



**Onderzoek behoeften
cliënten MO/BW
regio Assen**

I. Schoonbeek
W. Baljet
A. Kruise

Breuer
ONDERZOEK & INTRAVAL
ADVIES



Onderzoek behoeften cliënten MO/BW regio Assen

Maart 2024



Colofon

©Breuer&Intraval

Maart 2024

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: I. Schoonbeek, W. Baljet, A. Kruise
Opdrachtgever: Gemeente Assen



INHOUDSOPGAVE

	Pagina
1 Inleiding	1
1.1 Aanleiding	1
1.2 Onderzoeksvragen	2
1.3 Methoden	3
1.4 Leeswijzer	4
2 Maatschappelijke opvang	5
2.1 Registratiegegevens	5
2.2 Interviews met cliënten	6
2.3 Stakeholders	18
2.4 Casussen	21
3 Beschermd wonen	22
3.1 Registratiegegevens	22
3.2 Interviews met cliënten	24
3.3 Stakeholders	33
3.4 Casussen	36
4 Conclusie en aanbevelingen	37
4.1 Achtergrondkenmerken	37
4.2 Instroom en ondersteuningsbehoeften	37
4.3 Aanbevelingen	40



1. INLEIDING

Soms lukt het om verschillende redenen (tijdelijk) niet om zelfstandig te wonen. Een plek in een beschermd woonvorm (BW) of een plaats in een maatschappelijke opvangvoorziening (MO) kan dan uitkomst bieden.

Per 1 januari 2015 zijn alle Nederlandse gemeenten op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) verantwoordelijk voor de uitvoering van beschermd wonen. De financiering hiervan verloopt vooralsnog via de 44 centrumgemeenten, die ook voor de maatschappelijke opvang deze rol vervullen. De gemeente Assen is één van de 44 centrumgemeenten beschermd wonen en maatschappelijke opvang. De regiogemeenten die horen bij centrumgemeente Assen zijn: Aa en Hunze; De Wolden; Hoogeveen; Meppel; Midden-Drenthe; Noordenveld; Tynaarlo; en Westerveld.

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn- en Sport (VWS) is voornemens vanaf 1 januari 2025 beschermd wonen verder te decentraliseren.¹ Voor de regio Assen betekent dit dat vanaf dat moment de regiogemeenten zelf verantwoordelijk zijn voor beschermd wonen. Deze nieuwe decentralisatie past bij de gedachte dat zorg en ondersteuning het meest effectief zijn in de directe omgeving van kwetsbare inwoners. Het is de bedoeling dat zij in de dorpen en wijken een thuis vinden.

1.1 Aanleiding

De gemeenten in de regio Assen willen voor inwoners continuïteit van zorg op het moment van verdere decentralisatie kunnen garanderen. Daarnaast willen zij voorzieningen zo inrichten dat maatwerk en een sluitende keten ontstaan, passend bij de behoefte van de inwoner in de lokale situatie. Om zicht te krijgen op het aanbod aan voorzieningen beschermd wonen en andere (tussen)vormen van ondersteuning voor inwoners met een ondersteuningsbehoefte heeft de werkgroep Zorgcontinuïteit in 2023 een 'landschapsschets' van de regio Assen gemaakt.²

Uit de schets blijkt dat er in de regio Assen een divers aanbod beschikbaar is voor zorg en ondersteuning. Door veranderingen in de zorgsector (openstelling Wlz, ambulantisering GGZ), de toename van jongeren in MO en BW en de krapte op de woningmarkt staan het aanbod van zorgaanbieders en beschikbare plekken onder druk. Op dit moment hebben niet alle gemeenten in de regio voldoende of passend aanbod voor hun inwoners beschikbaar. In sommige gemeenten en/of wijken is een tekort aan beschikbare plekken voor beschermd wonen en/of begeleid wonen. Daarnaast is er onvoldoende verspreiding

¹ Na de val van het Kabinet Rutte IV is de wijziging van de Wmo 2015 in verband met de invoering van het woonplaatsbeginsel voor beschermd wonen controversieel verklaard. Hierdoor loopt de wijziging van deze wet (mogelijk) vertraging op.

² In de 'landschapsschets' is gekeken naar voorzieningen voor beschermd wonen en Thuiswonen+. Voorzieningen voor maatschappelijke opvang zijn hierin niet meegenomen.



van zorgvoorzieningen in de regio, waarbij bepaalde gemeenten te maken hebben met een concentratie van zeer kwetsbare cliënten (een mix van doelgroepen) in bepaalde wijken. Dit legt extra druk op de wijken, maar ook bijvoorbeeld op de gezondheidszorg.

De huidige contracten met aanbieders lopen tot eind 2025. Ter voorbereiding op de nieuwe inkoop is er naast het in beeld brengen van het huidige aanbod op het gebied van MO en BW, ook behoefte aan een beeld van de vraag en behoefte van de doelgroepen zelf. De regio Assen wil graag weten hoe vraag en aanbod op elkaar afgestemd is en waar overlap en/of mogelijke gaten zitten. De gemeente wil daarom (meer) inzicht in hoe de huidige doelgroepen MO en BW eruitzien (om hoeveel mensen gaat het en welke problematiek speelt er) en waar de behoeften van deze doelgroepen liggen rondom wonen, zorg en ondersteuning.

De centrumgemeente Assen heeft onderzoeks- en adviesbureau Breuer&Intraval opdracht gegeven een onderzoek naar de behoeften van cliënten MO en BW in de regio en naar de aard en omvang van deze doelgroepen uit te voeren.

De resultaten van dit onderzoek stellen de regiogemeenten in staat om gezamenlijk te werken aan de verdere ontwikkeling van beschermd wonen en de maatschappelijke opvang, en om een gecoördineerde aanpak te organiseren binnen hun regio. Daarnaast biedt het onderzoek inzicht in de verschillende varianten van woon-, zorg-, en ondersteuningsaanbod voor de doelgroepen wat helpt bij het opstellen van de kaders voor deze varianten.

1.2 Onderzoeksvragen

In het onderzoek staat de volgende hoofdvraag centraal:

Welke woon-, zorg- en ondersteuningsbehoeften hebben cliënten in MO en BW³ in de regio Assen en in hoeverre sluit het huidige aanbod hierbij aan?

Bij deze hoofdvraag horen de volgende deelvragen:

1. Wat is de omvang van de doelgroepen MO en BW?
2. Wat zijn de kenmerken van de cliënten die gebruik maken van de voorzieningen voor MO en BW? Welke problematiek speelt er?
3. Wat zijn de oorzaken van de instroom in voorzieningen voor MO en BW?
4. Welke woon-, zorg- en ondersteuningsbehoeften hebben de cliënten in MO en BW?
5. Hoe verhoudt het huidige aanbod MO en BW zich tot de vraag en behoeften van de cliënten?
6. In hoeverre zijn de cliënten MO en BW tevreden over het huidige aanbod en begeleiding?
7. Welke aanbevelingen ten aanzien van de kaders voor de verschillende varianten woon-, zorg- en ondersteuningsaanbod kunnen worden gedaan?

³ Op verzoek van de opdrachtgever richt dit onderzoek zich alleen op cliënten die gebruik van beschermd wonen op basis van een Wmo-indicatie. Cliënten die gebruik maken van BW en een Wlz-indicatie hebben, behoren niet tot de doelgroep waarop dit onderzoek zich richt.



1.3 Methoden

In deze paragraaf beschrijven we de onderzoeksmethoden die zijn gebruikt om antwoord te geven op de centrale onderzoeksvraag. Het betreft het opvragen en analyseren van registratiegegevens, interviews met stakeholders, interviews met cliënten en expertmeetings.

Registratiegegevens

Om een beeld te krijgen van de (achtergrond)kenmerken van de doelgroepen MO en BW zijn bij de gemeente Assen (BW) en het Leger des Heils (MO) (geanonimiseerde) registratiegegevens opgevraagd. Het betreft gegevens van alle cliënten die in 2022 gebruik hebben gemaakt van MO en/of BW in de regio Assen. Het gaat om gegevens over leeftijd, geslacht, betrokken instelling(en) en de gemeente waar de cliënt ingeschreven staat.⁴

Interviews stakeholders

Vervolgens zijn (groeps)interviews gehouden met vertegenwoordigers van betrokken instellingen en organisaties (stakeholders). Het betreft beleidsadviseurs van de gemeente Assen en de regiogemeenten, zorgaanbieders en WMO-consulenten. In deze gesprekken is gevraagd naar (de ontwikkelingen in) de kenmerken en achtergronden van de cliënten: de omvang, problematiek en redenen van dak- of thuisloosheid. Ook is aandacht besteed aan de woon-, zorg- en ondersteuningsbehoefte van de cliënten en de mate waarin het huidige aanbod zich verhoudt tot de vraag en de behoefte van cliënten in de regio. Indien van toepassing is gevraagd welke voorzieningen c.q. welk aanbod er gemist wordt in de regio. In totaal zijn 12 (groeps)interviews gehouden met 25 stakeholders.

Interviews cliënten

In totaal zijn 41 cliënten geïnterviewd: 20 cliënten die gebruik maken van BW en 21 cliënten die gebruik maken van MO. Voor de start van het interview kregen de cliënten een informatiebrief met uitleg over het onderzoek, hun rechten als respondent en contactgegevens voor het stellen van vragen naar aanleiding van het interview. Ook hebben de cliënten een toestemmingsformulier ondertekend waarmee zij aangaven vrijwillig deel te nemen aan het onderzoek.

De interviews zijn face-to-face afgenomen, één gesprek is online afgenomen (door middel van een videoverbinding). Tijdens de interviews is allereerst gevraagd naar een aantal achtergrondkenmerken van de respondent. Vervolgens zijn de onderzoekers in gesprek gegaan met de cliënt over hun behoeften met betrekking tot wonen, zorg en ondersteuning, welke ondersteuning zij (eventueel) missen en hun tevredenheid over het huidige aanbod en begeleiding. Alle geïnterviewden cliënten hebben een vergoeding van €10,- ontvangen voor deelname aan het onderzoek.

Expertmeetings

Om de resultaten in breder perspectief te kunnen plaatsen en als input voor aanbevelingen over de verdeling van de voorzieningen over de gemeenten en kaders die hieraan

⁴ Ook zijn gegevens over bankslapers en buitenslapers opgevraagd. Deze waren niet beschikbaar.



verbonden kunnen worden, zijn twee expertmeetings gehouden; één voor MO en één voor BW. Tijdens deze expertmeetings zijn de eerste resultaten van het onderzoek gepresenteerd en is input opgehaald voor de adviesvraag. Bij de expertmeeting voor MO waren zes experts aanwezig, bij de expertmeeting BW waren dit er acht.

1.4 Leeswijzer

In hoofdstuk twee gaan we in op cliënten die gebruik maken van maatschappelijke opvangvoorzieningen en in hoofdstuk drie besteden we aandacht aan cliënten die gebruik maken van beschermde woonvormen. In het laatste concluderende hoofdstuk bespreken we de belangrijkste resultaten en conclusies en beantwoorden we de onderzoeksvragen.



2. MAATSCHAPPELIJKE OPVANG

In dit hoofdstuk gaan we in op de cliënten die gebruik maken van de maatschappelijke opvang in de regio Assen. In dit rapport zijn alle maatschappelijke opvangvoorzieningen in de regio meegenomen, het betreft de nachtopvang en de jongerenopvang (beide aan de Havenkade in Assen) en de kortdurende opvang (KDO, aan de Maria in Campislaan in Assen). Deze voorzieningen zijn allen van het Leger des Heils, dat ten tijde van het onderzoek de enige aanbieder van maatschappelijke opvang in de regio is.

In paragraaf 2.1 bespreken we aan de hand van de geanonimiseerde gegevens die we hebben ontvangen van het Leger des Heils de kenmerken van deze groep. Vervolgens gaan we in paragraaf 2.2 in op de resultaten van de gesprekken met cliënten die gebruik maken van de maatschappelijke opvang. Vervolgens bespreken we in paragraaf 2.3 de uitkomsten van de gesprekken met stakeholders alvorens we in de laatste paragraaf enkele fictieve casussen bespreken die tekenend zijn voor de doelgroep.

2.1 Registratiegegevens

In totaal maakten in 2022 78 individuele personen gebruik van een voorziening voor maatschappelijke opvang in Assen. Vijf personen hebben in 2022 zowel gebruik gemaakt van een voorziening voor maatschappelijke opvang als van een voorziening voor beschermd wonen.⁵

Achtergrondkenmerken

De meeste cliënten (81%; 63 van de 78) die gebruik hebben gemaakt van de maatschappelijke opvang identificeren zich als man, de overige cliënten (19%; 15 van de 78 cliënten) identificeren zich als vrouw. De cliënten zijn gemiddeld 41 jaar oud, de jongste cliënt was 18, de oudste 70 jaar.

Voorgaande verblijfplaats

Als mensen zich melden bij de maatschappelijke opvang wordt aan hen gevraagd waar zij hiervoor verbleven. Dit wordt vastgelegd in de registratiegegevens.⁶ De helft (51%) van de cliënten die in 2022 gebruik maakten van de maatschappelijke opvang zegt dat zij in de gemeente Assen verbleven voordat zij naar de opvangvoorziening kwamen (tabel 2.1). Van ruim een kwart (28%) van de cliënten is niet bekend waar zij verbleven.

⁵ In deze aantallen zijn niet de vijf mensen meegenomen die in de containerwoningen aan de Havenkade verblijven, hoewel dit wel wordt vergoed vanuit de WMO. Deze mensen mogen hier voor langere tijd blijven en zijn daarom niet meer 'dak- of thuisloos'.

⁶ Dit is niet per definitie de gemeente van herkomst. Cliënten kunnen ook in een andere voorziening, op straat of bij bekenden hebben verbleven.



Tabel 2.1 Voorgaande verblijfplaats, in absolute aantallen en % (N=78)

	n	%
Assen	40	51
Regiogemeenten Assen ⁷	5	6
Emmen	5	6
Buiten de regio Assen ⁸	6	8
Onbekend	22	28
Totaal	78	100

Voorzieningen

Meer dan de helft (60%, n=47) van de cliënten die in 2022 gebruik maakte van de maatschappelijke opvang kwam in de nachtopvang (voor volwassenen, op de begane grond) van het Leger des Heils aan de Havenkade (tabel 2.2). Een kwart (27%, n=21) van de cliënten maakte gebruik van de kortdurende opvang (KDO) aan de Maria in Campislaan. De overige (13%, n=10) cliënten zijn jongeren die in de jongerenopvang (op de eerste verdieping) van het Leger des Heils aan de Havenkade kwamen.

Tabel 2.2 Gebruik voorzieningen, in absolute aantallen en % (N=78)

	n	%
Nachtopvang Havenkade (volwassenen)	47	60
Kortdurende opvang (KDO)	21	27
Jongerenopvang Havenkade	10	13
Totaal	78	100

2.2 Interviews met cliënten

In deze paragraaf gaan we in op de 21 cliënten MO die we hebben gesproken in het kader van dit onderzoek. Zeven van hen maakten op het moment van interviewen gebruik van de nachtopvang aan de Havenkade, zes van de kortdurende opvang aan de Maria in Campislaan en zes van de jongerenopvang aan de Havenkade. Tenslotte verbleven twee cliënten in de containerunits aan de Havenkade. Alle voorgenoemde voorzieningen zijn van het Leger des Heils.

Twintig van de geïnterviewde cliënten identificeert zich als man en één cliënt als vrouw. Zij zijn gemiddeld 37 jaar oud, waarbij de jongste cliënt 19 jaar is en de oudste 71 jaar.

Burgerlijke staat

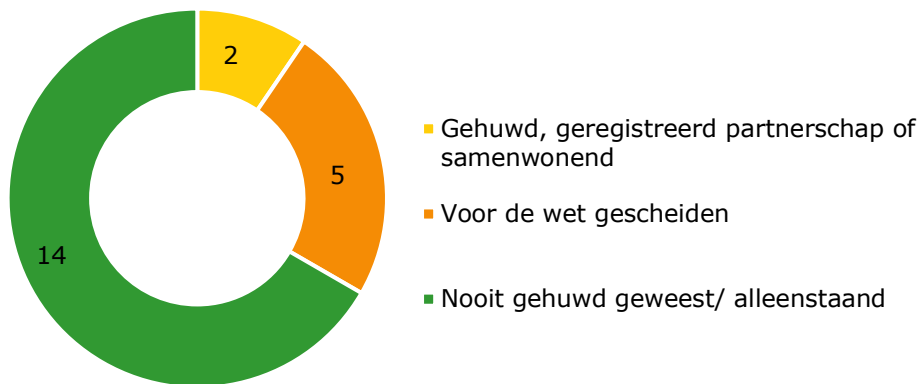
Meer dan de helft van de cliënten is ongehuwd (n=14), twee van hen hebben wel een relatie (figuur 2.1). Vijf cliënten zijn gescheiden en twee cliënten zijn gehuwd, waarvan één in scheiding ligt.

⁷ Deze cliënten verbleven in de gemeenten Hoogeveen (2), Midden-Drenthe (1), Noordenveld (1) en Tynaarlo (1).

⁸ Deze cliënten komen uit de gemeenten: Almelo (1), Groningen (1), Het Hogeland (1), Midden-Groningen (1), Súdwest-Fryslân (1) en Zwolle (1).



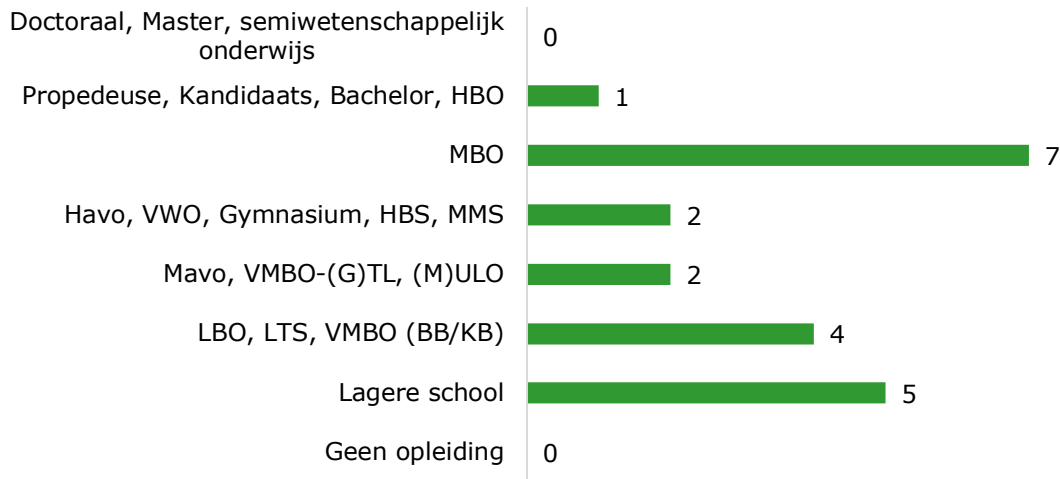
Figuur 2.1 Burgerlijke staat, in aantallen (N=21)



Opleiding

Aan de cliënten is gevraagd wat de hoogste opleiding is die zij met een diploma hebben afgerond. De hoogte van het niveau van de afgeronde opleidingen varieert van LBO, LTS, VMBO (BB/KB)⁹ tot het hoger beroepsonderwijs (figuur 2.2). De meeste cliënten (n=7) zijn in het bezit van een MBO-diploma. Vijf cliënten hebben alleen de lagere school afgerond en verder geen diploma behaald.

Figuur 2.2 Hoogst afgeronde opleiding met een diploma, in aantallen (N=21)



Kinderen

Bijna de helft van de cliënten (n=10) heeft één of meerdere kinderen. In totaal hebben deze tien mensen 18 kinderen, waarvan 13 minderjarig zijn. De meeste kinderen (15) wonen bij de andere ouder. Voor één van deze 15 kinderen geldt dat diegene met de ouder verblijft in een opvang voor jonge moeders, en één kind zit in een pleeggezin. Twee cliënten weten niet waar hun meerderjarige kind verblijft.

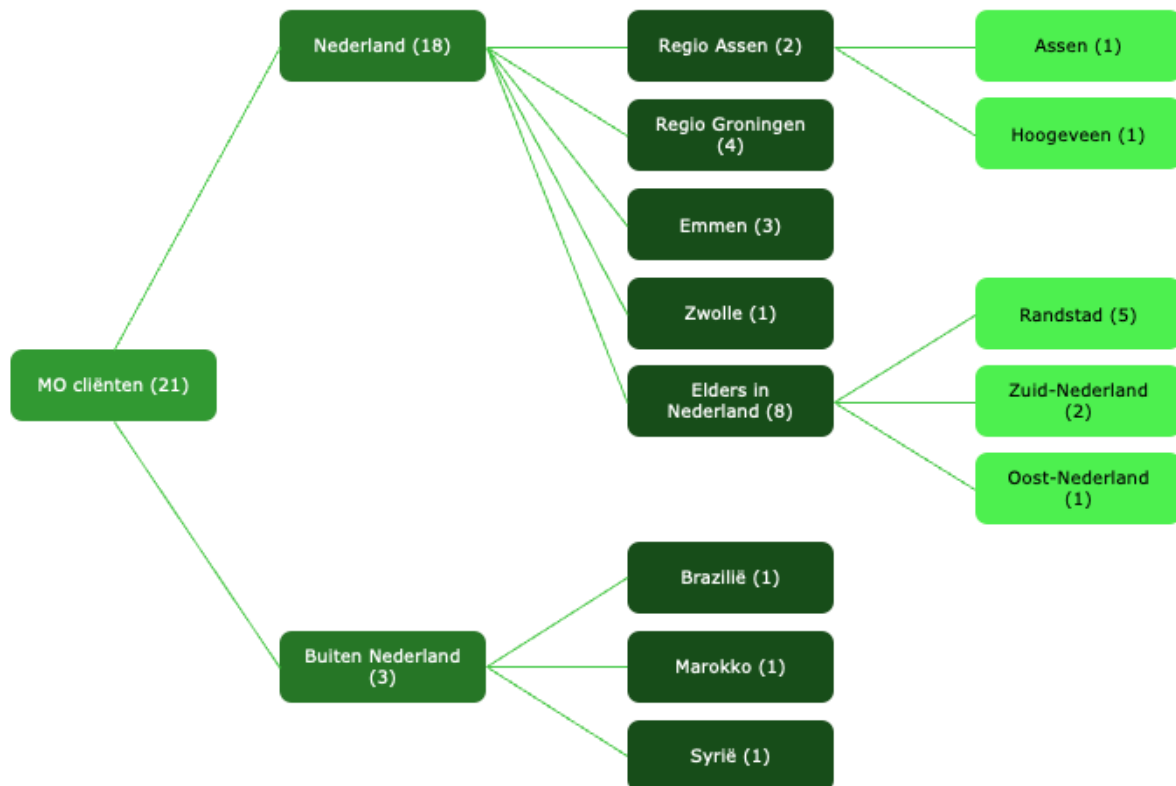
⁹ Het VMBO kent vier niveaus: VMBO Basisberoepsgerichte leerweg (BB, Basis), Kaderberoepsgerichte leerweg (KB, kader), Gemengde leerweg (G) en Theoretische leerweg (TL).



Herkomst

In figuur 2.3 is de geboorteplaats of -land van de cliënten weergegeven. De meeste (n=18) zijn geboren in Nederland, waarvan twee in de regio Assen. Acht cliënten zijn net buiten de regio Assen geboren: vier in de regio Groningen, drie in Emmen en één in Zwolle. Verder zijn vijf cliënten geboren in de Randstad, twee cliënten in Zuid-Nederland en één in een gemeente in Oost-Nederland. Drie cliënten zijn niet in Nederland geboren.

Figuur 2.3 Geboorteplaats of -land MO cliënten, in aantallen (N=21)



Aan cliënten die niet in de regio Assen zijn geboren (n=19) is gevraagd wanneer zij naar deze regio zijn gekomen. De antwoorden verschillen van 'gisteren' tot '23 jaar geleden'.¹⁰ Op de vraag waarom zij naar de regio Assen zijn gekomen antwoorden de meeste cliënten 'voor de opvangvoorzieningen' (n=11).^{11,12} Andere redenen waarom cliënten naar de regio zijn gekomen zijn: voor de liefde (n=2), ruzie met familie/scheiding (n=2), werk/studie (n=1), als kind met ouders meeverhuisd (n=1), voor drugs (n=1), vanwege vrienden en

¹⁰ Vijf cliënten zijn in de afgelopen drie maanden naar de regio gekomen, acht cliënten zeggen dat zij één jaar geleden tot drie jaar geleden naar de regio zijn gekomen. Voor drie cliënten was dit langer dan drie jaar geleden. Van de overige drie cliënten is niet bekend wanneer zij naar de regio zijn gekomen.

¹¹ Cliënten konden meerdere redenen aangeven waarom zij naar deze regio zijn gekomen.

¹² Van de 11 cliënten zeggen dat zij voor de opvangvoorzieningen naar Assen zijn gekomen, is op basis van verschillende vragen nagegaan waar zij verbleven voordat zij bij de voorziening terechtkwamen. Twee van hen verbleven al in regio Assen (eenmaal in een eigen huurwoning en eenmaal bijeen ouder), terwijl vijf cliënten elders in Nederland verbleven. Van vier cliënten is niet bekend waar zij verbleven.



kennissen die in deze regio wonen (n=1) en omdat men eerder in Assen had gewoond en is teruggekomen (n=1).

Aanleiding dak- en thuisloosheid

Aan de cliënten in de maatschappelijke opvang is gevraagd sinds wanneer zij verblijven op de betreffende opvanglocatie. De antwoorden varieerden van 'sinds gisteren' tot 'sinds drie jaar'. Meer dan één derde van de cliënten (n=8) verblijft sinds enkele dagen tot weken in de opvang, terwijl ruim een kwart van de cliënten (n=6) al meer dan één jaar in de opvang verblijft, waarvan de helft (n=3) meer dan twee jaar (tabel 2.3). Van één cliënt is de verblijfsduur onbekend.

Tabel 2.3 Duur verblijf in maatschappelijke opvang, in aantallen en % (N=21)

	n	%
0-1 maand	8	38
1-3 maanden	4	19
3-6 maanden	0	0
6-12 maanden	2	10
1-2 jaar	3	14
Meer dan twee jaar	3	14
Onbekend	1	5

Vorige verblijfslocatie

We hebben aan de cliënten gevraagd wat hun vorige verblijflocatie was. Ruim een kwart van de cliënten (n=6) verbleef bij één of beide ouder(s) voordat zij in de voorziening terechtkwamen (tabel 2.4). Vier cliënten verbleven bij een (ex-)partner of in een eigen woonvorm en eveneens vier cliënten verbleven hiervoor in een andere MO voorziening. Verder varieerden de vorige verblijflocaties van de gevangenis tot een camping.

Tabel 2.4 Vorige verblijfslocatie, in aantallen en % (N=21)

	n	%
Ouder(s)	6	29
(ex-)partner/ eigen woonvorm	4	19
MO voorziening	4	19
BW-voorziening	1	5
Schoonouders	1	5
Gevangenis	1	5
Camping	1	5
Op straat	1	5
Onduidelijk/onbekend	2	10

Einde vorige verblijfplaats

We hebben aan de cliënten gevraagd waarom zij niet langer op de vorige verblijfslocatie konden verblijven. De antwoorden op deze vraag varieerden. Een paar cliënten geven aan door de ouders uit huis te zijn gezet, bijvoorbeeld vanwege drugsgebruik of ruzies thuis. Verder is er één cliënt die net vrij is gekomen uit de gevangenis en geen sociale huurwoning heeft kunnen vinden. Bij twee cliënten is een relatiebreuk oorzaak geweest van het einde



van de vorige verblijfplaats. Eén cliënt geeft aan uit zijn huurwoning te zijn gezet omdat hij een wietplantage in zijn woning had. Deze cliënt zegt om deze reden ook niet meer een woning te mogen huren in de provincie Drenthe.

Hulp en ondersteuning bij woonsituatie

Driekwart van de cliënten (n=16) vindt hulp/ondersteuning bij hun woonsituatie op dit moment (heel) belangrijk. Eén cliënt vindt het niet onbelangrijk en niet belangrijk. Eén vijfde deel van de cliënten (n=4) vindt hulp/ondersteuning bij hun woonsituatie op dit moment onbelangrijk. Negen cliënten hebben behoefte aan meer of andere hulp in verband met hun woonsituatie. Acht van hen hebben dit nader toegelicht. Zes cliënten geven aan behoefte te hebben aan een eigen huis/iets voor henzelf en om dit voor elkaar te krijgen hulp nodig te hebben. Verder noemen de cliënten ondersteuning vanuit de MO voorziening en eerst hulp bij het aflossen van schulden.

Dagbesteding

Bijna de helft van de geïnterviewde cliënten (n=10) heeft geen dagbesteding (tabel 2.5). Enkele van hen vertelden 'de hele dag bij de instelling te zitten', 'binnen te zitten en hopen weg te mogen' en 'de hele dag jointjes te roken en niks te doen'. Ruim een kwart (n=6) van de respondenten heeft gesubsidieerd werk, drie cliënten hebben regulier werk en twee cliënten volgen een opleiding. Eén van de cliënten die een opleiding volgt, doet ook vrijwilligerswerk.

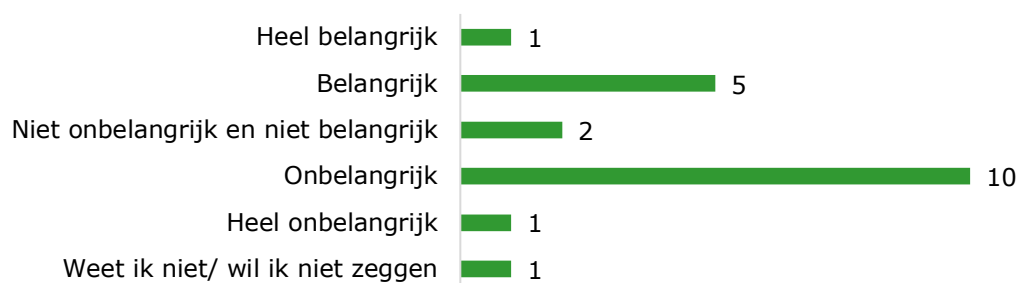
Tabel 2.5 Huidige dagbesteding (N=21) *

	n	%
Geen dagbesteding	10	48
Gesubsidieerd werk/sociale werkplaats	6	29
Regulier werk, vast	3	14
Scholing/onderwijs	2	10
Vrijwilligerswerk	1	5

* Meerdere antwoorden mogelijk.

Vervolgens is aan de cliënten gevraagd hoe tevreden zij zijn over de wijze waarop zij hun dagen besteden. Van de 20 cliënten die deze vraag hebben beantwoord is de meerderheid (n=13) (heel) tevreden met hun dagbesteding. Vijf cliënten zijn (heel) ontevreden en één is niet tevreden en niet ontevreden. Het merendeel (n=11) van deze cliënten vindt hulp/ondersteuning bij de dagbesteding (heel) onbelangrijk (figuur 2.4).

Figuur 2.4 Mate waarin hulp/ondersteuning belangrijk wordt gevonden bij dagbesteding (n=20)





Twee cliënten die hulp/ondersteuning bij hun dagbesteding belangrijk vinden hebben behoefte aan andere hulp bij hun huidige dagbesteding. Zo wil één cliënt op weg geholpen worden om iets te gaan doen, de andere cliënt zou naar een instelling willen waar hij meer begeleiding kan krijgen voor de omgang met zijn autisme.

Drie cliënten geven aan liever andere (arbeidsmatige) dagbesteding te willen zoals het beginnen van een eigen antiekwinkel, werken in een magazijn of tankstation en één cliënt werkt nu op een sociale werkplaats maar wil graag ander werk en is om deze reden aan het solliciteren.

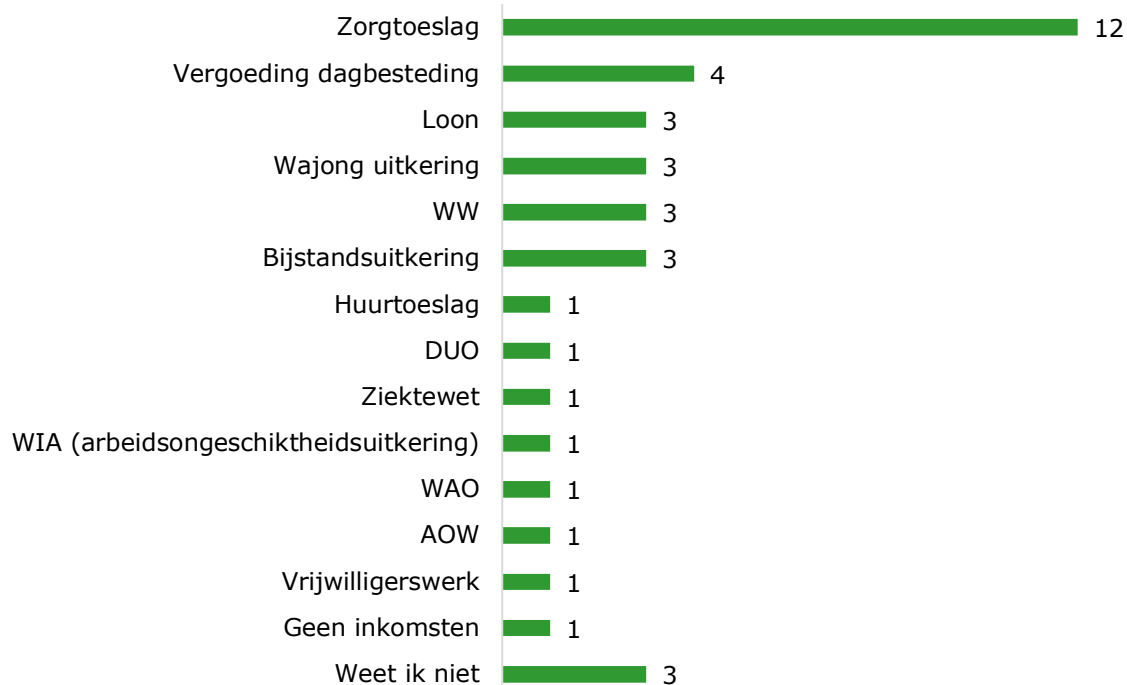
Financiële situatie

Aan de cliënten zijn vragen gesteld omtrent hun financiële situatie. Hierbij is gevraagd naar hun huidige inkomstenbronnen, eventuele schulden en hulp en ondersteuning bij hun financiën.

Inkomstenbronnen

Meer dan de helft van de cliënten (n=12) ontvangt zorgtoeslag (figuur 2.5). Drie cliënten hebben inkomsten uit een betaalde baan. Een aantal cliënten krijgt een of meerdere uitkeringen, Vier cliënten hebben naast hun uitkering(en) ook inkomsten vanuit hun dagbesteding. Er zijn drie cliënten die aangeven geen (volledig) zicht te hebben op hun inkomsten. Voor twee van hen geldt dat dit komt omdat zij onder bewind staan. De cliënt die momenteel geen inkomen heeft, zegt dat dit komt doordat hij documenten bij de gemeente moest inleveren voor het aanvragen van een uitkering, wat hem niet lukte, en hierdoor ontvangt hij nu geen inkomsten.

Figuur 2.5 Huidige officiële inkomstenbronnen, in aantallen (N=21) *



* Meerdere antwoorden mogelijk.



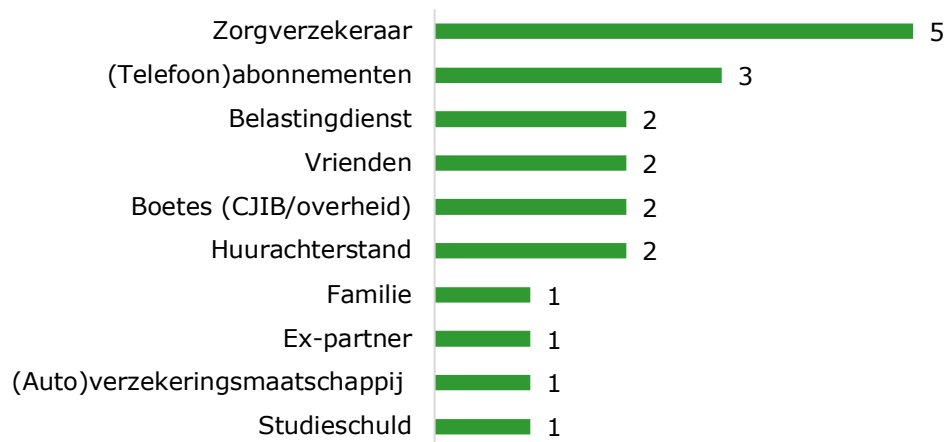
Verder hebben we aan de cliënten gevraagd of ze nog andere (niet-officiële) vormen van inkomsten hebben. Voor vier cliënten is dit het geval. Drie van hen verzamelen blikjes en één bedelt. Van de cliënten die blikjes verzamelen werkt één cliënt ook zwart, terwijl een andere cliënt daarnaast bedelt.

Schulden

Meer dan de helft (n=14) van de cliënten heeft schulden. Tien van hen weten hoe hoog hun schuld is (en willen dit vertellen). De hoogte van hun schulden loopt uiteen van minimaal €400,- tot maximaal €69.000,-, met een gemiddelde van bijna €21.000,-.

Van de 14 cliënten met schulden weten 13 cliënten bij wie ze deze schulden hebben (en willen dit vertellen) (figuur 2.6). De meeste cliënten met schulden (n=5) hebben deze bij de zorgverzekeraar, één vijfde van de cliënten met schulden (n=3) heeft deze door een (telefoon)abonnement en twee cliënten hebben schulden bij de belastingdienst.

Figuur 2.6 Instanties/personen waar cliënten schulden hebben, in aantallen (n=13) *



* *Meerdere antwoorden mogelijk*

Hulp en ondersteuning bij financiële situatie

Van de 14 cliënten met schulden krijgen zeven hulp bij het aflossen. Zij krijgen allemaal hulp van een bewindvoerder. Aan alle cliënten is gevraagd in hoeverre zij het belangrijk vinden hulp/ondersteuning te krijgen bij hun financiële situatie. Van de 20 cliënten die deze vraag hebben beantwoord geven tien cliënten aan ondersteuning (heel) belangrijk te vinden. Drie cliënten vinden het niet onbelangrijk en niet belangrijk. Zes cliënten vinden ondersteuning bij hun financiële situatie (heel) onbelangrijk. Eén cliënt geeft aan het niet te weten. Van de tien cliënten die hulp/ondersteuning bij hun financiële situatie (heel) belangrijk vinden ontvangen zeven cliënten momenteel voldoende ondersteuning. Drie van hen geven aan wel behoefte te hebben aan meer hulp bij hun financiële situatie. Bij één cliënt is het duidelijk welk soort hulp gewenst is. Deze cliënt zou graag tips en ondersteuning willen ontvangen met betrekking tot zijn financiën.



Middelengebruik

Vervolgens is de cliënten gevraagd naar hun middelengebruik en of er sprake is van een verslaving.

Alcohol

Twee derde (n=14) van de cliënten heeft in het afgelopen jaar alcohol gedronken. Vier van hen (bijna) dagelijks, drie cliënten één tot drie keer per week, twee cliënten één tot drie keer per maand en vier cliënten minder dan één keer per maand. Eén cliënt was voornemens nu niet meer te drinken maar onduidelijk is hoe vaak hij nu alcohol gebruikt.

Twee cliënten zeggen nu verslaafd te zijn aan alcohol, één van hen heeft daarvoor contact met hulpverlening. De andere cliënt heeft geen contact met hulpverlening in verband met de alcoholverslaving, maar heeft dit in het verleden wel gehad. Zes cliënten zeggen in het verleden verslaafd te zijn geweest aan alcohol. Eén van hen heeft in het verleden contact gehad met hulpverlening terwijl één andere cliënt dit contact nog steeds heeft. De andere vier cliënten die in het verleden verslaafd waren aan alcohol hebben hiervoor geen hulp gehad. Eén cliënt zegt niet verslaafd te zijn, maar verplicht contact te hebben met de verslavingszorg.

Drugs

Van de MO cliënten heeft ruim de helft (n=12) in het afgelopen jaar drugs gebruikt. Het gaat daarbij vooral om cannabis (n=10), designersdrugs (n=6), ecstasy/MDMA (n=6), crack (n=5), cocaïne (n=4) en tripmiddelen (n=4) (tabel 2.6).

Tabel 2.6 Middelengebruik, in aantallen en % (N=21) *

	n	%
Geen drugsgebruik	9	43
Cannabis	10	48
Designerdrugs	6	29
Ecstasy/MDMA	6	29
Crack	5	24
Cocaïne	4	19
Tripmiddelen (waaronder LSD)	4	19
Amfetamine/speed	3	14
Lachgas	2	10
Niet voorgeschreven medicijnen	2	10
GHB	1	5
Heroïne	1	5
Ketamine	1	5
Tusi (roze cocaïne)	1	5

* Meerdere antwoorden mogelijk.

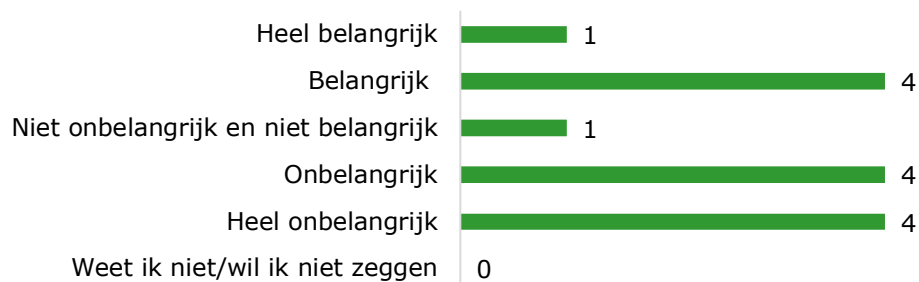
Vier cliënten zeggen in het verleden verslaafd te zijn geweest aan drugs. Twee van hen hebben hiervoor nog steeds contact met de verslavingszorg, de andere twee cliënten hebben geen hulp/ondersteuning (gehad) in verband met hun verslaving. Vier andere cliënten zeggen op dit moment verslaafd te zijn aan drugs. Zij hebben allemaal geen



contact met hulpverlening in verband met hun verslaving. Twee van hen hebben hiervoor in het verleden wel contact gehad met de verslavingszorg.

Van de cliënten die momenteel middelen gebruiken of in het verleden middelen hebben gebruikt, vinden vijf cliënten hulp/ondersteuning in verband met hun alcohol- en/of drugsgebruik momenteel (heel) belangrijk (figuur 2.7). Eén cliënt vindt het niet onbelangrijk en niet belangrijk. Acht cliënten vinden hulp/ondersteuning (heel) onbelangrijk.

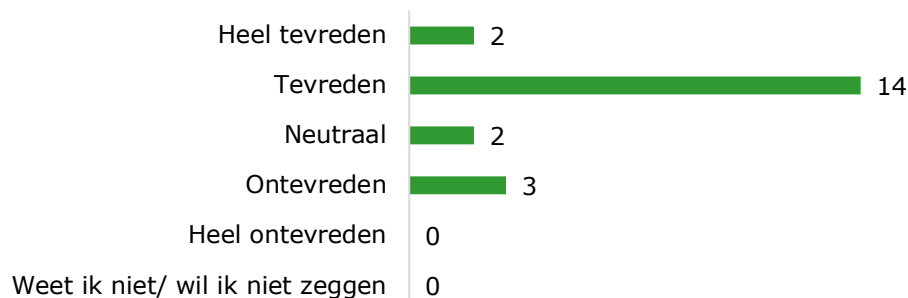
Figuur 2.7 Mate waarin hulp/ondersteuning belangrijk is met betrekking tot alcohol- en/of drugsgebruik, in aantallen (n=14)



Sociale contacten

In figuur 2.8 is weergegeven hoe tevreden de cliënten zijn met hun sociale contacten. Meer dan driekwart (n=16) is (heel) tevreden over de sociale contacten. Twee cliënten zijn niet tevreden en niet ontevreden, en drie cliënten zijn ontevreden over hun sociale contacten.

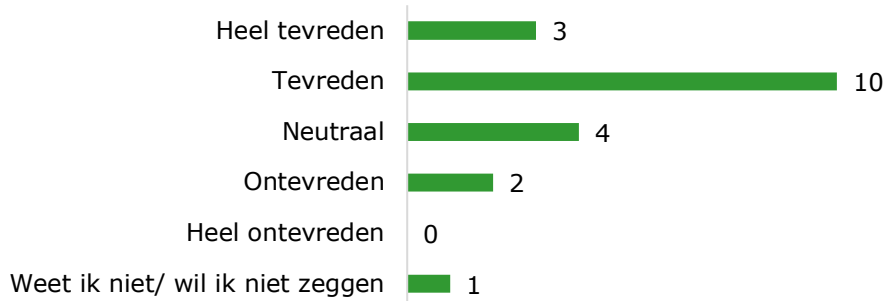
Figuur 2.8 Tevredenheid met sociale contacten, in aantallen (N=21)



Als we vragen hoe tevreden men is over het contact met familieleden, geeft van de 20 cliënten die hebben geantwoord op deze vraag meer dan de helft (n=13) aan (heel) tevreden te zijn (figuur 2.9). Bijna de helft (n=9) heeft helemaal geen contact meer met familieleden maar is hier niet ontevreden over.



Figuur 2.9 Tevredenheid met contact familieleden, in aantallen (n=20)



De twee cliënten die aangeven ontevreden te zijn over het contact dat ze momenteel met familieleden hebben zouden beiden meer contact willen met hun broers en zussen. Zij hebben behoefte aan ondersteuning bij het opnieuw opbouwen van dit contact. Meerdere cliënten geven aan geen contact te willen met familieleden (n=8).

Het merendeel van de cliënten (n=15) vindt hulp/ondersteuning bij het (opnieuw) opbouwen van sociale contacten (heel) onbelangrijk, twee cliënten vinden dit niet onbelangrijk en niet belangrijk terwijl drie cliënten dit wel belangrijk vinden. Eén van de cliënten die dit belangrijk vindt heeft behoefte aan meer hulp/ondersteuning bij het (opnieuw) opbouwen van sociale contacten. De cliënt zou graag sociale activiteiten willen doen die helpen bij het opbouwen van contacten.

Politie- en justitiecontacten

Zes cliënten zijn in het afgelopen jaar als dader of verdachte in contact geweest met politie/justitie voor in totaal tien voorvallen/delicten. Het betreft inbraak/diefstal/oplichting (2 keer), gebruik van drugs (2 keer), bedreiging (1 keer), geweldsdelict (1 keer), huiselijke ruzie (1 keer), huisvredebreuk (1 keer), heling (1 keer) en ordeverstoring (1 keer).

De zes cliënten die in het afgelopen jaar contact hebben gehad met politie/justitie hebben allen ook in het verleden contact gehad met politie/justitie. Daarnaast zijn er nog vijf andere cliënten die in het verleden in aanraking zijn geweest met politie/justitie. Dit betekent dat in totaal 11 cliënten van de maatschappelijke opvang nu of in het verleden in aanraking zijn geweest met politie/justitie. Vijf van hen hebben hiervoor contact gehad met een vorm van hulpverlening.

In het afgelopen jaar hebben twee cliënten vastgezet in een politiecel en/of een huis van bewaring. De ene cliënt heeft drie maanden vastgezet, de andere cliënt 30 dagen. De laatste cliënt geeft aan dit wel fijn te hebben gevonden, omdat hij 'binnen' goed heeft kunnen eten.

Aan de 11 cliënten die nu of in het verleden contact hebben gehad met politie/justitie is gevraagd in hoeverre hulp en ondersteuning belangrijk voor hen is in verband met hun voormalige politie/justitiecontacten. Twee derde (n=7) vindt dit (heel) onbelangrijk, twee cliënten vinden het niet onbelangrijk en niet belangrijk en eveneens twee vinden dit wel belangrijk. Niemand heeft behoefte aan meer of andere ondersteuning vanwege (voormalig) contact met politie/justitie. Wel geeft één cliënt aan dat dit vroeger wel had moeten en zegt een andere cliënt dat het in sommige perioden van belang zou zijn geweest.



Leefsituatie

Aan de cliënten van de maatschappelijke opvang hebben we gevraagd in hoeverre ze tevreden zijn met hun huidige leefsituatie. Eén derde van hen (n=7) is tevreden met de leefsituatie. Twee cliënten zijn hierover niet ontevreden en niet tevreden, terwijl meer dan de helft (n=12) ontevreden of zelfs heel ontevreden is over hun huidige leefsituatie.

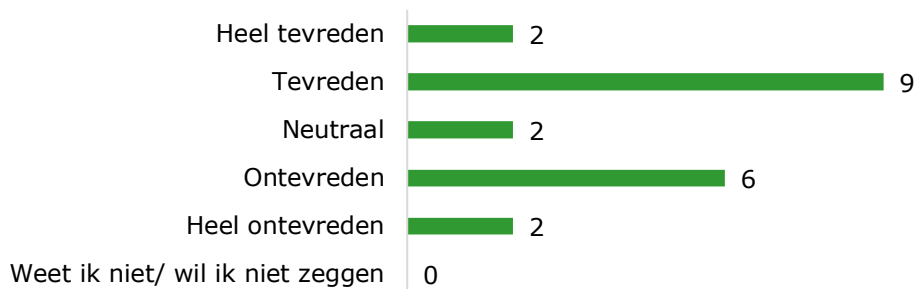
Sommige cliënten hebben hun oordeel over hun eigen leefsituatie nader toegelicht. Cliënten die neutraal of tevreden zijn over hun leefsituatie geven de volgende toelichtingen: 'ik leef nog, dit is natuurlijk niet ideaal', 'alleen dat ik hier zit is een nadeel', 'het gaat nu goed' en 'ik heb gewoon werk maar geen huis, een eigen woning is wel gewenst'.

Cliënten die ontevreden of heel ontevreden zijn over hun huidige leefsituatie hebben daarvoor de volgende toelichtingen gegeven: 'ik wil een eigen huis en mijn kind zien', 'het kan vanaf hier alleen maar beter gaan, het is niet ideaal', 'er gebeurt nu wat', 'ik zou het graag anders willen wat betreft de woonsituatie', 'ik heb behoefte aan een eigen kamer in de opvang', 'het liefst heb ik een zelfstandige woning en een carrière in de muziek' en 'ik ben liever zelfstandig'.

Lichamelijke gezondheid

De helft van de cliënten (n=11) is (heel) tevreden over zijn/haar lichamelijke gezondheid (figuur 2.10).

Figuur 2.10 Mate van tevredenheid met lichamelijke gezondheid (N=21)



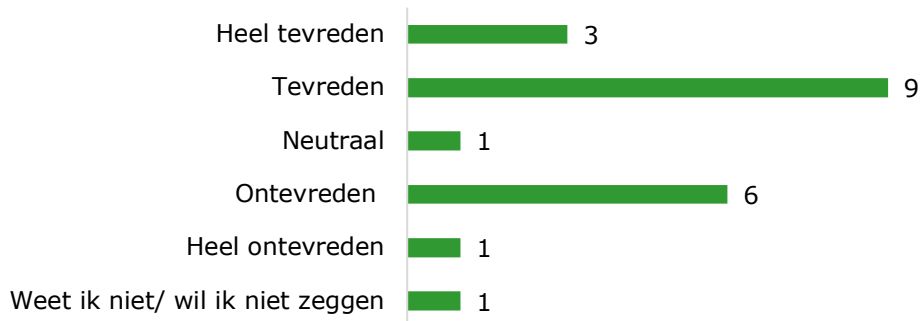
Eén derde deel van de cliënten (n=7) vindt hulp en ondersteuning bij zijn/haar lichamelijke gezondheid belangrijk of heel belangrijk. Daarentegen vindt ruim de helft van de cliënten (n=11) hulp of ondersteuning onbelangrijk of zelfs heel onbelangrijk. Drie cliënten vinden het echter niet onbelangrijk en ook niet belangrijk.

Geestelijke gezondheid

Wat betreft de geestelijke gezondheid is ruim de helft van de cliënten (n=12) (heel) tevreden met hun geestelijke gezondheid (figuur 2.11). Eén cliënt zegt dit niet aan te kunnen geven omdat het soms extreem goed gaat en soms extreem slecht.



Figuur 2.11 Mate van tevredenheid met geestelijke gezondheid (N=21)



Drie cliënten die aangeven ontevreden te zijn met hun geestelijke gezondheid lichten dit nader toe. Eén cliënt heeft een posttraumatische stressstoornis (PTSS) en slaapt om die reden slecht, één cliënt is ontevreden vanwege de situatie met zijn ouders en één cliënt zegt geheugenproblemen te hebben.

Als we aan de cliënten vragen in hoeverre zij hulp en ondersteuning belangrijk vinden bij hun geestelijke gezondheid, dan geven zes van hen aan dit (heel) belangrijk te vinden. Eén vijfde van de cliënten (n=4) vindt het niet onbelangrijk maar ook niet belangrijk en meer dan de helft van de cliënten (n=11) vindt het (heel) onbelangrijk. Drie cliënten die hulp en ondersteuning belangrijk vinden hebben behoefte aan meer of andere hulp in verband met hun geestelijke gezondheid. Eén van hen heeft behoefte aan een coach/mentor die af en toe kan helpen of een praatje kan maken met de cliënt. Het is onbekend aan wat voor vorm van hulp de andere twee cliënten behoefte hebben.

Situatie jeugd

We hebben aan de cliënten gevraagd of ze ook hulp/ondersteuning hebben ontvangen voordat ze 18 jaar waren. Meer dan de helft van de cliënten (n=12) ontving voor zijn/haar 18^e hulp en ondersteuning.

Eén derde (n=4) van de cliënten die voor hun 18^e hulp/ondersteuning ontvingen kreeg psychologische hulp en een kwart (n=3) hulp van jeugdzorg (tabel 2.7). Twee cliënten ontvingen voor hun 18^e justitiële hulp en twee cliënten kregen hulp tijdens hun verblijf in een jeugdgevangenis. Daarnaast ontvingen twee cliënten maatschappelijke hulp en twee cliënten hadden contact met een leerplichtambtenaar. Verder zijn er drie cliënten die een andere vorm van hulp hebben gekregen. Eén cliënt heeft voor zijn 18^e op een internaat gewoond vanwege zijn, naar eigen zeggen, agressieve en onhandelbare gedrag, één cliënt kreeg individueel onderwijs en één cliënt kreeg hulp van Cosis.



Tabel 2.7 Voorzieningen hulp/ondersteuning voordat men 18 werd, in aantallen en % (n=12)

	n	%
Psychologische hulp	4	33
Jeugdzorg	3	25
Justitiële hulp	2	17
Jeugdgevangenis	2	17
Maatschappelijke hulp	2	17
Leerplichtambtenaar	2	17
Pleegzorg	1	8
Financiële hulp	1	8
Andere hulp	3	25

* Meerdere antwoorden mogelijk.

Ervaring overgang van 18- naar 18+

We hebben aan de 12 cliënten die voor hun 18e hulp/ondersteuning ontvingen gevraagd hoe zij de overgang van 18- naar 18+ hebben ervaren. Van hen ervoeren drie deze overgang als moeilijk. Zo vond één cliënt het vervelend dat hij, toen hij 18 werd, meer rekeningen moest gaan betalen. Een andere cliënt heeft het als slecht ervaren omdat hij alles zelf moest gaan regelen en betalen, en één cliënt geeft aan de overgang lastig te hebben gevonden vanwege de druk om volwassen te worden.

Volgens twee van deze cliënten had de overgang als volgt beter kunnen verlopen: vanuit school voorlichting krijgen over bijvoorbeeld het aanvragen van zorgtoeslag, en meer hulp van ouders, hetgeen de cliënt niet heeft gekregen.

2.3 Stakeholders

De geïnterviewde stakeholders zijn van mening dat het aantal mensen dat gebruik maakt van de maatschappelijke opvang in Assen redelijk stabiel is. Wel zijn er logischerwijs seizoenseffecten te zien, in de wintermaanden is het drukker dan in de zomermaanden. Voor een deel van de cliënten die zich melden bij de maatschappelijke opvang ligt de hulpvraag vrijwel uitsluitend op het gebied van huisvesting. Het gaat om mensen die uit de gevangenis komen, dakloos worden door scheiding of jongeren die niet langer bij hun ouders kunnen wonen. Stakeholders merken op dat er vroeger altijd wel 'iets' geregeld kon worden voor deze mensen, maar dat dit in de afgelopen jaren steeds moeilijker is geworden. Vaak kunnen deze mensen eerst nog een beroep doen op hun sociale netwerk (de zogenoemde bankslapers). Op een gegeven moment is het sociale netwerk 'uitgemolken' en melden zij zich bij de opvangvoorzieningen.

Bij een ander deel van de cliënten is volgens de stakeholders sprake van een combinatie van (zware) problematiek op verschillende leefgebieden. Naast problemen op het gebied van wonen gaat het dan om problemen op het gebied van, mentale gezondheid (psychiatrische problematiek), financiën (soms schulden), sociale contacten, middelengebruik (soms verslaving), dagbesteding en fysieke gezondheid. Regelmatig is er sprake van een licht verstandelijke beperking (LVB) of een vorm van adhd of autisme.



Stakeholders merken op dat (de problematiek van) de doelgroep zwaarder is dan een aantal jaren geleden. Dit vraagt om voldoende personeel dat stevig in de schoenen staat. Dergelijke medewerkers zijn echter niet gemakkelijk te vinden.

De maatschappelijke opvang in de regio Assen bestaat momenteel uit een nachtopvang in Assen (aan de Havenkade) en een kortdurende opvang (KDO) aan de Maria in Campislaan. Beide voorzieningen zijn gevestigd in Assen. Stakeholders vragen zich af of het wenselijk is dat deze voorzieningen maar op één plaats in de regio worden aangeboden.

Nachtopvang

Er zijn tien plekken in de nachtopvang aan de Havenkade. Dit lijkt structureel te weinig te zijn, regelmatig moeten mensen worden geweigerd. Tijdens de winterregeling maken meer (en andere) cliënten gebruik van de nachtopvang. Dit is voor medewerkers van het Leger des Heils ook een mogelijkheid om de doelgroep in beeld te krijgen die normaal geen gebruik maakt van de nachtopvang.

De geïnterviewden vertellen dat er nieuwbouwplannen zijn in het gebied rondom de Havenkade. De locatie van het Leger des Heils zal daardoor op termijn moeten verplaatsen of een plaats krijgen in de nieuwe plannen.

Momenteel worden jongeren (tot 22 jaar) opgevangen op de eerste verdieping van het pand aan de Havenkade. Mannen en vrouwen die ouder zijn, worden opgevangen op de benedenverdieping. Geprobeerd wordt om de jongeren zo min mogelijk in contact te laten komen met de mensen die beneden verblijven om te voorkomen dat de jongeren in aanraking komen met de soms zware problematiek van de volwassenen. Zo heeft de jongerenopvang een andere ingang dan de nachtopvang op de benedenverdieping. Stakeholders merken op dat de jongerenopvang en de nachtopvang voor volwassenen (in de toekomst) bij voorkeur op verschillende locaties gerealiseerd moeten worden. Ook vragen de stakeholders zich af of het verstandig is dat op de benedenverdieping zowel mannen als vrouwen worden opgevangen, wellicht is het verstandig een aparte nachtopvang voor vrouwen te realiseren. Hier zouden eventueel ook andere mensen opgevangen kunnen worden die niet in de reguliere nachtopvang 'passen', denk bijvoorbeeld aan mensen die in transitie zijn.

De helft van de geïnterviewde MO cliënten zegt naar de regio te zijn gekomen om gebruik te maken van de opvangvoorzieningen. Stakeholders verbazen zich over dit hoge aantal. Zij zeggen dat het Leger des Heils wel kijkt naar de regio van herkomst als iemand zich meldt bij de opvangvoorzieningen.

Preventie

Volgens stakeholders zijn cliënten die gebruik maken van de maatschappelijke opvang redelijk goed 'in beeld'. Er zijn echter ook zo'n 100 mensen die een postadres hebben bij het Leger des Heils in Assen. Op deze mensen is weinig zicht. Opgemerkt wordt dat de medewerkers van de Havenkade geen tijd hebben om (uitgebreid) met deze mensen in gesprek te gaan. In Hoogeveen hadden in 2023 vijf mensen een briefadres bij het Leger



des Heils. Voorwaarde hiervoor is dat zij begeleiding accepteren bij hun leefsituatie, volgens stakeholders gebeurt dit dan ook.

Enkele stakeholders merken op dat er meer preventief gewerkt zou kunnen worden om problematiek eerder te signaleren. Zo kan voorkomen worden dat de problemen erger worden. Denk bijvoorbeeld aan outreachende activiteiten waarmee organisaties zorgen dat zij zichtbaar zijn in de wijk en mensen hen weten te vinden. Zij kunnen bekendheid geven aan de organisatie en de ondersteuningsmogelijkheden die zij bieden en de drempel om de organisatie te benaderen verlagen. Ook kunnen kwetsbare inwoners van de regio beter en eerder in beeld worden gebracht. Denk bijvoorbeeld aan mensen met een LVB die bij hun ouders zijn blijven wonen en die – als de ouders komen te overlijden – ondersteuning nodig hebben. Hierbij wordt opgemerkt dat meer outreachend werken kan zorgen voor een toename aan ondersteuningsvragen, waarvoor capaciteit dient te zijn. Anderzijds wordt mogelijk zwaardere problematiek voorkomen.

Volgens stakeholders komt het regelmatig voor dat mensen uit een andere voorziening – bijvoorbeeld een voorziening voor beschermd wonen of Interwonen - moeten vertrekken vanwege een huurachterstand of gedrag dat niet in de voorziening geaccepteerd wordt. Hoewel er mogelijkheden zijn om cliënten tijdelijk in een andere opvangvoorziening te plaatsen, wordt hier beperkt gebruik van gemaakt. Vaker worden de cliënten uitgezet en melden zij zich bij de nachtopvang. Opgemerkt wordt dat er voortdurend zo'n vier personen in de nachtopvang verblijven die om deze reden dakloos zijn geworden. Ook dergelijke uitzettingen uit woonvoorzieningen zouden volgens de stakeholders (meer) voorkomen moeten worden.

Wat mist?

Zoals eerder in deze paragraaf genoemd is de hulpvraag van een deel van de cliënten die zich meldt bij de maatschappelijke opvang vrijwel uitsluitend een huisvestingsvraagstuk. Er is behoefte aan woningen. Dit kunnen reguliere woningen zijn, maar er zou volgens de stakeholders ook op creatieve manieren naar huisvesting gezocht kunnen worden. Zij merken op dat kleine woningen of woonunits al voldoende zijn. Denk bijvoorbeeld aan containerwoningen. Daarbij is wel van belang dat bewoners geen voorzieningen (toilet, badkamer, keuken, woonkamer, et cetera) met elkaar hoeven te delen. Dit om te voorkomen dat bewoners 'last' van elkaar hebben en/of problemen op elkaar overdragen. Stakeholders merken daarbij op dat deze woonvoorzieningen niet op één locatie gerealiseerd hoeven te worden, maar dat dit verspreid over de stad, gemeente en/of regio kan. Een deel van de doelgroep zou prima (eventueel tijdelijk) in een dergelijke woonvoorziening kunnen verblijven, eventueel met enige ambulante ondersteuning.



2.4 Casussen

Fictieve casus: man, 26 jaar, nachtopvang.

Ik ben als kind met mijn ouders meeverhuisd naar deze omgeving. Sinds enkele jaren woon ik met mijn vriendin samen, we hebben samen een dochter van inmiddels twee jaar. Door een conflict met onze huisbaas zijn we uit onze particuliere huurwoning gezet. Dit is twee maanden geleden gebeurd. Door deze uithuiszetting ben ik gedwongen gescheiden van mijn vrouw en kind. Zij verblijven nu samen in een opvanglocatie voor jonge moeders.

Ik verblijf nu twee dagen in de nachtopvang. De afgelopen maand sliep ik bij vrienden op de bank, maar dat hield uiteindelijk ook op. Daarom ben ik naar de nachtopvang gegaan. Door deze situatie ben ik mijn baan kwijtgeraakt, slaap ik slecht en ben ik veel afgevallen. Overdag werk ik op de sociale werkplaats om toch wat afleiding te hebben van alle problemen. Ik hoop snel een nieuwe woning te vinden en weer aan het werk te kunnen gaan, zodat ik weer bij mijn vriendin en kind kan zijn. Bij het regelen van deze zaken heb ik wel behoefte aan ondersteuning.

Fictieve casus: vrouw, 60 jaar, kortdurende opvang.

Eergisteren ben ik ontslagen uit het ziekenhuis en momenteel herstellende van een operatie. Het is prettig om hier in de opvang even tot rust te kunnen komen. Oorspronkelijk kom ik uit Zuid-Limburg. Vanwege conflicten met vrienden en familie en vanwege mijn drugsgebruik ben ik twee jaar geleden naar deze omgeving gekomen. Toen ik naar deze omgeving kwam heb ik eerst een half jaar in de nachtopvang verbleven. Na een half jaar kon ik terecht in de kortdurende opvang waar ik inmiddels alweer anderhalf jaar verblijf.

Ik wil graag weer zelfstandig wonen. Maar voordat ik deze stap kan zetten zijn er een paar dingen die ik moet doen. Allereerst moet ik herstellen van mijn operatie en een behandeling bij de GGZ ondergaan. Het vrijwilligerswerk, dat ik voorheen deed, wil ik weer oppakken. Helaas is regulier werk geen optie meer voor mij, aangezien ik een paar jaar geleden ben afgekeurd. Dus zodra mijn GGZ-behandeling is afgerond en ik volledig hersteld ben van mijn operatie, hoop ik weer aan de slag te kunnen als vrijwilliger.



3. BESCHERMD WONEN

In dit hoofdstuk gaan we in op beschermd wonen.¹³ Net zoals in het vorige hoofdstuk bespreken we eerst de registratiegegevens. Vervolgens gaan we in op de gesprekken met cliënten die gebruik maken van beschermd wonen in de regio Assen en beschrijven we de uitkomsten van de gesprekken met stakeholders. In de laatste paragraaf beschrijven we enkele fictieve casussen die representatief zijn voor de (verhalen van de) doelgroep.

3.1 Registratiegegevens

In totaal maakten in 2022 331 individuele personen gebruik van een voorziening voor beschermd wonen in de regio Assen. Een tiende van hen (10%; 32 personen) maakte in dat jaar gebruik van zowel een beschermd wonen voorziening als van Thuiswonen+.¹⁴ Vijf personen verbleven in 2022 zowel in een voorziening voor beschermd wonen als in de maatschappelijk opvang.

Achtergrondkenmerken

Drie vijfde (61%, n=202) van de cliënten die in 2022 gebruik maakten van een voorziening voor beschermd wonen (op basis van de Wmo) identificeert zich als man, twee vijfde (39%, n=129) identificeert zich als vrouw. De gemiddelde leeftijd van de cliënten is 28 jaar waarbij de jongste cliënt 17 jaar is en de oudste 71 jaar.¹⁵

Inschrijving gemeente

In tabel 3.1 worden de gemeenten weergegeven waar de cliënten in 2022 ingeschreven stonden. De gemeente is gerelateerd aan de locatie van de instelling waar zij verblijven. In de registratiegegevens is niet vastgelegd uit welke gemeente de cliënten oorspronkelijk komen of in welke gemeente zij woonden/verbleven voordat zij bij de BW-voorziening kwamen. Uit de gegevens blijkt dat 24 cliënten in dat jaar in twee gemeenten ingeschreven hebben gestaan, 13 van hen waren ook bekend bij twee instellingen, terwijl elf bij één instelling bekend waren.¹⁶ Bijna twee derde (64%, n=213) van de cliënten die gebruik maakten van een beschermde woonvoorziening stond ingeschreven in één van de regiogemeenten, terwijl ruim een derde (38%, n=127) ingeschreven stond in de gemeente Assen.

¹³ Op verzoek van de opdrachtgever richt dit onderzoek zich alleen op cliënten die gebruik van beschermd wonen op basis van een Wmo-indicatie. Cliënten die gebruik maken van beschermd wonen op basis van de Wlz behoren niet tot de doelgroep van dit onderzoek.

¹⁴ Hier is sprake van doorstroom van BW naar Thuiswonen+ of andersom.

¹⁵ Op basis van de geboortedatum is de leeftijd van de cliënten berekend. Het betreft hier de leeftijd van de cliënten op 1 januari 2022. De jongste cliënten zijn dus gedurende dit jaar 18 geworden.

¹⁶ Mogelijk is er sprake van in- of uitstroom, maar dit is niet uit de registratiegegevens te herleiden.



Tabel 3.1 Gemeente van inschrijving, in absolute aantallen en % (N=331)*

	n	%
Assen	127	38
Regiogemeenten Assen	213	64
<i>Aa en Hunze</i>	28	8
<i>De Wolden</i>	10	3
<i>Hoogeveen</i>	24	7
<i>Meppel</i>	62	19
<i>Midden-Drenthe</i>	19	6
<i>Noordenveld</i>	8	2
<i>Tynaarlo</i>	48	15
<i>Westerveld</i>	14	4
Emmen	3	1
Buiten Drenthe	12	3

**Het aantal inschrijvingen in gemeenten is groter dan het aantal cliënten omdat 24 personen in 2022 in twee gemeenten ingeschreven hebben gestaan.*

Organisatie

Bijna een derde (31%; 109 cliënten) van de cliënten verbleef bij Cosis (tabel 3.2). De overige aanbieders hebben beduidend minder cliënten. Zo krijgt bijna een tiende van de cliënten ondersteuning van Phusis (9%; 32 cliënten) of Zorggroep Perspectief (8%; 27 cliënten).

Tabel 3.2 Organisatie, in absolute aantallen en % (N=331)*

	n	%
Stichting Cosis	109	31
Stichting Phusis	32	9
Zorggroep Perspectief	27	8
Focus Jeugd & Gezin	23	6
Cura XL	22	6
PGB	19	5
Jan Arends	14	4
Zorggroep BOAT	14	4
Carefield Zorg	11	3
De Bruggen	9	3
Stichting Boerderij de Wilde Haan	8	2
Overig**	68	19

**Het aantal organisaties is groter dan het aantal cliënten omdat 23 personen in 2022 bij twee organisaties bekend waren en één persoon bij drie organisaties.*

***Bij de overige organisaties waren per organisatie in totaal maximaal zeven cliënten bekend in 2022.*



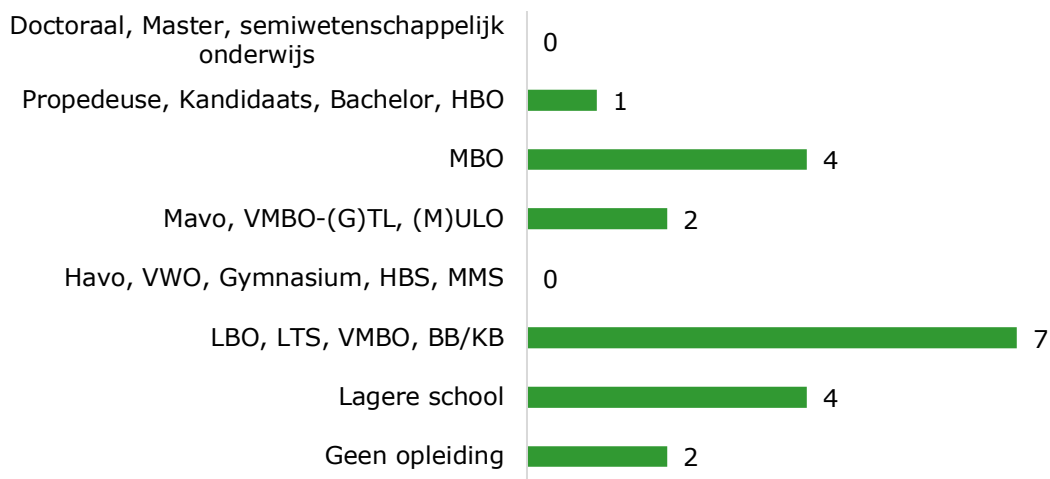
3.2 Interviews met cliënten

In deze paragraaf gaan we in op de achtergrondkenmerken van de 20 cliënten BW die we hebben gesproken in het kader van dit onderzoek. Van de 20 cliënten spraken wij tien bij Cosis (op verschillende locaties), vijf bij Cura XL, één bij het Leger des Heils, één bij BOAT, één bij VNN, één bij Focus Jeugd- en gezin en één bij Jan Arends. Elf van hen identificeren zich als vrouw, negen als man. Zij zijn gemiddeld 25 jaar oud, waarbij de jongste cliënt 17 jaar is en de oudste 57 jaar. Vrijwel iedereen is (n=19) alleenstaand/nooit gehuwd geweest, één cliënt is gescheiden. Eén cliënt heeft kinderen. Deze twee kinderen zijn beide volwassen en wonen zelfstandig.

Opleiding

Vrijwel alle cliënten zijn praktisch opgeleid (figuur 3.1). De meesten (n=7) hebben een lagere beroepsopleiding (LBO, LTS of VMBO BB/KB) afgerond, terwijl vier cliënten een mbo-opleiding hebben afgerond.

Figuur 3.1 Hoogst afgeronde opleiding met een diploma, in aantallen (N=20)



Herkomst

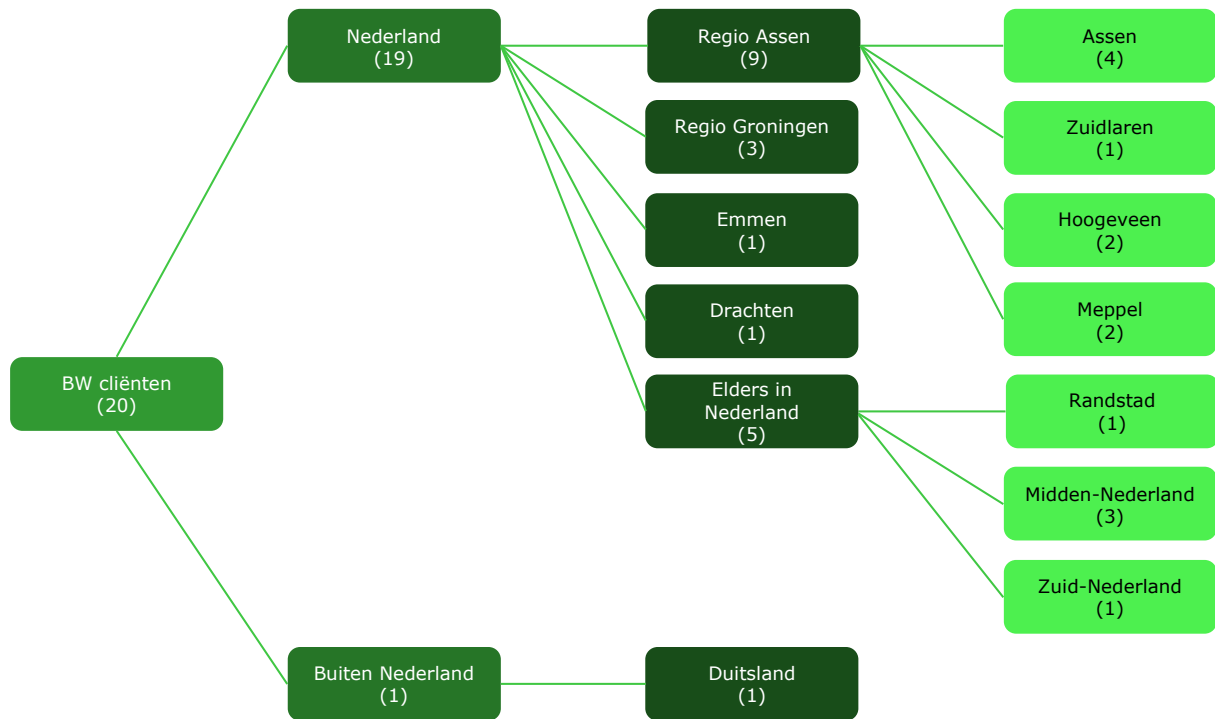
In figuur 3.2 wordt weergegeven waar de cliënten geboren zijn. Vrijwel alle cliënten zijn geboren in Nederland (n=19), waarvan negen in de regio Assen. Vijf cliënten zijn net buiten de regio Assen geboren, drie in de regio Groningen, één in Emmen en één in Drachten. Verder zijn drie cliënten geboren in het midden van Nederland, één in het zuiden en één in de Randstad. Eén cliënt is in Duitsland geboren.

De cliënten die buiten de regio Assen zijn geboren (n=11) zijn voornamelijk naar de regio gekomen voor de opvangvoorziening (n=5),¹⁷ of zijn als kind meeverhuisd met de ouders (n=5). Andere redenen waarom cliënten naar de regio zijn gekomen zijn: vanwege familie die hier woonachtig is (n=1) en vanwege werk/studie (n=1).

¹⁷ Cliënten konden meerdere redenen aangeven waarom zij naar deze regio zijn gekomen.



Figuur 3.2 Geboorteplaats of -land, in aantallen (N=20)



Aanleiding gebruik beschermd wonen

Aan de cliënten die beschermd wonen is gevraagd sinds wanneer zij verblijven op de betreffende locatie. De antwoorden varieerden van 'twee maanden' tot 'vier á vijf jaar'. Meer dan één derde van de cliënten (n=8) verblijft al meer dan twee jaar in de betreffende instelling (tabel 3.3).

Tabel 3.3 Verblijfsduur in huidige BW-voorziening, in aantallen en % (N=20)

	n	%
1-3 maanden	1	5
3-6 maanden	4	20
6-12 maanden	4	20
1-2 jaar	3	15
Meer dan twee jaar ¹⁸	8	40

Vorige verblijfslocatie

Aan de cliënten is gevraagd waar zij verbleven voordat zij bij de voorziening kwamen waar zij nu verblijven. Ruim een kwart van de cliënten (n=6) verbleef bij één of beide ouder(s), ook een kwart (n=6) verbleef hiervoor in een andere BW-voorziening (tabel 3.4).

¹⁸ Van de cliënten die al meer dan twee jaar bij de huidige voorziening verblijven geldt voor vijf cliënten dat zij daar sinds 2021 verblijven. Twee cliënten verblijven in de huidige voorziening sinds 2020 en één cliënt zegt al vier á vijf jaar bij de huidige voorziening te verblijven.



Tabel 3.4 Vorige verblijfslocatie, in aantallen en % (N=20)

	n	%
Ouder(s)	6	30
Beschermd wonen voorziening	6	30
Begeleide woonvorm	3	15
Vriend(en)	2	10
Op zichzelf	2	10
MO voorziening	1	5

We hebben aan de cliënten gevraagd wat voor hen de redenen zijn dat ze niet volledig zelfstandig in een eigen woning wonen, daarbij konden zij meerdere redenen noemen. De voornaamste reden dat de cliënten niet zelfstandig wonen is vanwege mentale problemen (e.g. depressie, angststoornis, eetstoornis, stemmingsklachten, trauma, psychose) (n=11). Daarnaast had een deel van de cliënten problemen (met hun ouder(s)) in de thuissituatie, waardoor zij daar niet langer konden blijven (n=6). Omdat zij nog niet zelfstandig genoeg waren om op zichzelf te wonen zijn zij bij een beschermd wonen voorziening terecht gekomen. Drie cliënten zeggen ondersteuning nodig te hebben bij het dagelijks leven, bijvoorbeeld bij het doen van het huishouden of bij 'alles' regelen. Voor twee cliënten geldt dat zij vanwege verslaving/drugsgebruik niet zelfstandig kunnen wonen. Eén cliënt zegt in de voorziening 'tot rust' te kunnen komen en één cliënt zegt in de voorziening te wonen omdat er geen woningen zijn. Deze cliënt geeft aan graag zelfstandig te willen wonen met ambulante begeleiding.

Voor zes cliënten geldt dat zij eerder in hun leven in vergelijkbare verblijfssituaties hebben verkeerd. Het gaat bijvoorbeeld om wonen in een gastgezin, verblijven in een crisisopvang of op een open groep.

Als we aan de cliënten vragen in hoeverre hulp/ondersteuning bij hun huidige woonsituatie belangrijk voor hen is, vindt op één uitzondering daargelaten iedereen dit belangrijk of heel belangrijk (n=19). Niemand heeft momenteel behoefte aan meer of andere ondersteuning met betrekking tot zijn/haar woonsituatie.

Daginvulling

Eén derde van de cliënten (n=7) heeft geen vaste daginvulling (tabel 3.5). Zes cliënten volgen een opleiding, terwijl vijf cliënten een betaalde baan hebben waarvan vier een vaste baan en één een tijdelijke baan.

Tabel 3.5 Huidige daginvulling, in aantallen en % (N=20) *

	n	%
Geen daginvulling	7	35
Scholing/onderwijs	6	30
Regulier werk, vast	4	20
Vrijwilligerswerk	3	15
Gesubsidieerd werk/sociale werkplaats	2	10
Regulier werk, tijdelijk	1	5

* Meerdere antwoorden mogelijk.



Driekwart van de cliënten (n=14) is (heel) tevreden over de wijze waarop zij hun dagen invullen. Eén cliënt is niet ontevreden en niet tevreden en een kwart (n=5) is ontevreden met de wijze waarop zij de dagen invullen. Twee cliënten benoemden waarom zij momenteel ontevreden zijn. De ene cliënt zegt dat het momenteel door opgelopen trauma's niet haalbaar is om een dagbesteding te hebben, de cliënt is wel aan het kijken naar hoe de dagbesteding weer opgestart kan worden. De andere cliënt zou graag een meer zinvolle invulling aan de dag willen geven.

Meer dan de helft van de cliënten (n=11) vindt hulp/ondersteuning bij hun daginvulling onbelangrijk, terwijl zeven cliënten dit wel (heel) belangrijk vinden (figuur 3.3). Eén cliënt heeft behoefte aan andere hulp/ondersteuning, het gaat om vervoer naar de scouting. De cliënt kan daar nu niet heen omdat het vervoer te duur is.

Figuur 3.3 Mate waarin hulp/ondersteuning belangrijk wordt gevonden bij daginvulling, in aantallen (N=20)



Acht cliënten zouden liever ergens anders/een andere vorm van (arbeidsmatige) dagbesteding willen hebben. Zij benoemden de volgende activiteiten: 'weer naar de scouting gaan', 'flexwerker worden in de zorg', 'dagbesteding op een manege', 'weer werken', 'het werken weer opbouwen', 'weer zwemmen', 'weer naar school gaan' en 'fitnesssen'.

Financiële situatie

Aan de cliënten zijn vragen gesteld omtrent hun financiële situatie. Hierbij is gevraagd naar hun huidige inkomstenbronnen, eventuele schulden en hulp en ondersteuning bij hun financiën.

Inkomstenbronnen

Driekwart (n=14) van de cliënten ontvangt zorgtoeslag en één derde (n=7) ontvangt loon (figuur 3.4). Vier cliënten weten niet wat hun huidige bronnen van inkomsten zijn, drie van deze cliënten zeggen dat dit komt omdat zij onder bewind staan en daardoor geen zicht hebben op hun inkomsten.



Figuur 3.4 Verschillende inkomstenbronnen, in aantallen (N=20) *



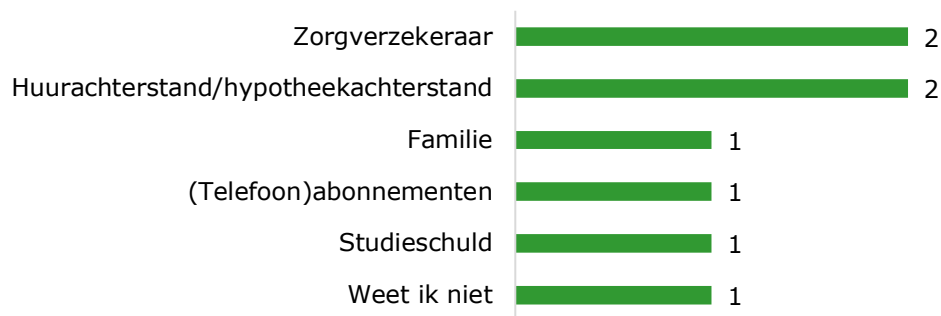
* *Meerdere antwoorden mogelijk.*

Ook hebben we aan de cliënten gevraagd of ze nog andere (niet-officiële) vormen van inkomsten hebben. Voor vier cliënten is dit het geval. Drie van hen ontvangen geld van naasten en één cliënt werkt zwart. Eén van deze cliënten zegt niet te weten of hij/zij officiële inkomsten heeft, maar hij/zij ontvangt wel geld van naasten.

Schulden

Een kwart van de cliënten (n=5) heeft schulden. Twee van hen weten hoe hoog hun schuld is. Eén cliënt heeft €3.600,- schuld en de andere cliënt €5.000,-. Waar de cliënten schulden hebben varieert (zie figuur 3.5).

Figuur 3.5 Instanties/personen waar cliënten schulden hebben, in aantallen (n=5) *



* *Meerdere antwoorden mogelijk.*

Hulp en ondersteuning bij financiële situatie

Alle cliënten met schulden (n=5) krijgen op dit moment hulp bij het aflossen daarvan. Drie van hen krijgen hulp van een bewindvoerder en twee vanuit de voorziening waar zij verblijven.



Bijna een kwart van de cliënten (n=4) vindt hulp/ondersteuning bij hun financiële situatie momenteel (heel) onbelangrijk, terwijl bijna driekwart (n=14) dit (heel) belangrijk vindt. De vijf cliënten met schulden maken deel uit van deze laatste categorie.

Vervolgens hebben we aan alle cliënten gevraagd of ze behoefte hebben aan meer of andere ondersteuning in verband met hun financiële situatie. Twee cliënten hebben hier behoefte aan. Eén cliënt wenst een budgetcoach en de andere cliënt geeft aan bijna 18 te worden en behoefte aan hulp te hebben voor administratieve zaken die voor de 18^e verjaardag geregeld dienen te worden (e.g. zorgverzekering afsluiten).

Middelengebruik

Bijna driekwart van de cliënten (n=14) heeft in het afgelopen jaar alcohol gedronken. Twee van hen doen dit bijna dagelijks, vier wekelijks, vier maandelijks en eveneens vier minder dan één keer per maand. Zes cliënten waren ooit verslaafd aan alcohol en één cliënt zegt dit nu te zijn. De zes cliënten die in het verleden verslaafd zijn geweest aan alcohol hebben hiervoor geen contact gehad met een vorm van hulpverlening. De cliënt die zegt momenteel verslaafd te zijn ontving hulp van VNN, maar dit is twee weken geleden gestopt.

Drugs

Ongeveer twee derde van de cliënten (n=13) heeft in het afgelopen jaar drugs gebruikt. Het gaat met name om cannabis (n=11), lachgas (n=6), niet voorgeschreven medicijnen (n=5) en ecstasy/MDMA (n=4) (tabel 3.6).

Tabel 3.6 Middelengebruik, in aantallen en % (N=20) *

	n	%
Geen drugsgebruik	7	35
Cannabis	11	55
Lachgas	6	30
Niet voorgeschreven medicijnen	5	25
Ecstasy/MDMA	4	20
Amfetamine/speed	3	15
Designerdrugs	3	15
Cocaïne	2	10
GHB	2	10
Methadon	1	5
Tripmiddelen (waaronder LSD)	1	5

* *Meerdere antwoorden mogelijk.*

Zeven cliënten waren in het verleden verslaafd aan drugs, twee zeggen dat op dit moment te zijn. Van de zeven cliënten die in het verleden verslaafd waren aan drugs hebben twee destijds contact gehad met een vorm van hulpverlening.

Van de twee cliënten die nu verslaafd zijn hebben beide cliënten in het verleden hulp ontvangen van VNN. Voor de ene cliënt geldt dat zij de hulp een tijdje geleden heeft stopgezet. Op dit moment bestaat haar drugsgebruik uit blowen en ze wil zelf het initiatief



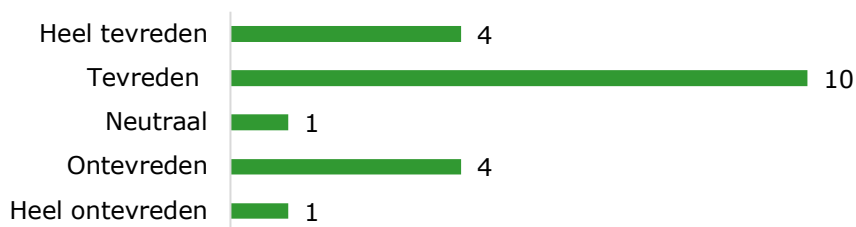
nemen hiermee te stoppen. Indien dit haar niet lukt, heeft zij aangegeven opnieuw hulp te zoeken bij VNN. Wat betreft de andere cliënt, zij heeft een gesprek gehad met VNN waarbij is besloten om de hulp op dit moment te beëindigen. Mocht het in de toekomst weer nodig zijn, kan zij altijd weer contact opnemen met VNN.

Van de cliënten die nu en/of in het verleden weleens middelen hebben gebruikt vinden acht cliënten hulp/ondersteuning in verband met hun middelengebruik op dit moment (heel) onbelangrijk, vier vinden dit niet onbelangrijk en niet belangrijk en twee vinden dit (heel) belangrijk. Geen van hen heeft op dit moment behoefte aan meer of andere hulp/ondersteuning in verband met hun middelgebruik.

Sociale contacten

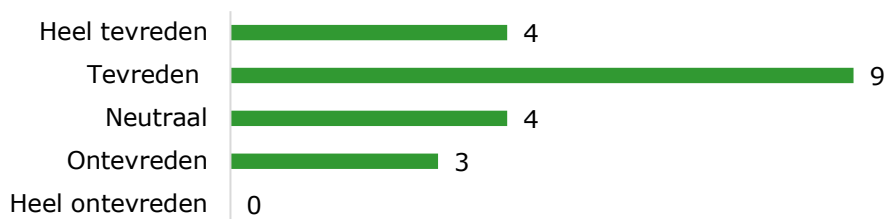
Aan de cliënten is gevraagd hoe tevreden zij zijn met hun sociale contacten (figuur 3.6). Driekwart van hen (n=14) is (heel) tevreden, één cliënt is niet ontevreden en niet tevreden en vijf cliënten zijn (heel) ontevreden met hun sociale contacten.

Figuur 3.6 Mate van tevredenheid met sociale contacten, in aantallen (N=20)



Alle cliënten hebben op dit moment contact met familieleden. Twee derde (n=13) is (heel) tevreden over dit contact (figuur 3.7).

Figuur 3.7 Mate van tevredenheid met contact familieleden, in aantallen (N=20)



Twee cliënten geven aan dat zij meer contact met hun familie zouden willen hebben. Eén cliënt zou meer contact willen met haar vader maar geeft aan dat dit ingewikkeld is omdat de vader is opgenomen in een Tbs-kliniek. De maatschappelijk werker houdt dit contact in de gaten en biedt hulp bij de omgang met haar vader aldus de cliënt. De andere cliënt zou meer contact willen met de familie van haar moeders kant, maar zij vindt dat het initiatief van hun kant moet komen.

Vervolgens hebben we aan de cliënten gevraagd in hoeverre hulp/ondersteuning bij het (opnieuw) opbouwen van sociale contacten belangrijk voor hen is. Twee derde van de cliënten (n=13) vindt dit (heel) onbelangrijk, terwijl zes cliënten dit wel belangrijk vinden. Eén cliënt vindt het niet onbelangrijk en niet belangrijk.



Vier cliënten hebben behoefte aan meer of ander hulp/ondersteuning in verband met hun sociale contacten. De cliënten hebben toegelicht aan wat voor type ondersteuning zij behoefte hebben. Eén van hen wenst ondersteuning voor het onderhouden van sociale contacten, een andere cliënt geeft aan behoefte te hebben aan meer sociaal contact maar weet niet precies hoe ze daar hulp voor kan krijgen. Ze heeft op dit moment geen werk en school waardoor het maken van contact lastig is voor haar. Een andere cliënt zegt dat ze ondersteuning nodig heeft bij het contact met dokters en tandartsen om te begrijpen wat zij bedoelen. De cliënt begrijpt ook dat deze ondersteuning niet altijd geboden kan worden vanwege de grote hoeveelheid cliënten die hulp nodig hebben. Desondanks wenst ze in genoemde situaties persoonlijke begeleiding te ontvangen.

Politie- en justitiecontacten

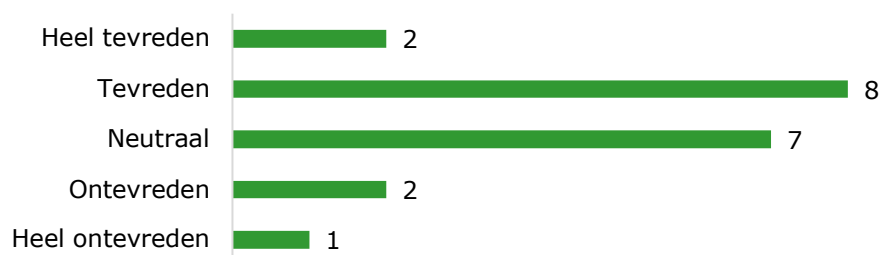
Vier cliënten zijn in het afgelopen jaar één of meerdere keren in contact geweest met politie/justitie als dader of verdachte. Drie cliënten wilden vertellen wat de aanleiding daarvoor was. Eén persoon vanwege scooter rijden zonder rijbewijs, één persoon vanwege rijden onder invloed en het daarmee veroorzaken van een auto-ongeluk en één persoon vanwege een bedreiging en een geweldsdelict. Twee van deze cliënten hebben hiervoor in het afgelopen jaar enkele dagen vastgezet in een politiecel of huis van bewaring. Vier andere cliënten zeggen in het verleden contact te hebben gehad met politie/justitie als dader of verdachte.

Aan de cliënten¹⁹ is gevraagd in hoeverre hulp/ondersteuning in verband met hun (voormalige) politie/justitiecontacten belangrijk is. Vijf van hen vinden dit (heel) onbelangrijk, één cliënt vindt dit niet onbelangrijk en niet belangrijk en twee cliënten vinden het wel belangrijk.

Leefsituatie

De cliënten die beschermd wonen hebben aangegeven in hoeverre ze tevreden zijn met hun huidige leefsituatie (figuur 3.8). De helft van hen is (heel) tevreden (n=10), één derde is niet ontevreden en niet tevreden (n=7) en drie cliënten zijn (heel) ontevreden.

Figuur 3.8 Mate van tevredenheid met huidige leefsituatie, in aantallen (N=20)



De drie cliënten die (heel) ontevreden zijn over hun huidige leefsituatie lichten dit als volgt toe. Eén cliënt wil het liefst een eigen huisje, de andere cliënt zegt erg kritisch te zijn op

¹⁹ Deze vraag is gesteld aan de acht cliënten die het afgelopen jaar of in het verleden als dader of verdachte in contact zijn geweest met politie/justitie.



zichzelf en wil haar leven meer op orde hebben en één cliënt geeft aan dat zij momenteel ontevreden is over haar sociale contacten en daginvulling.

Lichamelijke gezondheid

Meer dan de helft van de cliënten is (heel) tevreden over de lichamelijke gezondheid (n=11), een kwart is niet ontevreden en niet tevreden (n=5) en vier zijn ontevreden. De vier cliënten die ontevreden zijn lichten dit als volgt toe: één cliënt wil afvallen en meer sporten, een andere cliënt wenst juist wat aan te komen in het kader van de gezondheid. Verder geeft één cliënt aan dat ze niet de juiste voeding inneemt, een slechte bloedsomloop heeft, onvoldoende beweegt en te weinig slaapt. De laatste cliënt zegt een (niet ernstige) ontsteking in de voet te hebben.

Als we aan de cliënten vragen in hoeverre hulp/ondersteuning bij hun lichamelijke gezondheid belangrijk voor hen is, geeft bijna driekwart van hen aan (n=14) dat dit (heel) onbelangrijk voor hen is. Eén cliënt vindt het niet onbelangrijk en niet belangrijk en een kwart van de cliënten vindt dit wel (heel) belangrijk. Vier cliënten hebben behoefte aan meer of andere hulp/ondersteuning in verband met hun lichamelijke gezondheid. Twee van hen gaven concreet aan wat voor soort ondersteuning zij bedoelen: de ene cliënt heeft iemand nodig die hem motiveert om te gaan sporten en de andere cliënt heeft ondersteuning nodig om te gaan koken.

Geestelijke gezondheid

Cliënten hebben aangegeven hoe tevreden zij zijn met hun geestelijke gezondheid. Een derde van hen (n=7) is tevreden, terwijl een even groot deel van de cliënten (n=7) (heel) ontevreden is. De overige cliënten zijn niet ontevreden en niet tevreden met hun geestelijke gezondheid.

De mate waarin zij hulp/ondersteuning bij hun geestelijke gezondheid belangrijk vinden varieert. Ruim de helft (n=13) vindt dit (heel) belangrijk, drie cliënten vinden dit niet onbelangrijk en niet belangrijk en vier cliënten vinden het (heel) onbelangrijk. Eén cliënt die hulp belangrijk vindt heeft behoefte aan meer hulp. De cliënt heeft aangegeven dat ze hulp bij haar geestelijke gezondheid de afgelopen jaren niet zo belangrijk vond. Nu erkent ze echter wel het belang ervan. Momenteel ontvangt ze ondersteuning vanuit FACT (een organisatie met verschillende hulpverlenende instanties binnen de GGZ), maar ze zou ook graag specifieke GGZ-hulp voor volwassenen willen krijgen.

Situatie jeugd

We hebben de volwassen cliënten (n=18) gevraagd of zij ook vormen van hulp/ondersteuning hebben ontvangen voordat zij 18 jaar waren. Voor ruim driekwart (n=14) is dit het geval. De meeste van hen kregen ondersteuning in de vorm van begeleid wonen (n=7), ontvingen jeugdzorg (n=6) en/of hebben contact gehad met een leerplichtambtenaar (n=5) (tabel 3.7).



Tabel 3.7 Voorzieningen hulp/ondersteuning voordat men 18 werd, in aantallen en % (n=14) *

	n	%
Begeleid wonen	7	50
Jeugdzorg	6	43
Leerplichtambtenaar	5	36
24uurs- woonvoorziening	4	29
Hulpverlener/maatschappelijk werker	3	21
Justitiële hulp	2	14
Psychologische hulp	2	14
Bureau HALT	1	7
Financiële hulp	1	7
Pleegzorg	1	7
Veilig thuis	1	7
Verslavingszorg	1	7

* Meerdere antwoorden mogelijk.

Ervaring overgang van 18- naar 18+

Aan alle meerderjarige cliënten (n=18) is gevraagd hoe zij de overgang van 18- naar 18+ hebben ervaren, 13 cliënten hebben deze ervaring gedeeld. Bij vier van hen verliep de overgang naar eigen zeggen prima, zij hebben er niks bijzonders aan gemerkt. Bij twee andere cliënten verliep de overgang goed doordat zij hulp ontvingen bij financiële zaken die geregeld dienen te worden voor de 18^e verjaardag (e.g. hulp bij afsluiten zorgverzekering, aanvragen DigiD, aanvragen zorgtoeslag). Eén cliënt kan zich niet meer goed herinneren hoe deze overgang verliep en één cliënt verteld dat er niks veranderde maar dat hij wel zijn huisje werd 'uitgejaagd'.

De vijf overige cliënten ervoeren de overgang als moeilijk. Eén cliënt vond het gewoon lastig, terwijl een andere cliënt moeite had met het regelen van zorgtoeslag op die leeftijd en zei dat ze weinig informatie en hulp kreeg. De andere cliënten gaven als reden dat ze meer op zichzelf werd aangewezen, wat eng was, het vervelend was om opeens meer kosten te hebben, en het lastig was te accepteren dat haar jeugd voorbij was, het voelde als een nieuwe wereld waarin van alles geregeld moest worden.

Van de vijf cliënten die de overgang van 18- naar 18+ negatief hebben ervaren, benoemen drie manieren waarop de overgang beter had kunnen verlopen: één cliënt had meer begeleiding gewild, een andere cliënt meer steun vanuit de woongroep waar zij verbleef of vanuit haar school, de laatste cliënt had meer hulp gewild.

3.3 Stakeholders

De doelgroep die gebruik maakt van beschermd wonen is – net als de doelgroep die gebruik maakt van de maatschappelijke opvang - volgens de stakeholders in de afgelopen jaren complexer en zwaarder geworden. Dit zou onder meer komen door de steeds ingewikkelder wordende maatschappij waarin veel van mensen wordt gevraagd. Steeds meer mensen lijken hun leven niet meer goed te kunnen overzien, lopen vast en hebben ondersteuning



nodig. Wanneer zij in beeld komen hebben zij vaak al een groot aantal complexe problemen op verschillende leefgebieden die niet gemakkelijk op te lossen zijn.

Vanuit de beschermde woonvorm wordt in principe geen behandeling geboden, hiervoor moeten cliënten naar andere instellingen zoals de geestelijke gezondheidszorg of de verslavingszorg. Bij veel van deze organisaties zijn echter lange wachtlijsten. Stakeholders merken op dat problematiek vaak verergert in de periode dat cliënten op een wachtlijst staan. Volgens enkele stakeholder zit een deel van de mensen die een Wmo-indicatie heeft dicht tegen de Wlz aan, zij zijn nog niet 'uitbehandeld' en zullen vrijwel zeker doorstromen naar de Wlz.

Ook jongeren maken gebruik van beschermde woonvoorzieningen. Dit zijn vaak jongeren rond de 18 jaar die niet langer thuis (bij de ouder(s)) kunnen wonen. De stap naar zelfstandig wonen is te groot en binnen de beschermde woonvorm krijgen zij ondersteuning om de vaardigheden te ontwikkelen om zelfstandig te gaan wonen en goed te functioneren in de maatschappij.

Vorm

Stakeholders vragen zich af hoe beschermde woonvoorzieningen het beste kunnen worden vormgegeven. Enkelen merken op dat de voorzieningen bij voorkeur kleinschaliger zouden moeten zijn dan nu het geval is. Kleinere locaties zouden beter integreren in de buurt en er kan ook (makkelijker) contact worden gelegd met omwonenden waardoor cliënten verbonden blijven met de maatschappij. Voor cliënten met een Wmo-indicatie is het streven immers dat zij uiteindelijk worden teruggedleid naar de maatschappij. Enkele stakeholders zijn daarom kritisch op zorgboerderijen voor deze doelgroep. Zij merken op dat dergelijke boerderijen vaak afgelegen liggen en te veel buiten de maatschappij staan.

Een andere voorkeur die de stakeholders benoemen is dat de cliënten een eigen voordeur hebben en geen voorzieningen delen zoals een keuken, badkamer of woonkamer. Op deze manier wordt voorkomen dat cliënten 'last' van elkaar hebben en problemen op elkaar overdragen. De ervaring leert dat cliënten die veel contact met elkaar hebben elkaars problemen kunnen 'versterken'.

Preventie

Evenals bij MO merken de stakeholders op dat ook bij beschermd wonen het van belang is om (meer) preventief te gaan werken. Door mensen vroegtijdig in beeld te krijgen kan voorkomen worden dat problemen erger worden en nieuwe problemen ontstaan. Hoe langer cliënten rondlopen met problemen, hoe complexer deze over het algemeen worden. Doordat tegenwoordig in beperkte mate preventief gewerkt wordt, zijn veel problemen volgens de stakeholders al erg complex als de cliënt uiteindelijk in beeld komt. Hierbij worden specifiek de wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg en de verslavingszorg genoemd. Tijdens het wachten ontwikkelen cliënten (negatieve) coping strategieën en verergeren problemen.



Uitstroom

Het woningtekort zorgt ook voor knelpunten in de uitstroom uit beschermd wonen. Een deel van de cliënten waarvan de indicatie voor beschermd wonen niet wordt verlengd, kan uitstromen naar een eigen woning (met ambulante begeleiding, Thuiswonen+). In de regio Assen zijn – net als in andere delen van het land - wachtlijsten voor betaalbare woningen. Dit leidt ertoe dat cliënten in een voorziening voor BW verblijven zonder de juiste indicatie of dat cliënten langer dan noodzakelijk een BW-indicatie krijgen, waardoor zij onterecht plekken in de voorziening bezet houden. Een aanbieder merkt op dat zij cliënten eigenlijk op straat moeten zetten als de indicatie niet verlengd wordt. Zij hebben zelf een aantal kamers waar cliënten naartoe kunnen uitstromen. Soms gaan cliënten echter terug naar een omgeving die niet passend voor hen is, bijvoorbeeld naar hun ouders of naar vrienden terwijl dit voor de cliënten (en soms ook de omgeving) onwenselijk is.

Om te zorgen voor een goede landing in de wijk ondertekenden gemeenten, corporaties en zorginstellingen in de regio's Noord- Midden- en Zuid-West Drenthe in het najaar van 2021 het Uitstroomconvenant 'Weer Thuis'. Het idee hiervan was dat gezorgd wordt dat voor uitstromende cliënten een passende en betaalbare woning beschikbaar is en een passend aanbod van begeleiding en ondersteuning (maatwerk) wordt gedaan. Dit dient plaats te vinden in een woonomgeving die goed bij de cliënt past. Zelfstandig wonen en huren is het doel. Daarbij zijn prestatieafspraken gemaakt over het aantal te leveren woningen. Enkele stakeholders geven aan dat deze afspraken echter niet altijd worden nagekomen en sommige cliënten langer dan afgesproken moeten wachten op een geschikte woning.

Wat mist?

Stakeholders missen verschillende voorzieningen voor de cliënten in de beschermde woonvoorzieningen. Regelmatig moeten cliënten uit de woonvorm vertrekken omdat zij (langdurig) gedrag vertonen dat niet in de voorziening getolereerd kan worden of omdat zij bijvoorbeeld (langere tijd) hun huur niet betalen. Deze cliënten belanden vervolgens op straat en melden zich bij de maatschappelijke opvang. Stakeholders geven aan dat dit een ongewenste situatie is. Zij zeggen plekken te missen waar dergelijke cliënten even 'tot rust' kunnen komen. Het gaat dan bijvoorbeeld om plekken waar zij een crisisbehandeling kunnen krijgen of opnieuw ingesteld kunnen worden op hun medicatie. Daarna, als ze 'tot rust zijn gekomen', zouden zij terug kunnen keren naar de instelling.

Verder zijn er sinds het vertrek van de beschermde woonvorm van Cosis uit Hoogeveen nog maar nauwelijks plekken voor beschermd wonen in deze gemeente. Uit de gesprekken met stakeholders komt naar voren dat Interwonen nu een deel van deze doelgroep opvangt. Dit roept de vraag op in hoeverre er behoefte is aan een nieuwe voorziening voor beschermd wonen in de gemeente.

Tot slot geven de stakeholders aan dat ze het idee hebben dat een cliënt steeds meer problemen moet hebben om in aanmerking te komen voor een BW-indicatie. Hierdoor is de groep die uiteindelijk in de BW terecht komt zwaarder dan een aantal jaar geleden. De groep met lichtere problematiek komt nu in aanmerking voor Thuiswonen+. De stakeholders zouden graag zien dat er ook een lichtere variant komt van de BW-indicatie, voor cliënten die tussen de huidige BW-indicatie en Thuiswonen+ vallen.



3.4 Casussen

Fictieve casus: man, 26 jaar oud, woont beschermd

Een half jaar geleden ben ik naar deze instelling gekomen. Hiervoor woonde ik samen met mijn vriendin. Toen ik met mijn vriendin samenwoonde regelde zij eigenlijk alles. Zij raakte alleen verslaafd aan de drugs die in ons huis lagen opgeslagen. De politie heeft vanwege drugshandel en drugsbezit een inval gedaan in ons huis. Daarop heb ik een tijd vastgezet. Toen ik vrij kwam ben ik hier terecht gekomen omdat ik niet goed voor mijzelf kan zorgen.

Op dit moment ben ik aan het werk en binnenkort ga ik een opleiding volgen, aangezien ik momenteel geen diploma heb. Als kind heb ik van mijn 8^e tot 18^e in verschillende jeugdzorginstellingen gewoond. In die tijd ben ik ook in aanraking geweest met justitie, toen ben ik onder toezicht van de reclassering gekomen. Ik vind de ondersteuning bij mijn huidige woonsituatie belangrijk, maar ik merk wel dat het steeds beter met me gaat, waardoor de ondersteuning minder belangrijk voor me wordt. Het liefst wil ik weer een plek voor mezelf.

Fictieve casus: vrouw, 18 jaar oud, woont beschermd

Mijn ouders zijn gescheiden toen ik vier was. Mijn moeder heeft daarna meerdere keren een nieuwe vriend gehad en ik heb ook nog twee halfbroertjes. Vorig jaar kwam de nieuwe vriend van mijn moeder bij ons wonen. Hij bemoeide zich overal mee en ik mocht niks meer. Mijn moeder werd ook steeds boos op mij, ze keerden zich echt tegen mij. Ik ben een paar keer weggelopen van huis, ik wil daar niet meer wonen. Er is niet met hen te praten.

Nu woon ik in een beschermde woonvoorziening. Hier wonen allemaal jongeren. Ik heb hier een eigen kamer en ik deel de badkamer en keuken met de andere jongeren. We koken om de beurt en we eten elke avond samen. Het is soms wel irritant hoor. De jongen in de kamer naast mij gamet heel veel en dat maakt veel lawaai, dan bons ik hard op de muur, ik hou van rust. We moeten het huis ook samen schoonmaken en niet iedereen is zo netjes als ik ben. Maar ik ben blij dat ik hier nu woon en niet meer thuis. Er is altijd een begeleider aanwezig, de ene vind ik aardiger dan de andere, maar ze bedoelen het goed. Ze helpen me alles te regelen, met m'n school, m'n financiën, m'n zorgverzekering, dat soort dingen. Ik snap daar namelijk zelf allemaal nog niks van. Ook als ik verdrietig of boos ben kan ik bij de begeleiders terecht.

Ik wil volgend jaar op zoek naar een eigen huisje of kamer, gewoon lekker alles voor mezelf. Ik denk ook wel dat het kan als er nog maar wel iemand is waar ik terecht kan als ik vragen heb.



4. CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

Het doel van dit onderzoek is inzicht verkrijgen in de woon-, zorg- en ondersteuningsbehoeften van cliënten die gebruik maken van voorzieningen voor maatschappelijke opvang (MO) of beschermd wonen²⁰ (BW) in de regio Assen. Daarbij is ook gekeken naar de mate waarin het aanbod in de regio aansluit bij de behoefte van de doelgroep. In dit hoofdstuk gaan we in op de belangrijkste conclusies. In de laatste paragraaf geven we aanbevelingen.

4.1 Achtergrondkenmerken

Maatschappelijke opvang

In 2022 maakten in totaal 78 individuele personen gebruik van de maatschappelijke opvangvoorzieningen in de regio Assen (nachtopvang, jongerenopvang of kortdurende opvang, allen van het Leger des Heils). Een ruime meerderheid van deze cliënten is man. De gemiddelde leeftijd van de cliënten is 41 jaar. Uit de registratiegegevens blijkt dat tenminste de helft van deze cliënten in de gemeente Assen verbleef voordat zij zich bij de opvangvoorzieningen meldden, enkele cliënten verbleven in de regiogemeenten. Van ruim een kwart van de cliënten is niet bekend waar zij verbleven.

Beschermd wonen

In 2022 maakten 331 individuele personen in de regio Assen gebruik van voorzieningen voor beschermd wonen (met een Wmo-indicatie). Dit zijn iets meer mannen dan vrouwen. Er is een groot aantal aanbieders dat plekken voor beschermd wonen aanbiedt, maar Cosis is veruit de grootste aanbieder. Een derde van de cliënten verblijft bij Cosis. De cliënten zijn vrij jong, de gemiddelde leeftijd is 28 jaar. Aangezien in de registraties alleen is vastgelegd in welke gemeente een cliënt in een BW-voorziening verblijft, en niet waar de cliënt daarvoor verbleef, kan niks worden gezegd over de herkomst van de cliënten.

Per 1 januari 2021 is de Wlz opengesteld voor mensen met ggz-problematiek die blijvend 24 uur per dag aangewezen zijn op zorg en ondersteuning in de nabijheid. Hierdoor heeft een grote verschuiving plaatsgevonden van cliënten van de Wmo naar de Wlz. Het betreft voornamelijk oudere cliënten en cliënten die al langere tijd een Wmo-indicatie hadden. Het aantal cliënten dat gebruik maakt van beschermd wonen op basis van een Wmo-indicatie is daardoor sterk afgenomen. In de regio Assen gaat het om een afname van zo'n 600 cliënten in 2021 naar zo'n 200 cliënten in 2023.²¹ Dit verklaart ook de relatief jonge leeftijd van de BW-cliënten.

²⁰ Op verzoek van de opdrachtgever richt dit onderzoek zich alleen op cliënten die gebruik maken van beschermd wonen op basis van een Wmo-indicatie. Cliënten die gebruik maken van BW en een Wlz-indicatie hebben, behoren niet tot de doelgroep van dit onderzoek.

²¹ Beschermd Wonen. Regiobeeld Regio Assen. April 2023. Werkgroep zorgcontinuïteit.



4.2 Instroom en ondersteuningsbehoefte

Voor beide doelgroepen geldt dat de problematiek in de afgelopen jaren zwaarder en complexer lijkt te zijn geworden. Dit hangt samen met de steeds complexer wordende samenleving, mensen kunnen hun leven niet meer overzien en organiseren waardoor problemen ontstaan. Wanneer mensen in beeld komen bij hulpverlening zijn er vaak complexe problemen op verschillende leefgebieden die niet gemakkelijk op te lossen zijn. Ook de ambulantisering van en (lange) wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg spelen een rol.

Maatschappelijke opvang

Een deel van de cliënten die gebruik maken van de maatschappelijke opvangvoorzieningen heeft vrijwel uitsluitend een huisvestingsvraagstuk. Het betreft mensen die uit detentie komen, dakloos worden na een (vecht)scheiding of jongeren die niet langer bij hun ouders kunnen wonen (ook wel aangeduid met de term 'economisch daklozen'). Betaalbare (tijdelijke) huisvesting is echter moeilijk te vinden. Hun hulpvraag ligt dan ook voornamelijk op het gebied van huisvesting. Een kleine plek met eigen voorzieningen - al dan niet met enige ambulante begeleiding - zou voor deze mensen vaak al voldoende zijn. Het is van belang hierop actie te ondernemen. Met name het verblijf in de nachtopvang (en het contact met mensen met veel zwaardere problematiek die daar ook verblijven) zorgt ervoor dat de problematiek van deze groep vaak eerder toe- dan afneemt.

Bij een ander deel van de cliënten is sprake van een combinatie van (complexe) problematiek op verschillende leefgebieden. Vaak gaat het onder meer om een combinatie van psychiatrische problematiek en middelengebruik. Zij hebben een complex verleden waarin zij op meerdere plekken hebben gewoond/verbleven en zijn vaak bekend (geweest) bij meerdere instellingen. Regelmatig is er sprake van een licht verstandelijke beperking of niet aangeboren hersenletsel door middelengebruik. Ook deze cliënten hebben een hulpvraag op het gebied van wonen, ze zeggen graag een 'eigen plek' te willen. Hun huidige manier van leven zorgt er echter voor dat dit problemen oplevert in een reguliere woonvorm, bijvoorbeeld door het veroorzaken van overlast, vertonen van onbegrepen gedrag en huurachterstanden. De behoefte van deze cliënten is het hebben van een verblijfplaats waar zij in ieder geval tot rust kunnen komen. De ervaring leert dat zolang mensen geen vaste verblijfplaats hebben en zich elke dag afvragen waar zij slapen en wat ze eten, zij niet de rust en energie hebben om aan problemen op andere leefgebieden te werken (denk aan psychiatrische problemen, middelengebruik, sociale contacten, dagbesteding en dergelijke).

Er maken ook structureel mensen gebruik van de maatschappelijke opvang die uit een andere voorziening (voor bijvoorbeeld beschermd wonen/Interwonen) komen. Zij hebben (langdurig) gedrag laten zien dat niet wordt toegestaan in de instelling waardoor zij daar niet langer welkom zijn. Het is ongewenst dat cliënten die op een passende locatie verblijven moeten vertrekken vanwege gedrag dat (vaak) tijdelijk is.

Uit gesprekken met cliënten blijkt dat zij niet altijd zicht hebben op de mogelijkheden die er voor hen zijn. Zo blijkt een deel niet goed te weten wat hun inkomsten zijn en wat de



wijze is waarop hun financiën zijn geregeld. Het lijkt wenselijk dat dergelijke randvoorwaarden (zoals financiën en een zorgverzekering) in samenspraak met de cliënt worden geregeld waarbij de cliënt wordt geadviseerd over de mogelijkheden.

Beschermd wonen

Beschermd wonen vanuit de Wmo is altijd beoogd als een tijdelijke voorziening gericht op het bevorderen van herstel en het vergroten van de zelfredzaamheid, participatie en het psychisch en sociaal functioneren. Ook is het gericht op voorkomen van verwaarlozing, maatschappelijke overlast en het afwenden van gevaar. Als na een periode blijkt dat resultaten (verder) bereikt kunnen worden met een lichtere vorm van ondersteuning dient de ondersteuning afgeschaald te worden.²²

Zoals gezegd is de groep cliënten die gebruik maakt van BW relatief jong. Voor een deel zijn dit jongeren die niet meer bij hun ouders kunnen wonen, vanwege problematiek van henzelf en/of de ouders is de situatie thuis niet langer houdbaar gebleken. Deze jongeren zijn nog niet zelfstandig genoeg om op zichzelf te wonen. Zij hebben begeleiding/nabijheid van hulpverlening nodig onder meer bij (het ontwikkelen van) algemene dagelijkse vaardigheden (sociale vaardigheden, maar ook bijvoorbeeld het schoonhouden van hun kamer/woning, koken, wassen, et cetera). Daarnaast is de hulpverlening er voor emotionele en sociale ondersteuning. Veel jongeren zijn in behandeling bij de geestelijke gezondheidszorg en kunnen bij de hulpverlening terecht voor emotionele steun. Verder krijgen zij hulp bij het beheren van hun financiën en het regelen van een zorgverzekering, met als doel dit op termijn zelfstandig te kunnen. Deze jongeren werken over het algemeen toe naar (geheel) zelfstandig wonen.

Ook de andere cliënten die gebruik maken van BW krijgen ondersteuning op verschillende leefgebieden met als doel weer uit te stromen. Regelmatig speelt bij deze cliënten ook achterliggende problematiek waardoor uitstroom naar een woonvorm met ambulante begeleiding vaker voor de hand ligt.

Tevredenheid en verhouding vraag/aanbod

Uit gesprekken met cliënten blijkt dat zij over het algemeen (erg) tevreden zijn met de ondersteuning die zij ontvangen. Dit geldt zowel voor de cliënten MO als voor de cliënten BW. De beide doelgroepen merken voornamelijk op dat zij hulp zouden willen bij het vinden van een eigen woning. Er is verder weinig behoefte aan extra ondersteuning.

De stakeholders zeggen wel enkele voorzieningen in de regio te missen. Zo merken zij op dat de stap tussen beschermd wonen (waar 24 uur per dag ondersteuning aanwezig is) en Thuiswonen+ (waar enkele uren per week ambulante ondersteuning is) voor een deel van de cliënten (te) groot is. Er is behoefte aan een tussenvorm met meer ambulante ondersteuning dan vanuit Thuiswonen+ wordt geboden. Verder worden soms cliënten uit een beschermde woonvorm 'gezet' omdat zij zich langdurig niet aan de regels houden en daarom niet langer in de woonvorm kunnen of willen blijven. Regelmatig melden dergelijke cliënten zich bij de nachtopvang. Er is behoefte aan de mogelijkheid deze cliënten even 'uit de situatie te halen' zonder dat zij hun plek in de opvangvoorziening kwijtraken. Als zij

²² Beschermd Wonen. Regiobeeld Regio Assen. April 2023. Werkgroep zorgcontinuïteit.



'tot rust' zijn gekomen zouden zij weer terug moeten kunnen keren. Verder wordt er momenteel geen onderscheid gemaakt tussen BW-cliënten met zwaardere en minder zware problematiek (die wellicht op korte termijn kunnen uitstromen), zij verblijven in dezelfde voorzieningen. Dit is in verband met de overdracht van problematiek tussen cliënten niet wenselijk. Er is behoefte aan een gescheiden opvang met het oog op de zwaarte van de problematiek. Tenslotte worden volgens stakeholders in de gemeente Hoogeveen zowel plekken voor beschermd wonen als maatschappelijke opvang gemist. Op dit moment vult Interwonen een deel van de behoefte aan BW-plekken in Hoogeveen op. Cliënten die het niet redden bij Interwonen – en meer zorg nodig hebben dan hier wordt geboden – zouden door moeten stromen naar een BW-plek in Hoogeveen. Zij verblijven op dit moment regelmatig langer bij Interwonen omdat er geen BW-plek voor deze cliënten beschikbaar is.

4.3 Aanbevelingen

In deze paragraaf geven we enkele aanbevelingen ten aanzien van de kaders voor de verschillende varianten van woon-, zorg- en ondersteuningsaanbod die uit het onderzoek naar voren zijn gekomen. We geven achtereenvolgens aanbevelingen voor MO, BW en enkele algemene aanbevelingen. Omdat de doelgroep aan elkaar verwant is en soms in elkaar overloopt overlappen enkele aanbevelingen elkaar (deels). Input voor deze aanbevelingen is grotendeels opgehaald tijdens de expertmeetings. Omdat in de registraties niet is vastgelegd uit welke gemeenten cliënten afkomstig zijn is het niet mogelijk uitspraken te doen over benodigde aantallen per (type) voorziening in de regiogemeenten.

Maatschappelijke opvang

De cliënten in de maatschappelijke opvangvoorzieningen zijn grofweg te verdelen in drie categorieën: cliënten die (vrijwel) uitsluitend een huisvestingsvraagstuk hebben; cliënten met zware, complexe problemen; en cliënten die uit een BW-voorziening zijn gezet vanwege hun gedrag. De eerste drie aanbevelingen voor de maatschappelijke opvang zijn specifiek gericht op deze drie groepen.

Huisvestingsvraagstuk

Een deel van de cliënten die gebruik maken van de MO voorzieningen heeft (vrijwel) uitsluitend een huisvestingsvraagstuk. Met een lichte vorm van ambulante begeleiding zouden zij zelfstandig kunnen wonen. Er is echter een gebrek aan betaalbare huurwoningen. **Aanbeveling: zorg voor betaalbare woningen. Een kamer met gedeelde voorzieningen (vooral voor jongeren) of een kleine ruimte met eigen voorzieningen (badkamer, keuken) is vaak al voldoende. Denk bijvoorbeeld aan containerwoningen of het creëren van woonruimtes in leegstaande (kantoor)panden.**

Complexe problematiek

Een deel van de doelgroep heeft zware, complexe problemen. Vaak is er sprake van (jarenlange) verslaving en psychiatrische problematiek. Deze mensen kunnen niet zelfstandig wonen in een buurt en zorgen vaak voor overlast in de omgeving. **Aanbeveling:**



creëer woonvoorzieningen die passend zijn voor deze doelgroep. Denk aan voorzieningen als 'Skaeve Huse', 'Paradijsvogelwoningen' of (meer) containerwoningen op een rustige locatie waar zij langere tijd kunnen verblijven.

Cliënten uit BW-voorzieningen

BW-cliënten die (te vaak) de regels overtreden in een BW-voorziening moeten soms vertrekken uit de voorziening omdat zij hier voor te veel overlast zorgen. Idealiter worden zij niet uit de voorziening gezet maar gaan zij tijdelijk naar een andere locatie/aanbieder om even afstand te nemen en 'tot rust' te komen ('time out'). Nu gebeurt het regelmatig dat deze mensen in de maatschappelijke opvang terecht komen. Er moet zoveel mogelijk worden voorkomen dat mensen uit een voorziening worden gezet die in principe een passende plek voor hen is. Over de mogelijkheden voor zo'n time out plek zijn afspraken gemaakt binnen het Prachtoverleg, maar deze afspraken lijken onvoldoende geïmplementeerd in de hele regio. **Aanbeveling:** Leg de afspraken van het Prachtoverleg (over de time-out plekken) vast (bijvoorbeeld in een convenant) en draag zorg voor daadwerkelijke uitvoering en monitoring van deze afspraken.

Terugkerend gebruik nachtopvang

In 2022 hebben 47 individuele personen gebruik gemaakt van de nachtopvang. Ondanks dat er tien plekken beschikbaar zijn, is de opvang regelmatig vol. Het lijkt erop dat een deel van de cliënten veel nachten doorbrengt in de nachtopvang. **Aanbeveling:** Ga na of inderdaad vaak dezelfde mensen gebruik maken van de nachtopvang en tot welke van de voorgenoemde groepen deze mensen behoren, hebben zij voornamelijk een huisvestingsvraag of is er sprake van complexe problematiek. Bedenk afhankelijk van de problematiek welke meer duurzame oplossingen er kunnen worden geboden (zie hiervoor) zodat zij geen plekken in de nachtopvang bezet houden.

Capaciteit MO

Uit de registratiegegevens komt naar voren dat de maatschappelijke opvangvoorzieningen nauwelijks gebruikt worden door mensen die hiervoor in een regiogemeente verbleven. In de gesprekken met stakeholders wordt wel opgemerkt dat er behoefte is aan maatschappelijke opvangvoorzieningen - zoals een nachtopvang - in Hoogeveen. Uitgaande van het verzorgingsgebied gaat het volgens hen om zo'n 5 plekken. Daarnaast heeft de nachtopvang in Assen structureel te weinig plekken. **Aanbevelingen:** a) Curatief: Neem extra capaciteit mee in de te ontwikkelen nieuwe locatie(s) voor maatschappelijke opvang in Assen en onderzoek de mogelijkheden voor dergelijke voorzieningen in gemeenten als Hoogeveen; b) Preventief: Investeer (meer) in outreachend werken. Zo'n 100 mensen hebben bijvoorbeeld een postadres bij het Leger des Heils in Assen. Hoewel bekend is wie deze mensen zijn, worden hier niet of nauwelijks (preventieve) acties op ondernomen.²³ Ga actief (er-op-af) aan de slag met deze mensen om te voorkomen dat ze uiteindelijk op straat, in de maatschappelijke opvang en/of zwaardere (en duurdere) vormen van hulpverlening belanden.

Crisissituaties

²³ In de gemeente Hoogeveen hadden in 2023 vijf mensen een briefadres. Voorwaarde voor het krijgen van een briefadres is dat deze mensen begeleiding bij hun leefsituatie accepteren. Volgens stakeholders gebeurt dit ook.



Er lijken op dit moment onvoldoende mogelijkheden te zijn voor opvang van vrouwen (met kinderen) in crisissituaties. Vrouwen die bijvoorbeeld vanwege huiselijk geweld met spoed elders gehuisvest moeten worden, worden nu regelmatig ondergebracht in hotels of vakantieparken. Het alternatief – de vrouwenopvang in Emmen – zit vaak vol. **Aanbeveling: Denk na over een situatie waarin alle betrokken partijen zorgdragen voor tenminste één opvangplek voor zogenaamde crisissituaties. Maak hierover afspraken met alle betrokken partijen en leg deze afspraken vast.**

Beschermd wonen

Capaciteit BW

Sinds het vertrek van de beschermde woonvoorzieningen van Cosis uit gemeente Hoogeveen zijn er in deze gemeente nauwelijks meer plekken voor beschermd wonen. Hier is wel vraag naar. Een deel van deze vraag wordt momenteel opgevuld door Interwonen. Samenwerking tussen zorgaanbieders is hier wellicht mogelijk, zo heeft het Leger des Heils de locaties (Interwonen) en heeft Focus Jeugd en Gezin de benodigde expertise voor de zorgvraag. Door het ontbreken van de gemeente van herkomst in de registraties kan verder niks worden gezegd over de behoefte aan BW-plekken in de andere regiogemeenten. **Aanbevelingen: a) Stimuleer samenwerking tussen de aanbieders van beschermd wonen; b) Maak het mogelijk om beschermd wonen te verbinden aan de locaties van Interwonen; en c) Neem deze samenwerking (co-creatie) als aanbod op binnen het inkoopbeleid.**

Differentiatie binnen BW

Het is ongewenst dat cliënten met 'lichtere' problematiek in de beschermde woonvoorziening veelvuldig in aanraking komen met cliënten met zware en complexe problematiek. Bovendien is voor de doelgroep met zwaardere problematiek andere (en meer) expertise nodig (van de hulpverleners) dan bij cliënten met lichtere problematiek. Differentiatie in het beschermd wonen aanbod is daarom gewenst. **Aanbevelingen: Breng onderscheid aan in het aanbod beschermd wonen voor cliënten met lichtere en zwaardere problematiek en vertaal dit naar het (inkoop-Wmo) beleid.**

Knelpunten in-, door- en uitstroom

Er zijn verschillende knelpunten met betrekking tot de in-, door- en uitstroom van BW-clieënten. Hierdoor zijn wachtlijsten langer, krijgen cliënten niet de ondersteuning/zorg die ze nodig hebben en belanden soms onnodig op plekken die niet passend zijn (zoals in de maatschappelijke opvang, bij vrienden op de bank of bij familie waar ze vanwege problemen zijn vertrokken). In sommige gemeenten is men bezig met het ontwikkelen van casusregie als mogelijke oplossing hiervoor. **Aanbevelingen: a) Neem als gezamenlijk uitgangspunt dat MO het allerlaatste vangnet is voor burgers, het is geen optie om daar naartoe uit te stromen vanuit BW; b) Beleg de verantwoordelijkheid voor cliënten bij de gemeente van herkomst evenals de verantwoordelijkheid om bij uitstroom te zorgen voor een geschikte woonplek in de gemeente van herkomst;²⁴ c) Voer regio breed (integrale) casusregie in voor de doelgroep, bijvoorbeeld door deze te beleggen bij het buurtteam**

²⁴ Hiervoor is het overigens wel van belang dat de gemeente van herkomst wordt geregistreerd, hetgeen nu in de registratiegegevens ontbreekt.



en/of de OGGz. Van belang hierbij is dat iemand verantwoordelijk wordt gemaakt voor de cliënt en van begin tot eind (dus tot en met terugkeer naar een zelfstandige woning) fungeert als vast contactpersoon; en d) Verbreed de afspraken met woningbouwcorporaties binnen 'Weer thuis', met specifieke aandacht voor Housing First (ook in de regiogemeenten).

Tussenvoorziening

Met name jongere cliënten (tot ongeveer 27 jaar) verblijven soms ten onrechte of langer dan nodig bij een beschermd woonvoorziening omdat er geen passend alternatief is. Er ontstaan vaak knelpunten bij de overgang van 18- naar 18+. Ondersteuning die zij als minderjarige hadden valt weg omdat zij niet langer vallen onder de Jeugdwet. Tegelijkertijd komt er veel op hen af. Wanneer zij volwassen zijn moeten zij bijvoorbeeld ineens veel zaken zelf regelen en zij hebben geen netwerk dat hen daarbij kan ondersteunen. Deze jongeren hebben hulp nodig bij 'volwassen' en 'zelfstandig' worden, maar verblijven soms onterecht in een (beschermd wonen) voorziening die 24 uren zorg biedt. Er is behoefte aan (voldoende plekken in) een tussenvoorziening voor jongeren die passende ondersteuning biedt. **Aanbevelingen:** a) Beleg afspraken c.q. scherp de huidige afspraken aan met betrekking tot het zorgen voor een soepele overgang van 18- naar 18+; en b) Kijk tevens of en welke vormen van tussenvoorzieningen mogelijk zijn. Denk hierbij aan Kamers met kansen of Kamers met aandacht.

Zorg nabij

Het merendeel van het aanbod van beschermd wonen op basis van de Wmo is momenteel in Assen, Hoogeveen, Meppel en Midden-Drenthe gevestigd. Aanbod op grote schaal in de regio is niet haalbaar vanwege de uitgestrektheid van de gebieden in relatie tot de vraag, toch is er wel (op kleinere schaal) vraag naar ondersteuning in de regio. Denk bijvoorbeeld ook aan mensen die vanuit beschermd wonen weer zelfstandig gaan wonen in deze gebieden en daar ambulante ondersteuning bij nodig hebben. **Aanbeveling:** Neem de mogelijkheid van (particuliere) tussenvoorzieningen - zoals bijvoorbeeld Kamers met kansen en Kamers met aandacht- in de regiogemeenten op in het inkoopbeleid. Ook hier is de mogelijkheid tot flexibele inkoop van belang.

Algemeen

Bijhouden meer registratiegegevens

In de registratiegegevens BW wordt vastgelegd in welke gemeente iemand momenteel ingeschreven staat. Dit is over het algemeen de gemeente waar iemand momenteel in een BW-voorziening verblijft. In de registratiegegevens is niet vastgelegd uit welke gemeente iemand afkomstig is. Er kunnen daarom geen uitspraken worden gedaan over de mate waarin cliënten in een andere gemeente gebruik maken van BW-voorzieningen dan de gemeente waar zij vandaan komen. Er kunnen hierdoor ook geen uitspraken worden gedaan over het aantal BW-plekken dat nodig is in een regiogemeente. **Aanbeveling:** Leg in de registratiesystemen BW vast uit welke gemeente een cliënt afkomstig is, ook met het oog op casusregie.



Zorg op maat

Binnen MO en BW is een grote verscheidenheid aan doelgroepen, problematiek en zorg- en ondersteuningsbehoefte. Dit vraagt om individueel maatwerk en een flexibel aanbod. Aanbevelingen: a) Anticipeer op de individuele behoefte en overweeg de mogelijkheid voor flexibele inkoop door bijvoorbeeld de mogelijkheid voor tussentijdse inkoop (vergelijkbaar met inkoop Jeugdzorg) op te nemen in het inkoopbeleid; en b) Creëer, om bijvoorbeeld verergering van problematiek (en dus duurdere zorg) te voorkomen, aparte slaapplekken voor verschillende groepen die gebruik maken van de maatschappelijke opvang (o.a. jongeren, mannen, vrouwen). Houd hier ook rekening mee met de nieuw te ontwikkelen locatie in Assen en mogelijk in Hogeveen.

Woonruimte

Het aantal beschikbare en geschikte woningen voor zelfstandig wonen, al dan niet met ambulante begeleiding (of Thuiswonen+), is structureel te weinig. Dit leidt tot belemmeringen in de uit- en doorstroom uit MO- en BW-voorzieningen en daarmee noodgedwongen tot onnodig gebruik van (en wachtlijsten in) dure MO-voorzieningen en BW-voorzieningen. Aanbeveling: a) Geef prioriteit aan deze doelgroep (urgentieverordening) en zoek in de gehele regio naar creatieve oplossingen voor het woningtekort voor de MO- en BW-doelgroepen; en b) Ga na hoe (op creatieve wijze) meer woonruimte in de gehele regio gerealiseerd kan worden. Te denken valt onder andere aan leegstaande kantoorruimtes, kamers of containerwoningen. Hiermee kan de uitstroom worden verhoogd en het gebruik van duurdere voorzieningen worden verminderd, hetgeen tot minder kosten leidt.

