersson Elffers Felix.

Beijersbergen, M., & Wolf, J., (2014). *Monitoring van trajecten in de opvang: MONTRA. Voorstel MONTRA model*. Nijmegen: Impuls – Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg, Radboudumc.

Biesma, S., Stoep, R., van der, Nijkamp, R., Bieleman, B. (2008). *Gooische daklozen. Aard en omvang daklozen Gooi en Vechtstreek. Literatuurstudie*. Groningen-Rotterdam: Intraval.

CBS (2015). *Stijging aantal daklozen lijkt voorbij*. http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/bevolking/publicaties/artikelen/archief/2015/stijging-aantal-daklozen-lijkt-voorbij.htm. Den Haag/ Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek.

CBS (2015a). *Veiligheidsmonitor 2014*. Den Haag/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek.

Davelaar, M., Hermens, F. (2014). *Wat ga je doen? Een beeld van Participatie & Werk in opvangvoorzieningen 2011-2013*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

De Cocon (2015). http://www.coconhilversum.nl/column/. Hilversum: RIBW Gooi en Vechtstreek.

Doorn, L. van (2002). *Een tijd op straat*. Utrecht: NIZW.

Dries, L., van den, Wewerinke, D., Wolf, J. (2013). *Zorg voor moeilijk te plaatsen personen in Rotterdam. Onderzoek naar definitie, profiel en zorgaansluiting.* Nijmegen: Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg, UMC St Radboud Nijmegen.

Federatie Opvang (2014). *Factsheet Maatschappelijke Opvang in 2013*. Amersfoort: Federatie Opvang.

Federatie Opvang, RIBW Alliantie, GGZ Nederland (2015). *Brief aan de algemene commissie voor Wonen en Rijksdienst Tweede Kamer der Staten-Generaal, met kenmerk FO15-086-5.1.b.* Amersfoort: Federatie Opvang.

Fransen, N. en C. van den Handel (2011). *Zwerfjongeren in beeld. Literatuurstudie naar kennisontwikkeling over zwerfjongeren*. Amsterdam: DSP-groep.

G4-USER (2014). *Monitor OGGz G4. OGGz-(risico)groepen in Amsterdam, Den Haag, Rotterdam en Utrecht*.

Gemeente Amsterdam (2015). *Koersbesluit Amsterdamse Zorg: Noodzaak Voorop. Herinrichting Wmo*. Amsterdam: Gemeente Amsterdam.

Gemeente Hilversum (2013). *Hilversum voor iedereen. Beleidsplan maatschappelijke ondersteuning en publieke gezondheid 2012-2015*. Hilversum: Gemeente Hilversum.

Gemeente Hilversum (2013a). *Maatschappelijke Zorg Gooi & Vechtstreek 2013-2015. Beleids- & Uitvoeringsplan*. Hilversum: Gemeente Hilversum.

Gemeente Hilversum (2015). *Vergadering Commissie Samenleving 15 april 2015*. Hilversum: Gemeente Hilversum.

Gemeente Hilversum (2015a). *Integraal veiligheidsplan 2015-2018. "Samen en zichtbaar de veiligheid versterken"*. Hilversum: Gemeente Hilversum, afdeling BU, team Samenleving, Openbare orde en veiligheid.

Gemeente Tilburg (2011). *Skaeve Huse. De oplossing voor ernstige woonoverlast? Tussenevaluatie 2011*. Gemeente Tilburg, Afdeling Zorg en Welzijn, Team Onderzoek en Informatie.

GGD GHOR (2015). *Position paper van GGD GHOR Nederland ten behoeve van het Rondetafelgesprek 'Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)' op 18 mei 2015*. Utrecht: GGD GHOR.

GGD Hollands Midden (2014). *Dakloos in Leiden*. Leiden: Gemeente Leiden

GGz Drenthe (2015). *Duurzaam verblijf*. https://www.ggzdrenthe.nl/centrum/duurzaam-verblijf, geraadpleegd op 23 mei 2015.

Gillis, L., Dickerson, G., & Hanson, J. (2010) *Recovery and Homeless Services: New Directions for the Field*. In: The Open Health Services and Policy Journal. Vol.3.

Havinga, P. Poel, van der, P. (2011). *Gebruiksruimten in Nederland. Update van de handreiking bij organisatie en inrichting*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Hensen-Baas, M.J., Buster, M.C.A (2013). *Drinkers van de straat. Oplossingen voor overlast als gevolg van alcoholgebruik in de openbare ruimte door de OGGZ groep*. Amsterdam: GGD Amsterdam, Cluster Epidemiologie, Documentatie en Gezondheidsbevordering.

Hoof, F. van (2015), 'Ontwikkelingen in de zorg voor mensen met ernstige psychische aandoeningen Factsheet ten behoeve het ronde tafelgesprek GGZ van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Tweede Kamer, 18 mei 2015' in *Position Papers RTG GGz- Verwarde personen -18 mei 2015:* 75-81. http://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/detail?id=2015D18236&did=2015D18236

Hoff, S., & Vrooman, C. (2011). *Dimensies van sociale uitsluiting: Naar een verbeterd meetinstrument*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Knispel, A., Hulsbosch, L., en van Hoof, F. (2014). *Landelijke Monitor Intramurale GGZ. Tweede meting – 2013.* Utrecht: Trimbos-instituut.

Inspectie voor de Gezondheidszorg. (2010). *Indicatoren Basisset Publieke gezondheidszorg*. Den Haag: Ministerie van VWS.

Laan, J., van der, Straaten, B. van, Boersma, S., Schrijvers, C., Mheen, D. van der, Wolf, J. (2013). *Daklozenprofielen in de vier grote steden en veranderingen in wonen, kwaliteit van leven en hulpbehoeften. Resultaten uit de tweede meting Coda-G4*. Rotterdam/ Nijmegen: IVO en UMC St. Radboud.

Lans, J. van der, Bakker, C.T., Jumelet, J., Opbroek, H., Timmerman, B., Wiegerinck, S., Blok, G., Van der Linde, M., Räkers, M. (2012). *Canon Maatschappelijke Opvang*. Amsterdam: Vereniging Canon Sociaal Werk.

Leger des Heils (2015). *Domus. Beschermd wonen voor dak- en thuisloze mensen* http://www.legerdesheils.nl/beschermd-wonen. Almere: Leger des Heils.

Lindeman, E., Crok, S., Slot, J. & Deben, L. (2004). *Daklozen in Amsterdam*. Amsterdam: HVO-Querido & Dienst O+S Gemeente Amsterdam.

Maas, M., Al Shamma, S., Altena, A., Jansen, N., Wolf, J. (2012). *Discus Amsterdam: Housing First. Evaluatie van de werkzaamheid*. Nijmegen: Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg UMC St Radboud.

Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (2015). *Leeswijzer Huisvestingswet 2014.* Den Haag: Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. Directoraat generaal Wonen en Bouwen – directie Woningmarkt en Directie Constitutionele Zaken en Wetgeving

Ministerie van VWS (2014). *Voortgangsrapportage maatschappelijke opvang*. Brief met kenmerk 697267-130517-DMO van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Den Haag: Sdu uitgevers.

Ministerie van VWS (2015). *Plan van aanpak problematiek rond verwarde personen.* Brief met kenmerk 791520-138830-CZ van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Den Haag: Sdu uitgevers.

MOVISIE (2013). *Maximale arbeidsparticipatie vraagt om ondersteuning.* www.movisie.nl/artikel/maximale-arbeidsparticipatie-vraagt-om-ondersteuning, geraadpleegd op 28 april 2015.

Planije, M., Tuynman, M., en Hulsbosch, L. (2014). *Monitor Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang. Rapportage 2013/'14: Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht.* Utrecht: Trimbos-instituut.

Planije, M., Hulsbosch, L., Tuynman, M. (2014). *Monitor Stedelijk Kompas 2013*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Plaisier, J., Hoetjes, V., Mulder, W., Kranenburg, G. van, (2013). *Duurzaam Verblijf: Uitzondering is de regel. Informatie voor patiënten, familieleden, belangstellenden, omwonenden en samenwerkingspartners van Duurzaam Verblijf*. Amsterdam: Impact R&D.

Ploegmakers, M. (2009). *Methodebeschrijving 8-fasenmodel. Databank Effectieve sociale interventies.* Utrecht: MOVISIE

Platform Intensive Home Treatment, http://www.i-ht.nl/, geraadpleegd op 26 juni 2015.

Reinking, D., Ameijden, E., van Bergen, A., Wolf, J., 2010. *Het hostelprogramma in Utrecht. Gedurfd, innovatief en ... het werkt!.* In Tijdschrift verslaving, 6(3), 5-16.

RIBW Gooi en Vechtstreek (2015). *Kerngegevens,* http://www.ribwgooi.nl/kerngegevens, geraadpleegd op 27 augustus 2015.

Rijk en vier grote steden (2006). *Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang*. Den Haag: SDU Uitgevers.

Rijk en vier grote steden (2011). *Plan van aanpak dak- en thuislozen (maatschappelijke opvang) 2e fase*. Den Haag: SDU Uitgevers

RIVM (2015). *Wet publieke gezondheid*. www.rivm.nl/Onderwerpen/W/Wet_publieke_gezondheid, geraadpleegd op 25 juni 2015.

Schaap, F., Biesma, S., Bieleman, B. (2010). *Effecten hostels dak- en thuisloze verslaafden. Literatuurstudie*. Groningen-Rotterdam: Intraval.

Singelenberg, J. (2010). *Skaeve Huse*. Rotterdam: Stichting Experimenten Volkshuisvesting (SEV)-advies.

Snoek, A., Poel, A. van der, & Mheen, D. van der (2008). Ontwikkeling en toetsing van cliëntprofielen ter bevordering van de doorstroom in de maatschappelijke opvang. Rotterdam: IVO.

Sociale Vraagstukken (2015). *'Meeste gemeenten rommelen maar wat aan met skaeve huse'*. www.socialevraagstukken.nl/site/interview/architect-dirk-follet-meeste-gemeenten-rommelen-maar-wat-aan-met-skaeve-huse/, geraadpleegd op 7 mei 2015.

Stichting Zwerfjongeren Nederland (2014). *Factsheet zwerfjongeren*. Amsterdam: Stichting Zwerfjongeren Nederland.

Straaten, B., van, Laan, J., van der, Schrijvers, C., Boersma, S., Maas, M., Wolf, J., Mheen, D. van der, (2012). *Profiel van daklozen in de vier grote steden. Resultaten uit de eerste meting van de Cohortstudie naar daklozen in de vier grote steden (Coda-G4).* Rotterdam/Nijmegen: IVO en UMC St. Radboud.

Straaten, B., van, Schrijvers, C., Laan, J., van der, Boersma, S., Rodenburg, G., Wolf, J., Mheen, D. van der, (2014). *Dakloze mensen met een verstandelijke beperking: extra kwetsbaar.* In: MGV 2014; 69 (5): 22-30.

Strien, O., van (2015). *Memo Proces en inhoud Onderzoek Opvang: feiten, knelpunten, ontwikkelingen en aanbevelingen, 28 januari 2015*. Hilversum: Gemeente Hilversum, Afdeling Beleidsontwikkeling.

Tuynman, M., C. Muusse en M. Planije (2013). *Opvang landelijk toegankelijk? Onderzoek naar regiobinding en landelijke toegankelijkheid van de maatschappelijke opvang.* Utrecht: Trimbos-instituut.

Tweede Kamer (2014). *Regels inzake de gemeentelijke ondersteuning op het gebied van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen en opvang (Wet maatschappelijke ondersteuning 2015). Memorie van toelichting*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2013–2014, 33 841, nr. 3. Den Haag: Tweede Kamer der Staten-Generaal.

Uneken, H. (2013). *Tussentijdse evaluatie Project het keerpunt.*

Venneman, B., Smits, H., Koeleman, H. (2015). *Keerpunt Methodiek. Methodiekbeschrijving.* Hilversum: Cocon Hilversum, Bureau Ben Venneman, GGz Centraal Gooi & Vechtstreek.

VNG (2007). *Handreiking Stedelijk Kompas. Intensivering van de aanpak van dakloosheid.* Den Haag: Vereniging Nederlandse Gemeenten.

VNG (2015). *Wetgeving in het kort.* http://wonen.vng.nl/wetgeving-in-het-kort. Den Haag: Vereniging Nederlandse Gemeenten.

VNG (2015a). *Beleidsvraag 1: goedkope woningen voor doelgroepen*. http://wonen.vng.nl/beleidsvraag-1-goedkope-woningen-voor-doelgroepen. Den Haag: Vereniging Nederlandse Gemeenten.

VNG (2015b). *Factsheet Bed-bad-broodregeling*. Den Haag: Vereniging Nederlandse Gemeenten.

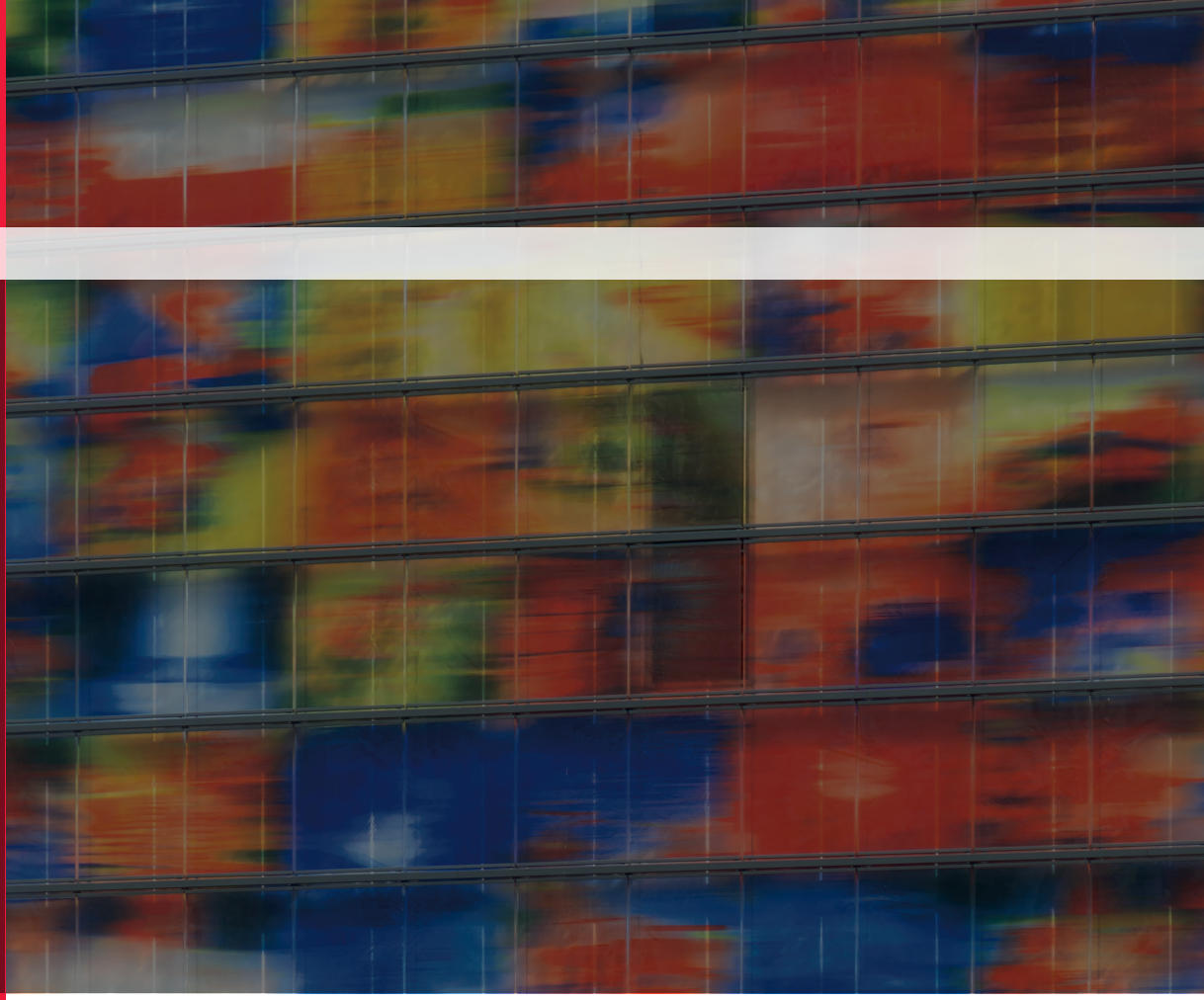
VNG (2015c). *Iedereen heeft recht op bed, bad en brood.* www.vng.nl/onderwerpenindex/integratie-en-asiel/vreemdelingenzaken/nieuws/iedereen-heeft-recht-op-bed-bad-en-brood, geraadpleegd op 9 juli 2015. Den Haag: Vereniging Nederlandse Gemeenten.

Wewerinke, D., Al Shamma, S., Wolf, J. (2014). *Housing First: principes en praktijken*. Nijmegen: Impuls, onderzoekscentrum maatschappelijke zorg, Radboudumc.

Wolf, J. (2002). *Een kwestie van uitburgering*. Amsterdam: SWP.

Wolf, J. (2015). *Niemand tussen wal en schip. Referentiekader maatschappelijke zorg voor mensen in multiprobleemsituaties*. Nijmegen: Academische werkplaats OGGZ.

Trimbos instituut



www.trimbos.nl