

Opvang en beschermd wonen Amersfoort

Analyse van omvang, cliëntkenmerken,
hulpvraag en ondersteuningsbehoeften



M. Planije

H. Kroon

Opvang en beschermd wonen Amersfoort

Analyse van omvang, cliëntkenmerken, hulpvraag en ondersteuningsbehoeften

Trimbos-instituut, Utrecht, 2017



Netherlands Institute of
Mental Health and Addiction

Colofon

Opdrachtgever

Gemeente Amersfoort

Auteurs

M. Planije

H. Kroon

Deze uitgave is te downloaden via www.trimbos.nl/webwinkel met artikelnummer **AF1556**

Trimbos-instituut

Da Costakade 45

Postbus 725

3500 AS Utrecht

T: 030-297 11 00

F: 030-297 11 11

© 2017, Trimbos-instituut.

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

1	Inleiding	5
1.1	Analyse	5
1.2	Leeswijzer	6
2	Maatschappelijke opvang	8
2.1	Inleiding	8
2.2	Capaciteit, omvang en in- en uitstroom	8
2.3	Clënten van de maatschappelijke opvang	9
2.4	Nachtopvang Amersfoort vergeleken met omliggende centrumgemeenten	14
3	Zwerfjongeren	18
3.1	Capaciteit en omvang	18
3.2	Profiel zwerfjongeren	20
4	Beschermd en begeleid wonen	23
4.1	Inleiding	23
4.2	Capaciteit, omvang en in- en uitstroom	24
4.3	Clënten van het beschermd en begeleid wonen	27
5	Druk op de opvang?	33
5.1	Mogelijke oorzaken en knelpunten	33
5.2	Oplossingsrichtingen	35
6	Samenvatting en advies	39
6.1	Onderzoeksvragen	39
6.2	Advies	44
	Bijlage 1 Overzicht van geïnterviewden	52
	Bijlage 2 Opvang en beschermd wonen in bredere context	53
	Bijlage 3 Benodigde capaciteit	58
	Bronnen	60

1 Inleiding

Eind 2016 werd in de regio Amersfoort gesignaleerd dat de druk op de maatschappelijke opvang fors toenam. Daarnaast waren er signalen over een toename van het aantal zwerfjongeren. De gemeente Amersfoort biedt maatschappelijke opvang voor dak- en thuisloze mensen. Deze maatschappelijke opvang heeft een regiofunctie voor de gemeenten Baarn, Bunschoten, Leusden, Nijkerk, Soest, Veenendaal en Woudenberg.

Om geschikte maatregelen te kunnen nemen, vroeg de gemeente Amersfoort het Trimbos-instituut om een analyse uit te voeren van de omvang en kenmerken van de populatie binnen de maatschappelijke opvang (inclusief zwerfjongeren) en het beschermd en begeleid wonen.

1.1 Analyse

Het verzoek van de gemeente Amersfoort was drieledig, de analyse moest:

1. inzicht verschaffen in de omvang en kenmerken van de populatie dak- en thuisloze mensen, inclusief zwerfjongeren;
2. inzichtelijk maken of de huidige populatie - die gebruik maakt van het aanbod van vormen van begeleid en beschermd wonen (inclusief 24-uurswoonvoorzieningen voor residentieel dakloze mensen) - valt onder de doelgroep voor beschermd en begeleid wonen zoals is omschreven in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015;
3. meer licht werpen op de vraag of er daadwerkelijk sprake is van een toename van het aantal dak- en thuisloze mensen en wat hiervan de oorzaken zijn.

1.1.1 Doelstelling en uitgangspunten onderzoek

Het uiteindelijke doel van de analyse is om inzicht te verschaffen in de omvang en kenmerken van de populatie dak- en thuisloze mensen. Daarbij moet in het bijzonder inzicht worden verschaft in de psychische en verslavingsproblemen, aard en omvang van het middelengebruik, kwaliteit van leven, zorgbehoeften en zorggebruik. Ook moet duidelijk worden of de mensen afkomstig zijn van binnen of buiten de regio. Trends, landelijke ontwikkelingen en relevante voorbeelden van andere gemeenten moeten hierin worden meegenomen.

De analyse van de populatie binnen vormen van begeleid of beschermd wonen is gericht op de vraag of zij onder de doelgroep vallen voor beschermd en begeleid wonen zoals geformuleerd in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015.

De achtergrond en daarmee ook de uiteindelijke doelstelling is om aan de hand van de opgedane inzichten te adviseren over:

- De geschikte omvang van de dag- en nachtopvang waarbij ook gekeken wordt naar doorstroombmogelijkheden.
- Passende voorzieningen voor dak- en thuisloze mensen en de huidige populatie binnen vormen van begeleid en beschermd wonen.
- Passende voorzieningen voor zwerfjongeren, waarbij ook advies wordt gegeven of een jongerenpension een passende voorziening zou zijn.

Ofwel: wat is de passende aard en omvang van dag- en nachtopvang voor dak- en thuislozen (inclusief zwerfjongeren) in de regio Amersfoort?

1.1.2 Onderzoeksvragen

We hebben de doelstellingen van de analyse vertaald in onderstaande onderzoeksvragen.

Verdieping cliëntkenmerken, hulpvraag, ondersteuningsbehoeften

1. Wat is de achtergrond en problematiek van de dak- en thuisloze mensen die gebruik maken van de dag- en nachtopvang (inclusief zwerfjongeren)? Het gaat hierbij om demografische gegevens, duur en aard van de dakloosheid, psychische problematiek, verslavingsproblematiek, aansluiting tussen aanbod/begeleiding en wensen/behoeften.
2. Wat is de achtergrond en problematiek van de relevante populatie binnen het begeleid/beschermd wonen (inclusief 24-uurswoonvoorzieningen voor residentieel dakloze mensen)?
3. Waar komen de cliënten die gebruik maken van de dag- en nachtopvang vandaan? Zijn ze afkomstig van binnen of buiten de regio?

Analyse toenemende druk op de opvang

4. Is er daadwerkelijk sprake van een toename van het aantal dak- en thuisloze mensen?
5. Wat is de oorzaak van de toenemende druk op de opvang? Ligt dit aan een mogelijk tekort aan capaciteit of ligt dat bijvoorbeeld meer in de te trage doorstroom binnen- of uitstroom uit de maatschappelijke opvang? Andere oorzaken?
6. Wat zijn de knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen rondom de (vermeende) toenemende druk op de opvang? Waar liggen kansen voor verbetering, wat is nodig om de knelpunten op te lossen?

Landelijke ontwikkelingen

7. Hoe verhoudt het regionale beeld zich tegenover het landelijke beeld (in termen van capaciteit, cliëntkenmerken, trends, ontwikkelingen)?

1.1.3 Aanpak en onderzoeksactiviteiten

De volgende activiteiten werden ondernomen:

- Analyse beschikbare registratiegegevens
- Literatuuronderzoek/ desk research
- (telefonische) interviews
- Interviews met vertegenwoordigers van betrokken instellingen voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen
- Interview met straatadvocaat
- Schriftelijke uitvraag vertegenwoordigers cliëntenraad MO/BW

1.2 Leeswijzer

In dit rapport worden de onderzoeksvragen beantwoord aan de hand van de volgende hoofdstukindeling. Hoofdstuk 2 begint met een schets van de capaciteit en het aantal cliënten van de maatschappelijke opvang. Ook komen cliëntkenmerken aan bod, waarna de situatie in omliggende centrumgemeenten wordt beschreven. In hoofdstuk 3 gaat het specifiek over (de opvang van) zwerfjongeren. Daarna komt in hoofdstuk 4 het beschermd en begeleid wonen aan bod: capaciteit en aantal cliënten en een beschrijving van de populatie.

Hoofdstuk 5 gaat in op de mogelijke oorzaken van de druk op de opvang, waarbij knelpunten en oplossingsrichtingen worden geschetst. In het afsluitende hoofdstuk 6 worden de onderzoeksvragen beantwoord, waarbij we ons advies voor een passend aanbod van opvang en beschermd wonen in een bredere context plaatsen.

2 Maatschappelijke opvang

2.1 Inleiding

We geven in dit hoofdstuk een beeld van de capaciteit en van het aantal cliënten van de maatschappelijke opvang, inclusief zwerfjongeren. We schetsen de situatie in de regio Amersfoort, aangevuld met landelijke gegevens. De regio Amersfoort behelst de volgende gemeenten: Baarn, Bunschoten, Leusden, Nijkerk, Soest, Veenendaal en Woudenberg. Volgens het CBS (2015) gaat het gezamenlijk het om 388.615 inwoners (peildatum 1 januari 2015).

In de regio Amersfoort wordt maatschappelijke opvang geboden door Kwintes. De opvang van dakloze mensen door hostel Hirundo (Leger des Heils) en Zorgcentrum De Kleine Haag (Jellinek) behoren tot het beschermd wonen, meer hierover in §4.2.

2.2 Capaciteit, omvang en in- en uitstroom

Een geschikte methode om onderbouwde uitspraken te kunnen doen over de omvang van het aantal dakloze mensen in Amersfoort, is een omvangschatting en/of telling. Het uitvoeren van een telling viel echter niet binnen de onderzoeksopdracht. We schetsen derhalve een beeld van de maatschappelijke opvang op basis van aangeleverde (registratie)gegevens van Kwintes.

Tabel 2.1 geeft een beeld van de capaciteit van de voorzieningen die door Kwintes tot de maatschappelijke opvang gerekend worden. Kwintes beschikt hiernaast nog over plaatsen specifiek voor de opvang van jongeren (zie §3.1).

Tabel 2.1 Aantal beschikbare plaatsen maatschappelijke opvang Kwintes (volwassenen)

	Aantal plaatsen	
	MO	BW
Dag- en nachtopvang	35*	
Crisisopvang	11	
Vrouwenopvang	16	
Doorstroom vrouwenopvang	3	
Langdurig begeleid wonen	23	51

* exclusief 30 tijdelijke extra bedden op locatie Zon en Schild

De vrouwenopvang valt buiten de orde van dit onderzoek en blijft in het vervolg van deze rapportage buiten beschouwing.

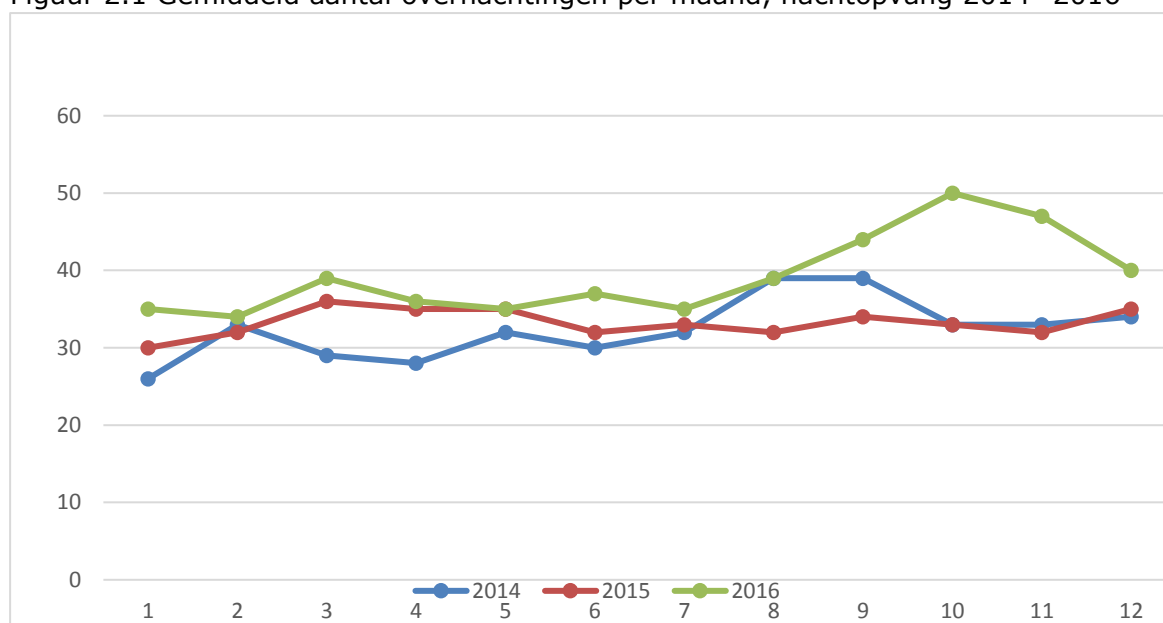
Dag- en nachtopvang

In Amersfoort biedt Kwintes dag- en nachtopvang voor dak- en thuisloze mensen. In 2016 bestond de capaciteit van de nachtopvang formeel uit 35 bedden; indien nodig werden (ook buiten de winterkoude) soms tot 20 extra cliënten opgevangen. Half december 2016 opende een extra nachtopvang voor dakloze mensen op de locatie Zon en Schild, te Amersfoort. Daarmee zijn tijdelijk 30 extra opvangplekken gerealiseerd.

In 2016 maakten in totaal 235 unieke cliënten gebruik van de nachtopvang. Hiervan waren 106 personen op peildatum 1 januari 2016 reeds in beeld, in de loop van het jaar stroomden nog 129 unieke personen in. In totaal zijn 32 cliënten in 2016 uitgestroomd. Cliëntgegevens uit het registratiesysteem over voorgaande jaren zijn volgens Kwintes niet vergelijkbaar met de cijfers over 2016. Het is daarom niet mogelijk trends in cliëntenaantallen inzichtelijk te maken.

Er is wel meerjarige informatie beschikbaar over het aantal overnachtingen. Figuur 2.1 laat het gemiddeld aantal overnachtingen per maand zien in de afgelopen drie jaar. Gemiddeld steeg het aantal overnachtingen per maand van 32,7 in 2014 en 33,5 in 2015, naar 39,1 in 2016. Vanaf september 2016 steeg het aantal overnachtingen fors, met een piekdrukke in oktober en november. In oktober/november 2016 kwam het 21 keer voor dat er per nacht meer dan 50 cliënten in de nachtopvang verbleven.

Figuur 2.1 Gemiddeld aantal overnachtingen per maand, nachtopvang 2014- 2016



Eind 2016 lijkt het gemiddeld aantal overnachtingen per maand iets af te nemen, maar dit zet niet door in 2017 (met dagelijks gemiddeld 47 opgevangen cliënten in januari en 53 in februari). Overall was het aantal overnachtingen in 2016 hoger dan in de voorgaande twee jaren. Exacte cijfers van het aantal afwijzingen in 2016 zijn niet beschikbaar. Kwintes schatte het aantal afwijzingen in het derde kwartaal van 2016 op 50 tot 60. Onduidelijk is om hoeveel unieke personen het gaat en om welke redenen personen werden afgewezen. Met de opening van de extra locatie hoefden er geen mensen meer te worden geweigerd. In februari 2017 werd op twee dagen een piek van 60 opgevangen cliënten bereikt.

2.3 Cliënten van de maatschappelijke opvang

Aan de hand van verstrekte (registratie)gegevens beschrijven we enkele achtergrondgegevens van de mensen die een beroep doen op de nachtopvang. Van de 235 unieke cliënten die in 2016 gebruik maakten van de nachtopvang was de overgrote meerderheid man, het aantal vrouwen wordt geschat op 15 (6%). Tabel 2.2 laat de leeftijdsverdeling zien.

Tabel 2.2 Leeftijdsverdeling cliënten nachtopvang 2016, N=235

	N	%
18-23	21	9
24-34	72	32
35-54	111	49
55-65	23	10
65+	8	3

Kwintessence verstrekte gegevens over bijna de helft (48%) van alle cliënten van de nachtopvang: het gaat om 113 personen die in de periode 1 augustus t/m 31 december 2016 gebruik maakten van de nachtopvang. Voor iedere cliënt die zich aanmeldt bij de nachtopvang wordt een aantal achtergrondgegevens geregistreerd op een intakeformulier. In de dagen volgend op de aanmelding, wordt getracht om voor iedere cliënt een probleem-inventarisatie te maken op acht leefgebieden (8 fasen model)¹. Op basis van deze gegevens schetsen we het volgende beeld.

2.3.1 Aanmeldgegevens

De 113 cliënten waren gemiddeld 40,8 jaar oud (variërend van 19 tot 82 jaar) en merendeels (92%) man. Dit komt overeen met het beeld uit recente andere studies (Van Straaten et al., 2012; VEZC, 2015; 2016). Vijf personen waren tussen de 18 en 23 jaar oud, acht personen waren 60 jaar ouder of ouder. Volgens het CBS is 43% van de dakloze mensen van niet-westerse afkomst (CBS, 2016). Van de cliënten van de Amersfoortse nachtopvang heeft ongeveer de helft een niet-westerse achtergrond.

Gevraagd naar de aanleiding van de aanmelding, blijkt dat volgens de helft van de cliënten sprake was van (een combinatie van) problemen in relationele sfeer (partner, familie) en schuldenproblematiek, leidend tot (gedwongen) vertrek uit de woning (tabel 2.3). Soms grijpt de woningbouwvereniging in wegens onderhuur of inwoning bij familie. Bij 13% was er sprake van een andere aanleiding. Dit betreft onder meer vier personen die zich aanmeldden bij de nachtopvang na verblijf in het buitenland en drie personen na uitstroom uit GGZ/ beschermd wonen. Van een derde van de cliënten is de aanleiding van aanmelding onbekend.

In tabel 2.3 is per cliënt één categorie gescoord; vaak was er echter sprake van gemengde problematiek van schulden en huisuitzetting. In totaal worden bij 33% van wie de aanleiding bekend is schulden als een aanleiding genoemd.

Tabel 2.3 Aanleiding van aanmelding (N=110)*

	%
Problemen met relatie, familie	28
Huisuitzetting, verlaten woning/kamer	14
Schulden	8
Detentie	6
Overig	13
Onbekend	31

* Deze cijfers tellen op tot 100%: per cliënt is één categorie gekozen. Er is echter frequent sprake van gecombineerde problematiek.

¹ De duur van de intakeperiode kan variëren van 1 dag tot 14 dagen (bij een deel van de cliënten vergt het tijd om kennis te maken, vertrouwen te wekken en een band op te bouwen). Het lukt niet altijd om voor iedere cliënt een probleem-inventarisatie te maken: een deel van de cliënten verlaat de nachtopvang al na enkele overnachtingen.

In recent onderzoek onder cliënten van de nachtopvang in Utrecht en Dordrecht/ Roermond (VEZC, 2015; 2016) kwam naar voren dat relationele problemen en schuldenproblematiek de belangrijkste aanleidingen waren waardoor mensen hun huis verloren.

Cliënten is gevraagd hoe lang zij dak- of thuisloos waren voordat zij zich aanmeldden bij de nachtopvang (tabel 2.4). Een vijfde (21%) van de cliënten was korter dan drie maanden dakloos, ongeveer een derde (29%) was tussen de 4 en 6 maanden dakloos. Opvallend is dat de helft (50%) van de cliënten al langer dan een half jaar dak-of thuisloos was, waarvan ruim een kwart minstens een jaar dakloos was voor aanmelding. Gegeven deze cijfers, is het opmerkelijk dat tweederde van de cliënten (67%) aangeeft niet eerder gebruik gemaakt te hebben van de opvang. Ter vergelijking: in Utrecht en Dordrecht/ Roermond maakten respectievelijk 54 en 59% van de cliënten al eerder gebruik van de nachtopvang (VEZC, 2015; 2016), in Amersfoort een kwart (27%) van de cliënten (van 6% is dit onbekend).

Tabel 2.4 Duur van dakloosheid voorafgaand aan aanmelding (N=94)

	%
1 maand of korter	6
1-3 maanden	15
4-6 maanden	29
7-12 maanden	22
1-2 jaar	9
2- 5 jaar	14
< 5 jaar	5

We hebben nader gekeken naar de cliënten die al langer dan een jaar dakloos zijn en toch nog niet eerder in de opvang waren, op zoek naar een opvallend patroon in de cliëntgegevens. Het gaat om 11 cliënten, waarvan in één geval weinig bekend is wegens een niet afgeronde intake. We kunnen niet een duidelijk patroon terugvinden in problematiek of aanleiding voor de dakloosheid. Het zijn mensen met en zonder psychische hulpvragen, met en zonder verslavingsproblemen, met en zonder hulpverleningservaring. Het zijn niet louter "zorgmijders" of mensen met weinig hulpvragen.

2.3.2 Hulpvraag op leefgebieden

Tijdens de intakeperiode wordt getracht voor iedere cliënt een probleeminventarisatie te maken op een aantal leefgebieden². Tabel 2.5 laat zien dat het vaakst (82%) hulp gevraagd wordt bij huisvesting, gevolgd door hulp bij psychisch (69%) en praktisch functioneren (65%). Bijna twee derde (62%) van de cliënten vraagt ook om hulp bij financiën/schulden en dagbesteding. Gemiddeld hebben cliënten 4,9 hulpvragen. Een groot deel van de cliënten (81%) heeft een hulpbehoefte op drie of meer leefgebieden (ruim de helft (55%) heeft een hulpvraag op vijf of meer leefgebieden). Ongeveer een op de vijf (19%) cliënten heeft een hulpbehoefte op maximaal twee leefgebieden. Informatie over de aard of urgentie van de hulpbehoefte is niet beschikbaar.

² Een kanttekening hierbij is dat dat de problematiek – aangegeven door cliënten en/of ingeschat door hulpverleners – vaak weinig zegt over de daadwerkelijke hulpbehoefte van cliënten (IVO, 2008).

Tabel 2.5 Hulpvragen per leefgebied

	%
Huisvesting (n=100)	82
Psychisch functioneren (n=93)	69
Praktisch functioneren (n=97)	65
Dagbesteding (n=97)	62
Financiën (n=99)	62
Sociaal functioneren (n=99)	50
Zingeving (n=98)	36
Lichamelijk functioneren (n=96)	29

Uit landelijke bronnen (Van Straaten et. al., 2012; VEZC, 2015; 2016) komt naar voren dat 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. Dat komt in grote lijnen overeen met het beeld van de cliënten van de nachtopvang in Amersfoort.

Financiën

Voor driekwart (74%) van de cliënten vormt een uitkering de hoofdkomstenbron (57% ontvangt een bijstandsuitkering; 17% een daklozenuitkering). Ongeveer een op de tien cliënten (12%) verdient zijn eigen inkomen, 6 personen zeggen geen inkomsten te hebben. Van 7 personen is de inkomstenbron onbekend. Twee derde (66%) van de cliënten heeft schulden.

Dit is in overeenstemming met het landelijk beeld: de meeste cliënten van de nachtopvang hebben een bijstandsuitkering of een andere uitkering, het merendeel heeft schulden. Een klein gedeelte heeft een betaalde baan (Van Straaten et. al., 2012; VEZC, 2015; 2016).

Huisvestingssituatie

Van 101 personen is informatie beschikbaar over de huisvestingssituatie. Naar eigen zeggen, is de helft (52%) van de cliënten dakloos. Elf personen geven aan dat ze gebruik maken of hebben gemaakt van een vorm van beschermd/begeleid wonen of verblijf in de GGZ/ verslavingszorg. Onbekend is of de betreffende cliënten in de nachtopvang verblijven omdat ze al dan niet tijdelijk de betreffende zorgorganisatie hebben (moeten) verlaten. Tien personen beschikken (nog) over een dak boven het hoofd (variërend van een tijdelijke kamer, boot of caravan). Drie personen verbleven bij familie of vrienden, twee personen komen uit detentie. Van 15 personen is niet bekend wat hun laatste verblijfssituatie was.

Psychisch functioneren

Tijdens de intake wordt door de hulpverlener, in samenspraak met de cliënt, een inschatting gemaakt van de hoofdproblematiek bij het psychisch functioneren. Daarbij wordt op het intakeformulier gevraagd om de keuze te maken uit één hoofdproblematiek. Bij de cijfers in tabel 2.6 is het belangrijk om de kanttekening te maken dat hulpverleners in de maatschappelijke opvang het gedrag van hun cliënten (en niet diagnoses) als uitgangspunt voor begeleiding nemen. In de maatschappelijke opvang wordt weinig met diagnostiek gewerkt. Deels is dat zo omdat de opvang diagnostiek niet als haar taak ziet, deels omdat de capaciteit en de kennis hiervoor ontbreekt (IVO, 2008).

Tabel 2.6 laat zien dat veel cliënten kampen met psychische problemen. Gegevens over aard en ernst ontbreken maar het is aannemelijk dat er sprake is van een combinatie van

problemen. Recente studies naar de nachtopvang in Utrecht en Dordrecht/Roermond tonen aan dat negen van de tien mensen in de nachtopvang kampen met psychische problemen. Bij de meeste cliënten liggen psychische problemen, verslaving, verstandelijke beperkingen of een combinatie hiervan ten grondslag aan de maatschappelijke teloorgang (VEZC, 2015; VEZC 2016).

Tabel 2.6 Inschatting hoofdproblematiek (N=99)

	%
Verslavingsproblemen	23
Psychosociale problemen	22
Psychiatrische problemen	16
Verslaving- en psychiatrie	6
Verstandelijk beperkt	4
Onbekend	25

Landelijk wordt het aandeel dakloze mensen met een verstandelijke beperking geschat op 30%. Zij hebben nog meer psychosociale problemen dan de gemiddelde dakloze persoon en hebben aangepaste zorg nodig (Van Straaten, et al., 2014). Dit doet vermoeden dat het aandeel cliënten met een verstandelijk beperking in de Amersfoortse nachtopvang ook hoog zal zijn.

Middelengebruik

Van bijna de helft van de cliënten (46%) is bekend dat zij alcohol of drugs gebruiken (alleen alcohol 19%; alleen drugs 11%; beide 17%). Een derde van de cliënten (32%) geeft aan alcohol noch drugs te gebruiken, van 22% is dit onbekend. Onbekend is of en in hoeverre er sprake is van problematisch gebruik omdat gegevens over aard en ernst van het middelengebruik niet beschikbaar zijn. In recente studies naar de nachtopvang in Utrecht en Dordrecht/Roermond vond men bij ongeveer tweederde van de cliënten aanwijzingen voor een verslaving aan alcohol of drugs (VEZC, 2015; VEZC 2016).

Binding met regio

In een door Kwintes uitgevoerde analyse onder 70 cliënten, was van 62 cliënten de herkomst bekend: de meerderheid (82%) van deze cliënten is afkomstig uit de regio Amersfoort. Van deze 51 personen zijn 37 personen (73%) afkomstig uit de gemeente Amersfoort, de overige 14 personen (27%) komen uit een van de regiogemeenten (Veenendaal: 7; Soest/Soesterberg: 5; Baarn: 1; Leusden: 1). Vier personen (8%) waren afkomstig van buiten de regio, van zes personen (10%) ontbraken de identiteitsgegevens. Iets minder dan de helft (49%) van de 70 cliënten uit de analyse van Kwintes is autochtoon.

Hulpverlening bij aanmelding en vervolghulpverlening

Voor zover er een hulpverleningsinstelling in beeld is, is dit veelal Kwintes zelf, gevolgd door Victas/Jellinek. De keuze tussen Kwintes of Victas/Jellinek wordt ingegeven door de hoofdproblematiek: psychiatrie (Kwintes) of verslaving (Victas/Jellinek). Wijkteams en FACT (of GGZ Centraal in het algemeen) worden slechts incidenteel genoemd. Bij de (voorgenomen) doorverwijzing is zelfstandige woonruimte het meest genoemd, zonder vermelding van aanvullende ondersteuning. Ongeveer één op de zeven cliënten is/wordt aangemeld bij beschermd of begeleid wonen van Kwintes. Ook bij de doorverwijzing worden FACT of wijkteam nauwelijks genoemd, mogelijk omdat het perspectief meer is op het woonvervolg dan op de algehele begeleiding en ondersteuning.

2.3.3 Landelijk beeld: cliëntkenmerken, wensen en ondersteuningsbehoeften

Het beeld van de Amersfoortse cliënten van de nachtopvang vertoont veel overeenkomsten met het beeld dat uit andere studies (Van Straaten et. al., 2012; VEZC, 2015; VEZC 2016) naar voren komt: veel mensen die gebruik maken van de opvang kampen met meerdere problemen. Vaak gaat het om een combinatie van dakloosheid, psychiatrische, somatische en/of verslavingsproblemen, schulden die opgebouwd zijn, werkloosheid of het ontbreken van een zinvolle dagbesteding. Vanwege de multiproblematiek hebben de cliënten vaak te maken met instanties uit verschillende maatschappelijke domeinen.

De kans op herstel is gunstiger, naarmate iemand korter dak- of thuisloos is geweest (Van Straaten et al., 2012). Een zorgelijke constatering in dit verband is dat de helft van de cliënten van de Amersfoortse nachtopvang langer dan een half jaar dakloos was voor aanmelding, waarvan ruim een kwart minstens een jaar dakloos was voor aanmelding.

2.4 Nachtopvang Amersfoort vergeleken met omliggende centrumgemeenten

Om het beeld van de maatschappelijke opvang in Amersfoort in een breder perspectief te kunnen plaatsen, namen we contact op met vertegenwoordigers van vier omliggende centrumgemeenten: Almere, Ede, Hilversum en Utrecht. We beperken ons daarbij tot het aantal dakloze mensen, de ervaren druk op de nachtopvang en de herkomst van de cliënten (regio of niet-regio).

Almere

Volgens de Flevomonitor 2015 was er in 2013 sprake van een stijging van het aantal geregistreerde feitelijk dakloze mensen (mensen van 23 jaar of ouder die zwerven op straat of slapen in de nachtopvang), waarna in 2014 het aantal stabiel bleef rond 589. In 2015 werden er weer meer feitelijk daklozen geteld (691). Opgemerkt wordt dat de cijfers door registratie-effecten moeilijk te duiden zijn: enerzijds door meer deelnemende instanties aan de Flevomonitor, anderzijds door wijzigingen in het registratiesysteem van een van de deelnemende instanties.

De gemeente Almere deed in 2016 onderzoek naar de aanmeldingen bij de opvanginstellingen in de regio. Geconcludeerd werd dat er sprake is van een 'bepaalde' druk op de opvang. Echter, betrokken partijen wijzen erop dat voor de oplossing van het capaciteitstekort niet direct gedacht moet worden aan het plaatsen van extra bedden maar dat er ook nadrukkelijk aandacht moet zijn voor (het bevorderen van) uitstroom. Verdiepend onderzoek onder de mensen die zich aanmelden bij de opvang, laat zien dat de meeste aanmelders binding hebben met de regio Flevoland (I&O Research, 2016). Driekwart van de aanmelders sliep in de afgelopen maand voornamelijk in Almere of Lelystad. Verder heeft 78 procent binding met de regio via familie, vrienden, werk of heeft er lang gewoond. Van een enkeling is de binding met de regio onduidelijk.

Ede

De gemeente Ede geeft aan dat het aantal mensen dat gebruik maakt van de opvang al een aantal jaren stabiel is. Het aantal mensen dat zich meldt voor opvang is de laatste jaren wat afgenomen. Geregistreerd wordt hoeveel mensen zich aanmelden voor opvang en dan een intake krijgen. Het betreft merendeels unieke cliënten. In 2013 ging het om 172 personen, in 2014 waren het 126 personen. In 2015 kregen 122 mensen een intake.

De gemeente Ede geeft aan dat er in de loop der jaren altijd schommelingen zichtbaar zijn in de aantallen, om die reden verbinden zij geen harde conclusies aan de daling van de laatste jaren. In 2016 zijn er 3 mensen in Ede opgevangen die regiobinding hadden met Amersfoort. Bij twee personen ging het om een passantentraject (een kort traject tot er warme overdracht naar Amersfoort plaatsvond). Bij een persoon ging het om een langer opvangtraject, dat ging om iemand uit de gemeente Nijkerk.

De gemeente Ede geeft aan druk op de opvang te ervaren: hoewel het aantal aanvragen de laatste jaren lijkt af te nemen, is het gebruik van de opvang nagenoeg 100 procent. Ook zijn er een aantal (tijdelijke) plekken bijgekomen. De belangrijkste verklaring voor de druk op de opvang is volgens de gemeente Ede dat uitstroom uit de opvang moeizaam verloopt. Dit kan diverse oorzaken hebben, bijvoorbeeld dat iemand nog niet zelfredzaam genoeg is of dat er te weinig betaalbare huurwoningen beschikbaar zijn.

Hilversum

In 2016 maakten in Hilversum 293 unieke personen gebruik van de maatschappelijke opvang. De opvang kent een capaciteit van 32 bedden, in 2016 was het bezettingspercentage 121%. Gemiddeld verblijven cliënten 56 dagen in de opvang.

Door de inzet van extra bedden slaagt men erin om iedereen op te vangen die zich aanmeldt. Omdat het - met de nodige inspanningen - lukt om de door- en uitstroom redelijk te laten verlopen, kan onderdak geboden worden aan nieuwe instromers. In 2016 werden geen cliënten afgewezen. Van de 293 cliënten in 2016, waren er 245 (84%) afkomstig uit de regio. Vijf cliënten (2%) waren afkomstig uit de regio Amersfoort: Amersfoort (1); Soest (3); Veenendaal (1).

Utrecht

Het aantal dakloze mensen in Utrecht is al een aantal jaren min of meer gelijk (in de periode 2012-2015 gemiddeld 760 dakloze mensen per jaar). Sinds 2014 is er nachtopvang specifiek voor 'ongedocumenteerde' dakloze mensen. Daarmee is de druk op de 'reguliere' nachtopvang afgenomen. Sinds januari 2015 is in Utrecht de Regionale Toegang de toegangspoort voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen. In 2015 stroomden 364 mensen (43%) nieuw in. Van de nieuwe instromers was ruim tweederde (67%) ingeschreven in de stad Utrecht, een kwart is afkomstig uit omliggende regiegemeenten en 8% van verder weg. Van de nieuwe instromers in 2015 waren er vijf (1%) afkomstig uit de regio Amersfoort: Amersfoort (2); Baarn (1); Soest (1); Veenendaal (1).

Volgens de Federatie Opvang (de landelijke brancheorganisatie van de instellingen voor maatschappelijke opvang en vrouwenopvang), deden in 2015 circa 58.000 mensen³ een beroep op de maatschappelijk opvang (inclusief dagopvang, nachtopvang, crisisopvang, 24-uursvoorzieningen, begeleid wonen, enz.).

In 2015 waren voor de nachtopvang minimaal 1.769 plaatsen beschikbaar. De bezettingsgraad bij de nacht- en crisisopvang is hoog: honderd procent bezettingsgraad is in de nachtopvang meer regel dan uitzondering (Federatie Opvang, 2016).

³ Het aantal van 58.000 mensen betreft alleen informatie van de lidinstellingen van de Federatie Opvang. Niet alle lidinstellingen leverden gegevens aan; de schatting is gebaseerd op een extrapolatie van beschikbare gegevens.

Volgens het CBS steeg het aantal feitelijk dakloze mensen⁴ (tussen de 18 en 65 jaar) in Nederland van 23.000 in 2010 naar 30.500⁵ op 1 januari 2016 (CBS, 2016). Anders dan de schatting van de Federatie Opvang staat dit cijfer dus voor een schatting op één bepaalde datum en niet op jaargegevens.

Om de opvangcijfers van Amersfoort, de omliggende centrumgemeenten en Nederland in onderling perspectief te plaatsen, biedt tabel 2.7 een vergelijking van aantal plaatsen en unieke cliënten in de nachtopvang.

In de regio Amersfoort zijn 0,9 nachtopvangplaatsen per 10.000 inwoners beschikbaar. In vergelijking met de vier omliggende centrumgemeenten, is de Amersfoortse capaciteit groter dan in Almere (0,6), ongeveer op het niveau van Utrecht (1,0), en kleiner dan in Hilversum (1,3) en Ede (1,7). De Amersfoortse capaciteit ligt iets onder het landelijk niveau van 1,0 maar met inbegrip van de extra opvanglocatie van 30 plaatsen op Zon en Schild ruim daarboven (namelijk 1,7).

Tabel 2.7. Nachtopvang in vijf centrumgemeenten vergeleken

Regio	Aantal inwoners ^a	Aantal plaatsen ^b	Aantal plaatsen per 10.000 inwoners	Aantal cliënten nachtopvang (jaar)	Aantal cliënten per 10.000 inwoners
Amersfoort	388.615	35	0,9	235 (2016)	6,0
Almere	379.897	24	0,6	-	-
Ede	237.870	40	1,7	122 (2015) ^c	5,1
Hilversum	247.936	32	1,3	293 (2016)	11,8
Utrecht ^d	874.986	89	1,0	740 (2015)	8,5
Nederland	16.900.726	1769 ^e	1,0	-	-

a) op 1 januari 2015; b) de capaciteitscijfers hebben betrekking op de nachtopvang, exclusief winteropvang/tijdelijke opvang/noodbedden; c) 122 mensen kregen een intake na aanmelding bij opvang; d) exclusief nachtopvang voor 'ongedocumenteerden'; e) inclusief winteropvang (Federatie Opvang, 2016).

Deze cijfers kunnen echter vertroebeld zijn, omdat opvanglocaties bezettingspercentages ruim boven de 100% kunnen hebben, ook buiten de winterkouderegeling. Zo heeft Hilversum een bezettingspercentage van 121% en Amersfoort van 112%. Feitelijk moeten diverse indicatoren rond aantal plaatsen, cliënten, bezetting en doorstroming in samenhang bekeken worden.

Van de meeste gemeenten weten we het aantal unieke cliënten dat gebruik maakt van de nachtopvang. Bij dit gegeven zit Amersfoort met 6 cliënten per 10.000 inwoners tussen Ede en Utrecht in, maar duidelijk onder Hilversum dat verhoudingsgewijs tweemaal meer cliënten opvangt. Ook het aantal opvangdagen is in Hilversum met 15.886 in 2016 (641 per 10.000 inwoners) aanzienlijk hoger dan in Amersfoort: circa 14.300 ofwel 359 per 10.000 inwoners. Het gemiddelde aantal dagen in de nachtopvang ontloopt elkaar niet veel: 56 dagen in Hilversum en 61 in Amersfoort.

⁴ Feitelijk daklozen: mensen die slapen in de open lucht, in overdekte openbare ruimten, zoals portieken, fietsenstallingen, stations, winkelcentra of een auto, of binnen slapen in passantenverblijven van de maatschappelijke opvang en eendaagse noodopvang, of op niet-structurele basis bij vrienden, kennissen of familie, zonder vaste verblijfplaats.

⁵ Het CBS maakt gebruik van drie bronnen: een lijst van personen die volgens de Basisregistratie Personen verblijven bij dag- en nachtvoorzieningen voor dakloze mensen; een lijst personen die in het bijstandsregister staan vermeld als 'zonder vaste verblijfplaats', en mensen die in het Landelijk Alcohol en Drugs Informatiesysteem staan vermeld als 'dakloos'. Omdat niet alle dakloze mensen door gemeenten worden ingeschreven in de Basisregistratie Personen, is het door het CBS genoemde aantal van 30.500 dakloze mensen vrijwel zeker een onderschatting.

Conclusie

Amersfoort neemt qua aantal plaatsen en cliënten in de nachtopvang een doorsnee positie in ten opzichte van de omliggende centrumgemeenten. Met de tijdelijke extra opvangplaatsen is de capaciteit relatief groot te noemen. Elke centrumgemeente neemt vooral cliënten op uit de eigen gemeente of uit de omliggende gemeenten die voor opvang op de centrumgemeente zijn aangewezen. In Amersfoort is dit niet anders.

Enkele van de omliggende gemeenten ervaren net als Amersfoort een toegenomen druk op de opvang. Dit onderwerp komt in hoofdstuk 5 uitgebreider aan bod.

3 Zwerfjongeren

3.1 Capaciteit en omvang

We schetsen een beeld van de zwerfjongeren (opvang) op basis van aangeleverde (registratie)gegevens en gesprekken met vertegenwoordigers van Kwintes, het Meldpunt dak- en thuisloze jongeren en het Jeugd Interventieteam⁶.

Capaciteit

Kwintes beschikt over 55 plaatsen specifiek voor jongvolwassenen (tabel 3.1). Hiervan worden vijftien plekken tot de maatschappelijke opvang gerekend (dertien plekken begeleid wonen, twee plekken crisisopvang). Deze vijftien opvangplekken kennen een bezettingsgraad van 98%, volgens Kwintes is de vraag groter dan het aanbod.

De veertig plekken beschermd wonen zijn verdeeld over drie locaties met respectievelijk acht, vijftien en zeventien plekken. De laatste twee BW-voorzieningen zijn zogenoemde 'Locus-locaties': een combinatie van behandeling en begeleiding binnen een beschermde woonvorm. Beoogd wordt om jongeren in maximaal twee jaar een ontwikkeling te laten doormaken naar een zo zelfstandig mogelijk leven.

Tabel 3.1 Aantal beschikbare plaatsen specifiek voor jongeren, Kwintes

	Aantal plaatsen		
	Opvang	Beschermd wonen	Begeleid wonen
Opvang dakloze jongeren			13
Crisisopvang	2		
Kortdurend begeleid wonen jongeren		8	
BW-Locus		17	
BW-Locus		15	

Aantal jongeren

Precieze cijfers van het aantal dak- en thuisloze jongeren zijn niet beschikbaar. Van de 235 unieke cliënten die in 2016 gebruik maakten van de reguliere nachtopvang, waren 21 personen (9%) tussen de 18 en 23 jaar oud. Dit percentage komt overeen met de landelijke cijfers over het gebruik van de maatschappelijke opvang in 2015 van de Federatie Opvang.

In het Meldpunt dak en thuisloze jongeren Amersfoort wordt door meerdere organisaties samengewerkt⁷ om de hulp aan dak en thuisloze jongeren in de regio Amersfoort beter te organiseren. De samenwerkende partijen komen tweemaal per maand bijeen in het Actie-overleg. In dit overleg worden aanmeldingen besproken van jongeren tussen 18 en 27 jaar die geen vaste woon- of verblijfplaats hebben of een hoog risico lopen om te gaan zwerven.

⁶ Het Jeugd Interventie Team (JIT) is een multidisciplinair team (vanuit Jellinek, Welzin, Leger des Heils en Kwintes) dat zich inzet om jongeren, die niet aankomen bij hulpverlening en te maken hebben met complexe problematiek, op te sporen. Het JIT kan ondersteunen bij het verkrijgen van inzicht in de eigen problematiek; het motiveren om in beweging te komen richting hulpverlening en het organiseren van een warme overdracht richting de wijkteams en/of specialistische hulpverlening.

⁷ In 2016 waren de volgende partijen betrokken: Leger des Heils, Timon, AHRA, Victas, GGZ Centraal, Wijkteam Kruiskamp Koppel Binnenstad, Jongerenloket, Kwintes Dag en Nachtopvang, Kwintes cluster Jongeren, JIT, Amersfoort, Humanitas DMH, MEE, Sovee en Youke.

Landelijke cijfers zwerfjongeren

De laatste landelijke schatting van het aantal zwerfjongeren dateert uit 2011, toen ging men uit van 9.000 zwerfjongeren. In 2015 maakten naar schatting 4.800 jongeren tussen de 18- 23 jaar gebruik van de maatschappelijke opvang (Federatie Opvang, 2016). Volgens het CBS steeg het aantal jonge dakloze mensen (18-30 jaar) in de laatste jaren snel: van 6.400 in 2011 naar 12.400 in 2016 (CBS, 2016).

In overeenstemming met het landelijk beeld, signaleert het Actieoverleg een stijging van het aantal zwerfjongeren in de laatste jaren: in 2015 en 2016 ging het om respectievelijk 85 en 71 aangemelde jongeren, terwijl het volgens het Actiepunt in de jaren daarvoor om beduidend minder jongeren ging. In de afgelopen twee jaar waren de meeste aangemelde jongeren binnen het Actieoverleg afkomstig van de dag- en nachtopvang van Kwintes (zie tabel 3.2a).

Tabel 3.2a Instroom aangemelde jongeren binnen het Actieoverleg

	2015	2016
Instroom	85	71
vanuit dag/ nachtopvang Kwintes	19	25
vanuit deelnemers actieoverleg	24	15
vanuit Wijkteam	11	8
vanuit jongerenloket en sociale dienst	11	7
Voordeur Kwintes	5	6
vanuit jeugdzorg/ SAVE	3	1
vanuit reclassering/ justitie	4	2
VG sector		3
Overig	8	4

Tabel 3.2b laat zien hoe het de jongeren verging na aanmelding. Van de 71 aangemelde jongeren in 2016, stroomden er 28 (39%) door naar een zorgorganisatie. Bijna een kwart (24%) van de jongeren is zelfstandig of bij familie gaan wonen. Een kwart van de jongeren verbleef in de nachtopvang en/of logeerden bij vrienden ('bankslapers'). Bij een deel van de aanmeldingen (24%), bleek de aanmelding vooral om advies en informatie te gaan.

Tabel 3.2b 'Afhandeling' aangemelde jongeren binnen het Actieoverleg

	2015	2016
	85	71
Doorgestroomd naar:	39	48
• Crisispvang/ beschermd of begeleid wonen/ GGZ/verslavingszorg	19	28
• Kamer/ zelfstandig/ ouders/familie	11	17
• Tussenstation	3	
• Detentie	4	3
• Blijf van mijn lijf	2	
Verblijf in dag- en nachtopvang*	6	11
Thuisloos/ 'bankslapen' /onveilige thuissituatie	14	7
Uit beeld geraakt	11	5
Consultatie vragen	15	17

* Peildatum 31 december

3.2 Profiel zwerfjongeren

In de definitie van zwerfjongeren⁸ wordt een bovengrens gehanteerd van 23 jaar. De respondenten geven aan dat zij in de praktijk de bovengrens oprekken tot 27 jaar omdat veel jongeren in deze leeftijdsfase nog volop in ontwikkeling zijn: voor een deel van de jongeren is het wenselijk/noodzakelijk om de ontwikkeling van de problematiek enige tijd aan te kijken om een juiste diagnose te kunnen stellen. Daarnaast wordt ook de leeftijd van 18 tot 27 jaar aangehouden vanwege de wettelijk verplichte zoektermijn van 4 weken voordat er een verzoek tot een aanvraag uitkering gedaan kan worden. Door de leeftijdsgrens voor zwerfjongeren binnen het actieoverleg te verhogen, sluit de hulpverlening ook aan bij de wet en regelgeving rondom de sociale zekerheid voor deze doelgroep.

Volgens de respondenten is circa 85% van de aangemelde zwerfjongeren uit Amersfoort afkomstig en 15% uit de directe omgeving.

Van de 113 personen uit de steekproef onder cliënten van de nachtopvang (zie §2.3), waren er dertien tussen de 18 en 27 jaar oud, met een gemiddelde leeftijd van 23,3. Het betreft 12 mannen en 1 vrouw. Hiervan werden twee jongeren doorverwezen naar de jongerenopvang en twee personen raakten uit beeld voordat een intake werd afgenomen. Van de overige negen personen kunnen we het volgende beeld schetsen:

- Drie jongeren meldden zich aan bij de nachtopvang wegen problemen met partner of familie, twee personen geven aan dat ze voorafgaand aan de nachtopvang in detentie verbleven. Voor een persoon was schuldenproblematiek de aanleiding, een andere cliënt moest noodgedwongen zijn woning/kamer verlaten. Van twee personen is de aanleiding voor aanmelding onbekend.
- Gemiddeld waren de jongeren 6,5 maand dak-of thuisloos voorafgaand aan aanmelding bij de nachtopvang.
- Voor zeven jongeren is een uitkering de belangrijkste inkomstenbron (waarvan twee een daklozenuitkering). Een persoon geeft aan geen inkomsten te hebben.
- Zes van de acht jongeren hebben schulden.

⁸ De definitie van zwerfjongeren luidt: feitelijk of residentieel daklozen onder de 23 jaar met meervoudige problemen (Ministerie van VWS, 2011).

- Gemiddeld hebben de jongeren hulpvragen op 5,9 leefgebieden. Ze vragen vrijwel allen om hulp bij huisvesting, praktisch functioneren, dagbesteding, psychisch functioneren en financiën/schulden.
- Drie van de jongeren hebben voornamelijk te kampen met verslavingsproblemen, drie personen hebben psychosociale problemen. Naar inschatting van de hulpverleners, hebben twee personen een verstandelijke beperking. Van een persoon is de hoofdproblematiek niet bekend.
- Drie van de jongeren gebruiken alcohol, twee gebruiken drugs en twee personen gebruiken zowel alcohol als drugs. Een persoon gebruik geen alcohol of drugs, van een persoon is dit onbekend.

In algemene zin geldt volgens Kwintes dat (zwerf)jongeren kampen met een (acuut) huisvestingsprobleem, gecombineerd met problemen op meerdere leefgebieden. Volgens Kwintes zijn de jongeren veelal afkomstig uit sociaal zwakkere gezinnen. Een aanzienlijk deel verbleef in het verleden in een pleeggezin, internaten, jeugdzorg, detentie en/of klinische afdelingen binnen de GGZ. Andere kenmerken die worden genoemd zijn zorgmijndend, negatief zelfbeeld en weinig intrinsieke motivatie. Dit komt overeen met het landelijke beeld van zwerfjongeren, zoals geschetst door Movisie (2016):

- Ruim de helft tot driekwart van de zwerfjongeren heeft schulden.
- Het opleidingsniveau van zwerfjongeren is beduidend lager dan van jongeren in het algemeen. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat maximaal een op de vijf zwerfjongeren inkomsten uit werk heeft. Tussen de 13 tot 34% heeft een uitkering. Van de zwerfjongeren heeft 14-26% een inkomen uit illegale activiteiten. Ongeveer de helft heeft geen enkel inkomen.
- Er is sprake van een oververtegenwoordiging van jongeren die contact hebben of hebben gehad met de Jeugdzorg of de Kinderbescherming (50 tot 60%). Bij een kwart tot een derde van de zwerfjongeren is een Ondertoezichtstelling (OTS) uitgesproken. Veel zwerfjongeren hebben in het verleden in één of meerdere internaten gezeten, de cijfers lopen uiteen van 34-70%.
- Bij 35 tot 60% van de zwerfjongeren is sprake van drugsmisbruik en/of drugsverslaving, met name bij jongens. Ruim 40% van de zwerfjongeren heeft ernstige of langdurige psychische problemen: het meest voorkomend zijn ADHD, manisch depressief, borderline en schizofrenie. Daarnaast hebben zij ook klachten van depressieve aard en agressieproblemen. Bijna 25% van de zwerfjongeren is zwakbegaafd of heeft een verstandelijke beperking. De laatste jaren wordt een stijging geconstateerd van het aantal zwerfjongeren met psychische en psychiatrische problemen.
- Een aanzienlijk deel komt uit een problematisch gezin en is op vroege leeftijd geconfronteerd met ingrijpende, traumatische gebeurtenissen. Bij ongeveer tweederde van de zwerfjongeren zijn de ouders gescheiden. In de groep zwerfjongeren zijn jongeren die van huis zijn weggelopen oververtegenwoordigd (40 tot 50%)
- Veel zwerfjongeren (47 tot 84%) zijn wel eens in aanraking geweest met politie of justitie. Bij een deel hiervan (35-40%) volgde detentie.

Wensen en behoeften zwerfjongeren

Er is het nodige bekend over de problematiek van zwerfjongeren maar veel minder over hun ondersteuningswensen en behoeften. Uit een studie in de vier grote steden, onder 103 jongeren (18-23 jaar) die zich aanmeldde voor opvang, komt naar voren dat jongeren de meeste behoefte hebben aan hulp bij huisvesting, financiën en het vinden van werk. Bijna alle jongeren hebben een persoonlijk doel op het gebied van wonen: zij willen meestal

(weer) zelfstandig en/of begeleid gaan wonen. Andere veelgenoemde persoonlijke doelen zijn het aflossen van schulden, het verkrijgen van een goede gezondheid of conditie en het vinden van een baan. Onvervulde hulpbehoeften (hulp gewenst maar niet ontvangen) zijn er vooral bij het zoeken naar woonruimte, het vinden van werk en bij financiën (Van Straaten e.a., 2012).

4 Beschermd en begeleid wonen

4.1 Inleiding

We geven in dit hoofdstuk een beeld van de capaciteit en van het aantal cliënten van het beschermd en begeleid wonen. Ook komen cliëntkenmerken aan bod. We schetsen de situatie in de regio Amersfoort, aangevuld met landelijke gegevens.

De regio Amersfoort telt meerdere aanbieders van beschermd en begeleid wonen. De grootste daarvan is Kwintes. Daarnaast is er een reeks kleinere aanbieders van beschermd wonen, veelal werkend voor specifieke doelgroepen. Het onderzoek beperkt zich tot de volgende - door de gemeente Amersfoort geselecteerde - aanbieders⁹:

- AB Het Spectrum biedt beschermd wonen aan jongere mensen met een langdurige psychiatrische stoornis waaronder autisme.
- Abrona biedt beschermd en begeleid wonen aan mensen met een (lichte) verstandelijke beperking en/of autisme.
- Hostel Hirundo van het Leger des Heils is een beschermde woonvorm met 24-uurs begeleiding voor mensen die niet zelfstandig kunnen wonen, omdat ze kampen met een verslaving aan harddrugs en daarnaast andere (psychiatrische) problemen en/of een verstandelijke beperking hebben.
- Kwintes biedt beschermd en begeleid wonen aan mensen met zeer uiteenlopende woon-en ondersteuningsbehoeften. Er worden onder andere specialistische woonvormen geboden voor jongeren, ouderen, mensen met verslavingsproblematiek, mensen met autisme of Korsakov en jonge moeders.
- Zorgcentrum De Kleine Haag (Jellinek) is een 24 uren opvang voor dak- en thuisloze, langdurige alcoholverslaafden¹⁰.

Beschermd wonen

Beschermd wonen is bedoeld voor personen met psychische of psychosociale problemen die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. Ten gevolge van hun psychiatrische aandoening en/of een combinatie van psychosociale problemen kunnen zij (tijdelijk) niet zelfstandig wonen. Het zwaartepunt van de zorg binnen het beschermd wonen ligt vooral op begeleiding en structuur bij het wonen en in mindere mate op behandeling. Er is doorgaans directe nabijheid van 24 uur per dag toezicht of ondersteuning nodig. Het beschermd wonen kan verschillende doelen hebben:

- Bevorderen en herstel van zelfredzaamheid en participatie.
- Bevorderen van het psychisch en psychosociaal functioneren.
- Stabiliseren van een psychiatrisch ziektebeeld.
- Voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast.
- Afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen.

Er kan onderscheid gemaakt worden tussen cliënten die beschermd wonen met als doel:

- Herstel en uitstroom (ontwikkelingsgericht).
- Herstel en stabiliteit (langdurig zorgafhankelijk).

⁹ Een van de beoogde aanbieders verleende geen medewerking aan het onderzoek.

¹⁰ Zorgcentrum De Kleine Haag (Jellinek) bevindt zich op het snijvlak van 24-uursopvang en beschermd wonen: er wordt 24-uurs begeleiding geboden maar het wordt niet tot het beschermd wonen gerekend.

Voor een deel van de cliënten is het beschermd wonen de opstap naar een zelfstandig bestaan, voor een ander deel van de cliënten is de begeleiding in combinatie met de beschermende woonomgeving levenslang nodig om hun situatie stabiel te houden.

4.2 Capaciteit, omvang en in- en uitstroom

De vijf geselecteerde BW-aanbieders beschikten in 2016 tezamen over 456 BW-plaatsen (Wmo gefinancierd), zie tabel 4.1. Hiervan betreft de meerderheid (88%) plaatsen bij Kwintes. Twee aanbieders beschikken gezamenlijk over 64 plaatsen begeleid wonen. Onder begeleid wonen wordt hier verstaan: wonen met begeleiding in een pand van de zorgaanbieder.

Tabel 4.1 Aantal beschikbare plaatsen beschermd en begeleid wonen, regio Amersfoort 2016

	Beschermd wonen	Begeleid Wonen	24-uurszorg
Abrona	11 ^a	25	
AB Het Spectrum	9		
Hostel Hirundo	35		
Kwintes	401 ^b	39 ^c	
Zorgcentrum De Kleine Haag			25
Totaal	456	64	25

a) Deze 11 plaatsen zijn Wmo gefinancierd. In totaal beschikt Abrona over 107 plaatsen beschermd wonen; b) financiering: WMO verblijf, WLZ verblijf, Justitie verblijf, Jeugd Veenendaal (contract Foodvalley); c) de 39 plekken hebben betrekking op: een woonvorm voor begeleid wonen specifiek voor jongeren, met 13 plekken; 11 plekken gezinsopvang; 12 plekken langdurig begeleid wonen en 3 plekken voor ex gedetineerden.

Aantal cliënten

In 2016 verbleven in totaal 499 mensen in een beschermde woonvorm, 100 mensen woonden begeleid (tabel 4.2). Kwintes merkt op dat - naast de 75 mensen in het begeleid wonen - in 2016 aan 700 mensen in de regio ambulante begeleiding geboden werd.

Tabel 4.2 Aantal cliënten beschermd en begeleid wonen, regio Amersfoort 2016

	Beschermd wonen	Begeleid wonen	24-uurszorg
Abrona	11	25	
AB Het Spectrum	9		
Hostel Hirundo	35		
Kwintes	444	75	
Zorgcentrum De Kleine Haag			37
Totaal	499	100	37

Cliëntstromen

BW-capaciteit en BW-instroom, -verblijfsduur en -uitstroom zijn nauw aan elkaar gerelateerde grootheden. Instroom, verblijfsduur en uitstroom kunnen per categorie voorzieningen/ cliënten ook sterk uiteenlopen. Waar sommige voorzieningen veelal inzetten op een relatief kort verblijf en een grote doorstroom kennen, bieden andere voorzieningen plaatsen voor (zeer) langdurige verblijf (veelal een mensen met een permanent intensieve zorgbehoefte) en kennen deze voorzieningen een lage doorstroom. We zetten enkele gegevens op een rij¹¹.

Het aantal mensen dat binnen Kwintes gebruik maakte van beschermd en begeleid wonen, steeg van 278 personen in 2010 naar 444 in 2016. De door-/uitstroom van cliënten van Kwintes steeg van 11% in 2010, naar 25% in 2016 (tabel 4.3).

¹¹ BW-aanbieders die niet worden genoemd verschaften geen informatie over cliëntstromen of verblijfsduur.

Tabel 4.3 Aantal cliënten beschermd en begeleid wonen Kwintes, regio Amersfoort 2010-2016

Jaar	Aantal cliënten in zorg	Aantal cliënten instroom	Aantal cliënten door/uitstroom
2010	278	36	31
2011	296	52	41
2012	392	133	34
2013	405	58	50
2014	419	69	57
2015	437	80	76
2016	444	117	111

De cliënten die in 2016 door/uitstroomden, verbleven gemiddeld 1145 dagen (ruim 3 jaar) binnen het beschermd wonen. Volgens Kwintes stromen veel cliënten eerst intern door naar een meer zelfstandige woonvorm, als tussenstap richting het zelfstandig wonen, bijvoorbeeld vanuit groepswonen naar individuele appartementen of HAT eenheden. Ook komt het voor dat mensen uitstromen naar een volledig zelfstandige woning of naar een andere zorgaanbieder.

Kwintes verklaart de stijging van het aantal door-/uitstromers doordat er vaker en sneller wordt gekeken naar door- en uitstroommogelijkheden voor cliënten. Waar cliënten voorheen relatief lang binnen het beschermd wonen verbleven, wordt nu vanaf het begin van het verblijf gewerkt aan zo kort mogelijk beschermd wonen (rekening houdend met de wensen en mogelijkheden van de cliënt).

De beschermd woonplekken van AB Het Spectrum bestaan sinds januari 2014. Inmiddels zijn enkele bewoners doorgestroomd naar een andere voorziening of een zelfstandiger woonplek. Een deel van de mensen woont er nog. AB Het Spectrum gaat uit van ontwikkeling en groei van haar bewoners en zet daarop in met passende begeleiding. Daarbij wordt uitgegaan van een bewoning van minimaal 2-3 jaar. Als een cliënt na vijf jaar nog bij Het Spectrum woont, wordt bekeken of het aanbod nog wel passend is. Als dat niet het geval is, zal bekeken worden welke passende vervolgmogelijkheden er zijn.

Bij hostel Hirundo verbleven 35 cliënten in 2016. De instroom verliep bij tien cliënten via een verwijzing door De Kleine Haag. Twaalf verwijzingen verliepen via andere organisaties: Kwintes (4); GGZ Centraal (4); politie/justitie (4). Bij de overige dertien cliënten verliep de instroom op andere wijze, onder meer via het wijkteam, naar aanleiding van een huisuitzetting of via het FACT-team. De gemiddelde verblijfsduur van de huidige 35 bewoners van hostel Hirundo is 1099 dagen (3 jaar).

In 2016 maakten 37 cliënten gebruik van zorgcentrum De Kleine Haag: 19 personen stroomden door/uit in 2016 en 18 personen stroomden in. De gemiddelde verblijfsduur van de 19 personen die door/uitstroomden was 16 maanden (uiteenlopend van 1 tot 68 maanden). Vanaf de start van het zorgcentrum (oktober 2009) tot 1 mei 2016, stroomden in totaal 103 mensen in (waarvan 5 heropnames), 83 mensen stroomden uit. Van de door-/uitstromers gingen 22 personen naar begeleid of beschermd wonen, 22 betrokken een zelfstandige woonruimte, 23 vertrokken naar een klinische behandelsetting (zoals een detoxcentrum of kliniek voor dubbele diagnose). De overige 16 cliënten verlieten om uiteenlopende redenen het zorgcentrum: permanent schorsing, verblijf buiten de regio of overlijden.

Wachtlijsten

Volgens Kwintes stonden begin 2017 in totaal 131 personen (98 volwassenen; 33 jongeren) op de wachtlijst voor een plaats binnen het beschermd wonen. Dit betreft mensen bij wie in een intakegesprek is vastgesteld dat ze in aanmerking komen voor een BW-plek. Informatie over de duur van de wachtlijst is niet beschikbaar¹². Daarnaast staan er nog 78 personen (60 volwassenen; 18 jongeren) op de 'belangstellendenlijst'. De 'belangstellendenlijst' wordt gebruikt voor mensen die in aanmerking willen komen voor een locatie waarvan de wachtlijst 'vol' is, bij hen is (nog) geen intake afgenomen. Feitelijk wachten er dus 209 personen op een BW-plek bij Kwintes op een aanbod van 444 plaatsen.

Op de interne wachtlijst van Kwintes staan 67 personen (59 volwassenen; 8 jongeren) voor een plek binnen een van de locaties in de regio. De duur van de wachttijd verschilt per locatie. Over het algemeen staan cliënten langer op een wachtlijst voor een BW+ locatie omdat bij deze voorzieningensoort minder doorstroom plaatsvindt. Bij voorzieningen met een hogere doorstroom is de wachtlijst korter.

Landelijk beeld

De totale Nederlandse omvang van het aantal plaatsen beschermd wonen in 2015 wordt geschat op 16.700 (Trimbos-instituut, 2016). Actuele landelijke gegevens over het aantal cliënten in het beschermd wonen zijn niet beschikbaar. Gegevens van de RIBW Alliantie¹³ laten zien dat in 2013 in totaal 10.227 cliënten verbleven in beschermd wonen. Destijds was de gemiddelde landelijke verblijfsduur bij uitstroom 3 jaar (tegen 3,1 jaar in 2016 bij Kwintes). Het aantal cliënten dat begeleid zelfstandig woont, steeg van 9.773 cliënten in 2008 naar 14.983 cliënten in 2013 (RIBW Alliantie, 2013; 2014).

De RIBW alliantie kwam in 2013 uit op een landelijk uitstroom percentage van 16 (RIBW Alliantie, 2014). Landelijke cijfers over de verblijfsduur laten zien dat *op peildatum* circa een derde van BW-clieënten in Nederland meer dan vier jaar in het BW woont (Trimbos-instituut, 2015).

¹² De duur van de wachtlijst verschilt per locatie; de wachtlijst voor de crisisopvang kan oplopen tot enkele maanden, voor andere locaties is de wachttijd minstens een jaar (schriftelijke informatie Kwintes).

¹³ De cijfers van de RIBW-Alliantie hebben alleen betrekking op RIBW's. Beschermd wonen wordt echter ook geboden door geïntegreerde instellingen. RIBW's dekken circa 60% van de totale landelijke BW-capaciteit.

4.3 Cliënten van het beschermd en begeleid wonen

Kwintes verstrekke gegevens over de helft van de cliënten die in 2016 gebruik maakten van onderstaande vormen van beschermd of begeleid wonen. Het betreft 236 personen die a-select (willekeurig) aan de steekproef werden toegevoegd (tabel 4.4).

Bij het schetsen van een beeld van de cliënten van Kwintes, onderscheiden we de volgende categorieën:

- Beschermd Wonen Volwassenen en Beschermd Wonen+ (N=160); 'BW en BW+'
- Beschermd Wonen OGGZ (N=20); 'BW OGGZ'
- Beschermd Wonen Jongeren en Begeleid Wonen Jongeren (N=56); 'BW Jong'

Tabel 4.4 Cliënten naar voorzieningensoort

	Aantal cliënten 2016	Aantal cliënten in steekproef	Categorie
<i>Beschermd wonen</i>			<i>BW en BW+</i>
Volwassenen	197	98	
Volwassenen BW+ ^a	124	62	160
			<i>BW OGGZ</i>
OGGZ ^b	40	20	20
			<i>BW Jong</i>
Jongeren ^c	93	46	
<i>Begeleid Wonen</i>			
Jongeren ^d	21	10	56
Totaal	475	236	236

a) Het beschermd wonen+ is gericht op langdurige zorg; b) BW OGGZ zijn o.a. plekken justitie, gedragsproblematiek en doorstroom vanuit nachtopvang; c) Het 'beschermd wonen jongeren' betreft plaatsen specifiek voor jongeren (18-27 jaar). Er verblijven echter ook jongeren in het 'reguliere' beschermd wonen; d) Het 'begeleid wonen jongeren' betreft plaatsen waar het gebruik van alcohol/drugs een contra-indicatie is.

4.3.1 Achtergrondgegevens

De gemiddelde leeftijd van de cliënten van Kwintes is 41,7 jaar, waarbij mannen in de meerderheid (74%) zijn. Tabel 4.5. geeft een overzicht van de leeftijd en sekse per categorie.

Tabel 4.5 Leeftijd en sekse

	Totaal (N=235)	BW en BW+ (N=160)	BW OGGZ (N=20)	BW Jong (N=56)
Man (%)	74	74	75	71
Leeftijd (gemiddeld)	41,7	48,6	41,3	22,2
<i>Leeftijdsklassen</i>	%	%	%	%
18-23 jaar	19	3	-	71
24-34 jaar	22	18	30	29
35-54 jaar	34	43	60	-
55-65 jaar	17	24	10	-
<66 jaar	9	13	-	-

AB Het Spectrum bood in 2016 beschermd wonen aan 9 mensen, waarvan 8 man. Zij zijn allen tussen de 18-24 jaar. Zeven van de 11 mensen die in 2016 bij Abrona verbleven, waren man. Van negen bewoners is de gemiddelde leeftijd 30 jaar, twee bewoners die in 2016 instroomden zijn tussen de 18 en 23 jaar oud. Van de 25 personen die bij Abrona

gebruik maakten van het begeleid wonen zijn geen achtergrondgegevens verstrekt. Van de 35 personen die in 2016 verbleven bij hostel Hirundo waren er 27 man, de gemiddelde leeftijd was 45,5 jaar. In 2016 maakten 37 cliënten gebruik van zorgcentrum De Kleine Haag, waarvan 6 vrouwen. De gemiddelde leeftijd van deze cliënten was 45,8 jaar (uitlopend van 31 tot 64 jaar).

Woonsituatie voor instroom

Kwintess bracht de woonsituatie van cliënten in kaart voordat ze instroomden in het beschermd of begeleid wonen. Tabel 4.6 laat zien dat de helft van het totaal aantal cliënten in het beschermd wonen afkomstig is uit een GGZ-instelling. Er zijn verschillen zichtbaar per categorie: bijna driekwart (71%) van de cliënten van het BW en BW+ is ingestroomd vanuit de GGZ, terwijl in het BW OGGZ niemand instroomde vanuit de GGZ. Van de jongeren woonde ruim de helft (52%) bij familie (ouders) of zelfstandig, voordat men bij het beschermd/begeleid wonen terechtkwam.

Tabel 4.6 Woonsituatie voor instroom in BW

	Totaal (N=236)	BW en BW+ (N=160)	BW OGGZ (N=20)	BW Jong (N=56)
	%	%	%	%
GGZ	50	71	-	11
Thuisituatie	18	7	10	52
BW	14	12	55	4
MO	5	4	15	4
Jeugdzorg	4	<1	-	14
Overig	2	1	15	-
Onbekend	7	4	5	16

Verblijfsduur

Tabel 4.7 laat de verblijfsduur sinds instroom zien (peildatum februari 2017). Voor de meerderheid van de cliënten geldt dat zij langdurig in het beschermd of begeleid wonen verblijven. Met name voor de cliënten van het BW en BW+ betreft het merendeels langdurig verblijf: ruim de helft (54%) van de cliënten verblijft er minstens vijf jaar.

Tabel 4.7 Verblijfsduur sinds instroom

	Totaal (N=234)	BW en BW+ (N=158)	BW OGGZ (N=20)	BW Jong (N=56)
	%	%	%	%
0 – 3 maanden	2	1	5	2
4 – 6 maanden	8	4	15	14
7- 12 maanden	13	10	10	23
1 tot 2 jaar	12	7	25	23
2 tot 5 jaar	26	23	40	27
5 tot 10 jaar	29	39	5	9
< 10 jaar	10	15	-	-
onbekend	-	-	-	2

4.3.2 Problematiek cliënten

Kwintes werkt met het 8 fasen model¹⁴ en met het Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen¹⁵. Voor iedere cliënt wordt op een aantal leefgebieden in kaart gebracht waar de cliënt ondersteuning bij nodig heeft en welke zaken de cliënt zelfstandig kan uitvoeren. Deze inventarisatie wordt niet met een gestandaardiseerd instrument gedaan. Tabel 4.8 laat zien dat cliënten gemiddeld 7,3 hulpvragen hebben. Vrijwel alle cliënten hebben naar het oordeel van begeleiders hulp nodig bij huisvesting, psychisch en praktisch functioneren, dagbesteding, sociaal functioneren en financiën. Informatie over de aard of urgentie van de hulpbehoefte is niet beschikbaar.

Van het totaal aantal cliënten heeft een aanzienlijk deel (84%) een hulpbehoefte op zeven of meer leefgebieden (BW en BW+ 93%; BW OGGZ 70%; jongeren 61%). Vergelijken met de cliënten in BW en BW+, hebben cliënten van BW OGGZ en de jongeren minder behoefte aan hulp bij zingeving en lichamelijk functioneren.

Tabel 4.8 Hulpvragen per leefgebied

	Totaal (N=235)	BW en BW+ (N=160)	BW OGGZ (N=20)	Jongeren (N=56)
Gemiddeld aantal hulpvragen	7,3	7,5	7	6,7
<i>Per leefgebied</i>	%	%	%	%
Huisvesting	99	99	95	100
Psychisch functioneren	98	99	100	96
Praktisch functioneren	98	99	95	96
Dagbesteding	96	98	95	91
Sociaal functioneren	96	99	90	89
Financiën*	91 ^a	94 ^b	80	89 ^c
Zingeving	84	96	65	56
Lichamelijk functioneren	83	90	80	66

*Inclusief aandeel mensen dat reeds een bewindvoerder, danwel budgetbeheer heeft: a) 13%; b) 18%; c) 5%.

In een toelichting geeft Kwintes aan dat cliënten vaak kampen met een (of meerdere) langdurige psychische kwetsbaarhe(i)d(en) zoals psychotische stoornissen, stemmingsproblemen, angststoornissen, eetstoornissen en moeilijkheden rond identiteit, intimiteit en relaties. Vaak gaat dit gepaard met problemen op andere levensgebieden (huisvesting, financiën, zelfzorg, dagbesteding en sociale vaardigheden).

De hulpvragen van cliënten lopen erg uiteen, aldus Kwintes. Veel cliënten weten niet hoe om te gaan met de financiën, daarnaast is er veel vraag naar praktische ondersteuning, bijvoorbeeld bij administratie of het contact met instanties. Cliënten hebben behoefte aan ondersteuning bij het stabiel blijven en leren zelfstandig te gaan wonen. Volgens Kwintes wordt samen met de cliënt bekeken wat passende hulpverlening kan zijn, het uiteindelijke doel is dat de cliënt een zo zelfstandig mogelijk leven leidt.

¹⁴ Het 8-fasenmodel is een methode om mensen met hulpvragen op meerdere leefgebieden te ondersteunen met het doelgericht werken aan hun toekomst. Het gaat om een stapsgewijze individuele begeleiding, waarbij de kwaliteiten, het netwerk en de vraag van de cliënt centraal staan.

¹⁵ Het Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen is een methodiek die professionals toerust om cliënten te ondersteunen in hun herstel- en ontwikkelingsproces en omgevingen te creëren die steunend zijn. Enerzijds wordt rekening gehouden met de psychische beperkingen en anderzijds worden mogelijkheden geboden voor het gebruiken van talenten en het ontwikkelen van nieuwe mogelijkheden.

Financiën en schulden

Voor een grote meerderheid (89%) van de cliënten vormt een uitkering de hoofdinkomstenbron (tabel 4.9). Van de cliënten verdient 6% een eigen inkomen, een klein deel ontvangt studiefinanciering. Een kwart (27%) van de cliënten heeft schulden. Bij de cliënten in het BW OGGZ is het aandeel mensen met schulden het grootst (70%), ook een aanzienlijk deel van de jongeren (38%) kampt met schulden.

Tabel 4.9 Financiën en schulden

	Totaal (N=235)	BW en BW+ (N=160)	BW OGGZ (N=20)	BW Jong (N=56)
<i>Inkomstenbron</i>	%	%	%	%
Uitkering*	89	99	95	56
Arbeid	6	1	5	20
Studiefinanciering	3	-	-	13
Onbekend	3	-	-	11
Schulden	27	18	70	38

*Inclusief Wajong, Wia, etc.

Psychisch functioneren

Voor ieder van de 236 cliënten uit de steekproef is een inschatting¹⁶ gemaakt van de hoofdproblematiek bij het psychisch functioneren. Tabel 4.10 geeft een top drie van de vaakst genoemde hoofdproblematiek van de cliënten. Belangrijk hierbij is de kanttekening dat de beoordeling van de hoofdproblematiek is gebaseerd op inschattingen van de hulpverleners: er ligt geen diagnostisch onderzoek aan ten grondslag (zie ook voetnoot 15). Omdat in de begeleiding van cliënten het herstel naar zelfstandigheid centraal staat, zijn niet de diagnoses leidend maar de vaardigheden en talenten waarover een cliënt beschikt, aldus Kwintes.

Tabel 4.10 Inschatting top drie hoofdproblematiek

	Totaal (N=235)	BW en BW+ (N=160)	BW OGGZ (N=20)	BW Jong (N=53)
	%	%	%	%
Schizofrenie ^a	23	31	20	-
Comorbiditeit ^b	17	21	-	13
Psychiatrische problematiek ^c	10	11	15	-
Autisme ^d	-	-	-	23
Verslaving	-	-	30	-
Psychisch functioneren ^e	-	-	-	9

a) Verschillende aandoeningen behorend tot het schizofreniespectrum en andere psychotische stoornissen; b) twee of meer psychische aandoeningen tegelijkertijd, exclusief verslaving; c) psychische aandoeningen, niet nader gespecificeerd; d) verschillende vormen van autisme, behorend tot het Autisme Spectrum Stoornis; e) niet nader gespecificeerd.

Middelengebruik

Ruim de helft (58%) van de cliënten geeft aan dat ze geen alcohol of drugs gebruikt (tabel 4.11). Hierin zijn per categorie wel verschillen waarneembaar: bij het BW en BW+ gebruikt tweederde (66%) van de cliënten geen alcohol of drugs, terwijl bij het BW OGGZ bijna driekwart (70%) wel alcohol en/of drugs zegt te gebruiken. Omdat gegevens over aard en

¹⁶ Alle aanmeldingen voor beschermd of begeleid wonen verlopen bij Kwintes via de 'Voordeur'. Daar wordt voor iedere cliënt een dossier aangelegd, middels rapportages van eerdere behandelaars en overdrachten. De informatie over de hoofdproblematiek is hierop gebaseerd, aangevuld met indrukken van de hulpverleners tijdens de aanmeldgesprekken.

ernst van het middelengebruik niet beschikbaar zijn, is niet bekend of en in hoeverre er sprake is van problematisch middelengebruik.

Tabel 4.11 Gebruik alcohol en drugs

	Totaal (N=235)	BW en BW+ (N=160)	BW OGGZ (N=20)	BW Jong (N=56)
	%	%	%	%
Nee	58	66	30	45
Ja	42	34	70	55

De overige aanbieders verstrekten geen gedetailleerde informatie over de problematiek van de cliënten. Op hoofdlijnen is het volgende beeld te schetsen.

AB Het Spectrum biedt beschermd wonen aan mensen met een langdurige psychiatrische stoornis waaronder autisme. Alle bewoners kampen met autisme of (een vermoeden van) ADHD, met daarnaast problematiek zoals bijvoorbeeld verslaving, depressie, persoonlijkheidsstoornis of trauma.

Abrona geeft aan dat bij alle cliënten sprake is van een Autisme Spectrum Stoornis en beperkte zelfredzaamheid. Abrona signaleert dat sinds de invoering van de WMO het aanbod meer is geregionaliseerd en er een nieuwe instroom zichtbaar wordt van veelal jongere cliënten met meer sociale vaardigheden en ontwikkelingspotentieel dan de traditionele bewoners. Het aanbod is daarop aangepast; er wordt een groter beroep op zelfstandigheid gedaan en er is meer doorstroming.

Zowel cliënten van hostel Hirundo als zorgcentrum De Kleine Haag hebben te kampen met problematiek op diverse levensgebieden: naast langdurig en fors gebruik van drugs (Hirundo) of alcohol (De Kleine Haag), gaat het onder meer om problemen met: lichamelijke en psychische gezondheid, basale administratie, financiën, sociale vaardigheden, wonen, familierelaties en het mijden van zorg. Veel van de cliënten hebben reeds meerdere klinische opnames gehad.

4.3.3 Landelijk beeld: cliëntkenmerken, wensen en ondersteuningsbehoeften

Beschikbare achtergrondkenmerken van de cliënten van het beschermd en begeleid wonen in de regio Amersfoort komen overeen met landelijke gegevens (zie Caro-Nienhuis et al, 2010; RIBW Alliantie, 2014). In een recent onderzoek onder 129 cliënten van zes RIBW-instellingen (De Heer-Wunderink et al, 2015) lag de gemiddelde leeftijd van cliënten van beschermd/begeleid wonen rond de 45 jaar, met iets meer mannelijke bewoners.

De beschikbare regionale cliëntgegevens geven geen scherp beeld van de (psychische) problematiek van de cliënten van het beschermd wonen. Er is geen informatie beschikbaar op basis van gestandaardiseerde en gevalideerde instrumenten. Voornoemde landelijke studies laten zien dat het aandeel cliënten met schizofrenie uiteen loopt van 30-49%, terwijl een derde van de cliënten kampt met angstklachten, depressie of aanverwante aandoeningen. Ongeveer een derde van de cliënten heeft een diagnose persoonlijkheidsstoornis en bij ongeveer een op de vijf cliënten speelt verslavingsproblematiek een rol.

Veel mensen met psychische kwetsbaarheid verblijven in de samenleving zonder daar echt deel van uit te maken (Trimbos-instituut, 2014). Illustratief hiervoor zijn de cliëntgegevens van Kwintes waaruit een lage participatiegraad blijkt: slechts een gering aantal mensen heeft een (betaalde) baan en er bestaat veel behoefte aan hulp bij dagbesteding.

Bij veel mensen met psychische kwetsbaarheid stuiten de persoonlijke en maatschappelijke ontwikkeling en levensloop op verschillende, soms hardnekkige barrières en 'processen van stagnatie'. Vaak terugkerende elementen daarin zijn traumatisering, gevoelens van onveiligheid en kwetsbaarheid, ervaringen van afwijzing, gebrek aan vertrouwen bij 'omstanders', stigmatisering, het ontbreken van de gelegenheid en kansen een eigen leven op te bouwen of te herpakken en het ontbreken van adequate steun om die problemen het hoofd te bieden en te boven te komen (Van Hoof, Van Rooijen, 2015).

Dat doet niets af aan de grote behoefte van de mensen met psychische kwetsbaarheid aan een sociaal en actiever leven. Zo zou twee derde meer contacten willen hebben met andere mensen; twee derde zou meer activiteiten willen ondernemen; en bijna twee derde van de niet-werkenden onder de betreffende doelgroep wil werken. Belangrijkste gemene deler van de ondersteuningsbehoeften van mensen met psychische kwetsbaarheden is de wens om het sociaal isolement te doorbreken. De ondersteuningsbehoeften die - volgens mensen met psychische kwetsbaarheid zelf - het vaakst on vervuld blijven zijn als volgt te kenmerken:

- steun bij het (leren) omgaan met de aandoeningen en de psychische gevolgen daarvan;
- hulp bij persoonlijke pogingen tot herstel: zaken op een rij krijgen, ontdekken wat men wil in het leven, zelfvertrouwen krijgen en voor zichzelf opkomen;
- steun bij het opbouwen en onderhouden van sociale contacten en relaties (inclusief intimiteit en seksualiteit); behoefte aan acceptatie en integratie, aan continuïteit in relaties, aan een gevoel erbij te horen;
- steun bij het vinden en behouden van werk, opleiding of andere dagbesteding.

In een recente peiling van het Panel Psychisch Gezien (2015) – een panel van bijna 800 mensen met langdurige psychische aandoeningen – geeft een overgrote meerderheid te kennen dat daarvoor meer en betere ambulante zorg nodig is op alle levensgebieden.

5 Druk op de opvang?

We vroegen de aanbieders en cliëntvertegenwoordigers (zie bijlage 1) naar hun visie op de opvangcapaciteit. In §5.1 gaan we in op mogelijke verklaringen en knelpunten die de respondenten ervaren rondom de (vermeende) toegenomen druk op de opvang, in §5.2 schetsen we een aantal oplossingsrichtingen, zoals genoemd door de respondenten.

5.1 Mogelijke oorzaken en knelpunten

Registratiecijfers van de nachtopvang laten zien dat het aantal overnachtingen steeg van gemiddeld 32,7 per maand in 2014 naar gemiddeld 39,1 per maand in 2016 (zie §2.2). In de gesprekken werden verschillende mogelijke verklaringen gegeven voor het toegenomen gebruik van de nachtopvang. Belangrijk om hierbij te vermelden is dat geen van de gedane observaties cijfermatig onderbouwd zijn.

Onvoldoende door- en uitstroom

De meeste geïnterviewden wijzen op een tekort aan mogelijkheden voor door- en uitstroom voor cliënten van de opvang. Daarbij wordt gewezen op een tekort aan betaalbare en passende huisvestingsmogelijkheden. Een bijkomend probleem is - volgens de respondenten - dat veel cliënten niet kunnen voldoen aan de eisen (inkomenseis en schuldenlast) die corporaties stellen aan het verkrijgen van woningen. Geïnterviewden noemen dit als belemmerende factoren voor uitstroom, waardoor mensen noodgedwongen te lang in de opvang verblijven.

Het Amersfoortse beeld komt overeen met de landelijk signaleerde 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). Volgens een quickscan van de Federatie Opvang is er bij vrijwel alle opvanginstellingen sprake 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.

Opvallend in dit verband is dat Kwintes in de afgelopen vier jaar juist een stijging laat zien van het aantal uitstromers uit het beschermd en begeleid wonen (zie tabel 4.3).

Afbouw intramurale capaciteit, onvoldoende ambulante begeleiding

Een andere mogelijke verklaring voor de druk op de opvang is - volgens de geïnterviewden - dat de beddenafbouw in de GGZ¹⁷ onvoldoende gepaard is gegaan met de benodigde

¹⁷ De rijksoverheid heeft besloten tot een afbouw van het aantal bedden voor klinische behandeling in psychiatrische ziekenhuizen onder de Zorgverzekeringswet en het aantal plaatsen voorgezette behandeling onder de Wet langdurige zorg. Het gaat om mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen. Mensen die door- en uitstromen

opbouw aan ambulante begeleiding. Volgens de respondenten komt het voor dat mensen als gevolg van de beddenafbouw weer zelfstandig moeten gaan wonen, zonder dat zij hierbij voldoende begeleiding krijgen. Ook wordt opgemerkt dat een deel van de cliënten van beschermd en begeleid wonen mogelijk 'te vroeg' uitstroomt. Indien deze mensen niet de benodigde ondersteuning krijgen, bestaat het risico dat het na verloop van tijd mis gaat waardoor ze uiteindelijk (opnieuw) op straat belanden en/of een beroep moeten doen op de nachtopvang, aldus de respondenten.

Of en in hoeverre de beddenafbouw in de GGZ *daadwerkelijk* leidt tot een toename van het aantal mensen in de nachtopvang is niet bekend. In de registratiegegevens zien we weinig indicaties voor een rechtstreekse route van klinisch verblijf naar dakloosheid. Slechts driemaal wordt ontslag uit kliniek of woonvorm als aanleiding voor dakloosheid genoemd, waarvan eenmaal beëindiging van opname in het alcohol zorgcentrum.

Een inventarisatie van de veranderingen in de klinische capaciteit en het ambulante aanbod – al dan niet binnen de kaders van de Zorgverzekeringswet – viel buiten het bestek van dit onderzoek. Gespecialiseerde ambulante zorg voor mensen met complexe psychiatrische problematiek wordt veelal georganiseerd binnen FACT-teams. Er zijn in de regio negen FACT-teams met in totaal naar schatting 1500 cliënten. Gegeven de omvang van de regio is dit conform het geschatte landelijke aantal cliënten in FACT-teams van 70.000. De geïnterviewden merken wel op dat de FACT-teams nog een betrekkelijk korte historie hebben, kwalitatief nog in opbouw; de meeste teams zijn nog niet gecertificeerd door het Centrum Certificering Act en FACT (CCAF). Ook kan de samenwerking in de keten nog aanzienlijk worden versterkt, zo wordt opgemerkt.

We beschikken over landelijke gegevens van Vektis over 2014 waarin zorggebruikers met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA) zijn geclusterd in vignetten, variërend van bemoeizorg tot langdurige klinische behandeling¹⁸. Daarbij valt op dat de aantallen mensen met EPA in de centrumregio Amersfoort per vignet afzonderlijk en in totaal conform het landelijk niveau zijn, met uitzondering van het aantal EPA-cliënten in de klinische GGZ, en dan vooral de langdurige klinische GGZ. Het aantal langdurig klinisch verblijvenden was in 2014 91% hoger dan het landelijke gemiddelde. Dát er in Amersfoort gestreefd wordt naar beddenafbouw is dus begrijpelijk.

Toename cliënten met uiteenlopende hulpvraag

Er wordt door een zeer uiteenlopende groep mensen een beroep gedaan op de nachtopvang. Binnen de nachtopvang wordt een stijging signaleerd van het aantal 'zorgmijders' en het aantal 'buitenslapers' (mensen die overnachten in parkeergarages/auto/caravan, enz.). De precieze aard en omvang van deze groep is onbekend maar een deel van deze mensen doet soms ook een beroep op de nachtopvang. Ook wordt een stijging opgemerkt van het aantal (bijna) uitgeprocedeerde asielzoekers dat een beroep doet op de nachtopvang.

zullen waarschijnlijk een beroep doen op ondersteuning met verblijf. Voor de regio Amersfoort wordt het aantal mensen dat uitstroomt richting gemeentelijk domein geschat op 125 (Gemeente Amersfoort, 2016).

¹⁸ Er zijn eerdere vignetstudies uitgevoerd over de Amersfoortse regio. KPMG deed een inventarisatie aan de hand van incomplete instellingsgegevens en een afwijkende regio-indeling (inclusief Utrechtse Heuvelrug) over 2013, met tot gevolg een forse onderrapportage van het feitelijke aantal EPA-cliënten. Vektis heeft over 2013 gegevens per gemeente gepubliceerd. De hier gerapporteerde gegevens zijn gebaseerd op meer recente Vektis-gegevens van 2014.

Daarnaast wordt in de nachtopvang een stijging gesignaleerd van het aantal harddrugs gebruikende jongeren. Volgens respondenten is bij veel regionale zorgaanbieders – inclusief beschermd en begeleid wonen – het gebruik van harddrugs een contra-indicatie. Mogelijk valt een deel van de jongeren hierdoor tussen wal en schip en doet een aantal van hen noodgedwongen een beroep op de nachtopvang. Ongeacht de problematiek, wordt het onwenselijk gevonden dat jongeren verblijven tussen dakloze volwassenen.

Wet – en regelgeving

Verscheidende respondenten merken op dat de samenleving steeds complexer wordt en steeds meer eisen stelt aan de burgers. De zelfredzaamheid van (een deel van) de cliënten van opvang en beschermd wonen kent echter zijn grenzen. Het risico op uitval neemt hiermee toe, met name voor kwetsbare mensen. In dit verband wordt ook gewezen op wet- en regelgeving die soms belemmerend werkt als het gaat om 'meedoen', inclusie en meer zelfstandigheid. Als voorbeelden worden genoemd de verplichte sancties en de kostendelersnorm in de Participatiewet, regiobinding, de verhuurdersheffing en de huurtoeslaggrens.

Knip 18-/18+

Landelijk worden de nodige knelpunten gesignaleerd die ontstaan bij jongeren die tot hun 18^e levensjaar nog onder de jeugdzorg vallen. Ook in Amersfoort spelen deze problemen. Als jongeren na hun 18^e de jeugdhulp verlaten zonder aansluitende hulp, raken ze vaak in moeilijkheden. In korte tijd kunnen dan uiteenlopende problemen ontstaan: schulden, verslaving en huisuitzettingen. Door een gebrek aan voldoende basisinkomen, ontstaan schulden bij de zorgverzekering. Daarnaast ervaren jongeren veel (complexe) bureaucratie/administratieve verplichtingen als zij een beroep willen doen op bestaande regelingen en voorzieningen. Respondenten wijzen erop dat het voor kwetsbare jongeren wenselijk is dat ze in ieder geval tot hun 27^e ondersteuning krijgen.

5.2 Oplossingsrichtingen

De respondenten geven verschillende oplossingsrichtingen, waarbij door Kwintes wordt opgemerkt dat de (tijdelijke) uitbreiding van het aantal bedden (in december 2016) voorsnog lijkt te voldoen aan de vraag. Er wordt echter aangedrongen op meer structurele oplossingen.

Preventie, vroegsignalering, toegang tot zorg

Dakloosheid moet zoveel als mogelijk worden voorkomen. (Huur)schulden zijn bij een aanzienlijk deel van de instromers een belangrijke aanleiding voor dakloosheid (zie §2.3.1). Preventiebeleid (voorkomen huisuitzettingen, schuldensanering, armoedebestrijding¹⁹) kan helpen de instroom in de maatschappelijke opvang te beperken.

Ook goede signalering en outreachend werken is hierbij van belang. De registraties wijzen erop dat de doelgroep lang niet altijd in het vizier van de hulpverlening was en dus deels "verborgen" was. Opgemerkt wordt dat problemen opvallend hoog opgelopen zijn bij het

¹⁹ Een veelbelovende nieuwe methodiek is 'Mobility Mentoring®; waarin het onderwerp armoede gecombineerd wordt met de laatste inzichten vanuit de hersenwetenschap over de effecten van schaarste en armoede en de ontwikkelbaarheid van hersenfuncties. Zie: <https://vng.nl/onderwerpenindex/werk-en-inkomen/armoedebeliden-schuldhelpverlening/publicaties/handreiking-mobility-mentoring>

moment van aanmelding en dat vervolgens niet gemakkelijk opgeschaald kan worden. In de regio Amersfoort zijn meerdere partijen actief op het terrein van (vroeg)signalering: de sociale wijkteams fungeren als regisseur in het systeem, als ondersteuner en als toegang tot gespecialiseerde zorg en ondersteuning. Ook de straatadvocaat heeft een signalerende functie. Gespecialiseerde bemoeizorg wordt geleverd door (veldwerkers van) het Leger des Heils, Kwintes en Jellinek. Door de GGD wordt 'tweede kansbeleid' uitgevoerd met als doel huisuitzettingen van huurders te voorkomen. Voor zwerfjongeren biedt het Jeugd Interventie Team outreachende, laagdrempelige begeleiding.

Ondanks de inspanningen van genoemde partijen, komt het toch voor dat mensen tussen wal en schip vallen. De geïnterviewden noemen hiervoor verschillende redenen²⁰:

- De wijkteams zijn nog in ontwikkeling: ze zijn nog onvoldoende uitgerust zijn om benodigde begeleiding te kunnen bieden: de capaciteit in fte, kennis en kunde van teams zijn nog niet altijd op orde. Specifiek voor dakloze mensen geldt dat ze vaak niet gebonden zijn aan een wijk, waardoor ze minder snel in het vizier komen van een wijkteam.
- Ook wordt opgemerkt dat de FACT teams nog bezig zijn met een kwalitatieve en kwantitatieve inhaalslag; de huidige capaciteit voldoet nog niet aan de vraag.
- Bij eerste signalen van bijvoorbeeld huurachterstanden, verloedering of uitval, lukt het nog niet altijd om snel te kunnen overleggen met sociale wijkteams over tijdig opschakelen naar gespecialiseerde zorg. Dit draagt bij aan het voorkomen van uitval en instroom in de opvang.
- Partijen weten elkaar nog onvoldoende te vinden, er zijn wisselende ervaringen met de samenwerking. Opgemerkt wordt dat er geen structureel overleg plaatsvindt binnen de keten, ("doorstroomoverleg"), terwijl dat wel wenselijk en noodzakelijk wordt gevonden.

Voor toegang tot (passende) zorg, is het van belang dat de vraagverheldering, toewijzing en verwijzing goed verloopt. De verstrekte registratiegegevens geven enig inzicht in de cliëntstromen, waarbij een voorzichtige observatie lijkt te zijn dat cliënten mogelijk (te) vaak en (te) automatisch aanbod uit de eigen instelling ontvangen (in- en doorstroom vindt vaak plaats binnen de eigen organisatie) terwijl alternatieven buiten de eigen instelling de cliënt wellicht beter kunnen bedienen. Dit gegeven roept de vraag op of de mogelijkheden binnen de gehele keten wel voldoende benut worden.

Enkele respondenten spraken hierbij de wens uit van de inrichting van een centraal meldpunt/ centrale toegang waar (potentiële) cliënten van de maatschappelijke opvang en beschermd wonen zich kunnen melden/aangemeld kunnen worden. Vanuit dit meldpunt kan bekeken worden welke opvang en begeleiding cliënten nodig hebben en hoe dit het beste gerealiseerd kan worden.

Meer verscheidenheid in huisvestingsvarianten, scheiden wonen en zorg

Vanuit de opvang wordt gepleit voor een zo kort mogelijk verblijf in de opvang en een snelle doorstroom naar (vormen van) begeleid wonen. Er bestaat behoefte aan een breder aanbod van woon- en huisvestingmogelijkheden. In de gesprekken werden de volgende suggesties gedaan:

- Specifiek voor harddrugsverslaafde (zwerf)jongeren wordt een huisvestingsvorm gemist waar harddrugsgebruik getolereerd wordt. Daarbij hebben individuele woonvormen de voorkeur boven groepswoonvoorzieningen. Opgemerkt wordt dat binnen

²⁰ De door de respondenten genoemde partijen (zoals woningcorporaties, FACT-teams en wijkteams) zijn niet om een reactie gevraagd.

Kwintes wordt nagedacht over de opzet van een 'Fasehuis Jongeren': een intensief beschermd wonen traject gecombineerd met geïntegreerde behandeling voor jongeren met zware verslavingsproblematiek, in combinatie met psychiatrische- en/of ernstige gedragsproblematiek.

- Voor een deel van de dakloze, chronisch verslaafde mensen zijn passende uitstroommogelijkheden beperkt. Het gaat om mensen met een ernstige verslavingsproblematiek en 'milde' psychiatrische problematiek. Hoewel deze mensen volgens de hulpverleners gebaat zijn bij verblijf in een beschermde woonvorm, komen zij soms niet in aanmerking voor de benodigde beschikking voor een beschermde woonomgeving. In de praktijk betekent dat bijvoorbeeld dat een cliënt goed gedijt in een 'beschutte' omgeving maar zich in een 'vrije' omgeving niet kan wapenen tegen invloeden van buitenaf, met terugval naar excessief middelengebruik, zelfverwaarlozing en verblijf op straat als gevolg. Volgens respondenten is het heel moeilijk om voor dergelijke cliënten een geschikte plek te vinden.
- Voor een deel van de doelgroep volstaat de reguliere opvang en zorg niet. Voor hen zijn mogelijk alternatieve huisvestingsvormen geschikt zoals Housing First en Skaeve Husen. Bij Housing First wordt ingezet op het zelfstandig wonen van mensen uit de maatschappelijke opvang zonder behandelvoorwaarden vooraf met ambulante (woon)begeleiding. Skaeve Husen zijn bedoeld voor 'moeilijk plaatsbare' mensen. Skaeve Husen worden beschreven als sobere eenpersoons vrijstaande wooneenheden gelegen op een locatie buiten een woonwijk en met een dagelijks langskomende sociaal beheerder.

Voldoende en flexibele inzet ambulante zorg en begeleiding

Van belang is dat er voldoende zorg en (woon)begeleiding is en dat deze flexibeler inzetbaar wordt, gemakkelijker op- en afgeschaald kan worden en in nauwe samenwerking met andere zorgvoorzieningen, zoals de FACT-teams, sociale wijkteams en het sociale netwerk van cliënten kan wordt geboden. Dit kan helpen voorkomen dat mensen uitvallen. Meer aandacht is nodig voor woonbegeleiding, hulp bij psychische problematiek en ondersteuning bij participatie, scholing en werk ('integrale zorg'). Een beweging naar meer zelfstandigheid en eigen regie van mensen met een psychische kwetsbaarheid vraagt om investeringen in goede, integrale, flexibele en continue zorg²¹.

Beschikbare en betaalbare woningen

Een belangrijke voorwaarde voor het tegemoet komen aan de individuele woonwensen van mensen met een psychische kwetsbaarheid (cliënten in opvang en beschermd wonen) is de beschikbaarheid en toegankelijkheid van betaalbare (één- of tweepersoons) woningen. Daar is momenteel in de regio een groot tekort aan, volgens de geïnterviewden²².

Gemeenten beschikken weliswaar over een contingent sociale huurwoningen maar deze voorraad is beperkt²³ en staat de laatste jaren extra onder druk door de huisvesting van statushouders. Ook zijn de beschikbare woningen niet altijd passend voor de cliënt: goedkope huurwoningen concentreren zich vaak in sociaal zwakkere wijken en/of gebouwen.

²¹ Enkele respondenten wijzen ook op de wenselijkheid van alternatieve oplossingen zoals logeerbedden voor de opvang in crisissituaties.

²² Volgens de gemeente Amersfoort zijn in de regio op korte termijn ruim 200 wooneenheden noodzakelijk. Sinds de invoering van de nieuwe woningwet geldt de reguliere urgentieregeling bij woningtoewijzing ook voor het contingent sociale huurwoningen dat is 'gereserveerd' voor uitstroom uit ondersteuning met verblijf. Dat belemmert de uitstroom uit de maatwerkvoorzieningen met verblijf in de Wmo (Gemeente Amersfoort, 2016).

²³ In 2016 werden in totaal 58 urgenties toegekend aan cliënten van Kwintes. Hiervan waren er 33 (57%) bestemd voor vrouwen die verbleven in de vrouwenopvang.

Dit staat vaak in contrast met de ideale, ondersteunende woonomgeving voor een cliënt. Ook vraagt het veel van het draagvlak van de wijk: concentratie van doorstromers in gebouwen of wijken kan voor de doorstromers een positief effect hebben op het tegengaan van eenzaamheid en kan het makkelijker maken om hulp efficiënter en effectiever aan te bieden, maar het kan ook een concentratie van problemen in een wijk betekenen. Aandacht vanuit woningbeleid is daarmee een belangrijke voorwaarde²⁴.

Specifiek voor jongeren geldt dat zij vaak in een slechte financiële positie verkeren; recente versoberingen in de sociale zekerheid voor deze groep hebben daar nog verder toe bijgedragen, zo wordt signaleerd. Dat belemmert nog eens extra de toegang tot een toch al krappe woningmarkt. Jongeren die zelfstandig willen wonen (of voor wie de aanbieder de woning wil 'omklappen') lopen tegen financiële barrières aan.

In dit verband is het interessant om te wijzen op het binnenkort te starten project 'Wijckwonen': een initiatief van Kwintes, samen met Socius²⁵ en de gemeente Amersfoort om in een woongemeenschap 24 cliënten van Kwintes te laten wonen naast een divers samengestelde groep andere bewoners. Het gaat om een 'wonen light' variant (hierbij staat de woonfunctie centraal: er wordt ambulante (woon)begeleiding geboden, er is geen sprake van intensieve begeleiding), bedoeld om de integratie van woningzoekende mensen met verschillende achtergronden te bevorderen. Bewoners krijgen de kans om het gebouw en de woongemeenschap zelf te runnen, waarbij de idee is dat de bewoners samen een sociaal steunsysteem vormen.

Flexibiliteit in regelgeving

Respondenten hopen voor de toekomst op meer flexibiliteit in regelgeving, en toepassing van die regelgeving om individueel maatwerk eenvoudiger mogelijk te maken. Een van de respondenten pleit voor versoepeling van de regels die gemeenten hanteren met betrekking tot regiobinding. Volgens deze geïnterviewde komt het voor dat de regelgeving hieromtrent belemmerend kan werken bij de in-en doorstroom van cliënten naar de door hen gewenste woonplek en woonvorm.

²⁴ In de Quick Scan Wonen - uitgevoerd onder de lidinstellingen van de Federatie Opvang, GGZ Nederland en de RIBW Alliantie - wordt geschat dat landelijk circa 10.000 extra woningen nodig zijn - met name betaalbare en passende 1-2 kamerwoningen - om de huidige BW- en MO-clianten die, mits voldoende begeleiding aanwezig is, zelfstandig zouden kunnen wonen (naar schatting 16.000 mensen) van een woning te kunnen voorzien (Federatie Opvang, 2016).

²⁵ Socius is een jongerenhuisvester die maatschappelijk vastgoed en kantoren geschikt maakt voor kamerbewoning.

6 Samenvatting en advies

In dit afsluitende hoofdstuk gaan we in op de onderzoeksvragen (§6.1) en het advies (§6.2). In bijlage 2 plaatsen we het regionale aanbod van opvang en beschermd wonen in het bredere zorglandschap van mensen met een psychische of psychosociale kwetsbaarheid. We beschrijven daarin wat de essentiële onderdelen zijn voor de sociale inclusie van mensen met een psychische kwetsbaarheid.

6.1 Onderzoeksvragen

1. Wat is de achtergrond en problematiek van de dak- en thuisloze mensen die gebruik maken van de dag- en nachtopvang (inclusief zwervjongeren)?

In 2016 maakten in totaal 235 unieke cliënten gebruik van de nachtopvang. De overgrote meerderheid van de cliënten was man, 21 cliënten (9%) waren tussen de 18 en 23 jaar oud.

Van 113 cliënten (48%) van de nachtopvang kunnen we het volgende beeld schetsen:

- De gemiddelde leeftijd van de cliënten is 40,8 jaar (variërend van 19 tot 82 jaar). Het merendeel van de cliënten (92%) is man.
- De belangrijkste aanleiding van aanmelding bij de nachtopvang was volgens de helft van de cliënten: (een combinatie van) problemen in relationele sfeer (partner, familie) en schuldenproblematiek, leidend tot (gedwongen) vertrek uit de woning.
- Opvallend is dat de helft (50%) van de cliënten al langer dan een half jaar dak- of thuisloos was, waarvan ruim een kwart minstens een jaar dakloos was voor aanmelding.
- Twee derde van de cliënten (67%) maakte voor het eerst gebruik van de nachtopvang. Een kwart van de cliënten (27%) maakte al eerder gebruik van de opvang.
- Vrijwel alle cliënten (93%) hebben een hulpbehoefte op twee of meer leefgebieden, ruim de helft (55%) heeft een hulpvraag op vijf of meer leefgebieden. Gemiddeld hebben cliënten 4,9 hulpvragen. Cliënten hebben het vaakst (82%) een hulpvraag bij huisvesting, gevolgd door hulp bij psychisch- (69%) en praktisch functioneren (65%). Bijna twee derde (62%) van de cliënten vraagt ook om hulp bij financiën/schulden en dagbesteding.
- Driekwart (74%) van de cliënten ontvangt een uitkering (57% ontvangt een bijstandsuitkering; 17% een daklozenuitkering). Ongeveer een op de tien cliënten (12%) verdient zijn eigen inkomen, 6 personen zeggen geen inkomsten te hebben. Twee derde (66%) van de cliënten heeft schulden.
- Bijna de helft van de cliënten (46%) zegt alcohol of drugs te gebruiken (alleen alcohol 19%; alleen drugs 11%; beide 17%). Een derde van de cliënten (32%) geeft aan alcohol noch drugs te gebruiken, van 22% is dit onbekend. Onbekend is of en in hoeverre er sprake is van problematisch gebruik: gegevens over aard en ernst van het middelengebruik zijn niet beschikbaar.

Zwerfjongeren

Van de 113 personen die in 2016 gebruik maakten van de nachtopvang, waren er dertien tussen de 18 en 27 jaar oud (vijf personen tussen de 18- 23 jaar, acht personen tussen 24- en 27), met een gemiddelde leeftijd van 23,3. Het betreft 12 mannen en 1 vrouw. Van negen personen kunnen we het volgende beeld schetsen:

- Drie jongeren meldden zich aan bij de nachtopvang wegen problemen met partner of familie, twee personen geven aan dat ze voorafgaand aan de nachtopvang in detentie verbleven. Voor een persoon was schuldenproblematiek de aanleiding, een andere cliënt moest noodgedwongen zijn woning/kamer verlaten. Van twee personen is de aanleiding voor aanmelding onbekend.
- Gemiddeld waren de jongeren 6,5 maand dak-of thuisloos voorafgaand aan aanmelding bij de nachtopvang.
- Voor zeven jongeren is een uitkering de belangrijkste inkomstenbron (waarvan twee een daklozenuitkering). Een persoon geeft aan geen inkomsten te hebben.
- Zes van de acht jongeren hebben schulden.
- Gemiddeld hebben de jongeren hulpvragen op 5,9 leefgebieden. Ze vragen vrijwel allen om hulp bij huisvesting, praktisch functioneren, dagbesteding, psychisch functioneren en financiën/schulden.
- Drie van de jongeren hebben voornamelijk te kampen met verslavingsproblemen, drie personen hebben psychosociale problemen. Naar inschatting van de hulpverleners, hebben twee personen een verstandelijke beperking. Van een persoon is de hoofdproblematiek niet bekend.
- Drie van de jongeren gebruiken alcohol, twee gebruiken drugs en twee personen gebruiken zowel alcohol als drugs. Een persoon gebruik geen alcohol of drugs, van een persoon is dit onbekend.

Jongeren die zich melden bij het Meldpunt dak- thuisloze jongeren, kampen allen met een (acute) huisvestingsprobleem, gecombineerd met problemen op meerdere leefgebieden. De jongeren zijn veelal afkomstig uit sociaal zwakkere gezinnen. Een aanzienlijk deel verbleef in het verleden in een pleeggezin, internaten, jeugdzorg, detentie en/of klinische afdelingen binnen de GGZ. Andere kenmerken die worden genoemd zijn zorgmijddend, psychische- en verslavingsproblematiek, schulden, negatief zelfbeeld en weinig intrinsieke motivatie. Veel zwerfjongeren hebben behoefte aan hulp bij huisvesting, financiën en het vinden van werk.

2. Wat is de achtergrond en problematiek van de populatie binnen het begeleid/beschermd wonen?

Achtergrondkenmerken

De gemiddelde leeftijd van 236 cliënten van Kwintes is 41,7 jaar, waarbij mannen in de meerderheid (74%) zijn. De helft van de cliënten in het beschermd wonen is afkomstig uit een GGZ-instelling. De meerderheid van de cliënten verblijft langdurig in het beschermd of begeleid wonen; tweederde (66%) verblijft er minstens twee jaar.

Achtergrondgegevens van cliënten van de overige BW-aanbieders geven het volgende beeld. AB Het Spectrum bood in 2016 beschermd wonen aan 9 mensen, waarvan 1 vrouw. Zij zijn allen tussen de 18-24 jaar. In 2016 verbleven bij Abrona 11 mensen binnen het beschermd wonen, waarvan 7 mannen. De gemiddelde leeftijd van negen bewoners is 30. In 2016 maakten 35 personen gebruik van Hostel Hirundo. Daarvan waren er 27 man, de gemiddelde leeftijd was 45,5 jaar.

Problematiek

Van de cliënten van Kwintes kunnen we het volgende beeld schetsen:

- Vrijwel alle cliënten vragen om hulp bij huisvesting, psychisch en praktisch functioneren, dagbesteding, sociaal functioneren en financiën. Een aanzienlijk deel van de cliënten (84%) heeft een hulpbehoefte op zeven of meer leefgebieden, gemiddeld hebben cliënten 7,3 hulpvragen. Vergeleken met de cliënten in BW en BW+, hebben cliënten van BW OGGZ en de jongeren minder behoefte aan hulp bij zingeving en lichamelijk functioneren.
- De meeste cliënten (89%) ontvangen een uitkering. Van de cliënten verdient 6% een eigen inkomen, een klein deel ontvangt studiefinanciering. Een kwart (27%) van de cliënten heeft schulden. Van de cliënten in het BW OGGZ heeft 70% schulden, ook een aanzienlijk deel van de jongeren (38%) kampt met schulden.
- Van alle cliënten zegt ruim de helft (58%) geen alcohol of drugs te gebruiken. Bij het BW en BW+ gebruikt tweederde (66%) van de cliënten geen alcohol of drugs, bij het BW OGGZ gebruikt bijna driekwart (70%) wel alcohol en/of drugs. Onbekend is of en in hoeverre er sprake is van problematisch gebruik: gegevens over aard en ernst van het middelengebruik zijn niet beschikbaar.

Gegevens over de problematiek van cliënten van de overige geselecteerde BW-aanbieders zijn beperkt beschikbaar. Abrona geeft aan dat bij alle cliënten sprake is van het Autisme Spectrum Stoornis. Ze zijn allen beperkt zelfredzaam. Bewoners van AB Het Spectrum kampen allen met autisme of (een vermoeden van) ADHD, met daarnaast problematiek zoals bijvoorbeeld verslaving, depressie, persoonlijkheidsstoornis of trauma. De cliënten van hostel Hirundo kunnen (nog) niet zelfstandig wonen, omdat ze kampen met een verslaving aan harddrugs en daarnaast andere (psychiatrische) problemen en/of een verstandelijke beperking hebben. Ook cliënten van zorgcentrum De Kleine Haag hebben te maken met problematiek op diverse levensgebieden: langdurig en fors alcoholgebruik, lichamelijke gezondheid, basale administratieve vaardigheden, financiën, sociale vaardigheden, wonen, familierelaties, psychiatrische stoornissen en mijden de zorg. Vaak hebben de cliënten meerdere klinische opnames gehad.

3. Waar komen de cliënten die gebruik maken van de dag- en nachtopvang vandaan? Zijn ze afkomstig van binnen of buiten de regio?

Gegevens over de gehele populatie van de nachtopvang zijn niet beschikbaar. Uit een verdiepende analyse van Kwintes onder 70 cliënten, blijkt dat de meerderheid (82%) afkomstig is uit de regio Amersfoort. Van deze 51 personen zijn 37 personen (73%) afkomstig uit de gemeente Amersfoort, de overige 14 personen (27%) komen uit een van de regiogemeenten (Veenendaal: 7; Soest/Soesterberg: 5; Baarn: 1; Leusden: 1). Vier personen (8%) waren afkomstig van buiten de regio, van zes personen (10%) ontbraken de identiteitsgegevens.

Van de zwervjongeren die aangemeld zijn bij het Meldpunt dak- thuisloze jongeren, is circa 85% afkomstig uit Amersfoort en 15% uit de directe omgeving.

4. Is er daadwerkelijk sprake van een toename van het aantal dak- en thuisloze mensen?

- De cliëntgegevens van de nachtopvang over het jaar 2016 zijn volgens Kwintes niet vergelijkbaar met de cijfers over voorgaande jaren. Het is daarom niet mogelijk trends in cliëntenaantallen van de nachtopvang inzichtelijk te maken. Er is wel meerjarige informatie beschikbaar over het aantal overnachtingen. Daaruit blijkt

dat het gemiddeld aantal overnachtingen per maand steeg van 32,7 overnachtingen per maand in 2014 naar 39,1 in 2016.

- Volgens het Meldpunt dak en thuisloze jongeren was het aantal aangemelde jongeren in 2015 en 2016 hoger dan in voorgaande jaren.
- Actuele cijfers of van voorgaande jaren over het aantal 'buitenslapers' zijn niet beschikbaar.
- Volgens de gemeente Amersfoort, daalde het aantal verstrekte daklozenuitkeringen in de regio van 97 in 2014, naar 90 in 2015 en 76 in 2016.

In de afgelopen drie jaar steeg het aantal mensen dat overnachtte in de nachtopvang. Complicerend bij de beantwoording van de vraag of er daadwerkelijk sprake is van een toename van dak- en thuisloze mensen, is dat problematiek vaak verborgen is. Zoals ook uit de verstrekte cliëntgegevens blijkt, gaat er vaak een lange periode vooraf aan eerste melding bij nachtopvang.

5. Wat is de oorzaak van de toenemende druk op de opvang?

6. Wat zijn de knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen rondom de (vermeende) toenemende druk op de opvang?

Oorzaken en knelpunten

De respondenten noemden verschillende mogelijke verklaringen voor de toegenomen druk op de opvang, waarbij genoemde oorzaken en knelpunten onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. Belangrijk om hierbij te vermelden is dat geen van de gedane observaties cijfermatig onderbouwd zijn.

- In Amersfoort, maar ook landelijk, kampt de maatschappelijke opvang met een stagnerende door- en uitstroom van cliënten van de opvang. Een belangrijk knelpunt daarbij is het tekort aan betaalbare en passende huisvestingsmogelijkheden. Een bijkomend probleem is - volgens de geïnterviewden - dat veel cliënten niet kunnen voldoen aan de eisen (inkomenseis en schuldenlast) die corporaties stellen aan het verkrijgen van woningen. Ook landelijk wordt dit knelpunt gesignaleerd. Dit zijn belemmerende factoren voor uitstroom, waardoor mensen noodgedwongen te lang in de opvang verblijven.
- Een andere mogelijke verklaring voor de toenemende druk op de opvang - die ook landelijk wordt genoemd - is de beddenafbouw in de GGZ. Dit uit zich in het sluiten van klinische woonvoorzieningen, eerder ontslag en hogere drempels voor een opname. Deze ontwikkeling is op zich gewenst en in overeenstemming met het landelijk beleid, zeker omdat de regio een relatief hoge klinische capaciteit heeft. Wel is het nodig dat er ambulant en in het wonen voldoende alternatieven voorhanden zijn om een zelfstandiger leven te kunnen ondersteunen, en daarin zijn in de regio diverse knelpunten gesignaleerd, waarover in het vervolg meer.
- Er wordt een stijging gesignaleerd van het aantal 'zorgmijders' en het aantal 'buitenslapers' (mensen die overnachten in parkeergarages/auto/caravan, enz.). De precieze aard en omvang van deze groep is onbekend maar mogelijk doet een deel van deze mensen ook een beroep op de nachtopvang. Daarnaast heeft de nachtopvang in 2016 plaats geboden aan een aantal (bijna) uitgeprocedeerde asielzoekers.
- Ook wordt in de nachtopvang een stijging gesignaleerd van het aantal jongeren dat drugs gebruikt. Volgens respondenten is bij veel zorgaanbieders in de regio - inclusief beschermd wonen - het gebruik van harddrugs een contra-indicatie. Mogelijk valt een deel van deze jongeren hierdoor tussen wal en schip en doen zij daarom noodgedwongen een beroep doen op de nachtopvang.
- De samenleving wordt steeds complexer en stelt veel eisen aan de burgers, waarbij onvoldoende rekening wordt gehouden met de kwetsbaarheid van een deel van

de burgers. Bij hen wordt een onrealistisch beroep gedaan op de zelfredzaamheid en het sociale netwerk. In dit verband wordt ook gewezen op wet- en regelgeving die belemmerend werkt als het gaat om 'meedoen', inclusie en meer zelfstandigheid.

- Voor jongeren in de jeugdzorg kunnen problemen ontstaan als ze na hun 18^e de jeugdhulp verlaten zonder aansluitende hulp. Dit kan in korte tijd tot veel problemen leiden die kunnen culmineren in dakloosheid. Opgemerkt wordt dat ook voor kwetsbare jongeren geldt dat er grenzen zijn aan de zelfredzaamheid: jongeren ervaren veel drempels als ze een beroep willen doen op bestaande regelingen en voorzieningen.

Oplossingsrichtingen

- Meer inzet op preventie, vroegsignalering en outreachend werken kan helpen de instroom in de maatschappelijke opvang te beperken. In de regio Amersfoort wordt al het nodige gedaan op dit terrein, maar er liggen er nog kansen voor verbetering:
 - De wijkteams en FACT-teams zijn volgens de geïnterviewden nog in ontwikkeling; capaciteit in fte, kennis en kunde van teams zijn nog niet altijd op orde (meer hierover in ons advies, onderaan blz. 47). Specifiek voor dakloze mensen geldt dat ze vaak niet gebonden zijn aan een wijk, waardoor ze minder snel in het vizier komen van een wijkteam.
 - Bij eerste signalen van bijvoorbeeld huurachterstanden, verloedering of uitval, lukt het nog niet altijd om snel te kunnen overleggen met sociale wijkteams over tijdig opschakelen naar gespecialiseerde zorg. Dit zou kunnen bijdragen aan het voorkomen van uitval en instroom in de opvang.
 - Partijen weten elkaar nog onvoldoende te vinden, er bestaat de wens voor een structureel overleg binnen de keten
- Enkele respondenten spraken de wens uit van de inrichting van een centraal meldpunt waar (potentiële) cliënten van de maatschappelijke opvang en beschermd wonen zich kunnen melden/aangemeld kunnen worden. Vanuit dit meldpunt kan bekeken worden welke opvang en begeleiding cliënten nodig hebben en hoe dit het beste gerealiseerd kan worden.
- Er wordt gewezen op het belang van voldoende zorg en begeleiding dat flexibel inzetbaar is en gemakkelijk op- en afgeschaald kan worden en in nauwe samenwerking met andere zorgvoorzieningen (zoals FACT-teams, sociale wijkteams en het sociale netwerk van cliënten) kan wordt geboden. Dit kan helpen voorkomen dat mensen uitvallen.
- Meer aandacht is nodig voor woonbegeleiding, hulp bij psychische problematiek en ondersteuning bij participatie, scholing en werk ('integrale zorg'). Een beweging naar meer zelfstandigheid en eigen regie van mensen met een psychische kwetsbaarheid vraagt om investeringen in goede, integrale, flexibele en continue zorg.
- Er wordt gepleit voor een zo kort mogelijk verblijf in de opvang en een snelle doorstroom naar (vormen van) begeleid wonen. Ook bestaat behoefte aan een breder aanbod van woon- en huisvestingmogelijkheden.
- Voldoende beschikbare, betaalbare en passende (één- of tweepersoons) woningen zijn een belangrijke voorwaarde om tegemoet te kunnen komen aan de individuele woonwensen van mensen met een psychische kwetsbaarheid (cliënten in opvang en beschermd wonen). Beschikbare 'urgentiewoningen' zijn niet altijd passend voor de cliënt: betreffende woningen concentreren zich vaak in sociaal zwakkere wijken

en/of gebouwen. Dit staat vaak in contrast met de ideale, ondersteunende woon-omgeving voor een cliënt. Aandacht vanuit woningbeleid is daarmee een belangrijke voorwaarde.

- Om individueel maatwerk eenvoudiger mogelijk te maken, is meer flexibiliteit in (de toepassing van) regelgeving nodig. Ook wordt gepleit voor afschaffing/versoepeling van de regels die gemeenten hanteren met betrekking tot regiobinding.

7. Hoe verhoudt het regionale beeld zich tegenover het landelijke beeld?

Landelijk wordt een stijging geconstateerd van het aantal dakloze mensen, inclusief het aantal jonge dakloze mensen (18-30 jaar). Signalen van opvanginstellingen in het land wijzen op stagnatie in door- en uitstroom, waardoor mensen noodgedwongen langer in de opvang verblijven dan gewenst. In veel gemeenten neemt hierdoor de druk op de opvang toe. Hier liggen verschillende oorzaken aan ten grondslag, waarbij met name gewezen wordt op een tekort aan betaalbare en passende huisvestingsmogelijkheden.

Een indicatie van de omvang van de beschikbare capaciteit van de nachtopvang, is het aantal beschikbare plaatsen per 10.000 inwoners. In de regio Amersfoort zijn 0,9 nachtopvangplaatsen per 10.000 inwoners beschikbaar. In vergelijking met vier omliggende centrumgemeenten, is de Amersfoortse capaciteit groter dan in Almere (0,6) maar kleiner dan in Utrecht (1,0), Hilversum (1,3) en Ede (1,7). Over het algemeen lijkt Amersfoort qua opvangplaatsen, cliëntenaantallen en doorstroming een "gemiddelde" regio te zijn.

De meeste cliënten (82%) van de Amersfoortse nachtopvang zijn afkomstig uit de regio Amersfoort. De omliggende centrumgemeenten laten een vergelijkbaar beeld zien: in Almere heeft 78% van de mensen die zich aanmelden bij de opvang binding met de regio, in Hilversum lag dit percentage op 84 en in Utrecht op 92. Inwoners van de regio Amersfoort doen niet vaak een beroep doen op de opvang in de omliggende centrumgemeenten, blijkt uit de beschikbare cijfers: in 2016 maakten drie mensen gebruik van de opvang in Ede, vijf in Hilversum en vijf in Utrecht. Er zijn geen landelijke gegevens beschikbaar die inzichtelijk maken of en hoe vaak het voorkomt dat mensen een beroep op de opvang in een andere gemeente/regio dan de eigen 'herkomst' gemeente.

Het beeld van de Amersfoortse cliënten van de nachtopvang vertoont veel overeenkomsten met de resultaten uit andere studies naar de nachtopvang: bij veel mensen gaat het om een combinatie van dakloosheid, psychiatrische, somatische en/of verslavingsproblemen, schulden die opgebouwd zijn, werkloosheid of het ontbreken van een zinvolle dagbesteding. De kans op herstel is gunstiger, naarmate iemand korter dak- of thuisloos is geweest. Een zorgelijke constatering in dit verband is dat de helft van de cliënten van de Amersfoortse nachtopvang langer dan een half jaar dakloos was voor aanmelding, waarvan ruim een kwart minstens een jaar dakloos was voor aanmelding.

6.2 Advies

De analyse moet op verzoek van de gemeente Amersfoort leiden tot adviezen met betrekking tot:

1. De geschikte omvang van de dag- en nachtopvang waarbij ook gekeken wordt naar doorstroommogelijkheden.
2. Passende voorzieningen voor dak- en thuisloze mensen en de huidige populatie binnen vormen van begeleid en beschermd wonen.

3. Passende voorzieningen voor zwerfjongeren, waarbij ook advies wordt gegeven of een jongerenpension een passende voorziening zou zijn.
Ofwel: wat is de passende aard en omvang van dag- en nachtopvang voor dak- en thuislozen (inclusief zwerfjongeren) in de regio Amersfoort?

Vooraf

Op verzoek van de gemeente is aandacht geweest voor de opvang en is gesproken met vertegenwoordigers van opvang, begeleid en beschermd wonen in de regio. Wat de gewenste consequenties zijn vraagt om een bredere analyse van het zorg- en ondersteuningsaanbod van mensen met complexe problemen. We raden dan ook aan de vragen in dit bredere perspectief te benaderen. Een betere signalering van problemen, aanpak van schulden en beschikbaarheid van huisvestingsalternatieven kan leiden tot een kleinere behoefte aan opvang. Wanneer psychiatrie en verslavingszorg meer geïntegreerd georganiseerd worden, verandert dat de behoefte aan specifieke voorzieningen. Hetzelfde geldt voor de aansluiting tussen begeleid wonen, ambulante begeleiding, FACT- en wijkteams. Besluiten over passende vervolgstappen voor de opvang zijn bij voorkeur ingebed in een bredere visie over de gewenste zorg en ondersteuning voor deze doelgroep op de lange termijn.

Informatiebehoefte

De instellingen hielden op diverse manieren registraties bij over hun cliënten. Er werd niet of niet standaard of met regelmaat gebruik gemaakt van gestandaardiseerde instrumenten om problemen, vaardigheden, sociale context, woon- en zorgbehoeften in kaart te brengen. Soms was er wel informatie beschikbaar over de situatie bij intake, maar niet over de actuele situatie van cliënten, laat staan over eventuele knelpunten bij gewenste doorstroming.

Met de beschikbare gegevens konden geen cliëntprofielen in opvang en beschermd wonen (in relatie tot actuele situatie, en knelpunten in- en doorstroming) worden opgesteld. Ge-signaleerde knelpunten zijn gebaseerd op ervaringen en observaties van geïnterviewden.

Een voor de hand liggende aanbeveling is om meer systematiek te brengen in deze informatievoorziening, met gebruik van herhaalde toepassing van dezelfde gestandaardiseerde instrumenten. We komen hier in het vervolg op terug. Dit moet wel afgewogen worden tegen de administratieve druk die dit bij de instellingen kan veroorzaken. En gerealiseerd moet worden dat deze informatie niet per se een rechtstreeks antwoord biedt op welk type voorziening ontbreekt, onvoldoende aanwezig is, of door regelgeving niet goed bereikbaar is voor de doelgroep.

Een alternatief voor de korte termijn is om met gemeente en aanbieder een serie casussen te bespreken, waarin knelpunten in het bieden van de juiste ondersteuning of woonplek worden ervaren.

De grote lijn

Het aanbod aan beschermd wonen en maatschappelijke opvang in de Amersfoortse regio is op landelijk niveau. Landelijk ook is het streven om te investeren in alternatieven om met de juiste ondersteuning zelfstandig te kunnen wonen. Het lijkt dan ook over het geheel genomen, ondanks grote wachtlijsten voor beschermd wonen, niet voor de hand te liggen om het intramurale aanbod aan voorzieningen verder uit te breiden.

Er zijn diverse signalen dat de keten van zorg en welzijn nog niet optimaal functioneert. Markant is dat de helft van degenen die zich melden bij de opvang al langer dan een half

jaar dakloos is. Voorts spelen schulden en huisuitzetting een belangrijke rol in de weg naar de opvang. De ondersteuning kan op diverse plekken in de keten – wegens contra-indicaties, financieringskaders of omdat mensen simpelweg niet “in beeld” zijn – onvoldoende worden opgeschaald. In de OGGZ is de verantwoordelijkheid niet eenduidig belegd. Dit vergt (vervolg)overleg tussen gemeente, verzekeraars, aanbieders en cliëntorganisaties, zoals nu ook gebeurt in de taskforce EPA in de regio.

Ad 1. De geschikte omvang van de dag- en nachtopvang waarbij ook gekeken wordt naar doorstroommogelijkheden

De beantwoording van deze ogenschijnlijk simpele vraag is niet eenvoudig (zie bijlage 3). Met de huidige (tijdelijke) uitbreiding van het aantal bedden in de nachtopvang wordt voldaan aan de vraag. Daarbij dient opgemerkt worden dat de vraag naar opvang in de loop der tijd kan fluctueren, waardoor het moeilijk is aan te geven wat een ‘geschikte’ omvang is.

Hoewel de verstrekte gegevens van cliënten van de nachtopvang met enige voorzichtigheid bekeken moeten worden, roept het wel de vraag op of een deel van de capaciteit mogelijk bezet wordt door mensen die misschien elders meer op hun plaats zijn. Dan gaat het bijvoorbeeld om (zwerf)jongeren of ouderen. De verstrekte gegevens geven geen uitsluitel over hoeveel mensen onnodig lang in de opvang verblijven door een gebrek aan doorstroommogelijkheden (al dan niet naar (begeleid) zelfstandig wonen). Door verandering van het gebruik van de capaciteit of door meer inzet op preventie en herstel kan bestaande capaciteit mogelijk vrijkomen. Onbekend is hoeveel mensen niet bereikt worden en wat hun hulpbehoeften zijn.

Er is grote behoefte aan woningen om zelfstandig (begeleid) te wonen, maar ook om doorstroom in de beschermd woonvoorzieningen op gang te brengen. Mogelijk kunnen de regiogemeenten een rol spelen in de beschikbaarstelling van passende woningen om zo de druk op de woningmarkt in Amersfoort te verminderen. Hier ligt ook een rol voor gemeenten in samenwerking met woningcorporaties. De Huisvestingswet 2014 biedt kansen voor toewijzing van woningen voor mensen uit de doelgroep²⁶.

Ad 2. Passende voorzieningen voor dak- en thuisloze mensen en de huidige populatie binnen vormen van begeleid en beschermd wonen.

- De verstrekte cliëntgegevens laten zien dat er hulpbehoeften bestaan op verschillende leefgebieden. Om de afstemming van vraag en aanbod beter in beeld te krijgen, zou ook nagegaan moeten worden of en in hoeverre cliënten: 1) hulp wensen en krijgen; 2) hulp wensen en niet krijgen; 3) geen hulp wensen maar wel hulp krijgen en 4) geen hulp wensen en geen hulp krijgen.
- Bij het in kaart brengen van de aansluiting van vraag (hulpbehoeften, woonwensen) en aanbod kan het behulpzaam zijn om cliëntprofielen op te stellen. De beschikbare cliëntgegevens geven daarvoor echter onvoldoende houvast; voor het opstellen van cliëntprofielen is meer informatie nodig.
- Het lijkt raadzaam om voor veel cliënten aanvullende diagnostiek te verrichten om een goed beeld te krijgen van de actuele lichamelijke en psychische gezondheid, de

²⁶ 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).

verstandelijk vermogens, de mogelijkheden tot behandeling en de behoefte aan hulp en ondersteuning. Expertise is nodig op het gebied van (gedragsproblemen bij mensen met) verstandelijke beperkingen. Een goede intake en planvorming behoren de basis te vormen voor een persoonsgerichte aanpak (zie ook VEZC, 2015).

- ☞ Bespreek met ketenpartners de informatiebehoefte zodat de betreffende vragen in de registratiesystemen vastgelegd kunnen worden. Daarbij is aan te bevelen dat afspraken worden gemaakt over welke cliëntgegevens verzameld worden en hoe dit op uniforme wijze gedaan kan worden. Het is wenselijk dat gegevens uit het registratiesysteem op geaggregeerd niveau opgeleverd kunnen worden.

Passend aanbod voor dak-, en thuisloze mensen behelst het gehele terrein van preventie, opvang en herstel.

Preventie, vroegsignalering en toeleiding naar zorg

- Van belang is het voorkómen van dakloosheid. Meer inzet op preventie, outreachend werken en vroegsignalering kan helpen voorkomen dat mensen sociaal worden uitgesloten (en/of langdurig sociaal uitgesloten blijven) en kan de instroom in de maatschappelijke opvang doen beperken. Uit onderzoek blijkt dat de kans op herstel gunstiger is, naarmate iemand korter dak- of thuisloos is geweest (Van Straaten e.a., 2012). Het gegeven dat in Amersfoort de helft van cliënten langer dan een half jaar dakloos is voordat zij zich bij de nachtopvang melden, illustreert het belang van vroege opsporing/signalering.
- ☞ De helft van de dak- en thuisloze mensen meldt zich pas na een half jaar voor het eerst bij de nachtopvang. Het verdient aanbeveling dat ketenpartners hierover met elkaar in gesprek gaan om meer zicht te krijgen op mogelijke oorzaken en achterliggende beweegredenen
- Wijkteams kunnen helpen bij het bieden van preventieve ondersteuning bij zelfstandig wonende mensen en het voorkomen van terugval van voormalig dakloze mensen. Het volgen van ex-dakloze mensen in hun nieuwe buurt, kan preventief bijdragen aan het voorkomen van terugval. Noodzakelijk hierbij is goede aansluiting met specialistische ondersteuning vanuit zorgaanbieders zoals GGZ/FACT, beschermd wonen, maatschappelijke opvang, verslavingszorg enzovoorts.

Er zijn diverse mogelijkheden om de samenwerking tussen (het) wijkteam(s) en professionals van maatschappelijke opvang, GGZ en beschermd wonen te verbeteren. Denk bijvoorbeeld aan: een wekelijks spreekuur door medewerkers van wijkteams bij de dag- en nachtopvang; wijkteammedewerkers die aanschuiven bij multidisciplinair overleg; meer gezamenlijke intervisie, casuïstiekbespreking en scholing

- Verschillende van de FACT-teams in de regio hebben – in landelijk perspectief – een betrekkelijk korte historie en zijn nog niet gecertificeerd. De capaciteit lijkt ongeveer op het landelijk niveau te zijn. Interviews met vertegenwoordigers van FACT-teams maakte geen onderdeel uit van dit onderzoek. Versteving van FACT lijkt echter wel aan de orde als één van de oplossingen om de toestroom tot de maatschappelijke opvang te beperken. Landelijk wordt geconstateerd dat om de ambulantisering in de GGZ te laten slagen en mensen de ondersteuning te bieden die zij nodig hebben, aanzienlijk meer van dergelijke teams nodig zijn (Kroon et al, 2016). Ook wordt landelijk geconstateerd dat de teams kwalitatief versterking behoeven (Delespaul et al, 2016).

- Om instroom in de nachtopvang zoveel mogelijk te beperken en terugval te voorkomen, moet onderzocht worden wat de mogelijkheden zijn van preventie en bemoeizorg op bekende 'routes' zoals dakloosheid als gevolg van huisuitzetting²⁷, na verlaten (al dan niet vrijwillig) van een zorginstelling en na ontslag uit detentie.
- Te overwegen valt om een centraal meldpunt in te richten waar sociaal kwetsbare mensen zich kunnen melden/aangemeld kunnen worden. Vanuit dit meldpunt kan bekeken worden welke opvang en begeleiding cliënten nodig hebben en hoe dit het beste gerealiseerd kan worden. Bij een dergelijk 'casusoverleg' kunnen verschillende partijen (zorg, opvang, werk en inkomen) betrokken worden. Het verdient aanbeveling heldere afspraken te maken over welke partij(en) verantwoordelijk zijn voor de opsporing en toeleiding van dakloze mensen. Mogelijk kan hierbij een registratiesysteem ingericht worden waarin (cliënt)gegevens van alle deelnemende organisaties worden verzameld.

Opvang en herstel

- De begeleiding van (ex-)dakloze mensen moet persoonsgericht zijn, gericht op doormoeten naar een zo zelfstandig mogelijk bestaan. Dat behelst integraal maatwerk, passend bij het individu.
- Recente studies tonen aan dat door cliënten meteen bij het begin van de 'wooncarrière' in de maatschappelijke opvang een deel van de regie in handen te geven, het herstelproces wordt bevorderd
- Om tegemoet te kunnen komen aan de individuele woonwensen zijn voldoende beschikbare, betaalbare en passende (één- of tweepersoons) woningen nodig. Voor mensen die de regie kunnen voeren over hun eigen leven, kan hulp en begeleiding dichtbij huis georganiseerd worden, zoals via Housing First, de Critical Time Intervention²⁸ of FACT met woonbegeleiding.
- Voor (een deel van) de (ex-)dakloze mensen is het van belang dat zij langdurig woonbegeleiding krijgen, met onder meer budgetbeheer en het op orde houden van administratie.
- Gelet op het aanzienlijke deel van de cliënten dat geen werk heeft, verdient het aanbeveling dat (gemeentelijke) ondersteuning geboden wordt bij het vinden/behouden van werk en opleiding (voor jongen moet minimaal gestreefd worden naar het behalen van een startkwalificatie in het onderwijs). De Wmo en de Participatiewet bieden hiervoor de kaders.
- Veel cliënten hebben problemen met financiën en schulden. Voor hen is van belang dat schuldhulpverlening toegankelijk is (geen lange wachtlijsten en zonder exclusiecriteria te hanteren zoals het ontbreken van inkomen of een eerder beroep op schuldhulpverlening) en dat zo snel mogelijk gestart kan worden met schuldsanering. Specifiek voor jongeren is het van belang voorlichting te geven over hoe ze uit de schulden kunnen blijven.
- Belangrijk voor blijvend herstel is – met name voor de mensen met een zeer langdurige historie van dakloos zijn – herstructurering van het dagelijkse leven. Bijvoorbeeld in de vorm van volwaardige dagbesteding en/of een passend reïntegratietraject. Door niet langer uit te gaan van de beperkingen van cliënten maar juist van

²⁷ De GGD houdt zich bezig met het voorkomen van huisuitzettingen uit sociale huurwoningen. Onderzoek ook de mogelijkheden van preventie van uitzettingen in de particuliere sector (kamerverhuur, particuliere pensions, onderhuur, enz.).

²⁸ Uit een recente studie blijkt dat Critical Time Intervention een effectieve interventie is voor dakloze mensen die de overgang maken van de opvang naar (begeleid) zelfstandig wonen (De Vet, et al., 2016).

de mogelijkheden, zou voor alle cliënten een passende dagbesteding gevonden moeten worden. Voor een deel van de cliënten zou dit de opstap naar de arbeidsmarkt kunnen betekenen.

- Mensen die (langdurig) op straat of in de maatschappelijke opvang hebben geleefd, zijn vooral bezig geweest te overleven. Zinnige dagbesteding kan een waardevol onderdeel vormen van reïntegratie en het behoud van zoveel mogelijk zelfstandigheid. Het toegankelijk(er) maken van bijvoorbeeld sport, educatie of cultuur voor de doelgroep kan bijdragen aan het opdoen van sociale relaties. Sociale relaties en werk/dagbesteding zijn belangrijke bronnen van zingeving. Er dient ook aandacht te zijn voor het versterken van het sociale netwerk van cliënten van de opvang.
- Hoewel de meeste cliënten van de nachtopvang kampen met meerdere problemen, kan een nadere analyse mogelijk meer differentiatie aanbrengen in de aard en ernst van de problematiek. Indicatief hiervoor is bijvoorbeeld dat een deel van de cliënten van de nachtopvang (19%) 'slechts' op twee leefgebieden een hulpvraag heeft, mogelijk duidt dit op een relatief lichte ondersteuningsbehoefte.

☞ Om een cijfermatig onderbouwde analyse van knelpunten en hiaten in de keten mogelijk te maken, verdient het aanbeveling dat binnen de keten systematisch wordt geregistreerd hoe vaak en om welke reden mensen niet kunnen door-/uitstromen.

Ad 3. Passende voorzieningen voor zwerfjongeren, waarbij ook advies wordt gegeven of een jongerenpension een passende voorziening zou zijn

- Bovenstaande adviezen omtrent een passend aanbod voor volwassenen, gelden onverlet ook voor jongeren.
- Deskundigen zijn het erover eens dat het zeer onwenselijk is om zwerfjongeren op te vangen in voorzieningen waar ook volwassen dak- en thuislozen verblijven (Movisie, 2014). Opvang van jongeren zou alleen de oplossing moeten zijn als het echt niet anders kan. Voor jongeren die toch in de opvang terechtkomen, moet worden gestuurd op zo snel mogelijke uitstroom. Bevorderende factoren hierbij zijn een snelle aanpak van problemen met inkomen en schulden en zo snel mogelijk aansluiting proberen te vinden op werk en/of opleiding. Het is daarom van belang dat ook wordt gekeken naar andere woonvormen en ondersteuning van jongeren. Woon-, leer- en werkprojecten zoals het project PITSTOP²⁹ bieden daarvoor aanknopingspunten.
- Voor (zwerf)jongeren is de beschikbare hulp en ondersteuning vaak versnipperd en er is onvoldoende aandacht voor een integrale aanpak van de meervoudige problemen van deze jongeren. Wenselijk is een brede aanpak van preventie, opvang, herstel en voorzieningen specifiek voor jongeren die aansluiten op hun situatie en behoeften. Het verdient aanbeveling ook aansluiting te zoeken met instellingen buiten het zorgdomein, zoals wonen, strafrecht, onderwijs en arbeid (zie ook bijlage

²⁹ PITSTOP biedt woonruimte aan jongeren die willen leren zelfstandig te wonen. Deze jongeren volgen een opleiding bij mbo Amersfoort of ROC Midden Nederland, maar lopen het risico uit te vallen door een instabiele thuissituatie. Ze kunnen niet meer thuis wonen en zijn ook nog niet in staat volledig zelfstandig te wonen (<https://www.sovee.nl/diensten/pitstop/>).

2). Kwetsbare jongeren zijn erbij gebaat als de integrale ondersteuning niet stopt zodra zij meerderjarig worden maar zich uitstrekt tot het 27^e levensjaar³⁰.

- Jongeren hebben deels andere behoeften dan volwassenen. Voor een aantal jongeren kan het bevorderlijk zijn dat een hulpverlener hen actief opzoekt, meeneemt en bij de hand pakt om samen de meest noodzakelijke en praktische zaken aan te pakken. Iemand die soms tegen hun wil in doorpakt en ze confronteert met de consequenties van hun gedrag of daden.
- Diagnostiek en begeleiding kunnen verbeterd worden door Jeugdzorg en gemeentelijke voorzieningen meer en beter te laten samenwerken.

Jongerenpension een passende voorziening?

In de regio Amersfoort is er geen laagdrempelige opvang speciaal voor jongeren, waardoor het voorkomt dat jongeren een beroep doen op de reguliere (volwassenen) nachtopvang. Kwintes beschikt over drie voorzieningen specifiek voor jongvolwassenen, met in totaal 55 plaatsen. Vijftien van deze plekken zijn bedoeld voor eerste opvang (dertien plekken begeleid wonen, twee plekken crisisopvang), maar de wachttijden zijn lang omdat deze plekken veelal bezet zijn. Volgens Kwintes is de vraag naar deze plekken groter dan het aanbod.

Omdat (ernstige) drugsverslaving voor de meeste zorgaanbieders een contra-indicatie is, valt een deel van de jongeren tussen wal en schip. Mogelijk doet een deel van hen daarom noodgedwongen een beroep op de nachtopvang. Specifiek voor deze doelgroep, overweegt Kwintes de opzet van een 'fasehuis' (een vorm van beschermd wonen met geïntegreerde behandeling voor jongeren met zware verslavingsproblematiek, in combinatie met psychiatrische- en/of ernstige gedragsproblematiek).

Een laagdrempelige opvanglocatie specifiek voor jongeren, lijkt te voldoen in een behoefte. Het is aan te bevelen meer inzicht te verkrijgen in de beoogde doelgroep³¹ (om welke leeftijdsgroep gaat het? welke problematiek?) en in het regionale aanbod in verhouding tot de vraag (in de onderhavige analyse bleef een aantal aanbieders van opvang en/of begeleid wonen voor jongeren buiten beschouwing).

- ☞ Maak binnen de keten heldere afspraken over welke leeftijdsindeling gehanteerd wordt als het gaat om zwerfjongeren (betreft het jongeren van 18 tot 23 jaar; 16 tot 23 jaar of 18-27 jaar?).
- ☞ Om beter zicht te krijgen op achtergrond en problematiek van zwerfjongeren is aan te bevelen dat ketenpartners op uniforme wijze cliëntgegevens (leeftijd, sekse, opleiding, problematiek, enz.) registreren.
- ☞ Een inventarisatie van het bestaande regionale aanbod kan helpen inzichtelijk te maken of en in hoeverre het voor de opvang van zwerfjongeren noodzakelijk is dat bestaande voorzieningen en/of begeleiding worden uitgebreid, of een nieuwe locatie gerealiseerd moet worden.

Een passend aanbod voor dakloze mensen en mensen in het beschermd wonen overstijgt de vraag welke voorzieningensoorten het meest geschikt zijn. Passend aanbod vraagt om meer: het gaat om samenhang tussen wonen, zorg, welzijn en participatie (onderwijs, werk). In bijlage 2 plaatsen we het aanbod in een breder perspectief.

³⁰ Praktische handvatten voor gemeenten om de 18-plussers in een kwetsbare positie de juiste hulp te bieden zijn te vinden via: <https://vng.nl/onderwerpenindex/jeugd/jeugdhulp/18-plussers>.

³¹ Bij een aantal respondenten leeft de wens om opvangplekken te realiseren voor jongeren vanaf 16 jaar, waarbij integrale behandeling en diagnostiek gecombineerd geboden wordt.

Bijlage 1 Overzicht van geïnterviewden

Ten behoeve van deze analyse voerden we gesprekken met de volgende personen:

Arthur Koerts	Leidinggevende Maatschappelijke Opvang Amersfoort	Kwintes
Roel Wigboldus	Intakecoördinator	Kwintes
Johannes Floor	Trajectcoördinator	Leger des Heils
Trudy Plijnaer	Coördinator Zorgcentrum Kleine Haag	Jellinek
Herman Boek	Zorgcentrum Kleine Haag	Jellinek
Judith Meering	Directeur	AB Het Spectrum
Arnoud Rademaker	Locatiemanager	Abrona
<i>Zwerfjongeren</i>		
Mike Cretier	Gebiedsmanager. Jong volwassenen en Autisme. Opvang, Begeleid en Beschermd wonen	Kwintes
Wendy Gerards	Jeugd Interventieteam	Kwintes
Rachel Nieuwenhuis	Meldpunt dak en thuisloze jongeren	Kwintes
<i>Cliëntenperspectief</i>		
René Slotboom	Straatadvocaat	Motiva
Nicoline Bos	Cliëntenraad MO/BW	Kwintes

Bijlage 2 Opvang en beschermd wonen in bredere context

In de gesprekken schetsten de respondenten een aantal voorwaarden die betrekking hebben op het bevorderen van de uitstroom uit opvang en BW maar ook op het voorkomen/beperken van de instroom van nieuwe cliënten. Ook vragen zij om nieuwe, meer gedifferentieerde oplossingen voor enerzijds de woonbehoeften en woonwensen en anderzijds de zorgbehoeften van mensen met een (ernstige) psychische kwetsbaarheid in regio.

De voorwaarden die de respondenten stellen aan gewenste ontwikkelingen met betrekking tot opvang en beschermd wonen, pleiten voor een inbedding van die ontwikkeling in een (veel) bredere agenda voor de sociale inclusie van mensen met een psychische kwetsbaarheid; met daarin enerzijds aandacht voor maatschappelijke factoren (op verschillende maatschappelijke terreinen faciliteren van inclusie c.q. tegengaan van exclusie) en anderzijds aandacht voor de organisatie van de zorg. De toekomst van de maatschappelijke opvang en het beschermd wonen kan niet los gezien worden van het bredere beleid rond de sociale inclusie van mensen met een psychische kwetsbaarheid in de regio.

Opvang en beschermd wonen of ondersteuning met verblijf?

In het 'advies Dannenberg' vormt 'zelfstandig wonen in de wijk' (al dan niet met begeleiding) het uitgangspunt en wordt het 'oude' BW-concept van geïntegreerde woonzorgarrangementen nog slechts ingezet voor een kleine groep mensen of voor een relatief korte periode (Commissie Toekomst beschermd wonen, 2015). Verwacht wordt dat in de toekomst het onderscheid tussen maatschappelijke opvang en beschermd wonen genoeg zal verdwijnen. Ook het beleid van de gemeente Amersfoort is erop gericht om op termijn opvang en beschermd wonen onder te brengen onder één beleidskader (onder de noemer 'Ondersteuning met noodzakelijk verblijf').

Een analyse van het regio brede inclusiebeleid maakte geen onderdeel uit van het onderzoek. We benoemen wat - afgaande op de landelijke ontwikkelingen - als de essentiële ingrediënten en speerpunten van een dergelijke beleid en een dergelijk agenda wordt beschouwd. Daarvoor grijpen we terug op een recent door het Trimbos-instituut ontwikkeld 'handvat' voor een regionale samenwerkingsagenda voor 'sociale inclusie en verbindende zorg' van mensen met een psychische kwetsbaarheid³² (Trimbos-instituut, 2016). Nadrukkelijk vermelden we daarbij dat de agenda niet alleen is geadresseerd aan aanbieders van opvang, zorg en gemeenten. Met name zorgverzekeraars maar ook ander maatschappelijke organisaties hebben een belangrijke rol in die regionale samenwerkingsagenda.

Perspectiefwisseling

Het handvat is gebaseerd op twee uitgangspunten. De eerste is de vaststelling dat, hoewel de omstandigheden van persoon tot persoon verschillen, de kwaliteit van leven van mensen met een ernstige psychische kwetsbaarheid (waaronder (voormalig) opvang en BW-clieënten maar ook de veel grotere groep van mensen die ambulante zorg ontvangen) in doorsnee fors achterblijft bij die van de algemene bevolking. De participatiegraad is laag, een grote meerderheid geeft aan te kampen te hebben met eenzaamheid, de helft geeft de eigen kwaliteit van leven een rapportcijfer van een 6 of lager en bijna de helft geeft aan

³² Zie <https://www.trimbos.nl/producten-en-diensten/webwinkel/product/?prod=af1512>

het gevoel te hebben niet mee te tellen in de maatschappij. Maar onderzoek laat ook zien dat velen hun hoop en ambities niet opgeven. Een grote meerderheid zou graag een sociaal en actiever leven willen leiden. Veel mensen met een psychische kwetsbaarheid willen vooral ook 'gelijke kansen' en erkenning. Een groot deel van de niet-werkenden wil werken. Vooral onder de jongere generaties zijn de hoop en ambities om sociaal en maatschappelijk actief te kunnen zijn onverminderd groot (Trimbos-instituut, 2016).

Een tweede uitgangspunt van het handvat sluit aan bij de recente Nederlandse ratificatie van het *VN-verdrag voor de rechten van mensen met een beperking*. Met die ratificatie wordt de positie van mensen met een (psychische) beperking in de samenleving feitelijk niet meer primair bepaald vanuit een zorgparadigma maar vanuit een mensenrechtenparadigma. Het VN-verdrag onderstreept daarmee ook dat goede zorg alléén onvoldoende is om mensen in de gelegenheid te stellen een gezond, veilig, sociaal en maatschappelijk leven te leiden. Het gaat ook om een 'recht op psychische kwetsbaarheid' in alle geledingen van de samenleving. Het impliceert ook een perspectiefwisseling waarbij niet zozeer vanuit de zorg (en opvang en BW) naar mogelijkheden tot 'uitstroom' naar 'de samenleving' wordt gekeken, maar vanuit het streven naar een inkluderende (of nog beter: niet-excluserende) samenleving naar wonen en zorg.

Speerpunten

Het handvat benoemt vijf speerpunten voor een regionale inclusieagenda:

- a. goed en betaalbaar wonen;
- b. organiseren van individuele, verbindende zorg;
- c. psychische hulp en behandeling;
- d. toegang tot en ondersteuning bij onderwijs, werk en inkomen;
- e. ontmoeting, uitwisseling en 'emancipatie'.

Goed en betaalbaar wonen

Veel mensen met een psychische kwetsbaarheid behoren tot een bredere populatie voor wie het moeilijk kan zijn om een woning te vinden die aan de eigen wensen, behoeften en financiële mogelijkheden tegemoetkomt. Om te zorgen dat ook mensen met een ernstige psychische kwetsbaarheid zoveel als mogelijk kunnen wonen conform de eigen wensen en behoeften zijn drie dingen nodig, zo wordt gesignaleerd:

- het op grotere schaal beschikbaar en toegankelijk maken van betaalbare (vooral één- en tweepersoons-) woningen van goede kwaliteit
- het op grotere schaal beschikbaar maken van intensieve ondersteuning, ook voor mensen die in een eigen woning (willen) wonen
- het recht op goede, passende en betaalbare huisvesting moet zo min mogelijk afhankelijk zijn van het recht op zorg, ook als er sprake is van specifieke woonwensen of zorgwensen.

Het handvat sluit daarmee in belangrijke mate aan op de bevindingen in de vorige paragrafen.

Organiseren van individuele, verbindende zorg

Veel mensen met een ernstige psychische kwetsbaarheid verkeren in een situatie waarin ze enerzijds slechts over beperkte sociale 'resources' beschikken (familie, vrienden, collega's) terwijl er anderzijds (en soms ook voor langere tijd) juist behoefte is aan extra ondersteuning; mentaal, maar ook sociaal, praktisch of maatschappelijk. Dan is men (mede) op professionele ondersteuning aangewezen.

De meeste mensen met een ernstige psychische kwetsbaarheid ontvangen momenteel in hoofdzaak ondersteuning van naasten en van professionals vanuit de GGZ (andere voorzieningen zoals sociale wijkteams zijn nog veel minder betrokken). Ook deze GGZ-zorg is doorgaans echter relatief laag-intensief. Ook cliënten van bijvoorbeeld FACT, dat als *intensieve zorg* wordt aangemerkt, ontvangen gemiddeld niet meer dan één contact per week. Een groot deel van de mensen met een ernstige psychische kwetsbaarheid zou dan heel graag meer ondersteuning ontvangen.

Nodig is volgens het handvat met name een ondersteuningsstructuur die:

- a. er is wanneer dat nodig is (grote flexibiliteit in zorgintensiteit; continuïteit van zorg);
- b. bijdraagt aan de ontwikkeling van de 'social resources' (en daar onderdeel van en ondersteunend aan is);
- c. 'integraal' is (ondersteuningswensen passen vaak niet in 'hokjes'; persoonlijk en maatschappelijk herstel gaan hand in hand);
- d. perspectiefvol is.

Dat vraagt om meer capaciteit voor deze functies vanuit de zorg. Maar het vraagt ook om organisatievormen die het beter mogelijk maken dat cliënten, naasten en professionals vanuit de GGZ en vanuit andere zorg- en maatschappelijke voorzieningen elkaar kennen, elkaars omgeving kennen en gemakkelijker toegankelijk voor elkaar zijn. Beschikbare middelen en menskracht van onder andere de GGZ (ZVW én Wmo) zouden daartoe veel nadrukkelijker ingezet kunnen worden (en vanuit het brede scala aan 'op afstand werkende' specialistische deelvoorzieningen verplaatst kunnen worden naar) meer geïntegreerde (ambulante) voorzieningen op wijkniveau, aldus het handvat. Dat maakt het mogelijk om vanuit deze wijkvoorzieningen en vanuit de samenwerking met en rondom individuele cliënten in de wijk, natuurlijker en wederkeriger (samenwerkings-)relaties te realiseren tussen mensen met een psychische kwetsbaarheid zelf, hun sociale netwerken (waaronder familie), de zorgprofessionals en de netwerken rond andere sociale en maatschappelijke voorzieningen en activiteiten in de wijk.

Psychische hulp en behandeling

Veel mensen met een ernstige psychische kwetsbaarheid hebben in hun leven te maken gehad met een zichzelf in stand houdende cyclus van negatieve ervaringen, (herhaalde) ervaringen van afwijzing, mislukking op school, op de arbeidsmarkt, etc... Te weinig is er volgens velen in hun patiëntencarrière de gelegenheid geweest om stil te staan bij de vraag: "Wat is er met je gebeurd?" en "Wat *is* precies je kwetsbaarheid, wat *is* precies je weerbaarheid en je kracht?"

Al langer wordt dan ook gepleit voor veel meer (en veel eerder) psychische hulp voor mensen met een ernstige psychische kwetsbaarheid. Eigen betekenisgeving en verkenning, erkenning en het bespreekbaar maken van hetgeen mensen hebben meegemaakt en 'hoe zaken zijn gelopen', in binnen- en buitenwereld, zijn belangrijk voor het persoonlijk herstel. Peer support kan daarin een belangrijke rol vervullen. Maar belangrijk is ook een adequaat aanbod aan systematische psychologische en psychotherapeutische zorg en behandeling aan mensen met een ernstige psychische kwetsbaarheid. Dat aanbod is tot dusver juist voor mensen met ernstige aandoeningen beperkt (met veel voortijdig als 'uitbehandeld' aangemerkte cliënten tot gevolg). Specifieke aandacht voor trauma en trauma-behandeling is in de reguliere hulpverlening tot dusver minimaal.

Het op veel grotere schaal beschikbaar komen van goede psychische hulp, met aandacht voor het omgaan met de kwetsbaarheid, en voor het levensverhaal en het eigen 'herstelvermogen' van mensen met een ernstige psychische kwetsbaarheid, is volgens het handvat dan ook een belangrijk onderdeel van een regionale agenda voor de sociale inclusie.

Toegang tot en ondersteuning bij werk en onderwijs

Betaald werk is voor de velen belangrijkste bron van inkomsten maar ook van sociale contacten, het gevoel ertoe te doen, status, zingeving, zelfvertrouwen. Werk speelt mede om die redenen een cruciale rol in het herstel van mensen met een ernstige psychische kwetsbaarheid. Velen zouden dan ook graag een betaalde baan willen, mits daarin ruimte is voor die kwetsbaarheid³³. Vooral onder jongere generaties is de wens om te werken groot. Nodig is daarom volgens het handvat:

- Het actiever mobiliseren van de bereidheid bij werkgevers om ook mensen in dienst te nemen als betrokkenen te kampen hebben met een psychische kwetsbaarheid;
- Het ontwikkelen en organiseren van ondersteuning op maat aan werkgever én werknemer (hoe kunnen werk en werkomstandigheden naar tevredenheid van zowel de werkgever als werknemer georganiseerd worden?);
- Het zo nodig voor langere tijd kunnen bieden van die ondersteuning, liefst zoveel mogelijk in samenhang (geïntegreerd) met eventuele ondersteuning op andere terreinen plaatsvindt.

In de methodiek van Individual Placement and Support (IPS) wordt geprobeerd bovenstaande elementen samen te brengen (de implementatiegraad van IPS is echter nog erg laag.)

Ook onderwijs speelt een belangrijke rol. Psychische kwetsbaarheid wordt vaak in de adolescentie manifest. Dat is dan ook een cruciale periode voor de mate waarin de balans al dan niet (voor een langere tijd) naar de negatieve kant doorslaat en verweven raakt met processen van sociale uitsluiting. De mogelijkheid om, met die kwetsbaarheid en op eigen wijze en in eigen tempo, onderwijs te kunnen blijven volgen, is daarom van groot belang. Dat vraagt om flexibiliteit en individueel maatwerk vanuit het regionale onderwijs zelf en om de beschikbaarheid van individuele ondersteuning bij het volgen van onderwijs en bij wat daarbij komt kijken³⁴.

Ontmoeting, uitwisseling en 'emancipatie'

Sociale inclusie als einddoel is niet goed denkbaar als niet ook in het proces zelf inclusie en emancipatie de uitgangspunten zijn. Initiatieven waarbij mensen met een psychische kwetsbaarheid zelf in de lead zijn, spelen daar een cruciale rol in. Het faciliteren van initiatieven zoals zelfregiecentra en herstelacademies ('voor en door' initiatieven) is volgens het handvat dan ook een belangrijk onderdeel van een regionale inclusieagenda.

Mensen met een ernstige psychische kwetsbaarheid geven aan dat hun belangrijkste wens is: meer betekenisvolle sociale contacten. Meer in het algemeen kan de rode draad in een inclusieagenda eigenlijk ook maar één ding zijn: 'ontmoeting' - en de organisatie van de

³³ 10 tot 20% van de mensen met een ernstige psychische kwetsbaarheid heeft een betaalde baan. Circa 40% doet vrijwilligerswerk.

³⁴ Onderwijs kan daarnaast een belangrijke rol spelen in beeldvorming. Onderwijsinstellingen kunnen bijdragen aan het voorkomen van stigmatisering en uitsluiting door (psychische) kwetsbaarheid in al zijn diversiteit bespreekbaar te maken en door het te 'normaliseren'.

mogelijkheden daartoe. Ontmoeting en uitwisseling dragen bij aan wederzijdse betrokkenheid en leggen daarmee de basis voor de ontwikkeling van gezamenlijke activiteiten. Dat kan op alle mogelijke niveaus - in individuele netwerken, in de wijk, in de regio - en in alle mogelijke samenstellingen - mensen met een psychische kwetsbaarheid onderling, maar ook 'kwetsbaren' en 'minder-kwetsbaren', 'GGZ-cliënten' en medewerkers van de GGZ en allerlei maatschappelijke organisaties, etc.. Ontmoeting, uitwisseling en direct contact (terugkeer van 'de menselijke maat') zijn ook de middelen bij uitstek om de bodem van het 'niet-kennen' onder vooroordelen en stigma's vandaan te halen, aldus het handvat.

Ontwikkeling en implementatie van een regionaal beleid voor sociale inclusie

Sociale inclusie is niet alleen een zaak van gemeenten of van gemeentelijk gefinancierde zorgaanbieders. In het handvat wordt signaleerd dat een samenhangend en effectief regionaal beleid gericht op de sociale inclusie van mensen met een psychische kwetsbaarheid om betrokkenheid en mede-eigenaarschap van veel actoren vraagt, waaronder regionale organisaties van mensen met een psychische kwetsbaarheid zelf maar bijvoorbeeld ook de zorgverzekeraars en de ZVW-gefinancierde zorgaanbieders. Gespreide verantwoordelijkheid brengt tegelijk het risico met zich mee van een te grote vrijblijvendheid. Cruciaal zijn daarom voor een gezamenlijke regionale aansturing en regie vanuit de belangrijkste stakeholders. In navolging van het landelijke *'Plan van aanpak voor de behandeling, begeleiding en ondersteuning bij ernstige psychische aandoeningen'* (Kenniscentrum Phrenos, 2014), wordt in het handvat gepleit voor een regionale regiegroep, waarin ten minste de gemeenten, zorgverzekeraars, zorgaanbieders en organisaties mensen met een psychische kwetsbaarheid zelf participeren. In de regio Amersfoort wordt deze regiegroep gevormd door de 'Taskforce EPA'.

Binnen de regio Amersfoort kan er sprake zijn van aanzienlijke verschillen in situaties en omstandigheden, met name tussen de stedelijke en meer rurale gebieden. Het kan zinvol zijn om per deelregio een gedifferentieerde uitwerking te maken. Daarbij is het goed om rekening te houden met verschillen in prevalentiecijfers van ernstige psychische kwetsbaarheid (met name tussen stad en platteland). In het eerdergenoemde 'Handvat voor een regionale samenwerkingsagenda' wordt een methodiek aangereikt om, aan hand van een aantal regio- wijkkenmerken, een onderbouwde schatting te maken van de prevalentiecijfers per (deel)regio of wijk.

Bijlage 3 Benodigde capaciteit

Aan de vraag naar de geschikte omvang van de dag- en nachtopvang, zouden een aantal overwegingen vooraf moeten gaan (zie ook Wolf, 2003). Bij het vormgeven van toekomstig beleid ten aanzien van opvang en beschermd wonen, verdient het aanbeveling de volgende vragen mee te nemen:

Voor welke doelgroepen?

Om meer zicht te krijgen op de geschikte capaciteit, is noodzakelijk dat vastgesteld wordt wie precies tot de doelgroep van de maatschappelijke opvang gerekend worden. Vragen die daarbij opkomen zijn onder meer: Worden uitgeprocedeerde asielzoekers tot de opvang gerekend? En langdurig verslaafde mensen? Kunnen dakloze mensen zonder ernstige psychische-, of verslavingsproblemen ook een beroep doen op de opvang? Hoe wordt omgegaan met veranderingen in de samenstelling en zwaarte van de problemen van de doelgroep?

Over welke capaciteit gaat het?

- In de opvangsector kunnen drie functies onderscheiden worden, namelijk preventie, opvang en herstel. Het gaat om een keten van voorzieningen. Het bepalen van de 'geschikte' opvangcapaciteit kan niet los worden gezien van preventie en herstel: investeringen in preventie kunnen instroom in de opvang verminderen, investeringen in vervolghulp en faciliteiten/huisvesting na de opvang (herstel) kunnen uitstroom bevorderen en de behoefte aan opvangcapaciteit doen verminderen.
- Bij de vraag naar de geschikte capaciteit hoort ook de vraag hoeveel ambulante hulp er nodig is, in de zin van hulp in de eigen leefomgeving van de mensen, hoeveel residentiële opvang, en hoeveel laagdrempelige voorzieningen zoals inloop of ontmoetingscentra.
- Mensen die gebruik maken van de maatschappelijke opvang doen niet alleen een beroep op capaciteit van de opvangsector, maar mogelijk ook op van die van andere sectoren, zoals de GGZ en verslavingszorg, jeugdhulpverlening of detentie. Er is voor een onbekend deel sprake van overlappende doelgroepen.
- Om antwoord te kunnen geven op de vraag naar de geschikte capaciteit moet helder zijn of de huidige capaciteit optimaal wordt benut, of cliënten de zorg krijgen die zij nodig hebben, uitgaande van het principe van zo optimaal mogelijk functioneren bij een zo gering mogelijke bemoeienis (zo lang als nodig, zo kort als mogelijk).
- Relevant is ook de vraag vanuit welk perspectief wordt vastgesteld wat 'geschikte capaciteit' is. Er zijn meerdere perspectieven denkbaar: vanuit het perspectief van cliënten speelt onder meer de vraag of zij de zorg krijgen die zij nodig zeggen te hebben. Een vraag voor professionals in de opvang is wat een adequate verhouding is tussen aantallen cliënten en aantallen personeel. Voor gemeenten kan het perspectief bijvoorbeeld gericht zijn op de vraag welk type aanbod bijdraagt aan de vermindering van overlast.

Welke visie op kwetsbare mensen?

Als het gaat om de vraag naar de geschikte omvang van de capaciteit spelen ook visies op kwetsbare mensen mee (zie ook bijlage 2). Wat wordt beschouwd als een minimaal aanvaardbare kwaliteit van leven voor deze mensen? Moeten alle dakloze mensen van de straat? Moeten alle zorgmijdende kwetsbare mensen worden bereikt? Het is reëel om ervan uit te gaan dat zelfs met een 'volledige' capaciteit er mensen zullen blijven die liever geen

gebruik kunnen of willen maken van de opvangvoorzieningen. Het is een misvatting te denken dat door capaciteit alleen de zichtbare groep op straat zal verdwijnen (Wolf, 2003).

Bronnen

Caro-Nienhuis, A.D., De Heer-Wunderink, C., Sytema, S., Wiersma, D. (2010). *Ontwikkelingen in de RIBW. Tweede prevalentietmeting in het kader van het Utopia-onderzoek*. Groningen: RGOC / RIBW Alliantie.

CBS (2015). *Demografische kerncijfers per gemeente 2015*. Den Haag/ Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek.

CBS (2016). *Daklozen; persoonskenmerken*. <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=80799ned&D1=a&D2=a&D3=a&HD=150303-1405&HDR=T,G2&STB=G1>. Den Haag/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek.

Commissie Toekomst beschermd wonen (2015). *Van beschermd wonen naar een beschermd thuis*. Den Haag: Vereniging van Nederlandse Gemeenten.

De Heer-Wunderink, C, Vos, S & Van der Zee, I. *Op weg: Derde rapportage van het MOVE-project*. Lectoraat Maatschappelijke Participatie van mensen met psychische beperkingen, Hanzehogeschool Groningen, 2015.

Delespaul P, Mulder N (2016). *De toekomst van F-ACT*. Utrecht: F-ACT Nederland.

De Vet, R., Lako, D., Beijersbergen, M., Jonker, I., Wolf, J. (2016). *Critical Time Intervention werkt! Resultaten van onderzoek in Nederland naar CTI bij kwetsbare mensen in transitie*. Nijmegen: Impuls-Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg van het Radboudumc.

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.

Federatie Opvang (2016). *Cijfers maatschappelijke opvang 2015*. Amersfoort: Federatie Opvang, in opdracht van het ministerie van VWS 8 december 2016.

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

Gemeente Amersfoort (2016). *Scherp snijden is maatwerk en vakwerk. Een startnotitie voor beleid rond bescherming en opvang en de inkoop van de maatwerkvoorzieningen 24-uurs (vrouwen)opvang en beschermd wonen 2017 e.v.in de gemeenten Amersfoort, Baarn, Bunschoten, Soest, Nijkerk, Leusden, Woudenberg, Veenendaal 19 april 2016*.

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

Hoof, F. van, Rooijen, S. van. (2015). *Ambulantisering in de regio Oost-Veluwe en de Achterhoek. Visiedocument en ontwikkelagenda voor de zorg aan mensen met ernstige psychische aandoeningen*. Utrecht: Trimbos-instituut.

I&O Research (2016). *Onderzoek maatschappelijke opvang*. Almere: Gemeente Almere, namens de gemeenten Flevoland.

IVO (2008). *Ontwikkeling en toetsing van cliëntprofielen ter bevordering van doorstroom in de maatschappelijke opvang*. Rotterdam: Instituut voor Verslavingsonderzoek.

Kenniscentrum Phrenos (2014). *Over de brug. Plan van aanpak voor de behandeling, begeleiding en ondersteuning bij ernstige psychische aandoeningen*. Utrecht: Kenniscentrum Phrenos.

Kroon, H., Weeghel, J. van, Delespaul, P., Knispel, A., & Hoof, F. van (2016). *Advies streefcijfers intensivering ambulante GGZ*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Ministerie van VWS (2011). *Zwerfjongeren in Nederland: een heldere definitie*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Movisie (2014). *Factsheet zwerfjongeren Nederland*. Utrecht: Movisie, in opdracht van Stichting Zwerfjongeren Nederland.

Movisie (2015). *Handreiking t.b.v. Beleidsplan Opvang en bescherming. Ter ondersteuning van centrumgemeenten voor het opstellen van een regionaal integraal beleidsplan 2016-2019 voor de functies opvang en bescherming. Deel I - De opbouw en de inhoud*. Utrecht: Movisie, in opdracht van Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG)

Movisie (2016). *Factsheet zwerfjongeren Nederland*. Utrecht: Movisie, in opdracht van Stichting Zwerfjongeren Nederland.

Panel Psychisch gezien (2015). *Kijk op ambulante zorg*. Utrecht: Trimbos-instituut.

RIBW Alliantie (2013). *Brancherapport RIBW Alliantie 2012. Resultaten en trends*. Amersfoort: RIBW Alliantie.

RIBW Alliantie (2014). *Brancherapport RIBW Alliantie 2013. Resultaten en trends*. Amersfoort: RIBW Alliantie.

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.

Trimbos-instituut (2014). *Persoonlijk en maatschappelijk herstel van mensen met ernstige psychische aandoeningen. Ontwikkelingen in praktijk en beleid*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Trimbos-instituut (2015). *Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurige GGZ 2015*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Trimbos-instituut (2016). *Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurige GGZ 2016*. Utrecht: Trimbos-instituut.

VEZC (2015). *Verwarde mensen op straat. De uitkomsten van een beeldvormend onderzoek onder dak- en thuislozen in de laagdrempelige opvang in twee grote steden*. Sittard: Van Everdingen ZorgConsult, in opdracht van het Leger des Heils.

VEZC (2016). *De Utrechtse nachtopvang en crisisopvang in beeld. Eindrapport van beeldvormend onderzoek in opdracht van de gemeente Utrecht*. Sittard: Van Everdingen ZorgConsult

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.

Wolf, J. (2003). *Verkenning van benodigde capaciteit van de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang*. Nijmegen: Katholiek Universiteit Nijmegen.

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

