



UvA-DARE (Digital Academic Repository)

Rapportage Voorkomen Terugval Utrecht

Tweede meting van vijfjarig onderzoek naar recidive dakloosheid in Utrecht, meting 2020

Boesveldt, N.; Kuijpers, M.; Schokker, D.; van der Graaff, M.

Publication date

2020

Document Version

Final published version

License

Unspecified

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Boesveldt, N., Kuijpers, M., Schokker, D., & van der Graaff, M. (2020). *Rapportage Voorkomen Terugval Utrecht: Tweede meting van vijfjarig onderzoek naar recidive dakloosheid in Utrecht, meting 2020*. Universiteit van Amsterdam.

<https://onderzoekmobw.socsci.uva.nl/wp-content/uploads/2020/10/Boesveldt-e.a.-2020-Rapport-Tweede-Meting-Onderzoek-Voorkomen-Terugval-Dakloosheid-Utrecht-2020.pdf>

General rights

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Disclaimer/Complaints regulations

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: <https://uba.uva.nl/en/contact>, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.



Rapportage Voorkomen Terugval

Utrecht

Tweede meting van vijfjarig onderzoek naar
recidive dakloosheid in Utrecht, meting 2020

Dr. Nienke Boesveldt
Universiteit van Amsterdam



Concept rapportage

Voorkomen Terugval Utrecht

Tweede meting van vijfjarig onderzoek naar recidive dakloosheid in Utrecht

2020

Voor meer informatie:

Dr. Nienke Boesveldt

Universiteit van Amsterdam

n.f.boesveldt@uva.nl

06 42 12 80 51

onderzoekmobw.socsci.uva.nl

Colofon

Opdrachtgevers/ Financiers

Gemeente Utrecht, Leger des Heils, de Tussenvoorziening, Lister, Kwintes & Buurteams Utrecht

Projectleiding

Dr. Nienke Boesveldt en Josina Trompetter

Vertegenwoordiging vanuit de opdrachtgevers

Sandra Pertont & Madelon van der Tooren (Gemeente Utrecht), Peter Wijga (de Tussenvoorziening), Josina Trompetter (Leger des Heils Midden Nederland), Eline van Tuijl (Lister), Angela van der Hoeven en Jan van Gameren (Buurteams Utrecht), Edwin Koolhaas (Kwintes) en agendalid Cisca Jansen (Leger des Heils)

Universitair onderzoekers en tevens auteurs

Dr. Nienke Boesveldt

Marte Kuijpers, MSc

Diana Schokker, MSc

Margriet van der Graaff, MSc

Universitair onderzoekers

Sascha van den Dries, MSc

Marcia Bochem, MSc

Simon de Jong, MSc

Ervaringsdeskundig onderzoekers

Robbert Brouwer

Nanda Verbaan

Helen Urbanowitz-Kloppenborg

Joost van Houten

Met dank aan

De deelnemers aan de interviews vanuit verschillende MO/BW-locaties in de regio Utrecht

Stadsteam herstel en begeleiders van geïnterviewde cliënten

De afdeling Beleid, Expertise en Onderzoek van Volksgezondheid, Gemeente Utrecht

Omslagillustratie

Frida Kole, Bussum

Deze uitgave is (binnenkort) te downloaden via <https://onderzoekmobw.socsci.uva.nl>

© 2020, Nienke Boesveldt, Universiteit van Amsterdam

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van de Universiteit van Amsterdam



Blik op de toekomst

“Toen jullie hier verleden jaar waren en ik toen nog niet gewend was aan een flat, ik kan het nog steeds niet geloven. Nou die is van mij weet je wel. Dat besef kwam pas een maand of twee later. Ja dat gaf me een goed gevoel. Het is heel lekker om een plek voor jezelf te hebben.”

(Erik, één jaar geleden uit de MO naar een zelfstandige woning in de regio Utrecht)

“Een jaar voordat ik deze flat kreeg kon het me niet zoveel schelen of ik de volgende dag nog wakker werd weet je. Nu wel, ik ben blij als ik wakker word weet je wel. Lekker je ontbijtje klaarmaken in je eigen keuken en plannetje maken.”

(Henk, half jaar geleden uitgestroomd uit de MO naar een zelfstandige woning in Utrecht)

Inhoudsopgave

Introductie	5
1. Follow-up cohort één jaar later: cijfermatig overzicht	9
Woonsituatie participanten	9
Trajectstatus participanten	10
2. Belemmerende en beschermende factoren bij uitstroom	13
2.1 Belemmeringen voor uitstroom	14
<i>Uitstel uitstroom wegens verheviging problematiek</i>	14
<i>(Veronderstelde) discontinuïteit begeleiding en/of behandeling bij uitstroom</i>	14
<i>Wens uitstroom op eigen tempo</i>	15
<i>Initiatief aanvraagproces woning bij instelling</i>	16
<i>Niet passend (eenmalig) aanbod</i>	16
<i>Krapte op de woningmarkt</i>	17
2.2 Ervaringen met uitstroom	17
Vorbereiding op uitstroom	18
Gebruik preventie-actieplan	19
2.3 (Continuïteit van) begeleiding na uitstroom	19
Overgang naar het Buurtteam	21
Continuïteit van financiële ondersteuning	23
Moeite met rondkomen	24
Continuïteit van begeleiding na vinden eigen woonoplossing	25
Zorgmijding	26
3. Terugval of achteruitgang in traject	28
4. Sociale contacten en woonomgeving	35
4.1 Sociale contacten na uitstroom	36
Belangrijke sociale contacten	36
Contact met kinderen	38
4.2 Sociale woonomgeving	39
Tevredenheid over de wijk	39
Positief contact met burens	40
Risicovolle contacten en overlast na uitstroom	41
4.3 Nieuwe sociale contacten	42
Ervaren behoefte aan nieuwe sociale contacten	42

Gevoelens van eenzaamheid	43
Barrières bij het continueren of aangaan van (nieuw) sociaal contact	43
(Behoeftte aan) ondersteuning bij opbouw van sociale contacten	44
Continuïteit zinvolle daginvulling na uitstroom	45
5. Verslaving en psychiatrie	48
5.1 Verslaving en gebruik verslavende middelen	48
Gebruik van verslavende middelen over de tijd heen	50
Tussentijdse afname in gebruik	50
Terugval in gebruik	50
Veranderingen in gebruik van verslavende middelen o.a na uitstroom	51
Ondersteuning bij verslaving	51
Continuïteit van ondersteuning na behandeling bij verslaving	53
Tevredenheid ondersteuning	53
5.2 Psychiatrie en ondersteuning vanuit de ggz	54
Zoektocht: alternatieve behandelingen, zelfmedicatie en gesprekken met de psycholoog	55
6. Conclusie, discussie en aanbevelingen	57
Conclusie	57
Discussie	58
Aanbevelingen	59
Begrippenlijst	64
Samenstelling onderzoeksteam	66
Bijlagen	70
Het 10-punten plan ter aanpak van terugval in dakloosheid in Utrecht	70
Factsheet Rapportage Voorkomen Terugval 2019	71
Door participanten benoemde betrokken hulpverleningspartijen in het afgelopen jaar (T1)	73
Tabel 8. Door participanten benoemde betrokken zorgpartijen in het afgelopen jaar	73

Introductie

Het voorkomen van terugval in dakloosheid staat in de regio Utrecht hoog op de agenda. Relatief hoge terugvalcijfers (Van Everdingen, 2016; gemeente Utrecht, 2017) blijken herhaaldelijk uit onderzoek en vormen hier de aanleiding toe. Omdat ook uit geïdentificeerde risicofactoren van klantroute-onderzoek (Disgover, 2018) bleek dat het hier om een weerbarstig probleem gaat dat vraagt om een integrale aanpak op meerdere levensgebieden, zijn verschillende interventies op terugval ingezet. De hiertoe ingerichte Regiegroep heeft middels een Projectgroep (van Leger des Heils, Tussenvoorziening, Lister, Kwintes, Buurteams Utrecht en gemeente Utrecht) gevraagd om vijfjarig cliëntvolgend onderzoek. Voor u ligt de tweede meting van dit onderzoek.

Doelstelling

Doel van het onderzoek is om gedurende vijf jaar kennis te verzamelen vanuit het cliëntperspectief om zo geïnformeerd beleidsplannen door te ontwikkelen om het percentage daklozen dat terugvalt na verblijf in de maatschappelijke opvang of beschermd wonen terug te brengen. Hiertoe stelt de onderzoeksgroep zich de volgende onderzoeksvragen:

1. Hoe verloopt het traject van personen die nieuw instromen in de keten MO/BW of eerder dakloos zijn geweest?
2. In hoeverre verklaren bekende en nog onbekende risicofactoren heraanmeldingen?
3. In hoeverre verklaren bekende en nog onbekende kenmerken van dakloze personen heraanmeldingen?

Op deze vragen verwachten wij door het herhaaldelijk interviewen van cliënten antwoord te krijgen. Door deze cliënten vijf jaar lang te volgen en jaarlijks ervaringen tijdens leerbijeenkomsten met het brede veld van relevante stakeholders waaronder de Gemeente, uitvoerende partijen en woningcorporaties uit Utrecht en de regio terug te koppelen, is het mogelijk om beleidsinstrumenten en werkmethodes te verbeteren, de ervaringen van daklozen in de opvang en beschermd wonen te verbeteren en preventie strategieën te ontwikkelen om herhaaldelijke dakloosheid duurzaam te adresseren.

Onderzoekopzet

Gedurende vijf jaar (van 2019 tot 2024) volgt dit onderzoek de trajecten van 69 (ex-)dak- en thuisloze mensen in de regio Utrecht. Deelnemers worden gedurende deze vijf jaar, jaarlijks geïnterviewd: Twintig van deze participanten zijn mensen die bij aanvang van het onderzoek verblijven in de nacht- of crisisopvang en te maken hebben gehad met meer dan één voormalig dakloze episodes in het verleden. De andere 49 participanten van dit onderzoek zijn mensen die bij aanvang van het onderzoek verbleven in de maatschappelijke opvang of een instelling voor beschermd wonen, en die naar verwachting binnen acht maanden na het eerste interview zullen uitstromen¹ naar een zelfstandige woning in de wijk of reeds (niet langer dan drie maanden geleden) zijn uitgestroomd.

¹ Definitie uitstroom rapportage meting 1: binnen acht maanden na het interview (voor eind 2019) of maximaal drie maanden voorafgaand aan het interview. Dit is met uitzondering van volledig pakket thuis (VPT) en Housing First. Hoewel personen in de meeste gevallen kunnen blijven wonen in de eigen woning is de definitie van uitstroom hierbij het 'omklapmoment'. Dit betekent vaak dat de intensiteit van de begeleiding wordt afgebouwd, en de woning op eigen naam komt te staan

Door ook deze participanten vijf jaar te volgen wordt inzichtelijk welke aspecten bijdragen aan terugval, dan wel wat de beschermende factoren zijn bij het stabiele gehuisvest blijven door deze doelgroep.

De eerste rapportage (Boesveldt, Kuijpers en Bochem, 2019) beschrijft de demografische kenmerken van de deelnemers bij eerste meting en verdiept de risicofactoren op terugval in dakloosheid. De rapportage blikt terug op de aanleiding tot (herhaaldelijke) dakloosheid en beschrijft tevens door deelnemers geïdentificeerde beschermende factoren op verschillende levensgebieden om terugval te voorkomen.

Deze tweede rapportage beschrijft de leefsituaties van de deelnemers één jaar na het eerste interview. Hierbij wordt ingegaan op ervaringen van participanten met het uitstroommoment van opvang naar een (semi-)zelfstandige woonvorm, de ervaren mate van continuïteit en aansluiting van zorg en begeleiding, en de belangrijkste beschermende- en risicofactoren voor terugval in dakloosheid gedurende het afgelopen jaar. Ook is er dit jaar gekozen om twee van de vijf eerdere thema's uit te diepen, dit zijn: verslavings- en psychiatrische problematiek en het sociale netwerk en woonomgeving. Overige thema's zullen worden uitgediept in de opvolgende rapportages.

Benadering participanten tweede meting (T1)

Het onderzoek richt zich op het traject van 69 mensen uit de omgeving Utrecht. Met 67 van de 69 participanten van de eerste meting (T0) heeft er ook dit jaar persoonlijk contact plaatsgevonden. Er is uiterste inzet geleverd om participanten van de eerste meting wederom te spreken. Hierbij is gebruik gemaakt van tijdens het eerste interview gevraagde contactgegevens als telefoonnummers, mailadressen en sociale mediagegevens. Ook is tijdens de eerste meting gevraagd naar contactgegevens van betrokkenen uit het sociaal netwerk en begeleidende en hulpverlenende instanties om deelnemers te benaderen wanneer we ze niet direct zouden kunnen traceren.

Respons

Op deze manier is er bij de follow-up na 12 maanden met 52 mensen (75,8% van het oorspronkelijke cohort bij T0) een interview afgenomen. 24,2% van de participanten, (n=17), heeft aangegeven dit jaar niet deel te willen nemen aan een interview om verschillende redenen, waaronder slechte gezondheid of ziekte (5), omstandigheden in de thuissituatie (2) of geen interesse in verdere deelname (7²), twee van deze respondenten geven aan door een verbetering van de persoonlijke situatie het verleden te willen laten rusten en hier niet aan herinnerd te willen worden via deelname. Ook is een van de participanten van het oorspronkelijke cohort in het afgelopen jaar overleden. Met twee participanten is geen contact tot stand gekomen ondanks uitvoerige benader pogingen via zelf opgegeven contactinformatie en hulpverleners.

Aan de meeste niet-geïnterviewde participanten is wel een beperkte set vragen gesteld. Deze geven alsnog een beeld van de huidige woonsituatie, belangrijke life-events, aansluiting op zorg en ondersteuning, persoonlijk welzijn en andere belangrijke veranderingen in het traject in de afgelopen 12 maanden (zie meetinstrument hieronder). De mate waarin deze verschillende vragen zijn

² Drie van de acht participanten gaven bij de eerste meting al aan slechts eenmalig deel te willen nemen aan het interview. Ondanks benadering voor tweede meting gaven zij aan dit jaar niet deel te willen nemen.

beantwoord, verschilt per participant. Zes participanten hebben aangegeven geen van deze vragen te willen beantwoorden. Hierdoor beschikbare gegevens zijn meegenomen in zowel de kwalitatieve, als kwantitatieve analyses in deze rapportage.

Daarnaast zal elk van de missende participanten in ieder geval bij de volgende follow-up, na 18 maanden (februari 2021), weer opnieuw worden benaderd voor deelname aan de derde meting. Uitval uit het onderzoek kan immers duiden op belangrijke aspecten of life-events in de trajecten van de onderzochte doelgroep welke dit onderzoek beoogt in beeld te brengen. Eerder uitgevoerd cohortonderzoek naar dak- en thuislozen (Al Shamma et al., 2015; Van Straaten, 2016) met een soortgelijke respons, laten zien dat enkele uitgevallen participanten bij follow-up in latere metingen toch weer deelnemen. Er is daarom binnen het onderzoek gekozen gedurende de komende metingen te blijven investeren in contact met participanten uit de eerste ronde, in plaats van vervangende participanten deel te laten nemen bij de tweede ronde.

Meetinstrument: kwalitatieve interviews met ervaringsdeskundige duo-onderzoekers gecombineerd met kwantitatieve gestandaardiseerde vragenlijst

Elk van de 52 interviews is afgenomen door een team van duo-onderzoekers, bestaande uit een onderzoeker van de Universiteit van Amsterdam en een getrainde ervaringsdeskundige met eigen ervaringen rondom dakloosheid of psychische kwetsbaarheden. Deskundigheid vanuit eigen ervaringen helpt bij het doorvragen op de juiste onderwerpen en momenten, en draagt bij aan een gemoedelijke en vertrouwelijke sfeer waarin er ruimte bestaat voor het bespreken van persoonlijke en soms emotionele ervaringen van kwetsbare Utrechtse personen.

Voor het tweede interview is gebruik gemaakt van een herijkte versie van de semi-gestructureerde vragenlijst zoals gebruikt in het voorgaande interview. De vragenlijst was vorig jaar al gebaseerd op eerder door Van Everdingen (2015) en Disgover (2018) in Utrecht onderscheiden vijf levensdomeinen welke een risico vormen voor terugval: aanwezigheid van sociaal netwerk en sociale contacten, daginvulling en zingeving, overdracht van zorg, financiële zelfredzaamheid en de mate van samenhang in een persoonsgericht traject. Deze vragenlijst is voor het tweede interview aangevuld met vragen die verder ingaan op ervaringen met het uitstroom- of verhuismoment, de continuïteit en eventuele overdracht van zorg, zelf geïdentificeerde terugval risico's (zowel voor dakloosheid als verslaving) en risicovolle en beschermende factoren om te komen tot een beter begrip van herhaaldelijke dakloosheid.

Tevens is er dit jaar gebruik gemaakt van een brede aanvullende gestandaardiseerde vragenlijst. Deze maakt het beter mogelijk een aantal beschrijvende gegevens van de participanten te kwantificeren. De vragen van de gestandaardiseerde vragenlijst gaan in op de bovengenoemde vijf levensdomeinen en zijn gebaseerd op de Lehman Quality of Life Interview (Lehman, Kernan & Postrado, 1995) en de zorgbehoefte lijst van het Trimbos Instituut (2003). Aangezien participanten de mogelijkheid is gegeven ook aan te geven vragen niet te willen beantwoorden wisselt de respons van het cohort bij een aantal van de vragen. In de in de rapportage opgenomen tabellen wordt met (n=X) aangegeven hoeveel participanten een vraag hebben beantwoord.

Opbouw van dit rapport

In deze rapportage bespreken wij allereerst in hoofdstuk 1 de *cijfermatige veranderingen van verblijfplaats* van de participanten in de tweede meting en het daarbij gevolgde traject.

In hoofdstuk 2 wordt vervolgens uitgebreid ingegaan op het *verloop van deze trajecten en uitstroom*. Allereerst worden de participanten besproken die dit jaar niet zijn uitgestroomd naar een eigen woning en welke belemmeringen hier een rol hebben gespeeld. Vervolgens wordt ingegaan op de participanten die het afgelopen jaar zijn uitgestroomd naar een zelfstandige woning (zowel op eigen naam als met omklap contract). Hier wordt verder uitgediept op hoe de participanten de voorbereiding op uitstroom hebben ervaren en in hoeverre zij na uitstroom nog (continuïteit van) begeleiding hebben ervaren.

In hoofdstuk 3 worden *risicofactoren rondom terugval in dakloosheid* besproken. Hierbij worden zes casussen uitgelicht waarbij er sprake is van terugval in dakloosheid of een andere teruguitgang in het traject.

Vervolgens wordt in hoofdstuk 4 het thema *sociale contacten en woonomgeving* verder uitgediept. Hier komen thema's aan bod als het contact met vrienden, familie en kinderen en het aangaan van nieuwe contacten en/of het weren van risicovolle contacten na uitstroom. Daarnaast wordt nagegaan in hoeverre participanten hier ondersteuning bij wensen en of zij in het afgelopen jaar zinvolle daginvulling hebben kunnen vinden.

Het laatste hoofdstuk van deze rapportage bespreekt de thema's *verslaving en psychiatrie*. Hoofdfocus van dit onderzoek zijn de in problematiek en mate van ondersteuning ten opzichte van de eerste meting. De rapportage sluit af met een conclusie bevattende de kernpunten van de rapportage en een discussie met daarin een evaluatie en een aantal aanbevelingen betreffende beleid.

De resultaten worden in sommige gevallen ondersteund met illustratieve citaten. Tenzij anders vermeld, zijn de bevindingen altijd gebaseerd op meerdere interviews. Ook wordt bij sommige thema's gebruik gemaakt van een kader waarin een geanonimiseerde casus wordt uitgelicht om resultaten te illustreren. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een pseudoniem en is getracht de casus zo anoniem mogelijk te beschrijven.

1. Follow-up cohort één jaar later: cijfermatig overzicht

Vorig jaar was de verwachting dat van de 69 participanten die wij spraken, in totaal 49 participanten een jaar later zouden zijn uitgestroomd: 22 participanten verblijvend in kortdurende maatschappelijke opvang en 27 participanten verblijvend in een voorziening voor beschermd wonen. Zeven participanten waren op dat moment al uitgestroomd (< drie maanden). Ook is toen met 20 teruggevallen participanten gesproken die verbleven in de nachtopvang en die naar verwachting een passend traject aangeboden zouden krijgen. In dit hoofdstuk bespreken we de uitkomsten van deze verwachting: hoeveel participanten zijn er daadwerkelijk uitgestroomd naar een zelfstandige woning? Welke personen hebben ook een eigen huurcontract (en zijn dus 'omgekapt') en welke andere trajecten zijn er nog meer gevolgd? Dit hoofdstuk geeft een eerste cijfermatige weergave van deze trajecten, welke in de daaropvolgende hoofdstukken thematisch worden uitgediept.

Woonsituatie participanten

Tabel 2. Verblijfplaats van participanten gedurende T0 en T1

	2019 (meting T0)	2020 (meting T1)
Verblijfslocatie / woonlocatie	% (n=69)	% (n=68)*
Zelfstandige woonruimte met contract op eigen naam (omgekapt, middels urgentie, inschrijftijd of zelf gevonden)	13%	30,8%
Zelfstandige woonruimte met omklapcontract/driepartijenovereenkomst**	15,9%	19,1%
Tijdelijke woning vanuit begeleidende instantie (op naam van aanbieder)	1,4%	2,9%
Maatschappelijke opvang 24-uurs	24,6%	22,1%
Nachtopvang (e.g. Sleep-inn/NoiZ/Stadsbrug)	20,3%	2,9%
Beschermd wonen (intramuraal)	21,7%	8,8%
Geen vaste verblijfplaats, tijdelijk verblijf bij vrienden/partner	1,4%	2,9%
Verblijf in buitenland	-	1,5%
Verblijfplaats onbekend	-	8,8%

* Percentage op basis van 68 personen, i.v.m overlijden van een van de participanten.

** Waaronder 2,9% met omklap contract via Housing First Leger des Heils en Tussenvoorziening.

Uit Tabel 2 blijkt dat tussen de twee metingen veel participanten zijn gewisseld van verblijfplaats of woonlocatie. Te zien is dat het aantal participanten met een zelfstandige woonvorm is toegenomen van 28,9% tot 49,9%. 30,8% van de participanten heeft een woning op eigen naam, 19,1% woont nog

in een woning op voorwaarden. Verder is te zien dat het aantal participanten in beschermd wonen is gehalveerd. Ook is te zien dat het aantal mensen met een omklapwoning is toegenomen en er een aantal participanten niet langer verblijven in Nederland of een op een vaste verblijfplaats. Een preciezer inzicht in het trajectverloop van de participanten van elk van de drie onderzoeksgroepen wordt weergegeven in Tabel 3.

Trajectstatus participanten

Tabel 3. Cijfermatige weergave van traject status participanten T1

Status van (uitstroom)traject	Totaal cohort (n=68)	Groep 1 Terugval (n=20)	Groep 2 Uitstroom MO (n=22)	Groep 3 Uitstroom BW (n=26)
<i>Uitstroom (huis op eigen naam)</i>	21 (31%)	3 (15%)	7 (32%)	11 (42%)
Omgeklapt of uitgestroomd (al bij T0)	7	1	2	4
Omklapcontract omgeklapt	8	1	1	6
Uitgestroomd via eenmalig aanbod (Beter Wonen / Vierde Huis) direct op eigen naam	4	-	3	1
Uitgestroomd naar zelfstandige woonruimte via eigen oplossing	2	1*	1	-
<i>Doorstroom</i>	18 (26%)	9 (45%)	2 (9%)	7 (27%)
Doorgestroomd van opvanglocatie mo/bw naar zelfstandige woonruimte met omklapcontract /driepartijenovereenkomst via eenmalig aanbod Beter Wonen / Vierde Huis	8	-	1	7
Doorstroom van opvanglocatie mo/bw naar tijdelijke woonruimte op naam van voorziening in afwachting op urgentie	2	2	-	-
Doorstroom van nachtopvang/maatschappelijke opvang naar beschermd wonen	3	2	1	-
Doorstroom van nachtopvang naar maatschappelijke opvang	5	5	-	-
<i>Terugval in dakloosheid</i>	2 (3%)	-	1 (5%)	1 (4%)
Van zelfstandige woonruimte / beschermd wonen naar nacht-/maatschappelijke opvang	2	-	1	1
<i>Verblijf op dezelfde locatie gedurende T0 en T1 (bezig met traject)</i>	18 (26%)	4 (20%)	9 (41%)	5 (19%)

Nachtopvang	1	1	-	-
Maatschappelijke opvang	9	2	7	-
Beschermd wonen	3	1	-	2
Zelfstandige woonruimte met omklapcontract /driepartijenovereenkomst	5**	-	2	3
Discontinuiteit van traject verblijfslocatie (vertrek naar vrienden/partner, buitenland)	3 (4%)	2 (10%)	1 (5%)	-
Verblijfplaats momenteel onbekend	6 (9%)	2 (10%)	2 (9%)	2 (8%)

*De participant uit de terugvalgroep stopt hierbij vroegtijdig het traject

**Waarvan 2 participanten op een Housing First-locatie

Tabel 3 geeft ons meer inzicht in het precieze traject-verloop in het afgelopen jaar voor elk van de drie onderzoeksgroepen. Grofweg kunnen de verblijfswisselingen van de participanten worden ingedeeld in uitstroom, doorstroom, terugval, verblijf op dezelfde locatie als de eerste meting en discontinuïteit van traject, vertrek naar vrienden/familie of buitenland. Van zes van de participanten is de verblijfplaats momenteel voor ons onbekend. Deze personen hebben wij niet kunnen bereiken of hebben wij kort telefonisch gesproken waarbij zij aangaven hier niet over uit te willen wijken, waarna wij deze wens hebben gerespecteerd.

Uitstroom

Een jaar later zien we dat 31% (21 personen) van het cohort momenteel woont in een woonruimte met huurcontract op eigen naam. Van deze 21 participanten waren er 7 vorig jaar al recentelijk uitgestroomd via een eenmalig aanbod of wachttijd, 8 zijn er in het afgelopen jaar omgeklapt en tenslotte hebben 6 participanten een zelfstandige woonruimte op eigen naam verkregen via eenmalig aanbod dan wel zelfstandig via de private huurwoningmarkt. Deze laatste 6 participanten kenden bij uitstroom geen verplichting van het vervolgen van hun traject met een begeleidingsorganisatie. Twee andere participanten hebben ook via deze weg een woning gevonden, maar zijn later teruggevallen in dakloosheid. Van de drie onderscheiden groepen, blijkt de grootste groep participanten te zijn uitgestroomd vanuit een beschermd wonen locatie (onderzoeksgroep 3). In hoofdstuk 2 worden de ervaringen van participanten die zijn uitgestroomd verder thematisch besproken.

Doorstroom

Van het gehele cohort is 26% (18 personen) het afgelopen jaar doorgestroomd naar een andere locatie, waarvan 8 van een opvanglocatie (mo/bw) naar een zelfstandige woonruimte met omklap contract. Twee participanten uit de terugvalgroep wachten in T1 op een urgentie en verblijven in een tijdelijke woonruimte van de begeleidende organisatie. Verder zijn vijf participanten vanuit een nachtopvang doorgestroomd naar een MO 24-uurs locatie en drie participanten uit de nachtopvang en/of MO 24-uurs doorgestroomd naar een beschermd wonen locatie. Omdat de doorstroom naar een omklapwoning veel overeenkomsten heeft met het uitstroommoment zullen de ervaringen met deze transitie worden besproken in paragraaf 2.2 'Ervaringen met uitstroom' en paragraaf 2.3 '(Continuïteit van) begeleiding na uitstroom'. De groepen die doorgestroomd zijn naar een andere opvanglocatie, zullen besproken worden in paragraaf 2.1 'Belemmeringen voor uitstroom'.

Terugval in dakloosheid

Dit jaar zijn twee participanten teruggevallen in dakloosheid. Zij hebben een woning gevonden op eigen initiatief en zijn door omstandigheden deze weer kwijtgeraakt. Deze casussen zullen verder uitgebreid besproken worden in hoofdstuk 3 'Terugval of achteruitgang in traject'. In dit hoofdstuk zullen ook casussen worden besproken van participanten die het afgelopen jaar een achteruitgang in het traject hebben doorgemaakt.

Verblijf op dezelfde locatie als eerste meting

18 participanten (26%) verblijven een jaar later nog steeds op dezelfde locatie. 2 participanten verblijven bijvoorbeeld momenteel nog steeds in de nachtopvang. Eén van hen heeft een aangeboden vervolgplek afgewezen, bij de andere participant speelt regiobinding een rol. 2 andere participanten zijn nog niet 'omgeklapt' naar een zelfstandige woonconstructie. Verdere thematische beschrijving van deze groep zal plaatsvinden in paragraaf 2.1 'Belemmeringen voor uitstroom'.

Discontinuïteit van traject, verblijf bij vrienden, familie of het buitenland

Tenslotte zijn 3 respondenten vertrokken naar vrienden, familie of het buitenland wegens discontinuïteit van hun traject. Een aantal van deze casussen worden besproken in hoofdstuk 3 Terugval. Ook wordt het verblijf van bij vrienden of familie verder beschreven in hoofdstuk 4 'Sociale contacten en woonomgeving'.

Tussentijdse wisselingen verblijfplaats

Zeven van de 52 participanten die zijn gesproken hebben in de tussentijd tijdelijk in de gevangenis (3), ziekenhuis (2) of detox-voorziening (3) verbleven. Waar vorig jaar bleek dat deze wisselingen mogelijk invloed kunnen hebben op de stabiliteit van de verblijf/woonsituatie was dat in elk van deze gevallen niet aan de orde. In elk van deze gevallen was het verblijf elders maximaal zeven weken en kon de woon-/verblijfplaats behouden worden zonder problemen.

Ook hebben 2 participanten met een stabiele verblijfplaats (eigen woonruimte of beschermd wonen) tijdelijk bij familie/vrienden verbleven in verband met mantelzorg of COVID-19. Dit had echter geen permanent karakter en ook geen invloed op woonstabiliteit.

Conclusie

Dit hoofdstuk geeft een eerste cijfermatige duiding van de woon- en trajectstatus van de 69 (68) participanten welke wij vijf jaar volgen in de regio Utrecht. Wij zien uitstroom, doorstroom, maar ook ogenschijnlijke stagnatie in trajecten en soms ook terugval in dakloosheid. In het volgende hoofdstuk gaan wij nader in op belemmerende en bevorderende factoren bij uitstroom. Het hoofdstuk daarna gaat specifiek in op teruggevallen participanten.

2. Belemmerende en beschermende factoren bij uitstroom

Dit hoofdstuk biedt verdieping op het uitstroomtraject van de gevolgde participanten. Van de 69 (68) participanten welke wij vanaf vorig jaar volgen, zouden naar verwachting na één jaar 49 participanten (binnen acht maanden) zijn uitgestroomd. Uit ons onderzoek blijkt dat er na een jaar in totaal 21 participanten zijn uitgestroomd: 18 uit de beoogde ('binnen acht maanden'-) groep, en 3 vanuit de nachtopvang. 13 participanten verblijven in een woning met een omklapconstructie, terwijl er 15 participanten zijn 'omgeklapt' of (direct) zijn uitgestroomd naar een zelfstandige woning op eigen naam. Dat betekent echter dat 22 participanten, ondanks de verwachting uit te stromen, nog verblijven op dezelfde locatie of een ander traject hebben gevolgd dan uitstroom binnen acht maanden.

In dit hoofdstuk behandelen we eerst de redenen waarom de verwachte uitstroom bij participanten nog niet heeft plaatsgevonden. Daarna bespreken we vanuit de participanten die wel zijn uitgestroomd de ervaren voorbereiding op en begeleiding na uitstroom, de continuïteit van woonbegeleiding en financiële ondersteuning, zorgmijding en de belangrijkste aandachtspunten bij het behouden van een stabiele woonsituatie en het voorkomen van terugval in dakloosheid. We beginnen hierbij met het in herinnering brengen van de bevindingen van de vorige meting.

Conclusie eerste meting: continuïteit van begeleiding na uitstroom

- **Langdurige betrokkenheid begeleiding:** Een groot deel van de participanten die voor de eerste onderzoeksrunde is teruggevallen in dakloosheid had geen aanwezige begeleiding op het moment van terugval (ongeacht tijd). Ondanks dat een deel van de doelgroep een grote drive had om eigen regie te voeren en hulpverlening los te laten, gaf de doelgroep aan behoefte te hebben aan een continue vorm van begeleiding. Voor sommigen in de vorm van een waakvlam, voor anderen intensiever.
- **Ondersteuningsvraag bij uitstroom nog niet helder:** Een verklarende factor voor de afwezigheid van hulpverlening bleek te zijn dat bij uitstroom vaak de ondersteuningsvraag nog niet helder was voor de participant. De participant was vaak nog druk met het verhuizen naar zijn nieuwe huis, het wennen aan een nieuwe plek en alle veranderingen die daarbij kwamen kijken. Veel van hen gaven aan daardoor meer tijd nodig te hebben om erachter te komen of en welke begeleidingsvragen ze hadden. Het lijkt wenselijk te zijn dat cliënt, hulpverlener en eventueel betrokken contactpersonen vanuit verslavingszorg, ggz en dagbesteding verspreid over de maanden vaker bij elkaar te komen om duidelijk te krijgen wat de ondersteuningsbehoefte is bij uitstroom. Soepele op- en afschaling van begeleiding wordt hierin als zeer belangrijk ervaren.
- **Stellen van hulpvraag:** Ook bleek dat veel participanten moeite hadden met het vragen van hulp en het stellen van de juiste vraag. Door eerdere teleurstellende ervaringen met hulpverlening, een gebrek aan vertrouwen of grote barrières om zich kwetsbaar op te stellen, stelt een deel van de mensen niet snel zelf een hulpvraag. Naar voren kwam dat het daarom belangrijk is langere tijd na uitstroom in gesprek te blijven om te zien wat eventuele ondersteuningsbehoeften zijn en discontinuïteit van hulpverlening zo veel mogelijk te beperken. Veelvuldige wisseling van hulpverlening werd hierbij door participanten opgemerkt als een storende factor en kan ervoor zorgen dat mensen op den duur begeleiding afzweren.
- **(Emotionele) impact van transitie naar een huis:** Ook bleek het belangrijk voor langere tijd aandacht te hebben voor de spanning die komt kijken bij de overgang van een daklozenbestaan naar het

wonen in een huis. Hoewel dit zorgde voor vreugde, bleek dit ook een moment waarop heel veel veranderingen samenkwamen. Het erkennen en laagdrempelig bespreekbaar maken van deze veranderingen lijkt van groot belang om latere problemen bij zelfstandig wonen bespreekbaar te maken en te houden. Inzet van ervaringsdeskundigen zou hier een belangrijke rol in kunnen spelen aangezien veel mensen de behoefte hebben aan begeleiding die iets van het leven heeft gezien, snapt wat er speelt en voorbijgaat aan schaamte.

2.1 Belemmeringen voor uitstroom

Niet-uitgestroomde participanten geven verscheidene redenen aan waarom zij nog niet zijn uitgestroomd. Deze liggen enerzijds in eigen terughoudendheid, of vanuit begeleiding, anderzijds in onduidelijkheid en administratieve problemen rondom het aanvraagproces en woningnood.

Uitstel uitstroom wegens verheving problematiek³

De meest genoemde reden is eigen terughoudendheid. Acht BW-participanten die in het afgelopen jaar niet zijn uitgestroomd geven aan (nog) niet te willen uitstromen. Voor de meeste houdt dit verband met een verheving van problematiek. Voorbeelden hiervan zijn de achteruitgang van de lichamelijke en/of mentale gezondheid en de verheving van (of terugval in) het gebruik van verslavende middelen. De indicatie voor beschermd wonen is voor deze participanten ook verlengd. Ook zijn er maatschappelijke opvang participanten die in eerste instantie binnen acht maanden zouden uitstromen, maar die in overleg met begeleiding hebben besloten dat doorstroom naar beschermd wonen voor nu de volgende stap is.

(Veronderstelde) discontinuïteit begeleiding en/of behandeling bij uitstroom

Hieraan gerelateerd is dat participanten aangeven dat zij wegens lopende therapie, behandeling of training in zelfredzaamheid de stap naar een zelfstandige woning en hieraan gekoppelde/veronderstelde eventuele afschaling van de bestaande begeleiding niet zien zitten. Net als vorig jaar geven verschillende participanten aan eerst hun ggz-problematiek en/of verslaving onder controle te willen hebben alvorens zij uitstromen naar een eigen woning. In sommige gevallen is dit ook als voorwaarde gesteld voor uitstroom en de reden waarom op dit moment nog geen woning wordt aangeboden.

Participanten zijn in sommige gevallen dermate tevreden met de begeleiding die zij krijgen, dat zij aangeven zich niet zonder zouden kunnen of willen redden. Ook leeft onder deze participanten sterk de verwachting dat wanneer zij uitstromen (of omgeklapt worden) de huidige begeleidingsintensiteit zal afnemen, terwijl deze participanten aangeven hier nog niet aan toe te zijn. Zo vertelt een van hen:

[...] dan ben ik toch weer bang dat ik gewoon weer de regelmaat ga verliezen, dat ik wel structuur in mijn leven houd... Gewoon, er is controle voor mij, dat ik gewoon weet dat ik die controle heb,

³ Om inzicht te krijgen in de motivatie voor het uitstellen van uitstroom wordt deze, in samenwerking met de ervaringsdeskundigen, zo goed mogelijk uitgevraagd vanuit het perspectief van de cliënt. Gezien het cliëntperspectief het uitgangspunt is van dit onderzoek, is hierbij geen aanvullende uitvraag gedaan bij begeleiders of opvangende organisaties voor aanvullende informatie.

dat is voor mij heel belangrijk. [...] dat ik die controle heb dat er dan iemand even over mijn schouder meekijkt, dat is voor mij denk ik heel belangrijk.

Wens uitstroom op eigen tempo

Daarnaast zijn er ook participanten die door eenzaamheid en/of angst het zelfstandig wonen niet aandurven. Als dit de enige reden is, en er dus geen sprake is van verheving van problematiek, geeft de begeleiding volgens deze participanten aan dit te begrijpen, maar een uitstroom in de toekomst niet te kunnen tegenhouden/uitstellen.

Neem bijvoorbeeld Geert

Geert verblijft al langere tijd in de nachtopvang. Nadat hij een aantal jaar geleden na een begeleidingstraject en een woning met omklapcontract weer verviel in psychische en verslavingsproblematiek heeft hij zijn huur opgezegd en besloten het leven in een huis af te zweren. Momenteel ontvangt hij therapie. Hoewel trajectbegeleiding graag zou willen dat hij uitstroomt geeft hij aan zich prettig te voelen in de nachtopvang door de rust die hij daar vindt en de contacten die hij daar heeft opgebouwd. Om die reden geeft hij aan het aanbod voor een woning ('een plek') te weigeren:

Er is eigenlijk helemaal niks gebeurd [in de tussentijd]. En de reden daarvoor is dat ik dat zelf niet wil. Ik heb gekozen om dakloos te zijn. Om een bepaalde rust [...] Mensen die hier zitten die een scheiding hebben meegemaakt, geen verslaving [hebben], gewoon werken; geef mijn plek alsjeblieft aan hun, laat mij hier zitten. Als er één plek te vergeven is, houd ik toch geen plek bezet. Nee, er zijn 35 anderen waar je tussen kunt kiezen. Geef hen maar voorrang. Laat mij zitten. [...] De gemeente zegt "je moet hier weg, want je moet wonen". Wie bepaalt dat ik moet wonen? Het is toch wat ik wil met mijn leven. Het is toch niet wat de gemeente wil met mijn leven. Ik heb toch de regie en mijn regie zegt op dit ogenblik "ik wil hier blijven". En daarna zie ik wel weer. Het enige wat ik wil, want ze willen me naar een vervolgplek douwen [...] Ik wil geen huis. Ja maar dat moet. Van wie moet dat? Ik hoef geen huis. En zeker niet alleen. Nooit meer. Ik ga niet meer alleen wonen. Never, nooit.

Geert geeft aan de komende tijd niet van verblijfplaats te willen veranderen en wil graag zelf aangeven wanneer hij klaar is voor een verandering. Binnen vijf jaar ziet hij zichzelf wel op een groepswoning wonen. Maar hij houdt graag zelf de regie:

Het meest belangrijke voor mij nu, ik heb structuur. Ik sta elke dag op tijd op. Ik eet minimaal twee keer per dag, meestal drie keer per dag. Ik eet mijn fruit en dat soort dingen. Ik slaap goed. Als ik nu ook nog een beetje rust krijg en nu ook nog dat positieve, dat contact met de dochter, dan wil ik hier over vijf jaar echt niet meer zitten. Op een gegeven moment [als ik] het zat ga worden en er moet wat anders komen, dan trek ik echt als eerste aan die bel van "nu ben ik er klaar voor". Maar daar wordt niet naar geluisterd. Er moet een plan, en er moet dit. Dat wil ik niet. Ik wil mijn eigen regie.

De casus van Geert laat ons opnieuw zien dat 'eigen tempo' van belang kan zijn. Een voorbeeld hiervan zien wij in Finland. Daar is het gebruikelijk dat mensen wel doorstromen van een eigen woning in een geclusterde voorziening, naar zelfstandig in de wijk, maar dat daar een aanzienlijk langer tijdspad (van jaren) voor wordt genomen, dan in Nederland doorgaans gebruikelijk is. Daarnaast laat de casus van Geert het belang van preventie duidelijk zien, en het belang van een kwalitatief goede semi-permanente plek (denk aan eigen kamer, niet alleen voor de nacht) na verlies van de woning.

Initiatief aanvraagproces woning bij instelling

Zes participanten (met name MO) geven aan dat zij vinden dat hun begeleiders niet goed genoeg bovenop het aanvraagproces zitten. Volgens deze participanten verdwijnen formulieren in een laatje, worden urgentieverklaringen niet aangevraagd, of worden formulieren 'heel summier' ingevuld, waardoor participanten het gevoel hebben dat ze hier naar eigen zeggen nog 'eeuwen kunnen vastzitten'.

Deze participanten geven dan ook aan liever het heft in eigen hand te willen nemen wat betreft het regelen van een zelfstandige woning. Andere zeggen graag meer betrokken te willen zijn bij deze regeling, zodat zij meer invloed kunnen uitoefenen op de snelheid en nauwkeurigheid van de aanvraag. Participanten geven echter aan dat het zelf zoeken naar een woning, en/of het regelen van een urgentieverklaring, bijna onmogelijk is. Zij worden niet serieus genomen als zij ergens over bellen en staan naar eigen zeggen altijd al één-nul achter op de woningmarkt vanwege hun achtergrond in dakloosheid, verslaving en/of in sommige gevallen een crimineel verleden. Bovendien is het particulier huren van een woning voor de meeste respondenten te duur, waardoor zij toch moeten wachten tot de begeleidende organisatie voor hen bemiddelt bij Beter Wonen.

Niet passend (eenmalig) aanbod

Terwijl de meest participanten content blijken met de aan hen aangeboden woning (zie hoofdstuk sociaal netwerk), kwam in een kleiner deel van de interviews naar voren dat bij het aanbod via Beter Wonen andere woningen worden aangeboden dan men als voorkeur heeft opgegeven. Sommige participanten geven aan woningen aangeboden te hebben gekregen binnen een andere regio dan de aangegeven voorkeur (bijvoorbeeld in verband met gezinssituatie). Een andere participant kreeg een woning in een studentencomplex aangeboden, die deze vanwege diens gedragsproblematiek niet passend achtte en dus niet wilde aannemen. Anderen kregen een te kleine woning aangeboden waar het ontvangen van de kinderen niet mogelijk was. De voorafgaand aangegeven wensen zijn in deze gevallen niet goed doorgekomen, waardoor de participant het aanbod naar eigen zeggen heeft moeten afslaan. Dit zorgt voor veel stress en teleurstelling, mede omdat van tevoren wordt aangegeven dat participanten een woningaanbod eigenlijk niet mogen afslaan. Zo uit één van de participanten diens frustratie over herhaaldelijk opgemerkte fouten in het aanvraagproces:

Maar die procedures, als je dan hoort dat bij mensen voor jou of welke er nog zaten, eigenlijk dezelfde fouten zijn gemaakt, dan maak ik me daar wel zorgen om. Ik bedoel ook de manier van aanvragen, uiteindelijk moest ik dan nog met spoed met mijn ex een ouderschapsplan indienen en dat soort dingen. Nou ja, daarvoor allemaal moeilijkheden [...] eigenlijk hadden ze dat moeten weten of moeten kunnen weten. In ieder geval de oude garde [begeleidingspersoneel], want dat [aanvraagproces] blijkt bij iedereen hetzelfde. Maar dan komen daar ook weer nieuwe [medewerkers] en die weten dan weer niet hoe de procedures heten [...] dat is gewoon frustrerend,

want dan denk je schrijf een protocol op, wat iemand - ook al is die nieuw - kan pakken en gewoon dat lijstje af kan werken, weet je. Waarvoor moet je bij iedereen de fouten blijven maken dan en helemaal als je weet dat is al vaker voorgekomen.

Krapte op de woningmarkt

Ondanks deze ontevredenheid over de begeleiding bij het aanvraagproces, onderkennen de meeste participanten dat het lang wachten op een woning waarschijnlijk ook te maken heeft met de krapte op de woningmarkt. Veel participanten begrijpen dat het lang duurt om een woning te krijgen, aangezien er een structureel tekort is in het woningaanbod, landelijk, maar zeker ook in Utrecht en omgeving. Participanten relateren het lang wachten op een woning via Beter Wonen/ Vierde Huis aan de krapte op de woningmarkt.

Woningaanbod: onduidelijk, altijd onverwacht en vaak op korte termijn

Participanten geven aan dat het lastig is dat er vanwege het woningtekort veel onduidelijkheid heerst over wanneer er een woning vrijkomt en dus de duur waarop men een aanbod voor een woning zou kunnen ontvangen. Voor de mensen die al zijn uitgestroomd, kwam het moment van uitstroom altijd onverwacht. Soms wordt er kort van tevoren aangegeven dat er een woning beschikbaar is en moet er snel verhuisd worden, waardoor de participant zich naar eigen zeggen niet rustig (mentaal) kan voorbereiden op de overgang. Anderzijds wordt gezegd dat men op de eerste, tweede of derde plaats staat en blijkt het toch langer te duren dan in eerste instantie verwacht werd. Daarbij is het ook soms weinig inzichtelijk voor participanten wat voorwaarden voor urgentie zijn. Sommige spreken daarom over het gerucht dat er een schaduw-wachtlijst bestaat via waar mensen voorrang krijgen. Volgens één participant zijn het vooral de mensen van reclassering die voortgetrokken worden. Dit ziet deze als zeer onrechtvaardig:

Ik vond dat zo wrang, dat je met je goede gedrag moet wachten op een woning en dat iemand die vast heeft gezeten eerder dan jij die woning krijgt.

Daarentegen is er wel veel begrip voor het prioriteren van vrouwen met kinderen. Over het algemeen wordt dit wel geaccepteerd, maar zou het prettig gevonden worden als hier wat meer transparantie over zou zijn. Wetende wat de reden is voor een vertraging van het uitstroommoment zou ervoor kunnen zorgen dat cliënten wat minder onrust ervaren. Daarnaast zou deze transparantie er ook voor zorgen dat cliënten zich meer mentaal voorbereid voelen op het uitstroommoment en indien gewenst de mogelijkheid hebben om dit tijdiger voor te bespreken met de begeleidingspartij.

Tenslotte geven ook drie participanten aan zich angstig te voelen voor uitstroom, omdat zij er bang voor zijn dat de urgentie heel onverwachts zal zijn en dat zij hierdoor heel snel allerlei zaken moeten regelen. Dit benadrukt het belang van gerichtheid vanuit de begeleiding op de voorbereiding van uitstroom.

2.2 Ervaringen met uitstroom

Uit de eerste rapportage (T0) bleek dat er verschillende momenten tijdens het uitstroomtraject zijn die kunnen worden aangemerkt als potentieel destabiliserend met een vergroot risico op terugval in dakloosheid. Voorbeelden hiervan zijn de tussentijdse wisseling van verblijfplaats (bijvoorbeeld van intramuraal naar ambulante) en het omklapmoment waarbij het huurcontract op eigen naam komt te

staan en de verplichte begeleiding wordt beëindigd. Ook de vermindering van begeleiding en de wisseling van (bekende) begeleiding is een risicofactor voor terugval. Een goede voorbereiding op en begeleiding bij deze momenten is daarom van belang om de uitstroom succesvol te laten verlopen. In totaal zijn 22 participanten afgelopen jaar uitgestroomd: 19 uit de MO 24-uurs/BW-groep en 3 vanuit de nachtopvang. Hieronder bespreken wij ervaringen met de voorbereiding op uitstroom en de continuïteit van begeleiding na uitstroom.

Vorbereiding op uitstroom

Verschillende organisaties blijken elk eigen voorwaarden te stellen die ervoor moeten zorgen dat iemand 'klaar'⁴ is om zelfstandig te wonen voordat uitstroom plaatsvindt.

Nou, wat ik heb begrepen is dat men hier ongeveer een jaar blijft. In dat jaar kijken ze dus hoe je leeft: heb je je boel op orde? Hoe gaat het met je? Weet je wel. Ze doen ook elk weekend even een kamercontrole; nou, dat is bij mij gewoon altijd in orde. Soms kijken ze niet eens meer, want dan weten ze dat het schoon en goed is. Maar er zijn ook mensen die er een zwijnenstal van maken. Als ze zien dat het goed met je gaat, gaan ze je aanmelden bij de gemeente voor een woning.

Volgens participanten wordt er op deze wijze gescreend of zij het zelfstandig wonen straks aankunnen. Onzekerheid vanuit participanten inzake uitstroom blijkt echter eerder te liggen in de veranderingen die zij straks zullen meemaken en de mate waarin zij hier mee om zullen kunnen gaan dan bij de vraag of zij in staat zijn hun kamer op orde te houden. Dit heeft er ook mee te maken dat wordt aangegeven dat zij in de huidige verblijfssituatie niet veel zelf hoeven te regelen, waardoor zij ervaren stil te hebben gestaan nu het zelfstandige leven weer op moet worden gepakt:

Mensen [...] zijn heel aanhankelijk, mensen worden niet onafhankelijk gemaakt, zelfredzaamheid bijgebracht. En ik denk dat ze daar heel veel winst bij kunnen behalen.

Zo geven sommige participanten aan dat doordat de begeleidende instelling alle facturen betaalt zonder dat participanten deze überhaupt te zien krijgt, het afbouwen of stopzetten van **financiële ondersteuning** op moment van uitstroom als onprettig werd ervaren. Het merendeel van de participanten geeft echter aan dat de financiële ondersteuning rustig is afgebouwd en dat zij steeds meer verantwoordelijkheden kregen. Een aantal participanten ontvangt ook nog steeds financiële ondersteuning.

Hieraan gerelateerd zijn de **kosten voor woninginrichting** bij uitstroom. Naast de administratieve zaken waar mensen tegenop zien, heeft ook het verhuizen zelf vaak wat voeten in de aarde. Vooral de staat van de woning bij uitstroom is een terugkerend thema. Volgens participanten moest in veel gevallen nog het nodige gebeuren aan de woning, zoals vloerbedekking, gordijnen en het betaalbaar inrichten van de woning. Aangegeven wordt dat de mate waarin een inrichtingsvergoeding wordt ontvangen een grote rol speelt in hoeverre uitstroom succesvol kan verlopen of niet. Zo vormde voor Bart het gebrek aan recht op een inrichtingsvergoeding (wegens eigen spaargeld) een groot obstakel

⁴ Klaar zijn om uit te stromen, oftewel 'Housing readiness' is een kenmerk van de woonladder, welke er anders dan bij 'housing first', vanuit gaat dat mensen dingen moeten leren voordat zij permanente gehuisvest zijn, i.p.v. dat zij deze zaken leren op de eigen woning.

in het uitstromen. Het lijkt erop dat ook de begeleiding die al dan niet geboden wordt bij de uitgaven aan de inrichting van de woning in deze bepalend kunnen zijn.

Gebruik preventie-actieplan

Uit het bovenstaande blijkt duidelijk dat voorbereiding op uitstroom en het tijdig bespreken van mogelijke valkuilen bij en na uitstroom met cliënten van belang is. Om die reden hebben Utrechtse partijen een preventie-actieplan ingevoerd, waarin voorafgaand aan uitstroom met de cliënt wordt gereflecteerd op mogelijke valkuilen en preventief uit te voeren acties wanneer er signalen ontstaan dat iemand dreigt af te glijden. Wanneer gevraagd wordt of uitgestroomde participanten het overdrachtsformulier of preventie-actieplan document herkennen, wordt door de meeste gezegd dat zij het document zelf niet hebben gezien. Dit blijkt echter genuanceerder te liggen. Zo geeft het merendeel aan het document zelf niet te herkennen, maar wel de inhoud ervan te hebben besproken. Zij spreken over verschillende soorten plannen: leerwerkplan, signalenplan, actieplan en begeleidingsplan, wat lijkt te duiden op verschillende benamingen van soortgelijke plannen. Deze plannen gaan in op welke middelen de cliënt straks nodig denkt te hebben om uitstroom succesvol te laten verlopen ook wanneer het even minder goed gaat.

Terwijl een klein aantal participanten te spreken is over de hier beschreven vormen van preventie actie-plannen, is het merendeel is echter onverschillig over de noodzaak en/of werkzaamheid hiervan. Een aantal participanten had achteraf meer ondersteuning gewild, en gaf aan dat de geformuleerde plannen voor hen te vaag waren om iets te kunnen betekenen. Er waren in deze gevallen talloze actiepunten besproken of hele brede algemene valkuilen zonder een concreet plan van aanpak. Andere participanten geven aan een voorbereiding niet heel hard nodig te hebben gehad. Zij kregen bijvoorbeeld hulp van familie of vrienden bij het verhuizen en hebben nu alles wel onder controle. Wat echter opvalt, is dat velen aangeven geen valkuilen te zien en volledig klaar te zijn voor uitstroom, maar dat tegelijkertijd blijkt dat participanten het lastig vinden in te schatten wat ze nodig zullen hebben. Deze verkeerde inschatting van mogelijke valkuilen zorgt er in sommige gevallen ook voor dat participanten de begeleiding de deur wijzen, terwijl zij deze soms achteraf wel nodig blijken te hebben. Zo ook bij Tom en Bart, die aangeven van tevoren valkuilen te hebben besproken, maar de daadwerkelijke valkuilen die zij later tegenkwamen, niet hadden voorzien. Voor Tom eindigde deze verkeerde inschatting in een terugval in dakloosheid. Zijn casus zal verder toegelicht worden in hoofdstuk 3.

Het inzien van valkuilen blijkt dan ook een proces te zijn, een proces waar na verloop van tijd nieuwe inzichten naar voren komen. Een op basis hiervan te formuleren aanbeveling is preventie-actieplannen met regelmaat te actualiseren. Dit kan er mogelijk voor zorgen dat het actieplan tastbaarder wordt en de urgentie ervan eerder wordt ingezien. Daarnaast zorgt het ervoor dat valkuilen met de ambulante begeleider wordt besproken, een begeleider die in veel gevallen niet dezelfde persoon is als met wie het plan van tevoren is vastgesteld.

2.3 (Continuïteit van) begeleiding na uitstroom

Uitstroom zorgt namelijk vaak voor een verandering in de ondersteuning die participanten ontvangen. Begeleiding kan worden verminderd, overgedragen aan een andere partij, of zelfs volledig worden stopgezet. Veel participanten onderschrijven het belang van begeleiding na uitstroom als beschermende factor.

Ja ik heb nog één uur per week, dan komt [begeleidingspartij] langs, heb nog steeds dat ik met de zaken met dingen steeds in de stress raak. Maar over het algemeen gaat het goed. Ik ben blij dat ik steun heb want anders had want ja... Al die dingen die op lange termijn zijn, daar had ik vroeger al altijd veel moeite mee. Dan viel het halverwege tegen, miste ik een afspraak of wat dan ook, ging het ergens mis en dan liet ik het maar zitten weet je wel.

Aan de uitgestroomde participanten is daarom gevraagd hoe zij de begeleiding hebben ervaren na uitstroom. De participanten die via een traject van Beter Wonen of Het Vierde Huis aan een woning zijn gekomen ontvingen allen na uitstroom nog ambulante begeleiding, een aantal cliënten was reeds overgedragen aan het buurtteam. De ervaringen met de lagere begeleidingsintensiteit of het tempo waarop overdracht naar het buurtteam heeft plaatsgevonden is verschillend ervaren.

Door participanten die aangeven alles onder controle te hebben wordt de verminderde begeleidingsintensiteit als voldoende beschouwd. Begeleiders komen één keer per week even langs of komen alleen wanneer de participant hierom vraagt. Participanten die zijn overgedragen naar het buurtteam, geven aan dat begeleiders in het begin nog langskomen, maar nu alleen op aanvraag hulp bieden. Zij geven aan de begeleiding niet echt nodig te hebben, maar het fijn te vinden om een steuntje in de rug te hebben.

Participanten die de ontvangen ambulante begeleiding tijdens uitstroom minder positief hebben ervaren, geven aan dat zij na uitstroom in hun beleving relatief snel aan een andere begeleider zijn overgedragen⁵. De vertrouwde begeleider is in sommige organisaties alleen intern werkzaam waardoor participanten na de verhuizing direct over zijn gedragen aan een andere (ambulante) begeleider. Juist die participanten die het moment van uitstroom spannend vonden, hebben deze wisseling van begeleiders als onprettig ervaren. Voor de volgende participant voelde het alsof deze in de steek werd gelaten:

[begeleiding opvangorganisatie] is op dat moment blij dat ze van je af zijn en je wordt gelijk overgedragen op buurtteam. [begeleider van opvangorganisatie] was er nog voor een maand, is na drie maanden nog een keer langs geweest om te kijken hoe het ging.

Een aantal participanten vertelt dat zij na drie maanden overgedragen werd aan het buurtteam. Deze overdracht door sommigen als veel te snel ervaren, vooral als juist op dat moment een hoop verandering op iemand afkomt, of de timing is om een andere reden ongelukkig is. Sommige participanten hadden moeite met de verhuizing, de nieuwe sociale omgeving en de nieuwe financiële regelingen, waardoor zij juist graag hun oude vertrouwde begeleider hadden willen behouden. Zo vertelt Kevin hierover:

Ja ook geforceerd en nogal veel verschillende contacten die opnieuw worden aangebracht. Ik bedoel het was de overgang van mijn appartement naar mijn naam waardoor [begeleidingspartij] wegviel, waardoor ik een nieuw contract krijg als buurtteam in plaats van [begeleidingspartij]. Plus

⁵ Dit lijkt per organisatie te verschillen. Er zijn organisaties die nog drie maanden door dezelfde begeleider door laten begeleiden. Er zijn ook BW-organisaties die dit langer kunnen aanbieden. Hier lijkt ook verschil in te zijn wanneer mensen bijvoorbeeld van opvang/bw naar een omklapwoning gaan en nog niet zijn omgeklapt maar wel fysiek zijn verhuisd.

mijn SGB⁶ was afgelopen, ik ben schuldenvrij. Ik kan niet meer onder SGB staan, dus ik ga onder een andere vorm van financiële hulp. Dat werd uiteindelijk beschermbewind. Dat vond in hetzelfde moment plaats, dus er waren meerdere stukjes die tegelijk vinden waarbij mijn vangnet eigenlijk in één klap weg werd gehaald, zonder dat ik eigenlijk wist of er al een vangnet terug was.

Vaak is het vooral de onzekerheid die participanten vrezen. Zoals eerder gesteld zien bijna alle participanten die straks nog zullen gaan uitstromen op tegen het moment dat zij overgedragen worden aan een andere begeleider. Zij zijn gewend aan hun oude begeleider en weten niet wat de nieuwe begeleider zal brengen. Bij participanten die deze verandering van begeleiding inmiddels hebben doorgemaakt, bleek in veel gevallen deze verandering helemaal niet zo problematisch te zijn als vooraf verwacht. Voor een enkeling was de verandering juist een vooruitgang:

Het bevalt me gewoon goed. Het valt ook erg mee. Ik heb er altijd jarenlang tegenaan zitten hikken. Maar nu ik hier zo woon, heb ik vanaf 1 september geen begeleiding meer. Het bevalt me heel goed.

Dit laat zien dat overdracht van begeleiding als spannend wordt ervaren, maar vooralsnog in de meeste gevallen niet voor problemen zorgt. Het oordelen of discontinuïteit van begeleiding wel of geen probleem zal opleveren is uiteindelijk een kwestie van maatwerk, en zal ook over langere tijd blijken. Participanten die aangeven meer moeite hebben anderen te vertrouwen, geven aan meer waarde te hechten aan het behouden van de persoonlijke begeleider; ‘iemand die door mijn gedrag heen kan prikken’. Voor deze participanten is het behouden van dezelfde begeleider dé manier om zorgmijding en een mogelijke terugval te voorkomen. Met sterke inzet van de begeleidende partijen blijkt dat de continuïteit van begeleiding op maat georganiseerd kan worden.

Neem bijvoorbeeld Irwan⁷

In de week dat Irwan zijn sleutel van zijn nieuwe huis zou krijgen, kreeg hij ernstige lichamelijke problemen waarvoor hij in het ziekenhuis terecht kwam voor een opname. Eigenlijk zou zowel zijn woonbegeleiding, als behandeling vanuit de ggz worden overgedragen naar een ander team bij het moment van verhuizing naar een andere regio. Echter, gezien zijn moeite om nieuwe mensen te vertrouwen en de vasthoudendheid van begeleiders is er georganiseerd dat de bekende begeleiding langer aangehaakt kan blijven. Door de continuïteit van begeleiding weten zijn begeleiders te verzekeren dat hij zijn afspraken blijft nakomen en geen zorg zal mijden. Tevens is er via de bewindvoerder geregeld dat de huur betaald blijft en Irwan na zijn revalidatietraject weer terug naar huis kan.

Overgang naar het Buurtteam

De ambulante begeleiding die iemand ontvangt na uitstroom is, afhankelijk van het traject en de instelling, voor een duur van drie maanden, één jaar of twee jaar beschikbaar. Hierna wordt het traject overgedragen aan het Buurtteam. Vorig jaar werd duidelijk dat participanten deze overdracht naar

⁶ StadsGeldBeheer

⁷ Irwan is een van de participanten die we dit jaar wegens hevige persoonlijke omstandigheden niet hebben kunnen interviewen. Informatie over hem beschreven in bovenstaand kader is met toestemming van Irwan via zijn persoonlijke begeleiding aan het onderzoeksteam gedeeld.

het Buurtteam spannend vinden, omdat zij hier van tevoren nog geen contact mee hadden gehad. Voor hen was nog onduidelijk waar zij naar toe zouden uitstromen en welk Buurtteam dan zou aanhaken. Dit bracht toen veel onzekerheid met zich mee. Daarnaast werd het Buurtteam gezien als onvoldoende 'outreaching' en minder persoonlijk betrokken, waar de nadruk er bij de participanten vooral op lag dat Buurtteam alleen hulpverlening biedt op aanvraag en niet met enige regelmaat bij iemand langskomt.

Dit jaar blijkt echter dat het Buurtteam positiever is ontvangen dan van tevoren werd gedacht. Participanten geven aan regelmatig contact te hebben met het Buurtteam en dit als begeleiding te zien waar zij op terug kunnen vallen. De overdracht naar het Buurtteam verliep volgens de meeste participanten goed:

Voor [begeleidingsorganisatie] naar [woningcorporatie] toe... ja dat is heel officieel gegaan met dat we allemaal bij elkaar zijn gekomen bij [huis] nummer en dat was best wel feestelijk gegaan. Dus dat was best wel leuk.

Zo ook Karin

Karin stroomde een half jaar geleden uit vanuit een semi-zelfstandige woning beheerd door haar organisatie voor beschermd wonen naar een zelfstandige woning met omklapcontract. Hoewel ze het spannend vond om te verhuizen is alles goed verlopen. Recentelijk is haar begeleiding overgedragen naar het Buurtteam, een beslissing waar ze zelf ook aangeeft klaar voor te zijn. Karin vertelt over de overdracht van haar begeleiding naar het Buurtteam:

Karin: Ja ze zijn een keer samen met zijn allen geweest. Dus er is wel een overdracht geweest.

Interviewer: En hoe vond je zelf het gesprek dan met met [begeleidingsorganisatie] en met de Buurtteam samen?

Karin: Ja dat vond ik wel fijn, want dat kon ik zelf ook aangeven hoe en wat. Want het is niet zo dat zij nu op bezoek komen telkens. Dat is niet meer aan de orde. In het begin kwamen zij nog wel langs, maar nu kan zij gewoon bellen als er iets is.

Karin heeft de overgang naar het buurtteam als prettig ervaren. Ze is zelfredzaam en elke week een gesprek is volgens haar dan ook niet meer nodig. Het idee dat ze altijd kan bellen als er iets is, is voor Karin genoeg.

Het proces dat Buurtteam in het begin nog regelmatig langskomt en later de participant langzaam meer loslaat, zien we bij meer participanten. Door dit eerste contact weten zij nu waar ze terecht kunnen met vragen. Participanten kunnen altijd bellen of kunnen terecht bij een inloopsprekkuur. Vooral de participanten die vorig jaar aangaven dat de begeleiding soms betuttelend kon zijn, geven aan de begeleiding van Buurtteam prettiger te vinden, omdat zij nu meer losgelaten worden.

Participanten die wel meer ondersteuning nodig hebben nu zij zijn uitgestroomd, krijgen dit ook van het Buurtteam. Bij deze participanten komt het Buurtteam regelmatig langs. Voor Kevin betekent dit

zelfs dat hij iedere keer een vaste begeleider heeft. De vorm van begeleiding die de participanten ontvangen, is geheel maatwerk. Voor Kevin gaat deze hulpverlening over het verminderen van zijn drugsgebruik en het praten over zijn depressies en voor Martin betekent dit hulp bij het krijgen van Voogdij over zijn kind. Tenslotte geven participanten aan naast het Buurtteam ook terug te kunnen vallen op hun huisarts;

Interviewer: En als het even niet goed met jou gaat, is er dan iemand bij wie je je verhaal kwijt kan of waar je altijd terecht kan? Wie zou je dan bellen?

Participant: Mijn huisarts. Als ik me niet goed voel, ga ik naar de huisarts.

Interviewer: Daar heb je ook goed contact mee, met de huisarts?

Participant: Ja.

Deze participanten beschrijven de huisarts als een vertrouwenspersoon waar zij naartoe kunnen gaan als zij zich niet goed voelen.

In de meting van vorig jaar is eveneens door participanten aangegeven dat de overdracht naar het Buurtteam soepel verliep. Echter, ook is destijds aangegeven dat daarbij soms wel voorbij wordt gegaan aan mogelijk belangrijke overdrachtsinformatie of aandacht voor serieuze problemen die kunnen opspelen na overdracht. Ook geven participanten aan het niet altijd makkelijk te vinden zelf aan de bel te trekken, terwijl dit wel verwacht wordt bij het Buurtteam. Hoewel dit in de tweede meting nog niet naar voren is gekomen, zijn dit belangrijke signalen die we in de toekomst blijven volgen.

Continuïteit van financiële ondersteuning

Wat eerder al duidelijk werd door het verhaal van Kevin, is dat het behouden van financiële ondersteuning bij uitstroom als zeer belangrijk wordt gezien. In sommige gevallen vervalt op hetzelfde moment ook de bewindvoering, waardoor de participant zelf verantwoordelijk wordt voor het administratief werk, wat vaak nog als zeer complex wordt ervaren. Het moment van uitstroom is ook juist de periode waarin de financiën de meeste veranderingen doormaken. Zo vertelt een van de participanten:

Ja, je moet toch alles regelen, alle gegevens, overal aanpassen en verzekeringen afsluiten, en inpakken en verhuizen; dat is gewoon best onrustig.

Het betalen van de huur en het aanvragen van toeslagen wordt daarom als lastig ervaren. Bij de eerste meting kwam al naar voren dat veel respondenten behoefte hebben aan het trainen van competenties voor eigen financieel beheer. Na afsluiting van het traject voelt een deel van de participanten zich nog niet in staat zelf het overzicht te bewaren of rekeningen te betalen. Door verschillende participanten wordt aangegeven dat de overgangs- of nazorgperiode van drie maanden als te kort wordt ervaren en zij graag langer ondersteuning zouden ontvangen. Zo vertelt Arjan:

Ja vorig jaar [uh] ben ik omgeklapt [...] En, dan stopt dus ook stadsgeldbeheer Ja. Want ja, je hebt geen hulp meer nodig; je hebt geen schulden meer. Ja hulp nodig "hmm" in die zin, "hmm", maar in ieder geval de grote problemen zijn opgelost. [...] Daar bedoel ik mee eigenlijk te zeggen dat dan

heel veel op je af kan komen als je dus [uh] alles weer zelf moet gaan regelen. Ja en de overgangperiode dat was eigenlijk drie maanden maar naar mijn verhaal en van anderen, in overleg met [begeleidingspartij] zijn we tot de conclusie gekomen dat we eigenlijk veel te kort is voor de meesten. Waar ik zelf voor gekozen heb en dat was toen ik [uh] hier kwam wonen, gelijk voor mij heel belangrijk [gekuch]. Stadsgeldbeheer, als die afgelopen is dan [uh] wil ik nazorg. En nazorg houdt in voor mij, dat mijn financiële gedeelte uit de handen blijft.

De continuïteit van ondersteuning, dan wel nazorg bij geboden financiële hulp blijft van belang, ook wanneer het (schuldhulpverlenings)traject ten einde komt. Arjan en een aantal anderen hebben dit daarom besproken en samen met Stadsgeldbeheer gekeken welke partij na afloop van de begeleiding het stokje kan overnemen. Wel komt naar voren uit de verhalen dat niet iedereen het makkelijk vindt om deze behoefte uit te spreken. Het blijft daarom van belang om bij afloop van het traject (en mogelijk ook na een aantal maanden) goed door te vragen naar de door de deelnemer ervaren capaciteit om financiën zelf te regelen en de opties voor een (particulier) vervolgtraject samen uit te zoeken.

Continuïteit van financiële ondersteuning blijkt des te belangrijker aangezien het vorig jaar aangegeven werd als de grootste reden voor terugval in dakloosheid. Ook dit jaar kreeg een van de participanten deurwaarders op de stoep vanwege onbetaalde proceskosten van een rechtszaak, terwijl zowel de financiële ondersteuning als de participant dachten dat deze kosten waren verjaard. Door de verlengde betrokkenheid van financiële begeleiding kon er nog tijdig beschermbewind in worden gezet om verdere escalatie te voorkomen:

En het persoonlijk financieel maatje die gaf als advies; 'ik denk dat het beter is als jij onder beschermingsbewind gaat komen, want dan zijn je maandelijkse lasten, je vaste lasten, je stressmomenten, zijn je dan compleet ontnomen' [...] ik wil gewoon niet meer het risico lopen, weet je, dat ik dat dak boven mijn hoofd verlies, mijn internet verlies en mijn vorm van ... waardoor ik mijn dagelijkse routine kan vinden en mijn rust kan vinden dat dat me ontnomen wordt en me weer stress gaat opleveren.

Het opbouwen van nieuwe schulden na uitstroom, wordt vaker als een risicofactor/valkuil naar voren gebracht door participanten.

Ik vind wel dat ik goed voorbereid ben, maar ik heb wel toen al aangegeven, dat het toch, wat ik zag met mijn financiën, dat het toch te vroeg was om te gaan. [...] Ik heb wel een voorschot gehad van tweeduizend euro. In ieder geval waar ik starters dingetjes van aan kan schaffen. Maar ja, het is toch wel lastig om toch in één keer over te gaan als je niet al te veel geld hebt op zak.

Het behouden van financiële ondersteuning na uitstroom geeft een zekere zekerheid aan participanten dat er geen nieuwe schulden ontstaan.

Moeite met rondkomen

Meerdere participanten die dit jaar zijn uitgestroomd hebben aangegeven dat zij moeite hebben met rondkomen doordat hun financiële situatie dusdanig is veranderd. Door uitstroom moeten zij zelf de financiën regelen en krijgen zij geen wekelijks zakgeld meer. Ook hebben sommigen door hogere maandlasten nu minder te besteden. Dit kan bijvoorbeeld komen door een hogere huur, maar ook

doordat participanten nu zelf eten moeten maken en andere huishoudelijke boodschappen zelf moeten kopen. Veel uitgestroomde participanten geven aan dat zij zuiniger zijn gaan leven doordat de maandelijkse kosten omhoog zijn gegaan. Tabel 4 geeft de veranderingen in inkomstenbron van de participanten weer in het afgelopen jaar.

Tabel 4. Weergave verschillende inkomstenbronnen participanten tijdens T0 en T1

Inkomstenbron	Aantal bij T0 (n=69)	Aantal bij T1 (n=68)
Inkomsten uit loon	9	11
Waarvan aangevuld met participatiewet uitkering	5	3
Inkomsten uit zwart werk/klusjes		4
Volledige participatiewet uitkering of werkloosheidsuitkering	39	13
Waarvan daklozenuitkering	10	2
(Tijdelijke) arbeidsongeschiktheidsverzekering (WIA, Wajong, etc)	12	18
Ziektewet	-	4
(Pre-)pensioen/AOW (eventueel aangevuld tot bijstandsniveau)	4	4
Onbekend (missing)	5	16

Meer participanten ontvangen inkomsten uit loon, terwijl minder een aanvulling vanuit de participatiewet ontvangen. Terwijl dit vorig jaar nog niet is aangegeven, wordt dit jaar wel verteld over zwart werk en klusjes. Het aantal participanten dat een volledige uitkering ontvangt op basis van de P-wet, dan wel een daklozenuitkering, is sterk afgenomen. Het aandeel dat een tegemoetkoming vanwege arbeidsongeschiktheid ontvangt (WIA, Wajong) is toegenomen. In tegenstelling tot vorig jaar is dit jaar ook 'de ziektewet' genoemd. Het aandeel participanten dat pre-pensioen/AOW ontvangt is onveranderd. Het aantal participanten waarvan we geen gegevens hebben met betrekking tot de inkomstenbronnen is aanzienlijk toegenomen.

Continuïteit van begeleiding na vinden eigen woonoplossing

Voor de participanten die zelf een woning gevonden, door middel van een loting, het particulier huren van een woning, of doordat zij in aanmerking kwamen voor een seniorenwoning, is het niet vanzelfsprekend begeleiding te ontvangen nadat zij uitstromen. Voor Ilias, die vanuit Herstart zelf op een woning heeft gereageerd, was dit wel het geval:

Ja, zij wilden mij toch nog een jaar of zes maanden begeleiding geven, tot ik verder kon.

Andere participanten geven echter aan nu en eerder na uitstroom geen begeleiding te hebben ontvangen en hier ook zelf geen behoefte aan te hebben. Zo ook Tom, die door zijn seniorenwoning geen traject had voor begeleiding, maar naar eigen zeggen ook zelf afstand heeft genomen van ondersteuning. Voor hem betekende dit dat hij er vooral alleen voor stond toen het allemaal misging. Nadat zijn partner overlast veroorzaakte en hij hierdoor ruzie kreeg met de buurt, had hij niet een begeleider die hij kon benaderen voor hulp. Dit bevestigt wat vorig jaar reeds bleek uit interviews

welke teruggekeken op eerdere ervaringen met terugval in dakloosheid. Dit laat opnieuw zien dat het gebrek aan ondersteuning aan deze groep cliënten, de groep die door eigen gevonden oplossing een woning vinden, plus degenen die aangeven geen begeleiding nodig te hebben, mogelijk in de toekomst een verhoogd risico op terugval in dakloosheid kan behelzen.

Zorgmijding

Vorig jaar gaven wij in onze rapportage aan hoe zorgmijding, of 'zorgvuldig zorg zoekend zijn' op basis van de interviews gekenmerkt kon worden als een verhoogd risico op terugval in dakloosheid. Dit jaar is iedere participant die wij hebben gesproken in contact met minstens één hulpverlenende instantie (zie ook Tabel 8 in de bijlage). Vaak wordt ook het FACT-team in deze door participanten genoemd. Toch zijn wij ook tijdens deze meting zorgmijdende uitspraken tegengekomen. Het volgende citaat hebben wij aangemerkt als zorgmijding:

Ik ben zelf een beetje tot de conclusie gekomen dat uhh de medische zorg, zoals psychiaters, dat het eigenlijk iets is voor mensen die niet heel erg ontwikkeld zijn. Die hebben er nog wel eens baat bij. Maar als je wat beter ontwikkeld bent, dat het allemaal eigenlijk zo flauwekul is, misschien heel lullig dat ik het zo zeg, maar dat is wel mijn ervaring, ja. En als je echt ontwikkeld bent dan kun je er ook zelf over nadenken, zelf gaan relativeren en daar heb je in de praktijk uiteindelijk veel meer aan dan welke instantie dan ook.

Het mijden van zorg komt niet alleen voor bij participanten die op eigen initiatief een woning hebben gevonden, maar ook bij participanten die via een traject aan een woning komen. Deze laatste ontvangen verplicht ondersteuning, maar geven aan deze hulp eigenlijk niet nodig te hebben. Zij proberen deze wekelijkse begeleiding te verminderen of vroegtijdig te laten stoppen.

Zo ook Jacky

Jacky heeft direct na te zijn uitgestroomd zijn begeleiders de deur gewezen:

[...] Hij is niet meer mijn begeleider. Toen ik het huis kreeg heb ik alle zes begeleiders gezegd van: einde oefening hier. Ik heb nooit begeleiding gehad in mijn leven. Laat die gekken. En ja, sorry, begeleiding is meer van, als er geen probleem is, dan komt er wel een probleem, want anders hebben ze geen inkomen als er geen probleem is. Ja, sorry, daarvoor, maar het is toch zo of niet? [...] De begeleiding is goed. Als je dus een probleem hebt, dan heb je de begeleiding. Het is geen kwestie van gebruiken, een slecht woord, maar dat gebruik je als springplank dan om weer terug te gaan of niet? En het moet een keer afgelopen zijn. Mijn huis op een gegeven moment, begeleiding afgelopen, ik zie dat niet als een obstructie, maar God, zes van die gasten. [...] allemaal wegwezen, ja. Dus [woonbegeleider] is weg. [Ervaringsdeskundige] is weg. Dus ja, gewoon hier in een gesprek gezegd van jongens: ik wil geen begeleiders.

Desondanks ontvangt Jacky nog zorg vanuit een psychiater van het FACT-team. Ook geeft hij later in het gesprek aan zijn oude begeleider Martin nog wekelijks te spreken, niet meer als begeleider, maar als vriend:

Nee, elke week komt hij bij mij eten. Is een persoonlijke kennis geworden van mij.

Deze vorm van contact blijkt beter aan te sluiten bij het contact dat Jacky wenst te onderhouden, zonder dat hier de term 'begeleiding' aan hoeft te worden gegeven.

De tabel in de bijlage laat zien dat alle participanten wel enige vorm van ondersteuning ontvangen. Dit toont aan dat ook participanten die aangeven zorg te mijden, alsnog bij één of meerdere hulpverleners zijn aangesloten (bv. bewindvoering of FACT) en dus uiteindelijk toch enige vorm van begeleiding ontvangen.

Voor de participanten die we dit jaar niet hebben kunnen spreken, geldt dat een aantal moeilijk te bereiken waren, waarvan wij twee uiteindelijk niet hebben kunnen bereiken. Naast de eigen contactgegevens hadden deze participanten ook andere contactpersonen opgegeven. Vaak waren dit begeleiders vanuit de opvang. Ondanks meerdere contact pogingen via verschillende begeleiders en instellingen, zijn deze participanten niet bereikt, wat erop kan duiden dat zij momenteel geen of weinig begeleiding ontvangen.

Deelconclusie

In dit hoofdstuk bespreken wij zowel de genoemde barrières voor uitstroom, zoals uitstel van uitstroom wegens verheviging van problematiek, (veronderstelde) discontinuïteit van begeleiding en/of behandeling bij uitstroom en de wens om op eigen tempo uit te stromen. Ook tekenden wij barrières op welke meer gelegen zijn in het proces van woningtoewijzing. Hieronder zijn genoemd dat het initiatief voor het aanvraagproces van een woning ligt bij instellingen, dat er niet passend (eenmalig) aanbod is gedaan, krapte op de woningmarkt en hoe woningaanbod onduidelijk kan verlopen, altijd onverwacht is en ook vaak op korte termijn wordt gedaan. Begeleiding bij uitstroom wordt verschillend ervaren. Over de voorbereiding op uitstroom gelden binnen voorzieningen verschillende voorwaarden en regels, terwijl participanten aangegeven graag voorbereid te worden op de komende veranderingen, zoals opnieuw verantwoordelijkheid voor de eigen financiën en zo ook de financiële begeleiding bij het inrichten van de woning. De mate waarin begeleider en begeleiding doorlopen na uitstroom variëren sterk. Transitie en overdracht naar een andere begeleider zijn ook wisselend ervaren, van prima tempo tot te snel. Ervaringen met het Buurtteam zijn vooralsnog positief na overdracht vanuit ambulante begeleiding. Wanneer participanten zelf woonoplossingen vinden blijkt begeleiding minder als vanzelf vervolgd te worden. Tenslotte blijkt dat ondanks dat participanten zorgmijdend uit de hoek kunnen komen, iedere participant op zijn minst één begeleidingscontact heeft.

3. Terugval of achteruitgang in traject

In de eerste meting werd duidelijk dat de duur waarop mensen opnieuw dakloos worden (terugvallen) na een eerder dakloze periode ligt tussen een periode van een maand en tien jaar, waarvan het grootste deel terugvalt binnen een jaar. Nu, één jaar later, zijn zes casussen aangemerkt waarin wij een achteruitgang in het traject zien, mogelijk aan te merken als een terugval. Twee van deze participanten organiseerden een eigen woonoplossing, waarna één terugging naar een locatie voor beschermd wonen en de ander op straat belandde en later in de nachtopvang. Twee verblijven op het moment bij vrienden, maar kijken verder naar een vervolgplek. Een van hen verbleef vorig jaar in een kliniek, en na kort zelfstandig gehuisvest te zijn geweest nu weer tijdelijk in dezelfde kliniek. In dit hoofdstuk behandelen wij deze casussen één voor één en evalueren wij welke risicofactoren deze participanten parten speelden en hoe deze mogelijk voorkomen hadden kunnen worden.

Tom

Onze eerste participant die in het afgelopen jaar is teruggevallen, is Tom. Tom is vorig jaar op eigen initiatief middels een urgentie uitgestroomd naar een woning in een seniorencomplex. Na een half jaar moest Tom zijn woning verlaten. De oorzaak hiervoor was volgens Tom de overlast die zijn vriendin had veroorzaakt. Hij vertelt hoe zij, terwijl hij aan het werk was, mensen binnenliet, veel geluidsoverlast veroorzaakte, regelmatig dronken was en geen rekening hield met de andere oudere bewoners. Omdat hij deze woning zelf had aangevraagd middels urgentie kreeg hij niet automatisch begeleiding bij uitstroom. Wanneer dit hem destijds door de opvangende partij werd aangeboden heeft hij dit in eerste instantie zelf afgewezen:

Interviewer: Heb je geen hulp gehad? Kon je dat ook niet vragen dat je nog begeleiding kreeg van [begeleidende instelling]?

Tom: Dat wilde ik ook niet. Ze hoeven mij niet te vertellen hoe je een huis schoon moet houden. Waar ze ze mee hadden kunnen helpen, dat kunnen ze niet.

Interviewer: Waar hadden ze jou mee kunnen helpen?

Tom: Nou met die overlast. Dan hadden ze natuurlijk... maar ik heb zelfs om de verhuurder tegemoet te komen vorig jaar, heb ik, hoe noemen ze dat, woonbegeleiding aangevraagd, speciaal voor dat soort dingen, maar ja het zijn allemaal negen tot vijf mensen. En de ellende gebeurt altijd buiten die tijden, of 's avonds of zondags. Daar heb je niks aan.

Het moment dat hij zijn woning uit werd gezet, had hij niemand op terug te vallen. Hij heeft hierdoor een tijdje op straat verbleven. Momenteel verblijft Tom in de nachtopvang. Hij ziet de kans dat ze hem hier verder gaan helpen aan een zelfstandige woning als nihil:

Want ze zeggen, het is simpel, meneer is dakloos geworden, heeft in de nachtopvang gezeten, heeft een kamer gekregen, heeft een eigen woonruimte gekregen en nu is hij weer terug in de nachtopvang, dus meneer is niet in staat om zelfstandig te wonen.

Hij wil daarom wederom zelf op zoek naar een woning zonder hulp. Hij veronderstelt dat het aanvragen van een woning zonder een huidig woonadres geen zin heeft en wacht daarom op een plekje binnen de 24-uurs opvang om vervolgens zijn zoektocht naar een woning opnieuw te starten.

Risicofactoren traject Tom

- Uitstroom op eigen initiatief: Tom gaf aan dat hij geen verplichte begeleiding ontving vanwege zijn uitstroom naar de seniorenwoning op eigen initiatief (een stap die hem omwille van het traject werd afgeraden). Als wij hem vragen of de mogelijkheid er was om toch begeleiding te houden na uitstroom, geeft hij aan dit zelf te hebben afgehouden. Mogelijk had het stellen van begeleiding als voorwaarde voor het verkrijgen van de woning, of meer nadruk op het belang van begeleiding na uitstroom (eventueel vanuit een ervaringsdeskundig perspectief) in het voordeel van Tom uitgewerkt.
- Lastig in te schatten valkuilen tijdens voorbereiding op uitstroom: Een reden die Tom aangeeft voor het afhouden van begeleiding, is omdat hij van tevoren geen valkuilen zag voor het moment nadat hij was uitgestroomd. Het contact houden met Tom, en 'up to date houden' van een preventieactieplan zou hier mogelijk in kunnen hebben voorzien.
- Sociaal netwerk: We zien hier dat het informele sociale netwerk een grote rol heeft gespeeld in het terug dakloos raken. Tom vond het moeilijk zich te weren tegen de negatieve invloed van zijn partner.
- Niet passende begeleiding: De begeleiding die Tom uiteindelijk ontving, op aandringen van de corporatie, was van 'negen tot vijf' en niet voldoende passend voor de vraag van Tom, welke ook in de avonden en weekenden lag. Deze passende zorg had mogelijk wel aangeboden kunnen worden vanuit de voorziening waar vanuit hij eerder zelfstandig uitstroomde.

Cornel

Cornel verbleef vorig jaar tijdens het interview in de crisisopvang. Kort na het interview heeft hij een woonruimte weten te bemachtigen via de particuliere woningmarkt. Hij heeft hier toen veel tijd en moeite in gestopt, omdat een eigen verblijfplaats een voorwaarde was voor het verkrijgen van een behandelingstraject voor verslaving. Kort na het vinden van zijn eigen woning heeft hij een detox gehad van zeven dagen waarna hij clean was. Hierna verbleef hij zeven weken intern bij de behandelaar voor nabehandeling. In de tussentijd kon hij zijn woning behouden. Na deze zeven weken mocht hij naar huis en ontving hij nog drie keer per week een dagbehandeling en ambulante woonbegeleiding.

Cornel geeft echter aan dat het nadat hij thuiskwam, al snel misging. Hij heeft een rijdend beroep en zat nog steeds in de ziektewet, maar wilde graag zijn werk behouden. Het werk was voor hem een belangrijke bron van sociaal contact. Daarnaast gaf het hem regelmaat en de motivatie om van de verslavende middelen af te blijven. Hij mocht zijn werkzaamheden echter niet voortzetten doordat hij zo vaak naar de dagbehandeling moest.

Hij benadrukt dat hij in deze periode ervaarde dat de behandelaar niet genoeg vertrouwen in hem toonde. Zijn werk mistte hij vooral in de weekenden en daardoor viel hij in een gat. Daarnaast was begeleiding in de avonden niet bereikbaar, wat voor hem precies de momenten waren waarop hij het moeilijk had. Ook heeft hij geen contact met familie. Dit al bracht hem al snel tot een terugval in drankgebruik.

Nadat hij op eigen houtje heeft gepoogd hiermee op abrupte wijze te stoppen, kreeg hij een insult en volgde ziekenhuisopname. Omdat hij wil voorkomen dat hij alleen is wanneer hij weer een insult zou krijgen, heeft Cornel nu besloten dat het voor hem beter is om in een beschermd wonen locatie te verblijven. Hij verblijft hier op het moment van het interview drie weken en dit bevalt vooralsnog prima. Hij drinkt niet meer en heeft hier ook geen moeite mee.

Risicofactoren traject Cornel

- Niet passende begeleiding: Cornel geeft aan dat begeleiding te kort schoot op momenten (avonden) waar dit ertoe deed. Ook had hij graag wat meer vertrouwen gehad van de begeleiding. We zien hier dat de band die iemand heeft met de begeleider van groot belang kan zijn. Factoren als een wederzijds vertrouwen kan een groot verschil maken. Ook het gevoel hebben altijd bij iemand terecht te kunnen, een situatie die we bij andere participanten wel terug hebben gezien, kan een hoop betekenen. Ook ontbreekt in het verhaal van Cornel of de mogelijkheid om zelfstandig te blijven wonen na het insult met hem is besproken. Te denken valt aan domotica waarmee een insult eerder gesignaleerd kan worden wanneer hij alleen thuis zou zijn.
- Daginvulling en zingeving: Voor Cornel was het wegvallen van zijn werk het veroorzaken van eenzaamheid en verveling een belangrijke risicofactor voor terugval in zijn verslaving. Meer participanten geven aan dat het belangrijk is om bezig te blijven met werk of daginvulling om van de straat af te zijn en regelmaat te behouden. Voor Cornel betekende zijn werk het hebben van een doel in het leven. Als door begeleiding meer was ingezet op het behouden

van dit werk (of gelijksoortig werk in een meer gecontroleerde omgeving), en tussenstapjes terug naar dit werk, had dit mogelijk escalatie op zijn middelengebruik kunnen voorkomen.

- Sociaal netwerk: Cornel geeft daarnaast aan dat hij zijn sociale contacten vooral haalde uit zijn werk. Later geeft hij ook aan dat hij 's avonds niet bij de begeleiding terecht kon, maar ook geen vrienden of familieleden had waar hij op terug kon vallen.

Jan

Jan is het afgelopen jaar uitgestroomd vanuit een gesloten beschermde setting naar een eigen woning met een omklapcontract. Hier heeft hij twee weken verbleven, waarin hij aangeeft te zijn teruggevallen in zijn oude alcohol en drugsgebruik. Jan was vorig jaar vol overtuiging dat hij nooit meer alcohol of drugs zou gebruiken. Zijn gezondheid was zo aangetast dat hij naar eigen zeggen wel moest stoppen met gebruiken om zijn kleinkind te kunnen zien opgroeien. Nu, één jaar later, kijkt hij hier heel anders tegenaan en wenst hij niet meer te stoppen met zijn alcohol en drugsgebruik.

Toen hij introk in zijn eigen woning viel er een gat tussen zijn begeleiding vanuit de instelling waaruit hij vertrok en de ambulante begeleiding vanuit een andere partij. Hierdoor verbleef hij de eerste (cruciale) twee tot drie weken op de woning zonder begeleiding. In deze tijd beleefde hij een hevige terugval in alcohol- en drugsgebruik:

Dat [het zelfstandig wonen] heeft vijf weken geduurd omdat de ambulante hulpverlening gewoon niet zo goed werkte. Ik heb drie weken op een matras op de grond gelegen en dan vonden ze het gek dat ik ben teruggevallen in drugsgebruik en alcoholgebruik. En dan krijg je achteraf te horen 'ja jij hebt fouten gemaakt Jan, maar wij hebben ook heel grote grove fouten gemaakt! We hebben je binnen een week buiten de kliniek gezet'. De eerste twee, drie weken is er niemand gekomen, ze hebben me letterlijk met kleding en spulletjes in een huis neergezet en zijn er... Het was gewoon mijn eigen woning van [begeleidings partij] maar voordat de hulpverlening op gang was, was ik alweer teruggevallen.

Omdat aan Jan een rechterlijke machtiging was opgelegd, waarin als voorwaarde voor uitstroom het onthouden van alcohol en drugs was gesteld, is Jan na deze vijf weken opgenomen in een gesloten afdeling voor cliënten met dubbele diagnostiek. Zijn woning is Jan weer kwijt. Op het moment van het tweede interview zit Jan nog steeds op deze afdeling. Jan geeft aan te zijn uitbehandeld en hier te zijn geplaatst omdat er lange wachtlijsten zijn voor een vervolgplek, maar geeft aan hier niet thuis te horen:

Ze kunnen mensen toch niet zomaar een half jaar op een afdeling zetten omdat er geen vervolgplek is? Dat is toch te gek voor woorden, dat ze een mens op een psychiatrische afdeling zetten tussen mongolen in? Nou sorry voor mijn taalgebruik maar ik zie ze niet vliegen, ik hoor geen stemmetjes, ik ben niet psychotisch, dus ik krijg toch wrijving weet je. Stel je voor wat als jij vierentwintig uur per dag, hier in je eentje zit, omdat je toch je blikje bier wil drinken en af en toe wat wil gebruiken.

Wat wel duidelijk is, is dat Jan hier zo snel mogelijk weg wil. Zijn wens is om straks uit te stromen naar een beschermd wonen locatie waar gereguleerd alcohol en drugsgebruik is toegestaan, het liefst wel buiten Utrecht. Zo kan hij leven op de manier dat hij aangeeft te willen leven, zonder geheelonthouding van drugs of alcohol. Hij geeft aan al bij verschillende van zulke bw-locaties op de wachtlijst te staan.

Risicofactoren traject Jan

- Continuïteit van begeleiding vanuit instelling naar ambulante setting: Opvallend aan het verhaal van Jan is de lange overbruggingstijd tussen begeleiding in de instelling en ambulante begeleiding. Dit roept vragen op over de continuïteit van de bestaande begeleiding: waren er geen mogelijkheden om Jan vanuit dezelfde organisatie (tijdelijk) ambulant door te begeleiden? Onbekend is of Jan de mogelijkheid had om deze begeleiders te contacteren. Tevens roept het vragen op over de communicatie en afstemming tussen de twee partijen ter voorbereiding op een zo'n rustig mogelijk overgangsmoment. Het hebben van continuïteit en bekende begeleiders zou mogelijk hebben geholpen om signalen op te pikken en een terugval in gebruik te voorkomen.
- Voorbereiding op uitstroom: Ook de voorbereiding van Jan op het instroommoment roept een aantal vragen op: Was Jan goed genoeg voorbereid op uitstroom? Is er inrichtingsbudget aangevraagd? Is met hem de inrichting van zijn woning besproken?
- Gebrek aan begeleiding vanuit toeleiding naar verslavingszorg: Kon Jan eerlijk zijn tegenover begeleiding over hoe het drugsgebruik op dat moment ging? Jan vertelt ons verschillende kalmeringsmiddelen te ontvangen, maar noemt geen middelen die onderdeel zijn van een behandeling op verslaving. Jan geeft desgevraagd aan deze behandeling te hebben stopgezet daar deze 'te zweverig' voor hem was en gericht op abstinentie, terwijl hij aangeeft daar niet voor gemotiveerd te zijn. Wat hierbij opvalt is dat hij tijdens de eerste meting nog wel geheel wilde stoppen met gebruik van verslavende middelen.
- Sociaal netwerk: Terwijl in het eerste interview de kleindochter een belangrijke motivatie was, is het in het tweede interview minder over haar gegaan. Desgevraagd geeft Jan aan dat hij weinig contact heeft met zijn kleindochter omdat zijn dochter het te druk heeft. De negatief uitgekakte uitstroom van Jan zal mogelijk een extra belasting hebben gevormd voor zijn sociale netwerk waardoor de afstand van zijn kleindochter is vergroot.
- Dagbesteding/dagstructuur: Jan heeft ons verteld over een taakstraf. Onduidelijk is de mate waarin begeleiders bij deze taak Jan nog in die twee tot drie weken dat hij zelfstandig woonde hebben gezien.

Wesley

Ook bij Wesley is in het afgelopen jaar sprake geweest van een achteruitgang t.o.v. woonsituatie. Vorig jaar ontmoette wij hem in een 24-uurs maatschappelijke opvang. Hij had last van PTSS en vertelde ons destijds graag traumabehandeling te willen krijgen, om zo ook ruimte te hebben voor nieuwe stappen in zijn leven. Deze behandeling zou na uitstroom in gang worden gezet na een behandeling voor zijn drugsgebruik. Deze detox zou een week na het gesprek plaatsvinden, zo had hij overlegd met zijn casemanager vanuit verslavingszorg.

Dit jaar vertelt Wesley ons dat het anders is gelopen. Kort na het interview belandde Wesley in het ziekenhuis vanwege een overdosis. Na deze opname werd zijn verblijf bij de maatschappelijke opvang niet verlengd. Redenen hiervoor zijn onduidelijk, maar Wesley vermoedt zelf dat de begeleiding de verheviging van problematiek te lastig vond. Zijn traject werd niet verlengd waardoor hij op straat belandde.

Ik mocht terug, het ziekenhuis wou mij naar een veilige plek sturen om te revalideren. Toen heeft "[opvangplek] gezegd: wij nemen hem terug." En op het moment dat ik terug was, werd het contract had ik al eerder getekend niet verlengd [...] Er is iemand geweest, die heeft gezegd: nu is het genoeg. Wat jullie doen is klaar. Heb ik afscheid genomen met heel veel verdriet en zit ik er gelukkig nu zo bij. Maar dat heeft helemaal niks te maken met de hulpverlening Utrecht.

De behandeling voor trauma heeft hij uiteindelijk ook niet ontvangen, omdat hij destijds niet clean was. Nu, één jaar later, is hij wel afgekickt van drugs. Momenteel verblijft Wesley bij zijn netwerk. Hij hoopt in de nabije toekomst in aanmerking te komen voor Housing First. Hij heeft nog steeds dezelfde casemanager vanuit verslavingszorg waar hij regelmatig een gesprek mee heeft. Hij ziet dit ook als een soort vervanging van de therapie die hij in eerste instantie zou krijgen.

Risicofactoren traject Wesley

- Dis-continuïteit van zorg, trajectregie, Stadsteam Herstel: Bij Wesley is zijn verblijf bij de 24-uurs opvang niet verlengd, maar is hierna ook geen passend somatisch vervolgetraject in gang gezet. Hierdoor is Wesley op straat beland terwijl de problematiek dusdanig hevig was dat de juiste plek op dit moment cruciaal was. De partijen die op dat moment trajectregie voerden hebben Wesley deze passende plek niet geboden. Daarnaast is er nog onduidelijkheid over de reden van deze uitzetting wat voor veel frustratie zorgt bij Wesley. Wesley ontvangt nu wel hulp vanuit zijn sociale netwerk en trajectregie.
- Onvoldoende gebruik van, vraag aan het sociale netwerk: Dit heeft Wesley mogelijk meer te bieden dan op het moment hiervan gevraagd wordt. Wesley spreekt over zijn schuldetraject waarvan hij niet wil dat zijn sociaal netwerk de dupe wordt.

Kees

Ook bij Kees werd zijn verblijf bij de 24-uurs maatschappelijke opvang beëindigd. In de eerste meting spraken we Kees in de nachtopvang. Hij zou doorstromen naar een beschermd wonen locatie, waar op dat moment een wachtlijst voor stond.

De tweede meting vertelt hij een tussenstap te hebben gemaakt naar een 24-uurs maatschappelijke opvang om de wachttijd te overbruggen. Deze tussenstap is echter misgelopen wegens een opspraak rondom een justitieel kader.

Hij verblijft ten tijde van het interview in zijn sociale netwerk en is op zoek naar een eigen woning. Ook ontvangt hij momenteel nog reclasseringsbegeleiding.

Risicofactoren traject Kees

- Wachtlijst BW door de lange wachtlijst voor beschermd wonen heeft Kees de tussentijd moeten overbruggen in de maatschappelijke opvang. Mogelijk heeft hij hierdoor in de tussentijd niet de juiste zorg of ondersteuning ontvangen bij zijn problematiek om stabiel te blijven.
- Andersoortige trajecten, zoals justitieel in dit geval: Wat wij uit het verhaal van Kees opmaken is dat Kees in afwachting van hoger beroep zijn opvangplek heeft moeten verlaten, omdat hij, door in beroep te gaan, zich niet bij de beslissing van de rechter neerlegt. Als dit is hoe het gegaan is, dan lijkt het mogelijk niet terecht dat dit justitiële traject gevolgen had voor zijn opvangplek (wachtplek voor BW). Dit doet nog denken aan 'gijzelingen' welke discontinuïteit in een traject veroorzaken (rapportage 2018).

Tenslotte hebben wij vernomen dat Willem, die wij vorig jaar in een beschermd wonen locatie hebben geïnterviewd en die op het punt stond uit te stromen, dit jaar verblijft in een 24-uurs locatie voor maatschappelijke opvang. Wij hebben deze participant dit jaar echter niet kunnen interviewen, maar zijn begeleider in de 24-uurs MO heeft wel kort een aantal zaken toegelicht. Deze vertelt desgevraagd dat er iets mis is gegaan, waar de begeleider verder niet over kan uitwijden. Onduidelijk is of sprake is van terugval na uitstroom BW, een schorsing of een vrijwillige verlating van de beschermd wonen locatie. De participant wil momenteel niet meer uitstromen. De begeleider benadrukt dat hij, doordat hij er nu zo in staat, momenteel ook niet mee wil doen aan het onderzoek. Volgend jaar hopen wij deze participant te kunnen spreken om na te gaan wat er precies is gebeurd.

Conclusie

In deze casussen zijn verschillende risicofactoren besproken, waarmee wij deze zes casussen hebben geduid. Wat vaker voorkomt is het onvoorbereide vertrek uit een instelling, de passendheid van begeleiding en gevoerde trajectregie op het moment van transitie, wanneer deze er erg toe doet.

4. Sociale contacten en woonomgeving

In dit hoofdstuk bespreken wij wat participanten ons vertellen over de mate van sociaal contact met vrienden, familie en kinderen na uitstroom en in hoeverre zij hiervan ondersteuning ontvangen. Tevens is dit jaar meer aandacht besteed aan de ervaringen van participanten met het aangaan van nieuwe contacten, dan wel het weren van risicovolle contacten en hun ondersteuningsvragen daarbij. Tenslotte wordt kort besproken hoe de aanwezigheid van werk/daginvulling in het afgelopen jaar is veranderd en hoe dit het aangaan van nieuw sociaal contact heeft beïnvloed.

Conclusie eerste meting: sociaal netwerk

- **Aandacht voor sociale netwerk bij uitstroom:** Bij voorbereiding op uitstroom naar een zelfstandige woning bleek er tijdens de eerste meting nog weinig aandacht te zijn voor het sociale netwerk van cliënten. Hoewel het aangaan van dit gesprek complex kon zijn en ook door de cliënt vaak uit de weg wordt gegaan, speelden factoren in het sociale netwerk een belangrijke rol bij terugval in dakloosheid. Goede afstemming bij keuze voor de sociale woonomgeving bleek een belangrijk middel om het risico op terugval en eenzaamheid te verminderen. Bij de verdere uitwerking van het 10-puntenplan zou hier meer aandacht voor mogen komen.
- **Integrale ondersteuning bij assertiviteit bij risicovolle contacten:** Veel participanten gaven aan een gebrek aan een ondersteunend sociaal netwerk te hebben. Veel van hen zijn het vertrouwen in anderen verloren door eerdere gebeurtenissen met vrienden of familie en zijn daardoor wantrouwend en op zichzelf. Dit gemis maakte hen kwetsbaar voor risicovolle contacten. Schulden door gebruik van middelen, het bieden van een ruimte voor criminele activiteiten en overlast zijn daardoor vaak genoemde redenen voor terugval in dakloosheid. Veel van hen gaven aan grote moeite te hebben om deze contacten buiten de deur te houden. Veel participanten leken hun mogelijkheden om negatieve contacten te weren te overschatten. Naar voren kwam dat het daarom belangrijk is integraal te werken met zowel het voor- als achterliggende veld van politie, verslavingszorg en de woningbouwcorporatie om te werken aan assertiviteit en een afgestemd plan van aanpak om terugval te voorkomen.
- **Faciliteren van contact met familie en kinderen tijdens opvangperiode:** Ook bleek dat er meer aandacht mag komen voor het sociale netwerk door tijdens het traject laagdrempelig de mogelijkheid te faciliteren om in contact te komen met eventuele kinderen, familieleden of oude netwerkcontacten. Veel participanten met kinderen gaven aan behoefte te hebben aan contact, maar grote schaamte of stigma te voelen om contact weer aan te gaan en kinderen te ontvangen. Tevens zorgde langdurige dakloosheid vaak voor een grotere afstand tot het netwerk en meer moeite om afstand te doen van risicovolle straatcontacten. Het beperken van de wachttijden in de opvang en het bieden van adequate opvang met ruimte voor privacy, bleek van groot belang om sociaal contact te behouden of aan te moedigen.
- **Aandacht voor eenzaamheid en daartegen beschermende factoren:** Daarnaast kampten veel teruggevallen participanten met eenzaamheid na uitstroom naar een eigen woning. Veel participanten ervaarden drempels om nieuwe mensen te ontmoeten en hadden last van (zelf-)stigma. Ze gaven aan soms het gevoel te hebben in twee werelden te leven en gaan contact bewust of onbewust uit de weg. Belangrijk bleek tijdens de begeleiding aandacht aan deze onderwerpen te besteden, bij voorkeur voorafgaand aan uitstroom: waar voelen participanten zich prettig bij? Hoe kan je kleine stappen zetten? Wat kan je concreet doen, en welke ondersteuning is daarbij gewenst? Ook hier is inzet van ervaringsdeskundigen gewenst. Lotgenootschap vermindert schaamte om te praten over kwetsbare onderwerpen zoals deze.

4.1 Sociale contacten na uitstroom

Belangrijke sociale contacten

De mate waarin participanten contact hadden met mensen uit hun sociaal netwerk tijdens hun verblijf in de maatschappelijke opvang of beschermd wonen bleek tijdens de vorige meting te verschillen. Met name mensen uit beschermd wonen bleken regelmatig contact te houden met contacten zoals familieleden en enkele vrienden. Daarentegen kwam ook naar voren dat verschillende participanten in de nacht- of maatschappelijke opvang contact met naasten minimaliseren tot één of twee belangrijke personen of in zijn algeheelheid afhiielden. Naast negatieve ervaringen en conflicten in het verleden, waren met name stress en zorgen over het traject, maar ook schaamte over de persoonlijke situatie, redenen voor een beperkt sociaal netwerk.

Opvallend is dat dit langzaam lijkt te veranderen vanaf het moment dat mensen uitstromen. Voor een heel aantal participanten lijkt het goede nieuws van een eigen woning, het achter zich laten van een impactvolle levensgebeurtenis, en tevens ook de mogelijkheid om weer lichtere zaken te bespreken met anderen, te zorgen voor optimisme om een aantal sociale contacten weer te intensiveren en normaliseren. Dit geldt met name voor contacten waarbij niet conflict, maar eerder schaamte de reden was om het contact af te houden of op een lager pitje te zetten.

Nu zij minder schaamte voelen over hun huidige situatie, is het aangaan van sociale contacten gemakkelijker en minder geladen. Participanten waren vorig jaar vooral terughoudend in het uitnodigen van sociale contacten in de maatschappelijke opvang. Nu zij een eigen woning hebben, is deze drempel minder en zien we het ontvangen van familie en/of vrienden langzaam opkomen.

Daarentegen zien we ook dat wanneer participanten op korte termijn praktische hulp nodig hebben, zij juist wel kunnen rekenen op ondersteuning van familie en vrienden. Voor een aantal participanten is het verhuismoment een van deze gelegenheden waar dit contact tot stand komt. Zoals in hoofdstuk 1 beschreven, ontvangen verschillende mensen al op het moment dat ze verhuizen naar hun eigen woning ondersteuning van een aantal vrienden of familieleden, vaak een broer of zus. Dit kan in sommige gevallen zelfs worden gezien als het breken van het ijs, waarbij langere periodes van geen contact wordt doorbroken.

Bij de participanten waar het contact met familie en/of vrienden vorig jaar nog minimaal was en dit jaar is toegenomen, zien we nu vooral een oppervlakkige vorm van contact. Zij gaan zo nu en dan even langs voor wat gezelligheid of bellen ze regelmatig op. Voor de participanten waar het contact al hechter was, zien we dat familieleden en vrienden ondersteuning bieden op verschillende vlakken. De meeste participanten geven aan dat er mensen zijn waarbij ze terecht kunnen om te praten of om moeilijkheden te delen. Vooral ouders worden aangehaald als personen waar participanten hun hart kunnen luchten. Verder ondersteunen familieleden, vrienden of partners soms bij financiële zaken (soms door het lenen van geld), bij het vinden van een (tijdelijke) verblijfplaats, of bij het vinden van en/of de stap te zetten naar (vrijwilligers)werk.

Voor de participanten die zijn doorgestroomd naar een beschermd wonen locatie of tijdelijke locatie met meerdere bewoners, betekent deze woonvorm een mogelijkheid om nieuwe sociale contacten aan te gaan. Participanten zijn vrienden geworden met de medebewoners en geven aan dat dit een

stukje eenzaamheid weghaalt. John geeft aan dat het vooral prettig is dat hij altijd bij zijn medebewoners kan binnenlopen als hij behoefte heeft aan sociaal contact, maar ook de deur dicht kan doen als hij een momentje voor zichzelf nodig heeft.

Tenslotte zien we ook participanten die door omstandigheden momenteel bij familie of vrienden verblijven. Eerder in hoofdstuk 3 werden al twee casussen beschreven waar duidelijk werd dat het sociale netwerk als vangnet diende nadat het verblijf in de 24 uren locatie werd beëindigd. Daarnaast zien we situaties waar participanten zelf hun verblijfslocatie verlaten om bij familie te verblijven:

Zo ook Leon⁸

Nadat Leon twee jaar geleden op juridische grond zijn huis is uitgezet, werd zijn wantrouwen jegens hulpverlening almaar groter. Naar eigen idee was het onterecht dat hij destijds werd uitgezet en had dit nooit mogen gebeuren. Het hulpverleningstraject waarmee hij na uitzetting in aanraking kwam, was volgens hem geheel onnodig. Hij voelde zich achternagezeten door zijn begeleiders, die volgens hem alleen maar "het maatschappelijke probleem proberen in stand te houden" door problemen te willen oplossen die er naar eigen zeggen niet zijn. Mede hierdoor had hij grote angst, ook nu hij weer zicht had op een nieuwe woning, deze woning te verliezen. Leon gaf aan in een vroeger verleden al eerder dakloos te zijn geweest en behoefte te hebben aan rust op zijn oude dag.

Tijdens het eerste interview gaf hij al aan niet in Nederland, maar liever op een zonnige plek, oud te willen worden. Hij had opdat moment sporadisch telefonisch contact met zijn familie in het buitenland, maar geen concrete plannen voor verhuizing. Dit jaar heeft hij zijn traject vroegtijdig afgebroken en is vertrokken naar zijn familie in het buitenland. Momenteel blijft hij in het huis van twee gezinsleden, waar hij aangeeft het goed te hebben en rust te hebben gevonden. Zijn begeleider in Utrecht heeft nog contact met een van de gezinsleden.

En neem bijvoorbeeld Irwan

We bespraken al eerder situatie van Irwan, die in de week dat hij zou verhuizen naar zijn nieuwe woning opgenomen werd in het ziekenhuis vanwege ernstige lichamelijke klachten. Opvallend genoeg had Irwan in de week van de ziekenhuisopname voor het eerst in jaren zijn familie weer gezien. Zij gaven aan dat hij altijd welkom is geweest en zijn blij met het hernieuwde contact. Ondanks dat Irwan het lastig vindt afhankelijk te zijn van anderen, verblijft hij momenteel tot aan het revalidatietraject bij zijn moeder, waar hij tevens ondersteuning ontvangt van zijn zusje en zijn broer die zorgen voor het eten en hem ondersteunen met bezoek aan het ziekenhuis. Dit contact met zijn familie helpt Irwan bij zijn herstel.

Naast familie en vrienden geven zes participanten aan regelmatig een kerk of moskee te bezoeken of regelmatig contact te hebben met mensen die ze via deze geloofsgemeenschap hebben leren kennen.

⁸ Ook Leon is een van de participanten die dit jaar niet uitgebreid is geïnterviewd. Via begeleiding hebben we hem telefonisch kunnen bereiken waarbij er wat korte vragen gesteld.

Het bezoeken van een kerk of moskee is voor hen een belangrijke bron van zingeving en een motivatie om te werken aan herstel. Zo vertelt een van de participanten:

Ik ben mezelf echt compleet verloren een aantal jaar. Dat je gebruikt dat is al niet goed. Voor mij. Godzijdank heb ik mijn religie weer teruggevonden [...] Ik heb het in mijn leven wel wat losgelaten, afstand genomen en ik heb dat nu weer teruggevonden. Ik heb wel weer ontdekt, dat ik gewoon de pijn van binnen waar ik niet met jou over wil hebben, dat wel bij God kan neerleggen.

Contact met kinderen

32 van de 52 gesproken participanten heeft kinderen⁹. Waar in de vorige meting werd aangegeven dat in veel gevallen contact met kinderen tijdens de opvangperiode werd afgehouden, geven momenteel 19 participanten aan in meer of mindere mate contact te hebben met hun kinderen. De helft van deze participanten geeft aan de eigen kinderen (en in sommige gevallen ook kleinkinderen) meerdere keren per jaar te zien. Daarnaast geeft een groot deel aan voornamelijk telefonisch contact te hebben of berichten te sturen via sociale media. Een aantal respondenten is recentelijk weer in contact gekomen met hun kinderen. In de meeste gevallen gebeurt dit op eigen initiatief, wanneer men naar eigen zeggen weer meer stabiel is door het krijgen van een eigen woning, af te kicken, therapie en/of medicatie. Zo vertelt een van de participanten die recentelijk weer na acht jaar contact heeft gehad met zijn dochter:

Ik heb heel veel moeite met hechting. Op het moment dat je dichtbij komt stoot ik je af en dan is de volgende aan de beurt. Zelfs met mijn eigen dochter heb ik daar heel veel moeite mee. Zelfs van mijn eigen dochter heb ik soms het idee dat ze mij wil naaien. Omdat het in mijn hoofd zit. Het is niet zo, maar in mijn hoofd zit het zo. Dus dan is het beter geen contact te hebben dan elke keer maar pijn hebben, maar ik heb gelukkig wel meer contact met haar sinds vier weken. Mijn ex-vrouw, die was toevallig in Nederland en ik was hier aan het werk, ik was op de zolder, ze zegt "er is veel gebeurd maar je blijft toch de vader en je dochter wil je zien, trek je dat?". Ik zeg "neen, eigenlijk niet, je overvalt me". Ik kan niet meer schakelen. Dat is heel moeizaam. Ik zeg "geef me tien minuten" en dan heb ik tien minuten hier op de trap zitten janken. Toen dacht ik van "als ik nou nee zeg, dan komt het misschien helemaal niet meer goed". Het gaat nu beter. Het is allemaal nog het begin. Voor mij is het moeilijk, maar mijn ex-vrouw die steunt me wel en die begrijpt nu ook wat er met mij aan de hand is. Dat begreep ze nooit. Dat ik die stemmingswisselingen had, maar ja, toen was er ook nog een indicatie dat ik daar wel last van had. Dus nu gaat dat gelukkig, hoop ik, goed. Ik heb me heel kwetsbaar opgesteld en uitgelegd wat mijn dochter met me doet en wat zij met mij doet en hoe dat in mijn hoofd allemaal werkt.

Een aantal uitgestroomde participanten geeft daarnaast aan een woning te hebben gekregen met extra slaapkamers om de eigen kinderen te kunnen ontvangen en actief de rol in de opvoeding weer op te pakken. De mogelijkheid om een woning te kunnen krijgen in de woonomgeving van de eigen kinderen was hierin van cruciaal belang.

⁹ Vorig jaar werd aangegeven dat ongeveer één-derde van de participanten één of meerdere kinderen had. Nu dat dit jaar aanvullend met een n vragenlijst is uitgevraagd bleek dat iets minder dan de helft van de participanten kinderen heeft.

Evenals bij de eerste meting worden kinderen (en kleinkinderen) aangehaald als een belangrijke motivatie voor herstel. Dit hoeft echter niet te betekenen dat het contact regelmatig is of dat er op emotioneel vlak veel gedeeld wordt. In veel gevallen geldt nog steeds dat ze als ouder hun kind niet willen opzadelen met moeilijkheden of problemen. Het contact met kinderen vindt ook lang niet altijd in fysieke zin plaats. Met name participanten die langere tijd absent waren bij de opvoeding van hun kinderen of die oudere (volwassen) kinderen hebben, onderhouden contact op afstand. Verschillende participanten geven aan telefonisch contact te hebben of via sociale media. Desondanks wordt het contact ervaren als een belangrijke bron van emotionele steun.

Daarnaast geven dertien participanten aan (tijdelijk) geen contact te hebben met hun kinderen. Vijf van hen geven aan wel een grote wens te hebben om weer in contact te komen met hun kinderen. In elk van deze gevallen is hierbij bemiddeling van jeugdzorg, een gezinscoach of een behandelaar. Elk van deze participanten geeft aan dat deze onderhandeling een groot thema is in hun leven. Dit zorgt soms voor neerslachtige gevoelens. De andere zeven participanten geven aan al langere tijd het contact te hebben verbroken in verband met een instabiele persoonlijke situatie of geen behoefte te hebben aan contact.

4.2 Sociale woonomgeving

Tevredenheid over de wijk

Het overgrote deel van de participanten dat is uitgestroomd geeft aan positief te zijn over hun nieuwe woonomgeving. Voor elk van hen geldt dat woonvoorkeuren voor bepaalde wijken of gemeenten zijn ingewilligd: in de buurt van familie, kinderen of andere contacten of juist uit de buurt van risicovolle contacten in een nieuwe omgeving. Vorig jaar kwam naar voren dat met name participanten met een verslavingsachtergrond een rustige woonomgeving uit de buurt van risicovolle contacten uit het verleden als belangrijke voorwaarde stelden voor herstel en stabiele huisvesting. Nu een aantal van hen dit jaar zijn uitgestroomd, wordt dit bevestigd. Participanten ervaren dat er een bepaalde onrust wegvalt op het moment dat ze over straat lopen. Velen van hen ervoeren een nieuwe woning in een nog onbekende omgeving als een nieuwe start.

Zo ook Boris

Boris verbleef vorig jaar op het moment van interviewen bij zijn vriendin in Utrecht. Een groot deel van zijn leven bracht hij door in het criminele circuit, waar hij naar eigen zeggen een 'tweede' familie vond, maar ook meer dan eens werd bedreigd in zijn veiligheid. Hij probeert hier al een aantal jaar afstand van te nemen en vindt het lastig om in diezelfde omgeving een 'normaler' en rustiger leven te gaan leiden omdat hij continu met oude, risicovolle contacten in aanraking kwam. Ondanks dat zijn trajectbegeleiding erop aandrong omwille van stabiliteit ook te wachten op een eigen woning, koos hij er het afgelopen jaar voor om met zijn trajectbegeleiding in Utrecht te stoppen en samen met zijn vrouw de woning in Utrecht via een woningruil te verruilen voor een woning in het noorden van het land:

Je woont in Utrecht wel in een huis, je hebt wel een partner [...] maar de straat blijft trekken, omdat je dan gewoon nog steeds met dezelfde groep, met dezelfde mensen blijft hangen [...] Vooral de jongens die er al hun hele leven wonen, waaronder ik. Je kent iedereen in de wijk, je

kent de mogelijkheden, je weet de weg [naar] hoe makkelijk het is om veel geld te pakken [...] je komt er niet los van. En daardoor is die keuze om weg te gaan gewoon de enige keuze die we hadden. Laat ik het zo zeggen: toen mijn vrouw de kans kreeg om voor haar werk te verhuizen, zei ik natuurlijk ja. Want het is... Ja, een mooiere kans kun je niet hebben.

Het leven in een dorp bevalt hem goed:

In Utrecht zat ik op een flat, en nu heb ik gewoon een eengezinswoning hier; tuintje voor, tuintje achter. En het gaat lekker. Ik werk weer. En, ja, het is alleen heel anders dan in Utrecht. Kijk, in Utrecht was ik... Ik werkte wel af en toe, maar je bleef toch een beetje hangen. En hier is het leven gewoon heel anders [...] De mentaliteit van de mensen is anders. Ik zit in een dorp, een heel klein dorp. [...] Iedereen kent iedereen, hè? Dus hier let je een beetje op dat wat je doet en dat wat je zegt. En, nou ja, weet je... De sociale controle is hier heel erg groot. En dat is wel lekker. [...] Hier kan je op straat lopen zonder achterom te kijken. Dat is heel belangrijk. Dat brengt ook een hele hoop rust, en ja, je kunt je gewoon wat meer richten op de wat positievere dingen in je leven.

Ook heeft hij met het merendeel van zijn Utrechtse contacten contact verbroken. Slechts zijn familie en een aantal belangrijke vrienden weten waar hij verblijft. Naar eigen zeggen helpt ook zijn vriendin hem op het rechte pad te blijven.

Positief contact met burens

Ook over het sociale contact met buurtgenoten zijn veel participanten erg te spreken. Opvallend is de positieve toon waarop veel participanten spreken over het contact met de burens. Waar er vorig jaar meermaals werd gesproken over conflicten met burens, huisgenoten of de omgeving, is daar dit jaar niet over gesproken. Veel participanten geven aan veel rust te ervaren nu ze weer op zichzelf wonen en zich op zijn/haar plek te voelen. Meer dan driekwart van de uitgestroomde respondenten geeft aan prima contact te hebben met één of meerdere van hun burens. Ze ontmoeten elkaar op straat, op de gang, tijdens het uitlaten van de hond maar ook door middel van sociale online spellen als 'pokémon go' waarbij verschillende spelers elkaar in de buurt treffen. Voor de helft van de participanten blijft dit contact bij een korte ontmoeting, begroeting of een klein praatje:

Ja. Ik heb niet zoveel contact. We zeggen alleen: 'Goedemorgen, goedenavond, hoe gaat het? Het gaat goed.'

Aangegeven wordt dat dit contact als prettig wordt ervaren en er geen verdere behoefte is om dit te intensiveren. Een andere helft van de participanten geeft aan dat de burens onderdeel uitmaken van hun belangrijke sociale contacten en er in een aantal gevallen ook vriendschappen ontstaan. Hierbij is er sprake van een gezellige wisselwerking waarin er regelmatig onderling koffie wordt gedronken, op bezoek gegaan wordt, samen wordt gegeten en soms ook feestdagen samen worden gevierd. Zo vertelt Moniek die kort na de eerste interviewronde uitstroomde naar haar eigen woning over haar burens:

Het zijn buitenlandse mensen allemaal, maar superaardig en super behulpzaam. Ja, echt. Als ik met boodschappentassen kom en mijn buurman komt: moet ik helpen? Echt heel lief. Ik ben de enigste Nederlandse in dit stuk dan. Ik heb nergens geen last van, want ik heb natuurlijk ook hondjes en ik vraag dan: heb je geen last van ons? Nee, nee, niks. [...] Hiernaast hebben ze nou pas een baby dus ik heb al gezegd dat ik van de week een keer kom kijken.

Ook op het vlak van praktische ondersteuning worden er voorbeelden aangehaald waarbij bijvoorbeeld sleutels uitgewisseld en afspraken gemaakt worden over de mogelijkheid om kinderen op te vangen wanneer ze uit school komen en de ouders nog niet thuis zijn. Participanten hebben een vertrouwelijke band opgebouwd met burens en geven aan dit als prettig te ervaren. Dit laat duidelijk zien dat er een zekere behoefte is aan sociaal contact in de buurt.

Bij twee participanten uit gemengd wonen, werden regelmatig onderling activiteiten georganiseerd. De aanwezigheid van verschillende commissies om activiteiten te organiseren en een platform op sociale media om op te roepen om gezamenlijk iets leuks te doen, werd door beide respondenten als zeer positief ervaren. Daarnaast wordt er door twee participanten aangegeven dat hechtere sociale contacten met de buurt ook zorgen voor meer onderlinge sociale controle. Wanneer iemand een tijd niet wordt gezien of reageert op een appje wordt er gebeld en navraag gedaan in de omgeving hoe het met iemand gaat. Zo vertelt een van hen, die zelfstandig verblijft op een locatie voor gemengd wonen:

Een tijd geleden zat ik een hele week zonder telefoon en had ik geen contact. En zaterdagavond ging de bel; een maatje uit de buurt: "Ja wij hebben donderdagavond nog laatst contact gehad. Hmm, dan gaan we eventjes kijken", zei die. Nou ja, toen bleek er niks aan de hand te zijn, maar dat is dan wel leuk. En nou nog geen tien minuten [later] ging de bel. Een andere buurjongen. Hey [persoon], wat is er aan de hand? Gaat het allemaal goed?

Afhankelijk van de behoefte van de nieuwe bewoner kan de wijk dus verschillende mogelijkheden bieden voor een laagdrempelig contact of soms zelf een steunstructuur. Uit de vorige meting weten we echter dat een nieuwe woonplek ook minder steunende contacten kan aantrekken. Dat beschrijven we hieronder.

Risicovolle contacten en overlast na uitstroom

In de eerste meting (T0) kwam het omgaan met risicovolle contacten naar voren als een belangrijk aandachtspunt bij uitstroom. Aandacht ging hierbij uit naar het omgaan met mensen met een verslaving, mensen uit het criminele circuit en het opbouwen van weerbaarheid om grenzen aan deze contacten te kunnen stellen. Opvallend is dat participanten dit jaar aangeven hier naar eigen zeggen geen problemen mee te ervaren. Een aantal participanten met een verslavingsachtergrond geeft aan al gedurende de opvangperiode afstand te bewaren tot anderen die verslavende middelen gebruiken. Anderen geven aan dit contact bij uitstroom te hebben verbroken of te beperken tot puur telefonisch contact en niet meer op bezoek verzoeken in te gaan. Vermijden lijkt de meest gebruikte strategie.

Een aantal participanten met een verslavingsachtergrond is zich wel bewust van de mogelijkheden om op straat of in de wijk oude verslavingscontacten of dealers tegen te komen. Zoals we al eerder zagen bij Boris, kiezen sommige participanten er daarom voor ergens anders te wonen. Door participanten

die in dezelfde omgeving blijven, wordt vaak aangegeven dat ze er bewust voor kiezen om momenten buiten de deur te beperken tot concrete activiteiten, zoals boodschappen of sport. Zo vertelt een van de participanten in een Housing First-traject:

Nou ik let er niet zoveel meer op, weet je ik ben lekker, als ik binnen zit, doe ik gewoon mijn dingetjes binnen en doe mijn boodschappies en dat allemaal. Ik kom er nog wel een of twee tegen en dan zeg ik: hoi en dan fiew doorkarren, wegwezen [...] weet je wat het is, hoe meer je contact met diegene hebt, hoe eerder ze bij jou thuis willen komen. En dat vermijd ik gewoon.

De vermijdingsstrategie blijkt lastiger wanneer het risicovolle gedrag zich naderbij manifesteert zoals bij een partner. Het grenzen stellen aan het gedrag van de ander blijkt uit de verhalen van twee participanten erg lastig. Zo zagen we bij Tom (beschreven als terugvalcasus in hoofdstuk 3) hoe moeilijk het was om grenzen te stellen aan het gedrag van zijn inwonende vriendin die met drank en geluidsoverlast veel opstand kreeg vanuit medebewoners in de seniorenflat. Zelf geeft hij aan moeite te hebben gehad om grenzen te stellen of haar noodgedwongen uit te zetten: *“Kijk en als zij 's nachts om twee uur kwam, was ik niet zo hard om te zeggen van ‘blijf maar lekker buiten staan’. Dat kon ik niet.”* Tom geeft aan niet goed te weten hoe hij had kunnen worden ondersteund bij de overlast van zijn vriendin. Een belangrijk punt dat hij later in het interview aanhaalt is dat hij ook niet graag praat met anderen over moeilijkheden. Mogelijk wordt dit ook als een schaamtevol onderwerp ervaren om over te praten, of is het lastig voor iemand om voor te stellen dat hier ondersteuning bij gevraagd zou kunnen worden.

4.3 Nieuwe sociale contacten

Ervaren behoefte aan nieuwe sociale contacten

Ongeveer twee derde van de participanten geeft aan geen behoefte te hebben aan meer sociale contacten, omdat het netwerk dat ze hebben groot genoeg is of omdat ze niet zo'n groot netwerk nodig hebben. Eén derde van de participanten geeft (voorzichtig) aan het leuk te vinden één of meerdere nieuwe contacten op te bouwen. Hierbij gaat het voornamelijk om contacten om iets leuks mee te ondernemen. Er worden verschillende manieren genoemd waarop participanten het leuk zouden vinden om meer mensen te ontmoeten; via zinvolle daginvulling of werk, sporten bij een vereniging of een andere hobby, zoals muziek of schaken. Daarnaast worden ook activiteiten in het buurtcentrum genoemd als optie voor nieuwe contacten. Het belang van contacten met mensen buiten de opvang of beschermd wonen wordt daarbij ook aangehaald. Zo vertelt Dennis, die zich momenteel voorbereid op zelfstandig wonen in een tussenwoning vanuit een opvangorganisatie:

Het lijkt me wel verstandig dat je ook andere mensen leert kennen, dus niet alleen in de daklozenopvang, dan blijf je in een kringetje. Ik ben er wel mee bezig. Volgende week ga ik wel met een collega mee die doet darten, en daar ben ik ook heel stapelgek op.

Niet iedereen heeft behoefte aan veel sociaal contact. Zo geven enkelen aan in het verleden altijd veel te hebben gewerkt en niet gewend te zijn vaak mensen te zien of te spreken. Anderen geven aan altijd al een grote behoefte te hebben gehad om tijd alleen door te brengen. Meerdere participanten geven daarom aan dat hun voorkeur uitgaat naar een wat vluchtiger, praktisch contact, zoals bijvoorbeeld op de werkvloer. Bij een aantal mensen houdt dit naar eigen zeggen verband met binding- of

hechtingsproblematiek, zoals eerder hierboven: “Op het moment dat je dichtbij komt stoot ik je af en dan is de volgende aan de beurt” en daarom mensen niet graag te dichtbij te laten komen. Ook vertelt een van de participanten die recentelijk uit de maatschappelijke opvang is uitgestroomd:

Om een bepaalde rust en mensen om me heen te hebben waar ik me niet aan hoeft te hechten, waar ik geen emotionele band mee hoeft op te bouwen en die ik gewoon kan gebruiken als een gebruiksvoorwerp.

Gevoelens van eenzaamheid

Tijdens de eerste meting werd ook eenzaamheid door verschillende participanten aangehaald als een grote angst bij uitstroom. Door twee participanten werd het zelfs aangehaald als een reden voor terugval in dakloosheid, doordat na uitstroom de ‘muren op hem afkwamen’. Tijdens de interviews dit jaar kwam naar voren dat ook nu een vijfde van de gesproken participanten soms wel eens eenzame gevoelens heeft of zich alleen voelt, maar dat geen van hen zich structureel eenzaam voelt. De meeste participanten geven aan dat er mensen zijn waarbij ze terecht kunnen om te praten of om moeilijkheden te delen. Meer nog dan sociale contacten op zich, wordt het hebben van een daginvulling, zowel georganiseerd als zelf ingevuld met eigen activiteiten, hierbij als een belangrijk element gezien. Bezig zijn geeft voldoening en leidt af. Omdat contacten via (vrijwilligers)werk of dagbesteding voor verschillende participanten een groot deel van hun dagelijkse sociale contact behelst, roept het gebrek eraan of wegvallen ervan, wel gevoelens van eenzaamheid op. Ook in relatie tot de sociale beperkingen rondom COVID-19 geven verschillende participanten aan zich wat vaker alleen te voelen omdat ze minder om handen hebben. Ook zijn er respondenten, zoals Cornel in hoofdstuk 3, die aangeven wanneer ze zich alleen voelen bijvoorbeeld door het wegvallen van een dagstructuur, een groter verlangen te hebben naar alcohol of drugs. Het aanmoedigen en/of ondersteunen bij het (opnieuw) vinden van een dag- of weekinvulling is daarom van groot belang. We bespreken dit verder aan het einde van het hoofdstuk onder ‘continuïteit zinvolle daginvulling of werk’.

Barrières bij het continueren of aangaan van (nieuw) sociaal contact

Leven op straat, in een opvang of in een voorziening voor beschermd wonen, wordt vaak ervaren als een impactvolle ervaring, waarbij men een tijdlang in een ander soort wereld heeft geleefd. Een aantal participanten geeft aan weer te moeten wennen aan sociale contacten buiten het leven in opvang of beschermd wonen. Ze willen deze graag aangaan, maar vinden het ook spannend omdat ze voor hun gevoel een tijdje hebben stilgestaan of zijn ‘uitgestapt uit het normale leven’ en daarmee een afstand voelen tot anderen in de maatschappij. Bij hen bestaat de gedachte, en soms ook de ervaring, dat veel volwassen mensen hun sociale kring al gevuld hebben, waardoor een leuk eerste contact soms geen vervolg krijgt. Zo vertelt Joost die nu een jaar geleden is uitgestroomd uit een voorziening voor beschermd wonen:

Ik zou het leuk vinden inderdaad andere mensen te ontmoeten, maar ik vind het ook spannend [...] omdat de meeste mensen een compleet ander leven hebben. Werk, vaste verplichtingen, dat staat zo lijnrecht tegenover mijn eigen leven. Dat veel mensen daar überhaupt eigenlijk geen zin in hebben [...] dat als mensen horen zeg maar van je situatie, dat je eigenlijk al niks meer hoort.

Nadat hij vanuit een gezinssituatie door niet-aangeboren hersenletsel in beschermd wonen terecht kwam, is hij verschillende vrienden verloren. Ook nu hij weer op zichzelf woont, is hij bang voor een sociaal stempel of stigma. Meerdere participanten geven aan om deze reden niet graag te praten over hun verleden in een opvang of op een locatie voor beschermd wonen, of hier schaamte over te voelen. Zo vertelt Anna, een vrouw van eind twintig die momenteel de stap naar zelfstandig wonen overbrugt met een semi-zelfstandige tussenwoning vanuit de voorziening:

Anna: [...] het klinkt ook gewoon niet zo positief, het begeleid wonen. Ik bedoel, als je dat aan mensen vertelt, er hangt toch best wel een beeld aan. En ook wel het gevoel dat je zelf gewoon verder wilt, maar dat dat toch een beetje stilstaat dan. [...] Mensen die dachten dan toch wel snel van, o jee, dat je toch helemaal de weg kwijt bent of helemaal niets zelf kunt of zo.

Interviewer: In hoeverre belemmerde dat jou in contact?

Anna: Nou, het is denk ik meer gewoon een stukje openheid wat ik dan minder had en waar ik dan toch wel een beetje om heen moet kletsen, of zo. En dat is gewoon niet zo fijn. Maar echt belemmerd, nee, dat niet denk ik.

Ook vertellen een aantal participanten dat de oorzaak soms verder in het verleden ligt. Ze geven aan in het verleden te zijn beschadigd (vaak al in hun jeugd) en daardoor moeite te hebben met vertrouwen of hechting of bang zijn gekwetst te worden. Het aangaan van of het verhouden tijdens sociaal contact wordt daardoor soms als moeilijk of ongemakkelijk ervaren. Zo licht een van hen toe:

[...] het is gewoon een heel andere manier van leven en op één of andere manier voel ik me onzeker, ik voel me ongemakkelijk. Ook als ik bij een maatje ben met zijn verjaardag en er komt familie van hem, allemaal mensen die ik ook niet ken enzo [...] Ik ben dan gewoon heel stil. Ik voel me heel ongemakkelijk. Dat is heel vervelend. Dat beperkt me gewoon in heel veel dingen.

Veel van deze barrières zijn gebaseerd op gedachten en ervaringen over hoe mensen gezien worden en hoe er over deze trajecten wordt gedacht. Gedachten zoals deze kunnen zeer sterk zijn en uitlopen op een vorm van zelfstigma, waarbij vooroordelen of afwijzingen worden geïnternaliseerd en het sociale gedrag bepalen, waardoor participanten zich onzeker en terughoudend voelen in sociaal contact.

Ook zijn er een aantal participanten die aangeven geen moeite te hebben met het sociale contact zelf, maar wel fysieke en/of praktische belemmeringen ervaren bij het aangaan van deze contacten. Zo worden het hebben van weinig energie of fysieke klachten, een grote afstand tussen de huidige woon/verblijfplaats en het netwerk (bijvoorbeeld het buitenland) en het gebrek aan financiële middelen voor vervoerskosten of kosten voor sociale activiteiten als belemmeringen genoemd. Ook wordt aangegeven dat er door druk rondom werk, studie of ouderschap soms weinig tijd overblijft voor het aangaan van nieuwe contacten.

(Behoeftte aan) ondersteuning bij opbouw van sociale contacten

Ondanks de bovengenoemde barrières, geeft het merendeel van de participanten die meer sociaal contacten zouden willen, aan dat ze daar geen begeleiding bij nodig hebben. Een vaak aangehaald argument is dat dit contact spontaan op gang zou moeten komen. Eén van de participanten geeft aan

wel eens met zijn begeleider te praten over zijn behoefte aan meer sociale contacten. Tegelijkertijd denkt ook hij dat hij het vooral zelf moet en kan doen, en dat het gemakzucht is dat hij nog niet die stap heeft gezet. Ook in de eerste onderzoeksrunde kwam naar voren dat er onder veel participanten, met name uit de MO-groep, het idee heerst zelf verantwoordelijk te zijn en daarom niet snel om ondersteuning te vragen. Mogelijk is dit ook een van de redenen om het onderwerp niet snel in te brengen tijdens begeleidingsmomenten.

Anderzijds komt dit jaar (T1) ook uit twee van de interviews naar voren dat aan de slag gaan met het opbouwen van nieuwe contacten wel in het begeleidingsplan staat, maar er naar eigen zeggen vanuit de begeleiding weinig over wordt gesproken als het niet door de respondenten zelf wordt opgebracht. Ook is het mogelijk dat het thema in vergelijking tot andere begeleidingsvragen minder direct de aandacht ontvangt, omdat meer acute vragen tijdens de contactmomenten eerder worden benoemd en opgemerkt. Overigens wordt in begeleiding wel in meer of mindere mate aandacht besteed aan aanbod voor werk of zinvolle daginvulling en de invloed die dit kan hebben op iemands welzijn. Verschillende participanten geven aan dat werk of zinvolle daginvulling een plek is waar ze (de verwachting uitspreken) gemakkelijk in contact komen met anderen. Hieronder bespreken we het aantal personen dat een passend aanbod heeft voor zinvolle daginvulling of werk en wat de belangrijkste veranderingen zijn gedurende het afgelopen jaar.

Continuïteit zinvolle daginvulling na uitstroom

Tabel 5. Mate waarin participanten in het afgelopen jaar (betaald) werk of andere zinvolle daginvulling hadden

	Totaal		Groep 1: Terugval		Groep 2: MO		Groep 3: BW	
	T0	T1	T0	T1	T0	T1	T0	T1
(Betaald) werk en daginvulling	30	37	6	14	8	9	16	13
Betaald werk	9	13	2	6	2	3	5	4
Vrijwilligerswerk of dagbesteding (incl. opleiding)	21	24	4	8	6	6	11	9
Geen betaald werk of daginvulling	39	16	14	3	14	6	11	7
Bezig met traject op zoek naar werk of zinvolle daginvulling (waarvan met job coach)	8	5	3	1	4	1	1	3
(Tijdelijk) afgekeurd/vrijgesteld voor werk om fysieke/psychische redenen	9	6	1	2	4	2	4	2
Wegens psychische klachten geen passend aanbod	5	-	1	-	2	-	2	-
Idee geen passend aanbod of ondersteuning te hebben	6	-	3	-	2	-	1	-
Nog in afwachting van traject	2	1	1	-	-	1	1	-

In voorbereiding op opleiding	2	-	1	-	1	-	-	-
Wens om werk/zinnvolle daginvulling te zoeken na uitstroom (zoektocht tijdelijk stil)	2	3	1	-	1	3	-	-
Pensioen (geen nevenactiviteiten)	3	1	2	-	-	-	1	1
Reden onbekend	2	-	1	-	-	-	1	-
Situatie onbekend	-	15	-	3	-	7	-	6
Totaal	69	68	20	20	22	22	27	26

Uit de eerste meting (T0) bleek dat er nog een grote slag te maken was op het gebied van aanbod voor zinnvolle daginvulling. 56% van de participanten had op het moment van interviewen geen enkele vorm van zinnvolle daginvulling, terwijl dit door veel participanten wordt aangegeven als een belangrijke randvoorwaarde voor een dagelijks ritme, zingeving, het opdoen van sociale contacten en herstel. Waar vorig jaar 44% van de participanten een aanbod voor werk of zinnvolle daginvulling (dagbesteding, vrijwilligerswerk of een opleiding) had, is dat dit jaar 54% (zie cijfers Tabel 5). De toename zit hier met name in de 'terugval groep, terwijl er een lichte afname zit in het aantal participanten dat participeert afkomstig uit de 'BW-groep'.

Vermeld dient te worden dat naast de 54% nog 7% van de participanten op is zoek naar een passende plek met een jobcoach, trajectmanager of woonbegeleider (vorig jaar was dit 11%). Ook het wijkteam, reclassering, uitzendbureaus en Wij 3.0 worden genoemd als partijen die hierin begeleiden of hebben begeleid. Zes participanten hebben geen zinnvolle daginvulling of werk en geven aan hier ook geen behoefte hieraan te hebben ondanks aandringen van begeleiding.

Wat opvalt is dat van de 29 gesproken participanten die zijn uitgestroomd en ondertussen een woning op eigen naam hebben of zelfstandig wonen met een omklapcontract, 79% werk of zinnvolle daginvulling heeft of is hiermee bezig is. Hiervan hebben; 8 betaald werk, 2 een leerwerktraject, 10 vrijwilligerswerk/zinnvolle daginvulling en 3 een begeleidingstraject voor het vinden van een passende plek.

Vorig jaar kwam naar voren dat het belangrijk kan zijn om goede afspraken te maken over het continueren van zinnvolle daginvulling of werk na de transitie naar een eigen woning. Dit om te voorkomen dat mensen na uitstroom afzonderen of vereenzamen, een duidelijk dag- en weekritme houden en minder in de verleiding komen om risicovolle contacten aan te gaan. Dit jaar bleek dat iets meer dan de helft van de participanten pas na het uitstroommoment zelfstandig of met begeleiding van bovengenoemde partijen op zoek zijn gegaan naar een passende werkplek. In tegenstelling tot de bevinding van vorig jaar geven veel van de participanten aan het fijn te vinden dit na uitstroom te regelen en hierbij meer rust te ervaren dan daarvoor. De meeste participanten die uitstroomden uit beschermd wonen hadden al langer een passende plek. Het lijkt hier met name van belang dat het moment waarop er een (nieuwe) werk- of dagbestedingsplek wordt geïntroduceerd niet te direct samenvalt met andere grote veranderingen, zoals het moment van uitstroom of omklap.

Evenals vorig jaar wordt zowel betaald, als vrijwilligerswerk en dagbesteding aangegeven als een belangrijke activator. Participanten zijn enthousiast en geven vrijwel unaniem aan leuke sociale contacten op te doen tijdens het werk en het een fijne manier te vinden om op een ongedwongen

manier in contact te komen met anderen. Een deel van deze participanten heeft ook contact met collega's buiten het werk om.

Deelconclusie

Na uitstroom uit de opvang valt te merken dat een groot aantal participanten weer wat actiever contact zoekt met vrienden en familie. Voor een aantal is dit ook het moment waarop dit contact, na een aantal jaar te hebben stilgelegen, hervat wordt. Dit geldt ook voor contact met kinderen, wat door een groot aantal participanten weer voorzichtig wordt herpakt. Sommige participanten krijgen daardoor weer de mogelijkheid een actieve(re) rol in het leven van hun kinderen te krijgen. Ook de nieuwe woonomgeving wordt over het algemeen positief beoordeeld. Verschillende participanten hebben positieve ervaringen met burens, waarbij bij sommigen zelfs vriendschappen ontstaan. Het tegenkomen van risicovolle contacten in de buurt wordt door participanten ontweken. Zij beperken momenten van buiten op straat tot alleen het nodige en gaan wanneer zij toch risicovolle contacten tegenkomen een gesprek uit de weg. De vraag rest wel of deze vermijdende strategie ook genoeg handvaten biedt om om te gaan met verleidingen wanneer deze zicht onvoorzien wel voordoen. Verder hebben meerdere participanten vorig jaar als risico aangegeven te vereenzamen na uitstroom. Dit jaar zien wij relatief weinig participanten die zich eenzaam voelen, maar wel soms eenzame gevoelens te hebben. Sommigen hebben weinig contact, maar hebben ook geen behoefte hieraan. Participanten die deze behoefte wel hebben, zijn vooral op zoek naar een laagdrempelige vorm van sociaal contact. Enkele participanten is nog niet gelukt deze nieuwe sociale contacten aan te gaan en ervaren barrières zoals problemen met hechting en vertrouwen, schaamte of (zelf)stigma. Daarnaast zijn er ook praktische barrières tot sociaal contact, zoals het gebrek aan tijd, geld, energie of vervoer. Ondanks deze barrières geven de meeste participanten aan geen ondersteuning te willen/nodig te hebben bij het aangaan van nieuwe contacten. Zij hebben het gevoel dit zelf te willen, kunnen en soms naar eigen mening moeten doen. Het vinden van zinvolle daginvulling, voor of na uitstroom, wordt aangehaald als een fijne manier om bezig te blijven, en een belangrijke bron van laagdrempelig sociaal contact en zingeving.

5. Verslaving en psychiatrie

Vorig jaar kwam naar voren dat aandacht voor het grootschalig gebruik van verslavende middelen en (de combinatie met) psychiatrische problematiek belangrijke aandachtspunten zijn om langdurig stabiele huisvesting te realiseren. Een andere belangrijke bevinding die vorig jaar aan bod is gekomen, is de grote aanwezigheid van psychiatrische problematiek onder de participanten. In dit hoofdstuk gaan we eerst in op het aanhoudende, dan wel veranderde gebruik van verslavende middelen bij uitstroom, dan wel verblijf in opvang. Tevens behandelen we de ervaren toegang tot passende ondersteuning bij middelengebruik, de relatie tot de woonomgeving, het sociale netwerk en financiële zelfredzaamheid gerelateerd aan vragen op het gebied van verslaving en psychiatrie. Het tweede deel van dit hoofdstuk bespreekt hoe bij ggz-problematiek het wachten op vervolgetherapie een langdurig proces kan zijn dat soms lang op zich kan laten wachten, hetgeen soms genoemd wordt als reden is voor uitstel van uitstroom. Dit jaar kijken we daarom hoe het deze participanten na een jaar vergaat. In dit hoofdstuk gaan we in op de algemene tevredenheid van de participanten omtrent ggz. Bevindingen van vorig jaar staan hieronder in een notendop samengevat:

Conclusie eerste meting: verslaving en psychiatrie

- **Integrale samenwerking met partijen voor verslaving- en psychiatrische zorg bij uitstroom:** naast ondersteuning bij alledaagse problematiek bij uitstroom bleek het van groot belang om aandacht te hebben voor hevige verslavings- en/of psychiatrische problematiek. Veel participanten gaven tijdens de eerste meting aan meer ondersteuning nodig te hebben om duurzaam van hun verslaving af te komen of gecontroleerd om te leren gaan met het gebruik van verslavende middelen. Het bleek daarom van groot belang dat verslavingszorg, ggz, maatschappelijke dienstverlening en aanbieders van zinvolle daginvulling al in een vroeg stadium van het uitstroomtraject samenwerken aan het integraal plan om participanten een stabiele basis te geven om duurzaam uit te stromen.
- **Aandacht voor sociale omgeving woonplek bij verslaving:** ook bleek het van belang om oog te hebben voor de sociale aspecten van verslaving bij het toewijzen van een woonplek. Te denken valt bijvoorbeeld aan rekening houden met (oude) sociale contacten met een verslavingsachtergrond. Eveneens was het aanhaken van ggz-partners bij het uitstroomtraject van cliënten van groot belang om stabiel gehuisvest te blijven.
- **Tijdig aandacht voor diagnose en/of behandeling tijdens traject:** Veel participanten kampten met vaak onbekende (psychische) klachten en gaven aan snel uit hun vel te springen, slecht het overzicht te kunnen bewaren of te kampen met ernstige traumatische stress ervaringen uit het verleden. Een aantal participanten gaf aan na lange tijd een diagnose en behandeling te hebben gekregen en nu meer rust en overzicht te hebben.

5.1 Verslaving en gebruik verslavende middelen

Binnen de groep van 69 (68) participanten gebruiken 41 participanten verslavende middelen, of hebben dit in het verleden gedaan. Vorig jaar hebben 26 participanten aangegeven dagelijks (grote) hoeveelheden verslavende middelen te nuttigen, en gaven 12 participanten aan dit in het verleden te hebben gedaan maar momenteel clean te zijn. 3 participanten die vorig jaar ontkennen een verslaving te hebben (gehad), gaven dit jaar aan dat dit toch het geval was. Dit laat zien dat dit onderwerp

bespreken nog altijd gevoelig ligt bij de participanten¹⁰. In tabel 6 is te zien hoe participanten hun gebruik vorig jaar en dit jaar identificeren.

Tabel 6. Door participanten zelf geïdentificeerde verslaving tijdens T0 en T1

Zelf geïdentificeerde verslaving	Meting T0 (n=69)	Meting T1 (n=68)
Naar eigen zeggen problematisch gebruik	27,5% (19)	2,9% (2)
Naar eigen zeggen gecontroleerd gebruik	21,7% (15)	20,6% (14)
Naar eigen zeggen momenteel afgekickt, eerder (problematisch) gebruik	17,4% (8)	29,4% (20)
Naar eigen zeggen geen gebruik verslavende middelen	34,8% (24)	23,5% (16)
Situatie onbekend	-	23,5% (16*)

* Zes van deze participanten in deze categorie gaven verleden jaar aan regelmatig gebruik te maken van verslavende middelen.

Van de 16 participanten die op dit moment verslavende middelen gebruiken, classificeren 2 participanten hun gebruik als problematisch en geven 14 participanten aan dit gebruik onder controle te hebben. Verder komt uit de interviews naar voren dat het hier met name om alcohol- en wietgebruik gaat. Gebruik van cocaïne en heroïne blijkt wanneer participanten uitstromen en de woonsituatie stabiliseert, na verloop van tijd af te nemen. Verder is te zien dat het percentage dat aangeeft problematisch te gebruiken flink is verminderd. Dit hangt mogelijk samen met het feit dat meer participanten nu zijn uitgestroomd, en nu door het hebben van een vaste woonlocatie in aanmerking zijn gekomen voor behandeling of ambulante ondersteuning. Zo bleek tijdens de eerste meting al dat huisvesting als een voorwaarde werd gesteld voor een verslavingsbehandeling om zo de kans op succes te vergroten. Daarnaast hebben 6 van de 16 participanten die we dit jaar niet hebben kunnen spreken, vorig jaar aangegeven regelmatig verslavende middelen te gebruiken. Mogelijk geeft het feit dat we hen dit jaar niet hebben kunnen spreken een vertekend beeld van het aantal participanten dat aangeeft hun middelengebruik als problematisch te classificeren.

De in Tabel 6 genoemde percentages van de eerste meting (T0) komen overeen met zowel het onderzoek van Van Straaten (2016), als Van Everdingen (2016). In de studie van Van Straaten naar een cohort van 344 (ex-)daklozen in de G4, werd een totaal van 47,9% geclassificeerd als verslaafd en/of afhankelijk van verslavende middelen, gebruikte in totaal 67,5% op enig moment verslavende middelen tijdens de onderzoeksperiode van 18 maanden en gebruikte 44,4% bij alle metingen. Onderzoek van Van Everdingen (2016) toont aan dat gebruik in de Utrechtse nachtopvang nog hoger ligt met zo'n 64%. Uitkomsten van de tweede meting laten zien dat er mogelijk sprake is van een flinke afname. Hieronder bespreken we deze resultaten nader.

¹⁰ Alhoewel er door participanten, mede dankzij medewerking van ervaringsdeskundig interviewers, met grote openheid over mogelijk precare onderwerpen als gebruik van verslavende middelen en psychiatrische problematiek is gesproken, blijven genoemde aantallen en percentages over de ernst van problematieken in deze rapportage slechts indicatief.

Gebruik van verslavende middelen over de tijd heen

Tussentijdse afname in gebruik

Bij de tweede meting gebruiken minder participanten verslavende middelen dan bij de eerste meting. Een groot deel van de participanten die vorig jaar aangaven clean te zijn, geven dat dit jaar nog steeds aan. Zij geven aan het gebruik van verslavende middelen achter zich te hebben gelaten. Daarnaast geven bij deze tweede meting nog vijf participanten aan succesvol te zijn afgekickt van drugs. Bijna de helft van alle participanten met een verslavingsachtergrond geeft daarmee aan momenteel clean te zijn. Het verkrijgen van een eigen woning lijkt hiermee in verband te staan, waarbij meer rust wordt gevonden en risicovolle contacten beter ontweken kunnen worden. Het succesvol toewijzen van woningen weg van de oude sociale omgeving ter vermindering van risicovolle sociale contacten werd al eerder in hoofdstuk 4 omschreven als een belangrijke factor hierbij.

Terwijl het niet iedereen is gelukt om af te kicken, geldt op één participant na, dat iedereen de wens heeft zijn/haar middelengebruik onder controle te krijgen. Ze geven aan bezig te zijn het gebruik van verslavende middelen te minderen of stoppen. In ons cohort vormt Jan (beschreven in hoofdstuk 3) hierop een uitzondering. Het afgelopen jaar was hij clean en gaf aan niet meer te willen gebruiken. Nadat hij bij uitstroom terugviel in gebruik, geeft hij aan alcohol en andere drugs te willen gebruiken zonder restricties, zoveel als hij zelf wenst. Dit illustreert dat opinie over het gebruik van middelen ook over de tijd kunnen veranderen.

Terugval in gebruik

Naast Jan zijn nog drie andere participanten in het afgelopen jaar teruggevallen in alcohol en/of ander middelengebruik. Voor deze participanten geldt over het algemeen dat zij regelmatig kleine terugvallen meemaken. Dit betekent dat zij over het algemeen clean zijn en zo nu en dan voor een korte tijdsperiode terugvallen in het oude gebruik. Terugval in gebruik wordt vaak aangegeven als een ingesleten copingmechanisme om om te gaan met emotioneel lastige situaties als een ruzie, innerlijk conflict of grote verandering. Op moment van interview waren alle drie de participanten clean en herstellende. Ook vertellen ze dat ze ondanks teleurstellingen over een terugval, dit ook zien als karakteriserend voor herstel en het door hun verslavingsverleden en verslavingsgevoeligheid altijd een uitdaging zal blijven om niet in te gaan op triggers rondom het gebruik van verslavende middelen:

Ik blijf altijd verslaafd. Als je eenmaal verslaafd bent, blijf het je altijd achtervolgen. Blijft altijd een [uh] en dan ken ik stoer doen en zeggen daar sta ik boven. Nee, want je hebt allemaal een keer een zwak moment en dan zijn dat de valkuilen die altijd wijd openstaan.

Aangegeven wordt dat met behulp van formele en informele ondersteuning het met de tijd gemakkelijker wordt voor participanten om terugvalincidenten in te perken en zichzelf weer te herpakken. Naast participanten die aangeven af en toe terug te vallen in gebruik, zijn er zeven participanten waar het gebruik van verslavende middelen nog altijd aanwezig is. Zij zijn soms korte periodes clean maar vallen telkens terug in gebruik. Ondanks dat zij niet clean zijn, identificeren zij hun gebruik van verslavende middelen wel als iets dat zij onder controle hebben. Zij proberen het gebruik in te perken tot kleinere hoeveelheden of tot minder dagen in de week.

Veranderingen in gebruik van verslavende middelen o.a na uitstroom

Daarnaast geeft een groot deel van de participanten aan niet meer verslaafd te zijn aan harddrugs, maar nog wel softdrugs te gebruiken in de vorm van het roken van wiet of hasj, dan wel het gebruik van alcohol. Voor vijf participanten betekent dit dat zij nu nog last hebben van overmatig alcohol en/of wietgebruik. Zij benoemen dat deze verslaving misschien nog wel moeilijker is om vanaf te komen dan de minder geaccepteerde harddrugsverslaving die zij voorheen hadden. De verleiding tot alcohol en softdrugs is te vinden op elke hoek van de straat en het gebruik ervan is veel meer maatschappelijk geaccepteerd. Voor deze participanten geldt dat zij wel de wens hebben om van deze verslaving af te komen, maar op een minder urgente wijze dan wanneer iemand spreekt over het afkicken van harddrugs als cocaïne en heroïne.

Bij een aantal participanten lijkt het gebruik van cannabis ook te worden doorgezet als een vorm van zelfmedicatie ter verlichting van stress, onrust of lichamelijke pijn (zie ook paragraaf onder psychiatrie). Tenslotte is het een manier om van het 'grotere spul' (harddrugs) af te blijven.

Ook betaalbaarheid is een reden om een harddrugsverslaving in te ruilen voor een vaak goedkopere verslaving aan alcohol of cannabis. Alcohol en cannabisgebruik is veel goedkoper en wordt daarom gebruikt om het verlangen naar harddrugs te onderdrukken. Nu een groot deel van de participanten is uitgestroomd naar een zelfstandige woning, hebben zij meer verantwoordelijkheden wat betreft het financieel rondkomen. Zij moeten nu zelf de huur betalen en zelf boodschappen doen. Het kopen van harddrugs wordt gezien als een grote uitgave die de meeste niet meer kunnen missen:

Interviewer: En ben je ook niet bang om weer heroïne te gaan gebruiken soms?

Participant: Van eigen centjes kopen niet. Heb ik hand opgelegd, is voor huishouden. En sindsdien ben ik met huishouden bezig. Toen mijn vrouw wegging, was alles op mij nagelaten, m'n eten, m'n drinken, m'n shag, alles. Nu meer dan 10 jaar rook ik niet meer.

Aangezien voor een aanzienlijk deel van de participanten het hebben van schulden één van de redenen was voor het dakloos raken, zijn veel participanten heel voorzichtig wat betreft grote uitgaven (zie ook Tabel 4).

Ondersteuning bij verslaving

In de meting van vorig jaar kwam naar voren dat een groot aantal participanten, waarvan de meesten nog verbleven op een opvanglocatie, nog geen (passende) verslavingszorg ontvingen. Enkelens praatten destijds over alleen een kortdurige detox-behandeling, waarin nazorg onvoldoende was en waardoor de behandeling uiteindelijk niet het gewenste effect had. Anderen lieten weten niet in aanmerking te komen voor verslavingszorg zolang zij nog in de opvang verbleven. Het is daarom extra interessant om te kijken hoe het deze participanten het afgelopen jaar is vergaan en of zij nu wel de juiste ondersteuning hebben kunnen ontvangen.

Tabel 7. Door participanten aangegeven behoefte aan passende ondersteuning vanuit verslavingszorg bij omgang met verslavende middelen

Behoefte aan ondersteuning bij omgang met verslavende middelen	Aantal participanten (n=46) *
Ja (totaal)	8
<i>Behoefte en passende ondersteuning</i>	6
<i>Behoefte en nog geen passende ondersteuning</i>	2
Nee	22
Niet van toepassing	16

* Groot deel van de participanten die vraag hebben beantwoord gaven eerder aan wel in het verleden te hebben gebruikt of tegenwoordig gecontroleerd te gebruiken.

Te zien in Tabel 7 is dat momenteel 8 participanten behoefte hebben aan ondersteuning bij omgang met verslavende middelen. 6 van deze participanten ontvangen deze ondersteuning momenteel. 1 van hen ontvangt ambulante ondersteuning van het FACT-team vanuit verslavingszorg. Ook zijn er daarnaast 5 participanten bij wie de woonbegeleiding ook het gebruik van middelen betreft.

In de tabel wordt bovendien duidelijk dat de meeste participanten momenteel geen behoefte hebben aan passende ondersteuning bij middelengebruik. Dit zijn met name de participanten die aangeven hun middelengebruik onder controle te hebben. Enkelen van hen hebben wel eerder ondersteuning ontvangen bij hun verslaving. Elk van deze participanten geeft aan hier in eerste instantie geen ondersteuning bij nodig te hebben. Hoewel een aantal van hen graag zou willen minderen of stoppen, wordt aangegeven eerst zelf te willen proberen te stoppen alvorens ondersteuning te willen inschakelen. Ook geven participanten allen aan de weg naar hulpverlening te weten vinden wanneer ze wel een ondersteuningsvraag zouden hebben. In dit geval worden woonbegeleiders of het buurtteam aangehaald als partijen die kunnen helpen met toeleiding.

Opvallend is dat van de participanten die dit zijn afgekickt van verslavende middelen, het merendeel aangeeft dit op eigen kracht te hebben gedaan. Zij hebben hier geen tot weinig ondersteuning bij ontvangen. Sommigen participanten geven aan zonder moeite van de ene op de andere dag te zijn gestopt, terwijl ook uit de interviews blijkt dat dit schadelijk kan zijn. Een aantal participanten (waaronder Cornel in hoofdstuk 3) heeft dit in het verleden met weinig succes geprobeerd en ook wel gevaarlijke situaties tot gevolg.

In Tabel 7 is verder te zien dat twee participanten op dit moment wel passende ondersteuning willen, maar dit nog niet ontvangen. Voor één participant is deze ondersteuning er in het verleden wel geweest, maar staat dit momenteel stil vanwege de situatie omtrent COVID-19. De andere participant heet Ilias. Hij is afgekickt van drugs, maar geeft aan nog altijd alcohol te drinken. Hij zegt dit niet als een verslaving te zien en denkt er dus geen hulp bij nodig te hebben. Later laat hij het volgende weten:

*Ilias: Ik vind het goed zo, joh. Misschien gaat Pieter bij een specialist een afspraak voor me regelen. Hij zegt: "Ik ga voor jou een afspraak regelen met een specialist voor je alcoholverslaving."
Interviewer 1: Ja, precies. Bij verslavingszorg.*

Ilias: Ja. Hij zegt: "Ik ga ambulante zorg voor jou regelen, want jij hoeft niet opgenomen te worden."

Interviewer 1: Ja. En zou je daar dan wel hulp bij willen krijgen?

Ilias: Een gesprek wil ik wel graag hebben.

Na aanraden van zijn begeleider staat Ilias dus wel open voor een gesprek. Dit duidt mogelijk op een aftasting van hoe dergelijke ondersteuning eruit zou komen te zien. Participanten hebben het gevoel dat zij de situatie aardig onder controle hebben en hebben daarom het gevoel geen intensieve ondersteuning nodig te hebben. Zij hebben alleen iemand nodig die zij kunnen bellen als het fout gaat. Ambulante zorg, zoals de begeleider van Ilias aanhaalt, is daarom mogelijk passend.

Continuïteit van ondersteuning na behandeling bij verslaving

Verskillende participanten vertellen tijdens het behandeltraject veel aandacht te hebben voor het omgaan met triggers. Ook wanneer het een lange tijd goed gaat, blijft waakzaamheid een belangrijk aandachtspunt. Zo vertelt Ziggo die recentelijk zijn behandeling bij verslavingszorg heeft afgerond:

We hebben nu als laatste de afgelopen keer, afgelopen week, [...] een terugvalpreventieplan gemaakt. Dat was het laatste onderdeel zeg maar [...] Ik weet uit ervaring, dat je de eerste jaren, dan ben ik er zo klaar mee, het komt ook helemaal niet bij mij op, maar, ik heb wel geleerd dan juist waakzaam te blijven en dat heb ik nu ook in mijn gesprekken besproken. Dan, hoe kan ik daar dan het beste mee omgaan zodat ik niet weer over vier, vijf, zes, misschien wel zeven, acht jaar, als dat weer de kop opsteekt. Dat ik er niet weer intrap, van kan wel weer een keertje. Dus dat heb ik ook in mijn gesprekken besproken, hoe ik dat het beste eigen kan maken. Hoe kan ik dan het beste waakzaam blijven, omdat, het wordt op gegeven moment weer gewoon, als je een tijd niet hebt gebruikt.

Voor een aantal participanten geldt dat zij op dit moment zijn 'uitbehandeld'. Zij zijn intern geweest, hebben behandeling vanuit het FACT-team ontvangen en hebben nu geen contact meer met de verslavingskliniek of zijn begeleiders. Dit zien deze participanten niet als een probleem omdat zij naar eigen zeggen andere vormen van (woon)begeleiding hebben waar zij op terug kunnen vallen.

Bij de drie participanten die dit jaar gebruikt maakten van een kortdurig detox-traject lijkt van continuïteit van begeleiding of een waakvlam contact weinig sprake. Wanneer er signalen zijn dat het weer minder goed gaat is de verwachting dat dit zelf gemeld wordt bij het buurtteam of begeleiding, direct contact met de instelling is er in de meeste gevallen niet. De meeste participanten geven aan dit prima te vinden en zelf aan de bel te trekken als dit nodig is. Uit de meting van vorig jaar kwam wel naar voren dat alleen vraaggerichte ondersteuning in deze een risico kan vormen.

Alle participanten die zijn teruggevallen zeggen hierbij passende ondersteuning te ontvangen vanuit een verslavingskliniek, persoonlijk begeleider of een psycholoog.

Tevredenheid ondersteuning

Waar enerzijds is te zien dat verslavingszorg soms wordt opgepakt door woonbegeleiding, buurtteam en/of ggz, zien we anderzijds ook dat verslavingszorg soms wordt ingezet als een vangnet voor

wanneer woonbegeleiding of ggz ontbreken. Wesley is bijvoorbeeld heel erg tevreden met de begeleiding die hij ontvangt van zijn casemanager van de verslavingskliniek. Niet iedereen was even tevreden met de begeleiding die zij ontvingen. Zij hadden liever gezien dat de begeleiding iets meer vertrouwen had getoond. Daarnaast geven participanten aan ook zelf ideeën te hebben over de juiste ondersteuning bij verslaving. Cornel geeft bijvoorbeeld aan dat het regelmatig uitvoeren van urinecontroles een goede stok achter de deur is:

Ik heb zelf aangegeven: laat het gewoon bij het FACT-team doorgaan, dat ik daar gewoon UC's ga doen en dat ze die doorsturen, ik heb er eentje gedaan in [kliniek], dan wil ik het volgende week proberen bij de huisarts op te pakken dat ik het daar kan gaan doen. Dat stukje vertrouwen krijgen zij ook van mij, want in de urine is veel meer terug te lezen dan met een blaastest. Als ik bij wijze van spreken 's morgens vroeg zou zeggen: ik ga eruit en ik neem er een of twee en ik kom om een uur of 5, 6 terug dan weet niemand dat ik gedronken heb, maar in de UC is het wel terug te lezen. Dus ik denk daar zelf ook heel goed over na.

Anderen vinden een constante controle juist onprettig en vinden het fijn dat zij nu niet zo vaak meer heen hoeven, zoals bijvoorbeeld Karin die momenteel medicatie ontvangt en maar één keer in de drie maanden een gesprek heeft.

5.2 Psychiatrie en ondersteuning vanuit de ggz

Van het onderzochte cohort geven 18 participanten aan behandeling te ontvangen voor psychiatrische problematiek via het FACT-team (driekwart), een psychiater of therapie. Uit de eerste meting werd duidelijk dat met name in de opvang nog niet iedereen met psychiatrische problematiek (passende) behandeling of zorg ontving. Bij de tweede meting is een groot deel van deze participanten aangemeld bij een behandelaar. De meesten van hen zijn later in hun traject, voor het uitstroommoment via de trajectregisseur in contact gekomen met een behandelaar. Een aantal van hen, waaronder twee van de participanten met PTSS, staan momenteel op de wachtlijst voor traumabehandeling. Bewust is hierbij gewacht tot het moment dat er een woning in zicht is, zodat zij een stabiele basis hebben op het moment dat de behandeling mogelijk hevige emoties oproept. Om dezelfde reden zijn er ook nog twee participanten in de opvang die momenteel nog aangeven te moeten wachten op een woonruimte voordat zij de behandeling kunnen starten. De meeste van hen hebben wel al een casemanager via de ggz of verslavingszorg. Ook zijn er drie participanten doorgestroomd naar een beschermd wonen locatie.

De meeste participanten die vorig jaar wel al geestelijke gezondheidszorg ontvingen, ontvangen na één jaar nog steeds deze ondersteuning. Afhankelijk van de zorgvraag hebben de participanten eens in de week, maand of zes weken contact met een SPV'er en/of andere behandelaar. Bij sommige is het behandelingsplan veranderd of is de frequentie van behandelingen verminderd. Ook is er een aantal participanten dat geen actief contact meer heeft met een SPV'er of behandelaar. Elk van hen geeft aan wel de mogelijkheid te hebben om contact op te nemen met een van hen op het moment dat zij zich minder stabiel voelen.

Niet iedereen geeft aan dat er (direct) goed wordt aangesloten op ervaren problematieken door de ggz. Zes participanten geven aan nu, een jaar later, (tijdelijk) te zijn gestopt met behandeling bij/of contact met de ggz. Vaak hing dit samen met ontevredenheid over de ondersteuning of de beoogde

resultaten van de behandeling. Participanten voelde zich niet gehoord door de psychiater/psycholoog en hadden daardoor het gevoel niet verder te komen.

Echt dan was er op een gegeven moment een gesprek, dat ik opgenomen had, dan zat ze het een en ander uit te leggen over hoe je met bepaalde dingen om moest gaan en hoe het allemaal werkt enzo, en je hoorde mij steeds daarin van: ja oké, hé leuk, maar wat heeft dat überhaupt met mij te maken. 'Ja, nee, dat komt nog, dat komt nog.' En dat had ik meerdere keren gevraagd en dan uiteindelijk, ben je een uur verder, en zo zo zo zit het. Ja, maar wat heeft dat dan met mij te maken? Want dit is... 'Ja zo zo zo, daar was het van.' Nou sorry maar dat is het dus niet. Dan luister je dus niet naar mij, want dit is mijn probleem niet.

Voor vier participanten betekent dit dat zij nu aangeven helemaal niet meer open te staan voor ondersteuning vanuit de ggz. Zij zoeken nu naar een andere manier om te kunnen omgaan met hun psychiatrische problematiek.

Zoektocht: alternatieve behandelingen, zelfmedicatie en gesprekken met de psycholoog

Het vinden van de juiste behandeling of handvatten om om te gaan met bepaalde ggz-problematiek kan complex zijn. De meeste participanten hebben een breed scala aan therapieën gevolgd om erachter te komen wat voor hen werkt. Aangegeven wordt dat het volgen van therapie zonder resultaat zwaar en erg teleurstellend kan zijn. Begeleid worden bij het vinden van een passende ondersteuningsvorm kan daarom belangrijk zijn om te voorkomen dat cliënten de hoop opgeven en om die reden zorg gaan mijden. Danny beschrijft bijvoorbeeld hoe hij door zijn huidige behandelaar wordt ondersteund bij het blijven zoeken naar de voor hem meest passende vorm van zorg:

Interviewer: Is er nog iets over wat je wel kan helpen? Of weet je dat niet?

Danny: Ja, dat is dus de vraag. We [Danny en zijn behandelaar] zijn aan het denken om misschien een traumabehandeling te gaan doen. [...] we hebben het erover gehad.

Naast gespreksvoering en medicatie zijn er ook participanten die aan zelfmedicatie doen. Zo geeft een aantal participanten met psychiatrische problematieken (waaronder ADHD en ADD) aan cannabis te gebruiken om de behoefte aan andere harddrugs te onderdrukken en/of omdat het hen kalmeert wanneer ze onrust of stress ervaren. Het krijgen van een diagnose en het voorschrijven van medicatie heeft in een aantal gevallen ervoor gezorgd dat men niet langer afhankelijk is van (soft)drugs. Toch zijn er ook participanten die aangeven liever cannabis te gebruiken dan (voorgeschreven) medicatie. Ze geven aan suf te worden van medicatie of de farmaceutische industrie niet te vertrouwen of willen sponsoren. Zo vertelt de volgende participant:

Ik heb liever die chemicaliën niet in mijn lijf- [...] en dan doe ik het liever via andere middelen. Dan doe ik het liever met marihuana, maar met marihuana wordt dat niet zo getolereerd.

Een aantal participanten zweert daarom bij het dagelijks roken van wiet. Hoewel de meeste aangeven hier geen bij-effecten van te merken, kan het zo zijn dat bij een aantal participanten het gebruik van cannabis het ziektebeeld in de hand werkt. Zo geeft Kevin, die bij het eerste interview aangaf meerdere keren per dag wiet te roken, aan dat zijn depressieve klachten vermeerderden:

[...] marihuana-gebruik is voor mij essentieel om de stress onder controle te houden. [...] toch merk ik wel dat ik veel korter van geduld word, dat ik veel eerder moe ben, dat ik veel eerder in mijn depressie ook zak, dus mijn afhankelijkheid zit sowieso ook op mijn marihuana. Het is niet zozeer een verslaving als zijnde een afhankelijkheid ervan. Dus dat is voor mij ook duidelijk een signaal dat ik ook medicatie nodig heb.

Verder valt ons enerzijds op dat sommige participanten die een tijd hun contact met de ggz hebben gestopt, op een later moment wel weer op zoek gaan naar een andere vorm van behandeling of ondersteuning. Anderzijds zijn er ook participanten die vorig jaar geen ggz-contact hadden en die aangeven dit nu wel te willen. Zo overweegt Martin nu met een psycholoog te gaan praten omdat hij zich toch best vaak 'down' voelt. Ook Levi was vorig jaar nog heel sceptisch over ggz omdat hij veel personele wisselingen onder de psychologen met wie hij te maken had heeft meegemaakt. Momenteel praat hij echter wel weer met een psycholoog en hij geeft aan dat het nu stukken beter met hem gaat. Tenslotte geeft ook Mees aan dat voor hem het praten met een psycholoog dé manier is om een terugval in verslaving en dakloosheid te voorkomen.

Deelconclusie

De uitstroom naar een eigen woning heeft een positief effect op het gebruik van verslavende middelen onder de participanten. Dit jaar zien we namelijk een afname in het drugsgebruik. De participanten die nog wel verslavende middelen gebruiken, geven aan dit gebruik onder controle te hebben. Naast het stoppen met middelengebruik of een vermindering ervan, geven ook meerdere participanten aan te zijn overgestapt van harddrugs naar softdrugs-gebruik. Dit jaar zijn vier participanten teruggevallen in het gebruik van verslavende middelen. Voor drie participanten geldt dat zij hierin zijn ondersteund en nu weer clean zijn. Voor de andere participanten ligt verslavingszorg meestal in het verleden. Daarnaast geeft de meerderheid aan geen hulp nodig te hebben en de verslaving zelf te kunnen oplossen en onder controle te houden.

Achttien participanten geven aan behandeling te ontvangen voor psychiatrische problematiek via het FACT-team (driekwart), een psychiater of therapie. Dit jaar zien we dat na uitstroom behandeling voor psychiatrische problematiek op gang komt. Ook zien we participanten die vorig jaar al ondersteuning ontvingen en deze ondersteuning nu nog steeds krijgen. Een aantal zegt dat deze ondersteuning wel minder frequent is geworden of dat zij alleen nog maar bellen als er iets aan de hand is. Zes participanten hebben in de tweede meting hun behandeling stopgezet omdat zij niet tevreden waren met de ondersteuning. Zij hebben de juiste manier voor het omgaan met ggz-problematiek nog niet gevonden. Andere participanten geven ook aan dat dit een lange zoektocht kan zijn, waardoor zij nu de zoveelste vorm van therapie volgen. Naast therapie worden ook alternatieve behandelingen, zelfmedicatie en het praten met een psycholoog, aangegeven als manieren voor het omgaan met psychische problematiek. Ondersteuning in de zoektocht naar de juiste zorg en het geven van motivatie niet op te geven, is daarbij van groot belang.

6. Conclusie, discussie en aanbevelingen

Conclusie

Eén jaar na aanvang van het onderzoek Voorkomen Terugval spraken we opnieuw het cohort van 69 participanten welke we over vijf jaar volgen. Waar verwacht werd dat twee-derde van de participanten zou uitstromen naar een zelfstandige woning, zien we een jaar later een verscheidenheid aan trajecten. Wij zien uitstroom, doorstroom, maar ook ogenschijnlijke stagnatie of discontinuïteit van trajecten en soms ook terugval in dakloosheid.

In hoofdstuk twee bleek dat met name verheving van problematiek en (veronderstelde) discontinuïteit van begeleiding of behandeling barrières zijn voor uitstroom. Tevens bleek het proces van woningtoewijzing drempels voor uitstroom op te werpen. Niet altijd bleken participanten even goed betrokken bij het aanvraag proces, of werden er fouten gemaakt in de aanmelding voor urgentie, waardoor er een niet passend aanbod werd gedaan of papieren bleven liggen. Tevens zorgt krapte op de woningmarkt voor lange wachttijden en verwarring over doelgroepen met voorrang op urgentie. Dit zorgt menigmaal voor veel onduidelijkheid in het traject en vaak onverwachte transitie momenten, waar participanten zich moeilijk mentaal op konden voorbereiden. Ook begeleiding bij uitstroom wordt verschillend ervaren. Over de voorbereiding op uitstroom gelden binnen voorzieningen verschillende voorwaarden en regels. Aangegeven wordt dat participanten graag voorbereid te worden op zelfstandigheid. Financiële ondersteuning en het weer opbouwen van financiële zelfredzaamheid werd hier in het bijzonder vaak genoemd. De mate van continuïteit van begeleiding en bekende beleider na uitstroom variëren sterk. Overdracht naar een andere begeleider is vaak spannend, maar in de meeste gevallen vaak prima of zelfs fijn. Uitzondering hierop vormen mensen met moeite om mensen te vertrouwen, continuïteit van dezelfde begeleiding kan in deze gevallen zorgmijding voorkomen. Ervaringen met het Buurteam zijn vooralsnog positief na overdracht vanuit ambulante begeleiding. Wanneer participanten zelf woonoplossingen vinden blijkt begeleiding minder als vanzelf vervolgd te worden, dit zorgt vaak voor kwetsbare situaties. Tenslotte blijkt dat ondanks dat participanten zorgmijgend uit de hoek kunnen komen, iedere participant op zijn minst één begeleidingscontact heeft.

Ook bleken dit jaar twee participanten terug te zijn gevallen en een viertal mensen een teruguitgang in traject hebben meegemaakt. Bespreking van de verschillende casussen in hoofdstuk drie laten zien dat belangrijke factoren voor deze teruguitgang persoonlijk zijn, maar ook enkele overeenkomsten kennen. Zo bleken onvoorbereid of onverwacht vertrek uit een instelling, de passendheid van begeleiding en gevoerde trajectregie op het moment van transitie (ook door aanpalende organisaties als justitie, verslavingszorg, GGZ of OM), wanneer deze er erg toe doet, belangrijke factoren in deze teruguitgang of terugval. Een verdieping van deze casussen door een aanvullend perspectief van begeleiding of behandelaar zou mogelijk interessante aanknopingspunten bieden.

In hoofdstuk vier werd duidelijk dat na uitstroom een groot aantal participanten weer wat actiever contact zoekt met vrienden en familie. Voor een aantal is dit ook het moment waarop dit contact, na een aantal jaar te hebben stilgelegd, hervat wordt. Dit geldt ook voor contact met kinderen, wat door een aantal participanten weer voorzichtig wordt herpakt. Sommige participanten krijgen daardoor weer de mogelijkheid een actieve(re) rol in het leven van hun kinderen te krijgen. De nieuwe woonomgeving wordt over het algemeen positief beoordeeld. Verschillende participanten hebben positieve ervaringen met burens, waarbij bij sommigen zelfs vriendschappen ontstaan. Het

tegenkomen van risicovolle contacten in de buurt wordt door participanten ontweken. Zij beperken momenten van buiten op straat tot alleen het nodige en gaan wanneer zij toch risicovolle contacten tegenkomen een gesprek uit de weg. Verder hebben meerdere participanten vorig jaar als risico aangegeven te vereenzamen na uitstroom. Dit jaar zien wij relatief weinig participanten die zich eenzaam voelen, maar wel soms eenzame gevoelens te hebben. Sommigen hebben weinig contact, maar hebben ook geen behoefte hieraan. Participanten die deze behoefte wel hebben, zijn vooral op zoek naar een laagdrempelige vorm van sociaal contact. Enkele participanten is nog niet gelukt deze nieuwe sociale contacten aan te gaan en ervaren barrières zoals problemen met hechting en vertrouwen, schaamte of (zelf)stigma. Daarnaast zijn er ook praktische barrières tot sociaal contact, zoals het gebrek aan tijd, geld, energie of vervoer. Ondanks deze barrières geven de meeste participanten aan geen ondersteuning te willen/nodig te hebben bij het aangaan van nieuwe contacten. Zij hebben het gevoel dit zelf te willen, kunnen en soms naar eigen mening moeten doen. Het vinden van zinvolle daginvulling, voor of na uitstroom, wordt aangehaald als een fijne manier om bezig te blijven, en een belangrijke bron van laagdrempelig sociaal contact en zingeving.

In het laatste hoofdstuk over verslaving en ggz zagen we dat uitstroom naar een eigen woning een positief effect heeft op het gebruik van verslavende middelen onder de participanten. We zien dit jaar een afname in drugsgebruik, een aantal participanten is gestopt of geeft aan nog gecontroleerd te gebruiken. Tevens geven meerdere participanten aan te zijn overgestapt van harddrugs naar softdrugs-gebruik, mede om financiële redenen. Dit jaar zijn vier participanten teruggevallen in het gebruik van verslavende middelen. Voor drie participanten geldt dat zij hierin zijn ondersteund en nu weer clean zijn, maar dat terugval in verslaving onderdeel is van het afkickproces en een kwetsbaarheid blijft. Een groot aantal participanten ontvangt momenteel geen verslavingszorg meer, de meerderheid geeft aan geen hulp nodig te hebben en de verslaving zelf te kunnen oplossen of onder controle te houden. Daarnaast geven achttien participanten aan behandeling te ontvangen voor psychiatrische problematiek via het FACT-team (driekwart), een psychiater of therapie. Dit jaar zien we dat een groot aantal participanten welke vorig jaar geen passende psychiatrische ondersteuning hebben dit momenteel wel hebben. Zicht op een woning bleek een belangrijke voorwaarde voor start van ingrijpende behandelingen (bijvoorbeeld voor PTSS). Ook is er een aantal participanten bij wie contact ondersteuning is afgebouwd, minder frequent is geworden of vraaggericht is wanneer er iets aan de hand is. Een zestal participanten heeft bij de tweede meting de behandeling stopgezet omdat zij niet tevreden waren met de ondersteuning. Het vinden van de juiste ondersteuning of behandeling blijkt soms een zoektocht. Zij hebben de juiste manier voor het omgaan met ggz-problematiek nog niet gevonden. Naast therapie worden ook alternatieve behandelingen, zelfmedicatie en het praten met een psycholoog, aangegeven als manieren voor het omgaan met psychischiatrische problematiek. Ondersteuning in de zoektocht naar de juiste zorg en het geven van motivatie niet op te geven, is daarbij van groot belang.

Discussie

Drie punten vragen om een nadere verkenning, mogelijk samen met de projectgroep. Het eerste discussiepunt heeft betrekking op de gehanteerde definitie voor terugval in dakloosheid, waarbij de nadruk ligt op het weer dak- of thuisloos worden na verblijf in een eigen woning. Van de zes casussen die we beschrijven in het derde hoofdstuk zijn er vier waarbij geen sprake is van dakloosheid maar wel een teruguitgang in traject (bijvoorbeeld van beschermd wonen naar de maatschappelijke opvang).

In sommige van deze gevallen leek deze stap terug ook wel begeleid te zijn verlopen. Spreken wij in deze gevallen ook over een vorm van terugval? En waarom dan wel of niet?

Een tweede punt ter discussie betreft de non-respons van zestien personen tijdens deze tweede meting. Soms spraken wij wel met begeleiders, en een aantal van hen spreken we volgend jaar hopelijk weer. Hoewel een dergelijke respons in lijn is met andere vergelijkbare onderzoeken en uitvoerig is besproken in de projectgroep, rest de vraag of en welk deel van onze resultaten hierdoor wordt beïnvloedt. Zo zouden gesproken participanten mogelijk verkregen data over terugval, tevredenheid of continuïteit van begeleiding, zorgmijding of contact met netwerk kunnen verrijken en nuanceren. Waar er een vermoeden is, wordt dit daarom aangegeven in de tekst. Tevens zal er komende jaren een vergrootte tussentijdse inzet worden gepleegd om in contact te blijven met gemiste participanten om zo te kunnen leren van hun trajectervaringen.

Een derde discussiepunt dat hiermee samenhangt, en dat mogelijk ook samenhangt met het karakter van deze tweede meting, is dat veel zojuist uitgestroomde mensen erg positief zijn over hun situatie na uitstroom en aangegeven dat alles vrij goed gaat. Zij benoemen weinig risicofactoren en geven aan geen ondersteuning nodig te hebben. Tegelijkertijd schemert uit gesprekken van de vorige meting door dat in verleden vrij heftige problematiek heeft gespeeld. Dit relativeert in zeker zin het relatief grote positivisme dat we zien, en maakt dat wij participanten langere tijd zullen mogen volgen des te relevanter.

Aanbevelingen

Op basis van de resultaten, ons onderzoek in andere gemeenten en de literatuur, kunnen wij een aantal aanbevelingen doen:

Begeleiding bij uitstroom

De eerste aanbevelingen hebben betrekking op de geboden begeleiding bij uitstroom, daar een van de belangrijke bevindingen van deze tweede meting gaat over het niet plaatsvinden van de geplande uitstroom. Zo liet de casus van Geert, die eenmaal aangekomen in de maatschappelijke opvang aangeeft hier de komende jaren nog niet weg te willen, ons zien hoe zeer **'eigen tempo'** van belang kan zijn. Een voorbeeld hiervan zien wij in Finland. Hier zien wij dat cliënten wel doorstromen van een eigen woning in een geclusterde voorziening, naar zelfstandig in de wijk, maar dat hier een aanzienlijk langer tijdspad (van jaren) voor wordt genomen, dan in Nederland doorgaans gebruikelijk is. Daarnaast laat de casus van Geert het belang van preventie duidelijk zien, en het belang van een **kwalitatief goede semi-permanente plek** (denk aan eigen kamer, niet alleen voor de nacht) na verlies van de woning. Tenslotte gaven een aantal participanten die liever niet uit willen stromen aan, dat de eigen begeleider aangaf dit ook niet voor hen uit te kunnen stellen. Hier ligt onzes inziens een goed aanknopingspunt om met elkaar in gesprek te gaan over de **ervaren** (praktische en zeg sociale) **barrières** bij uitstroom. Gedacht kan bijvoorbeeld worden aan begeleid kennismaken in een buurthuis.

Daarnaast zien we in dit onderzoek dat participanten het lang wachten op een urgentie-woning relateren aan de krapte op de woningmarkt. Terwijl deze een feit lijkt in veel Nederlandse gemeenten, is het van belang te vermelden dat in de regio Waterland (en Amsterdam) het **digitaal matchen** van de vraag vanuit instellingen en aanbod vanuit corporaties heeft geleid tot een versnelling, waardoor urgentie-woningen eerder geleverd kunnen worden.

Ook voor wat betreft het door participanten gewenste initiatief bij de aanvraag van een woning, is als interessant voorbeeld voor de regio Utrecht te noemen dat in de regio Gooi en Vechtstreek cliënten, begeleid door woonbegeleiders, een jaar lang consequent moeten reageren op woningen via woningnet, om in aanmerking te komen voor een urgentiewoning. Hoewel hier ook zeker nadelen aan kleven, is het voordeel hiervan wel dat **cliënt en begeleider** zo samen zijn betrokken bij het huisvestings deel van de vervolgstap.

Tenslotte blijkt dat woningen vaak onverwacht bij participanten bekend worden, waardoor het uitstromen toch nog sneller verloopt dan verwacht. Wetende wat de reden is voor een vertraging van het uitstroommoment zou ervoor kunnen zorgen dat cliënten wat minder onrust ervaren. Daarnaast zou deze **transparantie** er ook voor zorgen dat cliënten zich meer mentaal voorbereid voelen op het uitstroommoment en indien gewenst de mogelijkheid hebben om dit tijdiger voor te bespreken met de begeleidingspartij. Het lijkt interessant en van belang te onderzoeken of het mogelijk is hier meer duidelijkheid over te verstrekken aan cliënten.

Continuïteit van begeleiding na uitstroom

De tweede set aanbevelingen heeft betrekking op begeleiding bij uitstroom, de zgn. continuïteit van begeleiding en zorg. Om te beginnen is duidelijk meer structurele aandacht nodig voor voortijdige beëindiging of **tijdelijke discontinuïteit van een traject**. Enerzijds bij casussen die complex zijn, en anderzijds speelt dit bij hen die **eigen woonoplossingen** vinden. Dit wordt namelijk zowel aangemoedigd als als wenselijk gezien. Wat zijn de mogelijkheden om toch over begeleiding in gesprek te blijven? om de risico's te bespreken? En mogelijkheden vinden om ambulant nog door te begeleiden? Kans op terugval blijkt zelfs in deze tweede meting al aanzienlijk groter voor deze participanten.

Ook zien wij veel overeenkomsten tussen verhuismomenten naar eigen omklapwoningen en het uiteindelijke omklapmoment. Op beiden momenten zijn veel **wisselingen** (oa. begeleidingsintensiteit) die zich op dit moment concentreren. Het verdient de aanbeveling op op beiden momenten scherp te zijn op hoe zoveel mogelijk wisselingen voor of na deze momenten gepland kunnen worden.

Tenslotte blijkt begeleiding na uitstroom door de voormalig woonbegeleider van de locatie voor drie maanden vaak te kort. Het verdient de aanbeveling te kijken naar **mogelijkheden binnen begeleidende organisaties** om dat te verlengen, en zo ook de kans op zorgmijding mogelijk te verminderen. Bij overdracht naar andere begeleiding en begeleider is het ook van belang bespreekbaar te maken of er een **'klik'** is met de begeleiding.

Ondersteuning bij opbouw sociale contacten

Participanten geven over het algemeen aan dat nieuw contact spontaan moet gaan en dat ze daar geen begeleiding bij nodig hebben. Er lijken wel een aantal manieren van ondersteuning mogelijk. In gesprekken met begeleiders wordt niet altijd ingegaan op sociaal contact en de behoefte daaraan, terwijl dit (ex-)daklozen misschien wel zou helpen. Een begeleider hoeft de (ex-)dakloze niet aan de hand te nemen naar een plek waar mensen zijn, omdat iemand vaak zelf het contact wel kan maken. De begeleider kan wel iemand **stimuleren** om deel te nemen aan activiteiten in de buurt, bijvoorbeeld van het buurtcentrum of sport- of andere hobbyverenigingen. Ook de Buurtteams kunnen hier worden ingezet, omdat zij, met behulp van Sociaal Makelaars, op de hoogte zijn van activiteiten in de buurt en momenten organiseren waarop buurtbewoners elkaar kunnen ontmoeten, waar ex-daklozen mogelijk kunnen aansluiten.

Verder is het belangrijk dat begeleiders op de hoogte zijn van mogelijke **belemmeringen** die worden ervaren en daarover in gesprek gaan. Maatwerk is hierin belangrijk. Zoals wel naar voren kwam in de interviews heeft iedereen zijn/haar eigen verhaal en verleden, iedereen ervaart eigen problemen en belemmeringen. In de huidige manier van hulpverlening is het de bedoeling dat een begeleider het netwerk van de cliënt in kaart brengt, bijvoorbeeld door middel van een ecogram: een schema van het netwerk van de cliënt (Movisie, 2013). Het zou goed zijn om dit schema te blijven betrekken in een hulpverleningstraject, ook om te ontdekken of iemand nog iets mist in zijn/haar netwerk. Er kan dan ook in gesprek gegaan worden over manieren om meer mensen te leren kennen en wat de ervaren belemmeringen of angsten van een (ex-)dakloze zijn. Op deze manier kan ook een beeld gevormd worden van het eventuele risicovolle contact waar iemand mee te maken heeft. Het is goed om met de cliënt te bespreken hoe iemand aankijkt tegen deze contacten en wat de mogelijke risico's hiervan zijn.

Hierop aansluitend is het belangrijk om in gesprekken met de cliënt **eenzaamheid** op tijd te signaleren, aangezien een deel van de onderzoeksgroep zich wel eens eenzaam voelt. Vanwege de mogelijke negatieve gevolgen van eenzaamheid, is het belangrijk om aan de slag te gaan met eenzaamheid, voordat het leidt tot problemen. Het kan helpen als hulpverleners op de hoogte zijn van risicofactoren voor eenzaamheid en zij signalen voor eenzaamheid leren kennen (Movisie, 2018). Ook hierin is maatwerk belangrijk, er zal per individu bekeken moeten worden of eenzaamheid een rol speelt en wat iemand nodig heeft om problemen te voorkomen.

Uit het onderzoek blijkt ook dat sociaal netwerk snel wegvaagt uit gesprekken met begeleiding op het moment dat hier vanuit de begeleiding niet **structureel** aandacht aan wordt besteed en specifieke doelstellingen op worden getroffen. Aanbeveling kan zijn om een lijstje met bijv. de top 3 van belemmeringen in sociaal netwerk zoals gebleken in dit onderzoek, mee te geven aan begeleiders om bespreekbaar te maken in begeleidingsgesprekken. Ook zouden eventueel de mogelijkheden kunnen worden verkend voor **sociale vaardigheidstraining** (i.v.m. moeite contacten aan te gaan, hechtingsproblematiek, schaamte - hoe verhoud ik me weer in deze maatschappij na een aantal jaar in een heel ander circuit te hebben geleefd?) waarin er met het aangaan van contacten aan de slag kan worden gegaan. Zoals u eerder in hoofdstuk vier heeft kunnen lezen, geven participanten aan relatief weinig oude contacten tegen te komen in de buurt, en wanneer zij dit wel doen **negeren** zij deze personen. Uit de interviews vorig jaar bleek zeker dat hier aanleiding toe is, maar ook is ons opgevallen dat participanten hier geen begeleiding bij ontvangen. Te denken valt aan grenzen kunnen stellen en weerbaar zijn.

Een laatste aanbeveling op het gebied van sociale contacten is het betrekken van de omgeving van ex-daklozen. Een mogelijkheid is om, waar mogelijk, een woonplek aan te bieden waarin de omgeving veel kan **betekenen**. In Utrecht zijn al verschillende initiatieven voor gemengd wonen en woongemeenschappen waar ex-daklozen samen in een gemeenschap wonen met anderen. Er is een pilot bezig, genaamd Place2BU, waar jongeren, statushouders en ex-cliënten uit de Maatschappelijke Opvang wonen. Andere soortgelijke voorbeelden zijn Majella Wonen en het project Goeie Buur. Op basis van de resultaten van deze tweede meting kan ook gezegd worden dat dit een goede manier lijkt waarop (ex-)daklozen weer kunnen integreren, mensen leren kennen, enigszins in de gaten worden gehouden, niet vervallen in eenzaamheid en hopelijk risicovol contact uit de weg kunnen gaan. Mogelijk zou op basis van de evaluatie van deze woongemeenschappen, kunnen worden bekeken of een plek hierin vaker aangeboden kan worden.

Verslaving, (betaald) werk en financiële zelfredzaamheid

In een notendop resteren hier nog een aantal kortere aanbevelingen. Ten eerste wordt door veel participanten aangegeven dat het lastig is om pas te kunnen starten met een verslavingsbehandeling wanneer ze zijn uitgestroomd. Het verdient daarom de aanbeveling om meerdere mogelijkheden te creëren, ook in het voorliggende traject van **motivatie en toeleiding**, om continue te kunnen werken aan verslaving, ook alvorens uitstroom. Dit vraagt het gesprek met de verzekeraar, dat mogelijk al verder gevorderd is de regio Utrecht.

De mogelijkheden die mensen hebben tot **participatie** en (betaald) werk blijft een onderwerp waar structureel aandacht voor nodig blijft. Activering kan hierin gezien worden als maatwerk, en wij merken in dit onderzoek dat participanten met een aanbod op activering mogelijk minder eenzaam zijn en sneller herstellen. Hierop aansluitend is de aanbeveling te blijven zoeken naar mogelijkheden voor mensen met sterke fysieke beperking maar hogere intelligentie.

Tenslotte is evenals vorig jaar ook dit jaar aangegeven dat continuïteit van begeleiding bij stadsgeldbeheer doorlopend na een traject binnen de keten MO/BW van belang kan zijn. Een aantal participanten gaf aan dat '**stadsgeldbeheer** hiernaar heeft geluisterd' en dat participanten een vervolgtraject in zijn gegaan om meer zelfstandigheid aan te leren, ook op dit terrein. Deze aanbeveling geldt ook voor buiten de Utrechtse stadsgrenzen, in de U16, waar een ander aanbod als voorliggend zou kunnen worden gezien, terwijl deze gespecialiseerde begeleiding gewenst blijft.

Referenties

Al Shamma, S., Van Straaten, B., Boersma, S., Rodenburg, G., Van der Laan, J., Van de Mheen, D. en Wolf, J. (2015) Dakloze mensen in de vier grote steden: veranderingen in 2,5 jaar. Eindrapportage Coda-G4. Geraadpleegd via: <http://codag4.nl/eindrapport>.

Baerveldt, C. (2003). Peerresearch als wetenschappelijk pluspunt. In: M. De winter & M. Kroneman (red.). Participatief jeugdonderzoek: sociaal-wetenschappelijk onderzoek samen met kinderen en jongeren naar beleid voor de jeugd. Assen: Koninklijke Van Gorcum.

Boesveldt, N., Kuijpers, M., Bochem, M. & Dries, van den S. (2019). Voorkomen Terugval Utrecht: Eerste meting van vijfjarig onderzoek naar recidive dakloosheid in Utrecht. Geraadpleegd via: <https://onderzoekmobw.socsci.uva.nl/wp-content/uploads/2020/04/Rapportage-2019-Voorkomen-Terugval-Utrecht.pdf>

Boesveldt, N. (2019). Ambulantisering en Regionalisering van MO en BW in regio Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer Rapportage 2019.

Everdingen, C. van (2015). De Utrechtse nachtopvang en crisisopvang in beeld. Geraadpleegd op 29-07-2019: https://www.utrecht.nl/fileadmin/uploads/documenten/zorg-enonderwijs/informatie-voor-zorgprofessionals/2016-11-Nachtopvang_en_crisisopvang.pdf.

Kroon, H., Borgesius, E., Brunenberg, W., Durkoop, P., Gersons, M., Greshof, D., Hull, H., Nijssen, Y. and Reinking, D. (2003). De zorgbehoefte lijst. Utrecht: Trimbos-instituut.

Lehman, A. F., Kernan, E., & Postrado, L. (1995). Toolkit for Evaluating Quality of Life for Persons with Severe Mental Illness: To be Used in Conjunction with the Lehman Quality of Life Interview. Evaluation Center, HSRI.

Tuynman, M. en Planije, M (2014). "Het kán dus". Een doorbraak in het Nederlandse dakloosheidsbeleid. Evaluatie Plan van Aanpak maatschappelijke opvang in de vier grote steden, 2006-2014. Utrecht: Trimbos-instituut.

van Straaten, B. (2016). On the Way Up?: Exploring homelessness and stable housing among homeless people in the Netherlands. IVO-reeks (No. 75). Instituut voor Verslavingsonderzoek. Retrieved from <http://hdl.handle.net/1765/93459>

Begrippenlijst

ACT. Assertive Community Treatment. En ambulant-team dat behandeling en begeleiding biedt aan mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen die ook moeilijkheden hebben op andere levensterreinen (GGZ).

Ambulante begeleiding. Ambulante begeleiding is begeleiding bij mensen thuis, outreachende hulp. Ambulante zorg kan geboden worden door een sociaal wijkteam (SWT), een ACT-team of een FACT-team. Vaak wordt gewerkt met een combinatie van deze teams.

Continuïteit in ondersteuning. Continuïteit in ondersteuning (zorg en begeleiding) betekent dat cliënten in de verschillende fasen van hun herstelproces dezelfde begeleiders houden. De continuïteit gaat dus verder dan zorg en begeleiding van dezelfde organisatie, het gaat om begeleiding door dezelfde persoon.

Driehoekscontract, driepuntscontract, driepartijenovereenkomst. Onderdeel van contingentregeling. Contract tussen de cliënt, corporatie en zorginstelling, op naam van de cliënt. Uitdrukkelijk voor cliënten die minimaal een jaar ambulante begeleiding nodig hebben. Na 2 jaar wordt bepaald of het een regulier contract wordt en wat voor zorg er nog nodig is. De partijen hebben in dit contract afgesproken de samenwerking zo goed mogelijk te houden. Een voordeel van dit contract zou zijn dat, ten opzichte van een regulier contract, de zorg nu gewaarborgd is. Daarnaast wordt er ten opzichte van het omklap contract meer en beter gecommuniceerd volgens de participanten.

FACT. Flexible Assertive Community Treatment. Een FACT- team is een doorontwikkeling van de ACT-teams: Waar het ACT-team zich concentreert op mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen, biedt het FACT-team ook behandeling aan cliënten die herstellend zijn. Het FACT-team functioneert als een soort 'schil om het sociaal wijkteam heen'. Ze bieden outreachende zorg in de wijk, bij de mensen thuis. Het FACT- team wordt gefinancierd via de zorgverzekering. Een FACT-team is 24 uur per dag oproepbaar. Het werkt met een digi-bord waarop een actief bestand weergegeven staat en een minder actief bestand dat opgeschaald kan worden naar het actieve bestand indien nodig.

Housing First. Housing First wordt door de founder, Sam Tsemberis, beschreven als 'wonen als basis recht'. Hierin staat de wens van de cliënt centraal. Tsemberis beschrijft dat cliënten direct een woning wordt aangeboden, zonder dat de voorwaarde gesteld wordt dat cliënten onder psychiatrische behandeling staan, of dat zij clean zijn. Cliënten ontvangen wel (intensieve) ondersteuning geboden vanuit een ACT-team dat 24 per dag oproepbaar is. De cliënt hoeft deze zorg niet te accepteren. Er zijn slechts twee voorwaarde waaraan de cliënt moet volden: ten eerste moet de client 30% van zijn inkomen afstaan aan huur door middel van een budgetbeheer programma, en ten tweede moet de cliënt twee keer per maand met een medewerker van het Housing First programma afspreken (Tsemberis, 2004). Housing First blijkt zeer effectief bij lastig te huisvesten groepen.

Huren onder voorwaarden. Voor mensen die vanwege wanbetaling en/of overlast zelf geen huurcontract meer kunnen krijgen is er de regeling 'huren onder voorwaarden'. Het opstellen en uitvoeren van een goed 'zorgcontract' is hierbij een essentieel voorwaarde om mensen succesvol, mogelijk onder begeleiding, weer zelfstandig te laten wonen.

Gemengd wonen. Gemengd wonen wordt ingezet als mogelijke oplossing voor diverse huisvestingsvraagstukken en voor een zachte landing van 'kwetsbare' groepen bewoners in een wijk. Het zijn woonprojecten waar verschillende groepen doelbewust samenwonen, contact met elkaar onderhouden en gezamenlijke activiteiten ondernemen.

MSNP. Minnelijke Schuldsanering Natuurlijke Personen, een schuldhulpverleningstraject dat meestal via de gemeente loopt. Het gaat hierbij om buitengerechtelijke schuldhulpverlening, waarbij de cliënt en de schuldeiser vrijwillig akkoord gaan met het traject.

OGGZ. Openbare Geestelijke Gezondheidszorg. De OGGZ-doelgroep bestaat uit mensen met een kwetsbaarheid in de samenleving. Er is bij deze groep sprake van een zware zorgvraag die niet zelf is geformuleerd.

Omklapcontract. Kan onderdeel zijn van de contingentenregeling. Een woning, op naam van de zorginstelling, die na 2 tot 3 jaar omgeklapt kan worden naar een driehoekscontract of een regulier contract, op naam van de cliënt. Deze contractvorm bestond al voor het driehoekscontract en wordt met name nog toegepast in de gevallen dat woningcorporaties en/of zorginstellingen nog twijfels hebben over de zelfredzaamheid van de cliënt. Sinds de zorginstelling de huur betaalt zijn de corporaties verzekerd van hun inkomsten en zorg. Aangezien dit omklappen soms nog abrupt verloopt volgens de corporaties en zij informatie missen van van de cliënten, gaat de voorkeur vaker uit naar het driehoekscontract.

Sociaal wijkteam (SWT) of buurtteam. Een sociaal wijkteam is een netwerkorganisatie, opgebouwd uit verschillende organisaties in het sociale domein, aangestuurd door de gemeente. Vaak heeft het SWT een regiefunctie, dat wil zeggen dat het zelf geen cliënten begeleidt (of alleen laagdrempelig) maar de cliënt naar de juiste zorg leidt.

Tijdelijke huisvesting. Meerdere gemeenten benoemen tijdelijke woonvormen (<1,2 jaar) als instrument voor de ambulantisering. Dit kan zowel een tussenstap zijn, naar een reguliere woning (een doorstroomwoning); een terugvalmogelijkheid voor cliënten met een toenemende problematiek (crisiswoning), of een spoedwoning (denk aan economische daklozen, of een gescheiden ouder met weinig kapitaal). De tijdelijke woonvormen worden ook wel short stay, mid stay genoemd.

Uitstroomgerichte ondersteuning. Uitstroomgerichte ondersteuning is ondersteuning die cliënten ontvangen wanneer zij (nog) in MO of BW verblijven. Deze ondersteuning is erop gericht op cliënten zo goed mogelijk voor te bereiden op uitstroom naar een eigen woning. Hierbij is het van belang dat er rekening wordt gehouden met het 'eigen tempo' van de cliënt, 'de juiste' prikkel om uit te stromen aanwezig is en de aanpak naar uitstroom persoonsgericht en integraal is.

Waakvlamcontract. Periodiek contact ten behoeve van nazorg door een bekende begeleider ter voorkoming en vroegsignalering van terugval. Waar mogelijk wordt hierbij zowel de basisbegeleiding (Wmo) als gespecialiseerde begeleiding (Ambulante behandeling zorgverzekering) in het contract opgenomen (Platform 31, 2018).

WSNP. Wet Schuldsanering Natuurlijke Personen, een gerechtelijk schuldhulpverleningstraject waarbij er regelingen worden getroffen met schuldeisers en er binnen 36-60 maanden wordt gewerkt aan het aflossen van schulden. De bewindvoerder berekent een bedrag waar de cliënt wekelijks of maandelijks moet rondkomen. Inkomsten boven dit bedrag worden gebruikt om de schuldeisers terug te betalen.

Zelfstandig wonen (met ambulante begeleiding). Een woning, met een contract (mede) op naam van de cliënt, zo normaal mogelijk in de wijk en vaak met (afspraken over) (verplichte) ambulante begeleiding. Het streven is stabiele/permanente huisvesting. Alhoewel het vaak nog een voorwaardelijk contract betreft, met een proeftijd van 1-2 jaar, kan het contract permanent worden als de begeleidende zorginstelling en betrokken woningcorporatie hier geen problemen in zien. Wel stellen de betrokken partijen vaak zorgafspraken op.

Samenstelling onderzoeksteam



Hoofdonderzoeker is **Dr N.F. (Nienke) Boesveldt**. Zij is werkzaam bij de faculteit der Maatschappij- en Gedragwetenschappen aan de Universiteit van Amsterdam, en voert onderzoek naar maatschappelijke opvang, beschermd wonen en terugval uit in verschillende nederlandse regio's. Dr Boesveldt haar onderzoeksinteresse omvatten kwetsbare groepen, dakloosheid, bestuur, publieke (geestelijke) gezondheid, interventies, sociaal beleid, sociale innovatie, sociale economie en vergelijkende studies. Dr. Boesveldt heeft zelf 15 jaar bij gemeenten meegewerkt aan processen voor maatschappelijke opvang, dagbesteding en beschermd en begeleid wonen.

Deze dubbele achtergrond van onderzoeker en beleidsmaker, is momenteel van grote waarde voor dit onderzoek en deze positie draagt bij aan de maatschappelijke waarde van het wetenschappelijke werk dat wordt ondernomen. Dr. Boesveldt begrijpt de omstandigheden (en de druk) die beleidsmakers tegenkomen in hun dagelijkse werk. Dr. Boesveldt organiseert regelmatig, en voor verschillende doelgroepen, workshops, lezingen en seminars over studies over het bestuur van dakloosheid en hecht veel waarde aan het slaan van een brug tussen wetenschappelijke kennis en de beleidspraktijk.

Het team van Dr. Boesveldt bestaat uit onderzoekers, waaronder een pool van getrainde interviewers welke ervaringsdeskundige zij op het gebied van maatschappelijke opvang en/of beschermd wonen (GGZ). Ook werken zijn nauw samen met Maarten Davelaar en Michiel van Hees ten behoeve van het Executive Programma MO/BW. Gezamenlijk hebben zij een breed netwerk onder gemeenten, en ruime expertise en ervaring met onderzoek op het gebied van lokale samenwerking en cliëntenparticipatie. Aan de rapportage Voorkomen Terugval 2020 hebben meegewerkt:



Marte Kuijpers (MSc) rondte in 2019 haar Master Social Policy and Public Health af aan de Universiteit Utrecht. In 2018-2019 liep ze stage bij de onderzoeksgroep Voorkomen Terugval en schreef op basis van dit onderzoek haar scriptie over de invloed van sociale contacten op terugval in dakloosheid. Hiervoor is zij genomineerd voor de Meesterprijs. Alvorens haar masterstudie in Utrecht was Marte werkzaam bij een werkcollectief voor (dreigend) daklozen thuislozen in Nijmegen. Met het onderzoek hoopt ze bij te kunnen dragen aan beleid dat wordt gevoerd door de behoeften en ervaringen van Nederlanders in een kwetsbare positie.



Diana Schokker (MSc) was ten tijde van de uitvoering van het onderzoek betrokken als onderzoeksstagiaire ASW van de Universiteit Utrecht betrokken bij het onderzoek Voorkomen Terugval in Utrecht. De interviews die ze voor de tweede ronde van het onderzoek afnam verwerkte ze in haar masterthesis genaamd: 'The Influence of Substance-use to Recurring Homelessness in Utrecht'. Haar interesses liggen bij verschillende sociale vraagstukken waarvan de opvang en uitstroom van daklozen er één is. Met deze stage hoopt zij een bijdrage te kunnen leveren aan toekomstig beleid om zo de terugval onder dakloosheid te verminderen.



Margriet van der Graaf is na het afronden van haar bachelor sociologie liep Margriet i.h.k.v haar master 'Sociology: Contemporary Social Problems' aan de Universiteit Utrecht stage bij het onderzoek op het project Voorkomen Terugval. In haar scriptie gaat ze in op de vraag wat de rol van het sociaal netwerk en het aangaan van nieuwe sociale contacten is voor mensen die dakloos zijn of zijn geweest. Ze vindt het belangrijk om betrokken te zijn in het maatschappelijk veld en om bij te dragen aan het welzijn van kwetsbare mensen. Door mee te werken aan het onderzoek hoopt ze dat de wensen en behoeften van daklozen en de zorg en hulp (nog) beter op elkaar afgestemd kunnen worden.



Sascha Van den Dries (MSc) heeft haar master Social Policy and Public Health behaald met haar thesis 'Accessible Fraternities for everyone! The Accessibility of Fraternities for Students with Physical Challenges'. Het onderzoek sluit aan bij haar interesses en ze heeft gezien dat er nog veel punten zijn waarop het beleid voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen verbeterd kan worden. Ze heeft ervaren hoe belangrijk de rol van ervaringsdeskundige in dit onderzoek is. In het onderzoek heeft ze vooral cliënten geïnterviewd. De ervaringen die de geïnterviewde cliënten hebben gedeeld zijn ontzettend waardevol en onmisbaar voor dit onderzoek. Per september 2020 start Sascha als rijksstainee bij het ministerie van VWS, en neemt zij afscheid van dit onderzoek.



Robbert Brouwer is ervaringsdeskundige en werkt momenteel als vliegende brigadier bij stichting Lumen in Leiden. Hij komt hiervoor bij mensen thuis die bijvoorbeeld slechte ervaringen hebben met de GGZ, niet meer beschermd kunnen wonen door de huidige veranderingen of bij de zogenoemde verwarde mensen (wat hij zelf een verkeerde omschrijving vindt). Daarnaast geeft Robbert ook voorlichtingen op de hogeschool in Leiden en op GGZ-informatieavonden voor families over ADHD, OCD, autisme en verslavingsproblematiek. Robbert heeft veel cursussen gevolgd en is erg gedreven in zijn werk als ervaringsdeskundige. Hij doet dit met veel plezier en wil ondertussen ook niks anders meer dan zich bezighouden met de verschillende facetten van de psychiatrie.



Door een persoonlijke ervaring met de psychiatrie weet **Helen Urbanowitz-Kloppenborg** hoe belangrijk het is om na een opname goede begeleiding te krijgen bij het weer op eigen benen leren staan in de maatschappij. Helen is van mening dat je als ervaringsdeskundige goed kan inleven en empathie kunt tonen voor mensen in soortgelijke situaties. Tevens is volgens haar de drempel voor cliënten lager om met een lotgenoot van gedachte te wisselen. Kortgeleden heeft ze de opleidingsreeks werken met eigen ervaring succesvol afgerond. Ze ervaart het afnemen van interviews als duo-onderzoeker als zeer waardevol en vindt het bijzonder om de mens achter het verhaal een beetje te leren kennen.



Nanda Verbaan heeft jarenlang als verpleegkundige in verschillende settings gewerkt. Ze werd echter geconfronteerd met een burn-out en een PTSS (Posttraumatische Stress stoornis) vanuit een vroegkinderlijk trauma. Met behulp van veel mensen, ook in de Geestelijke Gezondheidszorg heeft ze vanuit daar een enorme ontwikkeling doorgemaakt. Ze gebruikt nu haar eigen ervaringen om anderen te ondersteunen. Momenteel werkt ze mee als co-onderzoeker/interviewer het onderzoek vanuit de Universiteit van Amsterdam. Daarnaast zet ze zich in als vrijwilligerscoach en traint Nanda hulpverleners in de bejegening en participatie van cliënten.



Joost van Houten woont in het westen van het land met tapijttijger Tonkie en viervoeter Bently. Joost heeft in zijn jeugd geluk gekend, maar helaas ook traumatische ervaringen doorgemaakt. Door zijn brede levenservaring en uitgebreide zelfstudie heeft hij veel geleerd. Hierdoor kan hij zich goed inleven in anderen. Tijdens zijn herstel maakte hij veel mee, waaronder regelmatige wisseling van zorgverleners en woonruimte. In zijn eigen herstel heeft hij veel gehad aan het behouden van eigen regie, zijn levenslust en belangrijke mensen in zijn directe omgeving. Joost gelooft dat voor herstel een veilige stabiele basis nodig is. Een thuis, gegarandeerd inkomen, steun van directe omgeving, goede zorgverlening en zo min mogelijk wisselingen. Hij gelooft dat deze ingrediënten in Nederland aanwezig zijn. Daarom vindt hij het belangrijk een bijdrage te leveren aan dit onderzoek en te leren van ervaringen.

Bijlagen

Het 10-punten plan ter aanpak van terugval in dakloosheid in Utrecht

1. De cliënt heeft de regie

De cliënt is eigenaar van zijn proces. De hulpverlener bouwt een vertrouwensband op met de cliënt en biedt coachende begeleiding. Dit gebeurt zoveel mogelijk door één vaste hulpverlener.

2. Op tijd voorbereiden

De hulpverlener bereidt de cliënt drie tot zes maanden vóór uitstroom al voor op de overgang naar zelfstandigheid.

3. Gesprek met een ervaringsdeskundige

Elke cliënt kan een bewustwordingsgesprek voeren met een ervaringsdeskundige. Door zo'n gesprek krijgt de cliënt meer zicht op wat hem kan helpen in deze kritieke fase.

4. Maken van een preventie actieplan

Cliënt en begeleider maken samen een preventie-actieplan als voorbereiding op de overgang naar zelfstandig wonen.

5. Stabiele financiën

Cliënten gaan pas zelfstandig wonen als de financiële situatie stabiel genoeg is.

6. Goede afspraken over overdracht

Bij de overgang naar een nieuwe hulpverlener maakt de cliënt met zijn begeleider en de nieuwe hulpverlener afspraken over de overdracht van zorg. Zij gebruiken hiervoor het overdrachtsdocument en het preventie-actieplan.

7. Direct aandacht voor activering

Iedere cliënt krijgt een passend en aansprekend aanbod voor activering (voor werk of voor de invulling van de vrije tijd). Direct vanaf de start van een traject is hier aandacht voor. Activering start al vóórdat iemand zelfstandig gaat wonen. Zo worden de activiteiten voor de cliënt een continue factor in een periode met veel verandering.

8. Activering die past bij de vraag van de cliënt

Hulpverleners maken gebruik van het brede aanbod aan activering in de stad. De vraag van de cliënt is leidend, niet het aanbod van de eigen organisatie. Partijen wisselen onderling kennis uit over hun aanbod en werkwijze.

9. Ruimte voor sociale activiteiten

We leiden alle cliënten toe naar sociale activiteiten in de stad en wijk. Partijen zorgen dat ze in de begeleiding van cliënten hiervoor tijd en ruimte maken.

10. Ontwikkelen van het Schakelpunt

Partijen ontwikkelen het Schakelpunt als een gezamenlijk kenniscentrum als het gaat om het vinden van sociale contacten en een ondersteunend netwerk.

Factsheet Rapportage Voorkomen Terugval 2019



Onderzoek naar zelfstandig wonen na verblijf in de maatschappelijke opvang of beschermd wonen in Utrecht

We hebben 69 mensen uit de nachtopvang, maatschappelijke opvang en voorzieningen voor beschermd wonen gevraagd naar hun ervaringen met het uitstromen naar een eigen woning. Binnen deze groep deelnemers hebben wij ook mensen gesproken die al eerder dakloos zijn geraakt na het krijgen van een eigen woning. Deelnemers vertelden ons over hun ervaringen met de voorbereiding op de verhuizing naar een eigen woning, hun wensen en zaken die ze lastig of spannend vinden. De persoonlijke verhalen en ervaringen die zijn gedeeld hebben geleid tot een aantal belangrijke voorwaarden voor het (weer) zelfstandig wonen. Deze zijn samengevat in deze fact-sheet.



Voorwaarden voor uitstroom



Duidelijkheid over het uitstroomtraject

Het uitstromen naar een eigen woning is voor veel deelnemers een spannende gebeurtenis. Er is daarom veel behoefte aan duidelijkheid over het traject. Dit betekent heldere communicatie over het moment van uitstroom en afspraken die worden gemaakt met de begeleiding. Ook is het voor deelnemers belangrijk dat er voldoende tijd is om zich mentaal en praktisch voor te bereiden op de uitstroom.



Mogelijkheid om later de hulpvraag te verduidelijken

Omdat er veel komt kijken bij een verhuizing is het is vaak lastig om te bedenken welke hulp er straks nodig is. Lastigheden die misschien nu geen rol spelen kunnen op een later tijdstip wel aan de orde zijn. Het is daarom belangrijk om eerst even rustig te wennen aan de situatie, en daarna met begeleiding af te spreken om flexibel meer of minder hulp te krijgen.



Op tijd kennis maken met nieuwe begeleider

Veel deelnemers hebben in de voorziening waar ze verblijven een vaste begeleider (PB'er) waar ze een goede klik of vertrouwensband mee hebben. Ze geven aan dat wanneer een nieuw persoon de begeleiding overneemt, het belangrijk is dat ze op tijd kennismaken met de nieuwe hulpverlener. Hierdoor kunnen zij alvast aan hem/haar wennen. Gelijkwaardig en informeel contact is ook erg belangrijk.



Bereikbaarheid van hulpverleners

Bij het krijgen van minder begeleiding is het fijn wanneer ook oude vertrouwde hulpverleners nog bereikbaar zijn voor hulp. Ook bereikbaarheid na kantooruren kan bijdragen aan een veilig gevoel, zoals ook de volgende deelnemer aangeeft:

'Ik vind het fijn als er iemand 24 uur bereikbaar is' (Deelnemer woont zelfstandig in de wijk).



Hulp bij financiën

Veel deelnemers ontvangen ondersteuning bij hun financiën van een bewindvoerder of budgetbeheerder. Zij geven aan het belangrijk te vinden om dezelfde ondersteuning te behouden. Wanneer dit niet kan willen zij graag samen met de huidige ondersteuner zoeken naar een persoon die dit kan overnemen. Daarnaast is het belangrijk begeleiding te krijgen bij het aanleren van nieuwe vaardigheden en het opbouwen van vertrouwen in het beheren van eigen financiën.



Hulp bij psychische/psychiatrische problematiek

Ook voor de ondersteuning bij psychische/psychiatrische problematiek is het belangrijk dat de hulpverlening hetzelfde blijft wanneer iemand verhuist naar een eigen woning. Daarnaast is het fijn als deze hulp later ook extra ingezet of afgebouwd kan worden bij een veranderende situatie.



Samenwerking tussen hulpverleners

Vaak hebben de deelnemers te maken met meerdere hulpverleners of instanties zoals een persoonlijk begeleider, Werk en Inkomen vanuit de gemeente, verslavingszorg, ondersteuning van het FACT-team en het buurtteam. Hier worden veel verschillende afspraken mee gemaakt. Het is belangrijk dat deze hulpverleners goed met elkaar samenwerken en zij onderling ook contact hebben wanneer dit nodig is.



Passend (vrijwilligers) werk

Een groot deel van de deelnemers geeft aan dat daginvulling en (vrijwilligers) werk fijn is en helpt om een ritme te krijgen of mensen te ontmoeten. Door psychische of lichamelijke klachten lukt het vaak (nog) niet iedereen om een passende plek te vinden. Het is daarom belangrijk dat er ondersteuning aanwezig is die meekijkt naar de mogelijkheden in plaats van de belemmeringen. Een belangrijke voorwaarde is ook dat er vanuit de werkgever begrip is voor de situatie.

'Die dagbesteding, als ik hier niet had gezeten en als hier niet iemand mij echt een beetje aan mijn handje mee zou trekken en zeggen van: dit gaan we uitzoeken, dit gaan we doen, we gaan er samen naar toe, dan zou het gewoon niet gebeuren' (Deelnemer woont in een beschermde voorziening)



Hulp bij verslaving

In het geval van verslaving is een intensieve behandeling met goede (ambulante) nazorg een belangrijke voorwaarde voor uitstroom naar een eigen woning. Alleen een detox behandeling bleek bijvoorbeeld vaak niet voldoende om definitief te stoppen met het gebruik van middelen.



Rekening houden met het sociale netwerk

Er werd aangegeven dat het belangrijk is om rekening te houden met de sociale omgeving. Voor sommige deelnemers is het bijvoorbeeld belangrijk om dichtbij hun sociale netwerk te gaan wonen. Hier kunnen zij makkelijk contacten onderhouden en steun ontvangen. Anderen vertelden juist dat er plekken zijn met veel (oude) 'risicovolle contacten', waar het niet fijn of risicovol is om te wonen.

'Ik heb gezegd (...) absoluut niet in die en die wijk, want daar zitten al die dealers. Daar wil ik gewoon absoluut niet mee geconfronteerd worden' (Deelnemer verblijft momenteel in de MO 24- uurszorg).

Om contact te onderhouden met het bestaande netwerk is de toegang tot sociale voorzieningen belangrijk. Om niet te vereenzamen, blijkt het voor een aantal deelnemers belangrijk te zijn dat zij bijvoorbeeld nog op bezoek kunnen gaan bij de bekende voorziening waar ze voor langere tijd verbleven.

Vanuit het project 'voorkomen terugval' willen wij alle deelnemers hartelijk bedanken voor hun bijdrage aan het onderzoek. Ondertussen zijn we bezig met de tweede ronde interviews waarin we dezelfde deelnemers volgen in het traject.

Voor meer informatie mail: n.f.boezveldt@uva.nl

www.onderzoekmobw.socsci.uva.nl

Door participanten benoemde betrokken hulpverleningspartijen in het afgelopen jaar (T1)**Tabel 8.** Door participanten benoemde betrokken zorgpartijen in het afgelopen jaar

Ontvangen hulp van organisatie	Aantal participanten (n=53)
GGZ (bv. Altrecht)	13
FACT-team/Gebiedsteams (inclusief Altrecht CTI bemoeizorg)	4
Verslavingszorg (detox)	3
Ambulante verslavingszorg/Victas-FACT	6
Woonbegeleiding/ambulante begeleiding (Leger des Heils, Tussenvoorziening, Lister, Kwintes)	39
Begeleiding Stadsteam Herstel	7
Trajectmanagement Tussenvoorziening	1
Begeleiding bij (L)VB (bv. Barona, MEE, FACT-lvb, Amerpoort)	3
Maatschappelijk werk (bv. Vitras)	1
Medisch mentor	1
Buurtteam/dorp-team	12
Gezinscoach/contactpersoon jeugdzorg	2
Schuldhulpverlener/bewindvoerder WSNP (schuldsanering)	7
Budgetbeheer/bewindvoering	22
Budgetcoach (ook Stadsgeldbeheer Tussenvoorziening/ Kwintes) /schulden maatje (verschillende organisaties?)	9
Contactpersoon woningbouwvereniging	2
Huisarts	10
Ziekenhuis	9
Reclassering	6
Veteraneninstituut	1
Thuiszorg	-
Wijkverpleging	-
Geen	0