

**Verslag onderzoek aanpak
dak- en thuislozen Hoeksche Waard**
Kwantitatieve en kwalitatieve verkenning
Januari 2021 - Hoeksche Waard



Colofon

Auteur
Patrick Leenen van Phling
www.phling.com



in samenwerking met



Inhoudsopgave

Verslag onderzoek aanpak dak- en thuislozen Hoeksche Waard Kwantitatieve en kwalitatieve verkenning

1. Inleiding	4
2. Landelijke situatie	5
3. Onderzoeksopzet	7
3.1 Definitie en afbakening	8
3.2 Beperking en discussie	9
4. Resultaten	10
4.1 Demografische gegevens	11
4.1.1 Scores shortlist per item	12
4.2 Analyse	14
4.2.1 Analyse van de individuele items	15
4.2.2 Analyse van de somscore	16
4.2.3 Bravo, Alpha, Zulu	17
5. Huidige aanbod in de regio	20
5.1 Capaciteit in de regio	20
5.2 Capaciteit in de Hoeksche Waard	20
5.3 Totaal overzicht	21
6. Conclusie en aanbevelingen	22
6.1 Doelgroep en problematiek	22
Conclusies doelgroep en problematiek	
Aanbevelingen doelgroep en problematiek	
6.2 Meetmethode	23
Conclusies meetmethode	
Aanbevelingen meetmethode	
6.3 Aanbod en verdeling	24
Conclusies aanbod en verdeling	
Aanbevelingen aanbod en verdeling	
Bijlage 1	25
Shortlist dak- en thuislozen Hoeksche Waard	

1. Inleiding

In de Hoeksche Waard is het afgelopen half jaar onderzoek gedaan naar de situatie van de dak- en thuislozen. Er is een projectnotitie opgesteld, een opgave omschreven en een project gestart. Er is input gevraagd van diverse partijen die ondersteuning bieden aan de doelgroep. In de projectgroep is meegedacht en meegewerkt door ambtenaren van beleid en uitvoering. In een kernteam met de projectleider, regisseur sluitende aanpak en de adviseur/onderzoeker van Phlinq is invulling gegeven aan het onderzoek. In deze notitie worden de resultaten toegelicht van de kwantitatieve en kwalitatieve meting van de dak- en thuislozen in de Hoeksche Waard. Een unieke situatie, omdat door de samenwerking binnen het project vrijwel alle dak- en thuislozen in de gemeente Hoeksche Waard bekend zijn geworden en de meerderheid in het onderzoek zijn meegenomen.

We starten de notitie met informatie over de landelijke situatie. Daarna volgt in hoofdstuk 2 nadere toelichting over de onderzoeksopzet. In hoofdstuk 3 zijn de resultaten van het onderzoek te vinden. In hoofdstuk 4 is het huidige aanbod in de regio te lezen met daarbij het verband tussen doelgroep en aanbod. In hoofdstuk 5 volgen de conclusies en aanbevelingen van het onderzoek.

Onderzoeksopdracht

Het doel van dit onderzoek is vierledig:

1. Duidelijkheid over de omvang en situatie van de dak- en thuislozen in de Hoeksche Waard.
2. Inzichtelijk maken of de maatregelen die de afgelopen jaren genomen zijn, afdoende zijn.
3. Er is inzicht in de kwaliteit van het huidige aanbod en welke verbeterpunten er zijn per locatie.
4. Eventuele hiaten in het aanbod voor dak- en thuislozen zijn bekend.



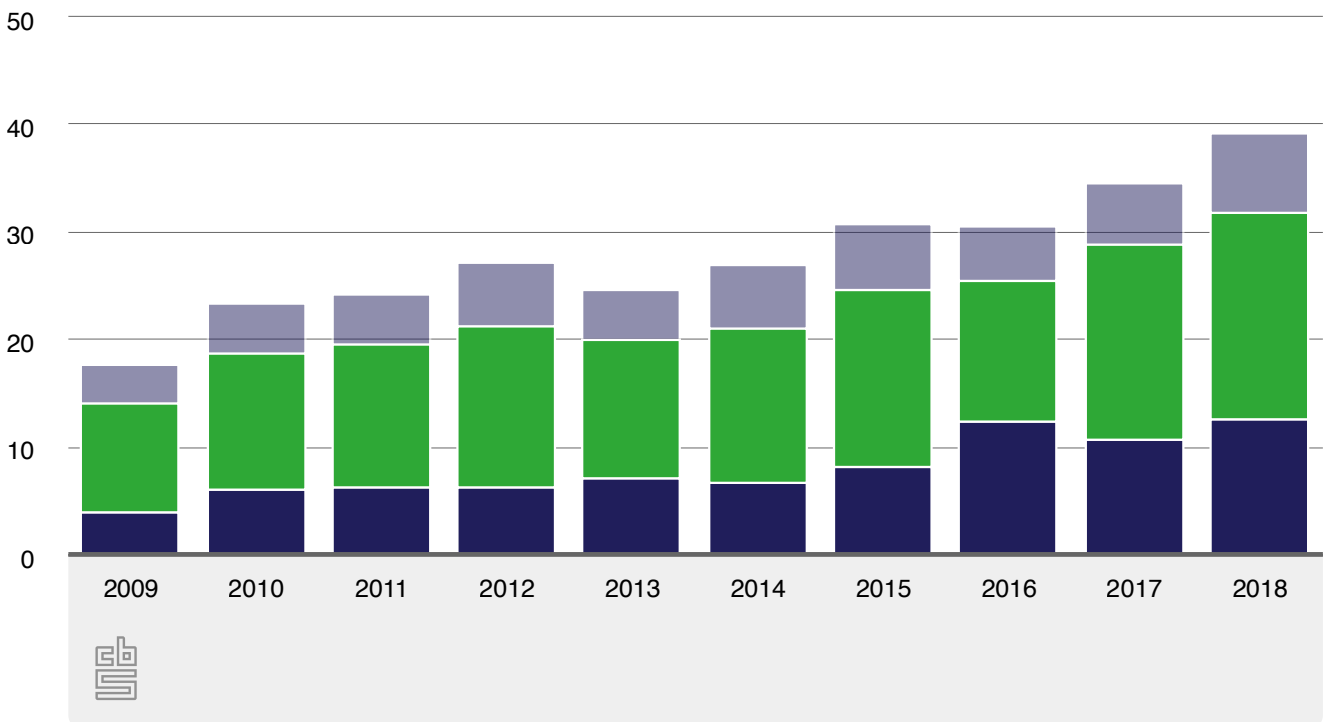
2. Landelijke situatie

Het aantal dak- en thuislozen in Nederland stijgt al jaren en ook de problematiek waarmee deze doelgroep te kampen heeft, lijkt toe te nemen in ernst en omvang. Volgens het CBS is het aantal daklozen tussen 2009 en 2018 verdubbeld naar 39.300. Het aantal mensen dat een beroep doet op de maatschappelijke opvang en beschermd of begeleid wonen, steeg van 54.000 in 2011 naar ruim 70.000 in 2017 (Trimbos Instituut 2020).

Daarnaast zien we een landelijke trend waarbij de leeftijd van de dak- en thuislozen lijkt te dalen. Van de daklozen in 2018 waren er 12,6 duizend (bijna een derde) tussen de 18 en 30 jaar, ruim drie keer zoveel als in 2009. Ongeveer de helft was tussen de 30 en 50 jaar. Hoewel het aandeel daklozen in deze leeftijdsgroep tussen 2009 en 2018 afnam van 57 procent naar 49 procent, vormden zij nog steeds de grootste groep.

Daklozen

x 1 000



18 tot 30 jaar

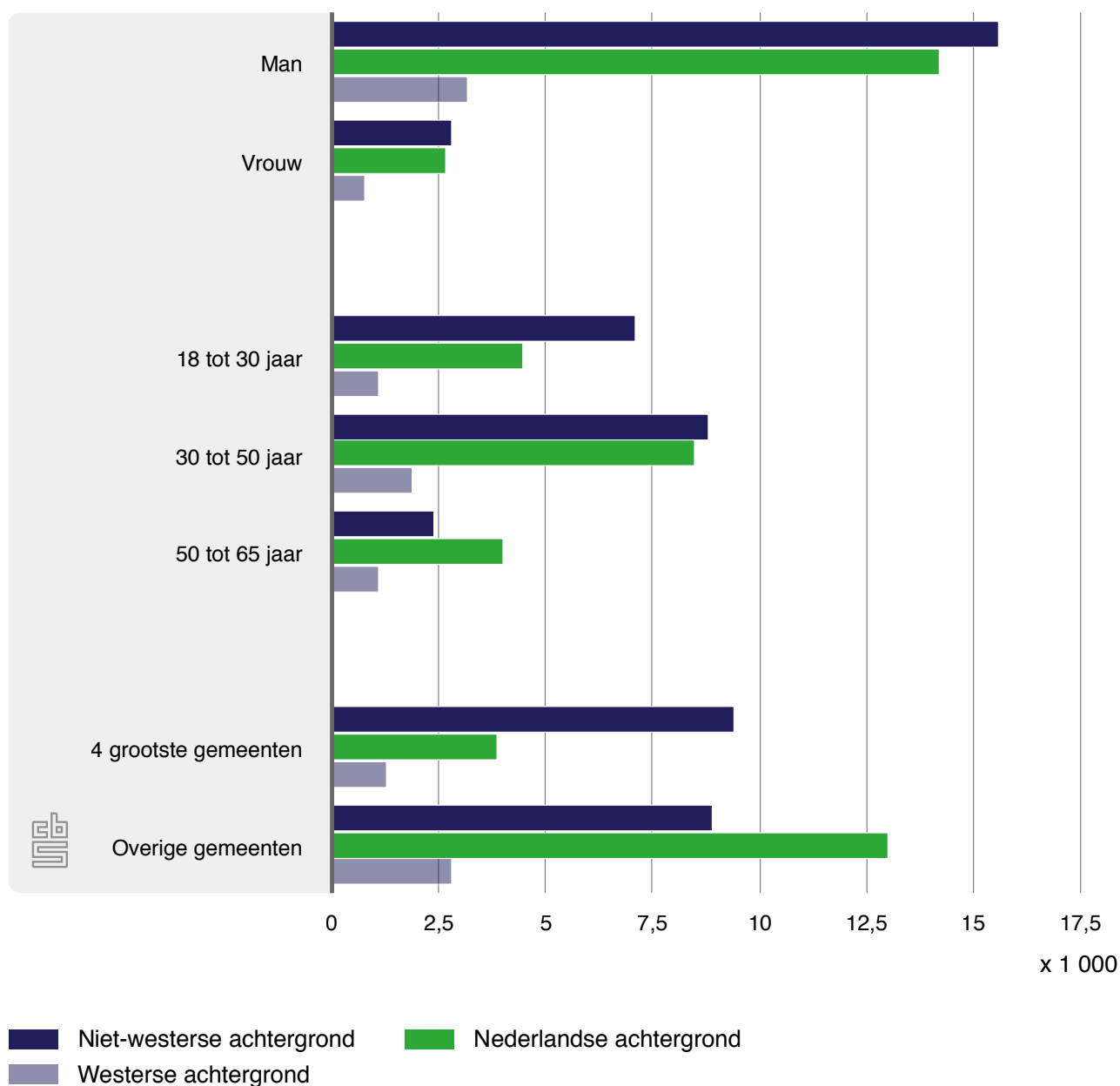
30 tot 50 jaar

50 tot 65 jaar

Bron: CBS, SIVZ

Daklozen met een niet-westerse achtergrond zijn gemiddeld jonger: 39 procent van hen was 18 tot 30 jaar (7,1 duizend), tegen 27 procent van de daklozen met een Nederlandse of westerse achtergrond. Een relatief groot deel (ruim de helft) van de niet-westerse daklozen verblijft in een van vier grootste gemeenten. Van de daklozen met een Nederlandse achtergrond was dat nog geen kwart, en van de daklozen met een westerse migratieachtergrond bijna een derde (CBS).

Daklozen, 2018



3. Onderzoeksopzet

Als eerste stap is er binnen de gemeente een kerngroep en een projectgroep samengesteld. De kerngroep maakt deel uit van de projectgroep. Binnen de kerngroep vindt afstemming plaats over de afbakening van het onderzoek en de methode om tot een beeld te komen van de aard, ernst en omvang van de dak- en thuislozen binnen de Hoeksche Waard.

Om de omvang van de totale populatie te bepalen hebben we gekozen voor een “nulmoment”, (T0). Het T0 is gesteld op 1 januari 2020 en met een doorlooptijd tot 1 oktober 2020 (T1). Iedereen die binnen de Hoeksche Waard binnen T0 en T1 voldeed aan de definitie (zie hoofdstuk 1.3) werd meegenomen in het onderzoek. Er is rekening gehouden met zowel de instroom van nieuwe cases als ook met de uitstroom van bestaande cases, voor zover dit te achterhalen was. In het kader van privacywetgeving werd gewerkt met enkel BSN nummers en/of cliëntnummers. Dit om te bepalen dat het daadwerkelijk om unieke personen gaat. Deze aanpak is afgestemd met de privacy officer van gemeente Hoeksche Waard.

Om enige kwalitatieve duiding te kunnen geven van de aard en ernst van de problematiek binnen deze populatie is een vragenlijst (shortlist) ontwikkeld op basis van een 9-tal items die worden gescoord op een 5-puntsschaal. De definitieve versie voor dit onderzoek werd vastgesteld door de projectgroep nadat er intern een aantal testversies werd verspreid om de validiteit te verhogen. Deze definitieve shortlist is vervolgens digitaal rondgestuurd aan alle betrokken stakeholders met het verzoek deze in te vullen voor hun cliënten en terug te sturen. De shortlist is opgenomen als bijlage onder nummer 1.

De shortlist geeft een inschatting weer van de belemmeringen en beperkingen op verschillende leefgebieden, die van belang zijn voor het uitwerken van eventueel beleid. De shortlist genereert een somscore, de totaalscore van alle items. Deze somscore kent een range van 9 tot en met 45, waarbij 9 een optimale zelfredzaamheid vertegenwoordigt en een score van 45 een totale zorgafhankelijkheid. Deze somscore geeft een globaal beeld van de zelfredzaamheid van een dak- of thuisloze. De individuele scores per item geven een beeld van het zwaartepunt van de problematiek.

Samengevat: de somscore geeft een globaal beeld van de zelfredzaamheid, de individuele items geven weer waar de grootste problemen zich voordoen per individu. Zo is er per dak- of thuisloze een individueel profiel en daarmee samenhangend het groeipotentieel te beschrijven.

Er is gekozen om een vertaalslag te maken van de somscores naar een 3 traps-model dat het potentieel van een dak- of thuisloze ten aanzien van het voeren van een zelfstandig huishouden weergeeft. Het 3-trapsmodel wordt in de volgende 3 fases omschreven: “Bravo”, “Alpha” en “Zulu”. De verschillende fases kennen een specifieke begeleidingsbehoefte en bijpassend groeipotentieel en kennen een zekere mate van overlap (Zie hoofdstuk 3.2).

Er is een verkenning gedaan van het aanbod in de Hoeksche Waard naar voorzieningen voor de dak- en thuislozen. Dit aanbod is verdeeld in geschiktheid voor de drie fases. Door een visuele vertaling van somscores en deze in verband te brengen met het huidige aanbod, wordt duidelijk waar dit aanbod van opvang- en begeleidingsmogelijkheden op aansluit en waar er hiaten zitten in dit aanbod.

3.1 Definitie en afbakening

Binnen de projectgroep is er een definitie vastgesteld om te bepalen wie er binnen dit onderzoek in de Gemeente Hoeksche Waard wordt aangeduid als dak- en/of thuisloos. Deze definitie luidt als volgt:

Ingezetten van de Hoeksche Waard; dan wel diegenen die onmiddellijk voorafgaande aan het moment dat zij dak- of thuisloos zijn geworden opgenomen waren in de Basisregistratie Personen (BRP) van de Hoeksche Waard en die op 1 januari 2020 of later verblijven in de Hoeksche Waard en die:

- *op straat of andere ruimte leven;*
- *(kortdurend) gebruik maken van een vorm van tijdelijke opvang of op plaatsen verblijven waar permanent wonen niet is toegestaan, zoals campings, pensions e.d. (met uitzondering van de personen die door de (voormalige) gemeente(n) van de Hoeksche Waard formeel worden gedoogd);*
- *zonder vaste verblijfplaats en zonder eigen ruimte op niet-structurele basis bij familie of vrienden slapen.*

Aan de hand van de definitie is er een inventarisatie gemaakt binnen de belangrijkste stakeholders die direct of indirect met de doelgroep te maken heeft. De volgende stakeholders zijn betrokken bij het onderzoek (in het kernteam, de projectgroep en/of voor het aanleveren van input voor het onderzoek):

- Antes GGZ
- Coach-Point
- De Overbrugging
- DwarsDoen
- Gemeente Hoeksche Waard:
 - Adviseur Gezondheid en Informele zorg cq projectleider
 - Klantmanager en Frontoffice Wmo
 - Klantmanager Inkomen
 - Regisseur sluitende aanpak cq projectondersteuner
 - Specialisten Burgerzaken
- Kwadraad
- Lokaal Zorg Netwerk
- Meldpunt dak- en thuislozen Hoeksche Waard
- Op Weg Naar Huis
- Phlinq
- Wijkteams

De betrokken organisaties hebben een verzoek gekregen om een shortlist in te vullen waarmee zij de problematiek en/of belemmering in het dagelijks functioneren kunnen duiden. Deze lijst bestaat uit de volgende items die worden gescoord op een 5-puntsschaal (zie bijlage 1).

- Is er sprake van financiële schulden?
- Is er sprake van zichtbaar probleemgedrag?
- Is er sprake van een cognitieve beperking?
- Is er sprake van een psychiatrische stoornis?
- Is er sprake van middelengebruik/verslaving?
- In men bereid/in staat voor het nemen van eigen verantwoordelijkheid voor keuzes?
- Worden er activiteiten ondernomen ten aanzien van dagbesteding/werk/opleiding?
- Is er sprake van justitieel contact?
- Is er sprake van somatische klachten?

3.2 Beperkingen en discussie

Ondanks de relatief hoge respons (71,4%), de medewerking van vrijwel alle stakeholders en de duidelijk omschreven definitie van de doelgroep zijn er ook een aantal beperkingen te benoemen binnen dit onderzoek die de resultaten zouden kunnen beïnvloeden.

Voor het bepalen van de totale omvang van de doelgroep is gebruik gemaakt van de BSN nummers van betrokken individuen. Echter is in sommige gevallen een cliëntnummer gerapporteerd in plaats van een BSN nummer. Het is hierdoor theoretisch mogelijk dat er ondanks meerdere filters, toch een enkeling dubbel is meegenomen in de meting. Dit zou dan een effect kunnen hebben op de kwalitatieve duiding van de problematiek voor de groep als geheel.

Om een kwalitatieve duiding van de problematiek binnen de doelgroep te kunnen geven is gebruik gemaakt van de zogenoemde "Shortlist". Het betreft hier echter een "plat" model. Met andere woorden: het model geeft geen inhoudelijk gewicht aan de verschillende items waardoor deze alle evenveel bijdragen aan de totale somscore. Het is in de praktijk denkbaar dat bepaalde problemen ook zwaardere beperkingen met zich meebrengen waardoor de dak- of thuisloosheid lastiger is op te lossen dan aanvankelijk kan worden geconcludeerd op basis van de totale somscore. Zo kan het bijvoorbeeld zijn dat iemand een maximale score heeft op het vlak van verslaving en ook op het vlak van cognitieve beperking. In dit geval is de verslaving behandelbaar, de cognitieve beperking is blijvend.

Verder houdt de shortlist geen rekening met beïnvloeding van bepaalde combinaties van problematiek. Zo beïnvloed het hebben van forse schulden de ontwikkeling van een verslaving niet of nauwelijks. Andersom geldt precies het tegenovergestelde: het hebben van een forse verslaving, werkt financiële problematiek in de hand en staat een oplossing in de weg.

In de shortlist is een meting gedaan op 9 levensgebieden die van invloed zijn op de zelfredzaamheid. Een item dat hier wellicht aan had kunnen worden toegevoegd is "de aanwezigheid van een steunend netwerk". De aan- of afwezigheid van een dergelijk netwerk heeft waarschijnlijk invloed op de dakloosheid en de factoren die hierop van invloed zijn.

In de respons zien we een oververtegenwoordiging van mensen die zijn ondergebracht bij Stichting De Overbrugging en begeleiding ontvangen van Phlinq. Beide organisaties hebben onderling afwijkende werkwijzen, visie en beschikbare expertise. Hierdoor zou de kwalitatieve duiding op de shortlist op verschillende manieren kunnen worden geïnterpreteerd. Zware problematiek zou dan onterecht kunnen worden aangeduid als "mild" terwijl lichtere problemen zwaarder worden beoordeeld. De onderlinge betrouwbaarheid van het invullen van de shortlist moet nog nader worden onderzocht.

De door de overheid ingestelde coronamaatregelen hebben effect op de gehele zorgstructuur. Het is onduidelijk welke rol deze maatregelen hebben op de omvang van de doelgroep (opnamestop, eerder ontslag uit klinieken, sluiting van opvangvoorzieningen, etc.) als ook de inhoudelijke problematiek van het individu (verergering van depressieve klachten, toename middelengebruik, zichtbaar probleemgedrag, etc.).

4. Resultaten

De inventarisatie van het aantal mensen dat onder de definitie van dak- en thuisloos valt zoals gesteld voor dit onderzoek leverde een lijst op van vele cases die na filtering op dubbel genoemde mensen uitkomt op 63 dak- en/of thuislozen in de Hoeksche Waard. Waarvan op 1 oktober 2020 2 personen feitelijk dakloos zijn. Op 1 oktober 2020 is de situatie in de Hoeksche waard als volgt ten aanzien van briefadressen:

- 29 personen die tijdelijk ergens in de Hoeksche waard verblijven, dit kan zijn bij vrienden, kennissen, familie, campings etc. Deze personen kunnen zich om diversen redenen niet inschrijven op de plek waar zij verblijven, maar hebben wel een briefadres. Dit aantal is inclusief de 2 feitelijk daklozen.
- 9 personen van de doelgroep verblijven tijdelijk op campings. Zij hebben zich ook hier ingeschreven.
- 25 personen verblijven tijdelijk bij Stichting De Overbrugging en Stichting Op Weg;

Er zijn 45 ingevulde vragenlijsten meegenomen in het kwalitatieve onderzoek. Dit betekent dat we voor ruim 71% (71,4) van de doelgroep een kwalitatieve screening hebben kunnen doen. We gaan ervan uit dat deze relatief grote steekproef representatief is voor de totale doelgroep in de Hoeksche Waard.



4.1 Demografische gegevens

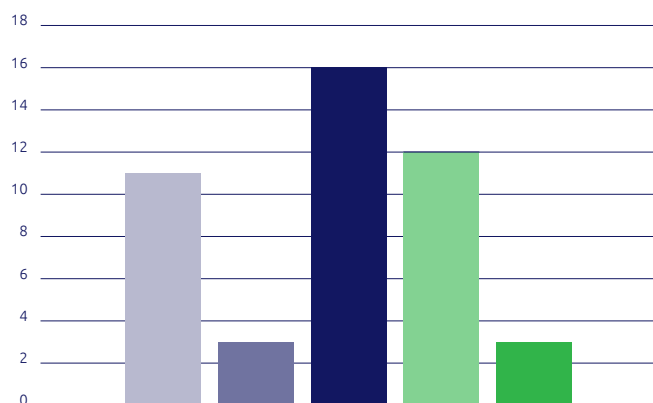
In het onderstaande schema is de groep deelnemers voor het onderzoek nader omschreven op leeftijd, geslacht en de scores.

Leeftijd	< 18 jaar	0
	18 tot 27 jaar	18 individuen (40%)
	28 tot 67 jaar	27 individuen (60%)
	> 68 jaar	0
Geslacht	Vrouw	9 (20%)
	Man	36 (80%)
Gemiddelde somscore	Totaal (+ en - 1 SD)	23 (18,4 - 27,6)
	Vrouw	21,4 (13,2 - 29,6)
	Man	23,4 (17,6 - 29,2)
Somscore mediaan	Totaal (min - max)	23 (11 - 33)
	Vrouw	23,5 (11 - 30)
	Man	23 (12 - 33)

4.1.1 Scores shortlist per item

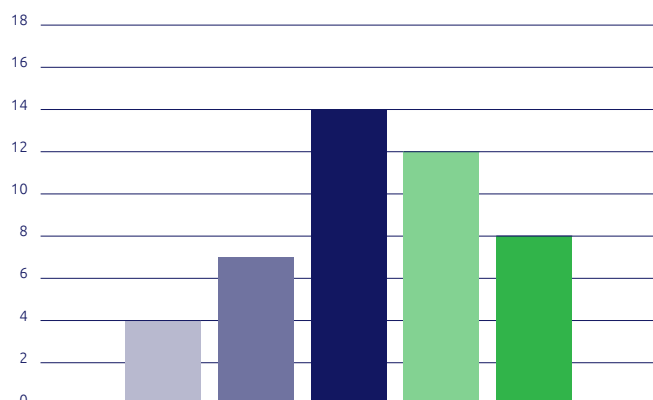
De groep deelnemers zijn gescoord op de shortlist. Per item van de shortlist zijn de totalen van de gehele groep genomen. Uit de weergaven in de onderstaande tabellen is het volgende te concluderen over de meerderheid van de deelnemers:

Financiële schulden



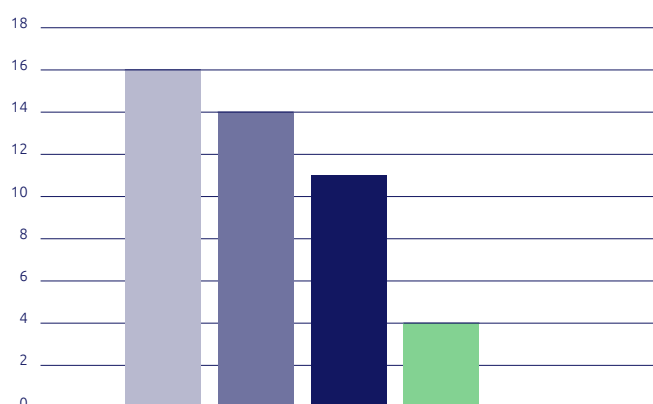
- Nee, dit is geen probleem
- Nee, maar er dreigt wel een schuld te ontstaan
- Ja, oplosbaar op korte termijn
- Ja, ernstig
- Ja, (momenteel) onoplosbaar

Zichtbaar probleemgedrag



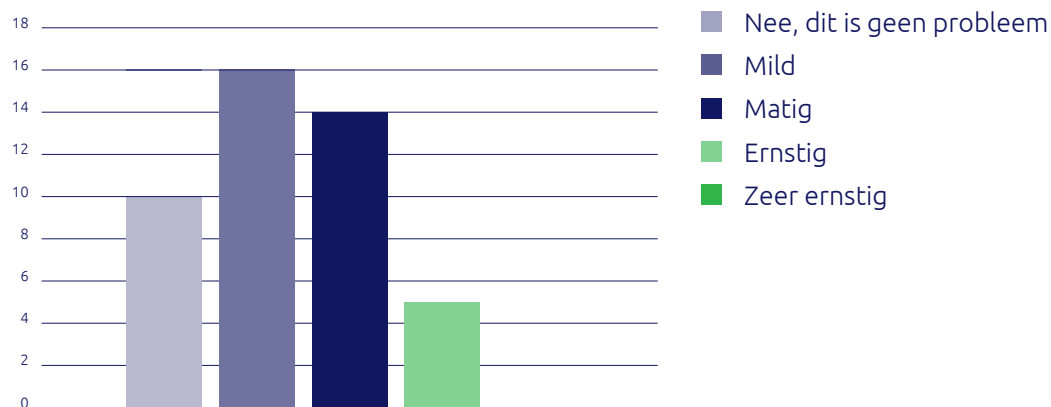
- Nee, dit is geen probleem
- Ja, mild maar situatieafhankelijk
- Ja, mild en frequent
- Ja, ernstig en frequent
- Ja, zeer ernstig en frequent

Cognitieve beperking

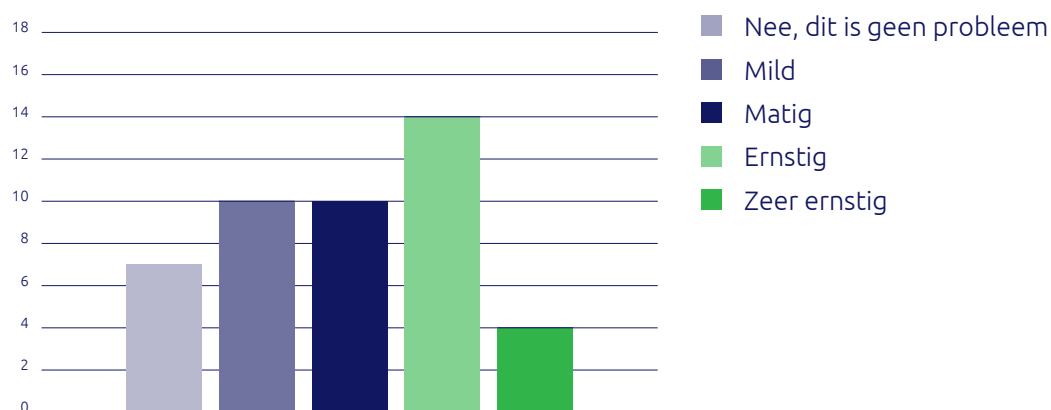


- Nee, dit is geen probleem
- Mild
- Matig
- Ernstig
- Zeer ernstig

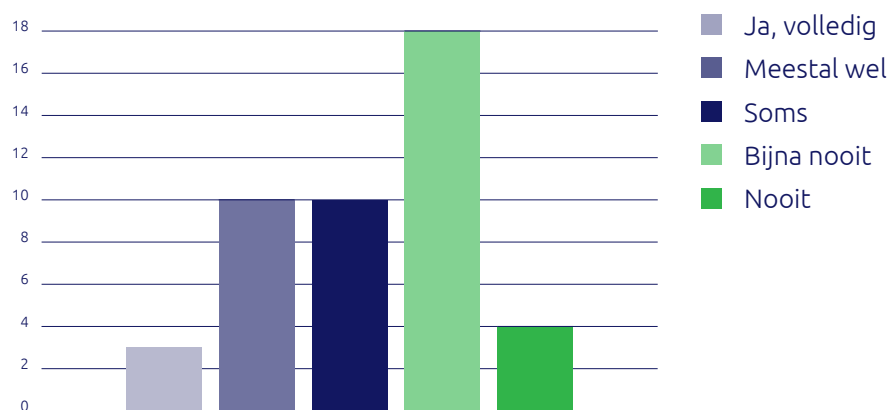
Psychiatrische stoornis



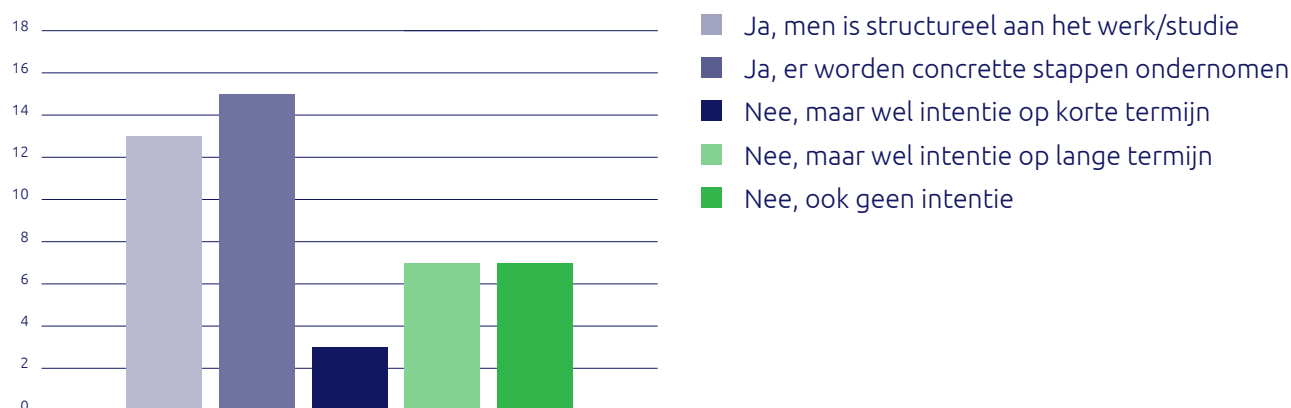
Middelengebruik/verslaving



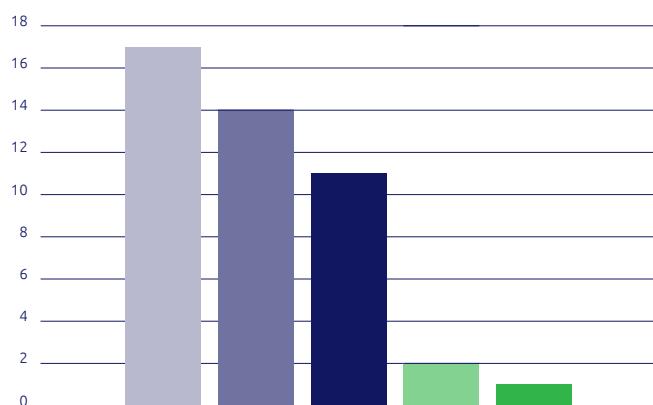
Eigen verantwoordelijkheid voor eigen keuzes



Activiteiten ondernomen richting werk/opleiding/dagbesteding

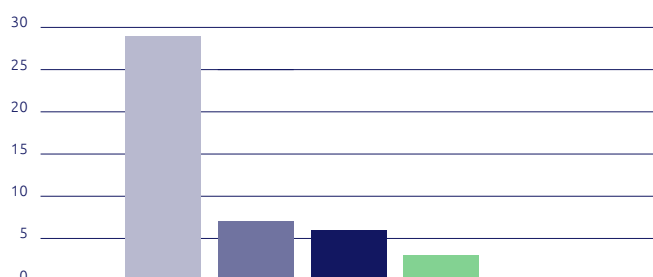


Sprake van justitieel contact



- Nee, dit is geen probleem
- Nauwelijks in aanraking met justitie
- Sprake van strafblad, maar geen actueel contact
- Detentie dreigt of was recent aan de orde
- Ja, is nu gedetineerd

Sprake van somatische klachten



- Nee, dit is geen probleem
- Milde klachten en goed behandelbaar
- Matige klachten, maar behandelbaar
- Ernstige klachten en enigszins belemmerend in dagelijks functioneren
- Zeer ernstige klachten en belemmerend in dagelijks functioneren

4.2 Analyse

De analyse werd uitgevoerd op 2 niveaus. Op niveau 1 is een analyse gemaakt van de individuele items en de zwaarte per item. Op niveau 2 is een analyse gedaan op de totale somscore van de shortlist. Deze geeft een algemeen beeld geeft van de zelfredzaamheid van de dak- of thuisloze. Deze somscore hebben we daarna vertaald naar een indeling conform het 3-trapsmodel (zie hoofdstuk 2) en geeft de mogelijkheden en vaardigheden weer als het gaat om het aanpakken van de dak- of thuisloosheid en afgezet tegen het huidige aanbod voor de Hoeksche Waard. Deze indeling zal nader worden toegelicht in hoofdstuk 4.2.3.

4.2.1 Analyse van de individuele items

Een eerste analyse is uitgevoerd op de individuele items die per dakloze is ingevuld. Op deze manier krijgen we inzicht in de specifieke problemen en belemmeringen binnen de doelgroep en waar het zwaartepunt van de problematiek ligt.

Op basis van de analyse van de individuele gescoorde items zien we dat er nauwelijks sprake van justitiële problemen. Bijna 70% (68,9) geeft aan niet of nauwelijks in contact te staan met justitie. Slechts 7% geeft aan dat justitieel contact en/of detentie actueel aan de orde is of aan de orde was in het recente verleden. Een kwart (24,4%) geeft aan wel een strafblad te hebben maar momenteel geen actueel contact met justitie.

Bij de analyse op het item werk/ dagbesteding zien we opvallend veel mensen die hierop concreet actie ondernemen of al reeds aan de slag zijn. Dit zijn er 28 ten opzichte van 17 mensen (37,8%) die hier niet of nauwelijks mee bezig zijn.

Ook op het vlak van lichamelijke klachten zien we een relatief positief beeld waarbij er bij 42 mensen (93,3%) geen of nauwelijks sprake is van lichamelijke klachten en slechts bij 3 mensen sprake is van lichamelijke disfunctioneren dat als ernstig wordt aangeduid.

Op de items "cognitieve beperking" en "aanwezigheid van een psychiatrische stoornis" zien we een wat gemengd beeld. Zo is er bij 29 mensen (64,4 %) sprake van een cognitieve beperking in meer of mindere mate. Bij 16 mensen (35,6%) is er geen sprake van een cognitieve beperking.

Op het item "psychiatrische stoornis" zien we dat dit in 57,8% (26 mensen) niet of nauwelijks een probleem is en bij 42,2% (19 mensen) een matig tot ernstig probleem. Er werd niemand gerapporteerd met een zeer ernstige stoornis.

De volgende items geven volgens de shortlist het zwaartepunt van de problematiek binnen de doelgroep weer. Deze items zijn: "Financiële schulden", "Middelengebruik / verslaving", "Zichtbaar probleemgedrag" en "Eigen verantwoordelijkheid voor eigen keuzes".

Ongeveer 1 op de 3 (14 mensen (31%)) heeft geen financiële problemen, terwijl de verwachting was dat dit veel hoger zou liggen. Aan de andere kant zien we dat bij 2/3 van de doelgroep de problematiek wel aanwezig is en in 1/3 van de gevallen (33,3%) zodanig dat deze als ernstig en zelfs onoplosbaar wordt geacht.

Op het vlak van "Middelengebruik / verslaving", geven slechts 7 mensen (15,6%) aan hier geen probleem in te ervaren. Daarentegen geven 38 mensen (84,4%) aan hier wel problemen in te ervaren. In 40% gaat het zelfs om een ernstig tot zeer ernstig probleem.

Als het gaat om "Zichtbaar probleemgedrag", zien we dat dit bij slechts 4 mensen (8,9%) geen probleem is. Bij 7 mensen (15,6%) gaat het om milde problematiek die ook nog eens situatieafhankelijk is. Bij 34 mensen (75,6%) gaat het echter om een frequent probleem dat varieert van mild tot zeer ernstig.

Op het item "Eigen verantwoordelijkheid voor eigen keuzes" zien we het volgende beeld: Slechts 3 personen (6,7%) geven aan volledige verantwoordelijkheid te willen en kunnen nemen voor de gevolgen van hun eigen beslissingen. Bij 20 personen werd aangegeven dat zij "meestal wel" of "soms" verantwoordelijkheid namen voor eigen keuzes. In bijna de helft van de gevallen (49%) werd aangegeven dat er nooit of bijna nooit verantwoordelijkheid werd genomen voor eigen keuzes.

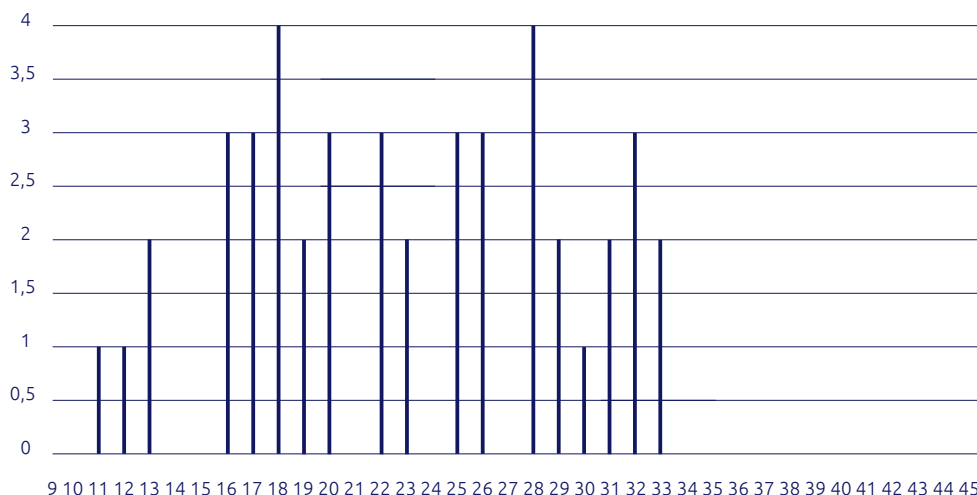
Samengevat de belangrijkste bevindingen over de grootste gemene deler van de doelgroep aan de hand van de resultaten van de shortlist:

- De financiële schulden zijn oplosbaar op korte termijn
- Er is sprake van mild en frequent zichtbaar probleemgedrag
- De meeste deelnemers hebben geen cognitieve beperking
- De meerderheid heeft een milde psychische stoornis
- Bij de meerderheid is sprake van ernstig middelengebruik of verslaving
- De meeste deelnemers nemen bijna nooit of nooit verantwoordelijkheid voor hun eigen keuzes
- Men is actief met het ondernemen van stappen richting dagbesteding of werk
- Er is bij de meerderheid geen problemen met justitie
- De meeste deelnemers hebben geen somatische problematiek

4.2.2 Analyse van de somscore

De shortlist toont ons de aard en zwaarte van een belemmerende factor in relatie tot zelfredzaamheid. Op basis van de somscore krijgen we een indruk van de totale zorgafhankelijkheid versus zelfredzaamheid van het individu waarbij de minimale score 9 is (meest zelfredzaam) en de maximale score 45 (minst zelfredzaam). Ook kunnen we op basis van de individuele items het groeipotentieel zichtbaar maken. In onderstaande grafiek zijn alle individuele somscores opgenomen en laat zien hoe alle profielen zich verhouden ten opzichte van elkaar. Zoals verwacht in een dergelijke kleine populatie laat de somscore van de geïnccludeerde dak- of thuislozen geen normale verdeling zien maar juist een diffuus beeld.

Grafiek 3
Shortlist uitkomsten



Om een duiding te geven aan de profielen in relatie tot mogelijkheden en huidig aanbod binnen de Hoeksche Waard, hebben we gekozen voor een 3-fase indeling met een overlap tussen de eerste met de tweede en de tweede met de derde fase. Bij elke fase is ook een aanbod van ondersteuning en begeleiding welke het best passend op basis van aanwezige problematiek en ondersteuningsbehoefte.

4.2.3 Bravo, Alpha, Zulu

Bravo		Alpha		Zulu
9.10.11.12.13.14.15.16.17	18.19.20.21	22.23.24.25.26.27.28.29.30.31	32.33.34.35.36	37.38.39.40.41.42.43.44.45

Er is gekozen om een 3-tal fases te omschrijven in de termen Bravo, Alpha en Zulu. Deze termen ontleen hun oorsprong aan het alfabet en impliceren een neutrale afbakening waarbij er geen onderscheid wordt gemaakt in subjectieve hiërarchie, ofwel een constatering en geen oordeel. Hierop volgend kan het aanbod kan beter worden vorm gegeven op basis van een overzichtelijke onderverdeling waarbij er rekening wordt gehouden met enige overlap. Dit maakt het inzichtelijk waar de behoefte ligt ten opzicht van het huidige aanbod.

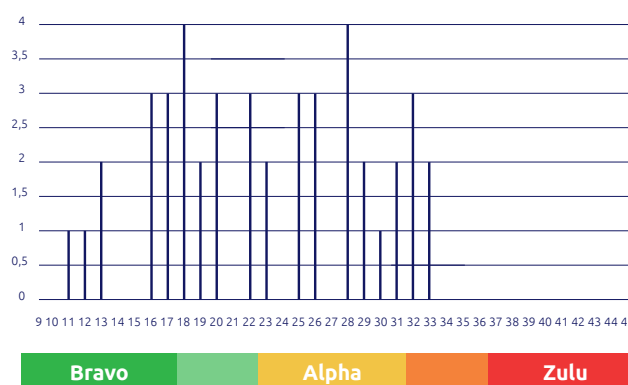
Fase Bravo is de fase waarin de mensen ingedeeld worden die het meest zelfredzaam zijn op basis van de somscore van de shortlist. De score-ratio 9 – 18 is van toepassing (met een uitloop tot en met 22). Deze uitloop is afhankelijk van de aard en oplosbaarheid van de belemmerende factoren waarbij het denkbaar is dat fase Alpha beter aansluit bij hun ondersteuningsbehoefte. Fase Bravo kenmerkt zich door een beleid dat past bij een groep mensen met een hoge mate van zelfredzaamheid en richt zich dan ook met name op ondersteuning van praktische zaken zoals het op orde krijgen van financiën, overzicht krijgen op lopende zaken, het nakomen van afspraken, enz. Ook is hierbij van belang dat potentieel ernstig belemmerende factoren zoals Verslaving, EPA (ernstig psychiatrische aandoeningen) en een laag IQ niet leiden tot ernstige structurele belemmeringen.

Fase Alpha kent een zuivere ratio die loopt van 22 tot en met 31 met een uitloop naar 36. Waarbij de uitloop om dezelfde reden is ingedeeld als bij fase Bravo. Fase Alpha kent een globaal beleid passend bij een profiel waarbij er sprake is van matige tot ernstige belemmeringen op verschillende vlakken en waarbij er sprake is van behandelperspectief en intrinsieke motivatie ten aanzien van bevordering van de zelfredzaamheid. De mate van de te behalen zelfredzaamheid is relatief hoog, het beloop van de problematiek en bijpassend gedrag is relatief voorspelbaar en de complexiteit van de situatie is relatief laag. Ernstige problematiek zoals EPA en Verslaving is niet uitgesloten maar in combinatie met een relatief gunstig beeld op de overige items, is men redelijk in staat tot maatschappelijke participatie en is passende hulpverlening beschikbaar.

Fase Zulu behelst de mensen met het meest kwetsbare profiel die daarmee de hoogste mate van zorgafhankelijkheid vertonen. Het beleid dat in deze fase in grote lijnen kan worden gevoerd is met name gericht op monitoring, stabilisatie en beheersbaarheid van de problematiek. Daarnaast kan er worden ingestoken op het verhogen van de kwaliteit van leven, waarbij interventies gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid relatief weinig effectief zullen zijn. Zo wordt bijvoorbeeld middelengebruik geaccepteerd als een gegeven waarbij er in zeer beperkte mate sprake is van behandelperspectief. Zoals te zien is in bovenstaande tabel bestrijkt fase Zulu een ratio van 36 t/m 45 waarbij de aanname is dat hoe hoger de somscore, hoe lager de zelfredzaamheid en dus hoe hoger de ondersteuningsbehoefte.

Als we de profielen willen vertalen naar de mogelijkheden en vaardigheden die deze mensen hebben in relatie tot ondersteuningsbehoefte, woonvaardigheden en groeipotentieel, geeft dit een volgende verdeling:

Grafiek 4
Shortlist uitkomsten



De verschillende fases, zoals in dit onderzoek gehanteerd, zouden zich kunnen vertalen in de volgende beleidslijnen die rekening houden met de potentie, mogelijkheden en ondersteuningsbehoefte op basis van individueel profiel. Het beleid per fase is in deze vorm gegeven aan de hand van zuilen waarbij per zuil een aantal beleidslijnen zijn ingetekend die zich specifiek verhouden ten opzichte van de fasering.

In onderstaande zuilen vindt u de term 'Minkoff'. Dit verdient enige nadere duiding: Om de dubbele diagnose populatie inzichtelijk te maken, wordt er gebruik gemaakt van de kwadrantenindeling van Minkoff. De dubbele diagnoseproblematiek omvat de psychiatrische stoornissen die vallen onder EPA en relevant middelen gebruik. Relevant wil in dit geval zeggen dat het middelenmisbruik of de middelenafhankelijkheid van invloed is op het beloop van de psychiatrische stoornis of dat de psychopathologie naar verwachting effecten heeft op het middelengebruik. Voor psychiatrische patiënten geldt vaak dat relatief gering middelengebruik al invloed heeft op het beloop van de stoornis en de prognose. Onder de EPA vallen schizofrenie, bipolaire stoornissen, ernstige depressie en ernstige angststoornissen. Deze kwadrantenindeling laat namelijk zien dat de combinatie van bepaalde problemen, kunnen zorgen voor een hogere score op de shortlist en dus meer problematisch zijn dan andere losse problemen.



In onderstaand schema (2) vindt u een weergave van de beleidslijnen passend per fase en daaronder de visualisatie aan de hand van eerder genoemde zuilen.

Bravo (somscore 9-18) Shortlist met uitloop tot 22	Alpha (somscore 22-31) Shortlist met uitloop tot 36	Zulu (somscore 36-45) Shortlist
Minkoff: Droog (Geen middelengebruik)	Minkoff: Vochtig (Afraden middelengebruik)	Minkoff: Nat (Gedogen middelengebruik)
Combi: Psychotisch - (1-2) Verslaving - (1-2)	Combi: Psychotisch - (1-2) Verslaving + (3-5) Combi: Psychotisch + (3-5) Verslaving - (1-2)	Combi: Psychotisch + (3-5) Verslaving + (3-5)
Gericht op reguliere uitstroom	Gericht op de kwaliteit van het leven	Gericht op beheersing
Primaire preventie (voorkomen van problematiek)	Secundaire preventie (identificeren problematiek en behandeling)	Tertiaire preventie (voorkomen van verergering van de problematiek)
Praktische ondersteuning	Motivatatie tot medewerking behandelplan	Zorg mijdend
Behandeling optioneel	Behandelperspectief	Minimaal behandelperspectief
Gericht op reguliere uitstroom	Gericht op groei en stappen richting zelfredzaamheid	Gericht op minimale voorzieningen
		Overlastreductie
Structuur extern (--)	Structuur extern (+-)	Structuur extern (++)
Doorlooptijd maximaal 2 jaar	Doorlooptijd op geleide van beeld	Geen maximale doorlooptijd

Bravo	Alpha	Zulu
Praktische ondersteuning	Motivatatie tot medewerking behandelplan	Zorg mijdend
Primaire preventie	Secundaire preventie	Tertiaire preventie
Minkoff: Droog	Minkoff: Vochtig	Minkoff: Nat
Somscore 9-18	Somscore 22-31	Somscore 36-45
Behandeling optioneel	Behandelperspectief	Minimaal behandelperspectief
Doorlooptijd maximaal 2 jaar	Doorlooptijd op geleide van beeld	Geen maximale doorlooptijd
Structuur extern (--)	Structuur extern (+-)	Structuur extern (++)

5. Huidige aanbod in de regio

Er is een inventarisatie gemaakt van het huidige aanbod voor opvang van dak- en thuislozen in de regio (Hoeksche Waard, Nissewaard en Rotterdam). Hierbij is ook een eerste algemene kwalitatieve verkenning gedaan van het aanbod in relatie tot begeleidings- en behandel mogelijkheden.

In de verkenning naar de capaciteit en kwalitatief aanbod is er onderscheid gemaakt in het regionale aanbod en het aanbod binnen de Hoeksche Waard. Er wordt een overzicht gegeven van het aantal plekken dat beschikbaar is. Daarna wordt het aanbod geplaatst binnen een of meerdere fases (Bravo, Alpha en Zulu).

5.1 Capaciteit in de regio

Nissewaard heeft de functie van centrumgemeente voor het aanbod Maatschappelijke Opvang. Daar is de Toegang maatschappelijke opvang georganiseerd door team complex en wordt de toeleiding gedaan richting het beschikbare aanbod. In opdracht van Nissewaard wordt de opvang voor jongeren gedaan door Enver, de opvang voor volwassenen wordt uitgevoerd door het Leger des Heils in De Boeg en de Opstap. Maatschappelijke opvang door de centrumgemeente Nissewaard ziet er als volgt uit:

- De Boeg is een tijdelijke dag- en nachtopvang voor een brede doelgroep hulpvragers van 18 jaar en ouder. De Boeg heeft een capaciteit van 24 plaatsen.
- De Opstap is een 24-uurs voorziening voor dak- en thuislozen gezinnen. De Opstap heeft een capaciteit van 5 gezinskamers (3-persoons of meer) en 7 een/twee persoonskamers.
- Enver: deze jongerenopvang vangt de doelgroep op in de leeftijd 18-28 jaar. De jongerenopvang heeft een capaciteit van 18 opvangplaatsen.

In de praktijk blijkt dat de doelgroep, dakloze inwoners van de gemeente Hoeksche Waard, zich niet of nauwelijks melden bij de Toegang of doorverwezen willen worden naar de maatschappelijke opvang. De afstand is letterlijk en figuurlijk te groot, er is sprake van een wachtlijst en de ervaringen zijn niet positief als men daar is geweest: men voelt zich niet veilig in de opvang. Ook professionals van organisaties verwijzen niet (meer) door naar de toegang in Nissewaard. Er is een ambulant team van het Leger des Heils dat wachtlijstbegeleiding zou kunnen doen, maar in de praktijk wordt daar ook geen gebruik van gemaakt. Dat resulteert in een onderbenutting van de opvang van Nissewaard voor inwoners van de Hoeksche Waard.

Aanbieder	Capaciteit
De Boeg van het Leger des Heils	24
De Opstap	12 gezinnen of huishoudens
Enver	18
Totaal	54

5.2 Capaciteit in de Hoeksche Waard

Er zijn lokale private initiatieven in de Hoeksche Waard die aanbod voor de doelgroep hebben georganiseerd. Dit zijn Meldpunt dak- en thuislozen Hoeksche Waard, Op weg naar huis en De Overbrugging. Er is er sprake van de volgende situatie ten aanzien van het aantal beschikbare plekken:

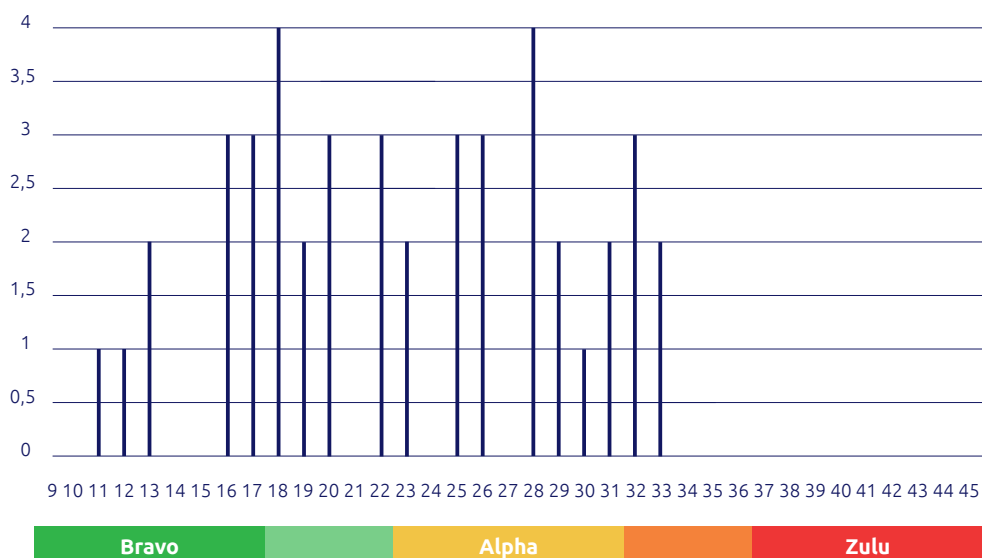
- Stichting De Overbrugging is een non-profit instelling in Oud-Beijerland die zich richt op hulp en opvang van mensen met een hulpvraag. De Overbrugging heeft de beschikking over 22 plekken, verdeeld over 3 locaties.
- Stichting Op Weg Naar Huis zet zich in voor mensen die door onvoorziene omstandigheden dakloos zijn geworden en tussen wal en schip geraken. Zij hebben geen psychische of verslavingsproblemen. Stichting Op Weg Naar Huis heeft de beschikking over 5 plekken.

Aanbieder	Capaciteit
De Overbrugging	22
Op Weg Naar Huis	5
Totaal	27

5.3 Totaal overzicht

In onderstaand overzicht is een totaalbeeld te zien van de populatie in de Hoeksche Waard, hoe zij zich verhouden ten opzichte van elkaar als het gaat om de gesignaleerde problematiek en bijpassende begeleidingsbehoefte. Ook is te zien in hoeverre er per fase opvangplekken nodig zijn op basis van de ingedeelde problematiek.

Shortlist uitkomsten



Bravo	Alpha	Zulu
Praktische ondersteuning	Motivatatie tot medewerking behandelplan	Zorg mijdend
Primaire preventie	Secundaire preventie	Tertiaire preventie
Minkoff: Droog	Minkoff: Vochtig	Minkoff: Nat
Somscore 9-18	Somscore 22-31	Somscore 36-45
Behandeling optioneel	Behandelperspectief	Minimaal behandelperspectief
Doorlooptijd maximaal 2 jaar	Doorlooptijd op geleide van beeld	Geen maximale doorlooptijd
Structuur extern (--)	Structuur extern (+)	Structuur extern (++)
Bravo plekken nodig: 22	Alpha plekken nodig: 22	Zulu plekken nodig: 5

6. Conclusie en aanbevelingen

Op basis van de verkenning van de doelgroep, na filtering van het aantal unieke personen en de kwalitatieve screening van zowel de dak- en thuislozen in de Hoeksche Waard als ook het huidige aanbod ter opvang en begeleiding van deze mensen, kan er een aantal conclusies worden getrokken en een aantal aanbevelingen worden geformuleerd.

6.1 Doelgroep en problematiek

Het onderzoek naar de huidige stand van zaken rondom de dak- en thuislozenproblematiek binnen de Gemeente Hoeksche Waard laat zien dat dit, zover we dit kunnen nagaan, gaat over totaal 63 dak- en/of thuislozen waarvan op 1 oktober 2020 2 personen feitelijk dakloos zijn. De meeste dak- en thuislozen zijn in beeld bij de instanties en/of eigen persoonlijk netwerk zoals familie of vrienden.

Door de wijze waarop het onderzoek is vormgegeven en mede met behulp van alle betrokken organisaties en andere stakeholders is het gelukt om ook een goed kwalitatief beeld te krijgen van de dak- en thuislozen in de Hoeksche Waard.

Op basis van de analyse van de individuele items op de shortlist kunnen een aantal inhoudelijke conclusies worden getrokken en aanbevelingen worden gedaan:

Conclusies doelgroep en problematiek

De uitslag van het kwalitatief onderzoek aan de hand van de shortlist laat een gemengd beeld zien waarbij er een aantal zaken opvallen:

Hoewel dak- en thuislozen wellicht een associatie oproepen met justitie, zien we in de resultaten dat hiervan binnen de huidige doelgroep nauwelijks sprake van is. Ook is er nauwelijks sprake van somatische problemen en/of aandoeningen.

Er is een gemengd beeld zichtbaar op het vlak van psychiatrie en cognitie waarbij de profielen verder uit elkaar lopen. Extra oog voor deze problematiek is dan ook geboden waarbij ook het gevaar bestaat dat er een overschatting van deze problematiek ontstaat zonder dat hiervoor adequaat onderzoek heeft plaatsgevonden.

De diversiteit van de problematiek van de deelnemers aan het onderzoek onderstreept de noodzaak tot individueel maatwerk, een goede analyse van de persoonlijke situatie en optimale aansluiting van het aanbod op de behoeften.

Tijdens de looptijd van het project bleek dat:

- Het lastig is om de doelgroep in beeld te krijgen en te houden.
- Het een uitdaging vormt om een eenduidig beeld van de dakloze zelf te maken.

Aanbevelingen doelgroep en problematiek

Het is wenselijk om de doelgroep in beeld te krijgen en te houden. Daarom wordt voorgesteld om een lokaal centraal onthaal in te richten (conform Rotterdams model) waarbij er aan de voorkant een screening wordt gemaakt van de dakloze en waarbij op basis van dit profiel men kan worden doorverwezen naar een organisatie of opvangmogelijkheid die recht doet aan dit profiel.

Het zwaartepunt van de problematiek binnen de onderzochte populatie ligt duidelijk op het vlak van financiën, verslaving, zichtbaar probleemgedrag en het niet nemen van eigen verantwoordelijkheid. Binnen het te ontwikkelen beleid en de aanpak zal hiervoor dan ook extra aandacht nodig zijn.

6.2 Meetmethode

Conclusies meetmethode

De wet- en regelgeving ten aanzien van de privacy maakt het lastig om te bepalen hoe vaak mensen voorkomen in tellingen en rapportages. De kans bestaat dat er enkele mensen zijn meegenomen die dubbel zijn ingevoerd door het invullen van patiëntennummer en BSN nummer.

De meetmethode maakt inzichtelijk hoeveel personen welke zorg behoeven, bovendien is de shortlist voor alle betrokken partijen eenvoudig te gebruiken.

Aanbevelingen meetmethode

Het is wenselijk dat er een convenant ligt waarin het mogelijk is om met slechts BSN nummers te werken om de invoer van patiënten zuiver te houden en de tellingen correct. Om naar de toekomst toe een nog duidelijker beeld te krijgen en te houden van een dynamische groep, is het aan te bevelen dat er een centrale registratie wordt ingericht waarbij er multidisciplinair gewerkt en geregistreerd kan worden. Hierdoor krijgt men beter zicht op de in- door- en uitstroom van de dak- en thuislozen.

Het valt te overwegen om de gehanteerde vragenlijst (shortlist) verder door te ontwikkelen en waar nodig aan te passen. Het gehanteerde meetinstrument houdt geen rekening met de complexiteit van de interactie van belemmerende factoren en de versterkende of juist verzachtende invloed van deze factoren op elkaar. Brede en multidisciplinaire inzet van de shortlist geeft op termijn een beter en meer zuiver beeld van de problematiek en de trends die hierbinnen waarneembaar zijn. Dit stelt de beleidsmakers in staat hierop sturing aan te brengen ten aanzien van het aanbod.

Op het item “contact met justitie” zou het waardevol zijn om hier “politie” aan toe te voegen. Het is aan te bevelen om het item aan te passen met de toevoeging van “contact met politie”, omdat politie vaak deze groep al in beeld heeft, bijvoorbeeld door E33 meldingen (melding verward persoon) of uitgedeelde bekeuringen.

Het item “steunend netwerk” zou in een volgende versie moeten worden toegevoegd. Aanname hierbij is dat het hebben van een steunend netwerk veel inhoudelijke problematiek aan het oog onttrekt waarbij er een onderschatting kan ontstaan van de totale problemen. Anderzijds het ontbreken van een steunend netwerk terwijl er zich op andere vlakken niet of nauwelijks problemen voordoen, kunnen leiden tot dakloosheid en daarmee een onderschatting van de zelfredzaamheid in engere zin.

Om te realiseren dat er een eenduidig gebruik van het instrument door verschillende professionals wordt aangehouden en er betrouwbaarheid van het instrument ontstaat is instructie en breed gebruik binnen de betrokken organisaties in de Hoeksche Waard een aanbeveling.

6.3 Aanbod en verdeling

Conclusies aanbod en verdeling

We hebben een inventarisatie kunnen maken van het huidige aanbod in de Hoeksche Waard en daarbuiten. Op basis van de huidige populatie zien we dat er potentieel behoefte is aan ongeveer:

- 22 plekken met een beleid conform Bravo
- 22 plekken conform Alpha
- Een 5-tal plakken conform Zulu

In het huidige aanbod is het aanbod voor Bravo profielen ondervertegenwoordigd, waarbij het aanbod voor Alpha is oververtegenwoordigd. Dit heeft tot gevolg dat er stagnatie optreedt binnen Alpha in verband met gebrek aan doorstroombmogelijkheden vanwege gebrek aan aanbod in Bravo. Flexwonen is ontwikkeling maar biedt vooralsnog onvoldoende capaciteit om de benodigde doorstroom te kunnen faciliteren.

Binnen het huidige beleid van Flexwonen vallen voornamelijk de personen met een Bravo profiel, in de praktijk worden mensen met een Alpha profiel toegelaten.

Voor het profiel dat valt binnen Zulu, is er momenteel geen enkel aanbod. Op dit moment zijn 2 personen feitelijk dakloos. Ook zien we een 3-tal personen die zich op basis van het kwalitatieve onderzoek op dit moment mogelijk niet de juiste plek zitten (op een Alphaplek).

Aanbevelingen aanbod en verdeling

Het huidige aanbod van voorzieningen voor dak- en thuislozen zou nader moeten worden gescreend op de indeling van Bravo Alpha Zulu en er moet worden onderzocht of personen zich, met aanvullende begeleiding kunnen door ontwikkelen richting een ander profiel met het daarbij horende aanbod.

Het strekt zeker tot de aanbeveling dat er op korte termijn minimaal 2 plekken zouden worden gerealiseerd binnen de Hoeksche Waard die recht doet aan het profiel van Zulu, zoals bijvoorbeeld in een vorm van 'Skaeve Huse'. Maar ook voor de middellange termijn zijn deze plekken wenselijk, bij uitval bij andere fases.

Het huidige lokale aanbod van De Overbrugging en Opwegnaarhuis is momenteel van groot belang voor de aanpak van de dak- en thuislozen. Verdere analyse van hun situatie zou kunnen leiden tot een optimalisatietraject om goed aan te sluiten met het aanbod en de betreffende doelgroep.



Bijlage 1

Shortlist dak- en thuislozen Hoeksche Waard

1. Naam organisatie

2. Cliëntnummer (of BSN)

3. Geslacht

- Man
- Vrouw
- Anders

4. Leeftijd

- Jonger dan 18 jaar
- 18 tot 27 jaar
- 28 tot 67 jaar
- 68 jaar en ouder

5. Is er sprake van financiële schulden?

- Nee, dit is geen probleem
- Nee, maar er dreigt wel een schuld te ontstaan
- Ja, oplosbaar op korte termijn
- Ja, ernstig
- Ja, (momenteel) onoplosbaar

6. Is er sprake van zichtbaar gedrag dat leidt tot problemen en/of belemmeringen?

- Nee, dit is geen probleem
- Ja, mild maar situatieafhankelijk
- Ja, mild en frequent
- Ja, ernstig en frequent
- Ja, zeer ernstig en frequent

7. Is er sprake van een cognitieve beperking?

- Nee, dit is geen probleem
- Mild
- Matig
- Ernstig
- Zeer ernstig

8. Is er sprake van een psychiatrische stoornis?

- Nee, dit is geen probleem
- Mild
- Matig
- Ernstig
- Zeer ernstig

9. Is er sprake van middelengebruik/verslaving?

- Nee, dit is geen probleem
- Mild
- Matig
- Ernstig
- Zeer ernstig

10. Neemt eigen verantwoordelijkheid voor zijn/haar keuzes?

- Ja, volledig
- Meestal wel
- Soms
- Bijna nooit
- Nooit

11. Worden er activiteiten ondernomen richting werk/opleiding/dagbesteding?

- Ja, men is structureel aan het werk/studie
- Ja, er worden concrete stappen ondernomen
- Nee, maar wel intentie op korte termijn
- Nee, maar wel intentie op lange termijn
- Nee, ook geen intentie

12. Is er sprake van justitieel contact?

- Nee, dit is geen probleem
- Nauwelijks in aanraking met justitie
- Sprake van een strafblad, maar geen actueel contact
- Detentie dreigt of was recent aan de orde
- Ja, is nu gedetineerd

13. Is er sprake van somatische klachten?

- Nee, dit is geen probleem
- Milde klachten en goed behandelbaar
- Matige klachten, maar behandelbaar
- Ernstige klachten en enigszins belemmerend in dagelijks functioneren
- Zeer ernstige klachten en belemmerend in dagelijks functioneren