**Levensloopaanpak**

***Huisvesting in de sociaal maatschappelijk sector***

******

**Auteurs:** Frank van Hezel

Jasper Bouwman

Eindopdracht Bachelor Social Work

Academie voor sociale studies, Hanzehogeschool Groningen

***Levensloopaanpak***

*Huisvesting in de sociaal maatschappelijke sector*



**Auteurs:** Frank van Hezel (377141)

Jasper Bouwman (221313)

**Studie:** Bachelor Social Work Voltijd, GGZ-Agoog

**Onderwijsinstelling:** Academie voor Sociale Studies, Hanzehogeschool Groningen

**Studieonderdeel:** Eindopdracht SSVB20EO

**Docent:** Jisca Kuiper

Joke van der Kooi

Mariëlle Huisman

**Organisatie:** Lectoraat Verslavingskunde & forensische zorg Hanzehogeschool Groningen

**Ter behoeven van**

**Organisatie:** Levensloopteam Groningen

**Opdrachtgever:** Petrick Glasbergen

Simon Venema

Sandra Vos

**Aantal woorden:** 7278 inhoudelijk gedeelte

**Datum:** 22 juni 2021

# ***Voorwoord***

In het kader van de eindopdracht voor de bacheloropleiding Social Work is er door de schrijvers een actieonderzoek uitgevoerd. Dit betrof het onderzoeken van een vraagstuk uit de praktijk en op basis hiervan het produceren van een advies product ten behoeve van het verbeteren van het handelen van de Social Worker. Indirect wordt daarmee ook beoogd om het welzijn van de cliënt te verbeteren.

Het onderzoek is uitgevoerd door Frank van Hezel & Jasper Bouwman. Het onderwerp betreft de verbeterening van het inzicht omtrent de (on)mogelijkheden rondom het huisvesten van deelnemers uit de levensloop in de sociaal maatschappelijke sector.

Frank van Hezel & Jasper Bouwman

Groningen, 22 januari, 2021

***Inhoudsopgave***

[**Voorwoord**](#_n0qm8ovj0m6k)1

[**Hoofdstuk 1: Inleiding**](#_rucltzcprvwp)4

[§1.1: Doelgroep](#_6lnozyi0ytbc) 4

[§1.2: Doel levensloopaanpak](#_bjnnlzkv5alw) 4

[§1.3: Intentie van het product](#_ja92tlz5usr8) 4

[§1.4: Doel van het product](#_aixmhhmmxp4s) 5

[§1.5: Inclusie in de levensloopaanpak](#_ukvg527jbmza) 5

[**Hoofdstuk 2: Sociale kaart omtrent huisvesting**](#_sqqbu1jtf351)8

[§2.1: Klinische woonvoorziening](#_sp2cmw652hxq) 8

[§2.2: Crisisopvang & Respijthuizen](#_r84hoy3eqzmp) 8

[§2.3: Beschermd wonen](#_dnhg9ghjnhl0) 9

[§2.4: Longcare](#_vdrpas3256sc) 9

[§2.5: Housing first](#_n90d5oh7y58u) 10

[§2.6: Sociaal pension](#_p6fvjyw3h3fa) 10

[§2.7: Skaeve Huse](#_zgttafct7mr2) 11

[**Hoofdstuk 3: Onconventioneel wonen**](#_mdiqb43msel0)12

[§3.1: Locatie](#_7je7xpsec7xd) 13

[§3.1.1: Impact op sociale inclusie](#_egqva5436gwh) 13

[§3.2: Voorzieningen](#_6zhig7x8irr5) 13

[§3.2.1: Faciliteiten](#_iuerryr4sv66) 14

[§3.2.2: Nabijheid van zorginstellingen](#_l4jm5le8xbxe) 14

[§3.2.3: Nabijheid van een multidisciplinair team](#_dvdhbumf752u) 15

[§3.3: Beperkte ruimte & regionaal kijken](#_80fc25rdb4a6) 15

[§3.4: Opkopen van grond & zeecontainers](#_s850hab3o5t) 16

[§3.5: Samenwerking met gemeente](#_wdtfkgusynm) 16

[§3.5.1: Bewustwording van urgentie](#_l3omns11cs85) 17

[§3.6: Kwartiermaken & draagvlak creëren](#_f74ggvblx7tm) 18

[§3.7: Hulpverlening](#_6qvlt7dfg04b) 19

[§3.7.1: Hulpverlening naast de huisvesting](#_adpd0f38c5sg) 20

[§3.8: Politieke activering](#_iwncvqzdvyla) 21

[§3.9: Maatwerk](#_8htfaw4pzt2w) 21

[**Literatuurlijst**](#_bai8leut3dwu)23

# 

# ***Hoofdstuk 1: Inleiding***

Voor u ligt een sociale kaart welke gericht is op de huisvestingsmogelijkheden in de sociale maatschappelijk sector voor de doelgroep van de levensloopaanpak. De levensloopaanpak is in het leven geroepen nadat er vanuit het programma ‘continuïteit in de zorg’ de conclusie was gekomen dat er een gebrek lijkt te zijn voor passende zorg voor mensen met gevaarlijk, ontwrichtend en agressief gedrag, die geen strafrechtelijke titel hebben of waarvan deze verlopen is (Glasbergen, Venema & Vos, 2020). Het levensloop team is een samenstelling van verschillende professionals uit verscheidene organisaties die gezamenlijk zorg dragen voor de zorg van een cliënt. Aangesloten instelling zij onder andere VNN, Lentis, Cosis, Zorg en Veiligheidshuis en WIJ-teams.

## **§1.1: Doelgroep**

De doelgroep van de levensloopaanpak betreft personen van 18 jaar en ouder, die agressief en/of gevaarlijk gedrag (dreigen te) vertonen. Dit is als gevolg van een psychische aandoening, een (licht) verstandelijke beperking of niet aangeboren hersenletsel. In veel gevallen is het een combinatie van deze drie. De geïncludeerde personen hebben in het verleden een rechterlijke titel gehad. Voor een deel van de doelgroep is deze verlopen, echter blijven zij overlast gevend, agressief, gevaarlijk en/of destructief gedrag vertonen. Er is vaak sprake van langdurige, terugkerende en moeilijk beheersbare problematiek (Glasbergen, Venema & Vos, 2020). Hierbij is er sprake van een lang en grotendeels onsuccesvol hulpverleningsverleden, welke vaak gekoppeld gaat met verlies van vertrouwen in de zorg en een zekere mate van hulpverlening moeheid bij de cliënten. Het onderzoek heeft zich gericht om te onderzoeken waar deze subgroep een woonplek kan krijgen.

## ***§1.2: Doel levensloopaanpak***

Het doel van de levensloopaanpak is om te zorgen dat er meer betrokkenheid komt met de langdurige zorg voor deze doelgroep. Waarbij het levensloop aanpak team als overkoepelende organisatie functioneert. Er wordt getracht om de zorg effectiever te laten verlopen en de cliënt in beeld te blijven houden. Daarmee wordt getracht om terugvallen tijdig te signaleren en op tijd bij te schalen. Daarnaast wordt er getracht om de lijnen tussen de verschillende instelling kleiner te maken, om zo de zorg sneller en effectiever te laten verlopen en het maatwerk voor de cliënt sneller op de rails te krijgen. Eén onderdeel hierbinnen betreft het onderwerp huisvesting voor de doelgroep van de levensloopaanpak. Vanuit het Zorg en Veiligheidshuis is de vraag naar voren gekomen om meer inzicht in de beschikbaarheid, mogelijkheden en grenzen op het gebied van wonen te verkrijgen, maar vooral ook waar eventuele drempels liggen. Met deze reden is dit product tot stand gekomen.

## ***§1.3: Intentie van het product***

In eerste instantie was de bedoeling om op zoek te gaan naar verduidelijking met betrekking tot huisvesting voor de volledige groep betrokken bij de levensloopaanpak. Echter, is na onderzoek en gesprekken met de respondenten naar voren gekomen dat er ten alle tijden een klein select groepje cliënten ‘overblijft’, die met de grootste moeite geplaatst kunnen worden bij de ‘reguliere’ woonvoorzieningen. Hierbij kan gedacht worden aan beschermd wonen, long care of een klinische woonvoorziening. Dit kleine groepje heeft overal eigenlijk al gezeten, maar kan zichzelf niet handhaven, of is door de instellingen en/of organisaties niet als handhaafbaar ervaren. Dit heeft te maken met de beschreven problematiek behorende bij de doelgroep geïncludeerd in de levensloopaanpak, zoals overlast en agressie door overmatig drank- en drugsgebruik, en/of de bijbehorende psychiatrische problematiek. Daarbij komt het vaak voor dat deze groep cliënten de wens heeft om helemaal niet woonzaam te zijn in een ‘reguliere’ voorziening, en zijn ze meer op zoek naar een onconventionele plek om te wonen, zoals een tentje aan de rand van een bos of een caravan onder een viaduct. In het onderzoek is uitvoerig gesproken met diverse respondenten die betrokken zijn geweest bij dergelijke projecten en die hun expertise dagelijks inzetten om cliënten een (onconventionele) woonplek te geven. Daarnaast is met beleidsmakers en uitvoerders vanuit de gemeente gesproken, die ervaring hebben met het al dan niet tolereren van dergelijke woonvoorzieningen. Nadat de reguliere woonvormen beschreven zijn in dit document/product, wordt er een advies gegeven met betrekking tot dit eerdergenoemde kleine selecte groepje ‘buitenbeentjes’, dat, op basis van conclusies die getrokken zijn door de onderzoekers na gesprekken met respondenten, beter gehuisvest kan worden op een onconventionele manier.

## ***§1.4: Doel van het product***

Het beoogde doel van dit product is tweedelig. Ten eerste is het gericht op de verbetering van het functioneren van de Social Workers van het levensloopaanpak team. Door het verzorgen van een beter beeld van de woonvoorziening kan het vinden van een geschikte plek worden versneld. Hierdoor zal de cliënt sneller in een stabiele situatie terecht komen van waaruit er een nieuw basis en evenwicht gecreëerd kan worden. Ten tweede willen wij met het product wat meer ingaan op het onderdeel onconventioneel wonen. Hiervan is het vrijwel onmogelijk om een sociale kaart te maken, omdat een onconventionele woning in essentie niet standaard in kaart te brengen valt. Echter is het wel een belangrijk onderdeel in de mogelijk oplossing van het huisvestingsprobleem. Aan de hand van de informatie in dit product willen wij de Social Worker meer inzicht geven in een aantal belangrijk aandachtspunten die relevant zijn voor dit onderwerp. Hiermee trachten wij de Social Worker zowel een handvat te geven om zijn weg te vinden in dit proces, maar tevens ook bewust te maken over rol als politiek aanjager omtrent verbetering binnen dit onderwerp.

In dit product komt u met regelmaat de term levensloopaanpak tegen. De levensloopaanpak heet officieel de ‘ketenveldnorm voor de levensloop functie en beveiligde intensieve zorg’. Hierna wordt deze term in het onderzoek ‘levensloopaanpak’ genoemd, voor de bevordering van de leesbaarheid en continuïteit.

## ***§1.5: Inclusie in de levensloopaanpak***

Vanuit de verschillende evaluatie/onderzoeksloops is vanuit de opdrachtgever uiteindelijk de volgende kernvraag naar voren gekomen, namelijk: Wat houdt geïncludeerd zijn binnen de levensloopaanpak voor een cliënt op woongebied in? De volgende punten komen hier als belangrijkste aandachtspunten uit naar voren.

* **Snel efficiënt een woning**

*Dat er een samengesteld team actief met hem of haar mee zoekt naar een goed passende woning binnen het sociaal maatschappelijk kader. Hierbij is het beoogde doel dat dit snel en efficiënt gedaan kan worden alsmede door de kortere lijnen die via het levensloopteam bewandeld kunnen worden.*

* **Meezoeken naar en/of opzetten van onconventionele huisvesting**

*Wanneer de beschikbare opties in het sociaal maatschappelijke veld te kort schieten zal het levensloopteam met de cliënt mee zoeken naar een optie voor onconventioneel wonen. Er wordt dan in samenwerking met de gemeente actief gezocht naar een optie om te wonen. Ook hier zal de cliënt merken dat het proces van het vinden van een geschikte plek en deze ook realiseren voor hem als gevolg van de korte lijnen en intensieve samenwerking met de gemeente snel en efficiënt zal verlopen.*

* **Menswaardige voorzieningen bij onconventioneel wonen**

*Hierbij is het van belang dat er in de samenwerking gekeken wordt naar een geschikte locatie, met voldoende voorzieningen die essentieel zijn voor onderhoud in het dagelijks leven, voor een menswaardige woning en die ondersteunend kunnen zijn voor zijn maatschappelijk participatie.*

* **Passende hulpverlening ondanks dat deze niet als voorwaarde gekoppeld wordt aan de huisvesting**

*Als laatste zal zijn inclusie in de levensloop zorgen voor een goede afstemming omtrent het onderwerp hulpverlening, dit met name wanneer er sprake is van onconventioneel wonen. Ondanks dat de doelgroep vaak zorgmijdend is en weinig voelt voor intensieve ondersteuning, zal het levensloopteam zoekende blijven naar passende zorg waarmee zij het contact met de cliënt onderhouden. Zoals benoemd kan de presentiebenadering hierin een goede laagdrempelige ingang zijn om de hulpverlener-cliënt relatie een start te geven. Wanneer een cliënt meer ondersteuning wil of behoeft kan er altijd opgeschaald worden. Ook hier is maatwerk weer het sleutelwoord.*

* **Politieke activering***De professionals uit de levensloopaanpak werken bijna exclusief met een doelgroep die drempels ondervinden bij het vinden van huisvesting. Voornamelijk voor de groep die onconventioneel wilt wonen en waarbij dit hoogstwaarschijnlijk ook de meeste passende opties is, zijn er nog mogelijkheden tot sociale innovatie. Het proces van gedoogbeleid verloopt vaak traag en de huisvesting die geboden wordt is niet duurzaam. Tevens wordt er vanuit de gemeente Groningen gesteld dat er qua ruimte veel beperkingen zijn. Echter is de urgentie voor het vinden van een passende woning hoog. Wanneer zij geen passende plek krijgen aangeboden is de kans op terugval in de oude patronen groot. Volgens de Verenigde Naties is het recht op een passende huisvesting een universeel recht waar elk mens recht op heeft, dus ook de doelgoep van de levensloopnaapak. Het levensloopteam kan met haar korte lijnen en breed inzicht vanuit verschillende professionals als een goede aanjager kunnen fungeren om bij de gemeente meer bewustzijn te creëren van de urgentie en belang van een verbeterd woningbeleid in de sociaal-maatschappelijke sector. Uiteindelijk zal dit ter behoeven komen van de cliënt. Deze zal makkelijker, sneller en beter passende zorg kunnen ontvangen op huisvestingsgebied. Dit zal vervolgens bijdragen aan stabilisatie en preventie van terugval.*

# 

# ***Hoofdstuk 2: Sociale kaart omtrent huisvesting***

Binnen dit hoofdstuk worden de belangrijkste relevante woonvoorzieningen binnen het sociaal maatschappelijk veld benoemd. Hierbij is er getracht om een logische volgorde aan te brengen. De opbouw gaat van meest intensieve begeleiding, naar minst intensieve begeleiding. Achtereenvolgens komen de volgende instellingen aanbod:

* *Klinische woonvoorziening*
* *Crisisopvang & respijthuis*
* *Beschermd wonen*
* *Longcare*
* *Housing first*
* S*ociaal pension*
* *Skaeve Huse*

## ***§2.1: Klinische woonvoorziening***

Een klinische woonvoorziening is bedoelt voor opname en/of behandeling van een cliënt welke gericht is op het verminderen van de stoornis, stabiliseren en verbeteren van het functioneren (Dienst Justitiële Inrichtingen, Ministerie van Veiligheid en Justitie, z.d.).

Deze woonoptie is slechts tijdelijk van aard. Na verblijf zal de cliënt weer uitstromen naar een eigen woonvorm. Qua opties kan gedacht worden aan klinische GGZ-instellingen zoals:

* *VNN*
* *Lentis*
* *Dr. S. van Mesdagkliniek.*

## ***§2.2: Crisisopvang & Respijthuizen***

De crisisdienst biedt dringende psychiatrische hulp voor mensen die dit nodig hebben. Het heeft betrekking op mensen die door hun psychiatrische problematiek gevaar kunnen lopen of kunnen veroorzaken als ze niet onmiddellijk (binnen 24 uur) worden behandeld. Eerst wordt er gezorgd dat de crisis (kan worden) verminderd, om vervolgens een plan van aanpak te bepalen voor de problemen op de korte termijn. Er wordt een voorlopig behandelplan opgesteld, waarin de behandeling vooral gericht is op het herstel van evenwicht. In eerste instantie is de hulp ambulant, maar als de situatie daarvoor te ernstig was, kan een deeltijdbehandeling of een klinische opname worden overwogen. Vaak kan de hulpverlening plaatsvinden op vrijwillige basis, maar soms komt het voor dat het vanuit een verplicht oogpunt moet worden georganiseerd. Dit is dan uitsluitend mogelijk vanuit het wettelijk kader van de Wet Verplichte GGZ (WVGGZ), door middel van een zorgmachtiging of crisismaatregel (GGZ Centraal, 2020).

Bij het respijthuis kan een mantelzorger hun zorg een week of langer overdragen aan vrijwilligers. Mensen met een chronisch lichamelijke ziekte kunnen er een tot zes weken verblijven. Daarnaast is er plek voor mensen met niet aangeboren hersenletsel, of beginnende dementie. In het respijthuis is een team van speciaal geschoolde vrijwilligers aanwezig dat wordt gecoördineerd door twee professionals. Dit team neemt 24 uur per dag de zorg van de mantelzorger over. De medische zorg wordt niet door de vrijwilligers uitgevoerd, maar de medische zorg blijft in handen van de eigen huisarts (Movisie, 2017).

Dit zijn beide kortstondige oplossingen die niet duurzaam op de lange termijn geschikt zijn. Het euvel bij de doelgroep is dat ze lastig te handhaven zijn in een voorziening, en/of zichzelf niet kunnen handhaven in een voorziening. Het voordeel van een crisisplek is echter wel dat de plek van waaruit de persoon wordt geplaatst niet verloren gaat.

* Crisisopvang Herenweg
* Wender, nachtopvang

## ***§2.3: Beschermd wonen***

Beschermd wonen is een voorziening dat ingericht is voor cliënten die (tijdelijk) niet (meer) zelfstandig kunnen wonen. De aanbieder van het beschermd wonen vangt de cliënt op in een gecontroleerde omgeving. De cliënten in kwestie hebben te kampen met psychische of psychosociale problematiek. Het voordeel van deze woonvorm is het aanbod en aandacht voor:

* *Structuur*
* *Veiligheid*
* *Bescherming*
* *Het aanbod van toezicht*

De begeleiding van de cliënt wordt verzorgd door de aanbieder. De cliënten ontvangen, bij tweederde van de aanbieders, naast begeleiding ook verpleging en/of behandeling (Transitiebureau WMO, 2014). Na contact met de respondenten is gebleken dat een dergelijke woonvoorziening volstaat als tijdelijke en zelfs permanente woonvoorziening voor de doelgroep. Echter, is vanuit diezelfde respondenten een tegengeluid gehoord, namelijk dat een select groepje cliënten geïncludeerd in de levensloopaanpak niet gedijt in een beschermd wonen voorziening. De instabiliteit en onberekenbaarheid speelt de cliënt parten. Door drugs- en alcoholgebruik, overlast en geweld is de cliënt in dit selecte groepje niet handhaafbaar in een beschermd wonen voorziening. Daarbij loopt de cliënt tegen bepaalde beperkingen aan in deze voorziening. Denk hierbij aan constante in- en uitstroom van andere cliënten, waardoor een cliënt niet ‘even weg kan zijn’ en dan weer terug kan keren naar de voorziening. Daarbij is het ‘in- en uitgaan’ van cliënten vaak niet mogelijk binnen regels en voorschriften van beschermd wonen voorzieningen. Aanbieders van beschermd wonen zijn onder andere:

* *VNN*
* *Vocis*
* *La Hacienda*
* *Cosis*
* *Lentis.*

## ***§2.4: Longcare***

Op Long Care afdelingen zijn cliënten opgenomen bij wie de behandelrelatie is vastgelopen. Dit is mede doordat er een terugkerende vorm van bepaald gedrag te zien is, waaronder verbale en fysieke agressie, (be)dreiging, zelfbeschadiging en/of suïcidepogingen. Hierdoor vormen ze een gevaar voor anderen, hun omgeving en zichzelf. Er is sprake van een moeilijke relatie tussen cliënt en hulpverlener, en er wordt van beide kanten moeite ervaren met het bereiken van herstel voor de cliënt. Op Long Care afdelingen wordt langdurige intensieve behandeling geboden, waarbij er gericht wordt gewerkt naar het herstellen van de behandelrelatie tussen beide partijen, met als doel terugkeer naar een passende setting binnen een andere instelling (GGzE, 2017). 32% van de pilotgroep verwarde personen met een veiligheidsrisico binnen de levensloopaanpak in de regio Noord-Holland Noord blijkt behoefte te hebben aan een zeer gestructureerde behandel- en/of woonplek zoals een Long Care voorziening (Apeldoorn & Witteveen, 2020).

## ***§2.5: Housing first***

In het principe Housing First is het voornaamste doel het beëindigen van de dakloosheid. Vaak betreft dit een doelgroep met een intensieve hulpvraag, maar vaak weinig bereidheid om hulp te ontvangen. Hierin komt de beoogde doelgroep overeen met die van de levensloopaanpak. Housing First wil in eerste instantie voor iedereen een woonplek bieden en is van mening dat daar in het beginsel geen tegenprestatie voor hoeft te zijn. Hierbij kan gedacht worden aan clean zijn en/of niet gebruiken. (Housing First Gids, 2019)

Echter stelt het daarna wel de niet-onderhandelbare voorwaarde dat er éénmaal per week contact is met een persoonlijke begeleider. Er bestaat namelijk de filosofie dat de kans op een duurzaam eind van de dakloosheid pas echt toe neemt als de gezondheid, het welzijn en de levenskwaliteit van de deelnemers worden verhoogd. Het tempo van de begeleiding probeert men grotendeels door de cliënt te laten bepalen. Het doel is om de cliënt de regie te bieden, een hulpverlener-cliënt relatie op te bouwen en vertrouwen te winnen (LIMOR, z.d.).

De locatie sluit op veel gebieden goed aan bij de doelgroep aangezien zijn praktisch zonder voorwaarden op locatie kunnen binnenkomen en verblijven. Echter blijft de eis van verplichte begeleiding wellicht nog steeds een barrière.

* De aanbieder van Housing First betreft de organisatie LIMOR.

## ***§2.6: Sociaal pension***

Een sociaal persoon is een voorziening dat bed, bad en brood biedt aan met name dak- en thuislozen met ernstige psychische problematiek. Het wordt gekenmerkt door laagdrempeligheid, waarbij er geen behandelregime wordt gehanteerd. Er heerst een sfeer van acceptatie en veiligheid (Wolf, van Hoof, Van der Ham, Roovers & Van Weeghel, 1999). De geïncludeerde personen in de levensloopaanpak voldoen vaak aan de ‘eis’ van dak- en thuisloosheid, en zijn veelal betrokken bij een voorziening als een sociaal pension, of een dak- en thuislozenopvang. De problematiek van de doelgroep zorgt er vaak voor dat ze zichzelf niet kunnen handhaven binnen woonvoorzieningen, en dat ze op die manier op straat belanden. Dit maakt dan ook dat ze, bij wijze van overleven, op die manier terechtkomen in een dergelijke voorziening als een sociaal pension. Echter, kunnen ook hier struikelblokken kunnen worden ervaren, door zowel de cliënt als de aanbieder van de voorziening, of mensen werkzaam hierbinnen. Het ambivalente gedrag van een select groepje binnen de levensloopaanpak, zorgt ervoor dat ze zelfs in een ‘tolerante’ voorziening als een opvang niet handhaafbaar zijn, en daardoor alsnog op straat belanden. Denk hierbij aan excessief drugsgebruik wat zorgt voor overlast voor anderen of leidt tot agressief gedrag.

* De aanbieder van een sociaal pension in Gronignen is het Pension Ebbingestraat

## ***§2.7: Skaeve Huse***

Skaeve Huse is een concept dat afkomstig is uit Denemarken. Vrij vertaald betekent het ‘rare huizen’. Het zijn woningen bedoeld voor cliënten met bepaalde problematiek, waarin drank- en drugsproblematiek een grote rol speelt. Bij de Skaeve Huse gaat het om simpele, vrijstaande containerwoningen, waarin apart wordt gehuisvest. De woningen zijn ‘hufterproof’, en dus meer ingericht voor bepaalde problematiek. Er is voortdurend toezicht, soms in de vorm van camera voorzieningen, of daadwerkelijke aanwezigheid van hulpverleners (Centrum voor Criminaliteitspreventie en Veiligheid, 2020). De eerder genoemde problematiek speelt ook een grote rol bij de doelgroep van de levensloopaanpak. Hierdoor zijn ze moeilijk te huisvesten. De Skaeve Huse is in dit opzicht een passende voorziening voor het selecte groepje dat voortdurend (al dan niet gedwongen of vrijwillig) af en aan wisselt van woonvoorziening. Een nadeel hierin betreft echter de risico’s die een prikkelrijke omgeving met zich meebrengt. Het is dus van belang dat de huizen niet te dicht bij elkaar staan zodat de deelnemers zich voldoende kunnen onttrekken van prikkels die onrust creëren. Een ander nadeel is dat een project als Skaeve Huse vaak voor veel weerstand bij de buurtbewoners veroorzaakt. Dit maakt het lastig om deze projecten van de grond te krijgen. Wellicht is hier ondersteuning vanuit de hulpverleningssector nog een uitkomst en ondersteuning om dit proces gemakkelijker te laten verlopen. Hier wordt in het volgende hoofdstuk in de paragrafen 3.5 en 3.6 nog verder op ingegaan.

Net als bij alle andere woonvormen is het erg belangrijk maatwerk hierin behouden wordt. In een interview met Anne-Judith Apeldoorn kwam bijvoorbeeld naar voren dat er goed gekeken moet worden naar de samenstelling van cliënt die in een project als dit past. Sommige problematieken gaan hierin beter samen dan andere. Daarnaast is het van belang om ook de wens van de cliënt zelf mee te nemen. Het is van belang dat de cliënt het wonen in een community als dit zelf ook ziet zitten. Wanneer de betrokkene bijvoorbeeld liever alleen woont in een tentje bij het bos, dan is het belangrijk om deze optie, waar mogelijk, in te willigen en met hem mee te denken of dit mogelijk is. Dit brengt ons bij het onderwerp onconventioneel wonen.

* Momenteel wordt er in de buurt van Zuidlaren een Skaeve Huse project opgezet.

# 

# ***Hoofdstuk 3: Onconventioneel wonen***

In het vorige hoofdstuk is er een kort overzicht geboden van de mogelijke opties voor het wonen binnen de sociaal maatschappelijk sector voor deelnemers van de levensloopaanpak. Uit de pilots in Brabant en NHN (Noord-Holland Noord) is gebleken dat een deel van de doelgroep uiteindelijk een plek weet te vinden op één van deze locaties. Echter komt er uit hun bevindingen ook naar voren te komen dat er een kleine groep is die ook op de bovenstaande locaties niet te plaatsen valt. Dit kan zijn vanwege complexe problematiek, doordat zij niet voldoen aan de toelatingseisen, en/of dat zij niet in staat zijn om in groepen te functioneren of omdat de omgeving te veel andere prikkels geeft. Vooral voor deze kleine groep blijkt huisvesting eigenlijk een haast onmogelijke opgave. Echter is de urgentie hiervoor hoog. Wanneer deze mensen geen passend woonplek kunnen ontvangen blijven zij vast zitten in de vicieuze cirkel waarin zijn nu leven. Er komt geen rust en stabiliteit van waaruit er verder gegroeid kan worden.

Om deze mensen toch onderdak te geven en de basis van huisvesting te geven worden zij vaak via onconventionele wegen een onderdak geboden. Het tot stand komen hiervan en het ook vast weten te houden, zodat de woonplek ook duurzaam wordt, blijkt echter nog een lastige opgave. Momenteel worden er veelal worden er tijdelijke woningen gecreëerd in de vorm van een tent onder een viaduct of een container ergens in een veld. Deze mensen mogen hier verblijven omdat er vanuit de gemeente via een gedoogbeleid ruimte wordt geboden. Het nadeel is dat dit vaak van korte duur is en dat de plek weer verdwijnt wanneer er andere bestemmingsplannen voor de locatie komen, of wanneer de cliënt teveel overlast veroorzaakt en/of er klachten komen vanuit de gemeenschap. Het wonen via deze optie is dus alles behalve duurzaam. De harde realiteit is echter dat er weinig andere opties aanwezig zijn. Het is dus noodzaak dat er toch een manier gevonden wordt waarop onconventioneel wonen werkbaar wordt gemaakt. Dit proces ligt voor een groot deel bij de gemeente en betreft een ambtelijk proces waar lastig zicht op te krijgen valt, mede doordat het gedoogbeleid op zichzelf een zekere vorm van vaagheid heeft. In een interview met de gemeente is vernomen dat het bepalen of een plek gedoogd wordt, grotendeels maatwerk betreft. Er zijn wel richtlijnen, maar deze worden met regelmaat omgebogen vanwege een individueel geval. Dit maakt echter niet dat de Social Worker als medewerker van het levensloopteam hier geen invloed op kan uitoefenen.

***Belangrijkste aandachtspunten***

De belangrijkste aandachtspunten voor onconventioneel wonen die wij zullen behandelen in de volgende paragrafen zijn als volgt:

* *Locatie*
* *Voorzieningen*
* *Beperkte ruimte & regionaal kijken*
* *Opkopen van grond & zeecontainers*
* *Samenwerking met de gemeente*
* *Kwartiermaken & draagvlak creëren*
* *Hulpverlening*
* *Politieke activering*
* *Maatwerk*

## ***§3.1: Locatie***

De eerste relevante vraag die beantwoordt moet worden is de locatie waar de onconventionele woning voor de cliënt gecreëerd moet worden. Een terugkerend gegeven is dat deze kleine selecte groep slecht om kan gaan met een prikkelrijke omgeving. Veel prikkels resulteert voor deze groep in onhandelbaar gedrag. Met die reden zou er met een afgelegen locatie beter gewaarborgd kunnen worden dat de cliënt een prikkelarme omgeving om zich heen houdt. Hierbij kan er aan twee mogelijkheden gedacht worden:

* *Ten eerste aan de rand van een grote stad. Bijvoorbeeld, zoals in het geval van het levensloopteam Noord, de stad Groningen.*
* *Een tweede mogelijkheid is plaatsen in de buurt van een kleiner dorp in de omgeving. In beide gevallen wordt er vanuit interviews benoemd dat de cliënt niet direct in intensief contact met de omgeving staat.*

Apeldoorn en Witteveen (2020) benoemen tevens dat de woonvoorziening beter niet teveel op één plek geconcentreerd kunnen worden. Dit ter voorkomen van eventuele beheersmatige problematiek. Een belangrijk vermelding is dat de locatie niet te geïsoleerd is. Wanneer het te ver van de bewoonde wereld is loop je het risico dat de cliënt hier niet wil wonen. Dan is de drempel om gebruik te gaan maken van voorziening te groot en zullen zij snel afhaken. In de volgende subparagraaf zal er verder worden ingaan op de belangrijke voorzieningen die beschikbaar moeten zijn.

## ***§3.1.1: Impact op sociale inclusie***

Bij het plaatsen in wat meer afgelegen locatie kan de vraag gesteld worden of dit positief of negatief doorwerkt op zijn sociale inclusie in de maatschappij. Hierbij wordt het belangrijk geacht dat er als levensloopteam en haar aangesloten partijen gekeken wordt naar de maximaal haalbare sociale inclusie en wat dit precies in zou moeten houden. Wellicht is het plaatsen op een afgelegen locatie niet bevorderlijk voor sociale inclusie in de vorm van veel contact en meedraaien in de maatschappij, maar kan de cliënt wel beter zijn draai vinden voor zichzelf en daarmee beter participeren in zijn kleine directe omgeving.

## ***§3.2: Voorzieningen***

In beide gevallen, bij de stad of bij een dorp, moet er gekeken worden naar de voorzieningen die nodig zijn om een cliënt hier een plek te geven. Het is daarbij belangrijk dat er binnen een acceptabele (vanuit het oogpunt van de cliënt) afstand bijvoorbeeld een mogelijkheid is om medicatie te halen. Hierbij kan aan de volgende dingen gedacht worden:

* *Denk hierbij bijvoorbeeld aan een VNN-instelling voor bijvoorbeeld methadon*
* *Voorzieningen als een huisarts en/of een tandarts zijn belangrijk om in de buurt te hebben.*
* *Praktische dingen als een supermarkt waar boodschappen gedaan kunnen worden*
* *Een mogelijkheid tot dagbesteding voor de cliënt*
* *Het hebben van een postbus.*
* *Mogelijkheid om afval kwijt te kunnen*
* *De locatie moet bewoonbaar zijn tijdens hevige kou in de winter*
* *Aansluiting van gas en elekticiteit*

## ***§3.2.1: Faciliteiten***

Daarnaast is het van belang dat er een aantal faciliteiten aanwezig zijn die gekoppeld mogen worden aan de noemer menswaardigheid bij het leven. Hiermee wordt er aangesloten bij een belangrijk onderdeel van de beroepscode voor de Social Worker, namelijk artikel 1: Bevorderen menselijke waardigheid. Bij deze faciliteiten kan er gedacht worden aan:

* *Een punt voor stromend water*
* *Een plek om afval weg te werpen*
* *Aanwezigheid van een toilet en optioneel een plek in de buurt waar gedoucht kan worden.*

In zekere zin is het vinden van een locatie als deze een opgave op zichzelf en met die reden kan er in dit product ook niet de handvatten gegeven worden hoe dit moet worden opgezet. Waar echter wel voor gepleit wordt is de verantwoordelijkheid van de Social Worker om de menswaardigheid van de woonlocatie te waarborgen. Het is belangrijk dat de professional zich hard maakt om te zorgen dat de cliënt ondersteund wordt met een goede basis.

## ***§3.2.2: Nabijheid van zorginstellingen***

Een tweede onderdeel waar de Social Worker een bijdrage in kan leveren betreft de nabijheid van een zorginstelling. Het meest wenselijke is dat de cliënt zelf zijn zaken kan regelen hierin, maar vanuit het onderzoek bleek dat er ook overwogen kan worden of de cliënt tegemoet gekomen kan worden in dit onderdeel. Er is sprake van een lastige doelgroep, waarvan gebleken is dat er een langdurige ondersteuning via levensloop wenselijk is. Mogelijk moet er overwogen worden of er daarmee ook een gegronde reden gevonden kan worden om wat ruimer om te gaan met de vaste regels omtrent het verstrekken van medicatie. Hiermee wordt gedoeld op de optie om dit bij de cliënt te bezorgen. Hierbij wordt vooral gedacht aan een cliënt die niet bij de stad kan wonen of geplaatst kan worden, maar bij of in een dorp. Door hier wat meer maatwerk in te bieden creëer je meer ruimte en opties voor locaties waar een cliënt geplaatst zou kunnen worden. Natuurlijk zitten hier kanttekening aan, bijvoorbeeld in de vorm van mankracht, tijdsinvestering en ook een morele vraag of dit bevorderlijk is voor de zelfstandigheid en autonomie van de cliënt.

## ***§3.2.3: Nabijheid van een multidisciplinair team***

Een laatste belangrijke voorwaarde blijft natuurlijk wel de aanwezigheid/bereikbaarheid van een multidisciplinair team welke kan opschalen en afschalen wanneer dit nodig is. Dit team is een belangrijk deel van het netwerk van de cliënt, en van groot belang voor probleemgerichte oplossingsondersteuning. Hierbij zou er wel als regio samen kunnen worden gewerkt om de steun voor de cliënt vorm te geven, waarbij gebruik gemaakt kan worden van elkaars expertise omtrent de casus. Ook hierin kan de Social Worker, in dit geval in de vorm van procesregisseur, een belangrijk rol kunnen vervullen. Hij/zij kan vanuit zijn spilfunctie de juiste mensen makkelijk bij elkaar krijgen en via een snelle en effectief manier de beste maatwerk voor de cliënt vorm kunnen geven. Een belangrijke barrière die genoemd moet worden is die van de privacywet. Deze voorkomt nog steeds de mogelijkheid om zonder al te veel rompslomp een informatie over een casus te delen. Over de (on)mogelijkheden hierbinnen zal in de nabije toekomst duidelijkheid moeten komen om te voorkomen dat dit een drempel op de weg wordt. Echter is dit niet het gene waar tijdens dit onderzoek de nadruk op is gelegd. Met die reden wordt hier niet verder op ingegaan, maar is het wel een belangrijke kanttekening om te maken bij dit verhaal.

## ***§3.3: Beperkte ruimte & regionaal kijken***

Een terugkerend probleem bij het creëren van nieuwe woonopties voor onconventioneel wonen zijn de beperkte mogelijkheden qua ruimte in de omgeving. Vooral in de omgeving van de stad Groningen lijken de opties steeds schaarser te worden. Met deze reden kwam uit één van de interviews naar voren dat er voor deze doelgroep voor oplossing mogelijk ook regio overstijgend gedacht moet worden.

* *Dit kan bijvoorbeeld, zoals benoemd, zijn door niet alleen naar opties in en om de grote steden te zoeken, maar ook de dorpen in de nabije omgeving als optie te bekijken.*
* *Echter kan er ook gekeken worden of er binnen andere regio’s mogelijkheden zijn. Bij deze zoektocht kan een Social Worker van het levensloopteam een overbruggende functie vervullen*.

De contacten met andere levensloopteams zorgt ervoor dat zij korte lijnen hebben om de mogelijkheden te exploreren. Via deze weg kunnen er contacten gelegd worden met andere gemeenten en samenwerkingsverbanden opgezet worden. Dit sluit ook mooi aan met één van de belangrijkste pijlers van de levensloopaanpak, namelijk het verkorten van lijnen en daarmee versoepelen van het hulpverleningsproces. Door regio overstijgend te zoeken naar oplossingen, wordt er voor een breder scala aan mogelijkheden gezorgd, en kan er daarmee ook nog beter aangesloten worden bij de wens van de cliënt.

## ***§3.4: Opkopen van grond & zeecontainers***

In het kader van beperkte ruimte is de suggestie naar voren gekomen dat zorginstellingen zelf ook een stuk grond kunnen opkopen en deze met bijvoorbeeld zeecontainers kunnen inrichten. Op die manier kunnen zij zelf gemakkelijk mensen plaatsen zonder hierbij door de rompslomp van een ambtelijk proces via de gemeente te gaan. Aangezien het levensloopteam als een verbindende factor tussen de zorginstellingen functioneert kan zij hierin een aanjager en adviseur zijn.

Vanuit de verschillende pilots is duidelijk geworden dat de urgentie voor het woningprobleem hoog is en dat er out of the box gedacht moet worden om hier hoofd aan te bieden. De Social Worker van het levensloopteam kan dit aankaarten en in overleg met aangesloten ketenpartners kijken op wat voor manier dit een eigen stuk grond georganiseerd kan worden. Hierbij kan hij/zij ook meedenken bij de opzet en indeling hiervan. Ook hierbij gelden de belangrijke voorwaarden die eerder in deze paragraaf zijn benoemd, namelijk

* *De bereikbaarheid voor de hulpverlening. Bij een hofje zoals dit is het belangrijk dat er toezicht is vanuit een zorginstelling zodat je bij problemen kunt ingrijpen. Dit kan via directe toezicht van een beheerder of via cameratoezicht, zodat er met terugwerkende kracht gehandeld kan worden.*
* *De locatie moet gemakkelijk bereikbaar zijn voor een ambulante begeleider, woonbegeleiding, voor zorginstellingen als VNN en Lentis en voor eventueel een wijkagent en of boa’s.*
* *Er moeten voldoende voorzieningen en faciliteiten zijn om een menswaardig woonbestaan te garanderen.*

Dit alles bij elkaar maakt dat een eigen hofje opzetten qua bereikbaarheid mogelijk beter bij een stedelijk gebied gedaan kan worden, hier zijn tenslotte al deze voorzieningen al voorhanden. Een nadeel van deze optie is dat er weer meerdere cliënten in de buurt van elkaar gehuisvest worden. Zoals eerder benoemd kan dit mogelijk leiden tot teveel prikkels. Met die reden is het van groot belang dat er via maatwerk een goede inschatting gemaakt wordt wie hiervoor in aanmerking kan komen. Bijvoorbeeld in de matching van de problematiek die aanwezig, maar ook de wens van de cliënt. Stel dat iemand liever alleen in een tentje wil wonen, dan is er wat voor te zeggen om hem/haar niet in een hofje te plaatsen, maar om te opteren voor een individuele plek ergens in de regio.

## ***§3.5: Samenwerking met gemeente***

Bij het proces van creëren van een eigen stuk grond is de samenwerking met de gemeente van groot belang. Uit eerdere pilots blijkt dat de hulpverlening erkent dat er een probleem is omtrent huisvesting voor de groep die onconventioneel wil wonen. Zolang zij geen vaste plek hebben, is het lastig om een casus naar een stabiel punt te krijgen. Zoals hierboven benoemt kan een instelling opteren om een eigen stuk grond te aan te schaffen en in te delen. Hier zit echter de barrière van de gemeente tussen. Zij moeten via een bestemmingsplan toestemming geven om de grond te mogen gebruiken voor het opstellen van een zorg hofje. Het probleem is echter dat de urgentie nog altijd niet duidelijk over lijkt te komen. Terwijl de optie niets doen eigenlijk geen optie is.

* *Ten eerste zal er geen progressie gemaakt worden binnen de casus, wanneer er geen stabiele huisvesting is.*
* *Ten tweede zijn de kosten bij niets doen ook nog torenhoog.*

Het levensloopteam NHN (Noord-Holland Noord) heeft bij twee casussen onderzoek gedaan naar de maatschappelijk kosten voor een deelnemer van de levensloopaanpak waarbij er geen goede huisvesting is. Dit betrof respectievelijk 548.142 euro en 430.517 euro op jaar basis (Witteveen & Koffijberg, 2019). Het kostenoverzicht hiervan voegen wij ook in de bijlage van het document toe. Daarentegen blijkt uit het interview met Anne-Judith Apeldoorn dat het neerzetten van een woonunit op een terrein 35.000 euro kost. Hiermee heb je een woning die voldoet aan alle bouweisen en die vervolgens 50 jaar dienst kan doen. Hiermee wordt aangetoond dat financiering eigenlijk geen beperking zou moeten zijn bij de opzet van onconventioneel wonen.

## ***§3.5.1: Bewustwording van urgentie***

Om de urgentie van het huisvestingsprobleem onder de aandacht te brengen is er een belangrijke rol weggelegd voor de Social Worker. Deze moet fungeren als aanjager en het onderwerp keer op keer adresseren bij de gemeente. Hierbij kan bewustwording van het kostenplaatje ondersteunend zijn om een overtuigend betoog neer te zetten. In dit product wordt er niet ingegaan op alle lijnen die de Social Worker moet langsgaan om tot een eindresultaat te komen, aangezien dit niet aansluit bij het doel van dit product. Wel worden er nu een aantal belangrijke “spelers” aangekaart om vorm te geven bij het aanjagen omtrent dit onderwerp:

* *Afdeling sociaal domein*
* *Afdeling ruimtelijke ordening:*

*Samen met sociaal domein wordt bepaald op welke manier de grond wordt ingericht.*

* *Wethouder openbare orde en veiligheid*
* *Afdeling financiën:*

*Hierbij is het interessant om het kostenplaatje en de besparingsmogelijkheden te benoemen.*

* *Afdeling wonen*

In de bovenstaande subparagraaf wordt benoemd dat een instelling haar eigen grond kan kopen en inrichten, maar gezien de maatschappelijk en financiële voordelen die het oplevert kan er ook aangekaart worden dat de bal bij de gemeente ligt. Echter is het beter om gezamenlijk tot een oplossing te komen, in plaats van te eisen dat de ander het doet.

***Meedenken richting goed maatwerk***

Verder kan er in de samenwerking met de gemeenten mee gedacht worden richting de beste vorm van maatwerk voor een cliënt. De hulpverlener van het levensloop team staat het dichtste bij een cliënt en kan zijn behoeftes het beste inschatten en in kaart brengen. Advies richting de gemeente kan helpen om de wens en autonomie van de cliënt het beste te waarborgen. Daarnaast is het ook belangrijk dat zowel de gemeente als het levensloop team een ondersteunende functie blijft behouden wanneer iemand in een andere regio geplaatst wordt. Het moet niet zo zijn dat de verantwoordelijkheid afgeschoven wordt naar een ander team of gemeente, maar dat de samenwerking in stand blijft, naar het beste maatwerk dat er geboden kan worden. Daarmee wordt je gezamenlijk eigenaar van de casus. Tevens wordt hiermee voorkomen dat er weerstand komt bij de andere partij. Wanneer er samen de verantwoordelijkheid gedragen wordt zal de bereidwilligheid om een cliënt te plaatsen in hun omgeving ook groter worden.

## ***§3.6: Kwartiermaken & draagvlak creëren***

Het wonen via onconventionele manieren gebeurt vaak op wat meer afgelegen plekken. Zoals reeds benoemd betreft het vaak de wat rustiger plekken aan de rand van een stad of in de buurt van een wat kleiner dorp. Een groot nadeel hiervan is de weerstand die dit vaak oproept bij de omgeving, zoals te lezen valt bij de paragraaf omtrent Skaeve Huse. Binnen een interview met een afgevaardigde van de gemeente Groningen blijkt dat het lastig is om hier vorm aan te geven en te zorgen dat buurtbewoners vrede kunnen vinden de aanwezigheid van een onconventionele woning van een cliënt. Binnen dit onderdeel kan een Social Worker vanuit de levensloopaanpak zich inzetten om kwartier te maken rondom locaties waar de cliënt mogelijk geplaatst kan worden. Bij kwartiermaken wordt er beoogd om mensen met een kwetsbaarheid of beperking weer een plek te geven in de maatschappij en daarmee uitsluiting te voorkomen (Movisie, 2011). Een vaste kwartiermaker aanwijzen kan fungeren als projectaanjager. Hij/ zij zorgt voor een netwerk tussen de betreffende partijen, inventariseert de wensen en kan als ‘vertaler’ fungeren tussen de doelgroep, de instellingen en de samenleving. Hiermee richt de kwartiermaker zich op het creëren van draagvlak en ruimte voor sociale innovatie (Movisie, 2011).

Door te zorgen voor een draagvlak bij de omwonenden vergroot je de kans op plaatsing en ook succesvol blijven wonen van een cliënt. Hierin is een goede samenwerking met de gemeente van groot belang. Er is hier een wisselwerking tussen deze twee partijen. Tenslotte bepaald de gemeente waar een cliënt kan komen te staan, maar moet het daarvoor wel een verantwoordt gedoogbeleid neerzetten. Om dit gedoogbeleid verantwoordt te krijgen kan de Social Worker helpen deze onderbouwd te krijgen en te zorgen dat er draagvlak bestaat. Op die manier is de kans op klachten vanuit de buurt ook minder groot en bestaat er minder risico dat de cliënt na een korte verblijf periode reeds weer moet vertrekken. Een belangrijke kanttekening is dat dit kwartiermaken pas echt nut heeft wanneer er een bestuurlijke opdracht vanuit de gemeente aanwezig is. Er is hier dus echt het bestuurlijk draagvlak nodig, voordat je hard kan inzetten op de verbetering van het sociale draagvlak.

Een aantal adviezen voor goed kwartiermaken zijn als volgt:

● *De wensen en voorkeuren van de mensen uit de doelgroep moet het uitgangspunt zijn bij het creëren van een passende oplossing, niet het aanbod dat bestaat.*

● *Er wordt getracht met zoveel mogelijk betrokken partijen samen te werken, ten behoeve van het creëren van ruimte voor de doelgroep.*

● *De kwartiermaker tracht zoveel mogelijk kennis en inzichten uit eerdere hulpverlening ervaringen mee te nemen bij het creëren van draagvlak bij de betrokken partijen. Deze kennis kan onder andere wegkomen vanuit de inzichten die ontleent worden uit de hierna beschreven presentiebenadering*

● *Bij het kwartiermaken wordt er gericht op een duurzame oplossing, waarbij langetermijnveranderingen tot stand komen.*

● *De kwartiermaker richt zich creëren van sociale inclusie van de cliënt.*

● *De kwartiermaker heeft een positieve attitude richting het concept verschillend zijn. Hij/zij straalt in zijn handelen uit dat dit normaal is en geen reden voor uitsluiting mag zijn (Movisie, 2011).*

● *De kwartiermaker tracht stigmatisering te bestrijden en daarmee vooral bij buurtbewoners vooroordelen weg te nemen en daarmee tegelijk de doelgroep weerbaardere te maken tegen de negatieve effecten hiervan (Kal, Post & Scholtens, 2012).*

● *Verreweg de meest succesvolle strategie voor kwartiermaken lijkt het organiseren van een ontmoeting tussen buurtbewoners van een potentiële plek en de cliënt te zijn.*

● *Het is echter lastig om te in te schatten of dit ook het geval zal zijn bij de doelgroep, of dat het juist averechts kan werken. Denk hierbij angst of afschrikken vanwege de problematiek.*

Voor het creëren van draagvlak komen er veel punten overeen met die van kwartiermaken. Er worden hier nog drie extra aandachtspunten benoemd die zich specifiek richten op draagvlak creëren.

● *Ontwikkel samen met betrokken partijen een plan.*

● *Houdt rekening met de belangen en motivatie van de andere partijen*

● *Onderhandel met de andere partijen en laat hen meedenken over een oplossing, daarmee kan medeverantwoordelijkheid worden gecreëerd.*

## ***§3.7: Hulpverlening***

Een lastige vraag bij het onderwerp onconventioneel wonen betreft de manier waarop je ondersteunende hulpverlening hierbij organiseert. Witteveen en Koffijberg (2019) beschrijven dat het meer dan eens lastig is om de doelgroep in het zorgtraject te krijgen en daar vervolgens ook te behouden. Er is sprake van wantrouwen/verlies van vertrouwen richting de hulpverlening. Binnen een aantal interviews/overlegmomenten is teruggekomen dat er eigenlijk weinig van deze doelgroep geëist en verwacht moet worden. Het advies kwam om aan de optie onconventioneel wonen zo min mogelijk voorwaarden en harde eisen te koppeling rondom ondersteuning vanuit de hulpverlening. In zeker zin sluit dit aan bij de bevindingen die bij eerdere huisvesting opties benoemd werden, namelijk dat deze harde eisen drempels voor plaatsing zijn.

Aan de andere kant wordt door Witteveen en Koffijberg (2019) ook erkent dat de doelgroep kampt met een complexe problematiek en als gevolg ook bedreigend of agressief gedrag kan vertonen. Dit maakt dat deze mensen juist behoefte hebben aan zorg met een hoog beveiligingsniveau wanneer er escalatie plaatsvindt. Daarnaast blijkt dat langdurige contact, steun en opbouw van een hulpverlener-cliënt relatie een positief effect heeft op de behandeling en het stabiliseren van de situatie (Significant Public, 2021). Daarbij is dit ook exact het doel van de levensloopaanpak, namelijk het langdurig aanwezig blijven bij de cliënt. Hierbij krijgt de cliënt ten alle tijden continue en doorlopende steun die hij/zij op dat moment nodig heeft (Glasbergen, Venema, Vos, 2020). Met oog hierop wordt er dus geadviseerd dat er wel een vorm van hulpverlening en steun aangeboden moet worden op, maar dat dit niet direct gekoppeld moet worden aan het bieden van een onconventionele woonplek.

## ***§3.7.1: Hulpverlening naast de huisvesting***

De woonplek moet geboden worden met het oog op het recht tot huisvesting. De hulpverlening moet er vervolgens naast georganiseerd worden. De vraag hierbij is hoe deze dan het beste ingevuld kan worden. Een optie die vanuit de interviews naar voren kwam is de inzet van de presentie benadering. De presentie benadering stelt dat je door samen te zijn met de cliënt, je als hulpverlener kan gaan zien en begrijpen welke zorg er nodig is voor de cliënt. Er is binnen deze benadering veel ruimte voor waarnemen en afstemming van het handelen te bewerkstelligen in samenwerking met de cliënt (Movisie, 2016). In het voorbeeld uit het interview wordt benoemd dat aanwezigheid vitaal is bij de doelgroep van de levensloopaanpak en vooral bij de groep die onconventioneel woont. Door letterlijk en figuurlijk in het zicht te blijven kan er bepaald worden hoe het gaat met de cliënt en waar behoeftes liggen. Deze manier van werken heeft een vrijblijvend karakter, waarin de cliënt niet met verplichtingen en eisen wordt platgegooid.

Vervolgens kan de hulpverlening er omheen organiseren dat er toch hulp op locatie komt en er af en toe iemand langsgaat om te zien hoe het met de cliënt is. Geleidelijk aan zorgt deze laagdrempelige manier van zorg voor een band en kan de hulpverlener ingaan en handelen op bepaalde wensen of vragen die naar voren komen. Hierbij kan gedacht worden aan zeer praktische zaken, zoals de wens om naar een tandarts te gaan of dat iemand een nieuwe broek nodig heeft, maar niet weet waar hij deze het beste kan halen. Het belangrijkste is dat er contact blijft met de cliënt en dat er altijd een lijntje is naar de hulpverlening wanneer dit nodig is. Op worden de eisen van goede zorg gewaarborgd en wordt iemand niet aan zijn lot overgelaten.

## ***§3.8: Politieke activering***

In meerdere gedeeltes van hoofdstuk drie als geheel komt het terug dat de Social Worker als een belangrijke schakel kan fungeren tussen de hulpverlening en de gemeente wanneer het aankomt op realiseren van een meer geschikte onconventionele woonplekken voor de doelgroep van de levensloopaanpak. Dit onderdeel is van groot belang en verdient daarom nog een eigen paragraaf om de aandacht voor dit onderwerp te belichten. In een interview met Anne-Judith Apeldoorn benoemd zij dat het belangrijk is dat we als Social Workers actief lobbyen om aandacht te krijgen voor de urgentie van het woonprobleem.

* *Wij moet lef tonen en ons hard maken voor de zorg die nodig is voor onze doelgroep. Des te meer mensen zich laten horen des te meer bewust een gemeente en overheid wordt van het probleem.*
* *Hierbij is het van belang dat we niet los laten, maar doorbijten. Zoals zij zelf zegt: In gelul kan niet gewoond worden, we moeten actief zijn om verbetering te realiseren.*

Momenteel ervaart zij dat er nog te weinig hulpverleners zich echt hard maken. Hierin ziet zij voor het levensloop team wel een rol weggelegd. Het team is in essentie altijd bezig met casussen die raakvlakken hebben met het huidige woonaanbod tekort. Zij kunnen duidelijk de urgentie overdragen en ook uit ervaring aankaarten waar de gebreken zitten en wat de effecten daarvan zijn op de doelgroep. Ook kan het team daarbij meedenken waar eventuele oplossingen liggen en hoe deze vormgegeven kunnen worden.

Wanneer vanuit de gemeente gewezen wordt op onmogelijkheden kan er vanuit de hulpverlening ook gewezen worden op het recht van adequate huisvesting zoals beschreven als universeel recht door de Verenigde Naties. Waarbij benoemt wordt dat iedereen recht heeft op een woonplek, met bescherming voor kou, vochtigheid, regen wind en andere gezondheidsbedreigingen. Hieruit wordt duidelijk dat niet alleen de hulpverleners verplicht zijn om goede huisvesting te zoeken, maar dat ook een gemeente verplicht is om dit aan te bieden (United Nations, z.d.).

## ***§3.9: Maatwerk***

Binnen dit gehele proces blijft het altijd belangrijk om oog te houden voor maatwerk. Er zijn een aantal richtlijnen aangeboden die inzicht bieden waarom bepaalde locaties wel of niet geschikt zijn voor een deelnemer van de levensloopaanpak. Dit betekent echter niet dat iemand ook per definitie niet geschikt zal zijn voor deze plekken. In de pilots in de rest van het land is ook gebleken dat iemand het soms verrassend goed kan doen op een plek waarvan dit niet verwacht werd. Verder worden de opties binnen onconventioneel wonen benoemd, met hierbij de mogelijkheid om ergens alleen te wonen of de optie om met meerdere personen op een, daarvoor ingericht terrein te wonen.

Ook hier is het belangrijk om goed aan te sluiten bij de wens van de cliënt en kritisch te kijken naar de mogelijkheden die passen bij zijn casus.

# ***Literatuurlijst***

Apeldoorn, A.-J., & Witteveen, A. (2020, mei). *Maatwerkvoorzieningen onder dak*.

<https://www.vrnhn.nl/sites/vrnhn/files/downloads/Rapport%20Maatwerkvoorzieningen%20onder%20dak.pdf>

Centrum voor Criminaliteitspreventie en Veiligheid (CCV). (2020, 24 juli). *Hufterwoning of*

*Skaeve Huse*.<https://hetccv.nl/onderwerpen/high-impact-crimes/hic-preventiewijzer/geweld/hufterwoning-of-skaeve-huse/#:%7E:text=Skaeve%20Huse%2C%20vrij%20vertaald%20vanuit,overlast%20in%20de%20omgeving%20zorgen>.

GGZ Centraal. (z.d.). *24 uurs hulp bij crisis*. Geraadpleegd op 10 juni 2021, van

<https://www.ggzcentraal.nl/clienten/24-uurs-acuut/>

GGzE. (2017, mei). *Afdeling Long-Care: Langdurige intensieve behandeling in een*

*beveiligde omgeving*.<https://docplayer.nl/54488026-Afdeling-long-care-langdurige->

intensieve-behandeling-in-een-beveiligde-omgeving-algemene-informatie.html

Kal, D., Post, R., & Scholtens, G. (2012). *Meedoen gaat niet vanzelf*. Uitgeverij Tobi Vroegh.

LIMOR. (z.d.). *Housing First in Groningen*. Geraadpleegd op 16 juni 2021, van

<https://www.limor.nl/Housing-First-Groningen>

Movisie. (2011, 1 februari). *Kwartiermaken*.<https://www.movisie.nl/interventie/kwartiermaken>

Movisie. (2016, 22 december). *De presentiebenadering als basis voor goede zorg*.

<https://www.movisie.nl/praktijkvoorbeeld/presentiebenadering-basis-goede-zorg>

Movisie. (2017, 7 november). *Even los van het mantelzorgen*.

<https://www.movisie.nl/praktijkvoorbeeld/even-los-mantelzorgen>

Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. (2009, november). *The*

*Right to Adequate Housing*.

<https://www.ohchr.org/documents/publications/fs21_rev_1_housing_en.pdf>

Significant Public. (2021). *Handreiking implementatie Ketenveldnorm levensloopfunctie en*

*beveiligde intensieve zorg*.

<https://www.continuiteitvanzorg.nl/uploads/files/Ketenveldnorm/Handreiking%20ketenveldnorm%20versie%2017022020%20-%20def(2).pdf>

Witteveen, A., & Koffijberg, J. (2019, maart). *Van fragmentatie naar samenhang*.

<https://www.vrnhn.nl/sites/vrnhn/files/downloads/Eindrapport%20Van%20fragmentatie%20naar%20samenhang%2025032019_0.pdf>

Wolf, J. R. L. M., Van Hoof, F. C. M., Van der Ham, P. H. M., Roovers, S.-E., & Van

Weeghel, J. (1999). Sociale pensions: de bewoners. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, *1999*(41), 15–23.<https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/articles_407pdf.pdf>