

Toekomst met een thuis

Gids voor
preventie van
dakloosheid



Judith Wolf
Annabel Scheepers



Colofon

Preventie Alliantie
Judith Wolf en Annabel Scheepers
www.preventie-alliantie.nl

Penvoerder Judith Wolf
Uitvoering Annabel Scheepers en Judith Wolf (Impuls, Radboudumc)
Ontwerp Edo Nauta

Gebruik deze gids aub uitsluitend met de juiste bronvermelding:

Wolf, J.R.L.M. & Scheepers, A.L. (2022).

Toekomst met een thuis. Gids voor preventie van dakloosheid.

Preventie Alliantie. Nijmegen: Impuls, Radboudumc.

© 2022 Impuls - Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg,
Radboudumc Nijmegen.



Impuls
Onderzoekscentrum
maatschappelijke zorg



**Preventie
Alliantie**

Voorwoord

Overall in Nederland wordt hard gewerkt om dakloosheid aan te pakken. Er zijn de afgelopen jaren al veel goede dingen gebeurd. Toch zie ik bij bijna iedereen die zich met deze problematiek bezighoudt het besef dat er een structureel andere aanpak nodig is. Een andere manier van denken en werken waarbij preventie en huisvesting voorop staan.

Steeds luider klinkt het pleidooi voor een verschuiving van het achteraf ‘managen’ van dakloosheid naar het voorkomen dat mensen dakloos raken. Geen symptoombestrijding achteraf dus, maar het structureel aanpakken van de bronnen van dakloosheid en sociale uitsluiting. Dat betekent ook dat we goed moeten kijken naar de risicofactoren: hoe komt het dat mensen in een kwetsbare situatie terecht komen? Ik wil die beweging van preventie aanjagen en steviger op de kaart zetten door het als speerpunt van ons landelijke beleid te maken.

Om gemeenten en hun samenwerkingspartners te ondersteunen in de beweging naar meer preventief en proactief beleid heeft de Preventie Alliantie met ondersteuning van VWS deze gids voor preventie van dakloosheid ontwikkeld. Doe er je voordeel mee! Het ondersteunt en inspireert gemeenten en partners op hun weg naar een sterker preventief beleid. De gids geeft inzicht in het complexe mechanisme van sociale uitsluiting en dakloosheid. Het biedt een heldere definiëring van dakloosheid en van preventie om daarmee zicht te geven op wat ‘preventie van dakloosheid’ is. Ter inspiratie worden in handige stappen enkele onderdelen van de beleidscyclus langsgelopen, zoals een gezamenlijke missie en visie; een contextanalyse; de inbreng van collectieve ervaringskennis, het werken aan een preventieplan en actielijnen en wat er aan voorwaarden nodig is voor de uitvoering. Bij diverse bestaanscondities, van gezondheid, wonen, inkomen, activiteiten en relaties, en ook toegang tot zorg en ondersteuning laat de Preventie Alliantie met concrete acties zien hoe je samen met partners kunt optrekken in het tegengaan van dakloosheid. Met deze gids in de hand kunnen gemeenten, regio’s en andere relevante stakeholders beter onderbouwd verder aan de slag.

Kortom: laat je inspireren door deze gids. Gebruik de kennis en ervaring die staat opgetekend om preventiebeleid in jouw gemeente, organisatie of regio te versterken. Ik zou tenslotte iedereen die in dit veld werkzaam is, willen oproepen om dakloosheid bij de bron aan te pakken: en dat staat of valt met stevig preventiebeleid.

Maarten van Ooijen
Staatssecretaris van VWS



Nederland heeft een structureel probleem van maatschappelijke ongelijkheid.

Hulpbronnen voor bestaanszekerheid, zoals inkomen en huisvesting, zijn in de bevolking scheef verdeeld. Dat bleek eerder al, in 2018, uit de bijzondere oproep van de Nationale Ombudsman, de Algemene Rekenkamer en het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP). Op basis van hun onderzoeken concludeerden de drie adviesorganen voor het eerst gezamenlijk dat de overheid te weinig oog heeft voor kwetsbare mensen, daarbij aandacht vragend voor de ‘duizenden kwetsbare Nederlanders die niet de zorg krijgen die ze nodig hebben.’ (*Trouw*, 17 okt. 2018)

Kim Putters, voormalig directeur van het SCP, zegt daarover in 2021: ‘Het gaat om ruim 20 procent van de bevolking die te maken heeft met een stapeling van achterstand: onzeker werk, een gebrek aan sociale netwerken, problemen met het kunnen betalen van zorgrekeningen of bijlessen. (...) De afstand van deze groep tot de rest van de samenleving wordt wel groter. (...) Verschillen zijn er in iedere samenleving. Het wordt een probleem als die structureel onrechtvaardig uitpakken. Deze groep ervaart niet dat je met hard werken en leren vooruit kunt komen. Ze hebben het gevoel minder gewaardeerd en gezien te worden. Daar moet je zorgen om hebben.’ (*NRC*, 8 nov. 2021)

De seinen staan dus al wat langer op rood. De afgelopen jaren zorgden de Covid-pandemie, de stikstofcrisis en de invloed ervan op de woningvoorraad, de oorlog in Oekraïne met de vluchtelingenstroom, de hoge inflatie, de hoge energiekosten en de zich verdiepende wooncrisis voor een verdere stapeling van structurele problemen, met meer kans op uitsluiting en dakloosheid. Ook bij groepen waarbij dat voorheen slecht denkbaar was, zoals bij huishoudens met middeninkomens.

Een thuis is de basis van een goed leven

Een thuis is een belangrijke voorwaarde voor maatschappelijke participatie. Huisvesting is een mensenrecht, maar is in Nederland niet voor iedereen vanzelfsprekend. Dakloosheid is de meest extreme vorm van sociale uitsluiting en berokkent mens en samenleving veel schade. Om bij dakloosheid niet te dweilen met de kraan open is het nodig om de structurele bronnen van ongelijkheid en uitsluiting in de samenleving terug te dringen. En dus te zorgen voor een thuis en bestaanszekerheid voor iedereen. Dat vraagt om een paradigmaverschuiving in de aanpak. Een structurele, andere aanpak van dakloosheid betekent een beweging van het zoeken naar oplossingen achteraf, als mensen dakloos zijn, naar het voorkomen dat mensen uitgesloten en dakloos raken. Inzetten op wonen heeft daarbij prioriteit. Dakloosheid is immers primair een huisvestingsvraagstuk.

Iedereen heeft toekomst met een thuis

Het aanpakken van dakloosheid is in Nederland een topprioriteit. Het Nationaal Actieplan Dakloosheid 'Eerst een Thuis' (2023-230) (VWS/BZK/SZW, 2022) zet hiervoor de actielijnen uiteen. De inzet is op preventie van dakloosheid en Wonen eerst. Niet de maatschappelijke opvang als antwoord op dakloosheid, maar voorkomen dat mensen dakloos raken en snelle herhuisvesting mocht dat onverhoopt toch gebeuren. Rijk, gemeenten en partners zijn en gaan hiermee aan de slag. De vraag is hoe je kan komen tot goed onderbouwd preventiebeleid en zorgt voor een succesvolle aanpak en een sterke sociale basis en uitvoeringspraktijk. Deze gids voor preventie van dakloosheid wil gemeenten en partners bij het maken van deze omslag ondersteunen. Bij Movisie is informatie beschikbaar specifiek over 'Wat werkt bij de aanpak van dak- en thuisloosheid onder jongeren' (Visser et al., 2019), en om die reden krijgt dit vraagstuk in de gids minder expliciete aandacht.

Voor wie is deze gids bedoeld?

De gids is bedoeld voor gemeenten, organisaties en personen (denk aan belangenorganisaties van cliënten en van familie, zorgaanbieders (o.a. welzijnswerk, maatschappelijke opvang, GGZ- en verslavingszorginstellingen) en woningcorporaties) die beleidsmatig of in de uitvoering betrokken zijn bij het aanpakken van dakloosheid.

Bijlage bij deze gids

Bij deze gids hoort een bijlage met landelijk beschikbare informatie, interventies en praktijkvoorbeelden. Deze bijlage, ter ondersteuning van de beleidsvorming en -uitvoering, staat op de website van de Preventie Alliantie: www.preventie-alliantie.nl

Van opvang naar preventie en inclusief wonen

Opgave

pag. 6

Het vraagstuk van sociale uitsluiting en dakloosheid, de mensen die het treft en waarom zij vaak niet de ondersteuning krijgen die ze nodig hebben.

De opgave

De opgave is het structureel aanpakken van de bronnen van maatschappelijke ongelijkheid en het zorgen voor bestaanszekerheid voor iedereen.

Sociale uitsluiting en dakloosheid

Risicofactoren van sociale uitsluiting en dakloosheid die de bestaanscondities van mensen raken doen zich voor op het niveau van de samenleving, het niveau van relaties en het niveau van individuen. Beschermende factoren kunnen de impact van risicofactoren tegengaan. Directe aanleidingen van dakloosheid (triggers) zijn belangrijke signalen voor vroeginterventie.

De mensen

Via diverse routes worden mensen dakloos. Het profiel is veranderd. Er is een grotere groep spoedzoekers zonder zorgvraag en zonder onderdak. Er is geen goed zicht op het aantal (dreigend) dakloze mensen in Nederland. Bij alle mensen is sprake van woononzekerheid en het ontbreken van een thuis. Vaak hebben zij moeite met het vinden en krijgen van de juiste ondersteuning.

Kaders en richting

pag.20

Definities en kaders als houvast voor gemeenten en partners bij het uitwerken van de preventieve aanpak.

Drijfveren voor preventie

Dit zijn kosten-baten afwegingen; het tegengaan van het stigma van dakloosheid in de samenleving en mensen behoeden voor de vernederende, traumatische ervaring van dakloosheid en de ontwrichtende werking daarvan.

Dakloosheid en preventie

Definities van dakloosheid en preventie helpen bepalen wat preventie van dakloosheid omvat en wat in gemeenten de focus van de aanpak kan zijn.

Missie en ambities

De missie is een stabiel thuis en een goed leven voor iedereen. En snelle herhuisvesting bij verlies van onderdak.

Visie en uitgangspunten

Sociale inclusie, huisvesting als mensenrecht, burgerschap, participatie, eigen regie, zelfbepaling, veerkracht en herstel.

Een kader als houvast

Het beleidskader sociale inclusie, met haar pijlers en condities, kunnen gemeenten en partners in hun preventieve aanpak gebruiken als houvast.

Beweging met beleid

pag. 34

Een integrale beleidsaanpak met weloverwogen stappen in de beleidscyclus.

Van opvang naar preventie

Een integrale aanpak faciliteert de beweging van opvang naar preventie en inclusief wonen. Voor de ondersteuning van de beleidsvorming en -aanpak door gemeenten en partners belicht dit deel enkele onderdelen en stappen van de beleidscyclus.

Beleidsvorming

Stappen bij de beleidsvorming zijn: een gezamenlijke missie en visie, een stevige contextanalyse met gebruik van alle kennisbronnen, waaronder collectieve ervaringskennis, passende en krachtige beleidsinstrumenten, een regiehouder en interne afstemming.

Beleidsaanpak

Stappen bij de beleidsaanpak zijn: inbreng van collectieve ervaringskennis, beheer van het krachtenveld en de samenwerking met partners, maken van keuzes en een preventieplan met enkele actielijnen en werken aan goede voorwaarden.

Acties voor beleid en uitvoering

In de praktijk pag.46

Impact realiseren:

- Laagdrempelige toegang
- Tegengaan van stigmatisering
- Een stevige sociale basis
- Onderbouwde methodische uitvoering
- Menswaardige ondersteuning
- Inzet van ervaringsdeskundigheid

Werken aan preventie:

- Bestaanscondities
- Voorzorg
- Herstelzorg
- Inclusief wonen

Bestaanscondities pag. 53



Gezondheid

Gezondheid en zelfregie zijn cruciaal om in de samenleving mee te kunnen doen, om de doelen te bereiken die voor de zorg voor jezelf, je bestaan en voor je relaties met anderen nodig zijn.



Wonen

Een stabiel thuis vraagt om vroegaanpak van betalingsachterstanden en overlast, naast een gezonde en veilige leefomgeving en een steunende gemeenschap.



Inkomen

Voldoende en voorspelbaar inkomen bepaalt in hoge mate de woonstabiliteit. Nodig zijn ook: vaardigheden voor inkomensbeheer en huishoudadministratie, zo nodig hulp bij inkomensbeheer en vroegaanpak bij schulden.



Activiteiten

Voor een goed leven is deelname aan activiteiten, een plezierige vrijetijdsbesteding, scholing en/of (vrijwilligers)werk wezenlijk. Activiteiten bieden dagstructuur, ontmoetingen en een gevoel van zingeving.



Relaties

Verbindingen met anderen is een basisbehoefte. Erbij horen is noodzaak. Versterk positieve verbindingen en zet in op de-escalatie van relatie- en familieconflicten en stoppen van geweld.

Voorzorg

pag. 58

- Vroegsignalering
- Vroeginterventie
- Coaching door specialisten
- Bemoeizorg

Herstelzorg

pag. 62

- Langdurige woonbegeleiding
- Gespecialiseerde zorg
- Continuïteit van zorg
- Outreach op straat

Inclusief wonen

pag. 67

- Snelle herhuisvesting in de wijk
- Beschermde woonplekken



Opgave

Het vraagstuk van sociale uitsluiting en dakloosheid, de mensen die het treft en waarom mensen vaak niet de ondersteuning krijgen die zij nodig hebben.

Voorkomen is altijd beter

De opgave van het achteraf ‘managen’ van dakloosheid naar het voorkomen dat mensen dakloos raken

Mensen raken vaker en sneller dakloos dan zeg tien of twintig jaar geleden. En er is minder voor nodig. Een echtscheiding, wat pech, dingen die mensen niet handig aanpakken of verkeerd uitpakken, kunnen al voldoende zijn voor verlies van een dak boven je hoofd. Dat komt vooral door de slechtere structurele condities voor bestaanszekerheid en de moeizame toegang van burgers tot hulpbronnen (Van der Ham et al., 2018; De Klerk et al., 2022). Preventie van dakloosheid vraagt dus vooral van het Rijk en de samenleving het beter faciliteren van de bestaanscondities - gezondheid, wonen, inkomen, activiteiten en relaties - en het toegankelijker maken van ondersteuning, zorg en rechtsbescherming. Het schema hierna geeft inzicht in de beschermende factoren en de risicofactoren bij de bestaanscondities. Behalve in de samenleving op

macroniveau, bestaan die factoren in relaties en bij individuen (meso- en microniveau). Het vraagstuk van uitsluiting en dakloosheid is complex en gelaagd. Problemen binnen en tussen de niveaus hangen sterk samen en versterken elkaar. Preventie vraagt om het versterken van beschermende factoren en het aanpakken van risicofactoren op al die niveaus. Dat kan alleen met een integrale beleidsaanpak. Met een scherp oog voor de triggers ofwel de directe aanleidingen tot dakloosheid. Die triggers geven immers evenzovele mogelijkheden om in de levens van mensen dakloosheid tegen te gaan.

Op de volgende pagina's is een overzicht weergegeven van de beschermende factoren en de risicofactoren van een stabiel thuis en van triggers voor dakloosheid.



Bestaans- condities



Gezondheid



Wonen

Beschermende factoren

- Toegang tot bestaanscondities
- Ondersteuning in de leefwereld
- Een gezonde leefomgeving
- Gezonde leefstijl en gezondheidsvaardigheden
- Toegang tot zorg

- Betaalbare huisvesting
- Betaling woonlasten
- Gezonde en veilige woon- en leefomgeving (geen overlast o.a.)

Risicofactoren



Macro: samenleving

- Ongezonde, onveilige leefomstandigheden
- Moeizame toegang tot zorg
- Verlies van menselijke maat in contact met overheidsinstanties en zorgaanbieders

- Tekort aan (betaalbare) huisvesting
- Tijdelijke huurcontracten
- Te krappe of slecht onderhouden huisvesting



Meso: relaties

- Lichamelijke en/of psychische problemen van ouder(s)
- Verslaving van ouder(s)

- Ouder of een ander gezinslid in detentie



Micro: individu

- Lichamelijke problemen, ziekte
- Psychische problemen
- Verslaving (alcohol, drugs, gokken)
- Cognitieve beperkingen
- Ineffectieve coping

- Achterstanden huur of hypotheek
- Verblijf in instelling (detentie, opvang, GGZ, jeugdzorg etc.)
- Detentieverleden, recente arrestatie

Triggers van dakloosheid

- Verergering ziekte en/of verslaving
- Onvoldoende of niet passende hulp
- Gebrek aan continuïteit van zorg

- Huisuitzetting
- Ontslag uit instelling zonder onderdak
- Remigratie



Inkomen



Activiteiten



Relaties

- Voldoende en voorspelbaar inkomen
- Huishoudadministratie op orde
- Adequaate inkomensbeheer
- Vroegaanpak betalingsachterstanden en schulden

- Zingevende activiteiten
- Scholing
- (Vrijwilligers)werk

- Positieve opvoeding
- Veiligheid en respect in relaties en gezinnen
- Steunend sociaal netwerk
- Steunende gemeenschap

- Ontoereikend bestaansminimum
- Armoede
- Complexe regelgeving en toeslagenstelsel

- Flexibilisering van de arbeidsmarkt

- Individualisering
- Veranderende samenlevingsvormen
- Afnemende sociale cohesie, verharding
- Stigmatisering en discriminatie

- Laag opleidingsniveau ouders
- (Eerder) contact met politie, justitie in verband met misdrijf

- Conflicten of breuken in relaties
- Geweld in afhankelijkheidsrelaties
- Sociaal isolement

- Laag inkomen
- Langdurig niet kunnen rondkomen
- Betalingsachterstanden
- Problematische schulden

- Laag opleidingsniveau
- Schooluitval
- Arbeidsongeschiktheid

- Nare jeugdervaringen (mishandeling, verwaarlozing, opgroeien in dysfunctionele huishoudens)
- Contact met Jeugdzorg in jeugd/jeugdbeschermings-maatregel

- Plotselinge inkomensval (door baanverlies, hoge inflatie en energieprijzen etc.)

- Verlies van baan

- Echtscheiding
- Relatiebreuk
- Huiselijk geweld



Structurele invloeden

Invloeden vanuit de samenleving

Het door SCP ontwikkelde model van sociale uitsluiting geeft inzicht in wat er op het niveau van de samenleving meespeelt (Jehoel-Gijsbers, 2004; Hoff & Vrooman, 2011)

- Ontwikkelingen in de samenleving zelf die autonoom verlopen en moeilijk zijn te beïnvloeden. Denk aan de hoge eisen die de samenleving en de bureaucratie aan mensen stellen en de toenemende complexiteit en snelheid van het leven. En aan ontwikkelingen in de bevolking (toename alleenstaanden en echtscheidingen, meer samengestelde gezinnen, migratie van EU-arbeidmigranten en vluchtelingen). Maar ook de (doorgesloten) individualisering, de afgenomen sociale cohesie en de ervaren verharding, discriminatie en polarisatie.
- Ontwikkelingen en systeemmechanismen die vaak uiterst weerbarstig zijn en maken dat 'als iemand eenmaal in een proces van sociale uitsluiting is beland, deze persoon door 'het systeem' onbedoeld nog verder naar buiten wordt geduwd'(RVS, 2020: 16). Door de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) ook wel aangeduid als de centrifugale kracht richting de marges van de samenleving. Daarmee is het

systeem zelf in toenemende mate ook een systeem van uitsluiting geworden: als je er eenmaal in belandt (bijvoorbeeld via WIA/ IVA of participatiewet) dan kom je er nog maar heel moeilijk uit. Denk hierbij aan de complexiteit van regelgeving en -uitvoering, de digitalisering van de communicatie over en toegang tot bestaanscondities, de drempels en selectie bij de toegang tot bijvoorbeeld toeslagen, rechtsbescherming en ondersteuning en de rationalisering en bureaucratisering in de ondersteuning van mensen.

- De beleidsaanpak, inclusief wetgeving, die afhankelijk is van politieke kleur en wil (hoogte minimumloon, kostendelersnorm, toeslagensysteem) en onder invloed is van Europees beleid (denk aan EU-arbeidmigranten en vluchtelingen). Wat qua beleidsaanpak negatief doorwerkt is onder meer de verkokering in het beleid, een gefragmenteerde beleidsaanpak, onvoldoende beleids capaciteit, onvoldoende expertise van het vraagstuk bij beslissers en gebrek aan financiële middelen. En ook de vaak weinig respectvolle wijze van bejegenen en werken van uitvoeringsorganisaties bij overheid en gemeenten.

Maatschappelijke ongelijkheid

Er zijn drie clusters van structurele factoren die er bij uitsluiting en dakloosheid vooral toe doen (Baptista & Marlie, 2019). Kern is de ongelijkheid van burgers in hun toegang tot essentiële condities van bestaanszekerheid. Maatschappelijke ongelijkheid is op zichzelf al een ziekmaker (Pickett & Wilkinson, 2015).

Factoren rond huisvesting

Een gebrek aan (betaalbare) huisvesting, vooral door een kleinere en soberder sociale-huursector in Nederland en een kleiner souterrain van het wonen, is dé macrofactor die dakloosheid in de hand werkt (Hochstenbach, 2022; Van der Velden et al., 2019). Ook andere structurele factoren rond huisvesting spelen mee. Wat de kans op dakloosheid vergroot en een 'exit' uit dakloosheid bemoeilijkt is:

tijdelijke huurcontracten, woononzekerheid, gebrekkige doorstroming, verlies van sociale binding in de buurt, slechte kwaliteit van wonen en moeizame toegang tot de weinig beschikbare huisvesting. De wooncrisis maakt dat mensen met een acute hulpvraag vanwege een ingrijpende levensgebeurtenis (echtscheiding, huis verlaten vanwege kostendelersnorm) niet snel onderdak vinden en dakloos raken. Als het eigen sociaal netwerk is uitgeput vallen deze mensen uiteindelijk terug op de maatschappelijke opvang. Onbedoeld gevolg van de woningkrapte is dat mensen soms langer in verblijfsinstellingen blijven dan nodig is, met als onbedoeld gevolg kans op chronische dakloosheid (Van Doorn, 2002; Boesveldt, 2021). Door de verstopping is de opvangcapaciteit voor mensen met een acute woonvraag beperkt. De woningkrapte kan ook tot onwenselijke concurrentie leiden tussen aandachtsgroepen voor wonen (BZK, 2021). Het gebrek aan betaalbare huisvesting draagt bij aan levens die in de wachtstand staan tot er woonruimte is en mensen de draad van hun leven weer kunnen oppakken (Hochstenbach, 2022).

Factoren rond inkomen en werk

Macrofactoren als langdurige armoede, werkloosheid, een scheve inkomensverdeling, laag minimumloon, flexibilisering van contracten, uitbesteding van laag betaald werk en de 'sluiting' van de sociale werkplaatsen voor mensen met een arbeidsbeperking (in 2015 bij de invoering van de Participatiewet), zijn belangrijke structurele factoren die enerzijds de kans op uitsluiting en dakloosheid vergroten en anderzijds de kans op weer aanhaken en meedoen sterk verminderen. Er zijn steeds meer mensen die mede door de hoge inflatie en de hoge energiekosten moeite hebben om rond te komen. Armoede en schuldenproblematiek nemen toe. In 2020 groeiden ruim 2020 duizend minderjarigen op in armoede (Nji website, 01-2022).

Moeizame toegang tot bestaanscondities en ondersteuning

In het proces van achterop raken speelt mee dat mensen moeizaam toegang krijgen tot bestaanscondities en ondersteuning. Dat kan komen door het gebrek aan informatie over aanbod dat beschikbaar is, lastige toegang door o.a. digitalisering, strenge toelatings-eisen, wachtlijsten, financiële drempels en een overdaad aan complexe wettelijke regelingen die elkaar soms ook tegenwerken of elkaars werking teniet doen. Burgers lopen, kortom, vast in ingewikkelde regels en raken 'klem tussen balie en beleid' (Visser, 2011). De toeslagenaffaire illustreert dat. Resultaat hiervan is een gebrek aan vertrouwen bij inwoners in de overheid, in uitvoeringinstanties en in professionals en zorgorganisaties. Dat gebrek aan vertrouwen houdt verband met het verdwijnen van de menselijke maat en de weinig respectvolle bejegening en discriminatie (Van Loenen et al., 2022). Wat de afstand tussen burgers en de overheid en hulpverlening verder heeft vergroot is de overschatting van de eigen kracht en redzaamheid van mensen, vooral sinds de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) in 2015 (De Klerk et al., 2022). Ofwel de verwachting dat mensen zelf initiatief nemen tot hulp en vooral zelf, met naasten, problemen en puzzels oplossen, pas maatschappelijke ondersteuning inschakelen als zij er samen niet meer uitkomen. Deze wetsbepaling leidde bij veel gemeenten tot hantering van het zogenaamde 'zelfredzaamheidscriterium' en het daarmee maken van onderscheid tussen mensen met en zonder een zorgvraag. Dakloze mensen zonder primair een zorgvraag vallen daardoor grotendeels buiten de boot (Huber et al., 2022). Inmiddels dringt het besef door dat dit (niet goed begrepen) uitgangspunt van 'eigen kracht' niet strookt met hoe het mensen vergaat die de greep op hun leven (dreigen te) verliezen of maatschappelijk al achterop zijn geraakt.



Menselijke ervaringen

Verlies van greep op het leven

Bijna niemand wordt ineens dakloos. Daar gaan vaak – soms jarenlang - allerlei processen, gebeurtenissen en problemen aan vooraf. Mensen raken de greep op hun leven kwijt als de draaglast van aanwezige risico- en stressfactoren groter is dan hun feitelijke draagkracht (Van Hemert & Wolf, 2011; Van Doorn, 2002). Mensen kunnen de greep op hun leven verliezen en dakloos raken bij (combinaties van):

- Ingrijpende levensgebeurtenissen, zoals een dreigende huisuitzetting, een verhuizing, voor het eerst op kamers wonen en het overlijden van een naaste. Soms speelt ook

gewoon domme pech mee, zoals betrokkenheid bij een ernstig verkeersongeval of ziekte en baanverlies vanwege een reorganisatie.

- Transities in de levensloop, zoals de adolescentie, de overgang naar jongvolwassene, ouderschap/kinderen krijgen en pensioenering.
- Aanhoudende problemen en chronische stress als gevolg van onvoldoende bestaanszekerheid. Ofwel voortdurend in een overleefstand staan, met alle schadelijke gevolgen van dien voor de participatie, gezondheid en relaties van mensen.

Negatieve spiraal

Door de samenhang van risicofactoren, en onder invloed van de eerder genoemde structurele factoren, kunnen mensen in tijden van verandering en tegenspoed gemakkelijk en in relatief korte tijd in een negatieve spiraal belanden. Voorbeelden van hoe problemen in elkaar grijpen:

- Een slechtere gezondheid kan leiden tot (meer) financiële problemen, omdat lichamelijke problemen invloed kunnen hebben op de hoogte van je inkomen (minder werken of arbeidsongeschiktheid), en je meer zorgkosten maakt (Verbeek, 2005; Pharos, 2021). Omgekeerd hangt bestaansonzekerheid samen met een slechte gezondheid en geringe participatie. Gezondheidsproblemen hebben ook invloed op relaties: niet meer mee kunnen doen aan het sociale leven door slechte gezondheid werkt eenzaamheid in de hand. Gezondheidsproblemen kunnen de verhouding met anderen sterk beïnvloeden en zo een bron van eenzaamheid zijn, zowel voor de persoon zelf als voor diens relaties.
- Geringe participatie – breed opgevat als

meedoen en erbij horen, via meer dan alleen werk - kan bij mensen veel stress geven en op den duur leiden tot gezondheidsklachten (Mooren & Van Minnen, 2014). Als perspectief en zinvolle activiteiten ontbreken, missen mensen vaak structuur in de dag, ontmoetingen met andere mensen en een gevoel van erbij horen en ertoe doen. Mensen die maatschappelijk achterop zijn geraakt, hebben vaak weinig omhanden, vervelen zich en ervaren gemis van zingeving en betrokkenheid, ook bij de samenleving (De Klerk et al., 2022). Sociaal isolement is een risicofactor van dakloosheid.

- Ongezonde en onveilige woonomstandigheden zijn ongunstig voor de lichamelijke en mentale gezondheid van mensen (Shields-Zeeman et al., 2021). En kunnen ook negatief doorwerken op de stabiliteit van wonen (Al Shamma et al., 2012). Denk aan te krappe huisvesting (teveel mensen op te weinig vierkante meters), slecht onderhouden huisvesting (met als gevolg o.a. hoge energierekening), ongezonde

woonomstandigheden, zoals overlast van stank, geluid etc., en een minder leefbare wijk (overlast in de publieke ruimte, weinig groen).

- Bij de groep die gemeld wordt bij Veilig Thuis is er sprake van meer armoede en werkloosheid, is er vaker sprake van een-ouder gezinnen en van een jeugdbeschermingsmaatregel. Ook is in deze groep veelal sprake van meerdere soorten geweld en een hoge mate van samenloop tussen partnergeweld en kindermishandeling. Een vermindering van de opeenstapeling van risicofactoren blijkt bij gezinnen die zijn aangemeld bij Veilig Thuis sterk samen te hangen met een afname van huiselijk geweld, meer welzijn van de ouders en komt ook sterk ten goede aan de kinderen

(afname van geweld, afname van traumaklachten, toename van emotionele veiligheid) (Steketee et al., 2021).

In het proces van uitsluiting en dakloosheid is het goed te weten dat er twee elkaar versterkende mechanismen zijn: causatie en selectie. Dat wil zeggen dat er allerlei factoren meespelen bij het achterop en dakloos raken (causatie) én dat uitsluiting en dakloosheid die factoren ook weer negatief beïnvloeden (selectie). Zo kan een slechte gezondheid bij het ontstaan van dakloosheid meespelen en is dakloosheid weer slecht voor de gezondheid van mensen. En sociaal isolement is een risicofactor van dakloosheid, maar door dakloosheid raken mensen verder geïsoleerd.

Achtergrond en draagkracht

Iedereen kan te maken krijgen met dakloosheid. Niet iedereen heeft echter een gelijke kans om maatschappelijk achterop te raken en voor onderdak en andere bestaanscondities in hoge mate afhankelijk te worden van uitvoeringsinstanties en maatschappelijke ondersteuning. Er zijn achtergrondkenmerken die verschil maken en meer risico geven op uitsluiting en dakloosheid. Het gaat om: een laag inkomen, een laag opleidingsniveau, een niet-westerse migratieachtergrond, beperkte cognitieve vermogens en eenpersoonshuishoudens en eenoudergezinnen (Hoff & Vrooman, 2011). Mensen met deze kenmerken zijn oververtegenwoordigd in de groep mensen met een dreigende huisuitzetting (Van den Dries et al., 2021) en in de groep mensen die voor onderdak aankloppen bij de maatschappelijke opvang (Al Shamma et al., 2015). Verder speelt mee dat mensen verschillen in draagen veerkracht. De één is sneller uit het veld geslagen en verliest eerder de controle dan de ander. Die verschillen kunnen te maken hebben met onder meer (aangeboren) kwetsbaarheid (gevoeligheid voor verslaving of psychische aandoeningen), cognitief ver-

mogen (verstandelijke beperkingen, niet aangeboren hersenletsel), met je achtergrond en sociaaleconomische positie, je levensloop, in het leven opgebouwde veerkracht om met tegenslagen om te gaan en met de steun die mensen ervaren vanuit hun omgeving. Andere intermediaire factoren zijn de laaggeletterdheid van mensen en de toegang tot zorg (Pharos, 2021).

Hoe intermediaire factoren meespelen wordt zichtbaar bij bijvoorbeeld problematische schulden. Bij het merendeel van de huishoudens met problematische schulden (ongeveer twee derde) is sprake van een combinatie van psychische problemen, laaggeletterdheid en een lichte verstandelijke beperking. Bij een derde van de huishoudens met problematische schulden gaat het louter om geldgebrek (RVS, 2022).



Routes naar dakloosheid

Bekende routes

- Nare jeugdervaringen: kindermishandeling, verwaarlozing en dysfunctionele huishoudens
- Een opeenstapeling van problemen in combinatie met levensgebeurtenissen
- Verlies van onderdak door huisuitzetting
- Verlies van onderdak na vertrek uit een verblijfsinstelling
- Remigratie

Nare jeugdervaringen

Waar je wieg heeft gestaan maakt uit. Die plek kan schaduwen ver vooruit werpen. Nare jeugdervaringen (adverse childhood experiences) die een sterke risicofactor zijn van latere dakloosheid zijn (Felitti et al., 1998; Van der Kolk, 2014; Nilsson et al., 2019):

- kindermishandeling (fysiek, geestelijk en/of seksueel);
- emotionele en fysieke verwaarlozing;
- opgroeien in dysfunctionele huishoudens (vechtscheiding, ouders met psychische aandoeningen en/of verslaving, huiselijk geweld en detentie van een lid van het huishouden).

Studies in Amerika, Australië en de UK laten zien, dat 37% van de onderzochte populaties van dakloze mensen deze nare jeugdervaringen heeft vergeleken met 4 tot 16% in de algemene bevolking (Sundin & Baguley, 2015).

In de vier grote gemeenten in Nederland rapporteerde 40% van de mensen – jong en volwassen - die voor onderdak bij de opvang aanklopten mishandeling in hun jeugd. Wat vanuit het verleden ook negatief kan doorwerken is opgroeien in langdurige armoede, veel verhuizingen (instabiele huisvesting, dakloosheid ooit), waaronder een vroegere (dreigende) huisuitzetting en een verblijf in een instelling, zoals een Jeugdzorginstelling. Soms gaan de complexe, meervoudige problemen over van generatie op generatie. In het hier en nu, bij een acute woonvraag, lijkt deze route sterk op route 2. Het structureel voorkomen van sociale uitsluiting en dakloosheid staat bij deze route in het teken van het tegengaan van intergenerationele overdracht van vaak hardnekkige patronen van huiselijk geweld en armoede.

Opeenstapeling van problemen

Bij mensen die vanwege een opeenstapeling van problemen meer kans op dakloosheid hebben, gaat het bijvoorbeeld om situaties van moeilijk rondkomen, problematische schulden, werken en toch arm, aangewezen zijn op toeslagen, naar de voedselbank, sociaal isolement, relaties die onder druk staan of waarin geweld aan de orde is. Of het gaat, ook op jonge leeftijd, om bijvoorbeeld middelengebruik, contact met 'foute vrienden', kleine criminaliteit, contacten met politie/justitie of, bij jonge meiden, om onder meer tienerzwangerschap en

(seksueel) misbruik. De problemen van de mensen staan zelden op zichzelf, zijn sterk verweven en vaak sterk gerelateerd aan structurele factoren in de samenleving. Kantelpunt is vaak als alles tegelijk komt, met vaak een bepaald voorval als bekende druppel die de emmer doet overlopen. Of als een ingrijpende levensgebeurtenis werkt als een glijbaan naar dakloosheid (denk aan verlies van een baan, verlies van een dierbare, plotselinge inkomensval, echtscheiding, ziekte, dreigende huisuitzetting).

Huisuitzetting

Dakloosheid door een huisuitzetting is de afgelopen jaren door extra inspanningen van gemeenten en woningcorporaties gedaald. Elke huisuitzetting is er echter één te veel. Meestal gaat het om uitzetting vanwege achterstallige huur, minder vaak om uitzetting vanwege overlast of illegale activiteiten. Vaak is er echter meer aan de hand. Opvallend is bijvoorbeeld de slechte lichamelijke en mentale gezondheid van mensen met een dreigende huisuitzetting. Bovendien, zo

blijkt uit hetzelfde onderzoek, is een vijfde deel van deze mensen al eerder dakloos geweest, dus hierbij is sprake van een fors risico op terugval in dakloosheid (Van den Dries et al., 2021). Mensen hoeven na een huisuitzetting natuurlijk niet per se dakloos te worden. Een deel van hen vindt al dan niet met hulp meteen andere woonruimte en een deel weet zich eerst nog een tijdje te redden bij vrienden, familie of in een geïmproviseerde woonruimte (RVS, 2020).

Na verblijf in een instelling

Mensen kunnen dakloos worden als zij tijdens hun verblijf hun woonruimte verliezen of na vertrek uit een verblijfsinstelling geen onderdak meer hebben, zoals na vertrek uit een Jeugdzorginstelling, detentie, een GGZ- of verslavingszorginstelling of de maatschappelijke opvang. De mensen die na vertrek geen onderdak hebben verschillen in afstand tot volwaardig burgerschap, maar hebben gemeen dat een (t)huis ontbreekt. Veel van deze mensen hebben in hun leven al veel achter de kiezen en veel aan hulpbronnen en perspectief ingeleverd. Vaak hebben de mensen, zeker bij uitstroom, nog niet voldoende vermogen om op eigen kracht

te voorzien in noodzakelijke bestaanscondities. Dit verstoorde vermogen om voor zichzelf en anderen te zorgen kan samenhangen met onvoldoende competenties, met (combinaties van) psychische aandoeningen en gedragsproblemen, en met verminderde verstandelijke vermogens. Denk aan de jongeren (beschreven in route 1) die uit een Jeugdzorginstelling komen en lang niet klaar zijn voor een zelfstandig bestaan: de zogenaamde 18-/18+ problematiek. Des te opmerkelijker is het dat het bij vertrek uit een verblijfsinstelling vaak schort aan een gedegen voorbereiding op de stap naar buiten en ook na vertrek nazorg ontbreekt.

Remigratie

De RVS (2020) wees op een nog onderbelichte route naar dakloosheid, namelijk remigratie. De laatste vijftien jaar emigreren jaarlijks gemiddeld 40.000 Nederlanders. Ongeveer de helft daarvan keert binnen twee jaar terug naar Nederland. Na terugkeer naar Nederland is, zo beschrijft de RVS in haar advies, het verwerven van bestaanszekerheid niet altijd vanzelfsprekend. Er is bij terugkeer geen vanzelfsprekende binding met een bepaalde gemeente. Men heeft geen adres meer en kan door de krapte op de woningmarkt niet zomaar een woning vinden. Dit speelt wederom vooral aan de onderkant van de woningmarkt. Ook hebben mensen door hun buitenlandverblijf nog geen of weinig

wachttijd voor een sociale huurwoning opgebouwd. Bovendien maken mensen regelmatig fouten in het stopzetten of afmelden van voorzieningen bij vertrek, waardoor ze in hun afwezigheid schulden opbouwen. Bij terugkeer draagt men hier de onvoorziene gevolgen van. Opgeteld loopt een deel van de remigranten het risico om bij terugkeer dakloos te raken (Van Everdingen, 2017; Boesveldt, 2019).



Mensen zonder huis

Klassieke dakloze

De groepen mensen die geconfronteerd worden met woononzekerheid en dakloosheid vormen een spiegel van de samenleving. Onder invloed van veranderende structurele factoren in de samenleving dienen zich, anders gezegd, steeds weer andere en nieuwe groepen aan zonder huis. Zo'n twintig jaar geleden ging het vooral om een zeer kwetsbare groep dakloze mensen, vaak met ernstige lichamelijke, psychische en verslavingproblematiek die, zeker in de vier grote steden, in grote aantallen buiten slapen en zichtbaar waren in publieke ruimten. De vaak erbarmelijke en onveilige situatie waarin deze mensen verkeerden vormden de aanzet tot het Plan van Aanpak maatschappelijke opvang en, wat later, tot de Stedelijke

Kompassen in de andere centrumgemeenten (VNG, 2007). De inzet was een stabiele basis voor deze mensen (huisvesting, inkomen, dagbesteding en zorg), het terugdringen van overlast, het voorkomen van huisuitzettingen en voorkomen dat mensen na vertrek uit een verblijfsinstelling dakloos worden (Planije et al., 2014). De groep sterk verwaarloosde buitenslapers is goeddeels van de straat en onder dak (Planije et al., 2015; Huber et al., 2022). De groep mensen met een dreigende huisuitzetting is nog steeds in beeld, maar inmiddels relatief kleiner door de gerichte acties van gemeenten en woningcorporaties. Weinig zicht is er op de nog steeds bestaande risicogroep van mensen zonder onderdak na vertrek uit een verblijfsinstelling.

Veranderend profiel

In Nederland is, net als in de rest van Europa, het profiel van groepen mensen met woononzekerheid en gebrek aan onderdak de afgelopen jaren sterk veranderd (Feantsa, 2018; Baptista et al., 2017; Al Shamma et al., 2015; De Wit et al, in voorbereiding). Hoewel vanzelfsprekend niet iedereen uit relatief nieuwe risicogroepen dakloos wordt of is, zijn mensen uit deze groepen vandaag de dag wel vaker als dakloze in beeld. Denk aan arbeidsmigranten, vluchtelingen en asielzoekers, remigranten, gezinnen en jongvolwassenen na vertrek uit een Jeugdzorginstelling. Naast de groep dakloze mensen met multiproblematiek die intensieve integrale begeleiding nodig heeft, is er een groter wordende groep spoedzoekers zonder ernstige psychische of verslavingsproblemen, zonder zorgvraag, die de eigen woonplek heeft verloren of dreigt te verliezen en relatief snel op zoek moet naar een woonalternatief (Van der Velden et al., 2019;

Planije & Tuynman, 2015). Onder hen zijn de economisch dakloze mensen die geen vast dak boven hun hoofd hebben, zich redelijk kunnen redden en meestal werk hebben en wat geld. Denk aan iemand die vanwege een relatiebreuk, soms met zijn of haar kinderen, dakloos wordt (Jansen Lorkeers et al., 2021). Het risico op dakloosheid bij deze groepen hangt vooral samen met grote onzekerheid over bestaanscondities (wonen, inkomen, werk) in combinatie met relationele problemen. Deze mensen, waaronder jongeren, raken langzaam maar zeker door al hun reserves, kunnen op den duur niet meer op anderen (familie, vrienden) terugvallen, en zijn uiteindelijk niet in staat om zelf nog een oplossing voor hun precaire situatie te vinden. Vooral ook vanwege de lange wachttijden voor sociale-huurwoningen, geringe doorstroming, de schaarste en relatieve onbetaalbaarheid van particuliere verhuur en een steeds kleiner aanbod van het souterrain

van wonen (Van der Velden et al., 2019). Bij deze mensen gaat het primair om een huisvestingsprobleem, in combinatie vaak met schuldenproblematiek. Vanwege hun vermeende zelfredzaamheid krijgen de mensen vaak geen toegang tot de opvang. Als mensen niet snel onder dak komen - zonder hulp is dat amper mogelijk - en de woononzekerheid langer voortduurt is er

groot risico op verdere maatschappelijke achteruitgang. Met de opkomst van nieuwe groepen is ook het probleem nadrukkelijker ontstaan van de zogenaamde 'niet-recht-hebbenden'. Dat zijn mensen die niet vanzelfsprekend recht hebben op ondersteuning en opvang in een gemeente, zoals bij ongedocumenteerden en migranten uit veilige landen zonder verblijfsstatus.

Geen actuele, betrouwbare cijfers

Bij gebrek aan een omvattend, betrouwbaar beeld is het onmogelijk om voor Nederland een reële duiding te geven van het aantal mensen dat (dreigend) dakloos is. Op lokaal of regionaal niveau zal dat ook uitermate lastig blijken. Om zicht te krijgen op de preventieopgave is weten hoeveel mensen (dreigend) dakloos zijn echter belangrijk. Dat aan de weet komen is niet eenvoudig. Onderzoeken gebruiken vaak verschillende definities van dakloosheid, bij het tellen of schatten worden andere 'vindplaatsen' meegenomen en worden ook vaak andere methoden gehanteerd (bijvoorbeeld tellingen, registraties bij voorzieningen of omvangschattingen, zoals het CBS doet). De hamvraag is vanzelf wie er worden meegeteld. Afgaan op wie gebruik maakt van de opvang is geen optie. Niet iedereen die dakloos is wil gebruik maken van de opvang, en bovendien krijgt niet iedereen die dat wil een opvangplek. Los daarvan is het de vraag welke voorzieningen je zou willen includeren. Een lastige en terugkerende vraag, zeker voor de monitoring over een langere periode, door de verschuivingen en vernieuwingen in het opvangaanbod. Alleen voorzieningen voor feitelijk dakloze

mensen meerekenen geeft geen volledig beeld. Daarmee blijven groepen mensen zonder een stabiel thuis buiten beschouwing. Zoals mensen die niet in staat zijn om via de reguliere weg toegang te vinden tot de woningmarkt en die ook niet altijd toegang krijgen tot de opvang, zoals de economisch dakloze mensen (Van der Velden et al., 2019). Deze groeiende groep mensen komt meer in beeld als een bredere definitie van dakloosheid wordt gebruikt. De ETHOS definitie van dakloosheid die Feantsa ontwikkelde (de Europese koepel van nationale opvangfederaties), is zo'n brede definitie. Die rekent ook mensen mee met instabiele huisvesting (die bijvoorbeeld tijdelijk bij familie of vrienden inwonen en wonen zonder huurcontract, mensen die leven onder dreiging van huiselijk geweld) en met ontoereikende huisvesting (bijvoorbeeld wonen op een adres zonder woonbestemming (denk aan vakantiehuizen) en mensen die in onconventionele of ongeschikte woonruimten wonen (campers, auto's, kraakpanden). Deze zogenaamde onzichtbare dakloosheid is moeilijk in kaart te brengen. Meer over de definitie van dakloosheid op pagina 23.

Niet de juiste ondersteuning

Mensen ervaren woononzekerheid en een gebrek aan een thuis. Desondanks krijgen zij vaak niet de ondersteuning die zij nodig hebben (Van den Dries et al., 2021; RVS, 2020). Hierbij spelen structurele factoren een rol, waaronder het verlies van de menselijke maat.

Bij het zoeken en krijgen van hulp werken de volgende menselijke factoren door:

- Verlies, trauma en rouw
- Chronische stress
- Gebrek aan vaardigheden
- Schaamte en stigma



Verlies, trauma en rouw

Veel mensen hebben in hun leven de nodige tegenslagen en verlieservaringen te verstouwen gehad en sjouwen nogal wat in hun 'rugzak' mee. Dat doet wat met hen zelf en met hun relatie tot andere mensen. En beïnvloedt dus ook de werkrelaties in de ondersteuning. Belangrijk voor de aansluiting bij mensen is daarom te weten wat verlies en rouw met mensen doet. Verlies en rouw gaan gepaard met forse stress en verstoren je zelfregulerend vermogen (moeite om eigen emoties te reguleren (plotselinge huilbuiten, boosheid), niet meer helder kunnen denken, niks onthouden, je nergens toe kunnen zetten, fysieke pijn tot aan niet meer voor jezelf en anderen (kunnen) zorgen (moeite met slapen en eten, pijn willen verzachten met alcohol of andere middelen, niet naar anderen, de kinderen, omkijken). De blik is vooral naar binnen gericht, perspectief raakt verloren. Alles in je leven is uit balans en in beweging, stress en onzekerheid overheersen. Door verlies en rouw kunnen bestaanscondities onder forse druk komen, zoals verlies van inkomen en sociale contacten. Ook kan het de identiteit van mensen raken (je bent niet meer die werknemer, die echtgenoot, dat gezinslid). Mensen verschillen in hun rouw en rouwverwerking, ook in de gebruikte (meer of minder effectieve) coping strategieën. Rouw is een opgedrongen, natuurlijke time out voor het (her)vinden van nieuw evenwicht. Dat betekent dat rouw zijn eigen koers vaart, nauwelijks is te beïnvloeden of te versnellen. Verlies en rouw vragen dus vooral tijd en compassie.

Veel van wat we meemaken hoort bij het gewone leven (Wolf, 2016). Tegenwoordig noemen we al gauw iets traumatisch. Trauma is echter als we een beangstigende 'out of control' ervaring hebben meegemaakt, die ons totaal heeft afgesneden van elk gevoel of elke ervaring van veiligheid, verbondenheid, coping en steunbronnen (Brach, 2011). Zoals bij seksueel geweld en oorlogservaringen.

Trauma 'stuurt' het doen en laten van mensen (organizing principle), leidt tot herbeleving en nachtmerries, tot onmacht, ontkenning, schaamte en schuldgevoelens. Gevolgen zijn onder meer terugtrekgedrag, sociaal isolement, lichamelijke en spannings- en stressklachten, depressieve en angstklachten, sterke schrikreacties, desoriëntatie en alcohol- en drugmisbruik. Een negatief zelfbeeld overheerst (Bolton et al., 2013). Verlieservaringen kunnen traumatisch zijn.

Chronische stress

Wat het vermogen om in beweging te komen en hulp te zoeken fors kan verlammen is chronische stress. Die stress kan komen door allerlei problemen en zorgen, zoals armoede en aanhoudende financiële problemen, terugkerende dagelijkse inspanningen om je leven op de rit te houden en dag in dag uit te moeten overleven en angst voor een huisuitzetting (Luijben et al., 2019). Ook ingrijpende levensgebeurtenissen, zoals een echtscheiding of het verlies van een dierbare geven veel stress. Door aanhoudende hoge stress kunnen mensen niet meer goed voelen, denken en handelen. Daardoor lukt het hen vaak niet meer om zelf hun problemen op te lossen of hulp te vragen (Jungmann et al., 2020). Chronische stress maakt bovendien ziek. Door langdurige stress is er bijvoorbeeld verhoogde kans op hart- en vaatziekten, gewrichtsontsteking (artritis), astma, diabetes en ernstig overgewicht (obesitas). En is er een grotere kans om depressief of angstig te worden of om in een burn-out te raken. Ook is er een grotere kans op drugsgebruik, alcoholgebruik en roken (Hosper & Van Loenen, 2021).

Gebrek aan vaardigheden

Gebrek aan vaardigheden speelt ook een rol. Hiervoor kunnen uiteenlopende redenen zijn, zoals laaggeletterdheid of ontoereikende digitale basisvaardigheden, cognitieve beperkingen, psychische aandoeningen en/of verslavingsproblemen en, zoals hiervoor geschetst,

chronische stress en rouw (Van den Muijsenbergh, 2019; Christoffels et al., 2016). Mensen hebben soms niet het bewustzijn of het vermogen om bijvoorbeeld zelf te signaleren dat het minder goed gaat en er hulp nodig is. Daarnaast kan een zekere gewenning optreden aan een situatie waardoor mensen die niet zelf zorgwekkend vinden, maar omstanders wel (verloedering, verwaarlozing).

Schaamte en stigma

Dat mensen zelf lang niet altijd hulp zoeken kan ook te maken hebben met schaamte, een emotie die samenhangt met sociale uitsluiting en verlies van sociale aantrekkelijkheid (Van Vliet, 2008). Schaamte wordt beschouwd als de meest verlamme van alle emoties (Gubrium et al., 2013). Schaamte verzwakt mensen in hun handelen, leidt tot terugtrekgedrag en maakt dat zij afzien van hulp (Corrigan et al., 2009; Starrin et al., 2009; Gubrium et al., 2013). Schaamte heeft negatieve gevolgen voor het welzijn en de gezondheid van mensen (Reutter et al., 2009; Starrin et al., 2009; Pascoe et al., 2016). Maatschappelijke stigma's bij bijvoorbeeld

armoede, psychische aandoeningen en dakloosheid maken een groot verschil voor het ontstaan en voortbestaan van schaamte (Starrin et al., 2009). Een stigma is een door de samenleving negatief begrepen kenmerk van een individu (Goffman, 1963). Bij een stigma overheerst het negatieve kenmerk in de identificatie van de persoon. De omgeving ziet alleen dat kenmerk en niet meer de persoon zelf. Op den duur kunnen mensen zich het negatieve kenmerk zo eigen maken dat het hun identiteit gaat overschaduwen (Wolf, 2002). Zelfstigma is in verband gebracht met lager mentaal welzijn en een lagere bereidheid om hulp te zoeken (Hirsch et al., 2019). Stigma en zelfstigma (loser, junk, dakloze etc.) zijn hardnekkig. Uitvoeringsorganisaties, zorgorganisaties en professionals doen ongemerkt vaak scheppen bovenop de schaamte en het stigma die mensen zelf ervaren. Mensen ervaren in hun contact eerder als nummer dan als mens te worden bejegend, op een vooringenomen, bevooroordeelde wijze, waardoor zij alleen maar meer geneigd zijn om af te haken (Gubrium et al., 2013).

Grootste triggers van dakloosheid

Gevraagd naar wat precies de trigger of aanleiding was voor hun dakloosheid wijzen volwassenen die zich in de grote vier steden vanwege dakloosheid bij de maatschappelijke opvang meldden, op één of meer van de volgende redenen (Van Straaten et al., 2012). Daarin zijn de routes naar dakloosheid te herkennen (in procenten):





Kaders en richting

Definities en kaders als houvast voor
gemeenten en partners bij het uitwerken
van een preventieve aanpak.

Drijfveren van preventie

Waarom zou je als gemeente en partners met preventie van dakloosheid aan de slag gaan? Internationaal worden drie drijfveren genoemd, nl.: de kosten en baten, het tegengaan van het stigma van dakloosheid in de samenleving en de baten voor individuen.

Kosten-baten

Bij de kosten-baten van preventie van dakloosheid op basis van internationale studies is een bijsluiting nodig. In die studies wordt preventie namelijk verschillend gedefinieerd en gaan vergelijkingen niet altijd op door de verschillen tussen de landen in sociale zekerheid en in het systeem van ondersteuning en opvang. Bovendien kunnen preventieactiviteiten voor uiteenlopende groepen andere kosten-baten plaatjes geven. Met dit in het achterhoofd wijzen de studies (vooral in Amerika, Australië, minder in Europa) op besparingen van kosten van (Berry et al., 2003; Martinez & Burt, 2006; Crane et al., 2006; Liou et al., 2011; Flatau et al., 2008; Mackie, 2013; Evans et al., 2016; Fowler et al., 2019):

- Het gebruik van opvangvoorzieningen in vergelijking met voorkomen van dakloosheid en snelle herhuisvesting;
- De gevolgen van dakloosheid door verlies van werk/arbeidskracht en opleiding en

daarmee verlies van arbeidsproductiviteit;

- De zorg voor de lichamelijke en mentale problemen verbonden aan dakloosheid en het (ongepast) gebruik van spoedeisende hulp en van (verlengd) verblijf in ziekenhuizen omdat onderdak ontbreekt;
- De belasting voor het justitieel systeem (politie, gevangenis).

In Nederland zijn kostenbatenanalyses betrekkelijk schaars. Eén Nederlandse studie (Van Leerdam, 2013) bevestigt de genoemde kostenbesparingen, specifiek als preventie zich richt op potentieel dakloze en residentieel dakloze mensen. Mensen onderdak bieden is goedkoper dan hen op straat laten. Algemene conclusie van recent uitgevoerde maatschappelijke kosten-batenanalyses voor veelbelovende aanpakken binnen de Brede Aanpak Dakloosheid is dat preventie loont en een duidelijk maatschappelijk rendement oplevert (Cebeon et al., 2022).

Tegengaan van stigma

Een impuls voor preventie van dakloosheid is het stigma dat verbonden is aan dakloosheid, en de schaamte van een samenleving die toestaat dat kinderen, jongeren en volwassenen dakloos worden en zijn aangewezen op opvang. Dakloosheid stigmatiseert en beschaamt, anders gezegd, ook een samenleving (Crane et al., 2006). Bij het Plan van aanpak van de maatschappelijke opvang in 2006 speelde schaamte mee voor de grote aantallen buitenslapers in de grote steden, met vaak ernstige gezondheids- en verslavingsproblemen die vaak onder erbarmelijke

omstandigheden op straat trachten te overleven, zoals in 'De Tunnel' in Utrecht. Vandaag de dag is er in Nederland beschaming over zoveel dak- en thuisloze jongeren, 'werkende armen' en 'economisch daklozen' en de vaak beroerde huisvesting van EU-arbeidsmigranten. Het morele besef dat dakloosheid in een samenleving ontoelaatbaar is kan de inzet op preventie activeren (Busch-Geertsema & Fitzpatrick, 2008). 'Voor iedereen een thuis' wordt dan vooral ingezet vanuit de waarde van sociale rechtvaardigheid en gelijkheid.



Baten voor individuen

Van alle argumenten worden de baten voor individuen het minst genoemd, hoewel dakloosheid een sterk vernederende en traumatiserende ervaring is en de levens van mensen ontwricht. Voorkomen van dakloosheid geeft bij individuen veel welzijns- en gezondheidswinst. Het voorkomt verlies van hoop en toekomstperspectief, sociale verbanden, inkomen, werk en opleiding en eigenwaarde en de negatieve implicaties van dat verlies voor de lichamelijke en mentale

gezondheid van mensen (Pomeroy, 2005; Gaetz, 2012; Fowler et al., 2019). Preventie van dakloosheid voorkomt ook de gezondheidsproblemen die ontstaan als gevolg van dakloosheid (Fazel et al., 2014). De gemiddelde levensverwachting van dakloze mensen is ruim tien jaar lager dan die van niet dakloze mensen (Nusselder et al., 2014), in Europa gemiddeld zelfs nog lager (Fowler et al., 2019).

Definities van dakloosheid en preventie

Voor het bepalen van de juiste richting en focus bij preventie van dakloosheid is het van belang om scherp te hebben wat die preventieopgave precies inhoudt. Wat preventie van dakloosheid omvat, is vooral afhankelijk van hoe je dakloosheid en hoe je preventie definieert. Voor de beleidskeuzes in gemeenten is zicht op die definities daarom erg belangrijk.

Definitie van dakloosheid

De afgelopen twintig jaar zijn in Nederland veelal drie groepen dakloze mensen onderscheiden, nl. die feitelijk dakloos, residentieel dakloos en marginaal gehuisvest zijn (Wolf et al., 2002; VNG, 2007; Planije et al., 2014). Deze groepen vinden we terug in de eerder genoemde ETHOS-typologie van dakloosheid (Feantsa). Dakloosheid verwijst in de ETHOS-definitie naar een gebrek aan een adequate woning of woonplek. Daarmee wordt bedoeld gebrek aan een ruimte waarover je als persoon, met je eventuele familie, exclusief bezit uitoefent (fysieke domein), die jou privacy geeft en de gelegenheid om sociale relaties te onderhouden (sociaal domein) en waar je recht op hebt via huurcontract of koop (wettelijk domein) (Edgar, 2012).

ETHOS-definitie

Advies is om bij het bepalen van de omvang van het vraagstuk van dakloosheid de brede ETHOS-definitie te gebruiken. Die geeft een vollediger beeld. Bovendien krijgt Nederland daarmee aansluiting bij hoe dakloosheid internationaal, dus ook in Europa, wordt gedefinieerd. En ontstaat meer zicht op de groep die in Nederland tot dusverre is aangeduid als 'marginaal gehuisvest'. De ETHOS-definitie maakt namelijk een nader onderscheid in instabiel gehuisveste mensen en

ontoereikend gehuisveste mensen.

De algemeen geaccepteerde ETHOS-light versie bestaat uit diverse categorieën (Nicaise et al., 2018), namelijk:

- Mensen zonder vaste verblijfplaats die leven op straat en in openbare ruimten
- Mensen zonder vaste verblijfplaats die gebruik maken van laagdrempelige (nacht) opvang
- Mensen in opvangvoorzieningen, waaronder dakloze mensen en vrouwen, voor kortdurend verblijf
- Mensen die tijdens een verblijf in een instelling geen woonadres hebben en/of zonder woonoplossing vertrekken uit verblijfsinstellingen
- Instabiel gehuisveste mensen die leven onder dreiging van huiselijk geweld of een huisuitzetting en/of noodzakelijkerwijs tijdelijk inwonen bij familie/vrienden door gebrek aan huisvesting
- Ontoereikend gehuisveste mensen die wonen op een adres zonder woonbestemming (zoals vakantiehuizen) of mensen die door gebrek aan huisvesting wonen in niet conventionele of ongeschikte ruimten (wonen in tent, caravan, garage, hut, kraakpand) en in extreem overvolle woonruimten.



Voor meer inzicht in de mate van sociale uitsluiting in de lokale bevolking kunnen gemeenten tevens indicatoren van uitsluiting monitoren, zoals langdurige armoede, problematische schulden, ernstige psychische problemen en aandoeningen, problematisch middelengebruik en verslaving en eenzaamheid. Verder kunnen gemeenten via de GGD-en in het kader van de Gezondheids-

monitor gebruik maken van de resultaten van de meting van sociale uitsluiting in de lokale bevolking (Van den Berg, 2022). Het advies is om bij weergave van aantallen (een telling of schatting) in relatie tot uitsluiting en dakloosheid in ieder geval altijd een bijsluiter te geven over wie wel en wie niet zijn meegerekend, en wat dat voor implicaties heeft voor praktijk en beleid, en vooral ook voor de situatie van de niet geïncludeerde mensen.

Definitie van preventie

Preventie definiëren we hier als het uitvoeren van beleidsacties voor de zekerheid van een stabiel thuis en een goed leven voor iedereen. Heel smal opgevat betreft preventie van dakloosheid elke actie die resulteert in het voorkomen van feitelijke dakloosheid. Als preventie zich hiertoe beperkt dan doen inspanningen echter geen recht aan de complexiteit en gelaagdheid van het vraagstuk, blijven de bronnen van uitsluiting en dakloosheid ongemoeid en blijft het dus water naar de zee dragen (Mackie, 2015; Huber et al., 2022). We kiezen daarom voor een bredere opvatting van preventie, volgen daarmee internationale inspanningen op dit vlak (Culhane et al., 2011; Montgomery et al., 2013; Parsell & Marston, 2012), en onderscheiden primaire, secundaire en tertiaire vormen van preventie.

Primaire preventie

Primaire preventie heeft een focus op de bestaanszekerheid van de algemene bevolking en daarin specifiek van personen en groepen die risico lopen maatschappelijk (verder) achterop te raken. Denk qua beleidsacties aan inkomensondersteuning, vroegtijdige aanpak van schulden, voorlichtingscampagnes voor het tegengaan van huiselijk geweld en programma's tegen eenzaamheid. Primaire preventie is dé manier om dakloosheid structureel bij de bronnen ervan aan te pakken.

Secundaire preventie

Secundaire preventie richt zich op het tegengaan van sociale uitsluiting en dakloosheid bij geïdentificeerde personen of groepen, bijvoorbeeld met instabiele en ontoereikende huisvesting en met een acute woonvraag vanwege verlies van onderdak.

Tertiaire preventie

Tertiaire preventie staat voor een beschermd thuis bij mensen die maatschappelijk achterop zijn geraakt, ervaringen hebben (gehad) met woononzekerheid en/of een intramuraal verblijf, en meer kans hebben op (herhaalde) dakloosheid.

Transformaties

Stevige beweging 'naar voren'

De traditionele opvang van dakloze mensen kenmerkt zich door een serie stappen door verschillende typen opvang met mogelijke doorstroming naar (begeleid) zelfstandig wonen. Deze 'woonladderaanpak' vraagt van dakloze mensen te voldoen aan diverse voorwaarden voordat zij een woning krijgen. (Hochstenbach, 2022). Opvangsystemen met dit woonladdermodel krijgen de kritiek dat zij dakloosheid niet beëindigen maar managen (Burt & Spellman, 2007).

Verschuiving naar preventie

Sinds circa vijftien jaar is in de Westerse wereld een verschuiving merkbaar naar het voorkomen van dakloosheid, naar preventie. In Nederland is in de praktijk de aanpak van dakloosheid nog steeds sterk gericht op het opvangen van (de gevolgen van) dakloosheid. Hoewel het woonladdermodel in Nederland nog steeds dominant is, zijn wel enige stappen gezet richting preventie en vernieuwing van de opvang (Cebeon et al., 2022). De afgelopen jaren hebben veel gemeenten vooral ingezet op het voorkomen van huisuitzettingen, een belangrijke route naar dakloosheid (Van Ommeren et al., 2014). De paradigmaverschuiving naar preventie en inclusief wonen betekent afscheid nemen van de woonladderaanpak. Het betekent ook "dat dakloze mensen niet langer als 'cliënten maatschappelijke opvang' worden gezien, maar als mensen die een permanente eigen woonplek nodig hebben, met een huurcontract dat op hun naam staat en passende (ambulante) begeleiding." (VWS, 2022: 8) De ambitie van het Nationaal Actieplan Dakloosheid (2023-2030) is dat in 2030 iedereen een thuis heeft. Daarmee wordt aangesloten bij de Lissabon Declaratie (2021) om dakloosheid in 2030 te beëindigen. De lat ligt hoog:

de landelijke overheid vraagt iedere centrumgemeente om in 2023 een regionaal lange termijn plan te hebben voor hoe de opvang stapsgewijs wordt omgebouwd naar zelfstandige woonplekken met passende ondersteuning, en verwacht dat in 2025 de helft van de regio's geen langdurige opvang meer heeft en in 2030 geen enkele (VWS/BZK, SZW, 2022). Die opgave vraagt van gemeenten en partners om in hun beleid en aanpak een stevige beweging 'naar voren' te maken. Het Rijk is hierbij zelf ook aan zet.

Naar een beschermd thuis

De beweging van opvang naar preventie is sterk verknoot met de transitie van Beschermd Wonen naar een Beschermd thuis (VNG, 2015). Inzet is inclusief wonen en passende ondersteuning voor mensen met een psychische kwetsbaarheid (VNG, 2022). Dit betekent onder meer een zorgvuldige uitstroom uit voorzieningen van beschermd wonen. Door zelfstandig wonen in de wijk hebben de mensen meer de mogelijkheid om in de samenleving mee te doen en erbij te horen, wat hun herstel bevordert. Door zelfstandig wonen kan een betere aansluiting ontstaan op de lokale ondersteuning in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo, 2015) en kan een doorgaande lijn ontstaan van beschermd wonen, via (intensieve) ambulante begeleiding naar het voorliggend veld en algemene voorzieningen.

Vanwege de verknoping van de transformatie van de maatschappelijke opvang in het kader van preventie en die van beschermd wonen in het kader van een beschermd thuis ligt het voor de hand die beide in samenhang in regio's op te pakken.



Missie en ambities

Missie van de opgave

De Missie van de opgave kan dan kort en krachtig zijn, nl.: 'Iedereen een thuis'. Een thuis is meer dan een huis. Het is de basis voor, en anker van een menswaardig bestaan, voorwaarde voor sociale inclusie, geeft ruimte aan zelfregie bij dagelijkse en terugkerende activiteiten (slapen, eten, ontmoeten, vrijen), biedt materiële en persoonlijke bescherming en draagt bij aan de identiteit van mensen (Dupuis & Thorns, 1998; Giddens, 1991; Kuurne & Gómez, 2019).

Bij narigheden in het leven is een thuis de beste plek om te werken aan herstel (VNG, 2015). Een thuis is verbonden met een goed leven. Een goed leven staat voor meedoen in de samenleving, eigen regie voeren, eigen potentieel ontwikkelen, naar vermogen voor jezelf en anderen kunnen zorgen, en een bijdrage leveren aan de samenleving. Deze omschrijving van een goed leven is afgeleid van het theoretisch kader van sociale kwaliteit en betekent vrij vertaald (Wolf, 2016):

Meedoen



Bestaanscondities die je nodig hebt, zoals huisvesting, inkomen, activiteiten, scholing en werk etc., en het gevoel van veiligheid dat je ervaart.

Erbij horen



Positieve, wederkerige verbindingen die je hebt met anderen en de mate waarin je er voor elkaar bent. Denk aan een partner, kinderen familie, vrienden, kennissen en burens. Maar ook aan een ondersteunende gemeenschap in de buurt, een sterke sociale basis.

Jezelf zijn



Je goed en gezond voelen. Zelfregie en eigenwaarde. Het gevoel van controle over jezelf en je leven hebben. Je kunnen weren en aanpassen bij uitdagingen. Jezelf accepteren. Een positieve identiteit. En: zin in het leven hebben.

Ertoe doen



Een gemakkelijke toegang tot hulpbronnen, rechten en zorg. Met mede daardoor de ervaring dat je in de samenleving als burger ertoe doet.

Preventie van sociale uitsluiting en dakloosheid betekent inzetten op deze condities. Dit sluit goed aan bij de kernopgaven van gemeenten in het sociaal domein voor gezondheid, bestaanszekerheid en kansen-gelijkheid (VNG/Divosa, 2021).

Doelstellingen

Preventie van dakloosheid in engere zin betekent voorkomen dat mensen op straat komen te staan. Door het ondertekenen van de Lissabon Verklaring (2021) heeft Nederland zich gecommitteerd om te werken aan de volgende doelstellingen met het oog op beëindiging van dakloosheid in 2030 (VWS/BZK/SZW, 2022):

1. Niemand slaapt buiten door gebrek aan toegankelijke, veilige en passende opvang.
2. Niemand verblijft langer in een nood- of tussenvoorziening dan strikt noodzakelijk is voor een succesvolle doorstroom naar een duurzame stabiele huisvestingsoplossing.
3. Niemand wordt ontslagen uit een instelling (gevangenis, ziekenhuis, zorginstelling) zonder een aanbod van passende stabiele huisvesting, niet zijnde maatschappelijke opvang.
4. Huisuitzettingen worden zoveel mogelijk voorkomen en niemand wordt uitgezet zonder hulp voor een passende duurzame huisvestingsoplossing.
5. Niemand wordt gediscrimineerd vanwege zijn dakloosheidsstatus.

Effectief

Preventie van dakloosheid zet pas echt zoden aan de dijk, als (Mackie, 2015):

1. Ingezet wordt op een fundamentele verandering van het systeem, de beweging wordt gemaakt van opvang naar preventie en wonen, dus naar wonen en ondersteuning van mensen in hun leefwereld, in het sociaal domein;
2. De structurele factoren, mechanismen en processen van sociale uitsluiting en dakloosheid worden aangepakt, door alle overheden (nationaal, lokaal, regionaal) en alle betrokken partners;
3. In de ondersteuning van mensen geen onderscheid en selectie wordt gemaakt tussen zelfredzamen en niet-zelfredzamen. Iedereen die onderdak verliest heeft ondersteuning nodig, op maat, dus verschillend in soort, intensiteit en duur.



Visie en maatschappelijke waarden

De juiste richting bepalen bij preventie van dakloosheid betekent ook kleur bekennen: waar sta je als gemeenten en partners voor? Wat zijn de maatschappelijke waarden die leidend zijn bij de veranderaanpak, bij de inhoud en organisatie van beleid en uitvoering?

Sociale inclusie

Dakloosheid structureel voorkomen betekent sociale uitsluiting en ongelijkheid aanpakken en gaan voor sociale inclusie; insluiting in de samenleving van (achtergestelde) burgers en groepen op basis van gelijkwaardige rechten en plichten (Zemni & Ben Yakoub, 2018) en een gelijke verdeling van bestaanscondities

(huisvesting, gezondheid, werk, opleiding, inkomen, sociale contacten, veiligheid etc.). De complexiteit en gelaagdheid van het vraagstuk van uitsluiting en dakloosheid betekent dat op alle eerder onderscheiden niveaus – structureel, relationeel en individueel - inspanningen nodig zijn.

Huisvesting een mensenrecht

Huisvesting maakt zelfstandig leven mogelijk en is een hoeksteen van een preventieve aanpak (RVS, 2020). Het recht op huisvesting staat in de Nederlandse grondwet, in de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens en het Internationaal Verdrag inzake Economische, Sociale en Culturele Rechten.

Bovendien is op Europees niveau (European Pillar of Social Rights) het recht van dakloze mensen op huisvesting en ondersteuning vastgelegd, mede met het oog op hun sociale inclusie (Baptista & Marlie, 2019). Realisering van dit recht is een politieke keuze (Hochstenbach, 2022).

Burgerschap

Burgerschap geeft toegang tot bestaanscondities en is daarmee vitaal voor een goede kwaliteit van leven. Ook geeft burgerschap inzicht in de wederkerigheid in relaties. Die wederkerigheid betekent enerzijds autonomie om als individu een eigen invulling te geven aan het leven en anderzijds een eigen bijdrage te leveren aan het collectief. Dit collectief moet solidair zijn met mensen die in de samenleving tijdelijk of langdurig niet kunnen meekomen, zoals door het geven van mogelijkheden om mee te doen en het tegengaan van stigmatisering en uitsluitingsmechanismen. Wederkerigheid vraagt van

het individu én het collectief dus een actieve inzet (VNG, 2015). Hoe kwetsbaar mensen soms ook zijn en hoe hun levensgeschiedenis ook is, zij zijn en blijven burger (Wolf, 2002). Niet iedereen kan en hoeft aan het ideaal van burgerschap te voldoen, van belang is wel dat de oriëntatie en het perspectief erop blijven bestaan (Wolf, 2016). Het gaat om meedoen naar vermogen, met optimale benutting van het potentieel van mensen. Dit geeft mensen de hoop om door te gaan, om te blijven werken aan een positief levensperspectief (Ridgway et al., 2002; Boevink, 2002).

Participatie

Participatie betekent deelnemen aan de samenleving. Betrokken zijn bij alles wat in de samenleving gebeurt (volgen van het nieuws etc.), gebruik maken van je stemrecht en voorzieningen (denk aan een bibliotheek, café/restaurant, museum, openbaar vervoer) toegang hebben tot basisrechten en rechtsbescherming en meedoen aan activiteiten, opleiding of (vrijwilligers)werk. Participatie en volwaardig burgerschap zijn sterk verwant. Participatie geeft structuur en zin aan het leven, is goed voor de gezondheid, biedt gelegenheid competenties aan te leren

of te versterken en bestaanscondities te verwerven, maakt betekenisvolle verbindingen met anderen mogelijk, versterkt gevoelens van eigenwaarde en is essentieel voor het uitvoeren van bepaalde rollen en het ontwikkelen van identiteit. Bovendien krijgen mensen via participatie – het samen met anderen doen van activiteiten met het oog op het bereiken van doelen – constructieve feedback van anderen en daardoor de gelegenheid zichzelf en hun gedrag beter te reguleren (Wolf, 2016).

Eigen regie, eigen keuzes

Mensen die op achterstand staan, dakloos zijn of dreigen dakloos te worden, zijn volwaardige burgers en willen net als elke andere burger de regie over hun leven hebben en houden. De eigen regie van mensen hangt sterk samen met hun vermogen tot zelfregulering, ook wel denk- en doenvermogen genoemd (WRR, 2017). Het gaat dan om vermogens om een doel te stellen, te plannen, in actie te komen, overzicht te houden, na te denken voor je iets doet, dingen te onthouden en taken af te maken. En om vermogens om impulsen (in gedrag) te beheersen, emoties onder controle te houden, te reflecteren op eigen gedrag en dat bij te sturen. Bij voldoende zelfregulering hebben mensen greep op hun bestaan, kunnen zij voor zichzelf en anderen zorgen, staan zij in verbinding met anderen, kunnen zij doelen in hun leven realiseren en een bijdrage leveren aan de samenleving. Ook hebben zij dan de veerkracht om met tegenslagen om te gaan en zich aan te passen aan veranderende omstandigheden. Ervaren zij, kortom, een

goede kwaliteit van hun dagelijkse leven. Bij mensen die achterop zijn geraakt, dakloos zijn of dreigen dakloos te worden, is de zelfregulatie meestal verstoord. Verlies en rouw, chronische stress, (zelf)stigma en andere eerder genoemde factoren kunnen hierbij meespelen. Een verstoorde zelfregulering kan betekenen dat mensen al moeite hebben met heel basale zaken, zoals post openen, huishoudadministratie op orde houden, een goed dag- en nachtritme volgen, en ook: signalen van achteruitgang en crisis in hun situatie herkennen en tijdig hulp inroepen. Zelfregulering is niet statisch, die verandert al naar gelang je situatie, je bestaanszekerheid en de ervaren steun uit je omgeving. Zelfregulering is dus in hoge mate ook contextbepaald: het is afhankelijk van je levensomstandigheden, ingrijpende levensgebeurtenissen die zich kunnen voordoen en je levensfase, en zeker ook van hoe structurele factoren, mechanismen en processen in je leven doorwerken op je denken en doen (denk aan de toeslagenaffaire).

Zelfbepaling

Mensen floreren als drie basisbehoeften zijn vervuld, als zij ervaringen hebben van:

- Autonomie, ofwel eigen regie bij de invulling van een goed leven, waarbij de acties van mensen samenvallen met wie zij zijn, met hun unieke eigen aard;

- Competenties die het vertrouwen en het vermogen geven om eigen gekozen (levens)doelen te kunnen bereiken;
- Verbondenheid met anderen, specifiek wederkerige, veilige en betekenisvolle relaties.



De mate waarin deze basisbehoeften van zelfbepaling zijn vervuld bepaalt in hoge mate de mentale gezondheid van mensen (Deci & Ryan, 2008). Eigen regie, en kunnen werken aan de realisering van zelfgekozen doelen zijn vitaal. Hoe meer mensen zich ervaren als zelfbepaald, hoe groter hun intrinsieke motivatie om zich actief in te zetten en te volharden in het bereiken van hun doelen, en des te meer mensen eigen regie ervaren in hun leven.

Bij mensen met weinig greep op hun bestaan is de behoefte aan zelfregie en zelfbepaling onverminderd groot. Verminderde zelfregulering kan nooit in mindering worden gebracht op de zelfregie van mensen (Wolf, 2015). Dit impliceert dat mensen worden aangemoedigd en ondersteund om eigen keuzes te maken, keuzes die voortvloeien uit wat zij

zelf een goed leven vinden dat de moeite waard is om geleefd te worden. Behalve op het relatief autonoom kunnen kiezen, ligt de focus op het zelf zoveel mogelijk kunnen realiseren van wensen en voorkeuren. Mensen zijn natuurlijk niet volledig autonoom, zij hebben altijd met anderen te maken en met de plichten die voortvloeien uit burgerschap. Grenzen van zelfregie kunnen in het zicht komen als mensen over grenzen gaan, als zij in hun doen en laten om wat voor reden dan ook hun eigen of andermans belang (dreigen te) schaden (denk aan het belang van de kinderen). Dan is het zaak mensen hierop aan te spreken, hen te wijzen op de gevolgen van hun handelen en hen hiermee zodanig te confronteren dat zij ervan leren en hun gedrag kunnen bijsturen, met behoud van een vertrouwde werkrelatie (Wolf, 2016).

Veerkracht

Mensen zijn in staat om zich na de meest ingrijpende gebeurtenissen of bij veranderende omstandigheden actief en positief aan te passen, te herstellen en mentaal gezond te blijven. Dat heeft te maken met hun veerkracht, hun vermogen om terug te veren. Met het oog op het hernemen van eigen regie is het daarom essentieel om de veerkracht van mensen te versterken. Veerkracht werkt als een zekere 'reserve' die iemand minder kwetsbaar maakt. Veerkracht is niet statisch, maar kan tijdens de levensloop veranderen en verder opgebouwd worden. Zoals door het positief doorwerken van ingrijpende gebeurtenissen en kantelpunten

in het leven (volwassen worden, kinderen krijgen, met pensioen gaan etc.), ontmoetingen met anderen en succeservaringen. Bij veerkracht gaat het niet alleen om psychologische vermogens, maar ook om andere competenties, zoals het vragen om hulp als dat nodig is en het benutten van steunbronnen. Wat hierbij meespeelt is in hoeverre mensen inschatten dat zij problemen succesvol kunnen aanpakken, of zij steun kunnen verwachten. Ook doen gevoelens van eigenwaarde ertoe: veerkrachtige individuen gaan vanuit vertrouwen in en waardering van zichzelf het contact met anderen aan (Wolf, 2016).

Herstel

Voor mensen die om wat voor reden dan ook op flinke achterstand staan tot het 'gewone' leven en vaak veel hebben ingeleverd en verloren, is herstellen een enorme opgave. Voorzichtig en tastend proberen zij met hun beperkingen en verlieservaringen om te gaan, hun leven een positieve wending te geven en een bevredigend, zingevend levens-

perspectief te ontwikkelen. Het is een proces van vallen, opstaan en verder gaan. Herstel kun je niet afdwingen; mensen moeten zelf de kracht vinden om de draad weer op te pakken en de bakens te verzetten. Het vraagt om een secure aansluiting bij de ontwikkel-tijd van de mensen, bij wat mensen willen en (aan)kunnen om daarmee ook over- of

onderschatting te vermijden (VNG, 2015; Wolf, 2016). Herstel is behalve een proces, ook een uitkomst van een proces of begeleidingstraject. Als uitkomst verwijst herstel dan naar een goed leven waarin, zoals hiervoor aangegeven, mensen meedoen, erbij horen, zich zelf kunnen zijn en er in de samenleving toe doen. Veel mensen hebben het vermogen om te herstellen en hun leven weer op te pakken in een door hen zelf

gewenste richting. Een ander deel is hiertoe minder in staat en zal nog lang een beroep doen op intensieve vormen van beschermd wonen. Op voorhand is niet te bepalen wat exact de groeimogelijkheden van iemand zijn en de mate waarin iemand kan herstellen. Essentieel is daarom om te blijven vasthouden aan het herstelvermogen van mensen (VNG, 2015). Dat geeft hoop en zicht op een positief levensperspectief.



Pijlers van sociale inclusie

Beleidskader sociale inclusie

De transformaties van opvang en beschermd wonen naar preventie en inclusief wonen betekent een systeemverandering en vraagt een lange adem van centrum- en regio-gemeenten en alle betrokken partners, zoals zorgaanbieders en woningcorporaties.

Het door de Preventie Alliantie ontwikkelde beleidskader sociale inclusie kan inzicht geven in de opgave om te werken aan structurele pijlers en condities voor inclusie in de samenleving.

Vier pijlers van sociale inclusie

Het beleidskader sociale inclusie omvat vier pijlers die elk bestaan uit condities voor een stabiel thuis en een goed leven. Deze pijlers zijn elk gekoppeld aan een huisvestingsopgave, richten zich op verschillende doelgroepen en domeinen en betreffen verscheidene vormen van preventie.

- 1 Bestaanscondities**
Een stabiele basis van een thuis
- 2 Voorzorg**
Behouden van een thuis
- 3 Herstelzorg**
Borgen van een beschermd thuis
- 4 Inclusief wonen**
Passende duurzame huisvesting

Inclusiepijlers op orde

Een succesvolle preventieve aanpak van dakloosheid werkt aan alle pijlers van sociale inclusie, integraal vanuit diverse domeinen. Cruciaal zijn met name de bestaanscondities van mensen. Die zijn het meest bepalend voor hun stabiliteit van wonen, het gevoel van een thuis en hun ervaren kwaliteit van leven. De bestaanscondities geven ook een indicatie van het risico op (herhaalde) dakloosheid.

Zo sterk als de zwakste schakel

Het kader laat ook de onderlinge samenhang en afhankelijkheid van preventieve inspanningen zien. Preventie van dakloosheid is zo sterk als de zwakste schakel. Als de basis van bestaanscondities van burgers en hun bronnen van zelfregie en informele zorg niet op orde zijn, blijven mensen uitvallen. De impact van voorzorg is dan beperkt. Voor een succesvolle herstellzorg moet er proactieve voorzorg zijn als mensen in crisis (dreigen te) raken en zijn bijvoorbeeld beschermde woonplekken en respijtvorzorg nodig.

Preventiescanner Dakloosheid

Het beleidskader helpt gemeenten en partners bij een sterkere preventieve aanpak van dakloosheid. Dit kader vormt de basis van de Preventiescanner Dakloosheid die gemeenten ter onderbouwing van hun preventieve beleid kunnen inzetten. Door vragen te beantwoorden over de pijlers en condities van sociale inclusie ontstaat een beeld van de preventie van dakloosheid in gemeenten en in wat er beter kan. Het helpt gemeenten in hun aanpak keuzes maken en prioriteiten stellen. Meer informatie over de preventiescanner op pagina 38.

Inclusief wonen omvat een breed arsenaal aan gevarieerde woonplekken. Met het oog op inclusief wonen gaat het specifiek om woonplekken voor mensen met een acute woonvraag als gevolg van verlies van onderdak (secundaire preventie) en om beschermde woonplekken in de wijk, onder meer voor mensen die vertrekken uit een verblijfsinstelling (tertiaire preventie). Doel is passende, duurzame huisvesting.

Voorzorg omvat, om erger te voorkomen, proactieve signalering en vroegtijdige ondersteuning van mensen die door een opeenstapeling van risico- en stressfactoren de greep op hun bestaan en de geborgenheid van hun (t)huis (dreigen te) verliezen en/of te maken hebben met onzekere of ontoereikende huisvesting. Deze vorm van secundaire preventie richt zich op het behouden van een thuis.

Herstelzorg omvat ondersteuning van mensen die achterop zijn geraakt, moeite hebben om zichzelf te handhaven in de samenleving en voor een goed leven extra steun nodig hebben. Het gaat om mensen die in de wijk wonen, om mensen die uitstromen uit een verblijfsinstelling en om mensen die op straat verblijven. Doel van deze tertiaire vorm van preventie is het borgen van een beschermd thuis en het voorkomen van (nieuwe episoden van) dakloosheid.

Voorzorg

Bemoeizorg

Consultatie door specialisten

Vroeginterventie

Vroegsignalering

Herstelzorg

Outreach op straat

Gespecialiseerde zorg

Continuïteit van zorg

Langdurige begeleiding

Inclusief wonen

Bestaanscondities

Gezondheid

Wonen

Inkomen

Activiteiten

Relaties

Bestaanscondities verwijzen naar wat mensen nodig hebben voor een goed leven, inclusief de eigen regie en veerkracht om zelf in die condities te voorzien, tegenslagen op te vangen en een betekenisvolle bijdrage te leveren aan de samenleving. Doel is een stabiele basis van een thuis. Deze primaire vorm van preventie komt ten goede aan alle burgers en vraagt extra inspanningen voor mensen die achterop raken



Beweging met beleid

Een integrale beleidsaanpak
met weloverwogen stappen
in de beleidscyclus.

Alle overheden aan zet

Centrale rol

Overheden hebben een centrale rol in het zorgen dat iedereen, ook mensen in een kwetsbare positie, kan meedoen in de samenleving. Gemeenten, ook de kleinere, kunnen op grond van hun wettelijke opdracht in het kader van met name de Wmo, de Jeugdwet en de Participatiewet verschil maken in de levens van mensen. Gezien de ambities voor een sterk sociaal domein willen gemeenten zich hiervoor inzetten. Fundamentele taaheden die niet zijn gerelateerd aan de uitvoeringspraktijk kunnen gemeenten in hun ambities echter frustreren

(VNG, Divosa, 2021). Daarom zijn vanuit een integrale, samenhangende benadering ook inspanningen van het Rijk nodig. Zoals voor verbeterde of beter op elkaar aansluitende wet- en regelgeving op diverse domeinen, voor het creëren van noodzakelijke randvoorwaarden (o.a. financiële middelen, beleidsruimte) en voor een proactieve aanpak van nationale crises die negatief doorwerken op de bestaanskwaliteit van mensen (klimaat, stikstof, woon, energie, vluchtelingen).

Rijksoverheid

Het Rijk gaat in haar nationale aanpak van dakloosheid flink aan de slag, onder meer met (VWS/BZK/SZW, 2022):

- Het faciliteren van meer betaalbare woningen en woonplekken en zo-thuis-mogelijke woonvarianten die aansluiten bij de behoeften van verschillende doelgroepen;
- Het verhogen van minimumloon en het aanpassen van de zoekperiode van vier weken voor jongeren onder de 27 jaar;
- De kostendelersnorm door niet meer te korten op een bijstandsuitkering als iemand in een crisissituatie – dakloos

of dreigend dakloos - tijdelijk bij een bijstandsgerechtigde intrekt. En afschaffen van kostendelersnorm voor inwonende kinderen tot 27 jaar, per 1 januari 2023;

- Het intensiveren van vroegsignalering van schulden, met structureel extra middelen voor gemeenten vanaf 2023;
- Het intensiveren van samenwerking bij incasso-trajecten met als doel een gezamenlijke dienstverlening in de minnelijke fase met één gezamenlijke betalingsregeling Rijksincasso en een vorderingenoverzicht Rijk.

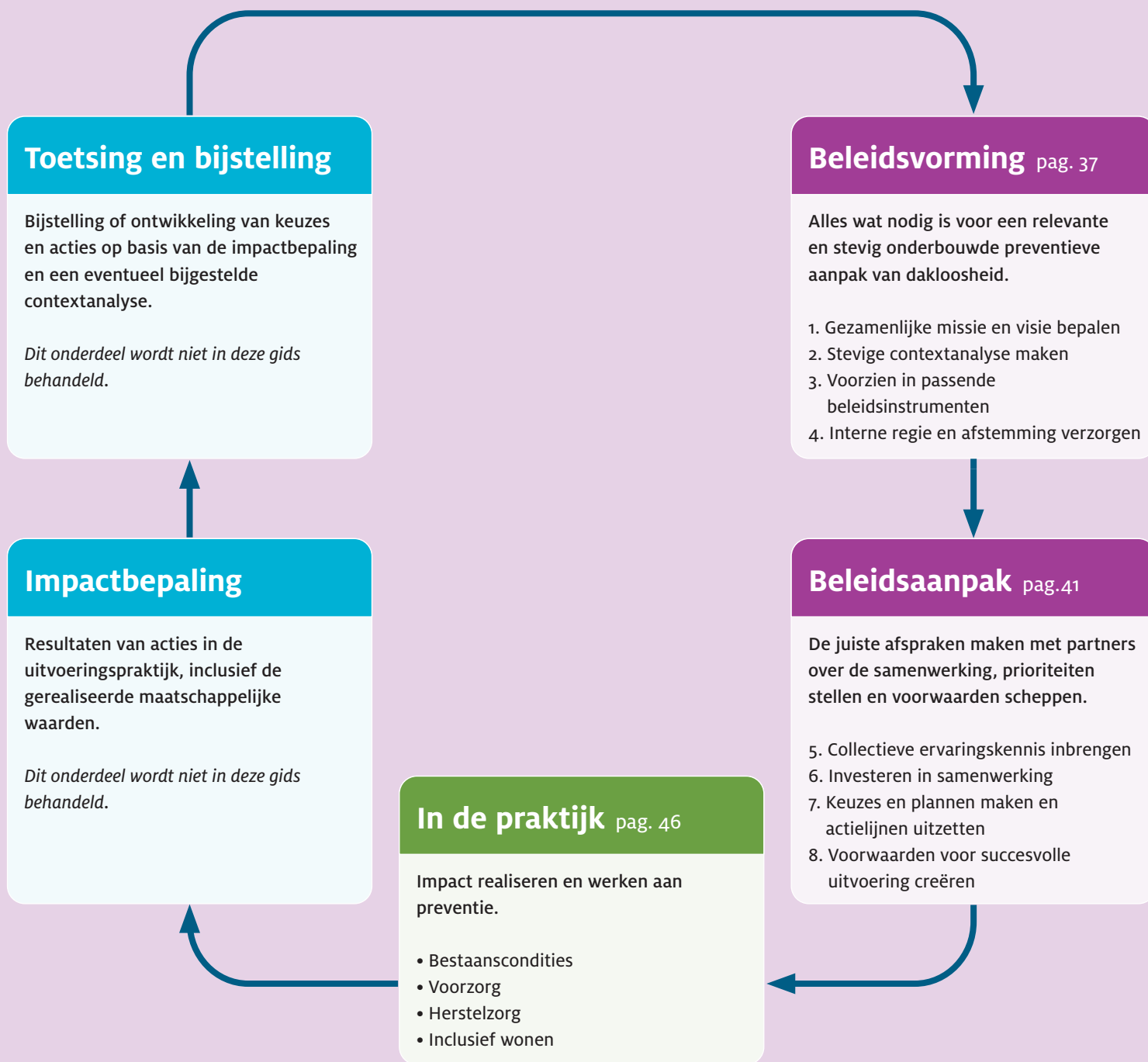
Lokale en regionale overheid

Ook lokaal en regionaal is het de kunst om te gaan voor een veranderaanpak die recht doet aan de onderliggende factoren, mechanismen en verschijningsvormen van uitsluiting en dakloosheid en zicht heeft op de preventie-opgave, met aandacht voor de verscheidenheid in doelgroepen en domeinen en soorten preventie. De noodzaak tot integraliteit gaat verder en betreft ook de aanpak zelf. Een factor van betekenis is, anders gezegd, een

doordachte, integrale en op actie gerichte, preventieve aanpak. De Preventie Alliantie werkt hierna een beleidscyclus preventie van dakloosheid uit als leidraad voor gemeenten en partners bij de implementatie van de preventieopgave en bij het maken van een eigen preventieplan.



Beleidscyclus



Beleidsvorming

Stap 1: Bepaal een gezamenlijke missie en visie

Een gedragen missie en visie vormen de koersbepalers en de ijkpunten bij de preventieopgave.

Een missie met aansprekende ambities

Maak als gemeenten in een regio, in samenwerking met betrokken partners, een duidelijke strategische keuze voor de te volgen koers. Kies voor een brede, offensieve aanpak, dus voor het aanpakken van de bronnen van uitsluiting en dakloosheid en het versterken van sociale inclusie. Verhelder ambities die daarbij passen. Het werkt motiverend om concrete en voor alle partners aansprekende ambities te benoemen, bijvoorbeeld 'Geen huissuitzettingen'. Zo maak je helder waar je samen voor staat en geef je urgentie aan het maatschappelijke vraagstuk dat je met elkaar aanpakt. Als je gaat voor sociale inclusie dan kan de missie kort en krachtig zijn. Voorbeelden van missies die rondgaan zijn: 'Een thuis, een toekomst', 'Iedereen heeft toekomst met een thuis', 'Een huis als basis' en 'Bouwen aan een thuis'. In al die voorbeelden staat een thuis centraal. Hoe de missie ook luidt, de focus van een brede preventieve aanpak zou moeten liggen op een stabiel thuis en een goed leven voor iedereen.

Een visie met heldere beleids-uitgangspunten

De beweging van opvang naar preventie en wonen vraagt om een andere mind set. Daarom is het belangrijk om als gemeente met alle partners een visie te ontwikkelen, vast te leggen en steeds opnieuw uit te dragen. Lokaal en regionaal vanuit één visie inzetten op een stabiel thuis en een goed leven is een belangrijke succesfactor. Integreer die visie in de woon-zorgvisie (Van Klaveren, 2021). Papier is geduldig. Ontwikkel daarom als gemeente en partners de visie door bijvoorbeeld samen een stadwandeling te maken langs vindplaatsen en voorzieningen, te luisteren naar verhalen van dakloze mensen en ervaringsdeskundigen en werkbezoeken te doen bij goede praktijkvoorbeelden. Dan kan iedereen zich de visie ook meer eigen maken. In trefwoorden kan die visie omvatten:

- Sociale inclusie
- Huisvesting als mensenrecht
- Burgerschap
- Participatie
- Zelfregie en zelfbepaling
- Veerkracht
- Herstel

Stap 2: Maak een stevige contextanalyse

Bepalen wat nodig is voor een sterke preventieve aanpak gebeurt vanuit overzicht en inzicht, een goede onderbouwing. Waarom starten met dit of dat en niet met iets anders? Een stevige contextanalyse kan dit keuzeprocess ondersteunen.

Om in gemeenten preciezer prioriteiten te kunnen stellen en de focus op actielijnen te kunnen bepalen, is inzicht nodig in de uitgangssituatie – de huidige beleidsaanpak en

praktijk - in de gemeente en in de regio, in het licht van de beoogde situatie.

Inzicht op basis van vier soorten kennis

Maak bij de contextanalyse en in de aanpak zoveel mogelijk gebruik van vier soorten kennis. Zoek daarin steeds een goede balans. Het gaat, in willekeurige volgorde, om:

- wetenschappelijke kennis op basis van theorievorming en onderzoek



- professionele kennis op basis van expertise en werkervaringen met cliënten en naast-betrokkenen in de praktijk;
 - collectieve ervaringskennis gebaseerd op doorleefde ervaringen met achterop raken, verlies van huisvesting en herstel;
 - beleidskennis ofwel kennis van de werking van de eigen beleidsinstrumenten en de eigen uitvoeringsorganisatie en van het krachtenveld en speelveld van partners.
- Voor een contextanalyse kan gebruik worden gemaakt van allerlei data en bronnen, zoals verhalen van mensen en ervaringskennis, beleidsdocumenten, evaluaties van praktijken, een integrale analyse vanuit de verschillende beleidsvelden bij gemeenten (meer hierover bij stap 4), een analyse van kwantitatieve data uit bijvoorbeeld lokale monitors (zoals de Gezondheidsmonitor), registraties en onderzoeken die beschikbaar zijn bij gemeenten en bij de gemeenten betrokken GGD-en, en informatie van partners (bijvoorbeeld uit interviews of focus-gesprekken).

Preventiescanner dakloosheid

Gemeenten in een regio kunnen voor een contextanalyse ook gebruik maken van de Preventiescanner Dakloosheid die de Preventie Alliantie ontwikkelde. De Preventiescanner is gebaseerd op het beleidskader met de vier pijlers van sociale inclusie (zie deel 2 van deze gids). Door als centrum-gemeente en regiogemeenten allerlei vragen te beantwoorden over de condities van sociale inclusie, ontstaat een beeld van hoe het in de regio en in de gemeenten staat met de preventieve aanpak dakloosheid en wat beter kan. Denk aan vragen als: wat doet de gemeente onder meer voor de condities voor een stabiel thuis (gezondheid, wonen, inkomen, activiteiten en relaties)? Hoe staat het met de voorzorg en de herstellzorg? Wat heeft de gemeente aan woonplekken voor mensen die onverhoopt dakloos worden? De digitale vragenlijst vraagt ook naar het huidige preventiebeleid en de hiervoor

beschikbare beleidsinformatie (o.a. over risicofactoren en -groepen). De resultaten en verbeterpunten worden in een rapportage en in een online-overleg aan alle gemeenten in de regio teruggekoppeld, op ambtelijk niveau en indien gewenst op bestuurlijk niveau. De Preventiescanner Dakloosheid is inmiddels gebruikt in negen regio's en daarin door meer dan vijftig gemeenten. Vanwege de brede, integrale insteek van sociale inclusie vraagt het invullen van gemeenten tijd en aandacht. Dit proces zelf leidt tot nieuwe inzichten en ontmoetingen (wat gebeurt er binnen een gemeente al wat tot dusver onbekend was en wie is daarmee bezig). De Preventiescanner zorgt voor een brede blik vanuit een integrale benadering, helpt het probleem op de kaart te zetten en het gesprek over preventie met partners te structureren, met partners gezamenlijk te reflecteren op de huidige aanpak bij de gemeenten, op wat al goed gaat en wat beter kan: wat zijn snelle slagen en wat vraagt langere adem. Op basis van de resultaten kunnen de gemeenten in een regio een eigen en een gezamenlijk preventieplan maken met prioriteiten en actielijnen. Op die manier kan de Preventiescanner een onderbouwing geven van de besteding van preventiegelden, lokaal en regionaal beleid nieuwe impulsen geven en de samenwerking bij preventie van dakloosheid in regionaal verband versterken.

Stap 3 Voorzie in passende beleids- instrumenten

De derde stap is het krijgen van inzicht in de beleidsinstrumenten die gemeenten tot hun beschikking hebben voor de preventieve aanpak.

Hoe zijn die tot dusverre ingezet en met welk resultaat en met welke onbedoelde gevolgen, positief of negatief? Is bijstelling ervan nodig om de doelen en ambities te kunnen realiseren?

Beleidsinstrumenten zijn bijvoorbeeld:

- Wetgeving
- Informatie
- Inkoop en bekostiging
- Toegang
- Budget
- Ambtelijke inzet
- Kwaliteit van uitvoeringspraktijken

Het voert te ver om hier op elk van de beleidsinstrumenten in te gaan. Met het oog op prioritering en financiering stippen we wel globaal de 'kosten en baten' van de opgave aan.

Kosten baten

Als een gemeente echt preventief wil werken dan moet zij bereid zijn om tijdens het

keuzeproces het spannende gesprek aan te gaan over geormerkt budget. Werk toe naar een gezamenlijk geormerkt budget zodat je in de beleidsuitvoering met grotere financiële ruimte kunt werken. De beleidsmaker is in de positie om een geormerkt budget te bepleiten bij beslissers, zoals het College en de Raad. Dat is nodig om garanties te krijgen voor het kunnen uitvoeren van actielijnen. Iets anders gaan doen, legitimeert andere financieringsvormen en -afspraken. De kosten gaan veelal voor de baat uit, dus een goede onderbouwing van actielijnen is belangrijk. Het lastige met preventie is, dat de baten van de inspanningen soms moeilijk, zo niet onmogelijk zijn te duiden. Onbekend blijft immers of mensen zonder die inspanningen dakloos zouden zijn geworden. Mogelijk dat dat mensen ook op eigen kracht en met de hulp van naastbetrokkenen kan zijn gelukt. Dat laat onverlet dat op basis van de huidige kennis vooraf inzicht nodig is in de verwachte resultaten en te realiseren maatschappelijke waarden. Besef dat die lang niet altijd in termen van budget en besparingen zijn uit te drukken.

Stap 4 Zorg voor interne afstemming en regie

Bij de vierde stap sta je als gemeente stil bij de interne organisatie en uitvoering.

Regievoerder

Een belangrijke succesfactor is een duidelijke regievoerder. De kans dat kansen worden gemist of de verantwoordelijkheid in het midden blijft liggen is anders groot. Het ligt voor de hand dat de gemeenten op grond van de Wmo bij het vraagstuk van sociale uitsluiting en dakloosheid de algehele regie nemen. Belangrijk is, dat alle gemeenten, dus ook de regiogemeenten, een regievoerder benoemen bij de preventieopgave. Meest voor de hand liggend is een wethouder wonen die de preventie van dakloosheid in de portefeuille heeft, inzicht heeft in het

vraagstuk, weet heeft van wat 'oplossingen' op diverse niveaus vragen, zorgdraagt voor een preventieplan met actielijnen en voor de coördinatie van alle acties, de uitvoering en de kosten bewaakt, en evalueert.

Integrale analyse van domeinen

Van belang is preventie van dakloosheid aan te pakken vanuit alle relevante beleidsvelden en dus niet alleen vanuit de koker van maatschappelijke opvang. Zeker bij de wat grotere gemeenten is de verantwoordelijkheid voor beleidsvelden en domeinen bij verschillende afdelingen belegd, met elk hiervoor vaak een apart budget. Als middelen uit verschillende wetgevende kaders (Wmo, Jeugdwet, Participatiewet) afzonderlijk wor-



den besteed en voorzieningen apart worden aanbesteed is het van belang met het oog op preventie intern af te stemmen en heldere en bindende afspraken te maken over een integraal preventiebeleid. Hoe zorg je als gemeente intern ook voor een integrale, samenhangende aanpak? Begin ermee om alle betrokken afdelingen in de gemeente – goed geïnformeerd over de risico's en routes naar uitsluiting en dakloosheid – een plan te laten maken voor hoe zij op hun eigen domein met concrete maatregelen uitsluiting en dakloosheid kunnen tegengaan. Nodig is vervolgens om die plannen in samenhang onder de loep te nemen en na te gaan hoe regelingen en acties op praktijk- en uitvoeringsniveau elkaar tegenwerken of ontcrachten. Pakken ze ongunstig uit voor je burgers? Of leiden regelingen en acties in combinatie tot weinig of niets? Zoek daar dan in gezamenlijkheid oplossingen voor, vanuit het algemene belang.

Beleidsmedewerker als scharnierpunt

In het leggen van dwarsverbanden is de beleidsmedewerker een belangrijke verbindingsschakel. Als beleidsmedewerker ben je het scharnierpunt tussen het gezag, de opdrachtgever (veelal het College van B&W), de mensen waarom het draait, en de professionals en organisaties in de uitvoering. Ook ben je aanspreekpunt voor je collega's en kwartiermaker binnen de gemeente. Je werkt als beleidsmedewerker dus vanuit meerdere gezichtspunten aan het met goed beleid ondersteunen van de uitvoering. Ga in gesprek met mensen en vervul de rol als bruggenbouwer tussen mensen en tussen organisaties. Vraag personen en organisaties om met collectieve ervaringskennis de noodzaak van beleid te onderstrepen. Schakel ook steeds met de opdrachtgever als ambassadeur van de aanpak. Zet het gezag op het schild, vraag het gezag om betrokkenheid en urgentie te tonen. Het helpt als een wethouder of burgemeester zo nu en dan het gezicht laat zien of dat een persbericht er

aandacht aan besteedt. En: doorleef zelf als beleidsmedewerker de problematiek. Ga kijken, proeven en meedoen in de uitvoering. Werk met je hart, hoofd én handen.

Beleidsaanpak

Stap 5 Zorg voor inbreng van collectieve ervaringskennis

De legitimatie van alle inspanningen voor preventie ligt primair in de ervaringen en behoeften van mensen die achterop en dakloos raken. Reden om hier bij de vijfde stap expliciet bij stil te staan.

Collectieve ervaringskennis

Dat wat bij de meeste productsectoren heel gebruikelijk is, namelijk het betrekken van de klant of de afnemer bij het vervaardigen van een product, is in de domeinen van ondersteuning en opvang nog geen gemeengoed. Maak gebruik van collectieve ervaringskennis. Doordenken wat er moet veranderen

voor meer bestaanszekerheid kan het beste vanuit de persoonlijke verhalen van mensen, vanuit hun ervaringen in het proces van achterop raken en hun ervaringen in contacten met professionals en organisaties. Door de ervaringen en behoeften van mensen als vertrekpunt te nemen, ontstaat meer ruimte voor de menselijke maat in de ontmoeting, in beleid en in de uitvoering. Schep als gemeente ook bewust mogelijkheden (budget, opleiding, coaching etc.) voor personen en organisaties om collectieve ervaringskennis op te bouwen en om die in het proces in te kunnen brengen.

Stap 6 Investeer in samenwerking

Een goed functionerend netwerk van deskundige samenwerkingspartners op alle domeinen is een belangrijke succesfactor (Van Dale et al., 2022). Bij deze stap volgen hiervoor enkele suggesties.

Samenwerking tussen gemeenten in de regio

Dakloosheid laat zich niet hinderen door gemeentegrenzen. Denk na over de rol van de centrumgemeente ten opzichte van de andere gemeenten in de regio. En ga na wat de regiogemeenten nodig hebben om met preventie van dakloosheid aan de slag te kunnen gaan. De formatie bij deze gemeenten is veelal beperkt, beleidsmedewerkers hebben verantwoordelijkheid voor veel beleidsvelden en domeinen, en bovendien is preventie van dakloosheid voor deze gemeenten relatief nieuw. Uitgangspunt blijft de eigenstandige verantwoordelijkheid van afzonderlijke gemeenten die vanuit een collectieve missie en visie efficiënter en effectiever vanuit samenwerking ingevuld kan worden. Let op dat besluitvorming in

verschillende gemeenten vaak ook betekent dat verschillende Colleges goedkeuring moeten verlenen. Organiseer daarom duidelijke grenzen waarbinnen je plannen ambtelijk kan uitwerken zonder aanvullende bestuurlijke besluitvorming.

Krachtenveld

Breng mede op basis van de resultaten van de contextanalyse het krachtenveld van organisaties in kaart. Erken hierbij de complexiteit en gelaagdheid van het vraagstuk van dakloosheid en daarmee de noodzaak van een integrale beleidsaanpak. Betrek daarom de diverse groepen, domeinen en partners die nodig zijn om de ambities te realiseren. Welke organisaties zitten al aan tafel en welke zou je graag toevoegen? Bij wie lopen er al initiatieven die goed bij de missie en visie aansluiten? Waarbij kun je zinvol aanhaken en wat kun je versterken? Waar zitten haakjes in visie, belangen en energie bij de verschillende partijen? Wie zou bij de uitvoering, in de praktijk, welke rol kunnen oppakken? Welke expertise is nodig



en beschikbaar? Zorg ervoor dat alle partners een vaste contactpersoon hebben en een vervanger. Werk aan een integraal plan waarin alle betrokkenen, ook van buiten de gemeente, een rol hebben, weet hebben van elkaars acties en de resultaten van die acties van tijd tot tijd samen evalueren en bijstellen. Zorg in dit proces ook voor contact met de zorgverzekeraar en maak afspraken over onder meer het weghalen van financiële schotten. De samenwerking tussen het sociale domein en de GGZ is nu vaak moeizaam door de financiële schotten van de Jeugdwet, de Wmo, de Zorgverzekeringswet en de Wet Langdurige zorg.

Onderling vertrouwen

De kans op gedeeld begrip is groter bij onderling vertrouwen. Onbekend maakt onbemind. Onderling vertrouwen groeit als de focus op de bal blijft, op de inhoud, dat wil zeggen op de behoeften van mensen die het nodig hebben en de oplossingen die

daarbij horen. Belicht ingewikkelde vraagstukken vanuit de perspectieven van alle betrokkenen, inclusief hun belangen en behoeften. Ga na hoe het beleid in ieders context tot z'n recht kan komen en – eventueel met aanpassingen en extra middelen – is uit te voeren. Als dat leidt tot de bedoelde resultaten respecteer dan beleid op maat. Organiseer regelmatig met hen bijeenkomsten om de vraagstukken en lopende activiteiten te bespreken, goede voorbeelden te delen en oplossingen te zoeken. Indien nodig kan de bestuurlijk opdrachtgever en ambassadeur helpen om satéprikkers te organiseren om daarmee op het juiste niveau nadere afspraken te maken met belangrijke partners. Op die manier blijven de (soms vele) betrokken personen, organisaties en afdelingen bij de gemeenten zich bewust van de preventieopgave en de acties daarbinnen, van wat 'voor hun deel' verbeterkansen zijn, en van wat er moet gebeuren om die te realiseren.

Stap 7 Maak keuzes, een preventieplan en werk actie- lijnen uit

Tijdens deze stap worden knopen doorgehakt en wordt de preventieopgave concreet uitgewerkt in een plan met actielijnen.

Maak keuzes

Maak keuzes en beschrijf en onderbouw die in een preventieplan. Als je niet kiest, dan gebeurt er niets want de richting ontbreekt. En als je kiest, sluit je dus ook activiteiten uit. Wat wil je met alle partners samen bereiken, welke acties worden daarvoor opgepakt en wat heb je aan voorwaarden nodig om die uit te voeren? Kortom, welke strategische keuzes ga je samen maken. Belangrijk om hierbij mee te wegen zijn de factoren die de inspanning tot een succes kunnen maken; de succesbepalende factoren. Dit kunnen inhoudelijke factoren zijn, gerelateerd aan de pijlers van preventie, waarbij bijvoorbeeld de inzet is om wat al werkt te versterken of te gaan voor acties die op korte termijn veel winst kunnen geven. Denk aan het op maat

uitvoeren van de kostendelersnorm. Of factoren van andere aard, zoals veranderde wet- en regelgeving waaraan snel moet worden voldaan of belemmerende of bevorderende factoren voor de implementatie (beschikbare informatie en kennis, samenwerking, budget/kosten, tijd, expertise etc.). Verken in dit verband in welke hoek of bij welk initiatief er al veel energie en commitment is. Ga na waarom mensen daarvoor in beweging komen, en wat werkt, ook in de samenwerking. Hierbij aansluiten en deze basis uitbouwen kan een strategie zijn. De Preventiescanner Dakloosheid laat zien dat gemeenten niet altijd over voldoende beleidsinformatie beschikken om doordacht keuzes te kunnen maken. Hou scherp waarop keuzes zijn gebaseerd en leg dat vast. Op nieuwe eisen vanuit wettelijke kaders, ervaren urgentie bij professionals en/of organisaties, (overlast)signalen uit de buurt en of op verhalen van de mensen zelf.

Preventieplan

Maak met partners samen een goed onderbouwd preventieplan met enkele actielijnen. Kies in het preventieplan, bijvoorbeeld voor een periode van twee jaar, enkele actielijnen. Beter twee actielijnen goed doen dan meer actielijnen minder goed. Zorg bij de keuze van de actielijnen voor breed lokaal of regionaal draagvlak, onder andere door regionale initiatieven te versterken en oog te hebben voor ieders belangen. Geef in het preventieplan een eerste uitwerking van de opdracht voor de actielijnen met de hiervoor beschikbaar gestelde input. En wat je in het eerste jaar in de vier kwartalen gezamenlijk gaat doen, bijvoorbeeld aan onderlinge uitwisseling en scholing. Verbind in het kader van het preventieplan College, beleid, uitvoering én direct betrokkenen. Binnen de gemeentegrenzen en in de regio. Oriënteer je in het keuze- en planproces steeds opnieuw op de missie en ambities die je samen hebt geformuleerd en op de ontwikkelde visie. Hou daarbij ook steeds de hardnekkige structurele vraagstukken en systeemfouten in het oog. Beschrijf in het preventieplan wat nodig is voor de evaluatie van de actielijnen en het preventieplan als geheel, en wanneer dat plan wordt geactualiseerd.

Afstemmen met het lokaal gezag

Voordat in een regio de plannen naar de afzonderlijke Colleges gaan is het zaak om die plannen regionaal met de betrokken portefeuillehouders af te stemmen en te toetsen om er zeker van te zijn dat regionaal vanuit een gezamenlijke visie en duidelijke afspraken wordt gewerkt. Het preventieplan moet vervolgens instemming hebben van het College van B&W. De Gemeenteraad, die kader stellend en controlerend richting het College is, moet in dit proces goed worden geïnformeerd en meegenomen.

Actielijnen: doel en inhoud centraal

Werk elke actielijn uit vanuit de bedoeling en het doel (waar je voor gaat) van voren (wat

hebben de professionals nodig) naar achteren (hoe organiseren en faciliteren we dat). Kijk daarbij van inhoud (wat is er nodig met het oog op te realiseren doel) naar vorm (hoe organiseren we dat) (Knies, 2012). Dat wat er georganiseerd wordt, moet ten dienste staan van het doel en het behalen van dat doel. Dat is niet altijd gemakkelijk in een ambtelijke organisatie en in een lokaal of regionaal speelveld met partners die allemaal een eigen belang hebben. Terug naar doel en inhoud kan dan helpen. Maak op basis van deze exercitie een heldere opdrachtformulering voor elke actielijn. Een opdracht waarmee een werkgroep goed uit de voeten kan en die houvast geeft. Belangrijk daarbij is om vanuit het beleid flexibel te zijn. Schets een werkwijze die in de juiste richting, doel en ambitie, wijst en tegelijkertijd volop ruimte biedt voor bijstellingen, bijvoorbeeld op grond van een veranderende actualiteit in wijk, stad of regio. Bepaal bij elke actielijn en dus in elke werkgroep welke partner de regierol heeft, wat die inhoudt. Alle betrokkenen voeren vanuit die regie eigen acties uit volgens de overeengekomen planning. Dit betekent dat er voor die regierol en voor degene die die rol uitvoert draagvlak moet zijn.

De uitvoeringspraktijk is niet van achter de tekentafel maakbaar. Er is geen zekerheid dat actielijnen gaan leiden tot beoogde effecten. Om daarop meer kans te geven is een open blik nodig, een iteratieve aanpak met schakel- en terugkoppelingsmomenten tussen de ontwikkeling, uitvoering, monitoring en evaluatie van actielijnen. De aanpak kan alleen duurzaam zijn als hierbij alle soorten ervaringen en kennis worden benut en alle betrokkenen input kunnen leveren. Concreet betekent dit dat je ergens doordacht en met verstand aan begint, de uitvoering van het beleid goed volgt en evalueert, en je op basis van wat je tegenkomt verdere (praktijk)kennis en kunde opbouwt om vervolgens de volgende stap te zetten.



Stap 8 Creëer de voorwaarden voor een succes- volle uitvoering

Als op basis van die verkenning met partners enkele actielijnen zijn bepaald, en er liggen opdrachten voor klaar, wat zijn dan belangrijke voorwaarden om de beoogde resultaten te halen? Een aantal tips.

Uitwerking met input ‘van onderop’

Benut bij de uitwerking en uitvoering van de actielijnen de inbreng van doorleefde ervaringen en vertrek vanuit wat er in de uitvoeringspraktijk speelt. Luister goed naar wat cliënten, naasten, ervaringswerkers en andere professionals te melden hebben over knelpunten en barrières en hoe het beter kan. Betrek hen behalve in de planvorming, dus ook in de uitwerking en uitvoering. Vraag steeds om reflectie op ambities, doel en inhoud, uitvoerbaarheid en haalbaarheid. Het is belangrijk om hun feedback serieus te nemen. Zoek daarom met hen samen naar manieren om dat te organiseren. Door van meet af aan de direct betrokkenen zelf en de praktijk in de beleidsvorming en de uitvoering mee te nemen wordt de slagingskans van een preventieplan en van actielijnen vergroot.

Organisatie en governance

Bepaal in gezamenlijkheid hoe je zo efficiënt en doelgericht mogelijk aan het preventieplan en de gekozen actielijnen kan werken. Richt bijvoorbeeld op strategisch, bestuurlijk niveau – lokaal of regionaal - een programmteam in dat gezamenlijk verantwoordelijk is voor het preventieplan als geheel, de uitvoering faciliteert, ondersteunt, volgt en evalueert. Formeer daarnaast voor elke actielijn een werkgroep die met de opdracht van het programmteam aan de slag gaat, en dient als tijdelijke buitenboordmotor voor verandering of verbetering. Overweeg om een programmacoördinator aan te stellen, eventueel extern, als de ambtelijke capaciteit bij gemeenten niet voldoet of als in het proces een breekijzer nodig is. Sluit bij de vorming van programmteam en werkgroepen

zoveel mogelijk aan bij reeds bestaande overleggen, om zoveel mogelijk rekening te houden met de agendadruk. Maak in dit proces ook afspraken over de governance, dus over wat lokaal en regionaal, en ook binnen de eigen gemeente, aan beleid, input en voorwaarden, en rollen & acties nodig is, als ook over de regie (aansturing en coördinatie) en de uitvoering van de actielijnen. Het is verstandig om als programmteam in de periodieke verantwoording aan de opdrachtgever (het Collegelid) ook een passage op te nemen voor de Gemeenteraad (resp. een gemeenteraadslid als contactpersoon). Gemeenteraadsliden willen vaak graag weten hoe het er in de praktijk, in de uitvoering aan toe gaat.

Hou contact en blij zichtbaar en aanspreekbaar

Blijf – als beleidsmedewerker, programmacoördinator en regiehouder van een werkgroep - actief in het gebiedsgericht bereiken en informeren van mensen die achterop zijn geraakt. Ga de buurt in, wees zichtbaar en aanspreekbaar. Niet iedereen komt erop af en vraagt om hulp. Hou oog voor de latente vraag. Daarbij is het zaak vooral naar vindplaatsen te gaan waar de mensen komen, goed te luisteren en goed te kijken. Denk aan een buurt- of theehuis, consultatiebureaus, praktijkondersteuners van de huisarts, basisscholen en middelbaar onderwijs en de GGD. Betrek hierbij rolmodellen en ervaringsdeskundigheid. De werkgroepen kunnen hierin het voortouw nemen, zo beter aansluiten op wat er is, en daarmee een sterke voorbeeldfunctie vervullen.

Kwaliteit en vernieuwing

Een actielijn houdt veelal een verandering of vernieuwing in van bestaande werkwijzen of praktijken. Vergewis je ervan hoe de kwaliteit daarvan en van de hier werkzame uitvoerenden is (vrijwilligers, ervaringswerkers, professionals). En wat er (minimaal) nodig is om die

kwaliteit te verbeteren met het oog op de beoogde vernieuwing. Hoe meer de beweging naar voren, hoe prangender de vraag of betrokkenen in de leefwereld van mensen en in het voorliggend veld voldoende zijn toegerust om bijvoorbeeld met vroegsignalering en vroeginterventie hun steentje aan preventie bij te dragen en ook of ze hiervoor voldoende zijn gefaciliteerd (capaciteit, duur van trajecten, outreachend kunnen werken etc.). Wees er als gemeente op bedacht, dat binnen meerdere pijlers van sociale inclusie van het beleidskader dezelfde soort werkwijzen, zoals signalering, outreach, of dezelfde soort inzet succesvol kan zijn, zoals die van ervaringswerkers. Diezelfde werkwijzen en inzet richten zich dan wel op andere doelgroepen, dienen een ander doel en hebben daarom, naast de generieke aspecten ervan, vaak een andere specifieke invulling. Kijk dus vooral wat er voor diverse groepen in diverse domeinen al beschikbaar is en maak daarvan gebruik. Verlang en ondersteun als gemeente het gebruik van goed onderbouwde, effectieve interventies. Reserveer een budget voor training, leertrajecten en kwaliteitsbewaking.

Doorzettingsmacht zo dicht mogelijk bij de uitvoerende professionals

Organiseer als programmteam doorzettingsmacht zo dicht mogelijk bij de uitvoering zodat de professionals in het veranderproces in staat zijn om daadwerkelijk andere keuzes te maken als dat nodig is en op het moment dat het gewenst is. Creëer daarvoor budgettaire ruimte. En regel dat professionals op iemand (bijvoorbeeld de programma-coördinator) of een werkgroep kunnen terugvallen die helpt om lastige puzzels in de uitvoering en samenwerking op te lossen.

Privacy by design

Professionals moeten in de uitvoering de benodigde informatie kunnen uitwisselen en verwerken. Vaak betreft dat (ook) persoonsgegevens die alleen met speciale 'spelregels' verwerkt kunnen worden. Maak op stra-

tegisch niveau tijd en ruimte voor een goede diagnose van gegevens die nodig zijn bij de gekozen actielijnen en een verantwoorde uitwisseling. Zoek daarin naar ruimte en kansen, vanuit een doorleefde visie en een gedragen werkwijze. Ontwerp een slimme informatie-uitwisseling. Welke partij je daarbij centraal stelt (bijvoorbeeld een gemeente of een GGZ-instelling) kan uitmaken voor welke informatie er gedeeld mag worden. Ga op tijd aan de gang met dit vraagstuk. Indien nodig wordt een zogenaamde DPIA, een data protection information analyse, uitgevoerd of kan gekozen worden voor een trusted third party om persoonsgegevens af te schermen en te beveiligen.

Stimuleer het leren van elkaar

Leren is een wezenlijk onderdeel van de preventieopgave. Een blauwdruk als de juiste aanpak is maar tot op zekere hoogte bruikbaar en van waarde en verhoudt zich niet goed tot een iteratieve, ontwikkelgerichte aanpak en ondersteuning op maat. Programmteam en werkgroepen lopen tegen vraagstukken aan die ze niet hebben voorzien of die ze niet kunnen oplossen. Hoe gaat men daar mee om? Bij wie komen deze signalen bij elkaar en wie zoekt dan aanvullende expertise lokaal, regionaal of landelijk? Beleidsmedewerkers kunnen lokale en regionale experts in beeld brengen. Ook kan men zich wenden tot de Preventie Alliantie, het landelijke platform ressorterend onder Impuls – onderzoekscentrum maatschappelijke zorg van het Radboudumc. Kern van de boodschap is: blijf niet aanmodderen en zoek op tijd hulp. Dat is ook professioneel samenwerken. De opdrachtgever/het programmteam kan leren stimuleren door expliciet te vragen naar faalmomenten, leerpunten en ingewikkelde vraagstukken. Zorg ook voor periodieke momenten om met alle betrokkenen tussentijdse resultaten en leerervaringen te delen. Leer van fouten, en vergeet niet behaalde successen te vieren. Dat geeft energie.



In de praktijk

Werken aan preventie en wat er nodig is
om met acties impact te realiseren.

Impact realiseren

Een succesvolle preventieve aanpak werkt aan sociale inclusie. Dit vraagt niet alleen iets van het Rijk en de 43 centrumgemeenten, maar van alle gemeenten en partners. Ook van hen vraagt de beweging van opvang naar preventie en inclusief wonen een omslag in denken en doen. Het vraagt om acties voor een stevige sociale basis en een sterke uitvoeringspraktijk.

De impact van acties is sterk afhankelijk van de mate waarin die worden uitgevoerd volgens de bedoeling, dus vanuit de leefwereld, behoeften en wensen van de mensen die in de knel zijn geraakt en dakloos dreigen te worden. Alleen door wezenlijke aansluiting, wederkerigheid en vertrouwen is impact mogelijk. Dat vraagt in alles om een menselijke maat.

Laagdrempelige toegang

Mensen verschillen in allerlei opzichten. Het kan bij dreigende dakloosheid gaan om mensen met ‘enkel’ een huisvestingsprobleem tot mensen met complexe, al langer bestaande problemen. Geen enkele persoon of situatie is hetzelfde. Een ‘one size fits all’ aanpak past niet. Wat mensen gemeenschappelijk hebben is het (dreigende) ontbreken van een thuis. Al deze mensen hebben een vorm van ondersteuning op maat nodig. Vindbare en begrijpelijke informatie is een voorwaarde voor het maken van goede keuzes en het krijgen van de juiste hulp. Het systeem van regelgeving, toeslagen en ondersteuning is echter zeer complex. Wat kan mensen helpen om beter toegang te krijgen?

Toegankelijke informatie

Maak een goed toegankelijke digitale vindplaats met een goed te begrijpen overzicht van alle regelingen en toeslagen die voor een stabiel thuis en een goed leven belangrijk zijn met wat dat mensen biedt en wat dat van hen vraagt. Bied inwoners digitaal gemakkelijk vindbare en begrijpelijke informatie over wat te doen en hoe aan onderdak te komen bij dreigende dakloosheid. Geef aan bij welk loket of bij welke medewerkers zij moeten zijn met een acute woonvraag.

Inloop- en steunpunten

Zorg voor laagdrempelige inloop- en steunpunten, bijvoorbeeld in wijk- of buurtcentra, waar mensen terecht kunnen met al hun vragen en zorgen bij hun bestaanscondities en op weg geholpen worden om indien nodig de juiste hulp te krijgen. Zorg daarbij ook voor toegang tot rechtsbescherming en sociaal-juridische dienstverlening.

Gerichte communicatie

Stem de communicatie in taal en in vorm af op de mensen. Check of mensen de communicatie vanuit de gemeente - brieven, formulieren, procedures etc. – begrijpen, hoe informatie het beste kan worden gegeven en of ze er goed zelf mee aan de slag kunnen. Als dat niet het geval is, pas de vorm dan aan en/of maak gebruik van expertise voor eenvoudige communicatie (met B1 taalniveau: gebruik van veel voorkomende woorden en korte, eenvoudige en actieve zinnen). Bied de informatie bij voorkeur in de leefwereld van de mensen aan (bus in de wijk, actieve benadering bij supermarkt in de buurt etc.).

Drempels weg

Ga na hoe je als gemeente bij aanvragen en procedures de administratieve last voor inwoners kan beperken. Faciliteer als dat



nodig is praktische steun bij de toegang tot toeslagen en dienstverlening, zoals vervoer, een tolk. Neem eventuele andere drempels weg, zoals financiële.

Bruggenbouwers

Faciliteer de inzet van maatjes en ervaringswerkers. Die dragen bij aan toeleiding naar

hulp en instanties, gaan mee als dat nodig is en helpen mensen weer onder de mensen te komen. En maak cliëntenondersteuners beschikbaar voor bij het krijgen van juiste zorg en ondersteuning.

Tegengaan van stigmatisering

Wat mensen in de ondersteuning vooral wensen is een ontmoeting van mens tot mens, waarin zij een gelijkwaardige gesprekspartner zijn die eigen keuzes maakt. In contacten met maatschappelijke instanties (bij de gemeente, woningcorporaties, opleidingen etc.) en de zorg (medische zorg en de GGZ bijvoorbeeld) ervaren mensen echter vaak een stempel en denken zij dat uitvoerenden vanuit dat stempel handelen. Vaak hebben uitvoerenden (receptionisten, professionals) zelf niet in de gaten hoe zij in de omgang met mensen de ervaren schaamte en het zelfstigma versterken. De kans hierop is groot als de focus in het contact gericht is op (Van Weeghel et al., 2015):

- de problemen en beperkingen van mensen en de negatieve identiteit die daarmee samenhangt (loser, junk, dakloze etc.);
- het individu, zoals wanneer armoede of

dakloosheid wordt begrepen als persoonlijk falen, en mensen worden benaderd vanuit de overtuiging 'eigen schuld, dikke bult';

- er geen (h)erkenning is van (grensoverschrijdend) handelen van anderen, moeilijke levensomstandigheden en structurele belemmeringen bij het oplossen van problemen. Kortom, als alle misère toegeschreven wordt aan het individu en mensen in hokjes worden geplaatst.

Ga actief deze stigmatisering van inwoners tegen, waaronder via voorlichting en educatie, met inbreng van ervaringskenners en -werkers. Voor een geslaagde beweging naar preventie en inclusief wonen zijn ook lokale stigmatiseringsprogramma's nodig, voor een stevige sociale basis, om de negatieve denkbeelden en beeldvorming over dakloosheid en de hiermee samenhangende problematiek bij te stellen.

Een stevige sociale basis

Preventie van dakloosheid vraagt om een sterke sociale basis. De sociale basis maakt het mogelijk dat mensen in een bepaald gebied in redelijkheid in sociale verbanden kunnen samenleven en kunnen participeren in de samenleving (Van Pelt & Repetur, 2018; Engbersen et al., 2019). En sluit daarmee aan op de inzet voor leefbare, vitale wijken (BZK, 2021). De sociale basis bestaat uit een sociale infrastructuur van nabije en direct toegankelijke organisaties, diensten en voorzieningen, zoals sportverenigingen of hobbyclubs, vrijwilligerswerk, kerken, school en opleiding, bibliotheken, culturele (buurt-)centra en woningcorporaties. En uit een weefsel van

informele en formele relaties en verbindingen. De sociale basis zet zich in voor:

- verbondenheid met medemensen en betrokkenheid bij de gemeenschap;
- samenredzaamheid zodat iedereen kan meedoen en elkaar kan steunen;
- zelfredzaamheid en ontplooiing door het vermogen voor zelfstandig leven en eigen probleemoplossing van mensen te vergroten (gemeente Amsterdam, stedelijk kader 2020-2023).

De sociale basis is in principe toegankelijk voor alle inwoners. En bestaat daarnaast veelal uit een deel voor het ondersteunen en inbedden van mensen die voor een stabiel

thuis en een goed leven iets extra's nodig hebben, zoals sterk vereenzaamde mensen, mensen met psychische problemen, mensen die instabiel of ontoereikend zijn gehuisvest en die uitstromen uit een verblijfsinstelling. Bij het versterken van de sociale basis specifiek voor deze mensen doen zich belangrijke vragen voor, zoals: wat is er in de sociale infrastructuur aanwezig voor het vervullen van belangrijke functies, zoals ontmoeten, activiteiten, informatie & advies en ondersteuning en is dat voor hen voldoende toegankelijk? Welke relaties en netwerken doen er vooral toe, zijn die acceptierend en ondersteunend? Zijn die relaties en netwerken voldoende toegerust en gefaciliteerd om er te zijn voor de ander en vroegtijdig te signaleren als (meer) hulp

nodig is? En hoe zijn de verbindingen tussen de informele relaties en netwerken en de professionele ondersteuning in de eerste en tweede lijn? Sluiten die goed op elkaar aan?

Iedereen kan bijdragen aan een sterke sociale basis. Bij het versterken van de sociale basis is het daarom belangrijk oog te hebben voor (Van Pelt & Repetur, 2018):

- De persoonlijke strategieën en betekenisgeving. Wat kunnen mensen zelf doen?
- Co-learning. Wat kunnen mensen samen doen? Wat bieden vrijwilligers?
- Professionele ondersteuning. Wat kunnen professionals doen? En wat organisaties, zoals woningcorporaties?
- Ondersteuning door de overheid. Wat kan de overheid initiëren en faciliteren?

Onderbouwde methodische uitvoering

Voor het realiseren van impact is gebruik van erkende interventies nodig uit databases, zoals van Movisie en RIVM. Let er bij de keuze van interventies op in hoeverre die krachtgericht, stress-sensitief, trauma-geïnformeerd en diversiteitsgevoelig zijn (zie voor een overzicht Scheepers et al., 2022).

Krachtgericht

Zonder hun kwetsbaarheden en beperkingen te ontkennen, zijn mensen het meest gebaat bij een benadering met oog voor hun krachten, talenten en mogelijkheden en die stimuleert en versterkt. Daarop de focus leggen geeft mensen energie en motivatie. Die optimaal inzetten, in combinatie met hulpbronnen in de leefomgeving, geeft ook de beste condities voor herstel. De cliënten hebben de regie en bepalen vooral de ondersteuning die ze (gaan) krijgen en hoe, in welke stappen en met wie zij aan zelfgekozen doelen werken. Zoek naar een juiste afstemming tussen wat de mensen zelf kunnen en willen en wat de omgeving biedt en vraagt. Dat kan dus ook aangepaste omgevingscondities betekenen (Wolf, 2016). Krachtgericht werken geeft positieve uitkomsten (Wolf & Jonker, 2021)

Stress-sensitief

Stress-sensitief werken betekent rekening houden met het feit dat (chronische) stress het denk- en doen vermogen van mensen beperkt. Dat kan op verschillende manieren (Jungmann et al., 2020). Belangrijk is om rust te creëren en tijdsdruk weg te nemen (zoveel als mogelijk onder controle brengen van risico- en stressfactoren, b.v. door het inlassen van een aflospauze bij schulden of door het overnemen van schulden). Daarnaast is het zaak dat de begeleiding zelf vooral geen extra stress toevoegt, bijvoorbeeld door onbedoelde stigmatisering, een uiterst ingewikkelde toegang of onbegrijpelijke communicatie. Verder zijn steunende interacties belangrijk, gebaseerd op vertrouwen. En de inzet van hulpmiddelen die helpen/ontlasten en daarnaast ook het bieden van psycho-educatie. Wat verder helpt is het erkennen van de problemen (door die in een bredere context te plaatsen, en niet louter te benoemen als een individueel probleem) en het mensen inzicht geven in wat stress is en wat die met hen doet (Al Shamma et al., 2019; Hosper & Van Loenen, 2021).



Trauma-geïnformeerd

Behandeling van trauma kan uitsluitend gebeuren door hiervoor opgeleide specialisten. Dat is geen taak van uitvoerenden die bij de begeleiding van cliënten betrokken zijn. Zij moeten wel weten wat trauma met mensen doet, de symptomen van trauma herkennen en hierop adequaat kunnen inspelen. In staat zijn om trauma-geïnformeerd te handelen. Trauma-geïnformeerde zorg kenmerkt zich door keuze en controle bij de cliënt te laten en hem of haar keuzen te bieden, door focus op de krachten van de mensen te leggen, niet op hun problemen en beperkingen, een relatie die gebaseerd is op respect, vertrouwen, veiligheid en de inzet van uitvoerenden met een onbevooroordeelde houding. Trauma-geïnformeerde zorg (h)erkent trauma's in de levens van mensen, de ingrijpende gevolgen ervan, en wat herstel van de mensen vraagt. Concreet betekent dit voor de begeleiding: met en niet voor een persoon handelen; bevestiging van de ontwrichtende gebeurtenissen (niet de

persoon is slecht of brengt schade toe, maar de gebeurtenis); identificeren en begrijpen van fight, flight en freeze reacties; inzicht geven in passieve en actieve coping stijlen (als overlevingsstrategieën) en laatstgenoemde versterken; uitleg geven over wat, waarom en hoe (dus in het contact volledig transparant zijn); compassie en uitnodigen tot zelfcompassie (troost); werken aan groei en verandering en ondersteunen bij verlieservaringen (Bolton et al., 2013).

Diversiteitsgevoelig

Diversiteitgevoelig werken betekent dat je als professional bewust bent van de effecten die culturele en levensbeschouwelijke achtergronden en genderidentiteiten hebben op het leven van mensen en je daar rekening mee houdt. Wees je bewust van eigen waarden en normen en de eigen (voor)oordelen. De werkzame elementen komen sterk overeen met krachtgericht werken. Het vraagt bepaalde kennis en vaardigheden (Seeleman et al., 2009).

Tien principes van menswaardige ondersteuning

De kwaliteit van de relatie en communicatie blijkt in hoge mate bij te dragen aan positieve uitkomsten van de begeleiding en aan de stabiliteit van mensen (Van der Laan, 2002; Al Shamma et al., 2012; Boesveldt, 2019; 2021). Dit toont ook het belang van de tien principes van menswaardige ondersteuning. Die vormen de basis van goede ondersteuning, ongeacht of ervaringswerkers of andere professionals die bieden. Mensen waarderen ervaringswerkers juist om deze kwaliteiten, terwijl zij zeggen die in het contact met andere professionals nogal eens te missen. Wat in de ondersteuning werkt, is:

- 1 Hoop en perspectief bieden en geloof uitstralen dat het beter gaat worden, dat herstel mogelijk is
- 2 Mensen zien en waarderen als mens, op basis van gelijkwaardigheid
- 3 Er zijn, betrouwbaar zijn, afspraken nakomen
- 4 Luisteren naar het verhaal van mensen, met een open blik
- 5 Begrip voor stress, verdriet en emoties
- 6 Persoonlijk contact, het liefst tijdens een huisbezoek
- 7 Uitgaan van krachten en talenten, wat mensen motiveert; stimuleren en bekrachtigen van wat wél kan
- 8 Regie van mensen in de begeleiding, bij het maken van keuzes, het stellen van doelen en het bepalen van acties
- 9 Persoonlijke verantwoordelijkheid voor herstel: tijd en ruimte om volgende stappen te maken
- 10 Hulp bij het toegang krijgen tot andere bronnen, zorg, instanties en rechtsbescherming

Inzet van ervaringsdeskundigheid

Mensen waarderen de ondersteuning van ervaringswerkers zeer en hebben er ook veel baat bij. Ervaringswerkers kunnen worden ingezet in een één-op-één traject (denk aan inzetten van ervaringsdeskundige maatjes bij armoede of bij de transitie van mensen van beschermd wonen naar zelfstandig wonen in de wijk), in groepsverband, zoals in ondersteunings- en herstelgroepen en of bij krachtpunten, zelfregiecentra en herstelacademies. Onderzoek naar de inzet van ervaringswerkers bij (voorheen dakloze) mensen die in de wijk landen, laat positieve uitkomsten zien, zoals een positiever zelfbeeld en hervonden trots, persoonlijke groei, ontwikkeling in het herstelproces, toekomstperspectief en meer gebruik van natuurlijke hulpbronnen (Infographic 'De kracht van ervaringszorg', Impuls Werkplaats, 2020). De uitkomsten van de inzet van ervaringswerkers bij mensen met psychische aandoeningen zijn vergelijkbaar, en wijzen ook op: sociale inclusie, meer betrokkenheid van burgers/cliënten bij de zorg- en dienstverlening, een verbeterde houding van medewerkers ten opzichte van cliënten en kostenbesparingen voor organisaties (Pitt et al., 2013; Chinman et al., 2014). Recent is de rol en meerwaarde van ervaringsdeskundigheid in sociale wijkteams beschreven door Movisie (Van der Meulen et al., 2021). Er zijn en worden belangrijke stappen gezet in de professionalisering van ervaringsdeskundigheid (zie bijvoorbeeld Leerplan Ervaringsdeskundigheid in Zorg en Welzijn van de Alliantie kwaliteit GGZ, 2017).



Werken aan preventie

De acties voor sociale inclusie zijn gebaseerd op kennis van processen van sociale uitsluiting en dakloosheid, de wettelijke taken van gemeenten, en de input van experts en beleidsadviezen. De acties zijn geordend aan de hand van de pijlers van het beleidskader sociale inclusie: bestaanscondities, ook wel aangeduid als de Big 5, voorzorg en herstellzorg en inclusief wonen. Bij elkaar geven die acties de mogelijkheid van reflectie op de preventieve aanpak, lokaal en regionaal: wat is de kracht ervan en wat wil je als gemeente en partners behouden, wat zijn de kansen voor versterking. Kijk daarbij met voorrang naar de condities wonen, inkomen en relaties, en naar vroeginterventie, bemoeizorg en langdurige begeleiding. Prioriteit heeft vanzelf ook de beschikbaarheid van woonplekken.

Bestaansconditie Gezondheid



Een goede gezondheid vormt de hoeksteen van een goed leven en van goed functioneren. Gezonde, zelfbepalende mensen maken eigen keuzes en kunnen doelen bereiken die voor de zorg voor henzelf, voor anderen en voor hun bestaan nodig zijn. Zij kunnen hun eigen potentieel realiseren, positieve relaties met anderen ontwikkelen, omgaan met de normale stress van het leven, productief zijn en deelnemen aan de samenleving (WHO, 2018; Shields-Zeeman et al., 2021). Voor de gezondheid van mensen zijn belangrijk: leefstijl en gezondheidsvaardigheden, toegang tot bestaanscondities en bestaanszekerheid, ondersteuning in de leefwereld, een gezonde leefomgeving en toegang tot zorg (Shields-Zeeman et al., 2021; Pharos, 2021). Stimuleren van een gezond leven en investeren in een gezonde omgeving is één van de opgaven voor een sterk sociaal domein (VNG/Divosa, 2021).

Acties ter bevordering van gezondheid, zelfregulering en veerkracht

- Voorzie in cursussen die welzijn en gezondheid positief beïnvloeden, zoals cursus omgaan met stress, training mentale weerbaarheid, training gezondheidsvaardigheden en aanpak laaggeletterdheid, en zelfregie en empowermentcursussen.

- Faciliteer programma's voor verbetering van leefstijl, zoals gezond eten, meer bewegen en stoppen met roken.

- Faciliteer het gebruik van eHealth toepassingen zodat inwoners zelf aan de slag kunnen voor meer gezondheid en welzijn. (Denk aan: eHealth voor verbetering van de mentale gezondheid, zoals 'Grip op je dip' en 'Snel beter in je vel').

- Faciliteer zelfhulp- of lotgenotengroepen, voor erkenning (ik heb dit probleem), herkenning (anderen hebben dit ook), informatie & advies en onderlinge steun (Denk aan Alcohol Anonymus, 'Zicht op herstel', rouwverwerkingsgroepen etc.).

- Zorg voor ondersteuning van kinderen van ouders met psychische en/of verslavingsproblemen, zoals KOPP (Kinderen van Ouders met Psychische Problemen) en KOV (Kinderen van Ouders met een Verslaving).

- Maak psycho-educatie mogelijk, dat is info & advies en voorlichting over ziekten/ stoornissen en hoe hiermee om te gaan, voor de personen die het treft en ook voor hun naasten (kinderen, ouders etc.).

- Maak werk van voorlichting en gedragsbeïnvloeding (middelengebruik, testen pillen etc.) en maak middelen beschikbaar met oog op preventie (anticonceptie, schone spuiten etc.).

- Stimuleer het gebruik van een crisiskaart voor mensen die vrezen een crisis mee te gaan maken of bang zijn in een verwarde toestand te raken. Als eigenaar van deze crisiskaart geven mensen, in overleg met naastbetrokkenen en diens evt. begeleider en behandelaar, aan wat er bij dreigende terugval moet gebeuren en wat ieder beter wel en/of niet kan doen.

Bestaansconditie Wonen



Voor een stabiele woonplek zijn, behalve een gezonde en veilige woon- en leefomgeving en een steunende gemeenschap, concreet van belang: betaling van de vaste (woon)lasten, vroeg aanpak van betalingsachterstanden, waaronder huurschulden, en snelle signalering en aanpak van overlast en situaties van onveiligheid. En ook: voorkomen van kleine criminaliteit en arrestaties en van contact met politie en justitie.

Acties voor vroegaanpak bij betalingsachterstanden en woononzekerheid

- Zorg voor een regeling met inwoners die jarenlang niet kunnen rondkomen voor betaling van vaste lasten en belastingen uitkering.
- Bied maatwerk bij de kostendelersnorm, onder meer door bij vooropgezet tijdelijk verblijf de kostendelersnorm niet toe te passen.
- Maak met woningcorporaties (woco's) afspraken over het voorkomen van huisuitzetting en/of het inzetten van begeleiding en/of budgetbeheer voor kwetsbare huurders. Tref met de woco's een regeling over betaling huurachterstanden.
- Maak met particuliere huurders aangesloten bij brancheverenigingen van particuliere verhuur afspraken over het afwenden van huisuitzetting. Tref ook met deze organisaties een regeling over de betaling van de huurachterstanden.

- Maak afspraken met energiebedrijven, drinkwaterbedrijven, woningverhuurders (corporaties en particuliere verhuurders aangesloten bij brancheverenigingen van particuliere verhuur) over de melding en aanpak van betalingsachterstanden.

- Voorzie in een systeem voor vroegsignalering van betalingsachterstanden huur, bij gemeente of ketenpartners.

- Voorzie in een systeem van huisbezoeken bij huishoudens met twee of meer meldingen van betalingsachterstanden huur.

- Betaal als gemeente kleine (huur)schulden om huisuitzetting af te wenden, in combinatie met 2e kans contract en budgetbeheer.

- Maak met woco's afspraken over tweede kanscontracten mocht er tot huisuitzetting worden overgegaan, bijvoorbeeld door aan de huurovereenkomst een oplegger te hangen met nadere afspraken over zorg en financiële begeleiding (bijvoorbeeld beschermingsbewind).

Acties voor vermindering van openbare orde- en veiligheidsrisico's

- Zorg voor bemiddeling bij burenoverlast en -conflicten.
- Maak afspraken met samenwerkingspartners over laatste kansbeleid, dat is het stoppen van overlast van de huurder die nog een kans krijgt – vaak via een verplicht



begeleidingstraject – zonder direct tot ontbinding van het huurcontract over te gaan.

- Signaleer en pak woningvervuiling en/of verzamelwoede (hording) aan.
- Signaleer en pak hennepkwekerij in woningen aan, bijvoorbeeld door de inzet van het energiebedrijf.
- Signaleer en pak illegale onderverhuur aan.
- Signaleer en pak overlast van jongeren aan.
- Voorzie in outreachend jongerenwerk.

• Overweeg programma's voor veelplegers, vaak verslaafde mensen die veel en over het algemeen kleine misdrijven begaan.

- Zet programma's in voor jonge delinquenten die met één been in de criminaliteit staan.
- Hou gemeentelijk toezicht op de kwaliteit en betaalbaarheid van huisvesting van mensen in kwetsbare situaties (bijv. arbeidsmigranten of mensen met een psychische aandoening en/of verslaving en/of verstandelijke beperkingen), geboden door particuliere verhuurders (particuliere hostels, zorgboerderijen, onderverhuur woningen etc.)

Bestaansconditie Inkomen



Een gezonde financiële situatie van huishoudens is de basis van een stabiel thuis. Dan gaat het om voldoende en stabiel inkomen, vaardigheden voor het beheren van dit inkomen en het doen van de huishoudadministratie, inkomensondersteuning mochten mensen dit minder goed af gaan, spaargeld voor onvoorziene uitgaven (kunnen opbouwen) en de vroeg aanpak van problematische schulden.

Acties om het het inkomen op peil te houden

- Voorzie in goede voorlichting en cursussen voor het aanleren van vaardigheden inkomensbeheer en gezond financieel gedrag.
- Ondersteun mensen bij inkomensbeheer, huishoudadministratie en wat er bij het aflossen van schulden komt kijken, bijvoorbeeld door inzet van ervaringswerkers of vrijwilligers.
- Creëer ruimte voor soepele toepassing van regelgeving voor minima (bijvoorbeeld verruiming van de bijverdiengrenzen; ondernemen met behoud van uitkering, kunnen ontvangen van giften, zoals boodschappen).

• Zorg voor een overbruggingsbudget in situaties waarin het onduidelijk is welke zorgwet of financiering van toepassing is.

• Tref een regeling voor jongeren tot 27 jaar voor op maat en versneld verstrekken van uitkering of leefgeld om daarmee onwenselijke effecten van de 4-weken zoekperiode te voorkomen. Bied indien nodig ook volwassenen op maat versneld een uitkering, zoals na uitstroom uit een verblijfsinstelling.

• Zorg voor een noodfonds, evt. samen met maatschappelijke organisaties, voor dekking van onverwachte uitgaven van inwoners.

• Voorzie in tegemoetkoming van inrichtingskosten van nieuwe woonplek.

Acties voor tegengaan van armoede en problematische schulden

• Ga na of kwijtschelden van bij de gemeente uitstaande betalingsachterstanden of van gemeentelijke belastingen een optie is.

• Las een schuldenpauze in, als dat nodig is, en maak als gemeente daarbij (gratis) gebruik van de verwijzingsindex schuldhulpverlening (VISH).

- Zorg voor een collectieve betalingsregeling zorgpremies zorgverzekeringswet.
- Maak afspraken met zorgverzekeraars over melding en aanpak van achterstand van zorgpremies.
- Gebruik de mogelijkheid om bij het CAK een overzicht van wanbetalers zorgpremie uit de eigen gemeente op te vragen.
- Benut de mogelijkheden die het CJIB biedt om een betalingsregeling te krijgen voor verkeersboetes, strafbeschikkingen, boetevonnissen en maatregelen, boetes in delen te betalen.
- Voorzie in schuldhulpverlening en maak betalingsregelingen voor iedereen toegankelijk.
- Ga na of aanpassing van de criteria voor schuldhulpverlening nodig is en gaat helpen.
- Faciliteer intensieve samenwerking tussen incasseerders, gerechtsdeurwaarders en schuldhulpverleners voor o.a. maatschappelijk verantwoorde incasso.
- Versterk toezicht op malafide schuldbemiddelaars, om bestuursrechtelijke handhaving mogelijk te maken.
- Faciliteer een kind-pakket voor kinderen in gezinnen in armoede.
- Faciliteer voedselbanken, met budget, beschikbaar stellen van een ruimte etc.
- Verstrek kledingbonnen en faciliteer bijvoorbeeld uitruil tweedehands-kleding.

Bestaansconditie Activiteiten



Voor een stabiel thuis is toegang tot en deelname aan activiteiten, scholing en/of (vrijwilligers)werk erg belangrijk, mede met het oog op kansengelijkheid (een kernopgave voor gemeenten in het sociaal domein). Voor een goed leven telt ook een ontspannen en plezierige vrije tijdsbesteding mee, zoals deelname aan verenigingsleven en culturele activiteiten. Activiteiten, in de meest brede zin, zijn een onmisbaar onderdeel van een lokale leun- en steunstructuur voor mensen en kinderen die iets extra's nodig hebben.

Acties voor toegang tot en deelname aan activiteiten en vrijetijdsbesteding

- Bied activiteiten in groepen voor vrijetijdsbesteding en ontspanning, laagdrempelig, bijvoorbeeld in wijk- of zelfregiecentrum.
- Faciliteer werkplaatsen (fietsenreparatie, houtbewerking, catering etc.), laagdrempelig, bijvoorbeeld in wijk- of zelfregiecentrum.
- Faciliteer werkervaringsprojecten, als springplank voor een loopbaan, met inzet

van gemeente, UWV en bijvoorbeeld uitzendbureau of andere organisatie.

- Creëer voor kwetsbare inwoners mogelijkheid voor inzet in zgn. dagloonprojecten (straatveegploegen, groenvoorziening, werken in drukkerij etc.)
- Maak middelen of mogelijkheden voor inwoners beschikbaar om mee te doen aan sport, cultuur etc. Denk aan toelagen, stadspas, vervoer etc.
- Voorzie in een toelage voor opleiding tot ervaringswerker of maatje.
- Investeer in initiatieven/experimenten voor activering van mensen langdurig in bijstand, zo mogelijk naar (vrijwilligers-)werk.
- Kies voor verruiming van de bijverdiengrenzen zodat (deeltijd)werken aantrekkelijker wordt.



Bestaansconditie

Relaties



Beschermend tegen uitsluiting en dakloosheid zijn positieve verbindingen tussen mensen: erbij horen en meetellen is een belangrijke basisbehoefte. Positieve relaties met anderen zijn ook goed voor de gezondheid. Verbindingen in wederkerigheid kenmerken zich door vertrouwen, betrouwbaarheid, onderling respect en zorgzaamheid. In de persoonlijke levenssfeer en in de woon- en leefomgeving.

Acties ter versterking van positieve verbindingen

- Faciliteer cursussen voor het versterken van sociale vaardigheden.
- Faciliteer de inzet van buddy's/maatjes en vriendendiensten.
- Faciliteer het versterken van het eigen sociale netwerk van cliënten.
- Ondersteun naastbetrokkenen die zich bekommeren om iemand die achterop raakt. Zij zijn een belangrijke buffer tegen dakloosheid, maar zetten bij overbelasting en uitputting hun naaste 'buiten de deur'. Maak duidelijk waar naastbetrokkenen met hun vragen en zorgen in de gemeente terecht kunnen. Zorg voor een luisterend oor, ondersteuning (groepen, psycho-educatie etc.) en praktische hulp, en mogelijkheden tot respijt.
- Voorzie in programma's voor het tegengaan van eenzaamheid.
- Zorg voor krachtpunten in de wijk, dat zijn laagdrempelige inloopcentra voor o.a. ontmoeting en activiteiten (Denk aan zelfregiecentra, herstelwerkplaatsen, buurtpleinen, thuishavens etc.).
- Faciliteer kracht- of herstelgroepen, vaak (mede) ondersteund door ervaringsdeskundigen. Denk aan 'Zicht op herstel', 'Op eigen

Kracht' (Christians et al., 2014), HEE-cursussen, zoals 'Herstellen doe je zelf' en WRAP (Wellness Recovery Action Planning).

- Ga stigmatisering tegen, omdat stigmatisering belemmerend doorwerkt in de kwaliteit van leven van mensen en die ook kunnen leiden tot openbare orde problemen.
- Maak stigma in de buurt bespreekbaar. Denk aan anti-stigmaprogramma's, zoals 'Mijn buurman is gek'.

Acties voor het tegengaan van escalatie in relaties

- Voorzie in versterking van opvoedcompetenties en laagdrempelige opvoedondersteuning (advies en ondersteuning, trainingen, workshops, oudertelefoon etc.), specifiek voor ouders met psychische en/of verslavingsproblematiek of licht verstandelijke beperkingen.
- Geef mensen en kinderen in psychische nood toegang tot een luisterlijn, SOS-lijn of telefoonwacht.
- Zet Eigen Krachtconferenties of vergelijkbare programma's in.
- Faciliteer bemiddeling voor gezinnen met oplopende conflicten, met risico's van huisverlaten of weglopen.
- Faciliteer bemiddeling voor echtparen in een (vecht)scheiding.
- Faciliteer een systematische en omvattende aanpak van huiselijk geweld (aanpak kindermishandeling, uitvoering huisverbod, toepassing verplichte meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld etc.).

Voorzorg

De transformaties van de opvang en beschermd wonen betekenen een transformatie van het zorglandschap. Extra aandacht hierbij vraagt de inrichting en de kwaliteit van de voorzorg. Specifiek de aansluiting van het lokale Wmo-aanbod op de informele zorg en de initiatieven van burgers en formele, publiek gefinancierde zorgorganisaties (VNG, 2022).

Voorzorg omvat, om erger te voorkomen, proactieve hulp aan mensen die door ingrijpende gebeurtenissen of een veelheid van belastende factoren de greep op hun bestaan en de geborgenheid van hun (t)huis (dreigen te) verliezen en/of te maken hebben met onzekere of ontoereikende huisvesting. Doel is het behouden van een thuis. De doelgroep bestaat uit mensen die al in zorg zijn en mensen die nog niet in zorg zijn. Bijzondere aandacht vragen de eventueel aanwezige kinderen en jongeren in het huishouden. Ook bij hen moet worden nagegaan hoe zij eraan toe zijn en of zij steun nodig hebben.

Voorzorg omvat de condities:

- Vroegsignalering
- Vroeginterventie
- Consultatie door specialisten
- Bemoeizorg

Vroegsignalering

Vroegtijdige signalering van problemen, zoals oplopende schulden of onbegrepen gedrag, is belangrijk om uitval en dakloosheid te voorkomen. Hiervoor kunnen de 'ogen en oren' worden benut van mensen in en rondom de leefwereld van mensen, zoals van familie, buren en omwonenden. En van sportverenigingen, scholen, kerk of moskee en werkgevers. Erger kan worden voorkomen als deze mensen weten waar zij met hun signalen en zorgen terecht kunnen en hun signalen daadwerkelijk worden opgepakt. De vroegsignalering is verder te versterken door hiervoor netwerkpartners die in de wijk steunend zijn ten aanzien van wonen, samenleven, openbare orde en veiligheid (zoals woonconsulenten, wijkpolitie en Jongerenwerk) expliciet een rol te geven. Door hen de gelegenheid te bieden om veel en zichtbaar in de wijk aanwezig te zijn en goed benaderbaar te zijn voor een informeel praatje met

inwoners. Ook mag van professionals in welzijnswerk en eerstelijnszorg worden verwacht dat zij met de nodige kennis, expertise en vaardigheden goed zijn toegerust om mensen bij dreigende uitval goed bij te staan. Een effectieve vroegsignalering vraagt van informele en formele steunverleners in de sociale basis de nodige alertheid en zorgzaamheid en goede onderlinge verbindingen. En een laagdrempelige, deskundige toegang voor het beoordelen van de noodzaak van de inzet van maatwerkvoorzieningen.

Acties vroegsignalering

- Versterk de signaleringskracht van inwoners door het bieden van een luister- of SOS-lijn, een 7x24 uur bereikbaar meldpunt 'zorg en (woon)overlast' en bijvoorbeeld voorlichting en educatie over risicofactoren en controleverlies bij mensen en hoe hierbij adequaat te handelen.



- Versterk de vroegsignalering van risico-factoren, zoals van eenzaamheid, schuldenproblematiek en huiselijk geweld, door netwerkpartners en professionals in de wijk, waaronder huisartsen en POH-GGZ, door o.a. bijscholing en een meldpunt.
- Werk aan laagdrempelige ondersteuning in wijken om in reactie op 'niet pluis' signalen van buurtbewoners en andere betrokkenen proactief 'achter de voordeur' contact te krijgen met kwetsbare inwoners om na te gaan of ondersteuning nodig is. Bijvoorbeeld door de inzet van ervaringsdeskundigen of vrijwilligers.

Vroeginterventie

Sterke vroeginterventie in de leefomgeving van mensen is voor het welslagen van de transformaties van opvang en beschermd wonen cruciaal. Die vroeginterventie hoort goed aan te sluiten op de genoemde vroegsignalering. Vroeginterventie staat voor een zo vroeg mogelijke deskundige beoordeling van risico- en stressfactoren in de leefomgeving van mensen om op basis daarvan in goed overleg een besluit te nemen over wat er moet gebeuren, en of de inzet van maatwerkvoorzieningen nodig is. Met als doel om de mensen te helpen om hun situatie of toestand weer (enigszins) onder controle te brengen en perspectief te geven op een oplossing. De uitkomst van vroeginterventie is daarom altijd een keuze voor en een toeleiding naar een passend vervolg. Bij vroeginterventie is een verscheidenheid aan personen en partners betrokken, ieder vanuit een eigen domein en setting. Hun taken en verantwoordelijkheden verschillen, maar het doel is hetzelfde: vroeg erbij zijn en perspectief en een vervolg bieden, om erger te voorkomen. De invulling van vroeginterventie kan, afhankelijk van de lokale context, sterk verschillen. Een wijkanalyse kan helpen bepalen wat er in wijken speelt en hoe de vroeginterventiefunctie het beste kan worden ingericht of versterkt.

Werkzame elementen

Vroeginterventie kan niet zonder de mogelijkheid van outreachend werken (Van Doorn et al. 2019). Professionals wachten niet tot een inwoner zich meldt, maar gaan zelf op bezoek bij inwoners waarbij een

vermoeden bestaat van verborgen problematiek (Partners & Pröpper, 2009). Veel inwoners melden zich namelijk niet uit zichzelf of dreigen voortijdig uit een ondersteuningstraject te vallen. Outreachend werken wil zeggen in contact komen met inwoners om wie zorgen bestaan. Via outreachend werken worden inwoners (soms ongevraagd) in hun eigen leefomgeving benaderd en krijgen ze ondersteuning aangeboden. Helaas lijkt outreachend werken bij de reguliere hulpverlening er (steeds meer?) bij in te schieten. Wijkteams zijn bijvoorbeeld ook minder outreachend gaan werken: in 2017 gebeurde dat in gemeenten bij 39% en in 2019 bij 28% (Arum et al., 2020).

Samenwerking

Vroeginterventie vraagt om korte lijnen in het voorliggend veld en goede onderlinge samenwerking. Elke partner heeft vanuit zijn eigen functie een andere kijk op de situatie van de inwoners, maar om echt goed zicht te hebben op wat nodig is moeten al die puzzelstukjes bij elkaar worden gelegd en gezamenlijk worden bepaald hoe verder. Cruciaal voor een goede samenwerking tussen professionals is: bestuurlijke commitment bij alle partijen, het vaststellen van gezamenlijke doelstellingen, netwerkpartners die elkaar kennen, op elk niveau, en een duidelijke verdeling van rollen en verantwoordelijkheden ('wie is waarvan') (Andersson Elffers Felix, 2020). Daarnaast is het belangrijk om goede afspraken te maken over onderlinge informatie-uitwisseling en deze vast te leggen in een convenant. Er is hier vaak meer

mogelijk dan organisaties en professionals denken (Andersson Elffers Felix, 2020). Woningcorporaties krijgen wettelijk meer armslag bij het onder voorwaarden vastleggen en delen van informatie over kwetsbare groepen.

Vervolg

De effectiviteit van vroeginterventie hangt in hoge mate samen met een passend vervolg. Na het onder controle brengen van de crisis is een grondige analyse van de aanwezige problematiek, een actieplan en een integrale aanpak nodig, zeker in geval van multi-problematiek. De dieperliggende problemen worden met vroeginterventie en enkele huisbezoeken immers niet opgelost. Ook al omdat vroegsignalering altijd een momentopname is en vroeginterventie in tijd beperkt. Zonder een aansluitend en duurzaam vervolg kan vroeginterventie het karakter krijgen van water naar de zee dragen. Als er sprake is van multiproblematiek is het zinvol om bij het vervolg een generalist in te zetten als vaste contactpersoon van de inwoner, als waakvlam. De generalist overziet alle leefdomenien, schakelt waar nodig specialistische hulp in en neemt de regie bij het op- en afschalen van de ondersteuning. Ook is een vloeiende overgang mogelijk naar herstellzorg, ofwel langdurige begeleiding. Vroeginterventie roept vragen op over privacy schending en bevoogding. Dit laat onverlet dat de betrokken inwoners overwegend positief zijn en blij met de persoonlijke aandacht (Lupi, 2010).

Kennis en kunde

Het verloop en de uitkomst van vroeginterventie staat of valt met gekwalificeerde uitvoerders. Belangrijke elementen van de vakbekwaamheid zijn: (Cornelissen & Brandsen, 2007; Van Arum et al., 2018):

- kennis van risico- en stressfactoren en subtiele signalen die erop wijzen dat mensen de controle verliezen
- volharding en geduld

- sterke communicatie: luisteren, invoelen, steeds check of wat wordt gezegd en gedaan is begrepen, open houding
- gesprekstechnieken om met de inwoner in gesprek te komen, ook over moeilijke of lastige kwesties
- vaardigheid in het omgaan met moeilijk of bijzonder gedrag en agressie
- vaardigheid om de inwoner te confronteren met moeilijk of schadelijk gedrag, met behoud van de werkrelatie
- netwerkvaardigheden en goede ingangen bij lokale partners, weten bij wie en hoe je zaken geregeld kan krijgen
- buiten gebaande paden problemen kunnen oplossen, goed zicht op bronnen in het netwerk en op financieringsbronnen.

Acties vroeginterventie

- Zorg voor laagdrempelige, outreachende vroeginterventie in de wijk. Beleg deze functie nadrukkelijk bij één of meer partners van het welzijnswerk. Ga van tijd tot tijd na of dit welzijnswerk voor mensen goed bereikbaar is en mogelijkheden heeft voor outreach en huisbezoeken. Zorg bij lange wachtlijsten en wachttijden voor alternatieven.
- Faciliteer bij het welzijnswerk en de eerstelijnszorg het werken met een signaleringsplan en een crisiskaart. Faciliteer ook het werken met een veiligheidsplan bij huiselijk geweld.
- Versterk de ketensamenwerking en zorg voor korte lijnen tussen diverse partners en domeinen, zoals wonen, zorg en veiligheid, gezondheid en werk en inkomen.
- Maak afspraken met partners over snel beschikbare, passende vervolgondersteuning, evt. in de vorm van een waakvlam met snelle op- en afschalingsmogelijkheden.



Gespecialiseerde consultatie

Als professionals in het voorliggend veld niet precies kunnen inschatten wat de beste aanpak is, moeten zij kunnen terugvallen op een achterwacht van specialisten op het gebied van bijvoorbeeld jeugd, verstandelijke en lichamelijke beperkingen, ernstige psychische aandoeningen, verslaving en huiselijk geweld. Zorg ervoor dat professionals in de wijk advies durven te vragen en zij dat niet zien als eigen falen waar ze mogelijk op afgerekend kunnen worden. Intensieve samen-

werking en wederzijds respect tussen frontlijn, achterwacht en ketenpartners is noodzaak, ook met het oog op een passend vervolg.

Actie gespecialiseerde consultatie

- Maak aanvullend coaching door specialisten beschikbaar, als achterwacht, ter ondersteuning van professionals in het voorliggend veld. Regel de financiering hiervan onder meer met de zorgverzekeraar(s).

Bemoeizorg

Deze vorm van sociaalpsychiatrische hulpverlening is een intensieve vorm van outreach die wordt ingezet bij signalen van veelal moeilijk bereikbare mensen die niet in zorg zijn en die vaak in behoeftige of anderszins verkommerde omstandigheden leven. Denk aan mensen met combinaties van alcohol-, drugs- en medicijnmisbruik, psychische aandoeningen en ernstige signalen van mentale ongezondheid, prostitutie, ernstige vereenzaming, verwaarlozing en vervuiling. Een ongecontroleerde studie (zonder controlegroepen) toont positieve resultaten van bemoeizorg (betere kwaliteit van leven, afname ernst problematiek, betere binding met hulpverlener, afname problemen met doorverwijzing) (Roeg et al., 2012). Bemoeizorg is een taak van de gemeente in het kader van de Wmo. De uitvoering is vaak in handen van gemeentelijke diensten (bijvoorbeeld de GGD), gefinancierd door de gemeenten en/of door de GGZ (declareren bij zorgverzekeraars). Extra aandacht is nodig voor de gegevensuitwisseling (GGD GHOR Nederland, 2021).

Acties bemoeizorg

- Draag zorg voor intensieve outreach (bemoeizorg, intensieve casussen) om proactief 'achter de voordeur' contact te krijgen met zeer moeilijk bereikbare inwoners waarover ernstige zorgen bestaan.
- Faciliteer een casuoverleg voor het multidisciplinair bespreken van deze inwoners en wat in die situaties, eventueel met extra of andere inzet, nodig is.

Herstelzorg

Herstelzorg omvat ondersteuning van mensen die achterop zijn geraakt, moeite hebben om zichzelf te handhaven in de samenleving en voor een goed leven extra steun nodig hebben. Het gaat om mensen die in de wijk wonen, om mensen die uitstromen uit een verblijfsinstelling en om mensen die op straat verblijven. Doel is het borgen van een beschermd thuis en het voorkomen van (nieuwe episodische) dakloosheid.

De transformaties van de opvang en beschermd wonen vragen om reflectie op de inrichting en kwaliteit van de herstelzorg. Herstelzorg zet zoden aan de wijk als in de samenleving structureel de voorwaarden aanwezig zijn voor goede bestaanscondities van mensen. Als er een stevige sociale basis in de eigen wijk is voor ondersteuning vanuit het collectief, zoals met de al genoemde krachtpunten en kracht- of herstelgroepen in de wijk. En als er een goede aansluiting is van het lokale Wmo-aanbod op het aanbod van de zorgsectoren en een heldere afbakening van het Wmo-aanbod ten opzichte van de langdurige zorg, gefinancierd vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) (VNG, 2022).

Herstelzorg omvat in ieder geval de condities:

- Langdurige begeleiding
- Gespecialiseerde zorg
- Continuïteit van zorg
- Outreach op straat

Langdurige begeleiding

Deze ambulante begeleiding ondersteunt mensen in hun eigen herstelproces richting een leven dat voor hen de moeite waard is en voldoening geeft. Deze begeleiding is aanvullend op wat mensen, met zo mogelijk de steun van naasten en vrienden, zelf kunnen doen. Doel van de begeleiding is participatie en zelfregie en het bevorderen van eigen herstel. De begeleiding heeft haar wettelijke basis in de Wmo (Art 2.3.5) en is als maatwerkvoorziening toegankelijk na een beschikking van de gemeente. Toe te passen interventies zijn bijvoorbeeld: Krachtwerk, Critical Time Intervention, Housing First en Steunend Relationeel Handelen (Scheepers et al. 2022). De langdurige begeleiding maakt idealiter deel uit van een continuüm van herstel- en ondersteuningsmogelijkheden (VNG, 2015).

Werkzame elementen

- Focus op en stimuleren van eigen krachten, mogelijkheden en talenten;
- Het actief ondersteunen van het eigen herstelproces van mensen;
- Het werken aan voor mensen belangrijke doelen, in kleine stapjes en het bekrachtigen en bemoedigen daarbij;
- Praktische hulp bij het organiseren of regelen van allerlei zaken;
- Het op- of uitbouwen van het sociaal netwerk, ook door deelname aan activiteiten;
- Ruimte voor eigen keuzes en acties, met daarmee ook voor het maken van fouten;
- Aandacht, steun en informatie en advies (o.a. via psycho-indicatie), ook voor naastbetrokkenen;
- Actieve betrokkenheid van het netwerk van informele ondersteuners (familie, vrienden,



- vrijwilligers) en formele uitvoerders (ervaringsdeskundigen en professionals) rondom een persoon;
- Beperken, indien nodig, van de schadelijke gevolgen van problematisch gebruik van alcohol, drugs, pillen en medicatie (harm reduction);
 - Steun bij het in contact komen met instanties en professionals en het krijgen van de juiste hulp.

Bevorderen van eigen regie en herstel

Al eerder is in dit deel aangegeven wat de eigen regie en het herstel kan bevorderen. Samengevat gaat het om onder andere (LPPGGz, 2014; VNG, 2015; Delespaul et al., 2016; Mulder et al., 2020):

- eHealth toepassingen zodat inwoners zelf aan de slag kunnen voor meer gezondheid en welzijn. (Denk aan: eHealth voor verbetering van de mentale gezondheid, zoals 'Grip op je dip' en 'Snel beter in je vel').
- Ondersteuning van emotieregulering (ontspanningsoefeningen, yoga, mindfulness meditatie).
- Fotovoice voor bewustwording van stigma en zelfstigma en met vaardigheden hoe hiermee om te gaan en die hoe die zijn te verminderen (www.anoiksis.nl).
- Technologische toepassingen, waaronder cliëntportals, eenvoudige webcams, domotica (beeldhorloge, beeldcommunicatie, zorgrobots, zoals Tessa) en sociale media die voor zelfzorg van waarde kunnen zijn.
- Zelfhulp- of lotgenotengroepen voor erkenning (ik heb dit probleem), herkenning (anderen hebben dit ook), informatie & advies en onderlinge steun.
- Kracht- of herstelgroepen, vaak (mede) ondersteund door ervaringsdeskundigen. Denk aan 'Zicht op herstel', 'Op eigen Kracht' (Christians et al., 2014), HEE-cursussen, zoals 'Herstellen doe je zelf'.
- Inzet van WRAP ofwel Wellness Recovery Action Planning.

- Krachtpunten in de wijk, dat zijn laagdrempelige inloopcentra voor o.a. ontmoeting en activiteiten.
- Ervaringsdeskundige buddy's of maatjes voor de ondersteuning van mensen in hun zoektocht in het complex van regelingen en instanties, en bij het krijgen van de juiste zorg en van continuïteit van zorg.
- Ruimtes voor gebruik van middelen (b.v. gebruiksruiden voor harddruggebruik of zwaar alcoholverslaafden).

Werken met en voor het netwerk

De begeleiding omvat een netwerkaanpak waarin rondom cliënten wordt samengewerkt met informele ondersteuners (familie, vrienden, vrijwilligers) en formele uitvoerders (ervaringsdeskundigen en professionals in het sociale domein en de opvang of bijvoorbeeld de GGZ). Zij kunnen elk vanuit hun eigen ervaring en expertise keuzemogelijkheden aanreiken en acties van cliënten ondersteunen. Een voorbeeld van een netwerkaanpak, ontwikkelt in de psychiatrie, is Resourcegroep Assertive Community Treatment (R-ACT). De Resourcegroep werkt nauw samen onder regie van de persoon met ernstige psychische aandoeningen, ter ondersteuning van diens herstel. Door de onderlinge verbindingen kan het risico op terugval door te vroeg of te laat afschalen worden beperkt (Tjaden et al., 2021). Langdurige begeleiding richt zich expliciet ook op de naasten rondom cliënten (ouders, kinderen, broers en zussen, tantes, ooms, vrienden etc.). Voor naasten kan het bieden van steun financieel, emotioneel en praktisch belastend zijn (Rauwerdink-Nijland et al., 2022). Daarom hebben zij zelf ook vaak behoefte aan steun, hebben zij baat bij informatie over hoe zij het beste met de problemen en beperkingen van cliënten kunnen omgaan, over wat herstel vraagt en wat het perspectief van cliënten is en over welke hulp wordt geboden en hoe die onderling is afgestemd. Naasten willen soms ook actief bij de begeleiding betrokken

worden. De netwerken van de mensen zijn vaak klein en breekbaar. Soms is er geen contact meer met naasten. In dat geval is het van belang om na te gaan of in de onderlinge relatie nog beweging mogelijk is. Ongeacht het contact, is het altijd nodig om na te gaan of er in de relaties herstelwerk nodig is, vanwege eerdere conflicten of gedragingen die de onderlinge relaties hebben geschaad (Menger et al., 2022).

Flexibele inzet

Over het algemeen gaat het om langer durende trajecten, nooit langer dan nodig, met een flexibele intensiteit. Dat betekent de mogelijkheid tot snel op- en afschalen. De beoordeling van de noodzaak tot opschaling kan in twee stappen: met een quick scan en een diepgaandere beoordeling. In de uiteindelijke besluitvorming is het goed de volgende overwegingen zwaar te laten meewegen, namelijk (Wolf, 2015):

- Het vertrouwen van de persoon of het gezin in de eigen kracht en het eigen herstelproces. Heeft de persoon of het gezin het contact met zichzelf hersteld, een positief zelfbeeld, weer hoop en een toekomstperspectief?
- De stabiliteit van de situatie over een langere periode. Heeft de persoon of het gezin zich in de voorliggende periode van bijvoorbeeld 1 of 2 jaar weten te handhaven, met eventueel de steun vanuit het informele systeem en zonder intensieve hulp van professionals?
- Het vermogen tot adequate en tijdige

zelfsignalering. Is de persoon of het gezin in staat om, eventueel via naastbetrokkenen, signalen af te geven en hulp te zoeken bij verergering of escalatie van problemen? Is, anders gezegd, de zelfregulering voldoende adequaat?

Belangrijke voorwaarden

- Nabijheid en bereikbaarheid (7x24 uur) van vroeginterventie voor als het minder goed gaat.
- Beschikbaarheid van respijtmogelijkheden voor als mensen een time out nodig hebben en op adem moeten komen.

Acties langdurige begeleiding

- Zorg voor ambulante begeleiding, flexibel van inzet en zolang als nodig.
- Ga in samenwerking met ervaringskenners en ervaringsdeskundigen na of er voldoende mogelijkheden zijn om de eigen regie en het herstel te bevorderen, en werk met hen samen aan wat nodig en nog niet beschikbaar is.
- Investeer in netwerkondersteuning en een netwerkaanpak, want hier valt nog een wereld te winnen.
- Zorg voor time out en respijtoorzieningen.
- Zorg voor gekwalificeerd personeel. Het is verre van vanzelfsprekend dat bij de transformaties van opvang en beschermd wonen professionals voldoende voor dit werk in de leefwereld van mensen zijn toegerust. Er wordt iets anders gevraagd en verwacht. Bied tijd en ruimte voor scholing en andere leermogelijkheden.

Gespecialiseerde zorg

Aanvullend op de begeleiding moet gespecialiseerde zorg van zorgsectoren toegankelijk en beschikbaar zijn. Veel mensen hebben immers een minder goede lichamelijke en mentale gezondheid, met soms ook ernstige verslavings- en gedragsproblemen en cognitieve beperkingen (verstandelijke beperkingen of niet-aangeboren hersenletsel). Bovendien kan er contact zijn (geweest) met

politie en justitie, forensische zorg en reclasering. Behandeling en of gespecialiseerde zorg zijn, anders gezegd, vaak nodig. En daarmee ook werkafspraken, met onder meer de GGZ, de verslavingszorg, LVB-zorg en de forensische zorg, over afstemming tussen begeleiding en behandeling en het krijgen van gespecialiseerde consultaties (Couwenbergh & Van Weeghel, 2014).



Acties gespecialiseerde zorg

- Onderzoek de aansluiting van het lokale Wmo-aanbod op het aanbod van en innovaties in zorgsectoren, zoals van de GGZ, de verslavingszorg, LVB-zorg en de forensische zorg. Maak werkafspraken om tot een goede afstemming te komen tussen de begeleiding en de zorg en behandeling en het krijgen van gespecialiseerde consultaties vanuit de zorgsectoren. Dit gespecialiseerde aanbod wordt uit verschillende bronnen gefinancierd. Financiering van behandeling vanuit de GGZ gebeurt vanuit de zorgverzekeringswet; forensische zorg door het ministerie van Justitie en Veiligheid; finan-

ciëring van beschermd wonen en behandeling van jongeren onder de 18 jaar gebeurt vanuit de wet op de Jeugdzorg (VNG, 2022).

- Baken het Wmo-aanbod af ten opzichte van de langdurige zorg, gefinancierd vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz), als mensen in de nabijheid blijvend 24/7 zorg en toezicht nodig hebben (VNG, 2022).
- Sluit een integrale raamovereenkomst met aanbieders af waarin alle zorg- en ondersteuningsopties voor (hoog)risicogroepen zijn opgenomen. Zo kunnen producten in één ondersteuningsplan worden gecombineerd om op de hulpvraag aan te sluiten en een doorgaande zorglijn te realiseren.

Continuïteit van zorg

Omdat veel mensen te maken hebben of krijgen met de nodige instanties en professionals is continuïteit van zorg een vereiste. Bovendien doen zich in de levens van deze mensen vaak de nodige transitieën voor, zoals van eigen huisvesting naar bijvoorbeeld bankslapen of een crisisopvang; van een verblijfsinstelling naar wonen in de wijk; en van de straat naar onderdak of opvang. Die transitieën gaan vaak gepaard met een verandering in de begeleiding. Continuïteit van zorg betekent samenhangende en onderling op elkaar afgestemde ondersteuning, inhoudelijk en in (mens)visie en werkwijze.

Bij continuïteit gaat het om:

- **Persoonlijke continuïteit**
een vaste professional in elk domein die de cliënt kent en volgt;
- **Teamcontinuïteit**
uitwisseling en samenwerking tussen professionals van één domein;
- **Transmurale continuïteit**
uitwisseling en samenwerking tussen professionals uit verschillende domeinen.

In de gids voor een beschermd thuis (Wolf et al., 2022) staan veel concrete tips voor gemeenten om de continuïteit van zorg te borgen.

Acties continuïteit van zorg

- Voorzie met effectieve interventies, zoals CTI en Housing First, in ondersteuning voortijdens en na vertrek uit een verblijfsinstelling voor mensen die de overgang maken naar zelfstandig wonen in de wijk.
- Werk de ondersteuning bij de overgang van Jeugdwet/Wmo uit. Leg dat vast in afspraken, onder andere over de taken en verantwoordelijkheden van benodigde partners.
- Voorzie in een procedure en afspraken voor op- en afschaling van de begeleiding, en de zgn. niet planbare zorg, en neem die zo mogelijk op in inkoopvoorwaarden. Overleg hiervoor waar nodig met zorgverzekeraars.
- Ondersteun (met budget, vergaderruimte, coördinatie etc.) de uitwisseling en samenwerking tussen professionals en organisaties rond kwetsbare inwoners waarover de meeste zorgen bestaan (zorg coördinatie, casusoverleg). Volg de ontwikkeling van het wetsvoorstel domein overstijgende samenwerking, die de samenwerking stimuleert tussen de inkoopende partijen vanuit de verschillende zorgwetten.
- Zorg voor een herkenbare en bekende route voor inwoners, naastbetrokkenen en professionals bij vastlopende casussen..
- Werk voor de wijk met een opeenstapeling van problemen met een integraal, samen-

gevoegd budget van betrokken organisaties zodat er een gezamenlijk sector overstijgend budget beschikbaar is wonen, zorg en welzijn van burgers (Van Rooijen et al., 2016)

Outreach op straat

Als mensen dan onverhoopt dakloos raken en zelfs op straat belanden dan is outreach nodig om in publieke ruimten proactief met hen in contact te komen. Vanuit een langzaam opgebouwde vertrouwensrelatie kan een start worden gemaakt met een trajectplan voor snelle (her)huisvesting en duurzame integratie. Dat betekent vooral ook de mensen toeleiden naar en linken aan instanties en professionals die het stokje overnemen. Dit gebeurt in gemeenten wel door ervaringsdeskundige straatadvocaten of door straathoekwerk (Rauwerdink-Nijland & Metz, 2020). Voor mensen op straat moet vanwege de vaak slechte gezondheid en staat van het gebit van mensen ook worden voorzien in goede sociaal-medische zorgen tandartszorg.

Acties outreach op straat

- Zorg voor outreach op straat om proactief in contact te komen met feitelijk dakloze mensen, bijvoorbeeld door straatadvocaten.
- Garandeer sociaal-medische zorg en tandartszorg voor feitelijk dakloze mensen.



Inclusief wonen

Huisvesting

Een structurele, andere aanpak van dakloosheid betekent om- en afbouw van de maatschappelijke opvang, in verbinding met de beweging van beschermd wonen naar een beschermd thuis. Sociale inclusie is de inzet van beide. Het succes van deze transformaties staat of valt met de beschikbaarheid van een arsenaal van verschillende soorten betaalbare woonplekken in de wijk. Vanwege de grote krapte op de woningmarkt in Nederland is het beschikbaar maken van de woningen of woonplekken in gemeenten geen gemakkelijke opgave. Nationaal zet het

interbestuurlijke programma 'Een thuis voor iedereen' zich in voor de huisvesting van aandachtsgroepen, waaronder dakloze jongeren en volwassenen. De commissie Ter Haar geeft in haar gelijknamige advies gemeenten suggesties en tips voor de versterking van het beleid huisvesting voor aandachtsgroepen (BZK, 2021). Daarnaast zijn er tal van initiatieven met het oog op meer huisvesting (Scheepers, Van den Dries & Wolf, 2022), en sterk verwant daaraan, een stevige sociale basis en leefbare en vitale wijken (Morsheim & Lustenhouwer, 2022).

Wanneer is een huis een thuis?

Een thuis vraagt in de eerste plaats om een adequate woning of woonplek. Dit betekent, in lijn met de ETHOS-definitie (Edgar, 2012), een ruimte waarover je als persoon, met je eventuele familie, exclusief bezit uitoefent (fysieke domein), die privacy geeft en gelegenheid voor het onderhouden van sociale relaties (sociaal domein) en waarop recht bestaat via huurcontract of koop (wettelijk domein). Het is een woning of woonplek in de wijk, midden in de samenleving, met een eigen voordeursleutel. De ervaring van een thuis neemt toe als bij het wonen de volgende uitgangspunten worden aangehouden:

Inclusief wonen

Neem afstand van de zogenaamde woonladder waarbij mensen steeds aan bepaalde eisen moeten voldoen om gebruik te kunnen maken van in toezicht op- of aflopende woonarrangementen en voorzieningen. Dakloze mensen hoeven niet te bewijzen dat ze 'klaar' zijn voor een zelfstandige woning of hoeven die niet te 'verdienen'.

Woonplek voor onbepaalde tijd

Zet bij dakloosheid in op snelle herhuisvesting, zodat mensen niet op straat komen. Bij voorkeur krijgen dakloze mensen direct en zonder tijdelijke voorzieningen een duurzame woonplek. Dat zal niet altijd lukken. Laat onverlet, dat duurzame huisvesting altijd de inzet moet zijn. Steeds voor bepaalde tijd ergens kunnen wonen houdt mensen in de overleefstand en leidt tot uitgestelde levens (Hochstenbach, 2022).

Herstel is leidend

De beste woonplek voor herstel is leidend. In welke gemeente (en buurt) iemand wil wonen is dus een belangrijk gespreks-onderwerp met cliënten. Dat vraagt ruimte in de toewijzing.

Inspraak in keuze van woonplek

Bij het bepalen van de woonplek worden mensen actief betrokken. Er valt met de huidige wooncrisis niet altijd wat te kiezen, maar belangrijk is dat de stem van mensen in dit proces wordt gehoord, zij hun woonwensen kunnen inbrengen en bij de keuze van een

woonplek met die wensen maximaal rekening wordt gehouden. Geef mensen dus altijd de gelegenheid om actief in de besluitvorming te participeren.

Normaal wonen

Zet in op 'normaal wonen', zoals dat geldt voor elke andere burger. Dit is overeenkomstig met het Nationaal Actieplan Dakloosheid van het Rijk (VWS/BZK/SZW, 2022).

- De (toegang tot) huisvesting is gescheiden van zorg en behandeling. Dat geeft het meeste thuisgevoel. Bovendien kunnen mensen in de woonruimte blijven als de zorg(intensiteit) verandert of de zorg stopt.
- Ga bij het toewijzen van een huurwoning voor huur op naam van de beoogd bewoner. Dit om te voorkomen dat mensen onnodig lang woon-zorg huurcontracten hebben en direct huurrechten kunnen opbouwen. Er kunnen situaties zijn waarbij mensen ervoor kiezen om niet direct het huurcontract op eigen naam te laten zetten, maar op naam van een derde partij, zoals een zorgorganisatie. Die flexibele intermediaire verhuur op maat kan soms (weer) nodig zijn.

- Beperk de toepassing van specifieke voorwaarden en bepalingen bij woningtoewijzing en het opstellen van het huurcontract. Denk aan antecedentenonderzoek i.s.m. de politie, het accepteren van begeleiding en een begeleidingsovereenkomst, het (indien nodig) accepteren van bewindvoering of budgetcoaching, het niet toelaten van overlast en het niet laten inwonen van derden. Algemene voorwaarden voor verhuur voorzien vaak al in bepaalde bepalingen, terwijl andere bepalingen strijdig kunnen zijn met de rechtspositie van de huurder.
- Geef mensen alle gelegenheid om zelf hun woning in te richten, want anders voelen ze zich eerder 'te gast' in huis dan dat het een gevoel van een eigen thuis geeft.

Ondersteund Wonen

Met een woning of woonplek begint het herstel pas. Om succesvol zelfstandig te kunnen wonen is, zoals gezegd, vaak langdurige begeleiding nodig. De intensiteit van begeleiding kan per persoon en over tijd verschillen.

Acties inclusief wonen

- Werk als gemeente met partners aan een integrale woon-zorgvisie die vanaf 2024 wettelijk verplicht is. Neem daarbij de brede ETHOS-definitie van dakloosheid als vertrekpunt, zodat ook focus ontstaat op mensen die instabiel en ontoereikend zijn gehuisvest.
- Creëer extra woonruimte voor het beëindigen van dakloosheid, mede in het licht van de nationale bouwagenda van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK).
- Zorg als gemeenten voor een urgentieregeling waarin aandachtsgroepen, waaronder dakloze mensen, voorrang krijgen bij het toewijzen van woonruimten.
- Zorg voor een arsenaal aan woonplekken met diverse gradaties van begeleiding, met mogelijkheden voor op- en afschaling.

Positioneer die woonplekken bij voorkeur dichtbij huis, in de wijken, om te vermijden dat mensen bij verlies van onderdak niet zijn aangewezen op de opvang. Betrek hierbij corporaties en waar nodig welzijns-, zorg- en onderwijspartijen.

- Maak tussen gemeenten in een regio afspraken over hoe om te gaan met de inschrijving van personen op een adres zonder woonbestemming, zoals een adres met een bedrijfsbestemming, een boot in een haven zonder (eigen) adres, een tent in een bos of een plek op een vakantiepark.
- Ga na wat de realisering van de woonplekken van de wijk en buurtbewoners vraagt, hoe je daarvoor voor draagvlak kan zorgen en hoe je kan werken aan de leefbaarheid en veerkracht van wijken.



Acties bij dreigende dakloosheid

- Maak als gemeente een crisis- of calamiteitenplan dat beschrijft welke stappen moeten worden gevolgd en wie wat doet als mensen en gezinnen buiten kantooruren en in de weekenden acuut dakloos zijn en welke noodwoonplekken dan voor hen beschikbaar zijn (hotel, logeerwoning, crisisbed etc.). Dit voorkomt dat mensen van het kastje naar de muur worden gestuurd, onnodig en weinig succesvol beroep wordt gedaan op politie, advocaten, wethouders en dergelijke en vermijdt feitelijke dakloosheid.
- Maak extra budget beschikbaar voor het geval mensen met een acute woonvraag gebruik moeten maken van noodwoonplekken, zoals in een hotel.
- Geef mensen een briefadres: de basis van stabiel wonen. Zonder een briefadres is er geen bijstandsuitkering, identiteitsbewijs, bankrekening, zorgverzekering of arbeidscontract mogelijk. De inschrijving in de Basisregistratie Personen (BRP) is een voorwaarde om je leven weer op de rit te krijgen.
- Leg in gemeenten, zo mogelijk regionaal, afspraken vast over de afhandeling van elementaire dienstverlening bij dakloosheid: binnen x dagen een briefadres, is inkomen geregeld, inventarisatie van behoeften en noden en noodzakelijk onderdak binnen x dagen geregeld.
- Maak bij voorkeur tussen gemeenten in een regio afspraken over de daklozen-uitkering, specifiek de hoogte van de wooncomponent.
- Voorzie als centrumgemeente in een centrale toegang, met verbindingen met woningcorporaties, zorgaanbieders en gemeentelijke afdelingen, zoals Werk & inkomen, met professionals die coördinerende en ondersteunende taken uitvoeren en mensen koppelen aan passende begeleiding.

Acties bij vertrek uit een verblijfsinstelling

- Vertrek uit verblijfsinstellingen, zoals uit beschermd wonen, een Jeugdzorginstelling of detentie, biedt kansen op maatschappelijke participatie, zelfregie en herstel. De overgang naar wonen in de wijk is voor veel mensen echter sterk onregelend en vaak omgeven met zorgen over bestaanscondities die (nog) niet op orde zijn, waaronder ook huisvesting. En is daarmee een belangrijke risicofactor voor (herhaalde) dakloosheid. Bij in- en uitstroom zullen daarom normen gaan gelden, met als doel dat niemand dakloos raakt na vertrek uit een verblijfsinstelling (VWS/BZK/SZW, 2022):
- Stel bij een aankomend intramuraal verblijf alles in het werk om verlies van huisvesting te voorkomen (doorbetalen huur of huisbewaarderschap);
 - Hou relaties en begeleiding tijdens het verblijf zoveel mogelijk in tact (zoals contact met wijkteam, schuldhulpverlening etc.) en waarborg als het even kan van daaruit de regie. Dit bevordert een soepele uitstroom en herstel na vertrek;
 - Bereid mensen tijdens het verblijf zoveel mogelijk voor op het vertrek en probeer al zoveel mogelijk te regelen;
 - Koppel, als dat nog nodig is, bij en na vertrek mensen aan een begeleider die tijdens de transitieperiode helpt de Big 5 op orde te krijgen en te houden en de continuïteit van zorg waarborgt;
 - Bied mensen bij het weer wonen in de wijk begeleiding, zolang als nodig.
- De Preventie Alliantie heeft twee documenten uitgebracht die gemeenten kunnen gebruiken voor het werken aan een zorgvuldige uitstroom.
- Een instelling voor Jeugdzorg.
 - Beschermd wonen 'Naar een thuis in de wijk'.

Arsenaal aan gevarieerde woonplekken

Het gaat bij een arsenaal van woonplekken grosso modo om woonplekken voor mensen met een acute woonvraag als gevolg van verlies van onderdak en om beschermde woonplekken, onder andere voor mensen die vertrekken uit een verblijfsinstelling. Bij vrijwel alle woonvormen is begeleiding nodig. De enige eis is dat mensen de huur-overeenkomst naleven of de woonafspraken als mensen bij burgers inwonen. Een soepele samenwerking tussen gemeenten, organisaties particuliere verhuur, woningcorporaties en zorgaanbieders is vitaal. Het Wetsvoorstel versterking regie volkshuisvesting voorziet daarom in afspraken over wonen én begeleiding. Er bestaan goede overzichten van woonvormen (SEV, 2009; Planije & Tuynman, 2015; Van der Velden et al., 2019; Jansen Lorkeers & Van Klaveren, 2020) en daarom wordt hier volstaan met enkele voorbeelden.

Woonplekken in de wijk, bij een acute woonvraag

Snelle herhuisvesting bij dakloosheid kan voorkomen dat mensen instromen in de maatschappelijke opvang en kan daarmee veel menselijk leed besparen, en ook kosten. Bij snelle herhuisvesting kan het soms gaan om een tijdelijke plek. Maar inzet is altijd zo spoedig mogelijk een permanente, stabiele woonplek zodat mensen de draad van hun leven weer kunnen oppakken en herstellen. De woonplekken die bij een acute woonvraag kunnen worden ingezet, maken alle slim gebruik van bestaande woonruimten, onder andere bij burgers, zorgaanbieders en in leegstaand vastgoed. Denk aan:

- Wonen bij burgers, zoals 'Onder de Pannen', is een initiatief van de Regenboog groep waarbij mensen die een slaapkamer 'over' hebben deze legaal kunnen verhuren aan een stadsgenoot die dringend op zoek is naar een woonruimte, zonder gekort te worden op hun uitkeringen. Een recente MKBA van Wonen bij burgers laat zien dat tenminste zes op de tien spoedzoekers erin

slaagt om via 'Onder de Pannen' binnen één tot anderhalf jaar weer zelfstandig te wonen (Cebeon et al., 2022). De aanpak vraagt betrekkelijk weinig van de gemeente en profiteert nog het meest vanwege het voorkomen van kosten van opvang, begeleiding en bijstand. Bovendien hebben dakloze mensen flinke baat bij deze aanpak die maatschappelijk herstel dicht bij het 'gewone leven' mogelijk maakt. Ook 'dragende' burgers profiteren (welzijn en inkomsten).

- Tijdelijk wonen in een kleinschalige setting, geclusterd, zo dicht mogelijk bij het sociale netwerk van de mensen. De mensen hebben enige zelfstandigheid en betalen een eigen bijdrage vergelijkbaar met huur. Een onlangs uitgevoerde MKBA laat zien, dat naar schatting acht op de tien mensen binnen 3 tot 9 maanden succesvol kan uitstromen. Deze aanpak heeft beperkte kosten en relatief veel baten. De grootste baten zijn voor de gemeente vanwege het voorkomen van het beroep op de opvang en bijstand. Daarnaast neemt de kwaliteit van leven voor dakloze mensen en hun sociaal netwerk toe (Cebeon et al., 2022).
- Flexwonen is een optie voor het relatief snel onderdak geven van een verscheidenheid aan mensen, waaronder mensen in scheiding, statushouders, arbeidsmigranten, (internationale) studenten en ouderen. En ook mensen die uitstromen uit de maatschappelijke opvang en zorginstellingen. Het bedrijfsmodel voor flexwonen lijkt gunstig (Hek et al., 2018). Er zijn positieve maatschappelijke effecten van flexwonen bij de doelgroepen, maar indirect ook bij vastgoedeigenaren, maatschappelijke organisaties, de omgeving en gemeenten (Hek et al., 2018). Die maatschappelijke effecten zijn een snellere integratie van statushouders, een betere doorstroming en match tussen huurder en huurobject, voorkomen van leegstand en voorkomen dat kwetsbare mensen in een nog kwets-



baarder positie terecht komen. Negatieve effecten zijn de afname van sociale cohesie en huurinkomsten. Platform 31 heeft een publicatie geschreven over flexwonen als opstap naar zelfstandig wonen (Van der Velden et al., 2020).

- Tiny Houses zijn ook een optie. Redenen om in een Tiny House te willen wonen zijn o.a. lagere financiële lasten. De verplaatsbaarheid van Tiny Houses kan een voordeel zijn: Tiny Houses kunnen op een stuk braakliggend land worden gezet en na een tijd kunnen die worden verplaatst naar een ander stuk braakliggend land (Boomgaard, 2018). Er is nog weinig wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de effecten van Tiny Houses (Evans, 2019). In de Verenigde Staten worden Tiny Houses steeds meer ingezet als een permanente manier om het probleem van dakloosheid aan te pakken (Evans, 2019).

Beschermde woonplekken

Deze woonplekken zijn onder meer nodig om de transitie van Beschermd wonen naar een Beschermd thuis te kunnen maken (VNG, 2015).

- Housing First, een inspirerende aanpak (in buitenland in onderzoek effectief gebleken), is oorspronkelijk bedoeld voor de re-integratie van dakloze mensen op straat (Tsemberis, 2010), maar wordt in Nederland ook toegepast bij andere doelgroepen met meervoudige problematiek. Inzet is huisvesting met intensieve ondersteuning, gericht op verbetering van gezondheid, welzijn en sociale integratie (Housing First Nederland). Housing First verplicht geen behandeling en geen onthouding van drugs of alcohol. Afspraken gaan over het nakomen van verplichtingen uit de huurovereenkomst, zoals het voldoen van de betalingen en geen overlast veroorzaken, en de afspraak om minstens één keer in de week contact te hebben met de begeleider. Onvoorwaardelijk 'er zijn' voor de mensen is een belangrijke pijler van Housing First.

Housing first is er ook voor jongeren en jongvolwassenen. Methodisch maakt Housing First vaak gebruik van een mix van interventies, zoals Krachtwerk en de Presentiebenadering. Housing First is succesvol: 80-90% van de mensen is na een betrekkelijk lange periode nog steeds gehuisvest en ook verbetert de kwaliteit van leven (Maas et al., 2012; Jansen et al., 2020; Cebeon et al., 2022).

- Bij gemengd of gespikkeld wonen (ook wel aangeduid als Magic Mix) wonen reguliere huurders en huurders met begeleiding, zowel geclusterd over een wooncomplex als soms in de woonunits. Het zijn woonvormen waar 'vragende' bewoners samenwonen met ervaringsdeskundige 'dragende' bewoners. Mensen wonen hier geclusterd, maar zelfstandig, en kunnen soms van voorzieningen voor ontmoeting en participatie gebruik maken. Lessen uit gemengde woonprojecten zijn o.a. opgetekend door Davelaar e.a. (2018) en als pilotprojecten in de regio Utrecht (Overkamp et al., 2021). Zie ook de voorwaarden voor succes (Davelaar et al., 2020).
- Skaeve Huse is bedoeld voor mensen met complexe problemen (ernstige psychische problemen, alcohol- en of drugverslaving) die vanwege daarmee samenhangend gedrag vaak voor veel overlast zorgen en daardoor niet goed passen in een woonbuurt of in een instelling. Vaak is er bij deze mensen sprake van een lange voorgeschiedenis van afgebroken zorgtrajecten, huisuitzetting en herhaalde dakloosheid. Skaeve Huse zijn containerwoningen buiten de wijken om zo de overlast te reduceren. In Nederland zijn de ervaringen met Skaeve Huse van bewoners, begeleiders en omwonenden overwegend positief (Van den Handel, 2009; Singelenberg, 2010; UN Habitat, 2008). Skaeve Huse vraagt van de gemeente flinke investeringen in locatieontwikkeling, beheer en begeleiding. Hierdoor is het lastiger om de 'business case'

financieel rond te krijgen. In maatschappelijk opzicht is het kosten-batensaldo sterk positief. Er zijn duidelijke baten voor dakloze mensen (kwaliteit van leven) en vooral ook voor professionals (lagere werkdruk) en andere burgers (leefbaarheid). Daarnaast profiteert de rijksoverheid van flinke baten in de sfeer van openbare orde en veiligheid. Dit geldt ook voor de gemeente, die daarnaast baten incasseert van voorkomen opvangkosten (Cebeon et al., 2020).

Verantwoording

Deze Gids voor preventie van dakloosheid is ontwikkeld door de Preventie Alliantie. Voor deze gids is een literatuurstudie gedaan naar nationale en internationale bronnen voor kennis en inzichten van onderzoek, uitvoeringspraktijken en ingezet beleid over processen van sociale in- en uitsluiting en over risicofactoren en preventie van dakloosheid. Een bron van informatie vormden de blogs van het panel van experts van de Preventie Alliantie (zie hierna). Deze gids sluit aan bij het advies van de RVS (2020) over het voorkomen en verminderen van dakloosheid en maakt gebruik van de inzichten daarin. Verder is gebruik gemaakt van tal van andere adviesrapporten en kennisoverzichten, zoals van de VNG, Divosa en diverse kennisinstellingen, zoals van Platform 31, Movisie, Pharos en Phrenos. En is het 'Nationaal Actieplan Dakloosheid: Eerst een Thuis.' (2023-2030) geraadpleegd (VWS, BZK, SZW 2022). Een bijdrage aan deel 2 leverden Bernd Wondergem (Lentenaer) en Etienne van Koningsveld (Bureau Narratief).

Bij de totstandkoming van deze gids hebben de volgende deskundigen input en feedback gegeven:

- Jojanneke Kraan (ministerie van VWS)
- Janne Krop (VNG)
- Ico Kloppenburg (VNG)
- Maarten Ruhl (ervaringsdeskundige)
- Marcel van Natter (ervaringsdeskundige)
- Bernd Wondergem (Lentenaer)
- Susan van Klaveren (Platform 31)
- Addi van Bergen (GGD Hollands Midden)
- Annelies van Loon (GGD Amsterdam)
- Maria van den Muijsenbergh (Radboudumc Nijmegen)
- Lia van Doorn (Hogeschool Utrecht)

Daarnaast is input en feedback verkregen van:

- Het panel van experts van de Preventie Alliantie: Rina Beers (Valente); Karel van Duijvenbooden (Zorg & Veiligheid), Catelijne Akkermans (Bureau Akkermans), Tamara Madern (Hoge school Utrecht), Pim Dijkstra (gewezen bestuurder Neos Eindhoven), Lies Korevaar (Hanze Hoge School Groningen), Hella Masuger (Stichting Zwerfjongeren Nederland) en Alice Sonne (Ombudsman Metropool Amsterdam).
- De werkgroep maatschappelijke zorg van de VNG
- De leden van de Impuls Werkplaats, Radboudumc (november 2021; juni 2022): RIBW Nijmegen & Rivierenland, Bindkracht10, Humanitas Onder Dak, SMO Helmond, SMO Breda, SMO Verdihuis, SMO Traverse, SMO Neos, DnoDoen, Wender, De Binnenvest, Het Leger des Heils, Iriszorg, Corpovenista, Tactus Verslavingszorg, Stichting Markieza, Platform 31, gemeente Nieuwegein.

Wij danken iedereen voor hun bijdragen en input.

Geraadpleegde bronnen

- Akkermans, C., & Räckers, M. (2018). Handreiking Voorkomen Huisuitzettingen (Editie 2018).
- Al Shamma, S., Dries, L. van den, Jonker, I. & Wolf, J. (2019). Krachtwerk-Mobility Mentoring@. Nijmegen: Impuls – Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg, Radboudumc.
- Al Shamma, S., Straaten, B. van, Boersma, S., Rodenburg, G., Laan, J. van der, Mheen, D. van den & Wolf, J. (2015). Dakloze mensen in de vier grote steden: veranderingen in 2,5 jaar. Eindrapportage Coda-G4. Nijmegen: Impuls - Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg, Radboudumc. Dakloze mensen in de vier grote steden | Eindrapportage Coda-G4 (officielebekendmakingen.nl)
- Al Shamma, S., Wewerinke, D., Boersma, S., Beijersbergen, M., & Wolf, J. (2012). Stabiel worden, stabiel zijn, stabiel blijven en stabiliteitsverlies. Nijmegen: Impuls - Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg, Radboudumc.
- Andersson Elffers Felix. (2020). Waakvlamfunctie nodig voor kwetsbare bewoners. Onderzoek naar de inrichting van zorg en ondersteuning voor kwetsbare personen in corporatiewijken.
- Arum, S., Enden T. van den (2018). Sociale wijkteams opnieuw uitgelicht. Utrecht: Movisie.
- Arum, S., Broekroelofs, R., Xanten, H. van (2020). Sociale (wijk)teams: vijf jaar later. Vierde landelijke peiling onder Nederlandse gemeenten (zomer 2019). Utrecht: Movisie.
- Baptista, I., & Marlier, E. (2019). Fighting homelessness and housing exclusion in Europe : a study of national policies. Fighting homelessness and housing exclusion in Europe - Publications Office of the EU (europa.eu)
- Baptista, I., Benjaminsen, L., Pleace, N., & Busch-Geertsema, V. (2017). Family Homelessness in Europe : 7 EOH Comparative Studies in Homeless.
- Berg, A. van den (2022). Measuring social exclusion in routine public health surveys. Proefschrift. Leiden: Universiteit van Leiden.
- Berry, M. Chamberlain C., Dalton, T., Horn, M. and Berman, G. (2003), Counting the Cost of Homelessness: A Systematic Review of Cost Effectiveness and Cost Benefit Studies of Homelessness. Final Report, Australian Housing and Urban Research Institute, RMIT-NATSEM Research Centre.
- Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. (2021). Een thuis voor iedereen. Adviesrapport interbestuurlijke werkgroep versterking beleid huisvesting aandachtsgroepen. Den Haag: BZK, Commissie Ter Haar.
- Boesveldt, N. F. (2019). De blauwe aanpak van verward gedrag. Tijdschrift voor Sociale Vraagstukken, 2019(2), 38-40.
- Boesveldt, N. (2019). Hoe denken cliënten BW over ambulantisering? Meting 2018 en 2019. Utrecht: Leerbijeekomst Movisie.
- Boesveldt, N. (2021). Ambulantisering en Regionalisering van MO en BW in de regio Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer. Rapportage 2020-2021. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- Boevink, W. (2002). Samen werken aan herstel. Van ervaringen delen naar kennis overdragen. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Bolton, M.J. et al., (2013). The Trauma Toolkit. A resource for service organizations and providers to deliver services that are trauma-informed Trauma-informed. Canada: Clinic Community Health Centre.
- Boomgaard, B. R. (2018). Tiny houses: state of affairs and requirements of potential future residents. Eindhoven: Technische universiteit Eindhoven.
- Brach, T. (2011). True Refuge – Insights at the Edge. Tami Simon of Sounds True Interviews.
- Burt, M.R. & Spellman, B.E. (2007). Changing homeless and mainstream service systems: Essential approaches to ending.
- Busch-Geertsema, V., & Fitzpatrick, S. (2008). Effective homelessness prevention? Explaining reductions in homelessness in Germany and England. European Journal of Homelessness, 2.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2018). Armoede en sociale uitsluiting.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2019). Vervolgonderzoek daklozenstatistiek 2009-2018.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (Staline 2-11-2021). Rapportage over feitelijk dakloze mensen(18 tot 65 jaar). StatLine - Daklozen 18 tot 65 jaar; persoonskenmerken, 1 januari (cbs.nl)
- Cebeon, Impuls en XpertiseZorg (2022). Maatschappelijke kosten-batenanalyse Brede aanpak dakloosheid. Inzichten en lessen uit analyses voor 8 veelbelovende aanpakken. (Maatschappelijke kosten en baten Brede aanpak dakloosheid - Cebeon)
- Chinman, M., George, P., Dougherty, R. H., Daniels, A. S., Ghose, S. S., Swift, A., & Delphin-Rittmon, M. E. (2014). Peer support services for individuals with serious mental illnesses: assessing the evidence. Psychiatric Services, 65(4), 429-441.
- Christoffels, I., Baay, P., Bijlsma, I., & Levels, M. (2016). Over de relatie tussen laaggeletterdheid en armoede. Expertisecentrum Beroepsonderwijs & Stichting Lezen & Schrijven.
- Cornelissen, E., & Brandsen, T. (2007). Handreiking 'Achter de voordeur'. Een verkennend onderzoek naar zeven grootstedelijke 'Achter de Voordeur'-projecten. 122320.pdf (ru.nl)
- Corrigan, P. W., Larson, J. E., & Ruesch, N. (2009). Self-stigma and the "why try" effect: impact on life goals and evidence-based practices. World psychiatry, 8(2), 75-81.
- Couwenbergh, C.C., & Weeghel, J. van (2014). Over de brug: Plan van aanpak voor de behandeling, begeleiding en ondersteuning bij ernstige psychische aandoeningen. Utrecht: Kenniscentrum Phrenos.
- Crane, M., Warnes, A. M., and Fu, R. (2006). Developing homelessness prevention practice: combining research evidence and professional knowledge. Health & social care in the community, 14(2), 156-166.
- Culhane, D., Metreaux, S., and Hadley, T. (2002). Public Service Reductions Associated with the Placement of Homeless Persons with Severe Mental Illness in Supportive Housing. Housing Policy Debate, 13, 107-163.
- Culhane, D. P., Metraux, S., and Byrne, T. (2011). A prevention-centered approach to homelessness assistance: a paradigm shift?. Housing Policy Debate, 21 (2), 295-315.
- Davelaar, M., Doorn, L. van, & Gruppen, A. (2020). Als je wijkbewoners mixt, worden ze dan aardiger voor elkaar? Tijdschrift voor Sociale Vraagstukken, (4), 57-59.
- De Wit. M., Buster, M., & Jansen Lorkeers, A. (in voorbereiding). Epidemiologie van dakloosheid in Nederland, ontwikkelingen in aard en omvang. Themanummer dakloosheid Tijdschrift Sociale Geneeskunde.
- Deci, E.L., & Ryan R.M. (2008). Self-determination theory: a macrotheory of human motivation, development, and health. Canadian Psychology, 49(3), 182-185.
- Doorn, L. van (2002). Een tijd op straat. Een volgstudie naar (ex-) daklozen in Utrecht (1993-2000).
- Doorn, L. van, Omlo, J., Etten, Y., & Gademan, M. (2019). Outreachend werken: Basisboek voor werkers in de eerste lijn.
- Dries, L. van den, Al Shamma, A., Edwards, M., & Wolf, J. (2021). Mensen met een dreigende huisuitzetting. Wie zijn het? Sociale vraagstukken (winter). 22-24.
- Dupuis, A., & Thorns, D. (1998). Home, home ownership and the search for ontological security. The Sociological Review, 46(1), 24-47. <https://doi.org/10.1111/1467-954X.00088>
- Edgar, B. (2012). The ETHOS definition and classification of homelessness and

- housing exclusion. *European Journal of Homelessness*, 6 (2), 219-225.
- Engbersen, R., Repetur, L., Sprinkhuizen, A., Jager-Vreugdenhil, M., & Verharen, L. (2019). *De Sociale Basis: het investeren waard*. Utrecht: Movisie.
 - Evans, K. (2020). Tackling homelessness with tiny houses: An inventory of tiny house villages in the United States. *The Professional Geographer*, 72 (3), 360-370.
 - Evans, W. N., Sullivan, J. X., and Wallskog, M. (2016). The impact of homelessness prevention programs on homelessness. *Science*, 353 (6300), 694-699.
 - Everdingen, C. van (2017). *Daklozenzorg in Den Haag: De keten is zoek*.
 - Fazel, S., Geddes, J. R. and Kushel, M. (2014). 'The health of homeless people in high-income countries: descriptive epidemiology, health consequences, and clinical and policy recommendations'. *Lancet*, 384: 1529-40.
 - Feantsa. (2018). *Third Overview of Housing Exclusion in Europe 2018*. full-report-en1029873431323901915.pdf (feantsa.org)
 - Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., ... & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258. DOI: 10.1016/s0749-3797(98)00017-8
 - Flatau, P., Zaretzky, K., Brady, M., Haigh, Y., and Martin, R. (2008), *The Cost-Effectiveness of Homelessness Programs: A First Assessment*. Final Report No. 119, Australian Housing and Urban Research Institute Limited, Melbourne
 - Fowler, F. 2017. *Tiny homes in a big city*. Detroit, MI: Cass Community Publishing House.
 - Fowler, P., Farrell, A., Marcal, K., Chung, S., and Hovmand, P. (2017). Housing and child welfare: Emerging evidence and implications for scaling up services. *American Journal of Community Psychology*, 60(1-2), 134-144.
 - Fowler, P.J., Hovmand, P.S., Marcal, K.E., and Das, S. (2019). Solving Homelessness from a Complex Systems Perspective: Insights for Prevention Responses. *Annu. Rev. Public Health*. 40:465-86
 - Gaetz, S. (2012). *The real cost of homelessness: can we save money by doing the right thing?* Toronto: Canadian Homelessness Research Network Press
 - Gemeente Amsterdam. *Samen vooruit. Op weg naar een stevige sociale basis in Amsterdam. Stedelijk kader 2020-2023*.
 - GGD GHOR Nederland. (2021). *Handreiking Gegevensuitwisseling bij Bemoezorg*. https://ggdghor.nl/wp-content/uploads/2021/06/Handreiking-Bemoezorg_Versie-mei-2021.pdf
 - Giddens, A. (1991). *Modernity and self-identity*. Stanford University Press.
 - Goffman, E. (1963). *Stigma. Notes on the management of spoiled identity*. New York: Touchstone.
 - Gubrium, E. K., Pellissery, S., & Lødemel, I. (Eds.). (2013). *The shame of it: Global perspectives on anti-poverty policies* (1st ed.). Bristol University Press.
 - Ham, L. van den, Draak, M. den, Mensink, W., Schyns, P., & Berg, E. van den (2018). *De Wmo 2015 in praktijk*. Den Haag: SCP.
 - Hek, M., Peters, N., Langevelde, A. van & Bos, R. (2018). *Doorkijk in de maatschappelijke effecten van flexwonen*. Rotterdam: Ecorys.
 - Hemert A.M. van & Wolf, J.R.L.M. (2011). *Wat is OGGZ?* *Epidemiologisch Tijdschrift* Den Haag, 46, 14-22.
 - Herman, D., Conover, S., Felix, A., Nakagawa, A., & Mills, D. (2007). Critical time intervention: An empirically supported model for preventing homelessness in high risk groups. *The Journal of Primary Prevention*, 28(3-4), 295-312.
 - Hessels, M., & Biene, M. van (2012). *Wat is er nou raar? Ondersteunen van mensen met psychiatrische problematiek*. In: Wilken, J.-P., & Dankers, T. (red.) (2012) *Supportgericht werken in de Wmo*. Utrecht: Movisie.
 - Hirsch, J.K., Sirois, F.M., Visser, P.L., Brooks, B.D., Kohls, N., Offenbächer, M., Toussein, L. (2019). Perceived stigma and health-related quality of life in the working uninsured: Does thwarted belongingness play a role? *Stigma and Health*, 4(1), 1.
 - Hochstenbach, C. (2022). *Uitgewoond*. Amsterdam: Das Mag Uitgeverij.
 - Hoff, S., & Vrooman, C. (2011). *Dimensies van sociale uitsluiting: Naar een verbeterd meetinstrument*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
 - Hoff, S., Hulst, B. van, Wildeboer Schut, J. M., & Goderis, B. (2019). *Armoede in Kaart 2019*. Inventarisatie overheidsbeleid Armoede en Gezondheid. (2017). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
 - Hosper, K. & Loenen, T. van (2021). *Leven met ongezonde stress. Aandacht voor chronische stress in de aanpak van gezondheidsverschillen*. Utrecht: Pharos.
 - Huber, M., Jung, H.P., & Brekel-Dijkstra, van den (2022). *Handboek Positieve gezondheid in de huisartsenpraktijk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
 - Impuls Werkplaats. (2020). 'De Kracht van ervaringszorg'. Nijmegen: Impuls - Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg, Radboudumc.
 - Impuls Werkplaats. (2020b). 'De kracht van herstelgroepen'. Nijmegen: Impuls - Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg Radboudumc.
 - Impuls Werkplaats. (2020c). 'Krachtpunten in de wijk'. Nijmegen: Impuls - Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg Radboudumc.
 - Jansen Lorkeers, L., Klaveren, S. van, Herder, M., Meulen, M. van der, Ketel, J., Hanssens, T., & Meulen, J. van der (2020). *Krachten bundelen in de buurt. 5 inspirerende verbindingen tussen sociaal werk en ggz bekeken door ervaringsdeskundige bril*. Den Haag: Platform 31.
 - Jansen Lorkeers, L., Velden, J. van der, & 't Hooft, S. (2021). *Huisvesting en ondersteuning economisch dak- en thuislozen*. Den Haag: Platform 31.
 - Jansen Lorkeers, L., & Klaveren, S. van (2020). *Inspiratiebundel woonvormen voor mensen met een psychische kwetsbaarheid*. Den Haag: Platform 31.
 - Jansen, A., Baars, I., Schmidt, M., Al Shamma, S., Dries, L. van den, & Wolf, J. (2020). *Housing First: dakloosheid stoppen in plaats van managen*. Sociale vraagstukken.
 - Jehoel-Gijsbers, G. (2004). *Sociale uitsluiting in Nederland*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
 - Jungmann, N., Wesdorp, P., & Madern, T. (2020). *Stress-sensitief werken in het sociaal domein. Inzichten en praktische handvatten voor hulp- en dienstverleners*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
 - Klerk, M. de., Eggink, E., Echtelt, P., & van, Kromhout, M. (2022). *Uitdagingen in het sociaal domein*. Den Haag: SCP.
 - Kolk, B. van der (2014). *The body keeps the score: Mind, brain and body in the transformation of trauma*. Penguin UK.
 - Kuurne, K., & Gómez, M. V. (2019). *Feeling at home in the neighborhood: Belonging, the house and the Plaza in Helsinki and Madrid*. *City & Community*, 18(1), 213-237.
 - Laan, G. van der (2002). *Vraagsturing, professionaliteit en burgerschap*. *Sociale Interventie*, (2), 44-51.
 - Laan, J. van der, Boersma, S., Straaten, B. van, Rodenburg, G., Mheen, D. van den and J. Wolf. 2015. 'Results of a class analysis: prevalence of suspected intellectual disability and co-occurring disadvantages among five subgroups of homeless persons'. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 28: 56-56.
 - Landelijk Platform Geestelijke gezondheidszorg (LPGGz) (2014). *Bouwstenen Zelfmanagement en passende zorg*
 - Landelijk Platform GGZ & Zorg Verandert. (2016). *Jaarverslag 2016 MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid, voorheen LPGGz*.
 - Leerdam, J. van (2013). *Analysing costs and benefits of homelessness policies in*

- the Netherlands: Lessons for Europe. *European Journal of Homelessness-Vol*, 7(2).
- Liou, A., Nutt, C., Dunnham, A., and Sanchez, M. (2011). Approaches to homelessness prevention. Hanover, NH: The Nelson A. Rockefeller Center at Dartmouth College: The Center for Public Policy and the Social Sciences.
 - Lissabon Verklaring. (2021). Lisbon Declaration on the European Platform on Combatting Homelessness.
 - Loenen, T. van, Hosper, K., & Venderbos, J. (2022). Discriminatie en Gezondheid. Over de invloed van discriminatie (in de zorg) op gezondheidsverschillen en wat we hieraan kunnen doen. Utrecht: Pharos.
 - Luijben, G., Hertog, F., & Lucht, F. van der (2019). Armoede, chronische stress en gezondheid in Den Haag, een verkenning op basis van group model building (Vol. 2019-0004). Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu RIVM, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
 - Lupi, T. (2010). Achter de voordeur is vaak niet effectief. *Sociale Vraagstukken*.
 - Maas, M., Al Shamma, S., Altena, A., Jansen, N., & Wolf, J. (2012). *Discuss Amsterdam: Housing First. Evaluatie van de werkzaamheid*. Nijmegen: Impuls - Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg, Radoudumc.
 - Mackie, P.K. (2015) Homelessness Prevention and the Welsh Legal Duty: Lessons for International Policies, *Housing Studies* 30(1) pp.40-59.
 - Maesen, L.J. van der, & Walker, A.C. (2005). Indicators of social quality: Outcomes of the European scientific network. *European Journal of Social Quality*, 5(1-2), 8-24.
 - Martinez, T.E., & Burt, M.R. (2006). Impact of permanent supportive housing on the use of acute care health services by homeless adults. *Psychiatric Services*, 57(7), 992-999.
 - Menger, A., Krechtig, L., & Bosker, J. (2022). *Werken in gedwongen kader. Methodiek voor het forensisch sociaal werk*. Amsterdam: SWP.
 - Meulen, M. van der, Liefhebber, S., Keuzenkamp, S., & Zwet, R. van der (2021). De rol en meerwaarde van ervaringsdeskundigen in sociale wijkteams. Een onderzoek in Utrechtse buurtteams. Utrecht: Movisie.
 - Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2020). Een (t)huis, een toekomst. De aanpak van dak- en thuisloosheid.
 - Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2022). *Aanpak Dakloosheid. Brief Tweede Kamer der Staten-Generaal. Kenmerk 3363573-1028811-DMO*. Den Haag: ministerie van VWS.
 - Ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport/Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties/Sociale Zaken en Werkgelegenheid. (2022). *Nationaal Actieplan Dakloosheid: Eerst een Thuis 2023-2030*.
 - Montgomery, P., Grant, S., Hopewell, S., Macdonald, G., Moher, D., & Mayo-Wilson, E. (2013). Developing a reporting guideline for social and psychological intervention trials. *British Journal of Social Work*, 43(5), 1024-1038.
 - Mooren, N., & Minnen, A. van (2014). Feeling psychologically restrained: the effect of social exclusion on tonic immobility. *European journal of psychotraumatology*, 5(1), 22928.
 - Morsheim, T. & Lustenhouwer, F. (2022). Samenwerken aan leefbare en vitale buurten. 'Zo doen we dat.' Den Haag: Platform 31.
 - Mulder, N., Weeghel, J. van, Delespaul, P., Bovenberg, F., Berkvens, B., Leemman, E., ... & Kienhorst, G. (2020). *Netwerkpsychiatrie: samenwerken aan herstel en gezondheid*. Amsterdam: Boom uitgeverij.
 - Muijsenbergh, M. van den (2019). Gezondheidsverschillen vragen om persoonsgerichte, integrale zorg door eerstelijns- en publieke gezondheidszorg. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 97(1), 36-39.
 - Nederlands Jeugdinstituut. (2022, Januari). *Cijfers over armoede in gezinnen*.
 - Nicaise, I., Hermans, K., Mondelaers, N., Italiano, P., Regenmortel, T. van, Demaerschalk, E., ... & Schepers, W. (2018). *Het meten van dak- en thuisloosheid in België/La mesure des sans-abris en Belgique/Measuring Homelessness in Belgium (MEHOBEL)*.
 - Nilsson, S. F., Nordentoft, M., and Hjorthøj, C. (2019). Individual-level predictors for becoming homeless and exiting homelessness: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Urban Health*, 96(5), 741-750. DOI: 10.1007/s11524-019-00377-x
 - Nusselder, W., Slockers, M. Gaetz, 2012;L., Slockers, C., & Looman, C. (2014). Sterfte en levensverwachting bij daklozen. Prospectief onderzoek in Rotterdam in de periode 2001-2010. *Ned. Tijdschrift Geneeskunde*, 158:A7654.
 - Ommeren, C. M. van, Ruig, L.S. de, & Coenen, L. (2014). *Tilburg: Fix Up Your Life. Businesscase preventie en vroegsignalering van schulden*.
 - Overkamp, E., Scheijmans, I., & Kuiper, C. (2021). *Bouwen aan een thuis. Zoetermeer: Panteia. Geleerde lessen uit de pilots van de U16*. Utrecht: Hogeschool Utrecht.
 - Parsell, C., & Marston, G. (2012). Beyond the 'at risk' individual: Housing and the eradication of poverty to prevent homelessness. *Australian Journal of Public Administration*, 71(1), 33-44.
 - Pascoe, J. M., Wood, D. L., Duffee, J. H., Kuo, A., & Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health. (2016). Mediators and adverse effects of child poverty in the United States. *Pediatrics*, 137(4), e20160340.
 - Pawson, H. (2007). Local authority homelessness prevention in England: empowering consumers or denying rights?. *Housing Studies*, 22(6), 867-883.
 - Pelt, M. van & Repetur, L. (2018). *De sociale basis: terug van weggeweest*. Utrecht: Movisie.
 - Pharos (2021). *Infographic Samenhang armoede, schulden en gezondheid*. Utrecht: Pharos.
 - Pickett, K., & Wilkinson, R. (2015). Income inequality and health: a causal review. *Social Science & Medicine*, 128(3), 316-326.
 - Pitt, V. J., Lowe, D., Pricor, M., Hetrick, S., Ryan, R., Berends, L., & Hill, S. (2013). A systematic review of consumer-providers' effects on client outcomes in statutory mental health services: The evidence and the path beyond. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 4(4), 333-356.
 - Planije, M., Tuynman, M., & Hulsbosch, L. (2014). *Monitor plan van aanpak Maatschappelijke Opvang. Rapportage 2013/2014*: Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht. Utrecht: Trimbos-instituut.
 - Planije, M., & Tuynman, M. (2015). *Dakloze personen zonder OGGz-problematiek en hun ondersteuning*. Utrecht: Trimbos-instituut.
 - Pomeroy, S. (2005). *The cost of homelessness: Analysis of alternate responses in four Canadian cities*. Ottawa: Focus Consulting.
 - Rauwerdink-Nijland, E., Dries, L. van den, Metz, J., Verhoeff, A., and Wolf, J. (2022). Lessons from the Field. Caregivers supporting marginalized people receiving social service support from street outreach workers. *Family Relations, Interdisciplinary Journal of Applied Family Science*. 1-16.
 - Raad voor Volksgezondheid en Samenleving. (2020). *Herstel begint met een huis. Dakloosheid voorkomen en verminderen*. Den Haag: RVS.
 - Raad voor Volksgezondheid en Samenleving. (2022). *Van schuld naar schone lei. Advies problematische schulden*. Den Haag: RVS.
 - Reutter, L. I., Stewart, M. J., Veenstra, G., Love, R., Raphael, D., & Makwarimba, E. (2009). "Who do they think we are, anyway?": Perceptions of and responses to poverty stigma. *Qualitative Health Research*, 19(3), 297-311.
 - Ridgway, P., McDiarmid, D., and Davidson, L. (2002). *Pathways to recovery: A strengths recovery self-help workbook*. University of Kansas: Support Education Group.
 - Roeg, D., Voogt, M., Assen, M., van & Garretsen, H. (2012). *De effecten van*

bemoeizorg. *Sociale Psychiatrie*, 32, 71-73.

- Rooijen, S. van, Knispel, A., Hoof, F. van, & Kroon, H. (2016). Samenwerking GGZ en sociaal domein voor mensen met ernstige psychische aandoeningen. Verkenning van praktijkvoorbeelden. Utrecht: Trimbos Instituut.
- Schel, S. H., Dries, L. van den, & Wolf, J. (submitted). What Makes Intentional Unidirectional Peer Support for Homeless People Work? An Exploratory Analysis Based on Clients' and Peer Workers' Perceptions.
- Seeleman, C., Suurmond, J., & Stronks, K. (2009). Cultural competence: A conceptual framework for teaching and learning. *Medical Education*, 43(3), 229-237.
- Segel, G. (2015). Tiny houses: A permanent supportive housing model. Bremerton, WA: Community Frameworks.
- SEV (2009). Nieuwe Woonvormen voor Bijzondere Doelgroepen [New Dwellings for Specific Target Groups]. Utrecht: SEV.
- Shields-Zeeman, L., Bon-Martens, M., & van, Smit, F. (2021). Samen werken aan een mentaal gezonde samenleving: Bouwstenen voor mentale gezondheidsbevordering en preventie. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Singelenberg, J. (2010). Skaeve huse. Rotterdam: SEV. Van den Handel, C. (2009). Evaluatie Skaeve Huse Houthaven Amsterdam. Rotterdam: SEV.
- Starrin, B., Åslund, C., and Nilsson, K. W. (2009). Financial stress, shaming experiences and psychosocial ill-health: studies into the finances-shame model. *Social Indicators Research*, 91(2), 283-298.
- Steketee, M., Tierolf, B., Lünemann, K. & Lünemann, M. (2021). Kwestie van lange adem: Kan huiselijk geweld en kindermishandeling echt stoppen? Utrecht: Verwey-Jonker Instituut
- Steketee, M., Tierolf, B., Smits van Waesberghe, E., & Andeweg, S. (2020). De Multifocus aanpak in Groningen. Een onderzoek naar de effectiviteit van de hulpverlening rondom huiselijk geweld.
- Straaten, B. van, Rodenburg, G., Laan, J. van der, Boersma, S., Wolf, J and Mheen D. van den (2016). 'Substance use among Dutch homeless people, a follow-up study: prevalence, pattern and housing status', *European Journal of Public Health*, 26: 111-6.
- Straaten, B. van, Laan, J. van der, Schrijvers, C., Boersma, S., Maas, M., Wolf, J., & Mheen, D. van den (2012). Profiel van daklozen in de vier grote steden: Resultaten uit de eerste meting van de Cohortstudie naar daklozen in vier grote steden (Coda-G4). Rotterdam/Nijmegen: IVO en UMC St Radboud.
- Sundin, E., & Baguley, T. (2015). Prevalence of childhood abuse among people who are homeless in Western countries: a systematic review and meta-analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50 (2), 183-194.
- Tjaden, C. D., Boumans, J., Mulder, C. L., & Kroon, H. (2021). Interpersonal relations within the context of resource groups for people with severe mental illness: A narrative approach. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.632437>
- Tol, P.C. van, Jonker, I., Scheepers, A. L. & Wolf, J. R. L. M. (submitted). Pathways to Empowerment in local social services from a municipality: its outcomes, critical elements and working mechanisms.
- Tsemberis, S. (2010). *Housing First: The Pathways Model to End Homelessness for People with Mental Illness and Addiction Manual*. Center City: Nazelden.
- Turner, C. 2016. It takes a village: Designating tiny house villages as transitional housing campgrounds. *University of Michigan Journal of Law Reform* 50 (931):931-54.
- Velden, J. van der, Kunst, A, Wassenberg, K., Bronsvoort, I. (2019). Souterrain van het wonen. De onzichtbare onderkant van het wonen in Nederland. Den Haag: Platform 31.
- Velden, J. van der, Bouwman, R., Craats J. van der & Reedijk W. (2020). Flexwonen als opstap naar zelfstandig wonen. Casuonderzoek naar tijdelijke woonvormen voor zorgdoelgroepen. Den Haag: Platform 31.
- Verbeek, G. (2005). Van zorgplan naar leefplan: Ontwikkeling en gebruik van leefplannen bij ouderen en mensen met een handicap. Maarsen: Elsevier Gezondheidszorg.
- Vereniging van Nederlandse Gemeenten. (2007). Stappenplan Stedelijk Kompas: Intensivering van de aanpak van dakloosheid. Den Haag: VNG.
- Vereniging van Nederlandse Gemeenten. (2015). Van beschermd wonen naar een beschermd thuis. Advies Commissie Toekomst beschermd wonen. Den Haag: VNG, commissie Dannenberg.
- Vereniging van Nederlandse Gemeenten/Divosa. (2021). Een propositie van gemeenten aan het nieuwe Kabinet. De winst van het sociaal domein. Een slimme investering in bestaanszekerheid, kansgelijkheid en gezondheid.
- Vereniging van Nederlandse Gemeenten. (2022). Basiskennis Beschermd Thuis. Den Haag: VNG.
- Vet, R. de, (2019). Effectiveness of critical time intervention for homeless people. A randomized controlled trial to enhance continuity of care during the transition from shelter to community living.
- Vliet, K. J. van (2008). Shame and resilience in adulthood: A grounded theory study. *Journal of counseling psychology*, 55(2), 233.
- Visser, A., Groot de N., & Emmen, N. (2019). Wat werkt bij de aanpak van dak- en thuisloosheid onder jongeren. Utrecht: Movisie.
- Visser, A. (2021). Er is te veel, niet te weinig informatie. Er is te veel, niet te weinig informatie. Essay president Algemene Rekenkamer Arno Visser, verschenen in Elsevier | Publicatie | Algemene Rekenkamer
- Weeghel, J. van, Pijnenborg, M., Veer, J. van 't, Kienhorst, G. (2015). Handboek destigmatisering bij psychische aandoeningen. Bussum: Coutinho.
- Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR). Weten is nog geen doen. Een realistisch perspectief op redzaamheid. Den Haag: WRR.
- Wilken, J. P., & Hollander, D. den (2019). Handboek steunend relationeel handelen: Werken aan herstel en kwaliteit van leven.
- Wolf, J.R.L.M. (2002). Een kwestie van uitburgering. (oratie) Amsterdam: SWP.
- Wolf, J., Zwikker, M., Nicholas, S., Bakel, H. van, Reinking, D., & Leiden, I. van (2002). Op achterstand. Een onderzoek naar mensen in de marge van Den Haag. Utrecht: Trimbos Instituut.
- Wolf, J.R.L.M. (2014). Critical Time Intervention bij kwetsbare mensen in transitie. Nijmegen: Impuls, onderzoekscentrum maatschappelijke zorg. Radboudumc.
- Wolf, J. (2015). Niemand tussen wal en schip: Maatschappelijke zorg voor mensen in multiprobleemsituaties. Nijmegen: Impuls, onderzoekscentrum maatschappelijke zorg. Radboudumc.
- Wolf, J.R.L.M. (2016). Krachtwerk: methodisch werken aan participatie en zelfregie. Bussum: Coutinho.
- Wolf, J.R.L.M. (2022). Beleidskader Sociale Inclusie: iedereen heeft toekomst met een (t)huis. Nijmegen: Impuls, Radboudumc.
- Wolf, J.R.L.M., Scheepers, A.L. & Leerdam, J. van. (2022). Naar een thuis in de wijk. Gids bij uitstroom uit beschermd wonen. Preventie Alliantie, Impuls Werkplaats & Cebeon. Nijmegen: Impuls, Radboudumc.
- World Health Organization (2018). Mental health: strengthening our response. Factsheet. Mental health: strengthening our response (who.int). Lamers, SMA, Bolier, L, Westerhof, GJ, Smit, F, & Bohlmeijer, ET (2011).
- Zemni, S., & Ben Yakoub, J. (2018). Inclusieve maatschappij. In Gemeen. d (pp. 57-70). Socius, Steunpunt Sociaal-Cultureel Volwassenenwerk.



Impuls
Onderzoekscentrum
maatschappelijke zorg



**Preventie
Alliantie**