

•••

**Oorzaken instroom
maatschappelijke
opvang en
beschermd wonen
Westfriesland**

A. Kruise
M. Kamperman
E. van der Lee
I. Schoonbeek

Breuer
ONDERZOEK **&** INTRAVAL
ADVIES

Oorzaken instroom maatschappelijke opvang en beschermd wonen Westfriesland

December 2022

Colofon

©Breuer&Intraval

December 2022

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of anderszins, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Tekst: A. Kruize, M. Kamperman, E. van der Lee, I. Schoonbeek
Opmaak: M. Haaijer
Opdrachtgever: Gemeente Hoorn



INHOUDSOPGAVE

Samenvatting	I
1 Inleiding	1
1.1 Doelen en hoofdvraag	1
1.2 Methoden	2
1.3 Leeswijzer	4
2 Maatschappelijke opvang	6
2.1 Achtergrondkenmerken	6
2.2 Wooncarrière	10
2.3 Aanleiding woonsituatie	13
2.4 Behoeften	16
2.5 Beperken instroom	18
2.6 Fictieve casussen	20
3 Beschermd wonen	22
3.1 Achtergrondkenmerken	22
3.2 Wooncarrière	25
3.3 instroom in beschermd wonen	27
3.4 Behoeften	29
3.5 Beperken instroom	32
3.6 Fictieve casussen	33
4 Conclusie	35
4.1 Maatschappelijke opvang	35
4.2 Beschermd wonen	36
4.3 Oplossingsrichtingen	37
Bijlage I Achtergrondkenmerken cliënten maatschappelijke opvang	40
Bijlage II Achtergrondkenmerken cliënten beschermd wonen	43





SAMENVATTING

Om in kaart te brengen welke factoren een rol spelen bij de instroom in maatschappelijke opvang en beschermd wonen hebben we interviews gehouden met betrokken professionals en met cliënten van de maatschappelijke opvang en beschermd wonen. In totaal hebben we 51 cliënten gesproken; 33 cliënten maatschappelijke opvang en 18 cliënten beschermd wonen. De informatie uit deze gesprekken is waar van toepassing aangevuld met informatie uit het intakeverslag van de cliënt. Daarnaast zijn twee expertmeetings georganiseerd die met name als doel hadden om input te krijgen voor het advies over gerichte preventieve maatregelen die leiden tot een verlaging van instroom in de maatschappelijke opvang en beschermd wonen in Westfriesland.

Samenstelling doelgroep maatschappelijke opvang

Ruim de helft van de cliënten in de maatschappelijke opvang die wij hebben gesproken is vrouw. De leeftijd loopt uiteen van 19 tot en met 57 jaar, de gemiddelde leeftijd is 30 jaar. Opvallend is dat de helft van de cliënten die wij spraken een betaalde baan heeft. Dit heeft waarschijnlijk te maken met het feit dat we relatief veel cliënten hebben gesproken die dak- of thuisloos zijn geraakt voornamelijk doordat ze geen betaalbare eigen woning konden vinden. Daarnaast speelt er ook andere problematiek, maar dit is niet dermate groot dat een cliënt niet op zichzelf zou kunnen wonen (al dan niet met ambulante begeleiding).

Volgens de professionals is er de laatste jaren sprake van een toename van jongeren die instromen in de maatschappelijke opvang en wordt de problematiek steeds zwaarder. Hoewel vaak problemen spelen op meerder terreinen, is er ook een groep die na een (vecht)scheiding of relatiebreuk instromen.

Oorzaken dakloosheid

Cliënten konden vaak niet langer op hun vorige verblijfplaats blijven omdat deze woonsituatie niet langer houdbaar was. Zij zijn ofwel vrijwillig vertrokken of door partner of ouders gevraagd te vertrekken. Bij met name jongeren is een conflict met de ouder(s) en/of broers/zussen de reden om de woonlocatie te verlaten. Andere redenen voor dakloosheid zijn huisuitzettingen vanwege overlast, huurachterstand of wietkwekerij en uitstroom uit een jeugdzorginstelling.

Ook professionals benoemen dat een deel van de jongeren die instroomt in de maatschappelijke opvang uit een instabiele thuissituatie komt. Anderen komen uit de jeugdzorg en stromen na hun 18^e door naar de maatschappelijke opvang. Vaak is er al jarenlang sprake van (psychische) problematiek bij de jongeren en het gezin waar zij uit komen.

Samenstelling doelgroep beschermd wonen

De groep cliënten in een beschermd woonvorm die wij interviewden is gemiddeld 33 jaar oud. Van de 18 cliënten beschermd wonen identificeert het merendeel zich als man. Het



grootste deel is lager opgeleid, doet gesubsidieerd werk en heeft als belangrijkste inkomstenbronnen een uitkering en/of zorgtoeslag.

Professionals werkzaam bij locaties voor beschermd wonen zien de laatste jaren voornamelijk veel jongeren instromen. Het gaat om een kwetsbare groep, vaak met meerdere (zware) problemen. Het gaat hierbij met name om psychische problemen, maar ook een laag IQ speelt een rol. Deze jongeren komen meestal uit (instabiele) thuissituaties waarin de ouders ook problemen hebben waardoor ze niet voorbereid zijn om zelfstandig te gaan wonen.

Oorzaken voor indicatie beschermd wonen

Voor dit onderzoek zijn cliënten gesproken die vanuit de Wmo een indicatie beschermd wonen hebben. De cliënten die wij spraken geven aan dat ze beschermd wonen omdat ze uit een onhoudbare thuissituatie komen, uit een andere instelling of woning zijn gezet of omdat ze verslaafd zijn of waren. Daarnaast geldt met name voor de jongeren en jongvolwassenen dat een verstoorde relatie met de ouder(s), vaak als gevolg van psychische problemen of verslaving van de ouder(s) een oorzaak is voor hun indicatie. Hoewel ouders een zorgplicht hebben voor hun kind tot hun 21^{ste} jaar, blijken veel ouders zich niet aan deze verplichting te houden.

Wat volgens professionals eveneens een rol speelt, zijn de wachtlijsten in de zorg en dan met name de GGz. Hierdoor duurt het lang voordat men passende zorg krijgt en in die tussenliggende periode nemen de problemen alleen maar toe.

Oplossingsrichtingen

Op basis van dit onderzoek en eerdere onderzoeken naar factoren die een rol spelen bij de instroom in voorzieningen voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen zijn diverse oplossingsrichtingen aangedragen. Het gaat hierbij in eerste instantie om mogelijke oplossingen voor het aanhoudende probleem van de krapte op de woningmarkt. Hierbij kan gedacht worden aan: flexwonen, voor tijdelijke bewoning beschikbaar maken van leegstaande kantoorpanden en het maken van prestatieafspraken met woningcorporaties.

Om de overgang van 18- naar 18+ soepeler te laten verlopen kan onder meer worden gedacht aan het inzetten van een maatje of mentor waar jongeren terecht kunnen met vragen en die hen wegwijs kan maken in 'de wereld van de volwassenen'. Ook het bieden van hulp en ondersteuning bij praktische zaken als het aanvragen van zorgtoeslag of iets dergelijk is belangrijk. Jongeren moeten beter worden voorbereid op hetgeen op hen afkomt en worden begeleid bij deze overgang naar volwassenheid.

Tot slot zou meer outreachend werken (bijvoorbeeld door wijk- en buurtteams) kunnen bijdragen aan het beperken van de instroom in de maatschappelijke opvang en beschermd wonen. Op dit moment is er weinig zicht op waar (bij welke gezinnen of individuen) problematiek speelt die kan leiden tot dakloosheid. Door dergelijke situaties vroegtijdig in beeld te krijgen kan in een vroeg stadium passende ondersteuning worden ingezet en kunnen grotere problemen en mogelijk toekomstige dakloosheid voorkomen worden.



1. INLEIDING

Soms lukt het om verschillende redenen (tijdelijk) niet om zelfstandig te wonen. Een plek in een Beschermd Woonvorm of een plaats in een Maatschappelijke Opvangvoorziening kan dan uitkomst bieden. De zeven Westfriese gemeenten – Enkhuizen, Drechterland, Koggenland, Medemblik, Opmeer, Stede Broec en Hoorn (centrumgemeente) – hebben in samenwerking met ketenpartners een visie voor de opvang van kwetsbare inwoners uiteengezet in het regionale beleidskader.¹ Hierin ambieert men om inwoners zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen en, indien nodig, zo kort mogelijk binnen voorzieningen voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen op te vangen. Eén van de doelen is het beperken van de instroom in deze voorzieningen door kwetsbare inwoners.

Om de instroom in de maatschappelijke opvang en beschermd wonen zo veel mogelijk te beperken wordt intensief samengewerkt in de regio en hebben wijk- en gebiedsteams een steeds belangrijkere rol gekregen bij vroegsignalering en maatwerkondersteuning. Ondanks deze inzet nam het aantal jongvolwassenen (18 tot 23 jaar) dat gebruik maakt van de maatschappelijke opvang in de laatste jaren toe. Ook de vraag naar beschermd wonen is in de afgelopen jaren niet afgenomen.

De Westfriese gemeenten zijn van mening dat zij in de huidige situatie onvoldoende zicht hebben op de factoren die een rol spelen bij het dak- of thuisloos raken van hun inwoners. Dit inzicht is nodig om gerichte maatregelen te kunnen nemen om de instroom in de maatschappelijke opvang en beschermd wonen te verlagen. Daarom heeft de gemeente Hoorn onderzoeks- en adviesbureau Breuer&Intraval gevraagd een onderzoek uit te voeren naar de factoren die een rol spelen bij de instroom in de maatschappelijke opvang en beschermd wonen in Westfriesland. Ook is gevraagd een advies uit te brengen over welke preventieve maatregelen de instroom zo veel mogelijk kunnen beperken.

1.1 Doelen en hoofdvraag

De opdracht heeft de volgende twee doelen:

- Inzicht krijgen in de factoren die (zeer waarschijnlijk) een rol hebben gespeeld bij de instroom in de maatschappelijke opvang (met name bij de groep 18-23 jaar) en inzicht krijgen in de factoren die ertoe hebben geleid dat de instroom in beschermd wonen nodig was (met name bij de groep 18-27 jaar) omdat een extramurale oplossing niet (meer) kon worden ingezet.
- Het geven van advies over gerichte preventieve maatregelen die leiden tot een verlaging van instroom in MO en BW in Westfriesland.

¹ Herstel en participatie: toekomstvisie kwetsbare inwoners regio Westfriesland 2018-2023. (2017). Westfriesland.



De centrale onderzoeksvraag die daaruit voortvloeit luidt als volgt:

Welke factoren spelen in Westfriesland een rol bij de instroom in de maatschappelijke opvang en beschermd wonen en welke preventieve maatregelen kunnen genomen worden om de instroom te verlagen?

1.2 Methodes

In deze paragraaf beschrijven we de methodes die zijn gebruikt om de benodigde informatie te verzamelen en antwoord te geven op de centrale onderzoeksvraag. Om meer inzicht te krijgen in de factoren die een rol spelen bij de instroom in de maatschappelijke opvang en beschermd wonen (het eerste deel van de centrale onderzoeksvraag hebben we de volgende onderzoeksactiviteiten uitgevoerd: interviews met professionals van betrokken instellingen en organisaties (hierna: professionals), interviews met cliënten en een dossieranalyse. Tenslotte hebben we twee expertmeetings georganiseerd om input te verzamelen voor het advies over de preventieve maatregelen die zouden moeten leiden tot een daling van de instroom.

Interviews professionals

We zijn begonnen met het interviewen van professionals. In totaal hebben we negen gesprekken gevoerd met 16 professionals. Bij de instellingen voor maatschappelijke opvang zijn medewerkers van DNO Doen, Leger des Heils en Stichting Netwerk (Jonge Moeders) geïnterviewd. Bij Beschermd wonen gaat het om medewerkers van Leviaan en Steenuil.² Daarnaast hebben we gesprekken gevoerd met medewerkers van de Centrale Toegang MO, Toegang BW, gebiedsteams, en met beleidsmedewerkers van regiogemeenten.

Voor deze gesprekken is een topiclijst opgesteld, waarin de volgende onderwerpen zijn opgenomen: kenmerken en achtergronden van de doelgroep, omvang van de doelgroep en ontwikkelingen hierin, oorzaken van instroom in de maatschappelijke opvang/beschermd wonen, de (zorg)behoefte van de cliënten en ideeën over het beperken van instroom in de maatschappelijke opvang/beschermd wonen. Ook is in deze interviews aandacht besteed aan de rol van andere organisaties (waaronder wijk- en gebiedsteams en voorzieningen voor inkomensondersteuning en schuldhulpverlening) en aan de rol van factoren zoals de kostendelersnorm³, de overgang van 18- naar 18+ en de wachttijden op de woningmarkt.

² Een andere (relatief grote) aanbieder van beschermd wonen wilde niet deelnemen aan het onderzoek.

³ Bij de kostendelersnorm telt het aantal volwassen personen vanaf 21 jaar die samenwonen in een huis mee voor de hoogte van de bijstandsuitkering. Hoe meer volwassenen vanaf 21 jaar er wonen op één adres, hoe lager de uitkering per persoon. In het Coalitieakkoord is afgesproken de kostendelersnorm te wijzigen. Per 1 januari 2023 wordt de leeftijd van 21 jaar opgehoogd naar 27 jaar, jongvolwassenen tot 27 jaar tellen dan niet mee als kostendeler voor huisgenoten. Bron: <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2022/11/29/jongeren-kunnen-langer-thuiswonen-zonder-gevolgen-voor-uitkering-ouders>



Interviews cliënten

Naast interviews met professionals, hebben we tevens gesprekken gevoerd met (oud) cliënten. Het betreft cliënten die in de periode vanaf juli 2019 tot november 2022 gebruik hebben gemaakt (of nog maken) van instellingen die maatschappelijke opvang en/of beschermd wonen aanbieden in de regio.

De instellingen die maatschappelijke opvang en/of beschermd wonen aanbieden in de regio hebben vanuit de gemeente een aankondiging ontvangen van het onderzoek met het verzoek om medewerking te verlenen. Deze instellingen zijn vervolgens telefonisch benaderd door de onderzoekers. Met de instellingen zijn afspraken gemaakt over het benaderen van cliënten.

De gesprekken zijn voornamelijk face-to-face afgenomen. Afhankelijk van de wensen van cliënten zijn gesprekken ook via videobellen of telefonisch gevoerd. Tijdens deze gesprekken is nagegaan hoe de cliënt bij de betreffende instelling is terecht gekomen. Daarvoor is samen met de cliënt besproken waar deze gedurende verschillende periodes in zijn/haar leven is verbleven, en wat de redenen zijn waarom zij in de maatschappelijke opvang of bij beschermd wonen terecht zijn gekomen. Om goed zicht te krijgen op de factoren die een rol spelen bij de instroom zijn we tevens ingegaan op onderwerpen als inkomenssituatie, middelengebruik, dagbesteding, sociale contacten en de geestelijke en lichamelijke gezondheid. Verder is gevraagd in hoeverre zij behoefte hebben aan ondersteuning (en op welke levensgebieden).

Om ervoor te zorgen dat de informatie die we krijgen van de cliënten zo breed en divers mogelijk is, is in dit onderzoek gestreefd naar om zoveel mogelijk aan te sluiten bij de verdeling wat betreft instelling, leeftijd en geslacht. Een specifiek doel van de opdracht is het verkrijgen van informatie over jeugdige instromers in de maatschappelijke opvang en beschermd wonen. Daarom hadden we in onze selectie van deelnemers extra aandacht voor het spreken van jongeren (i.e. 18-23 jaar bij maatschappelijke opvang en 18-27 jaar bij beschermd wonen).

Alle interviews zijn afgenomen tussen juli 2022 en november 2022. De dataverzameling verliep moeizaam omdat het contact met de instellingen niet optimaal was (mede door vakanties, verloven en personeelwisselingen). Desondanks zijn in totaal 51 cliënten gesproken: 33 uit de maatschappelijke opvang (waarvan twaalf in de leeftijd van 18-23 jaar) en 18 cliënten die gebruik maken van beschermd wonen (waarvan 10 in de leeftijd van 18-27 jaar) uit een beschermde woonvorm. Dit ligt iets lager dan het beoogde aantal van 40 cliënten maatschappelijke opvang en 20 cliënten beschermd wonen. Daarnaast wijkt de verhouding man-vrouw bij de cliënten die wij hebben gesproken enigszins af van de daadwerkelijke verdeling (in onze groep zitten iets meer vrouwen, terwijl het in de daadwerkelijke populatie om meer mannen gaat). Uit de resultaten komt echter een eenduidig beeld naar voren. Daarnaast sloot hetgeen de cliënten vertelden aan bij de informatie die naar voren kwam in de interviews met de professionals. Hierdoor zijn wij van mening dat we een goed beeld hebben kunnen krijgen van de factoren die een rol spelen bij de instroom in de maatschappelijke opvang en beschermd wonen.



Elke cliënt bij wie een interview is afgenomen heeft voorafgaand aan het gesprek een informatiebrief ontvangen waarin informatie stond over het onderzoek, de opdrachtgever, het onderzoeksbureau en de gevolgen die deelname aan het onderzoek heeft voor de cliënt. Ook hebben zij een toestemmingsverklaring getekend waarin de cliënt aangeeft vrijwillig deel te nemen aan het onderzoek. Na afloop van het gesprek heeft elke respondent een vergoeding van €5 ontvangen voor de medewerking.

Dossieranalyse

Om een zo compleet mogelijk beeld te krijgen van de (redenen van instroom van de) cliënten is aanvullend aan de gesprekken met cliënten een dossieranalyse uitgevoerd. Omdat dit onderzoek zicht richt op de instroom van cliënten, is in overleg met de gemeente besloten deze analyse enkel toe te spitsen op het intakeverslag van betreffende cliënt. Van de cliënten die zijn geïnterviewd is – met toestemming van de cliënt – het intakeverslag van de cliënt opgevraagd bij de Brede Centrale Toegang (BCT) voor cliënten van maatschappelijke opvang en bij de Toegang BW voor cliënten beschermd wonen. In totaal zijn van de 51 geïnterviewde cliënten 32 dossiers geanalyseerd. Redenen waarom van de overige cliënten de dossiers niet zijn ontvangen zijn: dossier was niet vindbaar (6), de instelling heeft niet zoals afgesproken de gegevens doorgegeven aan de gemeente (8) en cliënten gaven geen toestemming (meer) voor het ter beschikking stellen van hun intakeverslag (5). De informatie die is verkregen uit het gesprek met de cliënt is vergeleken met informatie uit het intakeverslag. In de intakeverslagen bleek niet of nauwelijks informatie te staan die niet in de gesprekken naar voren is gekomen.

Expertmeetings

Begin november 2022 zijn twee online expertmeetings gehouden, één met betrekking op de maatschappelijke opvang en één over beschermd wonen. De expertmeetings hadden voornamelijk als doel om de (voorlopige) resultaten in een breder perspectief te plaatsen en input te krijgen voor de adviesvraag. Bij de expertmeetings waren respectievelijk zeven en tien professionals aanwezig. Het betrof onder meer (beleids)medewerkers van organisaties en gemeenten uit de regio, van de toegang, en de GGD. Maar ook beleidsmedewerkers van gemeenten elders uit het land.

Tijdens de expertmeetings zijn de eerste voorlopige resultaten gepresenteerd. Daarnaast is gesproken over factoren die een rol (kunnen) spelen bij (het beperken van) de instroom in de maatschappelijke opvang en beschermd wonen. Ook is aandacht besteed aan de rol die wijk- en buurtteams, woningcorporaties, voorzieningen voor inkomensondersteuning en schuldhulpverlening en andere organisaties kunnen spelen bij het voorkomen van instroom. Tenslotte is aandacht besteed aan de overgang van 18- naar 18+, de kostendelersnorm en de krapte op de woningmarkt.

1.3 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 bespreken we de resultaten van cliënten van maatschappelijke opvangvoorzieningen en in hoofdstuk 3 die van bewoners van beschermde woonvormen. Beide hoofdstukken beginnen met een beschrijving van de achtergrondkenmerken van de



cliënten en hun wooncarrières. Vervolgens bespreken wij de factoren die een rol hebben gespeeld bij de instroom in de maatschappelijke opvang en beschermd wonen. Daarna gaan we in op de behoeften van de cliënten, waarbij we bijzondere aandacht geven aan de hulpvragen die zij op dit moment hebben. Beide hoofdstukken sluiten we af met de resultaten van de expertmeetings en enkele fictieve casussen. In het laatste concluderende hoofdstuk 4 bespreken we de belangrijkste resultaten en conclusies en doen we aanbevelingen voor hoe de instroom in de maatschappelijke opvang en beschermd wonen mogelijk beperkt zou kunnen worden.



2. MAATSCHAPPELIJKE OPVANG

In dit hoofdstuk gaan we in op de cliënten die gebruik maken van de maatschappelijke opvangvoorzieningen in Westfriesland. We gebruiken hiervoor de informatie uit de 33 gesprekken met cliënten die gebruik maken (of hebben gemaakt) van de maatschappelijke opvangvoorzieningen in de regio, de interviews met professionals en de expertmeetings. Om een zo compleet mogelijk beeld te krijgen van de (redenen van instroom van de) cliënten hebben we – waar mogelijk en relevant - de gesprekken aangevuld met informatie uit het intakeverslag van de cliënt.⁴

Allereerst gaan we in op de achtergrondkenmerken van de cliënten die gebruik maken van maatschappelijke opvangvoorzieningen. Vervolgens bespreken wij hun wooncarrières en de oorzaken en achtergronden van dak- en thuisloosheid. Daarna gaan we in op de bevindingen uit de expertmeeting. Het hoofdstuk sluiten we af met enkele fictieve casussen.

2.1 Achtergrondkenmerken

In gesprekken met professionals komt naar voren dat het aandeel jongeren in de maatschappelijke opvang in Westfriesland de afgelopen jaren is toegenomen. De professionals zeggen vooral een toename te zien in de leeftijdscategorie 18 tot 25 jaar. Een deel van deze jongeren komt vanuit een thuissituatie waar sprake is van een instabiele situatie. Anderen stromen vanuit de jeugdzorg door naar de maatschappelijke opvang. Vaak is er al jarenlang sprake van problematiek bij de jongeren (en het gezin waarin zij zijn opgegroeid).

De professionals zien een verzwaring van de problematiek bij de doelgroep. Zij hebben niet alleen problemen met de huisvesting, er is vaak ook sprake van psychische problematiek en/of schulden. Wat betreft de schulden valt op dat deze steeds hoger worden. Waar het aantal jaren geleden vaak nog ging om een schuld van enkele honderden euro's, gaat het nu vaak om enkele duizenden euro's.

Ook merken professionals op dat er naast de psychische problemen of financiële problemen nog steeds veel cliënten met verslavingsproblemen instromen. Wel noemen zij dat de echt 'hardcore' – bijvoorbeeld heroïne- verslaafden minder voor lijken te komen. Lachgasgebruik neemt daarentegen juist toe en jongeren in deze doelgroep blowen vaak.

⁴ Omwille van de leesbaarheid van het rapport spreken we in dit hoofdstuk in de tegenwoordige tijd, dus over 'cliënten die gebruik maken van de maatschappelijke opvang'.



Algemeen beeld⁵

Van de 33 cliënten die we hebben gesproken maken 19 cliënten gebruik van de voorzieningen van DNO Doen, twaalf van de maatschappelijke opvangvoorzieningen van het Leger des Heils en twee cliënten zijn bekend bij Stichting Netwerk (Jonge Moeders). Ruim de helft (n=18) van de geïnterviewde cliënten is vrouw, minder dan de helft man (n=14) en één cliënt identificeert zichzelf niet als man of vrouw.⁶ Zij zijn gemiddeld 30 jaar oud, waarbij de jongste cliënt 19 jaar is en de oudste 57 jaar. Vrijwel alle cliënten (n=32) zijn alleenstaand, 26 van hen zijn nooit gehuwd, terwijl zes cliënten zijn gescheiden.

Kinderen

Twee vijfde van de cliënten (n=14) heeft kinderen. In totaal hebben deze 14 mensen 22 kinderen, waarvan 21 minderjarig zijn. Acht cliënten hebben één kind, de overige cliënten hebben twee of meer kinderen. Vrijwel alle kinderen wonen bij één van beide ouders. Acht cliënten geven aan dat hun kind(eren) bij hun verblijven, terwijl van vier cliënten de kinderen bij de andere ouder wonen. Voor één cliënt geldt dat één van de kinderen bij de cliënt verblijft en het andere kind bij de andere ouder in het buitenland.

Opleiding

Aan de cliënten hebben we gevraagd wat de hoogste opleiding is die zij met een diploma hebben afgerond. Voor bijna de helft van de cliënten is dit een mbo-opleiding (n=16), terwijl een kwart (n=8) de Mavo/VMBO-tl of gl/ULO of MULO heeft afgerond. Een tiende van de cliënten (n=4) heeft maximaal de lagere school afgerond.

Herkomst

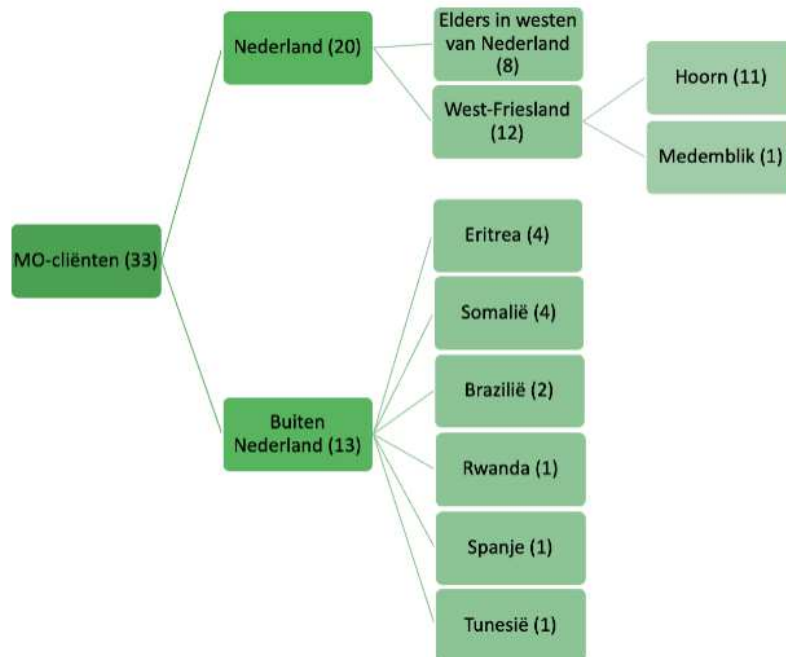
Het merendeel (n=20) van de geïnterviewde cliënten is geboren in Nederland (figuur 2.1). Twaalf van hen zijn geboren in de regio Westfriesland (elf in de gemeente Hoorn, één in de gemeente Medemblik). De overige (n=8) in Nederland geboren cliënten komen uit andere gemeenten in het westen van Nederland. De cliënten die niet in Nederland zijn geboren (n=13) zijn met name afkomstig uit Afrikaanse landen.

⁵ In Bijlage I is meer informatie opgenomen over de achtergrond van de geïnterviewde cliënten die gebruik maken van de maatschappelijke opvangvoorzieningen.

⁶ Zoals in de inleiding al is aangegeven wijkt de man/vrouw-verdeling van de geïnterviewde cliënten enigszins af van de man/vrouw-verdeling van de gehele populatie.



Figuur 2.1 Geboorteplaats of land van cliënten



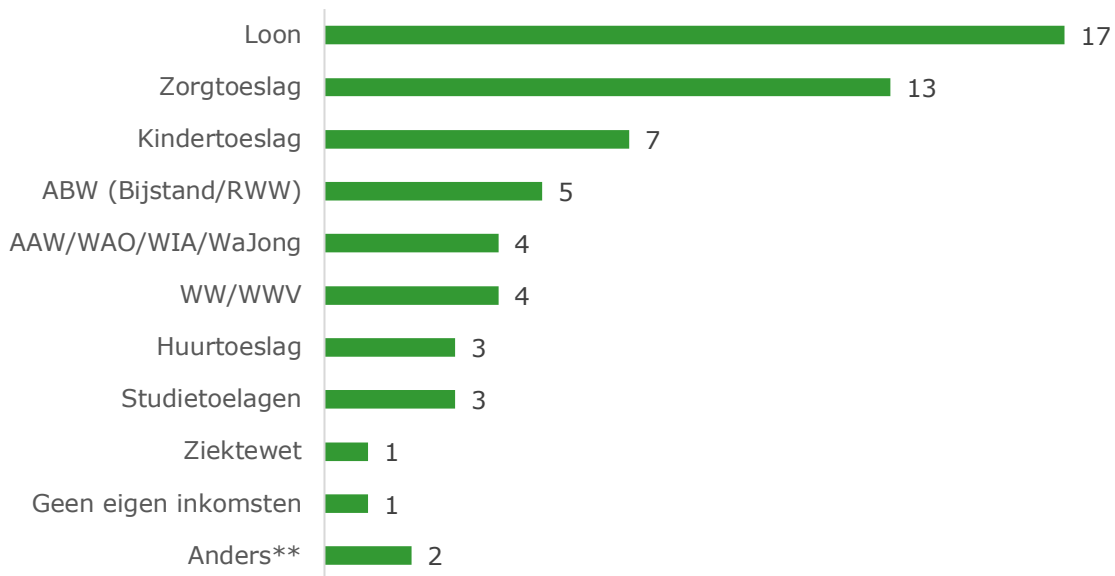
Aan de cliënten die niet in Westfriesland zijn geboren ($n=21$), is gevraagd wanneer zij naar deze regio zijn gekomen. De antwoorden verschillen van 'gelijk na de geboorte' (i.e. 31 jaar geleden) tot 'enkele dagen geleden'. De cliënten zijn voornamelijk naar Westfriesland gekomen vanwege de opvangvoorzieningen ($n=7$). Andere redenen waarom cliënten in de regio zijn terechtgekomen zijn asielaanvraag, gezinshereniging of vanwege een (voormalige) partner (allen $n=3$).

Financiële situatie

De helft ($n=17$) van de geïnterviewde cliënten heeft een betaalde baan, twee vijfde ($n=13$) ontvangt zorgtoeslag en één vijfde ($n=7$) kindertoeslag (figuur 2.2). Een beperkt deel van de cliënten heeft inkomsten uit een bijstandsuitkering ($n=5$), een arbeidsongeschiktheidsuitkering ($n=4$) of een werkloosheidsuitkering ($n=4$).



Figuur 2.2 Huidige inkomstenbronnen, in aantallen (N=33)*



* Meerdere antwoorden mogelijk.

**De 'andere' inkomsten die zijn genoemd zijn: 'pensioen van vader' en 'kindgebonden budget'.

Schulden

De helft van de geïnterviewde cliënten (n=16) zegt schulden te hebben. Acht van hen weten hoe hoog hun schuld is (en willen dit vertellen). De hoogte van hun schulden loopt uiteen van minimaal 350 euro tot maximaal 9.500 euro. De meeste cliënten met schulden (n=7) hebben deze schuld bij financiële instanties (daaronder vallen ook DUO (i.e. studieschuld) en de zorgverzekering). Ongeveer een derde van de cliënten met een schuld heeft een huurachterstand (n=6), bijna evenveel cliënten (n=5) hebben een schuld bij een andere instantie (zoals de sociale dienst of de energieleverancier).

Dagbesteding

Aan de cliënten is gevraagd hoe zij invulling geven aan hun dagen. Een derde (n=10) van de geïnterviewde cliënten heeft tijdelijk werk, terwijl een kwart (n=8) een vaste baan heeft (tabel 2.1). Verder volgen de cliënten scholing (n=5), zorgen zij voor hun kinderen (n=4) of doen zij vrijwilligerswerk (n=4).

Tabel 2.1 Huidige dagbesteding (N=33)*

	N	%
Regulier werk, tijdelijk	10	30
Regulier werk, vast	8	24
Scholing	5	15
Voor kinderen zorgen	4	12
Vrijwilligerswerk	4	12
Gesubsidieerde werkplaats	3	9
Therapie	1	3
Geen dagbesteding	5	15

* Meerdere antwoorden mogelijk.



Alcoholgebruik

Bijna driekwart (n=24) van de cliënten heeft in het afgelopen jaar weleens alcohol gedronken. Twee vijfde (n=10) van hen drinkt één tot drie keer per week alcohol, terwijl een derde (n=8) één tot drie keer per maand drinkt. De overige cliënten die in het afgelopen jaar alcohol hebben gedronken deden dit minder dan één keer per maand (n=5) of dagelijks (n=1).

Vier cliënten zijn in het verleden verslaafd geweest aan alcohol. Twee van hen hebben in het verleden contact gehad met een vorm van hulpverlening in verband met alcoholgebruik.

Drugsgebruik

Een derde (n=11) van de geïnterviewde cliënten heeft in het afgelopen jaar drugs gebruikt, het gaat hierbij in alle gevallen om cannabis. Drie cliënten hebben daarnaast ook amfetamine/speed of ecstasy gebruikt. Cocaine, lachgas en designerdrugs werden in het afgelopen jaar door één cliënt gebruikt. Vier cliënten hebben in het afgelopen jaar een middel gebruikt waarvan zij niet (meer) weten wat het is. Ongeveer de helft (n=5) van de cliënten die drugs gebruikt neemt weleens meerdere middelen op dezelfde dag.

Een derde (n=4) van de cliënten die in het afgelopen jaar drugs heeft gebruikt doet dit (bijna) dagelijks en een kwart (n=3) één tot drie keer per week. Twee cliënten gebruiken één tot drie keer per maand drugs, eveneens twee cliënten gebruiken minder dan één keer per maand drugs.

Vier geïnterviewde cliënten (12%) zijn in het verleden verslaafd geweest aan drugs. Eén van hen heeft daarvoor contact gehad met een vorm van hulpverlening, terwijl één andere cliënt nog steeds contact heeft met hulpverlening in verband met drugsgebruik.

2.2 Wooncarrière

In deze paragraaf bespreken wij de wooncarrière van de cliënten maatschappelijke opvang. Allereerst komt het beeld dat de professionals schetsen van de wooncarrière aan de orde. Vervolgens gaan we op basis van de informatie uit de interviews met de cliënten in op hun woonsituatie tijdens de jeugd en vanaf het 18^{de} levensjaar tot het moment van het interview. Wij sluiten de paragraaf af met een overzicht van de locaties waar de cliënten op dit moment verblijven.

Professionals over wooncarrière

Professionals geven aan dat – als cliënten zich aanmelden voor de maatschappelijke opvang – er eerst gekeken wordt of er preventief nog mogelijkheden zijn waardoor iemand niet hoeft in te stromen. Verder zeggen zij dat doorstroming naar een zelfstandige woning, wanneer iemand hieraan toe is, belemmerd wordt door de krapte op de huidige woningmarkt. Hierdoor zitten cliënten soms langer in de opvang dan wenselijk. Niet alleen de reguliere wachtlijst voor een sociale huurwoning is volgens de professionals lang, ook de wachtlijst voor een woning met urgentie.



Hoewel er een toename wordt gezien van het aantal jongeren in de maatschappelijke opvang, wordt geprobeerd hen zo veel mogelijk bij DNO Doen – en dus niet in de nachtopvang - te plaatsen. De nachtopvang is volgens de professionals namelijk geen plek voor jongeren. Jongeren zijn een kwetsbare groep wiens problemen alleen maar groter zullen worden als zij samen met cliënten die al lange tijd dakloos zijn en zware problematiek hebben in de nachtopvang moeten verblijven.

Tenslotte merken de professionals op dat de maatschappelijke opvang in de regio Westfriesland vrijwel uitsluitend gericht is op het herstel van cliënten. Voor personen die al jarenlang dakloos zijn en die kampen met zware problematiek is herstel – i.e. bijvoorbeeld terugkeer naar een zelfstandige woning en een zinvolle dagbesteding – vaak geen realistisch doel. Stabilisatie van de situatie is meestal het hoogst haalbare. Volgens professionals wordt een verblijflootatie voor deze doelgroep in de regio gemist.

Woonsituatie tijdens jeugd

Uit de gesprekken met cliënten komt naar voren dat een ruime meerderheid (n=30) tussen de geboorte en het 12^{de} levensjaar (in ieder geval tijdelijk) bij de ouders woonde (tabel 2.2). Het merendeel (n=25) van hen woonde in deze periode uitsluitend bij de ouders. Vier cliënten hebben (ook) bij overige familieleden gewoond, terwijl drie cliënten (ook) in een jeugdzorginstelling hebben verbleven.

Tabel 2.2 Woonsituatie tussen geboorte en 12^{de} levensjaar (N=33)*

	N	%
Bij ouders	30	91
Bij overige familie	4	12
Jeugdzorginstelling	3	9
Bij vrienden/kennissen	1	3
Crisisopvang	1	3
Pleeggezin	1	3

* Meerdere antwoorden mogelijk.

Tussen het 12^{de} en 18^{de} levensjaar woonden de cliënten eveneens voornamelijk bij hun ouders (n=29, tabel 2.3). Van deze 29 cliënten verbleven 21 tussen het 12^{de} en 18^{de} levensjaar uitsluitend bij hun ouders.

Tabel 2.3 Woonsituatie tussen 12^{de} en 18^{de} levensjaar (N=33)*

	N	%
Bij ouders	29	88
Eigen woonruimte / met partner	6	18
Jeugdzorginstelling	4	12
Bij overige familie	3	9
AZC	2	6
Beschermd/begeleid wonen	1	3
Bij vrienden/kennissen	1	3

* Meerdere antwoorden mogelijk.



Ongeveer een vijfde (n=6) woonde in deze periode (ook) in een eigen woonruimte of samen met een partner. Vier cliënten verbleven (ook) in een jeugdzorginstelling, terwijl drie cliënten (ook) bij andere familieleden dan de ouders verbleven.

Woonsituatie volwassenheid

Tussen het 18^{de} en 30^{ste} levensjaar verbleef een meerderheid (n=26) van de cliënten (een periode) in een eigen woonruimte of woonde samen met een partner (tabel 2.4). Ongeveer de helft (n=15) van de cliënten verbleef (ook) bij hun ouders, terwijl een vijfde (n=6) (ook) bij vrienden of kennissen verbleef.

Sommige cliënten maakten daarnaast gebruik van instellingen. Zo verbleef een derde (n=10) (een periode) in een instelling voor maatschappelijke opvang en vijf in een voorziening voor beschermd wonen. Drie cliënten hebben tussen hun 18^{de} en 30^{ste} levensjaar (een periode) op straat doorgebracht.

Tabel 2.4 Woonsituatie tussen 18^{de} en 30^{ste} levensjaar (N=33)*

	N	%
Eigen woonruimte/met partner	26	79
Bij ouders	15	45
Instelling voor maatschappelijke opvang	10	30
Bij vrienden/kennissen	6	18
Beschermd/begeleid wonen	5	15
Bij overige familie	4	12
Op straat	3	9
AZC	2	6
Crisisopvang	2	6

* Meerdere antwoorden mogelijk.

Van de cliënten maatschappelijke opvang die wij hebben gesproken zijn er 12 ouder dan 31 jaar. Negen van hen hebben (een periode) zelfstandig of samen met een partner gewoond, terwijl vier in deze levensfase onder andere in de nachtopvang verbleven (tabel 2.5).

Tabel 2.5 Woonsituatie tussen 31^{ste} en 50^{ste} levensjaar (n=12)*

	N	%
Eigen woonruimte / met partner	9	75
Nachtopvang	4	33
Bij vrienden/kennissen	2	17
Instelling voor maatschappelijke opvang	1	8
Beschermd/begeleid wonen	1	8
Camping	1	8
Hotel/jeugdherberg	1	8
In een voor wonen ongeschikte behuizing	1	8
Op straat	1	8

* Meerdere antwoorden mogelijk.



Twee cliënten zijn ouder dan 51 jaar. Beide hebben na hun 51^{ste} levensjaar zelfstandig of met een partner gewoond en een periode gebruik gemaakt van de nachtopvang. Eén van hen heeft daarnaast ook gebruik gemaakt van de opvang van het Leger des Heils en verbleef een periode op straat.

Huidige opvanglocatie

Aan de cliënten is gevraagd wat hun woonsituatie is op dit moment. Twee derde (n=22) van hen verblijft op dit moment in een instelling voor maatschappelijk opvang, terwijl een kwart (n=8) in de nachtopvang verblijft (tabel 2.6). Eén cliënt zegt gebruik te maken van verschillende locaties: de nachtopvang, vrienden/kennissen of op straat.

Tabel 2.6 Huidige verblijfplaats (N=33)

	N	%
Instelling voor maatschappelijke opvang	22	67
Nachtopvang	8	24
Crisisopvang	1	3
Eigen woning	1	3
Meerdere plekken	1	3

2.3 Aanleiding woonsituatie

In deze paragraaf gaan we in op waar de cliënten verbleven/woonden voordat zij terecht kwamen bij de instelling voor maatschappelijke opvang waar zij op dit moment ondersteuning van ontvangen. We gaan in op waarom zij niet langer op de vorige verblijf-/woningplaats konden blijven en waarom zij nergens anders terecht konden. Vervolgens geven we aan hoe lang de cliënten al dakloos zijn en of hun dakloosheid volgens de cliënten zelf voorkomen had kunnen worden.

Professionals over oorzaken en achtergronden dakloosheid

Volgens de professionals raken de laatste jaren steeds meer jongeren dak- en/of thuisloos. Een deel daarvan zijn jongeren met zware psychische problemen of schuldenproblematiek. Er worden meerdere oorzaken genoemd van de toename van instroom van jongeren. Enerzijds stromen jongeren in na afloop van het jeugdzorgtraject waarin zij zaten. Anderzijds stromen jongeren in omdat het thuis echt niet meer gaat. Dit zijn vaak ofwel gezinnen waar al sprake is van (financiële) problemen of samengestelde gezinnen. Deze jongeren worden door hun ouders min of meer het huis uitgezet en kunnen in de huidige woningmarkt niet zelf een woning vinden. Professionals denken dat corona ook een rol in de toename van het aantal jongeren heeft gehad. Er speelt eerst veel achter gesloten deuren, waardoor de problematiek veel zwaarder is op het moment dat jongeren eindelijk aankloppen voor hulp.

Verder noemen professionals dat er veel cliënten na een (vecht)scheiding instromen in de maatschappelijke opvang. Het lukt deze cliënten niet een nieuwe woning te vinden omdat de wachtlijsten zo lang zijn. Zelfs met urgentie duurt het soms 8-12 maanden, aldus professionals. Sommige professionals noemen het opvallend dat vaders na een scheiding



vaak in een woning blijven wonen waardoor (jonge) moeders met kinderen op straat komen te staan en in de opvang belanden.

De cliënten die instromen in voorzieningen voor maatschappelijke opvang hebben vaak geen steunend netwerk. Hierbij gaat het voornamelijk om mensen die niet in Nederland zijn opgegroeid en nog geen tijd hebben gehad een netwerk op te bouwen.

Tenslotte merken professionals dat wachtlijsten elders, bijvoorbeeld bij beschermd wonen en de GGZ, leiden tot meer instroom in de maatschappelijke opvang. Dit komt mede doordat de problemen erger worden in de periode dat zij wachten op hulp.

Aanleiding woonsituatie

Aan de cliënten maatschappelijke opvang is gevraagd waar zij verbleven/woonden voordat zij bij de voorziening voor maatschappelijke opvang terechtkwamen waar zij op dit moment ondersteuning van krijgen.

Een vijfde (n=7) van de cliënten verbleef bij vrienden of kennissen voordat zij bij de voorziening voor maatschappelijke opvang terecht kwamen waar zij op dit moment ondersteuning van ontvangen (tabel 2.7). Een vergelijkbaar aantal cliënten (n=5) woonde bij hun ouders, terwijl één op de zeven cliënten (n=5) een eigen woning had en daar alleen of met een partner woonde. Drie cliënten verbleven hiervoor op straat.

Drie cliënten wisselden verschillende verblijfsplaatsen af. Zij verbleven afwisselend bij ouders, vrienden/kennissen en andere familieleden. Eén van deze cliënten verbleef in een asielzoekerscentrum en op een camping.

Tabel 2.7 Woon- of verblijfplaats voordat cliënt bij huidige voorziening voor MO terechtkwam (N=33)

	N	%
Bij vrienden/kennissen	7	21
Bij ouders	6	18
Eigen woning/met partner	5	15
Op straat	3	9
Bij familie (niet ouders of partner)	2	6
Instelling voor maatschappelijke opvang	2	6
Beschermd/begeleid wonen	1	3
Crisisopvang	1	3
Gevangenis	1	3
Jeugdzorginstelling	1	3
Nachtopvang	1	3
Meerdere locaties	3	9

Einde vorige verblijfplaats

Vervolgens hebben we de cliënten gevraagd waarom zij niet langer op deze locatie konden blijven c.q. waarom zij daar niet langer konden wonen. De helft (n=17) van de cliënten is vertrokken omdat deze woonsituatie niet langer houdbaar was. Ze zijn vrijwillig vertrokken



of door hun ouders of partner gevraagd om te vertrekken. Vooral bij jongeren is een conflict met hun ouder(s) en/of broers/zussen een belangrijke reden om de woonlocatie te (moeten) verlaten. Bij de volwassenen is er sprake van een scheiding of van huiselijk geweld.

Vijf cliënten verbleven bij vrienden of kennissen, maar konden of wilden hier om verschillende redenen niet langer blijven. Zo werd één vriend zijn huis uitgezet vanwege een hennepkwekerij, terwijl een andere cliënt zegt dat zijn sociale netwerk 'op' was, hij had al een maximale tijd verbleven bij alle mensen in zijn netwerk waar hij een beroep op kon doen. Vijf andere cliënten zijn om verschillende redenen uit hun woning gezet. Twee cliënten zijn uit huis gezet vanwege overlast, één vanwege een wietkwekerij en één cliënt had een huurachterstand. De vijfde cliënt zegt dat hij dakloos is geworden omdat zijn huis onbewoonbaar is verklaard.

Twee cliënten zeggen dat zij nergens anders terecht konden. Voor één van hen geldt dat de jeugdzorg was afgelopen en niet werd verlengd. Deze cliënt kon niet terecht bij zijn/haar ouders en het lukte ook niet om een eigen woning vinden, waardoor hij in de maatschappelijke opvang terecht is gekomen.

Tabel 2.8 Reden dat cliënten niet langer bij de vorige verblijf- woonlocatie konden blijven (N=33)

	N	%
Zelf vertrokken	17	52
Kon niet langer bij vrienden blijven	5	15
Uit woning gezet	5	15
Uit voorziening gezet	3	9
Kon nergens anders terecht	2	6
Einde detentie	1	3

Nergens anders terecht kunnen

Op de vraag waarom zij nergens anders terechtkonden en daardoor instroomden in de maatschappelijke opvang zijn de antwoorden die zij geven tweeledig. Enerzijds zeggen zij een tijdlang bij familie of vrienden te hebben verbleven. Zij zijn echter op een punt gekomen waarop zij niet langer bij deze bekenden kunnen verblijven en er geen anderen meer zijn waar zij een beroep op kunnen doen. '*Het sociale netwerk is uitgeput*', zoals één van de cliënten zegt. Anderzijds zeggen de cliënten graag een eigen kamer of woning te willen hebben, zodat zij geen beroep hoeven te doen op voorzieningen of bij bekenden. Door de krapte op de woningmarkt, het feit dat men zich pas met 18 jaar kan inschrijven voor een sociale huurwoning en de lange wachtlijsten voor een sociale huurwoning, lukt het deze cliënten niet om een woning te vinden.

Duur dak- en thuisloosheid

Aan de cliënten is gevraagd hoe lang zij al dakloos zijn of hoe lang zij dakloos zijn geweest. Een kwart (n=8) van de cliënten is al meer dan een jaar, maar minder dan twee jaar dakloos (tabel 2.9). Ongeveer een vijfde (n=7) is enkele dagen of weken dakloos. Voor de cliënt die we hebben gesproken die het meest recent dakloos is geraakt, geldt dat dit twee dagen geleden is gebeurd. De cliënt die het langste dakloos is, is dit al twaalf jaar. Zeven



cliënten zijn eerder dakloos geweest. De duur van de vorige dakloosheid duurde van 'een paar nachten' tot zes maanden.

Tabel 2.9 Duur dak- en/of thuisloosheid (N=33)

	N	%
0-1 maand	7	21
1-3 maanden	3	9
3-6 maanden	0	0
6-12 maanden	4	12
1-2 jaar	8	24
Meer dan twee jaar	6	18
Onbekend	5	15

Voorkomen instroom

Ongeveer de helft van de cliënten is van mening dat voorkomen had kunnen worden dat zij zijn ingestroomd in de maatschappelijke opvang. Cliënten noemen voornamelijk het beperkte woningaanbod in de regio. Zo zeggen zij dat zij niet dakloos zouden zijn geworden als er een betaalbare woning voor hen beschikbaar was geweest. Verschillende cliënten zeggen ook dat bepaalde handelingen van professionals hun dakloosheid had kunnen voorkomen. Zo zegt één cliënt dat hij uit huis gezet is omdat hij geluidsoverlast veroorzaakte, hij is van mening dat hij 'te zwaar' gestraft is. Ook zeggen cliënten dat hun dakloosheid wellicht voorkomen had kunnen worden als zij eerder gewezen waren op de mogelijkheden om ondersteuning te krijgen, bijvoorbeeld bij de relatie met hun ouders of wanneer zij te maken kregen met huiselijk geweld. Enkele cliënten zeggen dat zij zelf de instroom in de maatschappelijke opvang hadden kunnen voorkomen. Eén cliënt merkt hierover op dat hij eerder om hulp had kunnen vragen.

De overige cliënten zijn van mening dat hun dakloosheid niet voorkomen had kunnen worden. Zij noemen hierbij voornamelijk de redenen waarom zij dakloos zijn geworden, geven aan dat de woonsituatie waarin zij zaten niet langer houdbaar was en dat zij hier zeker niet konden blijven. Evenals de groep die zegt dat hun dakloosheid voorkomen had kunnen worden, noemt deze groep de reden dat er geen geschikte en betaalbare woningen beschikbaar zijn. Deze cliënten lijken meer te berusten in de situatie en zien hun dakloosheid niet zozeer als iets dat voorkomen had kunnen worden.

2.4 Behoeften

Professionals over behoefte aan hulp en ondersteuning

De meeste professionals noemen dat er behoefte is aan meer woningen. Bij het Leger der Heils zitten mensen met soms zeer ernstige problematiek, maar ook mensen waarbij niet of nauwelijks sprake is van onderliggende problematiek, maar die dakloos zijn geraakt omdat hun relatie is verbroken of omdat ze hun baan zijn kwijtgeraakt. Zij zijn van mening dat mensen niet vanwege dergelijke redenen in een voorziening voor maatschappelijke opvang terecht moeten kunnen komen.



Het woningtekort vormt ook een knelpunt voor jongeren. De molen van hulpverlening waar jongeren in terecht komen, levert soms zelfs meer problemen op, aldus een professional. Voorzieningen voor jongeren met begeleiding worden volgens professionals gemist. Als een jongere op tijd een eigen woning heeft met de juiste begeleiding kunnen veel problemen voorkomen worden. In de huidige woonvormen is maar zo'n 2 tot 8 uur begeleiding per dag mogelijk, maar sommige jongeren hebben – met name in de avonden en ochtenden - meer begeleiding nodig.

Verder noemen professionals dat er geen voorzieningen zijn waar somatische zorg geboden wordt. Wanneer iemand ontslagen wordt uit het ziekenhuis wordt dat normaal gesproken opgevangen met thuiszorg. Voor mensen zonder huis is dat lastig. Dit wordt volgens professionals nu wel opgepakt in de maatschappelijke opvang, maar daar is niet alles mogelijk.

Om te voorkomen dat cliënten door woningbouw uit huis gezet worden door huurachterstanden zouden woningcorporaties, gemeenten en andere betrokken organisaties volgens de professionals nog intensiever moeten samenwerken. Zodra er achterstanden ontstaan moet dit doorgegeven worden, zodat hulp kan worden aangeboden. Op dit moment wordt er ook wel samengewerkt en ingegrepen bij een huurachterstand, maar vaak is het na een achterstand van drie maanden al te laat, aldus professionals. Ook zijn er verschillen tussen woningcorporaties.

Cliënten over behoefte aan hulp en ondersteuning

De cliënten is gevraagd of zij behoefte hebben aan hulp, en zo ja aan wat voor hulp of ondersteuning en van wie. Hieruit blijkt dat de cliënten met name behoefte hebben aan hulp of ondersteuning bij hun woonsituatie en financiële situatie (tabel 2.10). Behoeft aan hulp of ondersteuning bij middelengebruik en (het opbouwen van) sociale contacten hebben zij nauwelijks.

Tabel 2.10 In hoeverre is hulp en ondersteuning (heel) belangrijk voor u? (N=33)*

	N	%
Woonsituatie	22	67
Financiële situatie	16	48
Dagbesteding	8	24
Geestelijke gezondheid	8	24
Lichamelijke gezondheid	5	15

* Meerdere antwoorden mogelijk.

Woonsituatie

Twee derde (n=22) van de cliënten zegt behoefte te hebben aan hulp bij de woonsituatie. Het gaat hierbij voornamelijk om hulp bij het vinden van een eigen woning. Zij geven aan dat dit op dit moment moeilijk is. Eén van de cliënten zegt al ruim zes jaar ingeschreven te staan voor een betaalbare sociale huurwoning, maar hier nog (steeds) niet voor in aanmerking komt. Een andere cliënt – die op dit moment met drie andere mensen samenwoont – zegt graag een eigen woning te willen vanwege behoefte heeft aan rust en het niet meer 'lastigvallen' van huisgenoten met problemen. Een deel van de cliënten



benoemt verder dat het voor hen nodig is dat de ondersteuning die zij op dit moment krijgen wordt voortgezet.

Financiële situatie

Voor bijna de helft (n=16) van de cliënten is ondersteuning bij hun financiële situatie op dit moment (heel) belangrijk. Grotendeels gaat het om cliënten die al ondersteuning krijgen en die menen dat het belangrijk is dat deze ondersteuning wordt voortgezet. Daarnaast zijn er ook enkele cliënten die op dit moment geen schulden hebben, maar die zeggen dat zij wel graag ondersteuning op het gebied van hun financiën zouden willen krijgen. Eén van deze cliënten merkt op dat hij op dit moment voldoende geld heeft door de verkoop van een huis, maar dat hij bang is dit geld in één keer uit te geven. Een andere cliënt zegt de Nederlandse taal niet voldoende machtig te zijn om zijn financiële zaken zelf te regelen, waardoor hij vreest in de toekomst in de problemen te komen.

Dagbesteding

Het merendeel (n=27) van de cliënten is (heel) tevreden over de wijze waarop zij hun dagen doorbrengen. Toch geeft een kwart (n=8) aan dat ondersteuning bij hun dagbesteding voor hen (heel) belangrijk is. De meeste (n=5) zeggen op dit moment ondersteuning te krijgen om zich erop voor te bereiden om weer naar school te gaan of om te gaan werken (of behoefte te hebben aan deze ondersteuning).

Geestelijke gezondheid

Bijna driekwart (70%, n=23) van de cliënten is (heel) tevreden over de eigen geestelijke gezondheid. Als we aan de cliënten vragen of zij behoefte hebben aan ondersteuning bij hun geestelijke gezondheid zegt bijna een kwart (n=8) dat zij hier behoefte aan hebben. Zeven van hen zeggen op dit moment ondersteuning te krijgen van een psycholoog of een persoonlijk begeleider. Zij hebben er behoefte aan dat deze ondersteuning wordt voortgezet. Eén cliënt wacht totdat hij wordt doorgestuurd naar de behandellocatie voor de behandeling waar hij behoefte aan heeft.

Lichamelijke gezondheid

Een groot deel (n=27) is (heel) tevreden met de eigen lichamelijke gezondheid. Dit blijkt ook uit de ondersteuningsbehoefte. Vijf cliënten zeggen behoefte te hebben aan ondersteuning bij de lichamelijke gezondheid. Twee cliënten zouden graag willen afvallen en zeggen hierbij ondersteuning te kunnen gebruiken, terwijl één cliënt naar de tandarts zou willen, maar zegt hiervoor geen geld te hebben. Eén cliënt heeft zijn behoefte niet nader gespecificeerd.

2.5 Beperken instroom

In de expertmeeting maatschappelijke opvang zijn we ingegaan op de vraag hoe volgens de aanwezigen de instroom in de maatschappelijke opvang beperkt kan worden. In deze paragraaf geven we de resultaten weer.



Voorkomen van huisuitzettingen

De aanwezigen in de expertmeeting zijn van mening dat er beter samengewerkt kan worden tussen organisaties en gemeenten om huisuitzettingen zo veel mogelijk te voorkomen. Signalen dat er sprake is van overlast of een huurachterstand zouden sneller doorgegeven moeten worden aan instanties die de bewoner hierbij ondersteuning kan bieden. Op deze wijze kan vroegtijdig hulpverlening worden ingezet om te voorkomen dat de overlast of de huurachterstand zo groot wordt dat het tot een huisuitzetting komt. Met name gemeenten en woningbouwcorporaties zouden hiertoe betere (samenwerkings-) afspraken kunnen maken. Denk bijvoorbeeld ook aan het ruimhartig inzetten van het 'tweede kans beleid', waarbij huurders onder strenge voorwaarden een tweede kans krijgen. Eén van de aanwezigen wijst op een situatie in Amsterdam. Het is bij mensen die afhankelijk zijn van een uitkering mogelijk om de huur in te houden van de uitkering. Hiermee wordt voorkomen dat er een huurachterstand ontstaat en iemand op financiële gronden uit huis wordt gezet. Hierbij dient opgemerkt te worden dat waar aan allerlei regels moet worden voldaan om iemand uit een huurwoning te zetten, dit bij kamerverhuur in het 'grijze circuit' een stuk makkelijker gaat. Een aanzienlijk deel van de huisuitzettingen is dan ook afkomstig uit het 'grijze circuit'.

Ondersteuning sociaal netwerk

Veel mensen die gebruik maken van de maatschappelijke opvangvoorzieningen konden eerst gedurende een periode bij familieleden, vrienden of kennissen verblijven. Vaak geldt dit slechts voor een beperkte periode en is na enige tijd hun sociale netwerk 'uitgeput'. De aanwezigen bij de expertmeeting zijn van mening dat vaker gekeken kan worden of acties kunnen worden ingezet waardoor een cliënt toch bij een bekende kan verblijven. Als iemand bijvoorbeeld gekort wordt op de uitkering omdat zij iemand onderdak bieden, dan zou gekeken kunnen worden of deze belemmering verholpen kan worden. Volgens de aanwezigen is er vaak meer mogelijk dan de betrokkenen denken.

Proactief met meer aandacht voor preventie

Verder zijn de aanwezigen van mening dat er meer proactief ingezet moet worden op het voorkomen van dakloosheid. Eén van de aanwezigen merkt op dat vanuit de gemeente beperkt zicht is op de problematiek die zich afspeelt voordat iemand zich aanmeldt bij de BCT. Wijk- en buurtteams kunnen hierin volgens de aanwezigen een centrale rol spelen. Door meer proactief te zijn en meer aandacht te hebben voor preventie, kunnen problemen van bewoners vaker vroegtijdig worden herkend waarna ondersteuning kan worden ingezet om te voorkomen dat de problemen erger worden. Daarbij moet niet alleen aandacht zijn voor huisvestingsproblematiek, maar ook voor andere problematiek die uiteindelijk direct of indirect kan leiden tot dakloosheid, zoals financiële, psychische of sociale problematiek.



2.6 Fictieve casussen

Casus: man, 43 jaar oud

Tot een jaar geleden woonde ik samen met mijn vrouw en twee kinderen. We woonden in een huurwoning. Een jaar geleden ging ik scheiden van mijn vrouw. Eerst heb ik vanuit ons gezamenlijke huis gezocht naar een nieuwe sociale huurwoning voor mijzelf. De wachtlijst voor een woning is alleen erg lang. Ik wacht nu al een jaar en heb nog steeds geen huurwoning.

Op een gegeven moment werden de spanningen thuis tussen mijn ex-vrouw en mij te veel. Het was niet handig daar nog te blijven wonen. Ik heb een tijdje bij vrienden en bij mijn ouders gewoond. Nu zit ik sinds 3 dagen in de nachtopvang. Eigenlijk vind ik het heel gek dat ik hier zit. Ik ben gewoon een vader met een baan. Om mij heen wordt veel drugs en alcohol gebruikt. Dat past niet bij mij. Het zou fijn zijn als er een passende plek zou zijn voor mensen zoals ik: mensen die na het verbreken van een relatie geen huis kunnen vinden maar verder geen (grote) problemen hebben. Ik heb behalve bij het vinden van een woning geen hulp nodig.

Ik heb net gehoord dat ik over een maand eindelijk een sleutel krijg van een sociale huurwoning in een stad hier verderop. Daar ben ik erg blij mee. Dan kunnen mijn kinderen ook eindelijk de helft van de tijd bij mij wonen.

Casus: vrouw, 20 jaar

Ik woonde samen met mijn moeder en zus in een klein appartementje. Zes jaar geleden zijn we vanuit Syrië naar Nederland gekomen. Mijn vader woont nog daar. Ik zit in het laatste jaar van mijn opleiding en werk daarnaast een aantal uur. Het samenwonen met mijn moeder ging niet meer zo goed. Ik wilde graag een eigen huis zoeken maar in de deze woningmarkt is dat niet mogelijk. De huizen zijn te duur of er is een lange wachtlijst. De spanningen tussen mij en mijn moeder liepen een halfjaar geleden zo hoog op dat ik tijdelijk bij een vriendin en haar moeder ben gaan wonen. Dat was maar een tijdelijke oplossing. Doordat ik nog niet zo lang in Nederland woon is mijn netwerk nog niet heel groot, ik kon nergens anders terecht.

Via de GGD kwam ik terecht bij deze instelling. Ik woon er nu drie maanden. Ik ben blij met de hulp die ik heb gekregen. Ik krijg bijvoorbeeld hulp van een budgetcoach want ik heb wat schulden. Dat komt onder andere door een achterstallige telefoonrekening. Ik hoop wel dat ik snel echt een eigen huis kan vinden want ik wil hier niet altijd blijven wonen.



Casus: man 35 jaar

Ik heb mijn hele leven al op heel veel verschillende plekken gewoond. Mijn ouders konden niet goed voor mij zorgen dus belandde ik in de jeugdzorg. Toen ik 16 was zat ik niet goed in mijn vel. Daarnaast ging ik dealen in drugs om wat geld te verdienen. Uiteindelijk raakte ik zelf ook verslaafd. Ik gebruikte jarenlang soms wel meerdere soorten drugs op een dag. Ik heb ook wel eens een paar nachten vastgezet omdat ik was opgepakt.

Rond mijn 27^e ging het tijdelijk wat beter. Ik had een vriendin en we woonden samen. Drie jaar geleden ging ook deze relatie uit en ging ik weer veel meer drugs gebruiken. Een jaar geleden ben ik uit mijn woning gezet omdat ik een wietplantage had. Sindsdien heb echt geen woning meer en heb ik op verschillende plekken gewoond en geslapen: bij vrienden of kennissen en ook wel eens een nacht op straat. Sinds een week ben ik hier in de opvang. Ze zeggen dat ze me gaan helpen. Ik zou graag beter willen worden.



3. BESCHERMD WONEN

In dit hoofdstuk bespreken we de resultaten van de interviews die we hebben gehouden met mensen die in een beschermde woonvorm verblijven. Hierbij maken we gebruik van de interviews die zijn gehouden met 18 cliënten, de bevindingen van professionals en (indien van toepassing) met de informatie uit de dossiers. Van de 18 cliënten wonen er acht bij een locatie van Leviaan, zes bij het Leger des Heils en vier bij Steenuil zorg.

Eerst bespreken we de achtergrondkenmerken van de cliënten. Daarna gaan we in op hun wooncarrières, vervolgens behandelen we de factoren die een rol spelen bij de instroom in beschermd wonen. Ten slotte bespreken we de behoeften van cliënten en sluiten we af met twee fictieve casussen die illustratief zijn voor mensen die in een beschermde woonvorm verblijven.

3.1 Achtergrondkenmerken

We hebben de professionals die werkzaam zijn bij beschermd wonen locaties gevraagd naar wat deze groep cliënten kenmerkt. Het beeld dat door de professionals geschetst wordt komt overeen met en ondersteunt het beeld wat we van de groep krijgen uit de interviews met cliënten. De professionals zien voornamelijk veel jongeren instromen, het gaat om een kwetsbare groep, zoals jongeren met meerdere (zware) problemen. Het zijn vaak psychische problemen, maar ook een laag IQ speelt een rol. Deze jongeren komen vooral uit (instabiele) thuissituaties waarin de ouders ook problemen hebben waardoor ze niet zijn voorbereid om zelfstandig te gaan wonen.

Het is een groep met een psychische kwetsbaarheid die niet op zichzelf kan wonen en veel ondersteuning nodig heeft op verschillende vlakken. Een professional merkt hierover op:

“Voor ‘gewone’ jongvolwassenen is het al heel wat, wie gaat er nou op z’n 18^e zelfstandig wonen. Maar dit zijn mensen met een psychische kwetsbaarheid wachtend op behandeling en die moeten aan al die levensgebieden werken. Sociale contacten opbouwen, simpele daginvulling, school, werk, nog leren hoe ze zelfstandig worden, koken, het huishouden runnen, administratie en dat met deze problematiek, dat is doorgaans niet binnen twee drie jaar geregeld”.

Algemeen beeld⁷

Van de 18 geïnterviewde cliënten beschermd wonen identificeert drie vijfde zich als man (n=11) en twee vijfde zich als vrouw (n=7). De gemiddelde leeftijd van de cliënten is 33 jaar, de jongste cliënt die we hebben gesproken is 18 jaar en de oudste 65 jaar.

⁷ Uitgebreidere informatie over de achtergrondkenmerken van cliënten beschermd wonen is te vinden in bijlage II.



Alle cliënten (18) zijn alleenstaand, twee derde van hen is nooit gehuwd (n=12), een derde van de cliënten is gescheiden (n=6).

Opleiding

De cliënten is gevraagd wat de hoogste opleiding is die zij met een diploma hebben afgerond. Voor een derde van de cliënten (n=6) is dat een Mbo-opleiding en voor bijna een kwart (n=4) LBO, LTS, VMBO, basisberoepsgericht of kaderberoepsgerichte leerweg en ook bijna een kwart (n=4) Mavo/VMBO, (G)TL of (M)ULO.

Herkomst

Het grootste deel van de cliënten (n=15) is geboren in Nederland. Hiervan zijn 11 cliënten geboren in de regio Westfriesland (10 in de gemeente Hoorn, één in de gemeente Medemblik). De andere vier cliënten die in Nederland zijn geboren komen uit gemeenten in het midden en westen van Nederland. De drie cliënten die niet in Nederland zijn geboren zijn afkomstig uit Polen, Letland en China.

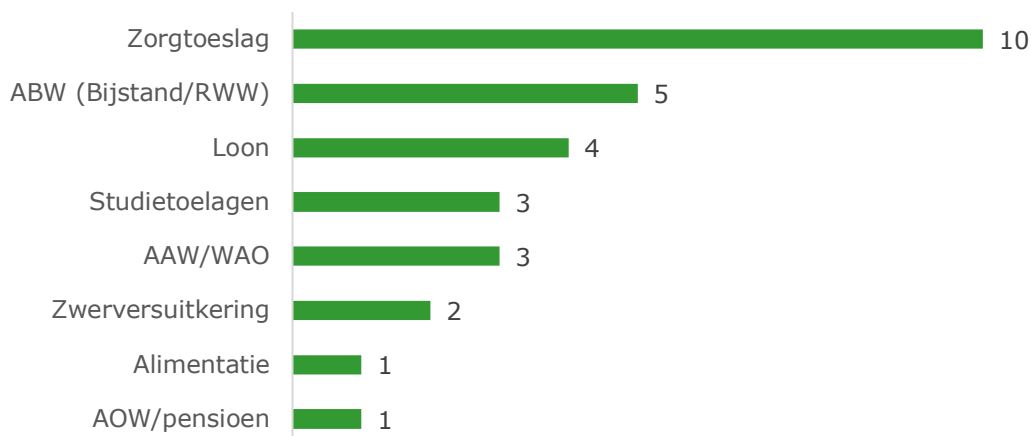
Aan de zeven cliënten die niet in de regio Westfriesland zijn geboren is gevraagd wanneer zij naar deze regio zijn gekomen. De antwoorden lopen uiteen; één cliënt woont sinds enkele maanden in Westfriesland, terwijl een andere cliënt als kind al met zijn ouders naar Westfriesland is gekomen.

Vier van de zeven cliënten die niet in de regio zijn geboren, zijn naar Westfriesland gekomen voor de opvangvoorzieningen. Twee cliënten zijn naar Westfriesland gekomen voor hereniging met hun gezin, familie of partner, terwijl – zoals eerder aangegeven – één cliënt als kind met zijn ouders is verhuisd naar de regio.

Financiële situatie

Aan de cliënten is gevraagd wat hun bronnen van inkomsten zijn. Meer dan de helft (n=10) ontvangt zorgtoeslag (figuur 3.1). Ruim een kwart (n=5) ontvangt een bijstandsuitkering, vier cliënten hebben inkomsten uit loon. Drie cliënten ontvangen studietoelagen, eveneens drie een AAW/WAO en twee een zwerversuitkering.

Figuur 3.1 Huidige inkomstenbronnen, in aantallen (N=18)*



* Meerdere antwoorden mogelijk.



Schulden

Ruim een kwart van de cliënten (n=5) heeft schulden. De schulden variëren van 2.000 tot 20.000 euro. Bij twee cliënten bestaat de schuld uit een huurachterstand, waarbij het bij één cliënt ook gaat om schulden door veroorzaakte schade aan het huis. Twee andere cliënten hebben schulden bij instanties en één cliënt heeft schulden doordat hij is opgelicht waarbij op de naam van de cliënt spullen besteld zijn en abonnementen zijn afgesloten.

Dagbesteding

Aan de cliënten is gevraagd waar hun dagbesteding uit bestaat (figuur 3.2). Iets minder dan de helft (n=7) heeft gesubsidieerd werk of werkt bij een sociale werkplaats. Twee cliënten hebben regulier werk, en twee gaan nog naar school. Drie cliënten hebben geen dagbesteding en vijf keer is een andere vorm van dagbesteding genoemd zoals dagbesteding van de instelling, of het doen van klusjes bij de instelling.

Figuur 3.2 Dagbesteding, in aantallen (N=18)*



* Meerdere antwoorden mogelijk.

Middelengebruik

Bijna alle cliënten (n=16) hebben in het afgelopen jaar alcohol gedronken. Drie cliënten drinken (bijna) dagelijks, zes een aantal keer per week, vijf een paar keer per maand en twee minder dan eens per maand.

Ongeveer twee derde (n=11) van de cliënten vertelde dat ze in het afgelopen jaar wel eens drugs hadden gebruikt. In bijna alle gevallen gaat het om cannabis (n=10). Twee cliënten hebben cocaïne gebruikt, twee ecstasy, één amfetamine of speed en één cliënt heeft in het afgelopen jaar lachgas gebruikt.

Van de 11 cliënten die vertelden dat ze in het afgelopen jaar drugs hadden gebruikt deden drie cliënten dat (bijna) dagelijks, drie gebruikten een aantal keer per week, twee gebruikten een aantal keer per maand en drie cliënten gebruikten minder dan eens per maand. Twee cliënten hebben in het afgelopen jaar weleens meerdere middelen op één dag gebruikt.



3.2 Wooncarrière

In deze paragraaf gaan wij in op de wooncarrière van de cliënten beschermd wonen in verschillende periodes van hun leven.

Professionals over wooncarrière en verblijfsduur

Verschillende professionals die wij spraken geven aan dat een groot deel van de cliënten is overgegaan van Wmo naar Wlz-financiering. Hiermee is de doelgroep die via Wmo in beschermd wonen verblijft veranderd. De groep die via de Wmo een zorgindicatie heeft, heeft deze vaak als gevolg van een ingrijpende gebeurtenis of combinatie van gebeurtenissen op diverse leefgebieden, bijvoorbeeld een psychose in combinatie met schulden, verslaving, scheiding of baanverlies. Doordat steeds vaker aan meerdere levensgebieden tegelijk moet worden gewerkt, wordt de verblijfsduur ook steeds langer.

Volgens een professional is het van belang dat de beeldvorming over beschermd wonen anders wordt. Beschermd wonen moet geen doel op zich zijn maar een middel. Cliënten hebben vaak psychiatrische problemen en er zijn lange wachttijden bij de GGz. Het is lastig om met deze groep aan herstel te werken door de complexe problemen die zij hebben. Hierdoor duurt het erg lang voordat deze groep uitstromen.

Woonsituatie tijdens jeugd

De meeste cliënten (n=16) woonden tot de leeftijd van 12 jaar (deels) bij hun ouders (tabel 3.1). Drie cliënten die tot hun twaalfde deels bij hun ouders woonden verbleven ook voor een periode bij een pleeggezin, een pleeggezin en een open groep en één cliënt woonde ook voor een periode bij overige familie.

Tabel 3.1 Woonsituatie tussen geboorte en 18^{de} levensjaar (N=18)*

	0 - 12 jaar		12-18 jaar	
	N	%	N	%
Bij ouders	16	89	16	89
Eigen woonruimte/met partner	-	0	1	6
Pleeggezin	4	22	-	0
Beschermd/begeleid wonen	-	0	5	28
Bij overige familie	1	6	2	11
Bij vrienden/kennissen	1	6	1	0
Jeugdzorginstelling	2	11	4	22

* *Meerdere antwoorden mogelijk.*

Tussen het 12^e en 18^e levensjaar woonden eveneens de meeste cliënten bij hun ouders (n=16). Daarnaast verbeef een aantal een periode in een begeleide/beschermd woonvorm (n=5), in een jeugdzorginstelling (n=4) of bij overige familie (n=2).

Woonsituatie volwassenheid

Tussen hun 18e en 30e levensjaar woonde twee vijfde (n=7) bij ouders, evenveel hadden een eigen woonruimte al dan niet samen met een partner en eveneens zeven woonden in



een beschermde/begeleide woonvorm (tabel 3.2). Twee cliënten hebben tussen het 18e en 30e levensjaar bij overige familie gewoond.

Tabel 3.2 Woonsituatie tussen 18^{de} en 30^{de} levensjaar (N=18)*

	N	%
Bij ouders	7	39
Eigen woonruimte /met partner	7	39
Beschermde/begeleid wonen	7	39
Bij overige familie	2	11
Bij vrienden/kennissen	1	6
Pleeggezin	1	6
Jeugdzorginstelling	1	6
GGZ-instelling	1	6
Instelling voor maatschappelijke opvang	1	6
Crisisopvang	1	6
Nachtopvang	1	6

* *Meerdere antwoorden mogelijk.*

Iets minder dan de helft (n=8) is 31 jaar of ouder. De meeste van deze cliënten hebben tussen het 30^e en 50^{ste} levensjaar in een eigen woonruimte (n=5) of in een beschermde woonvorm (n=3) gewoond (tabel 3.3).

Tabel 3.3 Woonsituatie tussen 30^e en 50^{de} levensjaar (n=8)*

	N	%
Bij ouders	1	6
Eigen woonruimte/met partner	5	28
Beschermde/begeleid wonen	3	17
Op straat (portiek, open bootje, brug, geïmproviseerde schuilplaats)	1	6
Nachtopvang	2	11
Anders**	1	6

* *Meerdere antwoorden mogelijk.*

** *Anders is in een kliniek.*

Drie respondenten zijn ouder dan 50 jaar. Twee daarvan verbleven tussen hun 50^{ste} levensjaar en hun huidige leeftijd en huidige woonsituatie ook in een 24-uursopvang. Tot slot heeft één respondent tussen zijn 50^{ste} levensjaar en huidige leeftijd een eigen woning gehad en verbleef in de nachtopvang voordat deze respondent in de huidige beschermde woonvorm terecht is gekomen.

Duur verblijf huidige beschermde woonvorm

De cliënten beschermd wonen die we gesproken hebben verblijven op het moment van het interview gemiddeld ruim 25 maanden (ruim 2 jaar) in de instelling waar zij nu wonen. De meeste cliënten (n=10) verblijven er 12 maanden of langer, vier cliënten verblijven er langer dan vijf jaar, twee cliënten weten niet hoelang ze in hun huidige beschermde woonvorm verblijven.



3.3 Instroom in beschermd wonen

In deze paragraaf bespreken we allereerst de reden(en) van de instroom in beschermd wonen. Vervolgens gaan we verder in op de reden(en) waarom de cliënten nergens anders terecht konden en hoe de instroom voorkomen had kunnen worden.

Professionals over oorzaken en achtergronden instroom beschermd wonen

We hebben aan professionals gevraagd welke factoren volgens hen een rol spelen bij de instroom in beschermd wonen. Volgens professionals hebben cliënten - zoals al eerder besproken - vaak meerdere problemen op verschillende gebieden. Het gaat om cliënten die niet meer (thuis) op zichzelf kunnen wonen en 24-uurs begeleiding nodig hebben. Daarnaast komt het geregeld voor dat cliënten een instabiele thuissituatie hadden waardoor ze niet geleerd hebben hoe ze voor zichzelf moeten zorgen.

De problematiek is vaak meervoudig, bijvoorbeeld een lichtverstandelijke beperking in combinatie met een verslaving en/of psychiatrische problemen. Deze meervoudige problematiek van cliënten leidt ertoe dat organisaties regelmatig van mening zijn dat een cliënt niet tot de doelgroep van hun organisatie behoort. Organisaties vinden van elkaar dat de ander de cliënt moet opvangen, waardoor cliënten soms tussen wal en schip belanden.

Wat eveneens een rol speelt zijn de wachtlijsten in de zorg en dan met name de GGz. Hierdoor duurt het lang voordat men ergens terecht kan en in die tussenliggende periode nemen de problemen alleen maar toe.

Aanleiding woonsituatie

Aan de cliënten is gevraagd wat de reden is dat ze bij de huidige organisatie zijn terechtgekomen. Meer dan een kwart (n=5) noemt als reden dat het thuis (met ambulante begeleiding) niet meer ging. Vier cliënten geven als reden dat er plek was bij de huidige organisatie, ook vier cliënten zeggen dat ze bij de huidige instelling zijn gekomen omdat ze uit hun woning of de instelling waar ze verbleven zijn gezet.

Figuur 3.3 Redenen dat cliënten bij de huidige organisatie zijn terechtgekomen (N= 18)*



* Meerdere antwoorden mogelijk.



Nergens anders terecht kunnen

Wij vroegen cliënten beschermd wonen waarom zij nergens anders terecht konden. Hun antwoorden overlappen voor een deel met de aanleiding voor hun woonsituatie. In de meeste gevallen (n=7) vertelden de cliënten dat ze een vorm van hulp nodig hebben en al dan niet op aanraden van professionals bij de huidige instelling terechtgekomen zijn. Een klein deel (n=2) vertelde dat ze door hun verslaving nergens anders terecht konden. Bij één cliënt was de situatie thuis niet meer houdbaar waardoor deze cliënt is vertrokken.

Twee cliënten zeggen geen passende, betaalbare woning te kunnen vinden en voor één cliënt is dat extra lastig geworden omdat hij zijn vorige woning uitgezet is vanwege een wietplantage.

Voorkomen instroom beschermd wonen

De cliënten is gevraagd of instroom in een beschermde woonvorm voor hun voorkomen had kunnen worden. Een derde van de cliënten (n= 6) zegt dat instroom in een beschermd wonen voorziening inderdaad voorkomen had kunnen worden. Er zijn verschillende redenen die cliënten hiervoor aandragen, voorbeelden van de antwoorden die zij gaven:

- *'Ja ik had eerder aan de bel moeten trekken waar ik eerst woonde, na te lang pas aan de bel getrokken dat ik hulp nodig had'.*
- *'Ja als het een goed gesprek was geweest met mijn ex-vriendin was het wel goed gekomen'.*

De helft (n=9) zegt dat hun huidige situatie niet kon worden voorkomen, voorbeelden van redenen die zij gaven:

- *'Nee, behoefte aan begeleiding blijft, alleen lukt dat niet'*
- *'Zelf voor gekozen was gebruiker van alcohol en cannabis en ging elke keer fout. Thuis elke keer ruzie kon niet anders had gewoon echt hulp nodig.'*

Tot slot zijn er twee cliënten die twijfelen of het misschien mogelijk was geweest dat hun situatie voorkomen had kunnen worden. Zij merken op:

- *'Misschien als de mensen bij wie ik verbleef niet waren overleden, maar dat weet je niet'.*
- *'Misschien wel, werd overvraagd door school en er zijn allemaal dingen gebeurd. Had misschien gekund maar dan was het misschien op latere leeftijd gebeurd.'*

Eerdere verblijfplaatsen

Ruim een kwart van de cliënten (n=5) verbleef voordat ze kwamen bij de de locatie waar wij hen spraken in een andere beschermde woonvorm dan (tabel 3.4). Een zesde (n=3) woonde voor hun intrek in de huidige beschermde woonvorm bij (één van) hun ouders. Evenveel cliënten hadden hiervoor een eigen woonruimte (n=3).



Tabel 3.4 Verblijfplaats vóór huidige instelling (N=18)*

	N	%
Beschermd/begeleid wonen (anders dan huidige locatie)	5	28
Bij ouders	3	17
Eigen woonruimte (met/zonder partner)	3	17
Bij vrienden / kennissen	2	11
GGZ-instelling	1	6
24-uursopvang of crisisopvang	1	6
Overige familie	1	6
Nachtopvang	1	6
Camping	1	6
Onbekend	1	6

* *Meerdere antwoorden mogelijk.*

Cliënten die bij ouders, familie of met een partner woonden konden daar meestal niet blijven doordat er sprake was van een conflict. Het vertrek uit een beschermde woonvorm of GGZ-instelling was meestal omdat de behandeling was afgerond, in enkele gevallen ging het om gedwongen vertrek. Het vertrek uit de vorige woonvoorziening heeft verschillende redenen. Vaak past de huidige instelling beter bij de hulpvraag en voorkeuren van de cliënt, soms op advies van experts. Ook komt het voor dat cliënten moesten vertrekken omdat ze 18 jaar werden en de instelling niet voor volwassenen was.

3.4 Behoeften

In deze paragraaf gaan wij in op de behoeften van cliënten. Allereerst bespreken we aan welke hulp en ondersteuning cliënten behoefte hebben volgens professionals. Vervolgens bespreken we de onderwerpen en de vormen van hulp en ondersteuning daarbij die de cliënten noemen.

Professionals over hulpbehoefte cliënten beschermd wonen

Volgens professionals zou het goed zijn als de overgang van de jeugdzorg naar de volwassenen zorg soepeler zou verlopen voor cliënten die (na hun 18^e verjaardag) beschermd gaan wonen. Jongeren kunnen zich pas drie maanden voor ze 18 worden aanmelden voor beschermd wonen. Op het moment dat zij 18 worden is er dan (vaak) nog geen plek. Het zou voor deze groep goed zijn als er al eerder gewerkt wordt aan een soepele overdracht tussen de zorgaanbieder voor het 18^e levensjaar en de aanbieder beschermd wonen.

Daarnaast is er behoefte aan een tussenwoonvorm, tussen maatschappelijk opvang en beschermd wonen. Er is een groep die wel ondersteuning nodig heeft op verschillende vlakken maar dat hoeft geen 24-uurs ondersteuning te zijn. Dit zijn bijvoorbeeld cliënten waarvan verwacht wordt dat ze op hun 18^e direct met ambulante begeleiding alleen kunnen wonen, een tussenvorm zou voor deze groep een oplossing kunnen zijn.

Het Leger des Heils geeft aan dat zij de enige organisatie zijn in Westfriesland waar cliënten met een verslaving terecht kunnen. Alle cliënten met een verslaving en met een BW-



indicatie of WLZ-indicatie zijn aangewezen op voorzieningen van het Leger des Heils. Volgens medewerkers van het Leger des Heils is dit nadelig omdat er cliënten bij beschermd wonen blijven van wie het traject stagneert. Als er een aparte locatie voor deze cliënten zou zijn dan zouden zij geen plek vast houden die (meer) geschikt is voor andere cliënten.

Woonsituatie

Van de 18 cliënten beschermd wonen geven 11 cliënten aan dat het voor hen (heel) belangrijk is om ondersteuning te krijgen bij hun woonsituatie (tabel 3.5). Een groot deel van deze cliënten is van mening dat zij op dit moment al adequate hulp krijgen. Vaak krijgen ze deze hulp van medewerkers van de organisatie waar ze beschermd wonen of worden ze door deze medewerkers doorverwezen. Twee cliënten zeggen dat ze hulp krijgen van iemand van de gemeente of het als taak zien van de gemeente om ondersteuning te bieden bij de woonsituatie. Eén van de cliënten die hulp nodig heeft, zegt niet te weten wie deze hulp zou moeten bieden.

Tabel 3.5 In hoeverre is hulp en ondersteuning (heel) belangrijk voor u? (N=18)*

	N	%
Woonsituatie	11	61
Geestelijke gezondheid	10	56
Financiële situatie	7	39
Dagbesteding	6	33
Lichamelijke gezondheid	7	39
Middelengebruik	1	6
Sociale contacten	3	17
Politie en justitie	1	6

* Meerdere antwoorden mogelijk.

Financiële situatie

Zeven cliënten zeggen dat het voor hen (heel) belangrijk is om op financieel gebied ondersteuning te krijgen. Zoals eerder besproken zijn er vijf cliënten met schulden, bijna iedereen (n= 4) zegt geholpen te worden, waarvan drie door een bewindvoerder en één door de instelling waar de cliënt woont.

De cliënt met schulden die geen hulp ontvangt zou dit wel graag willen en heeft wel contact gezocht met een bewindvoerder. De cliënt merkt het volgende op:

- *'Ik wil graag hulp bij het afbetalen, ik wil het oplossen maar weet niet hoe, de bewindvoerder laat niks horen'.*

Daarnaast zijn er ook twee cliënten die geen schulden, maar wel een bewindvoerder hebben. Tot slot is er een cliënt die behoefte heeft aan hulp bij het doen van belastingaangifte:

- *'Zou wel fijn zijn bij de jaaropgave en belastingaangifte, ik vergeet ook veel'.*



Lichamelijke gezondheid

De cliënten beschermd wonen is gevraagd of ze behoefte hebben aan hulp of ondersteuning bij hun lichamelijke gezondheid. Twee vijfde van de cliënten (n= 7) vertelt dat hulp bij hun lichamelijke gezondheid (heel) belangrijk is. Van deze zeven cliënten zeggen drie personen meer te willen sporten, en hiervoor gemotiveerd te moeten worden. Verder blijkt uit de gesprekken dat ook een cliënt die ondersteuning 'niet onbelangrijk en niet belangrijk' vindt toch graag meer zou willen sporten en daarin ook aangespoord zou willen worden.

Twee cliënten zouden graag hulp of ondersteuning krijgen van een fysiotherapeut, één daarvan wacht tot het met de verzekering geregeld is. Eén cliënt zegt orthopedische schoenen en hulp bij rugklachten nodig te hebben, maar weet niet wie deze hulp zou moeten bieden.

Tot slot zijn er twee cliënten die ondersteuning bij hun voeding zouden willen hebben. Eén van hen heeft last van eetbuien en zou ook graag meer willen sporten. Deze hulp zou de cliënt graag ontvangen van iemand van de GGz of een diëtist. De andere cliënt zou graag ondersteuning willen bij het aanbrengen van structuur in de dag zodat hij/zij drie maaltijden per dag eet.

De cliënten die zeggen geen hulp of ondersteuning nodig te hebben bij hun lichamelijke gezondheid geven als reden hiervoor dat ze gezond zijn of weten op welke manier en waar ze hulp kunnen vragen mocht dat nodig zijn.

Geestelijke gezondheid

Meer dan de helft van de cliënten beschermd wonen (n=10) heeft behoefte aan hulp bij hun geestelijke gezondheid. Negen van hen krijgen daarvoor op dit moment een vorm van hulp en zijn in het algemeen tevreden daarover. Eén cliënt zou voornamelijk meer met therapie aan de gang willen en gaat dat overleggen met een therapeut.

Eén cliënt die geen hulp ontvangt en dit wel belangrijk vindt was op het moment dat het interview plaatsvond nog niet toe aan een nieuw hulptraject. Volgens deze cliënt waren eerdere hulptrajecten met betrekking tot de geestelijke gezondheid wegbezuinigd door de gemeente omdat er te weinig progressie was, dat vond de cliënt zeer vervelend.

Dagbesteding

Een derde van de geïnterviewde cliënten beschermd wonen (n=6) vindt hulp en ondersteuning bij hun arbeidsmatige dagbesteding (heel) belangrijk. Vier van hen verwachten deze hulp van de instelling waar ze verblijven. In de meeste gevallen krijgen ze die hulp momenteel ook al van de instelling of worden ze door de hulpverleners doorverwezen naar de juiste plek. Een cliënt merkt hierover op:

- 'Ik had hulp bij de dagbesteding, nu gaat het goed, ik zag er eerst tegen op, ik was bang voor paniekaanvallen. Via een begeleider ben ik hier gekomen. Ik kwam er zelf mee dat ik structuur wilde en niet de hele dag koffiedrinken, maar een normaal ritme'

Hulp bij het aanbrengen van structuur is een punt wat regelmatig genoemd wordt, zoals ook in bovenstaand voorbeeld. Structuur is vaak een doel wat gesteld wordt door cliënten waar ze aan willen werken.



3.5 Beperken instroom

In de expertmeeting beschermd wonen zijn we ingegaan op de vraag hoe volgens de aanwezigen de instroom in beschermd wonen beperkt kan worden. In deze paragraaf geven we de resultaten weer.

Aangepaste versie beschermd wonen

Er is behoefte aan een 'light' versie van beschermd wonen. Een van de aanwezigen merkt op: "Er zit nu een gat tussen maatschappelijke opvang en beschermd wonen". Er is een groep cliënten met psychische problemen die ook een huisvestingsvraag hebben. Zij hebben echter geen 24-uurs begeleiding c.q. zorg nodig, maar zouden prima op zichzelf kunnen wonen met ambulante begeleiding. Beschermd thuis wordt gezien als een goed aanbod om deze ongeplande zorgvraag goed te kunnen organiseren. Door de inzet van beschermd thuis in combinatie met hulp vanuit de GGz kan instroom in beschermd wonen mogelijk voorkomen worden.

Inzet netwerk

Een andere manier om de instroom te beperken die tijdens de expertmeeting naar voren kwam is het inzetten en gebruiken van het netwerk. Hierbij kan ook gedacht worden aan de werkgever en/of school. Zij hebben vaak al vroegtijdig in de gaten dat er iets speelt. Om een goed functionerend netwerk op te bouwen en gebruik te maken van het netwerk wat er al is, vergt overigens wel een goede training van medewerkers.

Hierop aansluitend wordt het inzetten van maatjes genoemd. Het welzijnsnetwerk kan een grote rol spelen met informele zorg. Voor jongeren die bijna 18 worden kan het goed zijn om iemand uit het eigen netwerk, bijvoorbeeld een schoolmedewerker, als individuele mentor in te zetten. Die kan hen begeleiden bij de overgang van 18- naar 18+, als de jongere deze ondersteuning niet van zijn ouders/verzorgers krijgt. Het is belangrijk dat jongeren worden voorbereid op wat er allemaal op hen afkomt als ze 18 worden. Een voorbeeld hiervan is dat wanneer jongeren 18 worden ze zelf een zorgverzekering moeten afsluiten en zorgtoeslag kunnen aanvragen. Een cliënt merkt hierover op dat het prettig was geweest als hij/zij daar vooraf over verteld was en daarbij ondersteund was.

Preventie

Wijk- en buurtteams zouden (nog) preventiever te werk kunnen gaan. Zij moeten vroegtijdig en goed in beeld brengen wat de ondersteuningsvraag is. Zodat hier op tijd op kan worden ingespeeld. Hierbij speelt wel het probleem van lange wachtlijsten in de zorg en dan met name bij de GGz. Nagegaan zou moeten worden welke alternatieven er ingezet kunnen worden zodat erger wordt voorkomen en men thuis kan blijven wonen. Eén van de aanwezigen noemt als mogelijke oplossing meer ontmoetingsplekken. Voor cliënten beschermd wonen is vooral nabijheid van zorg en structuur van belang. Bij gebrek daaraan, ontstaat er dikwijls een onveilig gevoel. Dit kan mogelijk ondervangen worden door een ontmoetingsplek.



3.6 Fictieve casussen

Casus: man, 20 jaar oud

Al sinds ik 7 ben, woon ik niet meer bij mijn ouders. Ik heb op een aantal verschillende groepen en plekken gewoond. Toen ik 18 werd, moest ik weg bij mijn laatste woonplek. Dat was erg jammer want ik had het er naar mijn zin. Ik zou eigenlijk teruggaan naar mijn ouders alleen dat is door omstandigheden toch niet doorgegaan.

Samen met mijn mentor heb ik naar een nieuwe plek gezocht. Ik was van plan te gaan kijken op een aantal plekken. Bij de tweede plek waar ik keek vond ik het al zo fijn dat ik er graag wilde wonen.

Het was wel fijn geweest als ik van tevoren beter had geweten wat er allemaal moest gebeuren toen ik 18 werd. De begeleiding op mijn vorige woonplek had daarin echt beter gekund.

Ik krijg van de plek waar ik nu woon veel hulp en begeleiding. Zij helpen me bij alles waar ik hulp bij nodig heb. Van mezelf ben ik wel heel zelfstandig, dus ik kan ook al heel veel zelf, maar heb bij sommige dingen nog echt wel hulp nodig.

Ik hoop wel dat ik ooit mijn eigen woonplekje krijg. Het is heel gezellig om samen met anderen te wonen, maar ik zou op geven moment graag zelf wat willen.

Casus: man, 60 jaar oud

Ik woonde al bijna 40 jaar samen met mijn vrouw in ons koophuis. Ik had altijd een leuke en goede baan, maar ben drie jaar geleden uitgevallen door een burn-out. Ik werkte te veel en te hard. Ook had ik een nieuwe leidinggevende waar ik niet zo goed mee kon samenwerken.

Al mijn hele leven heb ik last van een alcoholverslaving. Soms gaat het een aantal jaar goed en daarna weer een periode minder. Toen ik door de burn-out thuis kwam te zitten, speelde de verslaving weer op. Mijn inmiddels ex-partner kon het niet meer aan en verbrak twee jaar geleden onze relatie en zette me uit ons huis. Ik belandde voor langere periode op straat zonder geld. Mijn pinpas lag nog in mijn huis. Op straat vond ik het leven eigenlijk wel prima. Ik kwam wel soms in contact met politie omdat ik vaak eten stal uit supermarkten. Dan zat ik weer even in de cel en kwam ik weer vrij.

Op straat hoorde ik van de nachtopvang. Daar ben ik in de winter op een koude dag naartoe gegaan en uiteindelijk is het balletje gaan rollen en kwam ik hier terecht. Ik woon hier nu iets langer dan een jaar. Het gaat nu redelijk goed. Van mijn alcoholverslaving afkomen is lastig. Als ik alleen ben gaat het even goed, maar daarna niet meer. Ik ben blij dat ik hier meerdere huisgenoten heb.



Op dit moment ontvang ik hulp voor mijn verslaving en hulp bij het wonen in de instelling zelf. Dat is voldoende. Het huis dat ik samen met mijn partner had is inmiddels verkocht. Ik heb dus veel geld op mijn rekening. Ik ben wel bang om dat uit te gaan geven.



4. CONCLUSIE

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in de factoren die een rol spelen bij de instroom in de maatschappelijke opvang en beschermd wonen in Westfriesland en welke preventieve maatregelen genomen kunnen worden om deze instroom te verlagen. In dit hoofdstuk gaan we in op de conclusies die naar voren komen uit het onderzoek en geven we enkele aanbevelingen.

4.1 Maatschappelijke opvang

Doelgroep

Professionals geven aan dat de gemiddelde leeftijd van de cliënten die gebruik maken van de maatschappelijke opvangvoorzieningen in de afgelopen jaren steeds lager is komen te liggen. Met andere woorden: de doelgroep wordt jonger. Verder zien de professionals steeds vaker cliënten met (zware) psychische problematiek, die jaren geleden zouden zijn opgenomen in een psychiatrische kliniek, maar nu op een wachtlijst staan voor de GGz.

Ruim de helft van de cliënten in de maatschappelijke opvang die wij hebben gesproken is vrouw. De leeftijd loopt uiteen van 19 tot en met 57 jaar, de gemiddelde leeftijd is 30 jaar. Opvallend is dat de helft van de cliënten die wij spraken een betaalde baan heeft. Dit heeft waarschijnlijk te maken met het feit dat we relatief veel cliënten hebben gesproken die dak- of thuisloos zijn geraakt voornamelijk doordat ze geen betaalbare eigen woning konden vinden.

Instroom maatschappelijke opvang

Een deel van de jongeren die instroomt in de maatschappelijke opvang is dakloos geworden omdat zij niet langer in de (instabiele) thuissituatie konden verblijven waaruit zij komen (vaak bij (stief)ouder(s)). Vaak is er al jarenlang sprake van problematiek op verschillende levensgebieden bij de jongeren en het gezin waar zij uit komen. Een ander deel van de jongeren komt uit de jeugdzorg en stroomt na hun 18^e door naar de maatschappelijke opvang omdat het jeugdzorgtraject waarin zij zaten afloopt.

Sommige cliënten kunnen in de eerste periode dat zij dakloos worden een beroep doen op hun sociale netwerk. Zij verblijven tijdelijk bij familie, vrienden of kennissen. Na enige tijd is het sociale netwerk uitgeput. Bovendien kan een dergelijk verblijf negatieve gevolgen hebben voor degene waar de cliënt verblijft (zo kan men gekort worden op een uitkering of toeslag). Deze cliënten doen vervolgens een beroep op de maatschappelijke opvangvoorzieningen.

Veel cliënten zijn dakloos omdat zij geen betaalbare woning kunnen vinden. Regelmatig is er wel sprake van andere problematiek (zoals psychische problematiek of een licht verstandelijke beperking), maar dit is geen reden waarom de cliënt niet zelfstandig (al dan



niet met ambulante begeleiding) zou kunnen wonen. Dakloosheid van deze cliënten had voorkomen kunnen worden als er een betaalbare woonplek voor hen beschikbaar zou zijn. Een deel van de doelgroep kan een urgentieverklaring krijgen voor een huurwoning, hier blijkt echter ook een wachtlijst van tenminste meerdere maanden voor te zijn.

4.2 Beschermd wonen

Doelgroep

Ook in de beschermd wonen locaties is met name sprake van instroom van jongeren. Het gaat om een kwetsbare groep met (zware) problematiek op meerdere leefgebieden. Vaak is er sprake van psychische problemen, maar ook een laag IQ speelt een rol. Deze jongeren komen meestal uit (instabiele) thuissituaties waarin de ouders ook problemen hebben waardoor ze niet voorbereid zijn om zelfstandig te gaan wonen.

De groep cliënten in een beschermd woonvorm die wij interviewden is gemiddeld 33 jaar oud. Van de 18 cliënten beschermd wonen identificeert het merendeel zich als man. Het grootste deel is lager opgeleid, doet gesubsidieerd werk en heeft als belangrijkste inkomstenbronnen een uitkering en/of zorgtoeslag.

Instroom beschermd wonen

Redenen waarom cliënten in een beschermd woonvorm instromen zijn: een onhoudbare thuissituatie komen; de zorg en ondersteuning van een andere instelling stopt; uit woning gezet (dit kan verschillende oorzaken hebben); of omdat ze verslaafd zijn of waren. Daarnaast geldt met name voor jongeren en jongvolwassenen dat een verstoorde relatie met de ouder(s), vaak als gevolg van psychische problemen of verslaving van de ouder(s) een oorzaak is voor hun indicatie. Hoewel ouders een zorgplicht hebben voor hun kind tot hun 21^{ste} jaar, blijken veel ouders zich niet aan deze verplichting te (kunnen) houden.

Ook de wachtlijsten in de zorg – en dan met name de GGz – zijn in deze context van belang. De wachtlijsten zorgen ervoor dat het lang duurt voordat men passende zorg krijgt en in die tussenliggende periode nemen de problemen alleen maar toe. Dit zorgt voor zwaardere problematiek bij mensen waardoor zij uiteindelijk in een beschermd woonvorm terechtkomen.

De verblijfsduur in voorzieningen voor beschermd wonen wordt volgens professionals steeds langer. Dit zou komen doordat de problematiek steeds complexer wordt en op steeds meer levensgebieden betrekking heeft. Daardoor duurt het langer voordat een cliënt eraan toe is om uit te stromen. Overigens blijken jongeren soms ook langer dan noodzakelijk in een beschermd wonen voorziening te blijven omdat zij door gebrek aan beschikbare en betaalbare woonruimte niet kunnen uitstromen.



4.3 Oplossingsrichtingen

In deze paragraaf bespreken we verschillende oplossingsrichtingen die gebaseerd zijn op dit onderzoek, en eerdere onderzoeken in onder meer Assen⁸, Emmen⁹, Leeuwarden¹⁰ en Rotterdam¹¹.

Huisvesting

Krapte op de woningmarkt is een aanhoudend probleem dat niet op korte termijn verdwijnt. De schaarse beschikbaarheid van geschikte woningen is een belangrijke factor in de instroom in maatschappelijke opvang of beschermd wonen. Mogelijke manieren om op korte termijn meer woonruimte te genereren, waarmee in de behoefte van de doelgroepen kan worden voorzien, zijn:

- Flexwonen: het plaatsen van tijdelijke woningen, zoals bijvoorbeeld containerwoningen is bedoeld voor woningzoekenden die snel woonruimte nodig hebben, aanvullend op de reguliere woningmarkt.¹²
- Voor (tijdelijke) bewoning beschikbaar maken van leegstaande kantoorpanden.¹³ Met dergelijke initiatieven kan men anticiperen op de huidige woningnood, zonder dat hiervoor grote investeringen gedaan moeten worden.
- 'Onder de pannen' van Stichting Regenboog Groep.¹⁴ Binnen dit project bieden mensen een kamer in hun woning aan voor tijdelijke bewoning, zonder dat zij hier financieel op achteruit gaan.
- Project in Rotterdam: (prestatie)afspraken met woningcorporaties die erop aansturen dat er voldoende woningen onder de kwaliteitskortingsgrens beschikbaar zijn voor jongeren tot 23 jaar en werk waar mogelijk met jongerencontracten (tijdelijke contracten om de doorstroom te stimuleren).¹⁵

Overgang 18- naar 18+

Zowel jongeren als verschillende professionals benoemen dat de overgang van 18- naar 18+ voor problemen kan zorgen. Op het moment dat een jongere 18 jaar wordt, krijgt hij/zij meer verantwoordelijkheden en wordt hij/zij verondersteld meer zaken zelf te regelen. De meeste jongeren worden niet (goed) voorbereid op deze overgang. Deze overgang blijkt vaak (te) lastig en jongeren worden hierbij vaak onvoldoende ondersteund. Mogelijke oplossingsrichtingen zijn:

⁸ Kruize, A. et al. (2017). Onderzoek beschermd wonen en maatschappelijke opvang centrumgemeente Assen. Groningen, Breuer&Intraval.

⁹ Kruize, A., M. Kamperman, J. de Muijnck, M. Odding (2022). Doelgroepen maatschappelijke opvang en beschermd wonen Emmen. Groningen, Breuer&Intraval.

¹⁰ Kruize, A. et al. (2018). Onderzoek sociaal domein Leeuwarden. Groningen, Breuer&Intraval

¹¹ Kruize, A., J. de Muijnck en I. Schoonbeek (2019). Onderzoek Oorzaken dak- en thuisloosheid Rotterdam. Groningen, Breuer&Intraval.

¹² Wassenberg, F., R. Dorenbos, B. Dorsman (2021). Vernieuwende woonoplossingen in kleinere gemeenten. Twaalf voorbeelden ter illustratie. Den Haag, Platform 31.

¹³ <https://www.gemeente.nu/sociaal/economisch-daklozen-krijgen-onderdak-in-kantoorpand/>

¹⁴ www.deregenboog.org

¹⁵ De kwaliteitskortingsgrens is het bedrag tot waar huurtoeslagontvangers een deel van de huurprijs voor 100% gecompenseerd krijgen door de overheid. Voor jongeren tot 23 jaar is de kwaliteitskortingsgrens extra belangrijk. Zij krijgen geen huurtoeslag wanneer ze in een sociale huurwoning wonen die duurder is dan de kwaliteitskortingsgrens. Bron: <https://corporatiestrategie.nl/corporatiebeleid/huurbeleid/kwaliteitskortingsgrens/>



- Het bieden van hulp en ondersteuning bij praktische zaken. Bij de overgang van 18- naar 18+ is er vooral behoefte aan meer ondersteuning bij praktische zaken. Denk hierbij aan hulp bij het aanvragen van een uitkering of toeslagen, het regelen van de zorgverzekering of beheren van de eigen financiën (verstandig omgaan met geld). Dit geldt overigens ook voor de jongeren die niet voor hun 18^e hulp ontvingen.
- Inzetten van een maatje of mentor. Door de steeds complexere samenleving en de vele regelingen die op hen afkomen zodra zij 18 worden, weten jongeren niet altijd wat er mogelijk is en welke wegen zij kunnen/moeten bewandelen. Het inzetten van een maatje of mentor bij wie de jongeren met vragen terecht kunnen kan helpen om hen wegwijs te maken.
- Sluitende aanpak: Bekijk, in het kader van de wet Regionale meld- en coördinatiefunctie voortijdig schoolverlaten (RMC-wet), hoe de verplichting van scholen en gemeenten om jongeren te volgen, kan bijdragen aan het voorkomen van dak- of thuisloosheid. De RMC-wet, die op 1 januari 2019 is ingegaan, verplicht gemeenten om ervoor te zorgen dat jongeren tot 23 jaar deelnemen aan onderwijs en/of de arbeidsmarkt en dat er sprake is van een sluitende aanpak voor deze jongeren.¹⁶ Bekijk hoe preventie van dak- en thuisloosheid onder jongeren hierin een plek kan krijgen.

Preventief

Mogelijke oplossingsrichtingen op het gebied van preventie zijn:

- Meer outreachend werken. Op dit moment is er weinig zicht op waar (bij welke gezinnen of individuen) problematiek speelt die kan leiden tot dakloosheid. Door dergelijke situaties vroegtijdig in beeld te krijgen kan in een vroeg stadium passende ondersteuning worden ingezet en kunnen grotere problemen en mogelijk toekomstige dakloosheid voorkomen worden. Werk hierbij samen met andere professionals, zoals scholen en jongeren- en buurtwerkers. Zorg ervoor dat zo min mogelijk problematiek achter de voordeur blijft. Dit vraagt mogelijk een andere werkwijze of cultuurverandering binnen de sociale teams in de regio.
- Goede communicatie over aanpassing kostendelersnorm. In Nederland wordt de 'kostendelersnorm' gehanteerd, hoe meer personen van 21 jaar en ouder er op één adres wonen, hoe lager de uitkering per persoon. Dit is voor ouders soms een reden om hun kind, wanneer deze 21 wordt, uit huis te zetten. Omdat dit bijdraagt tot dakloosheid onder jongeren wordt per 1 januari 2023 de leeftijd van 21 jaar opgehoogd naar 27 jaar. Het valt aan te bevelen deze beleidswijzing goed te communiceren naar betrokken professionals en ouders.
- Voorkomen van huisuitzettingen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een ruimhartig tweede kans beleid. Zorg ervoor dat professionals op de hoogte zijn van alle acties die kunnen worden ingezet om cliënten te helpen, zoals de mogelijkheid om de huur in te houden van de uitkering.
- Wanneer er sprake is van een onhoudbare thuissituatie: bekijk of er mogelijkheden zijn waarbij de jongere tijdelijk elders kan wonen, maar waarbij wel toegewerkt wordt naar terugkeer naar de thuissituatie.

¹⁶ De RMC-wet stelt scholen en gemeenten samen verantwoordelijk om voortijdige schooluitval tegen te gaan en de deelname aan onderwijs en arbeidsmarkt van jongeren tot 23 jaar te volgen (Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden, 2018, nr. 210).



GGz-problematiek

Mogelijke oplossingsrichtingen op het gebied van GGz-problematiek zijn:

- In huis halen GGz-expertise. De wachlijsten bij met name GGz-instellingen maken dat cliënten lang op de hulp en begeleiding moeten wachten die zij nodig hebben. In deze wachtperiode kunnen de (psychische) problemen toenemen. Dit levert druk op voor de locatie waar zij verblijven. Een mogelijke oplossing is het in huis halen van deze expertise, zodat cliënten al voor of tijdens hun verblijf de hulp krijgen waaraan zij behoefte hebben. Of nagaan welke hulp wel alvast vanuit de instelling geboden kan worden.
- Adequate hulp en begeleiding wanneer iemand zelfstandig gaat wonen. Hiervoor is het van belang dat ambulante hulp indien nodig snel opgeschaald kan worden. Met name wanneer GGz-problematiek speelt en iemand aangeeft het niet te redden, moet hierin snel geschakeld kunnen worden om te voorkomen dat problematiek verergert en de woonsituatie onder druk komt te staan (verwaarlozing, angst om naar buiten te gaan, eenzaamheid). Dit geldt ook voor mensen die een GGz-instelling verlaten en zelfstandig gaan wonen. Houd langdurig zicht op deze groep en zorg dat de indicatie van ambulante zorg snel kan worden bijgesteld indien nodig.



BIJLAGE I ACHTERGRONDKENMERKEN CLIËNTEN MAATSCHAPPELIJKE OPVANG

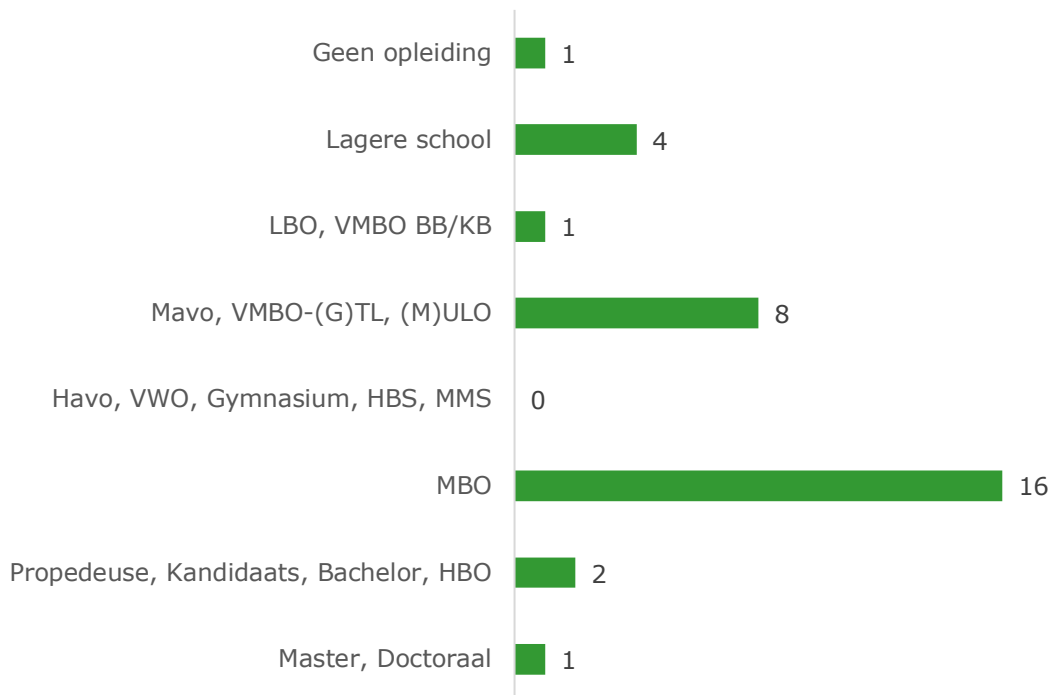
Achtergrondkenmerken

Van de 33 cliënten maatschappelijke opvang die wij hebben gesproken is ruim de helft vrouw (n=18), twee vijfde man (n=14) en één cliënt identificeert zichzelf niet als man of vrouw. Zij zijn gemiddeld 30 jaar oud, waarbij de jongste cliënt 19 jaar is en de oudste 57 jaar.

Vrijwel alle cliënten (n=32) zijn alleenstaand, 26 van hen zijn nooit gehuwd, terwijl zes cliënten zijn gescheiden. Eén cliënt is gehuwd of heeft een geregistreerd partnerschap.

Aan de cliënten hebben we gevraagd wat de hoogste opleiding is die zij met een diploma hebben afgerond. Voor bijna de helft van de cliënten is dit een mbo-opleiding (n=16), terwijl een kwart (n=8) de Mavo/VMBO-tl of gl/ULO of MULO heeft afgerond (figuur 1). Een tiende van de cliënten (n=4) heeft maximaal de lagere school afgerond.

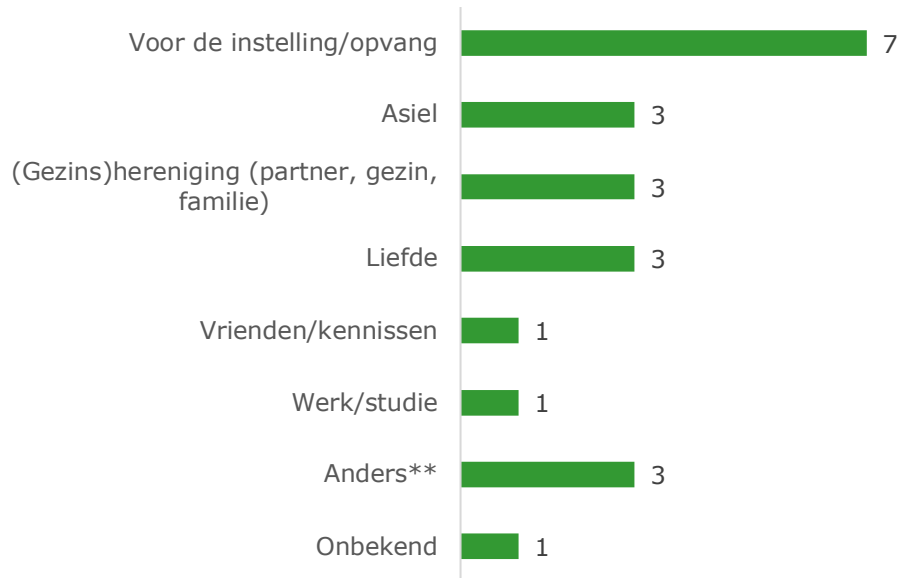
Figuur 1 Hoogst afgeronde opleidingsniveau, in aantallen (N=33)



Aan de cliënten die niet in Westfriesland zijn geboren (n=21), is gevraagd wanneer zij naar deze regio zijn gekomen. De antwoorden verschillen van 'gelijk na de geboorte' (i.e. 31 jaar geleden) tot 'enkele dagen geleden'. De cliënten zijn voornamelijk naar Westfriesland gekomen vanwege de opvangvoorzieningen (n=7) (figuur 2). Andere redenen waarom cliënten in de regio zijn terechtgekomen zijn asielaanvraag, gezinshereniging of vanwege een (voormalige) partner (allen n=3).



Figuur 2 Redenen om naar Westfriesland te komen, in aantallen (n=21)*



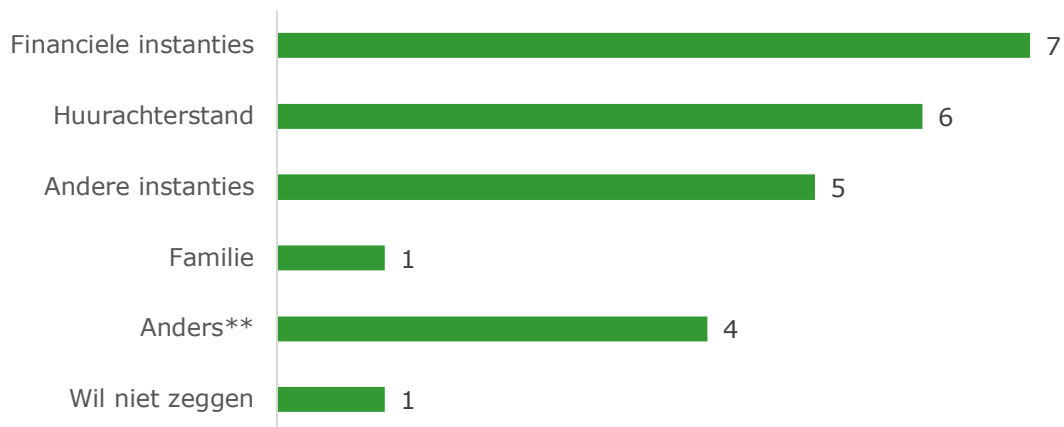
* Meerdere antwoorden mogelijk.

**Er zijn diverse redenen genoemd bij anders: mantelzorger geworden, na scheiding bij een vriend gaan wonen en 'als baby verhuisd naar Westfriesland (reden onbekend)'.

Schulden

De helft van de geïnterviewde cliënten (n=16) zegt schulden te hebben. Acht van hen weten hoe hoog hun schuld is (en willen dit vertellen). De hoogte van hun schulden loopt uiteen van minimaal 350 euro tot maximaal 9.500 euro.

Figuur 3 Schulden, in aantallen (n=16)*



* Meerdere antwoorden mogelijk.

** De schulden die onder 'anders' vallen zijn schulden bij 'de rijkschool', 'NS', 'garage' en 'telefoonabonnement'.

De meeste cliënten met schulden (n=7) hebben deze schuld bij financiële instanties (daaronder vallen ook DUO (i.e. studieschuld) en de zorgverzekering) (zie figuur 3). Ongeveer een derde van de cliënten met een schuld heeft een huurachterstand (n=6), bijna evenveel cliënten (n=5) hebben een schuld bij een andere instantie (zoals de sociale



dienst of de energieleverancier). Eén geïnterviewde cliënt heeft een schuld bij een familielid.

Driekwart (n=12) van de cliënten met een schuld krijgt hulp bij het aflossen van deze schuld, het gaat voornamelijk om bewindvoering (n=5) en DNO budgethulp (n=3).

Sociale contacten

Het merendeel (n=26) van de cliënten is (heel) tevreden over de sociale contacten die zij hebben, enkele (n=5) cliënten zijn niet tevreden maar ook niet ontevreden, terwijl één cliënt ontevreden is met de sociale contacten die hij heeft.¹⁷ Drie cliënten geven aan dat ondersteuning bij het (opnieuw) opbouwen van sociale contacten (heel) belangrijk voor hen is.

Vier vijfde (n=26) van de cliënten maatschappelijke opvang heeft contact met familieleden, het betreft één of beide ouders (n=22), broers/zussen (n=23) of 'overige familieleden (n=25).

Politie- en justitiecontacten

In het afgelopen jaar is een kwart (n=9) van de cliënten in contact geweest met politie of justitie. De redenen hiervoor waren 'problemen met een ex-partner' (3), 'gevaar voor eigen veiligheid' (1), 'gewelddelict' (1), 'huiselijk geweld' (1), 'inbraak/diefstal/oplichting' (1), 'rijden zonder helm' (1), 'slachtoffer van een misdrijf' (1), en '(problemen rondom de) voogdij' (1).¹⁸ Geen van de geïnterviewde cliënten heeft in het afgelopen jaar in een gevangenis, huis van bewaring of politiecel gezeten.

¹⁷ Eén cliënt heeft geen antwoord gegeven op deze vraag.

¹⁸ Meerdere antwoorden mogelijk.



BIJLAGE II ACHTERGRONDKENMERKEN CLIËNTEN BESCHERMD WONEN

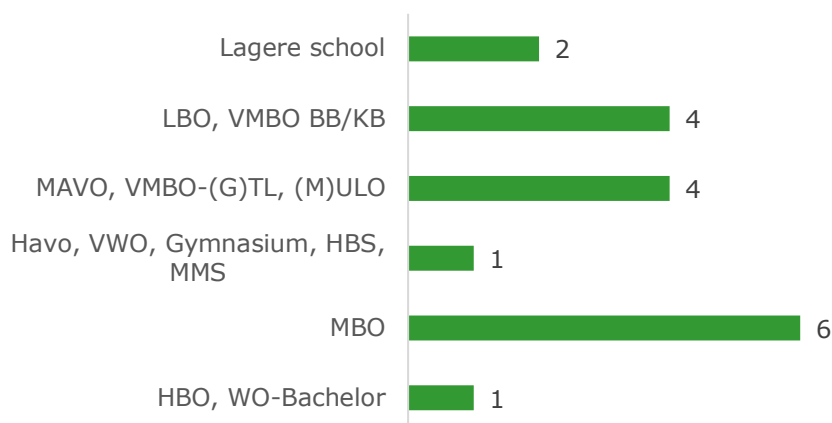
Achtergrondkenmerken

Van de 18 cliënten beschermd wonen identificeert drie vijfde zich als man (n=11) en twee vijfde zich als vrouw (n=7). De gemiddelde leeftijd van de cliënten is 33 jaar, de jongste cliënt die we hebben gesproken is 18 jaar en de oudste 65 jaar.

Alle cliënten (18) zijn alleenstaand, twee derde van hen is nooit gehuwd (n=12), en een derde van de cliënten is gescheiden (n=6).

De cliënten is gevraagd wat de hoogste opleiding is die zij met een diploma hebben afgerond. Voor een derde van de cliënten (n=6) is dat een mbo-opleiding en voor bijna een kwart (n=4) Mavo/VMBO tl of gl/ULO of MULO of LBO, LTS, VMBO, basisberoepsgericht of kaderberoepsgerichte leerweg (figuur 1).

Figuur 1 Hoogst afgeronde opleidingsniveau, in aantallen (N=18)



Sociale contacten

Bijna alle cliënten beschermd wonen (n=16) hebben contact met familieleden, voornamelijk met één of beide ouders, broers, zussen en/of kinderen. Van de twee bewoners die geen contact hebben met familieleden, wil één wel graag hulp bij het contact krijgen met familie

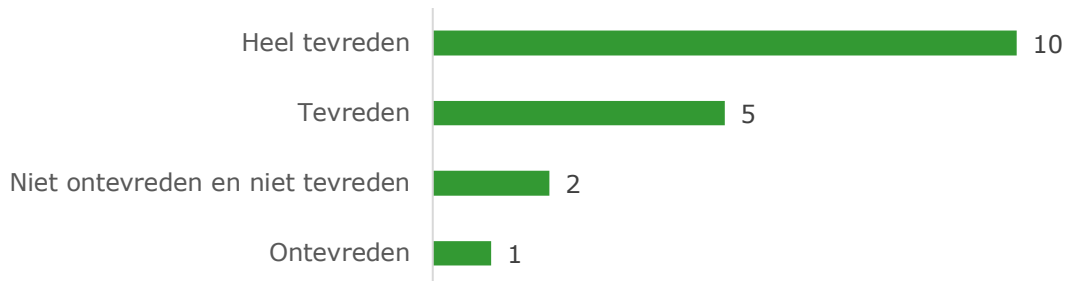
Bijna een kwart (n=4) van de cliënten heeft kinderen. Twee cliënten hebben volwassen kinderen, de andere twee cliënten hebben zowel volwassen als minderjarige kinderen. De volwassen kinderen wonen veelal op zichzelf, de minderjarige kinderen wonen bij de andere ouder, familie of in een pleeggezin.

Naast familie als sociale contacten worden voornamelijk vrienden (n=16) en burens of huisgenoten (n=8) genoemd. De meeste cliënten beschermd wonen zijn (heel) tevreden



over hun sociale contacten (n=15), twee cliënten zijn 'niet ontevreden en niet tevreden' over hun sociale contacten en één cliënt is ontevreden (figuur 2).

Figuur 2 Tevredenheid met sociale contacten in aantallen (N=18)



Middelengebruik

We hebben de cliënten beschermd wonen gevraagd naar hun middelengebruik in het afgelopen jaar. Ongeveer twee derde (n=11) vertelde in de gesprekken dat ze in het afgelopen jaar wel eens drugs hadden gebruikt (tabel 1). In bijna alle gevallen gaat het om cannabis (n=10). Twee cliënten hebben cocaïne gebruikt, twee ecstasy, één cliënt amfetamine of speed en één persoon heeft in het afgelopen jaar lachgas gebruikt.

Tabel 1 Middelengebruik, in aantallen (N=18)*

Middel	N	%
Cannabis	10	56
Cocaïne (gekookt/rauw)	2	11
Ecstasy	2	11
Amfetamine/speed	1	6
Lachgas	1	6
Geen	7	39
Wil niet zeggen	1	6

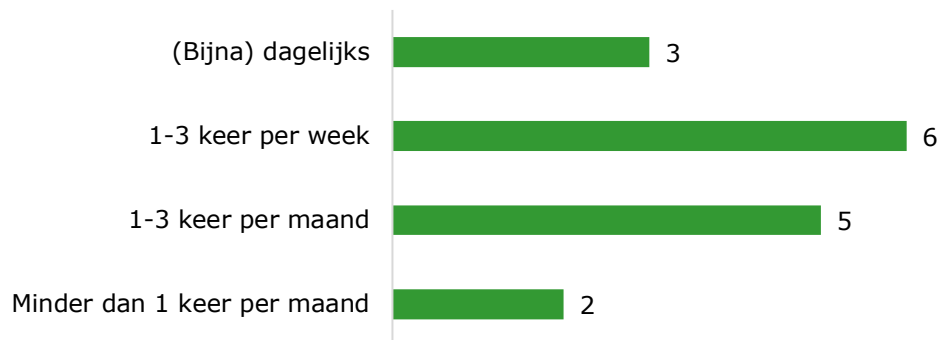
* Meerdere antwoorden mogelijk.

Van de 11 cliënten die vertelden dat ze in het afgelopen jaar drugs hadden gebruikt deden drie cliënten dat (bijna) dagelijks, drie gebruikten een aantal keer per week, twee gebruikten een aantal keer per maand en drie cliënten gebruikten minder dan eens per maand. Twee cliënten hebben in het afgelopen jaar weleens meerdere middelen op één dag gebruikt.

Bijna alle cliënten (n=16) hebben in het afgelopen jaar alcohol gedronken. Drie cliënten drinken (bijna) dagelijks, zes een aantal keer per week, vijf een paar keer per maand en twee minder dan eens per maand (figuur 3).



Figuur 3 Aantal keren alcohol gedronken in het afgelopen jaar, in aantallen (n=16).



Politie- en justitiecontacten

Iets meer dan de helft (n=10) van de cliënten is in het verleden weleens in aanraking geweest met politie of justitie. In het afgelopen jaar zijn er drie cliënten beschermd wonen om verschillende redenen in contact geweest met politie en/of justitie. Eén cliënt voor het gebruik van alcohol in het openbaar, één voor het meenemen van een inboedel die op straat stond en één cliënt is in contact met politie of justitie gekomen in verband met een wietplantage in huis. Van de drie cliënten heeft één persoon in het afgelopen jaar in totaal vier keer in de gevangenis, het huis van bewaring of een politiecel gezeten.

