

# Ontwikkeling en toetsing van cliëntprofielen ter bevordering van doorstroom in de maatschappelijke opvang

**Drs. Anke Snoek**  
**Drs. Agnes van der Poel**  
**Prof.dr. Dike van de Mheen**

IVO, januari 2008

Onderzoek uitgevoerd in opdracht van het kennisprogramma Maatschappelijke Opvang van het programma Geestkracht van ZonMw

ISBN/EAN: 978-90-74234-75-7



Heemraadssingel 194  
3021 DM Rotterdam  
tel. (010) 425 33 66  
[www.ivo.nl](http://www.ivo.nl)

# Inhoudsopgave

	<b>Dankwoord</b>	<b>3</b>
	<b>Leeswijzer</b>	<b>5</b>
<b>Deel I.</b>	<b>Inleiding en methoden</b>	<b>7</b>
	1. <b>Inleiding</b>	<b>7</b>
	2. <b>Methoden</b>	<b>9</b>
	2.1. Literatuurstudie	9
	2.2 Werkbezoeken en interviews	10
	2.3 Concept-cliëntprofielen en toetsing	11
<b>Deel II.</b>	<b>Ontwikkeling en toetsing profielen</b>	<b>13</b>
	3. <b>Literatuur: invalshoeken voor cliëntprofielen</b>	<b>15</b>
	3.1. Profielen gericht op aard en graad van dak- en thuisloosheid	15
	3.1.1. Conclusie aard en graad dak- en thuisloosheid	16
	3.2. Profielen gericht op problematiek	17
	3.2.1. Zwaarte, hoeveelheid en soort problematiek	17
	3.2.2. Problematiek: middelengebruik, psychiatrie en dubbele diagnose	19
	3.2.3. Conclusie problematiek	21
	3.3. Profielen gericht op houding naar hulpverlening	22
	3.3.1. Conclusie houding naar hulpverlening	24
	3.4. Aanbodgerichte profielen	24
	3.4.1. Wonen	25
	3.4.2. Begeleiding	26
	3.4.3. Conclusie aanbod	27
	3.5. Vraaggerichte profielen	27
	3.5.1. Conclusie vraag	30
	4. <b>Literatuur: structuur van cliëntprofielen</b>	<b>31</b>
	4.1. Richtlijn Cliëntprofielen	31
	4.2. Zorgzwaartepakketten	31
	4.3. Instrument IJkcliënten	32
	4.4. Conclusie	33
	5. <b>Toetsing van concept-cliëntprofielen</b>	<b>35</b>
	6. <b>Conclusie m.b.t. invalshoeken en structuur cliëntprofielen</b>	<b>39</b>

<b>Deel III.</b>	<b>Cliëntprofielen</b>	<b>43</b>
	<b>7. Volwassen dak- en thuislozen</b>	<b>45</b>
	7.1. Cliëntprofielen volwassen dak- en thuislozen	45
	<b>8. Zwerfjongeren</b>	<b>55</b>
	8.1. Definities	55
	8.2. Literatuuroverzicht zwerfjongeren	55
	8.2.1. Problematiek	56
	8.3. Conclusies literatuur, werkbezoeken en toetsing	59
	8.4. Cliëntprofielen zwerfjongeren	60
	<b>9. (Ex)gedetineerden</b>	<b>63</b>
	9.1. Definities	63
	9.2. Literatuuroverzicht (ex)gedetineerden	64
	9.2.1. Aard en graad dak- en thuisloosheid	64
	9.2.2. Problematiek	64
	9.2.3. Houding naar hulpverlening, hulpvraag en aanbod	68
	9.3. Conclusies literatuur, werkbezoeken en toetsing	69
	9.4. Cliëntprofielen (ex)gedetineerden	69
	<b>10. Kwetsbaren</b>	<b>73</b>
	10.1. Definities	73
	10.2. Literatuuroverzicht kwetsbaren	73
	10.2.1. Aard en graad dak- en thuisloosheid	73
	10.2.2. Problematiek	74
	10.3. Conclusies literatuur en werkbezoeken	75
	10.4. Cliëntprofielen kwetsbaren	76
<b>Deel IV.</b>	<b>Discussie en aanbevelingen voor vervolgonderzoek</b>	<b>77</b>
	<b>11. Discussie</b>	<b>79</b>
	11.1. Beschrijvend onderzoek	79
	11.2. Doorstroom	79
	11.3. Vijf invalshoeken	80
	11.4. Doelgroepen van de maatschappelijke opvang	84
	<b>12. Aanbevelingen voor vervolgonderzoek</b>	<b>87</b>
	<b>Literatuurlijst</b>	<b>89</b>

## Dankwoord

Een esperanza geloofde in de fisionomische typen, zoals platneuzen, visgezichten, luchthappers, citroenkleurigen en wenkbrauwiden, intellectuele gezichten, kappertypes, enzovoort. Hij besloot deze groepen definitief te classificeren en begon lange lijsten aan te leggen van bekenden en verdeelde ze in bovengenoemde groepen. Toen nam hij de eerste groep, gevormd uit acht platneuzen, en zag met verbazing dat deze jongens eigenlijk onderverdeeld moesten worden in drie groepen, te weten: platneuzen met snor, platneuzen type bokser en platneuzen type bode van een ministerie, respectievelijk samengesteld uit drie, drie en twee platneuzen. Zodra hij ze in hun nieuwe groepen had ingedeeld (...) bemerkte hij dat de eerste subgroep niet gelijk was, want twee van de besnorde platneuzen behoorden tot het type carpincho [een knaagdier, noot van de vertaler], terwijl de derde absoluut een platneus Japanse snit was. Deze apart zettend (...) organiseerde hij de subgroep van de twee carpincho's en maakte hij voorbereidingen om die in zijn wetenschappelijke-arbeidsboekje in te schrijven, toen één van de carpincho's naar opzij keek en de andere carpincho precies naar de andere kant, tengevolge waarvan de esperanza zich van kon overtuigen dat de eerste carpincho evident een brachicefale platneus was en de andere platneus een schedel vertoonde die veel geschikter was om er een hoed aan te hangen. Zo geschiedde het dat die subgroep weer uit elkaar moest (Cortazar 1967).

Het IVO heeft in opdracht van het kennisprogramma Maatschappelijke Opvang van ZonMw, ondergebracht bij het programma Geestkracht, onderzoek uitgevoerd met als doel cliëntprofielen te ontwikkelen ter bevordering van de doorstroom in de maatschappelijke opvang voor dak- en thuislozen.

Wij hebben met veel plezier het onderzoek uitgevoerd, maar – zoals bovenstaand citaat al aangeeft – de ontwikkeling van cliëntprofielen is een gecompliceerd proces. Om tot het resultaat te komen zoals dat nu voor u ligt, zijn velen ons behulpzaam geweest. Op deze plaats spreken wij onze dank uit voor een ieder die een bijdrage heeft geleverd aan het onderzoek. In de eerste plaats zijn dat de medewerkers en cliënten van de volgende instellingen en organisaties: IrisZorg (regio Arnhem/Nijmegen), Stichting Huis (Groningen), de Tussenvoorziening en Singelzicht (Utrecht), Exodus en BoumanGGZ (regio Rotterdam) en Traverse (Tilburg). Ook danken we de Federatie Opvang voor hun meedenken en kritische commentaar. Als laatste danken we prof.dr. Henk Garretsen, hoogleraar Gezondheidszorgbeleid van de Universiteit van Tilburg, en prof.dr. Judith Wolf, hoogleraar Maatschappelijke zorg van de Radboud Universiteit Nijmegen, die beiden als adviseur bij het project betrokken waren.

Anke Snoek, Agnes van der Poel en Dike van de Mheen  
IVO

Rotterdam, januari 2008



## Leeswijzer

In deel I wordt het doel en de vraagstelling van het project omschreven, evenals de methode en de onderzoeksopzet (hoofdstukken 1 en 2).

In Deel II wordt de ontwikkeling en de toetsing van de profielen nader toegelicht (voor volwassen dak- en thuislozen), en worden de resultaten uit de literatuurstudie en de toetsing aan de praktijk gepresenteerd (hoofdstukken 3 t/m 6).

In Deel III worden de cliëntprofielen dak- en thuislozen in de MO beschreven. De cliëntprofielen voor de subgroepen, te weten volwassen dak- en thuislozen, zwerfjongeren, ex-gedetineerden en kwetsbaren, komen aan bod in de hoofdstukken 7 t/m 10.

In Deel IV worden de resultaten bediscussieerd en aanbevelingen voor vervolgonderzoek geformuleerd (hoofdstukken 11 en 12).



# Deel I.

## Inleiding en methoden

Dit eerste deel bestaat uit twee hoofdstukken. In hoofdstuk 1, de inleiding, wordt het doel en de vraagstelling van het project omschreven. In hoofdstuk 2, methoden, komt de onderzoeksopzet aan bod.

## Hoofdstuk 1.

### Inleiding

De maatschappelijke opvang (MO) is er voor dak- en thuislozen. Van dak- en thuisloosheid zijn uiteenlopende definities bekend. Een kernachtige definitie van dakloosheid is die van Spierings (1995): "Dakloos is iemand die (tijdelijk) niet over een gegarandeerd onderdak voor de komende nacht beschikt". Met het begrip thuisloosheid wordt bedoeld op een toestand van maatschappelijke en relationele kwetsbaarheid, waarin functionele en medemenselijke relaties niet of nauwelijks mogelijk zijn (LSTO 1986). In onderzoek van Reinking & Kroon (1998) gaat het om mensen die in de afgelopen dertig dagen minstens één keer buiten, in openbare ruimten of in de nachtopvang (passantenverblijf) hebben geslapen en gebruik maakten van de dag- en nachtopvang voor daklozen. Deze definitie wordt veelgebruikt, onder andere in onderzoek van Van Rooij et al. (2007) die dak- en thuislozen screenen op psychiatrische en verslavingsproblematiek. In onderzoek van Wolf et al. (2002) gaat het om feitelijk en residentieel daklozen (verblijvend in de maatschappelijke opvang) en marginaal gehuisveste personen (risico op verblijf in de opvang). Allen vallen zij in de groep zichtbare en onzichtbare 'verkommerden en verloederden' met meervoudige (en ernstige) problematiek.

#### Opvang verstoort

Bij de MO is het aantal aanmeldingen de afgelopen jaren toegenomen, net als het aantal voorzieningen en de capaciteit van de voorzieningen (Wolf et al. 2003). Het gaat dan om niet alleen de laagdrempelige opvang (dag- en nachtopvang), maar ook over residentiële opvang (zoals sociale pensions en 24-uurs opvang). In centrumgemeenten wordt ook de groei van de populatie gesignaleerd (Berg-Le Clerq & Kornalijnslijper 2003), al zijn betrouwbare gegevens over omvang en behoeften niet voorhanden (zie ook Fleurke et al. 2002). Ook wordt opgemerkt dat de problemen waarmee de populatie te kampen heeft steeds zwaarder worden. Meervoudige problematiek (naast dakloos ook psychiatrische problemen, problemen met financiën en sociale relaties, et cetera) is eerder regel dan uitzondering. Vraag en aanbod voor deze groepen sluiten dikwijls niet op elkaar aan (Rezai et al. 2006; Stoele et al. 2005, 2004; Coumans et al. 2005; Lempens et al. 2003; Jansen et al. 2002). Zeker als het gaat om specifieke groepen, zoals zwerfjongeren, ex-gedetineerden en volwassenen met een dubbele diagnose, is de kloof tussen zorgaanbod en zorgvraag veelal groot (Berg-Le Clerq & Kornalijnslijper 2003; Planije et al. 2003).

De ontwikkelingen die spelen in de MO zijn talrijk (zie onder andere Wolf 2005; IBO 2003): de opvang zit verstoort (te veel instroom en te weinig doorstroom), het aanbod wordt steeds gedifferentieerder voor steeds meer verschillende doelgroepen, waardoor er intensiever samengewerkt moet worden met aanpalende sectoren. Bovendien moeten instellingen voldoen aan steeds hogere kwaliteitseisen (professionalisering).



## **Cliëntprofielen**

Om een aantal van deze ontwikkelingen het hoofd te kunnen bieden kunnen cliëntprofielen behulpzaam zijn. Een cliëntprofiel bevat een specifieke combinatie van kenmerken van een categorie (potentiële) cliënten van de maatschappelijke opvang. De kenmerken hebben betrekking op de problematiek en de zorgbehoefte, en zijn gegroepeerd in elementen die bruikbaar zijn voor de (verdere) ontwikkeling van een zorgprogramma voor de betreffende doelgroep. Een cliëntprofiel is niet bedoeld voor gebruik op individueel niveau, zoals bij een indicatiestelling het geval is. Een cliëntprofiel brengt een doelgroep in beeld.

Een cliëntprofiel kan ook betrekking hebben op een groep buiten de MO die nog geen hulp krijgt. Het woord 'cliëntprofiel' is in dit opzicht misleidend: het gaat niet alleen om cliënten maar ook om potentiële cliënten. Wanneer een bepaalde doelgroep niet wordt bereikt kan de oorzaak liggen bij het ontbreken van een passend aanbod voor deze groep. Een cliëntprofiel van de betreffende groep kan de basis vormen voor het ontwikkelen van passende zorg in een poging deze groep beter te bereiken.

Algemene kenmerken van personen die in de laagdrempelige MO verblijven zijn onder andere: man, gemiddelde leeftijd rond de 40 jaar, alleenstaand, levend van een uitkering. Onderverdeling in groepen kan gemaakt worden op bijvoorbeeld de kenmerken: leeftijd (10% is jonger dan 22 jaar), culturele afkomst (ongeveer 50% is Nederlands), opleiding (ongeveer 50% heeft geen of beperkt opleiding genoten), depressieve klachten (ongeveer 30% heeft depressieve klachten), alcoholproblematiek (ongeveer 25%) en drugsproblematiek (ongeveer 50%) (o.a. Van Rooij et al. in druk; Van der Poel et al. 2005; Lempens et al. 2003; Wolf et al. 2002; Reinking & Kroon 1998). Verder blijkt dat personen die kort in de maatschappelijke opvang verblijven andere kenmerken hebben dan zij die langer of herhaaldelijk daar verblijven (Planije & Wolf 2004; Jansen et al. 2002). Daarnaast wordt de kans op herstel van zelfredzaamheid en op zelfstandig wonen kleiner naarmate het verblijf in de MO langer is (zie Lempens et al. 2003). Deze en andere kenmerken, zoals hulpbehoefte op verschillende leefgebieden, zijn component van een cliëntprofiel. Met de ontwikkeling van cliëntprofielen kunnen vraag en aanbod binnen de MO beter op elkaar aangesloten worden. Naar verwachting zal dat uiteindelijk de doorstroom in de MO bevorderen.

## **Doelstelling onderzoek**

Het nieuwe Kennisprogramma Maatschappelijke Opvang, ondergebracht bij het programma Geestkracht van ZonMw, heeft het IVO opdracht verleend om kortdurend onderzoek te doen. Doel van dit onderzoek is:

*de ontwikkeling van cliëntprofielen ter bevordering van de doorstroom in de maatschappelijke opvang voor dak- en thuislozen*

De cliëntprofielen worden ontwikkeld op basis van demografische kenmerken, situatie op verschillende leefgebieden (waaronder huisvesting, psychische en lichamelijke gezondheid, financiën en sociale relaties) en hulp- en ondersteuningsbehoefte.

## Hoofdstuk 2.

### Methoden

Om cliëntprofielen op te stellen is de volgende onderzoeksopzet gevolgd. Met een literatuurstudie (§2.1.) en werkbezoeken bij en interviews met medewerkers van MO-instellingen en -organisaties (§2.2.) zijn concept-profielen opgesteld. Vervolgens zijn deze concept-profielen systematisch besproken met medewerkers van twee MO-instellingen (§2.3.). Vanuit dit geheel zijn cliëntprofielen beschreven en is een inventarisatie van aandachtsgroepen en aanbevelingen gemaakt (ook §2.3.).

De onderzoeksopzet van het project is tijdens de uitvoer gewijzigd. Oorspronkelijk zou gebruik gemaakt worden van een schriftelijke vragenlijst en een expertmeeting om de concept-profielen te toetsen. Tijdens de werkbezoeken werd echter duidelijk dat die opzet onvoldoende resultaat zou opleveren. Met toestemming van de commissie van het Kennisprogramma Maatschappelijke Opvang van ZonMw is gekozen voor de opzet die in dit hoofdstuk beschreven staat.

#### 2.1. Literatuurstudie

Startpunt van het project is de literatuurstudie. In verschillende bibliotheken en databestanden is gezocht naar wat bekend is in de Nederlandse literatuur over cliëntprofielen in de maatschappelijke opvang. De search is voor vier specifieke groepen uitgevoerd:

- volwassenen in het algemeen;
- zwerfjongeren;
- (ex)gedetineerden;
- kwetsbaren die dreigen dak(thuis)loos te worden.

#### Search

Er is gezocht naar studies die informatie bevatten over cliëntprofielen of indelingen van cliënten binnen de maatschappelijke opvang. Studies uit alle jaren zijn meegenomen. Er is gezocht met behulp van diverse zoeksystemen: bibliotheek van het Trimbos instituut, bibliotheek van de Erasmus Universiteit Rotterdam, GGZ Kennisnet, Medline, PubMed, Picarta, Google Scholar en Google. Er is met verschillende zoektermen en combinaties van zoektermen gezocht naar relevante studies naar indelingen van mensen in de maatschappelijke opvang, zwerfjongeren, gedetineerden en kwetsbaren. Voorbeelden van zoektermen: profielen, zorgprofielen, woonprofielen, typologieën, indeling, zorgdifferentiatie, behoeftepeiling, doelgroepanalyse, zorgbehoefte, subgroep, omvangschatting, dakloos, thuisloos, maatschappelijke opvang, doorstroom, gemarginaliseerd, kwetsbaren, verkommerden, verloederden, gedetineerden, justitiabelen, zwerfjongeren, thuisloze jongeren, dakloze jongeren, risicjongeren.

Aangezien er weinig wetenschappelijke literatuur is gevonden via deze databases is er via een sneeuwbalmethode per publicatie gezocht naar nieuwe trefwoorden en rapportages/referenties.

Daarnaast is tijdens de werkbezoeken gevraagd naar relevante literatuur, bijvoorbeeld in de vorm van beleidsstukken.

#### Resultaten search

De gevonden profielen zijn eerder practice-based dan evidence-based. Er is op landelijk niveau geen goed onderbouwd wetenschappelijk onderzoek gevonden naar cliëntprofielen voor de maatschappelijke opvang. Vanuit de literatuur is weinig bewijs dat een bepaalde indeling effectief zou zijn om doorstroom te bevorderen. Dit neemt niet weg dat er door de jaren heen verschillende

indelingen gepresenteerd zijn in diverse studies, voornamelijk uitgevoerd in de maatschappelijke opvang in de grote steden. Deze indelingen zijn echter niet per definitie gericht op doorstroom.

De resultaten van de literatuursearch worden voor volwassen dak- en thuislozen gepresenteerd in deel II van dit rapport (hoofdstuk 3). Voor de andere doelgroepen is dezelfde methodiek gevolgd als voor volwassen dak- en thuislozen, en van deze resultaten wordt een overzicht gegeven in de hoofdstukken 8 t/m 10.

## **2.2. Werkbezoeken en interviews**

Naast de literatuurstudie zijn werkbezoeken afgelegd bij instellingen die maatschappelijke opvang bieden en zijn interviews gehouden met medewerkers (variërend van directie tot uitvoerend hulpverleners). De werkbezoeken en interviews hebben plaatsgevonden bij voorzieningen die de verschillende doelgroepen van het project (volwassenen, zwerfjongeren, ex-gedetineerden en kwetsbaren) opvangen. Doel van de werkbezoeken en interviews was up-to-date input vanuit het MO-veld mee te nemen in de ontwikkeling van de concept-profielen. Het bleek belangrijk te zijn om de literatuur te leggen naast concrete ervaringen in de MO-praktijk, omdat de praktijk de literatuur (vaak) in een ander perspectief plaatst.

De duur van de werkbezoeken varieerde van twee tot vijf uur, waarbij de onderzoeker werd rondgeleid door één of meer voorzieningen van een instelling/organisatie. Tijdens de werkbezoeken is uitgebreid gesproken met de rondleider (een hulpverlener, manager, of stafmedewerker), met hulpverleners en met cliënten. De onderzoeker maakte gebruik van een topic-lijst met onderwerpen, overeenkomstig met resultaten uit de literatuur, die zij wilde bespreken. Ook bij de interviews is deze topic-lijst gebruikt. Van ieder werkbezoek en interview is direct een verslag geschreven.

Werkbezoeken zijn afgelegd en/of interviews zijn afgenomen bij de volgende instellingen en voorzieningen:

- BoumanGGZ, Rotterdam: over wonen, werk en activering;
- Exodus, Rotterdam: biedt begeleiding aan (ex)gedetineerden bij hun terugkeer naar de maatschappij;
- Federatie Opvang (over de organisatie en financiering van de opvang);
- Stichting Huis, Groningen: nachtopvang, dagopvang, sociaal pension, woon pension, verzorgingssalon, ambulante woonbegeleiding;
- IrisZorg, Arnhem: De Boei, 24 uursopvang op een boot voor dak- en thuisloze harddrugsverslaafden; crisisopvang; dagopvang;
- Pension Singelzicht, Utrecht: een 24-uursvoorziening voor zwerfjongeren;
- Traverse, Tilburg: dienstencentrum (dag- en nachtopvang, gebruikruimte);
- De Tussenvoorziening, Utrecht: NOIZ, een nachtopvang gebaseerd op zelfbeheer.

Daarnaast is het seminar 'Naar een menswaardiger bestaan' over hostels voor verslaafde dak- en thuislozen, georganiseerd door de Stichting Beschermd Wonen Utrecht, bezocht. Ook is het symposium 'Voorzorg uit Nazorg' van DCG Haarlem (Diaconaal Centrum voor het Gevangenispastoraat) bezocht. Hierin kwam de nazorg voor gedetineerden uitgebreid aan bod.

### **2.3. Concept-cliëntprofielen en toetsing**

Vanuit de literatuur en werkbezoeken/interviews zijn concept-cliëntprofielen ontwikkeld. Dit betekent dat indelingen en profielen vanuit de literatuur voorgelegd zijn aan medewerkers van de MO (zie werkbezoeken en interviews), en deze combinatie van inzichten heeft geleid tot concept-profielen.

#### **Concept-cliëntprofielen**

De concept-profielen zijn een gedetailleerde uitwerking van de elementen die uit de literatuur gevonden zijn en in tijdens werkbezoeken bevestigd werden als zijnde belangrijk, te weten: aard en graad van dakloosheid, problematiek, houding naar de hulpverlening, aanbod en vraag.

Bij twee instellingen die maatschappelijke opvang bieden zijn de concept-profielen getoetst aan de praktijk, met behulp van semi-gestructureerde interviews met medewerkers. Deze twee instellingen hebben aanbod van verschillende typen MO, zoals laagdrempelige dag-/nachtopvang, woonbegeleiding en/of crisisopvang; dit was een criterium voor deelname aan de toetsing. De selectie van de instellingen heeft plaatsgevonden op basis van bestaande contacten binnen de uitvoering van het project. De eerste instelling biedt MO in en rond drie grotere steden in het oosten van het land, en hier zijn interviews afgenomen met zeven medewerkers, werkzaam bij in totaal zes verschillende MO-voorzieningen in een grotere en in een kleinere stad binnen het verzorgingsgebied van de instelling. De tweede instelling biedt MO in een grote stad in het noorden van het land, en hier zijn interviews gehouden met vier medewerkers van vier verschillende MO-voorzieningen. Vervolgens zijn de cliëntprofielen voorgelegd aan een klein aantal cliënten van beide instellingen.

Ook zijn de adviseurs (experts op het gebied van gezondheidszorgbeleid en maatschappelijke zorg) geconsulteerd, net als experts van de Federatie Opvang en de Stichting Exodus. Een aantal andere organisaties (Stichting Zwerfjongeren Nederland en de Landelijke Vereniging Thuislozen) is niet tijdig bereikt voor commentaar.

Vanuit de literatuur, de werkbezoeken en de toetsing zijn cliëntprofielen beschreven (deel III) en is een inventarisatie van aanbevelingen gemaakt (zie deel IV).



## **Deel II.**

### **Ontwikkeling en toetsing cliëntprofielen**

Het ontwikkelen en toetsen van de cliëntprofielen is gebeurd via een literatuurstudie en werkbezoeken. De resultaten hiervan worden in deel II uitgebreid weergegeven voor volwassen dak- en thuislozen. De reden hiervoor is dat over deze groep de meeste gegevens te vinden waren, dat deze groep het breedst is, en overlapt met de andere drie doelgroepen: (ex)gedetineerden, zwerfjongeren en kwetsbaren. Voor deze drie doelgroepen wordt een overzicht van de literatuur gepresenteerd in deel III, bij de profielen van de betreffende groep. De uitgangspunten en conclusies van de volwassenen gaan in grote lijnen ook op voor deze drie groepen.

#### **Literatuurstudie**

In de literatuurstudie is ten eerste gekeken naar de invalshoeken van profielen en ten tweede naar de structuren van profielen. In hoofdstuk 3 worden de verschillende invalshoeken besproken die terug te vinden zijn in de profielen voor volwassen dak- en thuislozen. Deze zijn:

- 3.1. Profielen gericht op aard en graad van dak(thuis)loosheid
- 3.2. Profielen gericht op problematiek
- 3.3. Profielen gericht op houding naar hulpverlening
- 3.4. Vraaggerichte profielen
- 3.5. Aanbodgerichte profielen

In hoofdstuk 4 wordt de structuur besproken van drie momenteel toonaangevende 'profielen': de Richtlijn Cliëntprofielen, de Zorgzwaartepakketten en het Instrument IJkcliënten. Hier wordt gedetailleerder gekeken naar de ingrediënten en indelingen van deze 'profielen'.

De literatuur en diverse werkbezoeken hebben geleid tot concept-cliantprofielen.

#### **Toetsing in het veld**

Deze concept-cliantprofielen zijn getoetst aan de praktijk in twee instellingen voor maatschappelijke opvang, zie hoofdstuk 5.

Hoofdstuk 6 sluit af met de conclusies, dat wil zeggen dat de invalshoeken en structuur van de cliëntprofielen. Deze invalshoeken en structuur zijn gebruikt om cliëntprofielen op te stellen. De cliëntprofielen zelf worden gepresenteerd in deel III van dit rapport.



## Hoofdstuk 3.

### Literatuur: invalshoeken voor cliëntprofielen

Uit de inventarisatie van de in de literatuur bestaande profielen voor volwassen dak- en thuislozen kunnen drie invalshoeken onderscheiden worden van waaruit indelingen gemaakt worden:

- 3.1. Profielen gericht op de graad en aard van dak- en thuisloosheid
- 3.2. Profielen gericht op problematiek
- 3.3. Profielen gericht op de houding naar de hulpverlening

Bij het bestuderen van deze drie invalshoeken is gebleken dat de volgende twee invalshoeken impliciet een belangrijke rol spelen:

- 3.4. Profielen gericht op vraag
- 3.5. Profielen gericht op aanbod

#### 3.1. Profielen gericht op graad en aard van dak- en thuisloosheid

Indelingen en profielen gericht op de graad en aard van dak- of thuisloosheid zijn te vinden in de Monitor Maatschappelijke Opvang, bij FEANTSA en bij Van Doorn.

In de Monitor Maatschappelijke Opvang (Wolf, Elling & De Graaf 2000) wordt het verschil tussen dak- en thuisloosheid weergegeven:

**Dakloosheid** betekent letterlijk dat men geen dak boven het hoofd heeft. Dakloosheid gaat daarbij verder dan alleen het ontbreken van huisvesting, het bevat een breder scala aan problemen. Dakloos is iemand die ongewild en onverwacht door een crisissituatie (zoals echtscheiding, seksueel geweld of financiële problemen) of een calamiteit (brand) niet beschikt over een gegarandeerd onderkomen voor de nacht.

**Thuisloosheid** is een ernstige toestand van maatschappelijke, persoonlijke en relationele kwetsbaarheid waardoor functionele en medemenselijke relaties in de gangbare samenlevingsvormen niet of nauwelijks mogelijk zijn.

Dakloosheid en thuisloosheid kunnen volgens deze definities gescheiden van elkaar, maar ook tegelijkertijd voorkomen. De oorzaak van dakloosheid ligt buiten de persoon en ontstaat door gebeurtenissen die iemand overkomen. De term thuisloosheid verwijst naar de sociaal-psychologische component: naar het onvermogen van de betrokkenen om zich een thuisbasis te verwerven, om duurzame sociale relaties en bindingen aan te gaan, in combinatie met een onvermogen om zich een stabiel leef- en werkmilieu te verschaffen (Wolf, Elling & De Graaf 2000).

FEANTSA staat voor European Federation of National Organisations working with the Homeless. Deze organisatie maakt onderscheid tussen daklozen, thuislozen, personen in onzekere huisvesting en personen in onaangepaste huisvesting, benoemd als Ethos: European typology on homelessness and housing exclusion ([www.feantsa.org](http://www.feantsa.org)).

#### 1. Daklozen

- Verblijven op straat en openbare ruimtes
- Verblijven in nachtopvangcentrum



## 2. Thuislozen

- Verblijven in opvangcentrum
- Verblijven in tijdelijke of noodhuisvesting
- Verblijven in opvangcentrum voor asielzoekers
- Verblijven in instelling zoals gevangenis of ziekenhuis
- Verblijven in vorm van begeleid wonen, maar hebben geen eigen huurcontract

## 3. Personen in onzekere huisvesting

- Verblijven in begeleid wonen waar huurcontract gekoppeld is aan begeleiding
- Hebben een huuropzegging gekregen, conform de wet
- Verblijven tijdelijk bij familie of vrienden
- Leven onder bedreiging van geweld door partner of familie
- Leven in een woning zonder legaal huur- of onderverhuuringscontract

## 4. Personen in onaangepaste huisvesting

- Leven in een hut of loods
- Leven op camping, mobilhome, caravan of ander niet voor permanente bewoning bedoeld verblijf
- Leven in (conform de wet) onbewoonbaar verklaarde woning
- Leven in overbevolkte woning

Van Doorn (2002, 1997, 1994) beschrijft dak- en thuisloosheid vooral als een sociaal proces. Zij stelt dat mensen die voor het eerst in de opvang terecht komen zich niet identificeren met de andere bewoners of bezoekers. Zij zijn nog gericht op hun oude, normale burgerleven. Maar als ze noodgedwongen langer in de opvang verblijven, raken ze eenzaam omdat hun 'normale' contacten verschaald zijn. Zij gaan steeds meer contacten in de scene aan, waardoor ze steeds meer overlevingsvaardigheden leren. Dit staat dan paradoxaal genoeg hun terugkeer naar de samenleving in de weg. Van Doorn deelt daklozen als volgt in:

### 1. Mensen die gedurende hun adolescentie voor het eerst dakloos worden

Kenmerkend is dat hun schoolopleiding meestal voortijdig afgebroken is, dat ze amper werkervaring hebben opgedaan en niet of nauwelijks zelfstandig hebben gewoond.

### 2. Mensen die op middelbare of oudere leeftijd voor het eerst op straat belanden

2a. Dit deel heeft (voor de dakloosheid) al tientallen jaren een min of meer *'normaal' maatschappelijk leven* geleid: ze zijn getrouwd geweest, hebben kinderen gekregen en veel van hen hebben een respectabele carrière opgebouwd.

2b. Dit deel heeft (voor de dakloosheid) *nauwelijks zelfstandig gefunctioneerd*. Ze hebben vele jaren doorgebracht in psychiatrische inrichtingen, afkickklinieken of in de gevangenis, of ze hebben gedurende lange tijd een los-vast bestaan geleid als verslaafde.

### 1. Recent daklozen

Mensen bij wie de intrinsieke motivatie om de dakloze levenswijze te beëindigen doorgaans sterk aanwezig is. Ze zijn vooral afhankelijk van de extrinsieke mogelijkheden.

### 2. Geroutineerden / langdurig daklozen

De oriëntatie van geroutineerden is op den duur ambigu geworden. Motivatie is laag of ebt snel weer weg.

### 3. Dak- en thuislozen met psychische problemen

#### 3.1.1. Conclusie graad en aard dak- en thuisloosheid

De definities van de Monitor Maatschappelijke Opvang maken inzichtelijk dat een materieel dak boven het hoofd vaak niet de enige oplossing is. Dakloosheid hangt samen met een crisis of calamiteit, terwijl thuisloosheid een diepere en langdurigere kwetsbaarheid weerspiegelt.

De indeling van FEANTSA brengt een grote groep mensen in beeld die wel woont, en waarvoor preventie van dakloosheid een aandachtspunt is.

Van Doorn gaat nader in op de wooncarrière van dak- en thuislozen. Een aandachtspunt is dat bij recent daklozen (nog) een sterke motivatie hebben om de dakloosheid te beëindigen en dat bij langdurig daklozen deze motivatie meer ambigu is geworden.

Uit deze profielen blijkt dat een belangrijke indeling van dak- en thuislozen de aard en graad van dak- of thuisloosheid betreft. De woongeschiedenis, woonervaring en aansluiting op maatschappelijke en relationele verbanden, spelen een belangrijke rol in de profielen. Het geeft een inschatting over in hoeverre mensen aansluiting hebben bij het normale burgerleven, bij de leefgebieden wonen, werken, relaties, identiteit.

### **3.2. Profielen gericht op problematiek**

In deze paragraaf wordt gekeken naar profielen gebaseerd op de zwaarte van de problematiek, de hoeveelheid problematiek en de soort problematiek (§3.2.1.) en naar problematiek specifiek op het gebied van middelengebruik, psychiatrie en dubbele diagnose (§3.2.2.).

#### **3.2.1. Zwaarte, hoeveelheid en soort problematiek**

##### **Zwaarte van de problematiek**

Profielen gericht op problematiek gaan soms niet zozeer over de aard van de problematiek als wel over de heftigheid van de problematiek. Er zijn verschillende schalen om aan te geven hoe ernstig een problematiek is. De Zorgzwaartepakketten (2007) hanteren de volgende schaal:

- geen hulp nodig: cliënt kan het zelfstandig;
- toezien en stimuleren: cliënt kan het net niet zelfstandig;
- hulp nodig: het kost de cliënt moeite om dit zelfstandig te kunnen;
- intensieve hulp nodig: cliënt kan het helemaal niet zelfstandig.

Voor dak- en thuislozen, en specifiek voor zwerfjongeren (Noom 2003), wordt ook een indeling gehanteerd in de kansrijke groep, de vallen en opstaan-groep, en de zorggroep. De inschatting hiervan spreekt echter niet voor zich, zoals Van Doorn opmerkt: "Zo heeft men bij verscheidene projecten voor woonbegeleiding voor daklozen ondervonden dat van tevoren gemaakte inschattingen over de kansen van bepaalde typen daklozen om met succes van begeleid wonen door te stromen naar een andere vorm van structurele huisvesting, vaak worden gelogenstraft." (Van Doorn 2002).

##### **Hoeveelheid problematiek**

Het Instrument IJkcliënten ([www.ciz.nl](http://www.ciz.nl)) (2007) combineert ernst van de problematiek met verschillende niveaus waarop de problematiek zich afspeelt. Het instrument clustert de problematiek op drie niveaus die een steeds zwaardere problematiek aangeven (hierin zit tevens een gradatie in hoeverre mensen kunnen leren en veranderen):

1. aangewezen op opvang;
2. + ernstige sociale problematiek;
3. + ernstige gedragsproblematiek.

##### **IJkcliënten Maatschappelijke Opvang vanaf 24 jaar:**

###### **Niveau 1 Matig MO-problematiek**

- M1-1 Chronische psychiatrische cliënten licht
- M1-2 Dakloos
- M1-3 Dakloos

### Niveau 2a + ernstige sociale problematiek

- M2A-1 Chronische psychiatrische cliënten middel
- M2A-2 Thuiswonende ouderen ambulantly begeleid
- M2A-3 Dakloos, rehabilitatie

### Niveau 2b + mogelijke doorstroomleerbaarheid

- M2B-1 Cliënt verpleegafdeling binnen de maatschappelijke opvang polygediagnosticeerd
- M2B-2 Dak- en thuisloze met detentieverleden
- M2B-3 Dak- en thuisloze met detentieverleden

### MO/ Niveau 3 + ernstige gedragsproblematiek

- M3-1 Cliënt verpleegafdeling binnen de maatschappelijke opvang polygediagnosticeerd
- M3-2 Chronisch psychiatrische cliënten

## Soort problematiek

De Bruin et al. (2003) hebben onder verschillende expertgroepen (MO, politie, GGZ, overige experts) geïnterviewd welke groepen worden onderscheiden binnen de grotere groep dak- en thuislozen. De meest gebruikte indelingscriteria zijn GGZ-problematiek en middelengebruik:

Indeling*	Politie	MO	GGZ	Overige experts
<b>1. GGZ-problematiek</b>	44%	77%	67%	48%
Typering: psychiatrische patiënten ('gestoorden'); sociale psychiatrie; zorgwekkende zorgmijders ('stakkers'); zorgvuldige zorgzoekers				
<b>2. Middelengebruik</b>	63%	47%	50%	35%
Typering: alcohol- en/ of druggebruikers (harde scene); verslaafden ('junkies')				
<b>3. Leefsituatie</b>	50%	41%	33%	30%
Typering: buitenslapers (bruggen, portieken, parken, bosjes); groep uit dag/nachtopvang; kelderboxen, kraakpanden; vrienden/ familie				
<b>4. Oorzaak / reden</b>	55%	19%	1%	21%
Typering: vrijwillige zwerver ('Swiebertje'); dakloos door financiële problemen; uit huis gezette dak- en thuislozen; thuisloos door relationele omstandigheden; uitgeprocedeerde asielzoeker				
<b>5. Overlast</b>	4%	12%	0%	13%
Typering: overlastveroorzakers ('rakkers', herrieschoppers); criminelen; geen overlast veroorzakende dak- en thuislozen				
<b>6. Demografie</b>	9%	6%	0%	8%
Typering: jongeren of ouderen; vrouwen en/of mannen; allochtonen en/of autochtonen				
<b>7. Werkzaamheden</b>	9%	1%	0%	1%
Typering: prostituees ('heroïnehoertjes'); Straatnieuws-verkopers				
<b>8. Hygiëne</b>	5%	1%	0%	2%
Typering: vervuilen; in vervuilde woning levend				

\*Leesvoorbeeld: van de geïnterviewde politie-, MO-, GGZ- en overige experts hanteert resp. 44%, 77%, 67% en 48% GGZ-problematiek als kenmerk op basis waarvan zij dak- en thuislozen in groepen indelen.

In datzelfde onderzoek zijn ook 500 dak- en thuislozen ondervraagd, resulterend in een indeling in vier groepen die GGZ-problematiek combineert met overlast (De Bruin et al. 2003):

### 1. Geen ggz-problematiek, geen overlast

Daklozen: 12% ± 1.800 personen in NL / Experts: 14% ± 2.100 personen in NL

- Met dagritme, die geen illegale inkomsten hebben
- Het minst ooit in verslavingskliniek zijn geweest
- Minste mensen die vinden dat ze teveel drinken
- Het minst in de nachtopvang verblijven
- Minst vaak justitiële problemen als oorzaak van dakloosheid
- Minst vaak gescheiden

## **2. Wel ggz-problematiek, geen overlast**

Daklozen: 15% ± 2.250 personen in NL / Experts: 19% ± 2.850 personen in NL

- Vaak ggz-problematiek als oorzaak van dakloosheid
- Brengen minst vaak de nacht door op politiebureau
- Minst vaak kinderen
- Minst vaak in sociale pensions

## **3. Geen ggz-problematiek, wel overlast**

Daklozen: 27% ± 4.050 personen in NL / Experts: 19% ± 2.850 personen in NL

- Minst vaak ggz-problematiek als oorzaak van dakloosheid
- Slapen vaker buiten
- Slapen het minst vaak op politiebureau
- Meer ooit bij maatschappelijk werk, laatste jaar juist minder
- Vaker reclassering

## **4. Wel ggz-problematiek, wel overlast**

Daklozen: 46% ± 6.900 personen in NL / Experts: 48% ± 7.200 personen in NL

- Laatste jaar vaakst contact met reclassering
- Gebruiken vaker drugs op straat
- Oorzaak dakloosheid vaker psychisch
- Vaker illegale inkomsten
- Vaker kinderen

### **3.2.2. Problematiek: middelengebruik, psychiatrie en dubbele diagnose**

#### **Middelengebruik**

Intraval heeft onderzoek gedaan naar dak- en thuislozen en verslaafden in verschillende steden. Hierin nemen drie variabelen een belangrijke rol in: de mate waarin nog aansluiting is met het normale leven (thuisgebruikers, geïntegreerde gebruikers), criminaliteit en middelengebruik (methadon, harddrugs, alcohol, cannabis). In de studies van Intraval worden de volgende profielen onderscheiden:

#### **Enschede** (Bieleman et al. 2003)

- Probleemloze familiebezoekers
- Sociale rondhangers
- Middelenvrije voorzieningenbezoekers
- Permanente methadoncliënten

#### **Stedendriehoek** (Bieleman et al. 2002a)

- Harddrugsgebruikende methadoncliënten
- Medicijnconsumerende thuisgebruikers
- Geïntegreerde gebruikers
- Non-criminele dagbesteders
- Criminele cannabisgebruikers
- Justitiabele debiteuren

#### **De Friese Wouden** (Bieleman et al. 2002b)

- Migrerende drugsverslaafden
- Niet-verslaafde armlastigen
- Alcoholverslaafde zorgmijders
- Woonproblematische contactlozen
- Geïsoleerde medicijngebruikers

#### **Zutphen** (Bieleman et al. 2002c)

- Medicijnconsumerende thuisgebruikers
- Geïntegreerde gebruikers
- Justitiabele debiteuren
- Geïntegreerde rondhangers

**Apeldoorn** (Biesma, Meijer & Bieleman 2000)

- Geïntegreerde gebruikers
- Criminele daklozen
- Geïnstitutionaliseerde alcoholisten
- Harddrugsgebruikende methadoncliënten

De profielen die Loth et al. (2005) hebben opgesteld zijn niet specifiek voor de maatschappelijke opvang, maar voor methadoncliënten (wel zijn ze geënt op de profielen van Hoogenboezem (2003), zie §3.3). Deze groep overlapt met de doelgroep in de maatschappelijke opvang en de doelgroep kwetsbaren. Echter, de profielen van Loth et al. geven ook aan dat niet elke (ex)drugsgebruiker problematisch hoeft te zijn. Grofweg worden drie groepen onderscheiden, al naar gelang de gerichtheid op de scene en het normale leven. Ook worden speciale doelgroepen genoemd.

**Scenemijders:** 1. uitstromers, en 2. zorgmijders uit eigen keuze

**Scenebezoekers:** 3. instellingsdaklozen, en 4. zorgzoekers, cynici

**Scenebewoners:** 5. zorgwekkende zorgmijders, en 6. zorgwekkende zorgzoekers

**Speciale doelgroepen**

- patiënten met HIV-, TBC- en hepatitis-infecties; zwangere vrouwen;
- patiënten met psychiatrische co-morbiditeit; jongeren; ouderen;
- patiënten met co-morbide afhankelijkheid van psychoactieve stoffen

Wits et al. (2003a, 2003b, 2003c) hebben met behulp van de Richtlijn Cliëntprofielen een aantal methadoncliënten in kaart gebracht waarvoor nog geen passend aanbod was. Ook hier gaat het gedeeltelijk om een groep die in de maatschappelijke opvang verblijft, een groep die kwetsbaar is, en een groep die zelfstandig is maar misschien begeleiding kan gebruiken.

1. Methadoncliënten met psychische problemen
2. Methadoncliënten die zichzelf verwaarlozen
3. Methadoncliënten met thuiswonende jonge kinderen
4. Methadoncliënten met hepatitis C

**Psychisch / psychiatrisch**

Brinkman (2001) heeft een studie gepresenteerd naar psychische stoornissen bij cliënten in de maatschappelijke opvang. Hierin wordt onderscheid gemaakt tussen typen gedrag en toestandsbeelden.

**Verschijselen en omgangsvormen**

Verstoorde prikkelhuishouding; passief; overactief; gesloten, vijandig; tegenliggend; verward; onder invloed

**Toestandsbeelden**

Storende karaktertrekken; gebrekkige impulscontrole; wanen; hallucinaties; schizofrenie; depressie; manie; dissociatie; angsten en dwanghandelingen; verwerkingsproblemen; verslavingen; ontwikkelingsstoornissen; dementie; seksuele stoornissen; verstandelijke handicaps

**Dubbele diagnose**

De Richtlijn *Dubbele diagnose, dubbele hulp* (Van der Meer, Hendriks & Vos 2003) stelt: "Mensen met een dubbele diagnose lopen een bijzonder groot risico op dakloosheid, voornamelijk doordat middelenmisbruik leidt tot onaangepast gedrag, verlies van sociale steun en financiële problemen. De psychiatrische stoornis zorgt daarbij voor een verminderde capaciteit om deze problemen het hoofd te bieden. Wanneer de patiënt eenmaal dakloos is, worden de problemen ernstiger, is meer hulpverlening vereist en bestaat er een grotere kans dat de dakloosheid aanhoudt dan bij andere dakloze groepen. Dit maakt dat dakloze dubbele diagnosepatiënten de slechtste prognose hebben

van alle patiëntgroepen in de zorg." Deze richtlijn onderscheidt een aantal veel voorkomende psychiatrische stoornissen in combinatie met middelengebruik:

1. Schizofrenie en middelenmisbruik
2. Bipolaire stoornis en middelengebruik
3. Depressie en middelengebruik
4. Angststoornissen en middelengebruik
5. Persoonlijkheidsstoornissen en middelengebruik

1. Verslaving, stemmingsstoornissen en angststoornissen
2. Trauma, verwaarlozing en verslaving
3. Persoonlijkheidsstoornissen en verslaving
4. Schizofrene psychoses en verslaving

De kwadrantenindeling van Minkoff & Regner (1999) maakt een indeling op basis van de ernst van de psychiatrie en de ernst van de verslaving:

1. Psychiatrie laag, verslaving laag
2. Psychiatrie hoog, verslaving laag
3. Psychiatrie laag, verslaving hoog
4. Psychiatrie hoog, verslaving hoog

Krappel et al. (2005) geven de volgende comorbiditeit tussen middelengebruik en psychiatrische problematiek:

**Polydrugverslaving** bij: chronische psychose, persoonlijkheidsstoornis, post traumatische stressstoornis (PTSS), stemmingsziekte, verstandelijke handicap

**Alcoholverslaving** bij: stemmingsziekte, persoonlijkheidsstoornis, PTSS, chronische psychose, COP, angststoornis of verstandelijke handicap

**Stimulantia** bij: ADHD en stemmingsziekte

**Cannabis** bij: schizofrenie/chronische psychose, stemmingsziekte of persoonlijkheidsstoornis

### 3.2.3. Conclusie problematiek

Problematiek is een belangrijke invalshoek bij het indelen van dak- en thuislozen. Ten eerste speelt de zwaarte van de problematiek een rol en ten tweede is er bijna altijd sprake van multiproblematiek, dat wil zeggen complexe met elkaar samenhangende problematiek. Deze moet op een bepaalde manier geclusterd worden. Er zijn echter ook mensen met enkelvoudige en/of lichte problematiek.

Gecombineerd levert dat de volgende indeling op: lichte of zware multiproblematiek en lichte of zware enkelvoudige problematiek.

Wat betreft de aard van de problematiek blijken vooral GGZ-problematiek en middelengebruik veel voor te komen bij het veroorzaken en in stand houden van dak- en thuisloosheid. In deze twee problematieken zit een zekere overlap: verslaving wordt vaak gezien als een psychiatrische ziekte, en verslaving en (andere) psychiatrische ziekten gaan vaak samen.

Specifiek voor GGZ-problematiek en middelengebruik komt uit de literatuur nog het volgende naar voren:

- Er is een onderscheid tussen gedrag en diagnose.
- Er is een onderscheid tussen oppeppende middelen (zoals cocaïne) en dempende middelen (zoals heroïne en cannabis) en middelen die agressief gedrag kunnen veroorzaken (alcohol).

- Bij psychiatrische stoornissen wordt onderscheid gemaakt tussen: schizofrenie, bipolaire stoornissen, depressie, angststoornissen en persoonlijkheidsstoornissen.
- Persoonlijkheidsstoornissen kunnen gedifferentieerd worden in groepen die de confrontatie met hun omgeving opzoeken en groepen die zich in zichzelf terugtrekken.
- Met betrekking tot verslaving is het van belang te kijken welke en hoeveel middelen gebruikt worden, naar de fase in de verslavingscarrière (verslaving hoog of verslaving laag), of iemand gemotiveerd is het gebruik te minderen en of iemand veel justitiële contacten heeft.

### 3.3. Profielen gericht op houding naar hulpverlening

Naast profielen die inzicht geven in de problematiek van dak- en thuislozen, is er ook een aantal profielen die inzicht geeft in de verhouding tot de hulpverlening. Het probleem van de doorstroom hangt niet alleen samen met de vraag en het aanbod van zorg, maar ook in hoeverre mensen gebruik kunnen of willen maken voor het voor hun ontwikkelde aanbod.

Hoogenboezem (2003) beschrijft verschillende typen daklozen, ingedeeld op basis van de manier waarop zij aangeven gebruik te maken van de hulpverlening en de mate van inzicht dat zij hebben in structuren en arrangementen van de hulpverlening.

#### 1. Zorgmijders uit keuze

inzicht: +, gebruik van instellingen: –

Zelfredzaamheid als uitgangspunt, wantrouwen tegen instellingen, construeren een positieve identiteit rond hun problemen (drugs en dakloosheid).

#### 2. Zorgwekkende zorgmijders

inzicht: –, gebruik van instellingen: –

Door gebrek aan inzicht niet in staat om gebruik te maken van het hulpverleningsaanbod dat juist voor hen bedoeld is. Geen shopgedrag, geen wantrouwen. Hulpverlening vormt geen specifiek referentiekader. Mijdt de zorg niet bewust.

#### 3. Zorgzoekers: cynici

inzicht: +, gebruik van instellingen: +

Kritiek op instellingen, maar toch afhankelijk. Veeleisend. Zij beschouwen hulpverlening als een vanzelfsprekend recht. Kan de eigen agenda formuleren, maar is niet bereid hierover te onderhandelen.

#### 4. Zorgwekkende zorgzoekers

inzicht: –, gebruik van instellingen: +

Veel hulpverleningscontacten, stellen zich sterk afhankelijk op, bijna volledige afwezigheid van inzicht in werkwijze en uitgangspunten van instellingen waar ze zich aan overleveren. Niet in staat hun doelen en uitgangspunten expliciet te maken. Weinig interactie. Reflectieloze participatie. Komen niet tot onderhandeling over wensen, doelen of problemen. Kans op uitval is groot.

#### 5. Instellingsdaklozen

inzicht: +/-, gebruik van instellingen: +

Schikken zich in hulpverleningsarrangementen. Houden zich vaak aan de regels, en stellen geen eisen. Maken niet echt bewust keuzes. Voor deze groep vertegenwoordigt blijvende zorgafhankelijkheid dan ook hoogstwaarschijnlijk het optimale reïntegratieniveau.

#### 6. Mogelijke uitstromers

inzicht : +, gebruik van instellingen: +/-

Beste in staat om voor zichzelf een passende combinatie van inzicht in en/of afhankelijkheid van de institutionele context te zoeken en te vinden. Hebben eigen agenda en stellen zich coöperatief op. Mogelijke incongruentie tussen de uitgangspunten van cliënten en instellingen, maar open communicatie. Initiatiefrijk, actieve houding.

In de profielen van Heydendael & Nuy (1981) is aandacht voor de houding van thuisloze mannen, die ook gestalte kan krijgen in de opvang en de hulpverlening. Het betreft de volgende profielen:

**1. Laissez-faire-thuislozen / onverschilligen (31%)**

Thuislozen met weinig problemen, maar relatief ontevreden over hun verleden. Ervaren minder eigenwaardeangst, minder openheidangst en minder aanwezigheidsangst dan de overige onderzochte mannen. Ze zijn bovendien het minst dogmatisch, laten een en ander bijna stoïcijns over zich heenkomen.

**2. De op-zichzelf-gerichten / autonomen (21%)**

Thuislozen die tevreden zijn, ook over hun verleden. Stellen zich meer solitair op. Voelen zich minder machteloos en minder dogmatisch. Relatief lage stress. Weinig interesse in hoe hun leefruimte eruit ziet. Het is het beeld van de autonomen, van mensen die zich, wellicht na vele tragedies, hebben neergelegd bij hun bestaan en geen hinder meer hebben van een innerlijke strijd en daarom ook wat meer bewust minder sociabel leven.

**3. De problematische mannen / tobberaars (36%)**

Thuislozen die alleen zijn en zich eenzaam voelen, maar toch met voldoening op hun leven terugkijken. Blijken in velerlei opzicht te verschillen van de andere mannen. Zij beleven zichzelf als het sterke geslacht, maar zijn tegelijkertijd ook angstiger, dogmatischer. Houvast zoeken zij vooral in hun hoge waardering voor de eigen leefruimte en in hun puriteinse kijk op werken en vrije tijd. Het zijn de tobberaars, degenen die niet goed raad weten met anderen en zich paradoxaal opstellen.

**4. De ontevredenen / verlatenheid (12%)**

Thuislozen die ontevreden en eenzaam zijn. Hebben relatief de minst frequente sociale contacten. Hoge stress en een hoge eigenwaarde- en openheidsangst zijn kenmerkend. Ook zijn ze het minst puriteins. Maken een teleurgestelde, verbitterde indruk en stellen zich derhalve overwegend negatief op. Het beeld van de verlatenheid dringt zich hier op.

In hetzelfde onderzoek hebben Heydendael & Nuy (1981) gekeken of deze attitudes van thuisloze mannen afwijken van die van pensionbewoners en mensen die langdurig opgenomen zijn in psychiatrische centra. Voor de laatste groep zijn de volgende profielen opgesteld:

**1. Enigszins schuchtere en gesloten mensen**

Blijmoedig, maar kijken (evenwel) met weinig voldoening terug op hun leven. Eigenwaardeangst is in relatief sterke mate aanwezig, maar zij hebben niet het idee niet meer mee te tellen. Tamelijk positieve zelfwaardering. Weinig toegankelijke belevingswereld, wat kan verklaren waarom zij eerder negatief dan positief denken over de sociale context waarin ze leven.

**2. Gelijkmatic levende mensen, weinig tevreden met zichzelf**

Een meer gelijkmatig en actief leven. Denken meer positief over zichzelf, maar ervaren niettemin weinig plezier in het leven. Vinden het niet zo moeilijk om met anderen hierover te praten. Ze kijken met voldoening terug op hun leven en hebben ook relatief meer sociale contacten met het vroegere milieu. Ze lijken weinig gelukkig met het verblijf in de instelling ofschoon zij de omgeving positief waarderen.

**3. Zich minderwaardig voelende mensen die een wat teruggetrokken leven leiden**

Minderwaardigheidsgevoelens. Ze hebben weinig zelfachting en denken voorts dat ook anderen weinig respect voor hen hebben. Ze blijven liever op de achtergrond.

**4. Minder angstige, meer openhartige mensen**

Geringe zelfwaardering, maar beduidend minder angstig in sociale situaties. Zijn geneigd tot piekeren, maar tonen zich redelijk gelukkig met het verblijf in de instelling. Relatief openhartig.

**5. Matte, onaangedane mensen**

Weinig blijmoedige, weinig levenslustige mensen. Nauwelijks plezierige herinneringen aan het verleden, maar piekeren daar niet al te zeer over. De zin van het leven lijkt voor hen niet erg duidelijk. Tevens zijn deze bewoners het minst sociaal angstig.



Ook de zwervstijlen die Greshof (1997) onderscheidt, geven indirect inzicht in de houding naar de hulpverlening en of zij daarvan gebruik willen of kunnen maken. Zo is er een groot verschil tussen autonome zwervers, die vaak geen gebruik van instellingen willen maken, of de instellingsnomaden, die dat juist wel willen.

1. Begeleid zwerven: de instellingsnomaden
2. Autonome zwervstijlen: krakers en stadsnomaden
3. De buitenslapers: leven op straat
4. De illegaliteit
5. Subversieve en criminele strategieën (niet een criminele carrière)
6. Mensen die van het langdurige leven op straat hun levensstijl hebben gemaakt

### **3.3.1. Conclusie houding naar hulpverlening**

De houding naar de hulpverlening toe is van belang bij de ontwikkeling van cliëntprofielen ter bevordering van de doorstroom in de MO. Houding naar de hulpverlening is ingevuld in openstaan voor hulpverlening, inzicht in wat de hulpverlening kan bieden, of er interactie is tussen hulpverlening en cliënt.

Er blijkt er in veel gevallen een kloof te zitten tussen het bestaande hulpverleningsaanbod en in hoeverre (potentiële) cliënten gebruik kunnen of willen maken van dat aanbod. Een cliëntprofiel van de betreffende groep kan de basis vormen voor het ontwikkelen van passende zorg in een poging deze groep beter te bereiken. De Raad Maatschappelijke Ontwikkeling (2001) stelt: "Het begrip 'zorgwekkende zorgmijders' is vooral vanuit het gezichtspunt van de instellingen geijkt. Sommige mensen mijden de instellingen echter omdat die geen passend aanbod van zorg kunnen leveren of omdat ze niet serieus worden genomen. Voor deze mensen is het pas echt zorgwekkend dat er geen goede zorg voor hen is. Anderen hebben niet in de gaten dat ze zorg nodig hebben, bijvoorbeeld als gevolg van psychiatrische problematiek. Dit zijn twee groepen die om verschillende redenen de instellingen mijden. De verschillen tussen deze groepen vragen ook om verschillende oplossingen."

Een algemene conclusie is dat het vaststellen van cliëntprofielen met betrekking tot doorstroom een nauw samenspel is tussen vraag en aanbod. Sommige oplossingen in het aanbod 'maken' sommige groepen mensen ineens een stuk minder problematisch. Voorbeelden van dit soort oplossingen zijn dat er in verschillende steden steeds meer woonaanbod komt voor actieve verslaafden die willen blijven gebruiken. Ook de 'rare huizen voor rare leefwijzen' (Singelenberg & Tabak 2005) voorzien in een basale behoefte die misschien op 'rare', maar vraaggerichte manier wordt vormgegeven. Cliëntprofielen ontstaan in de wisselwerking tussen vraag en aanbod.

### **3.4. Aanbodgerichte profielen**

Het aanbod kan opgesplitst worden in een woonaanbod en een begeleidingsaanbod. Wat wonen betreft worden besproken: de woonladder, woonbehoefteonderzoek en Zorgzwaartepakketten (§3.4.1.). Wat begeleiding betreft wordt in de maatschappelijke opvang vooral gebruik gemaakt van het 8-fasen model (§3.4.2.).

### 3.4.1. Wonen

In 2005 werd door de Kamerleden Verdaas & Veenendaal de term 'woonladder' geïntroduceerd, om aan te geven dat er treden missen tussen een leven op de straat en zelfstandig wonen. Daklozen bevinden zich op de onderste treden van een woonladder. Stoele & Singelenberg (2006) hanteren een woonladder met de volgende treden (van boven naar beneden):

- zelfstandig wonen / gewone woning (doelgroep: redt zichzelf zonder problemen);
- kamers met kansen / trainingen in foyer (doelgroep: op weg naar baan of diploma);
- begeleid wonen / tweede kans woning (doelgroep: accepteert woonbegeleiding);
- wonen met toezicht / time-out hostel (doelgroep: verslaafden, verwarden);
- terreinbewoning / wooncontainer (doelgroep: onaangepaste types, woonterroristen);
- buiten slapen / slaapbox (doelgroep: zorgwekkende zorgmijders).

Wilkens, Kromhout & Van Grinsven (2006) hebben de onderste tien treden van een woonladder ingevuld geïnspireerd op FEANTSA:

Conceptueel niveau	Operationeel niveau
<b>Dakloos</b>	1. Leven in de openbare ruimte
	2. Verblijf in een nachtopvang
<b>Thuisloos</b>	3. Verblijf in een opvanghuis
	4. Verblijf in een tijdelijke woning
	5. Verblijf in instituten
<b>Onzeker gehuisvest</b>	6. Geormerkte woningen met begeleiding
	7. Tijdelijk wonen bij vrienden of familie
	8. Wonen in een huis zonder legaal huurcontract
<b>Inadequaat gehuisvest</b>	9. Tijdelijke constructies
	10. Woning die ongeschikt is verklaard voor bewoning

"Geef opvang de ruimte" is een (tijdelijk, reeds afgesloten) initiatief om de doorstroom in de MO te bevorderen ([www.geefopvangderuimte.nl](http://www.geefopvangderuimte.nl)). Binnen dat kader is door RIBW, CAD en Leger des Heils in Zwolle een woonbehoefteonderzoek uitgevoerd onder hun cliënten (De Paus 2007). Doel van dit onderzoek is het verbeteren van de doorstroom van cliënten naar adequate woonzorgvoorzieningen waarbij terugval wordt voorkomen.

#### 1. Zelfstandig wonen

Type woning: individueel of groepswoning

Begeleiding: geen; ambulante woonbegeleiding vanuit de MO\*; sociaal-maatschappelijke ondersteuning\*\*; financiële ondersteuning; ambulante ondersteuning vanuit de GGZ; ambulante begeleiding en behandeling (SPV) vanuit de GGZ; ambulante begeleiding vanuit de verslavingszorg; ambulante begeleiding vanuit de somatische zorg

\* woonbegeleiding die aansluit bij de begeleiding in de 24-uurs MO-voorziening (volgens het 8-fasenmodel, combinatie van activerende en ondersteunende begeleiding)

\*\* ondersteuning primair gericht op inkomen, administratie, werk/dagbesteding en netwerk

#### 2. Begeleid wonen

Type woning: individueel of groepswoning (cliënt heeft wooncontract met instelling die begeleiding biedt)

Begeleiding: zie zelfstandig wonen

#### 3. Beschermd wonen

Omvang woonvoorziening: éénpersoons, klein (3-6 personen), middel (6-10), groot (>10)

Verblijfsindicatie AWBZ, grondslag hierna beschreven problematiek:

Psychiatrische problematiek: sociaal pension, RIBW, geclusterde RIBW

Verslavingsproblematiek: hostel, RIBW

Verstandelijk gehandicaptenproblematiek

Somatische problematiek

#### 4. 24-uurs woonzorgvoorziening

Verblijfsindicatie AWBZ, grondslag hierna beschreven problematiek: psychiatrische, verslavings-, verstandelijk gehandicapten-, somatische problematiek

In woonbehoefteonderzoek onder dak- en thuislozen in Kennemerland, Amstelland en de Meerlanden (Kracht & Luijckx 2004) wordt geconcludeerd dat er enerzijds meer kleinschalige groepswooningen voor lotgenoten en anderzijds laagdrempelige, goedkope vormen van zelfstandig wonen zouden moeten worden gerealiseerd. Ook wordt gepleit voor het accepteren van alternatieve woonvormen als containerwoningen als de hoogst haalbare levenswijze voor sommige mensen.

Bij de Zorgzwaartepakketten ([www.ciz.nl](http://www.ciz.nl)) voor de GGZ worden de volgende woonvormen onderscheiden (zie ook hoofdstuk 4):

ZZP 1 GGZ:	Beschermd wonen met begeleiding
ZZP 2 GGZ:	Gestructureerd beschermd wonen met uitgebreide begeleiding
ZZP 3 GGZ:	Beschermd wonen met intensieve begeleiding
ZZP 4 GGZ:	Gestructureerd beschermd wonen met behandeling en intensieve begeleiding
ZZP 5 GGZ:	Verblijf met psychiatrisch intensieve zorg
ZZP 6 GGZ:	Verblijf met psychiatrisch intensieve zorg + hulp bij ernstige meervoudige problematiek
ZZP 7 GGZ:	Beveiligd verblijf vanwege extreme gedragsproblematiek met zeer intensieve zorg

De Zorgzwaartepakketten gaan niet uit van zelfstandig wonen. Wel maken zij een onderscheid in de aard van het begeleidingsdoel:

- stabilisatie en continuering
- ontwikkelingsgericht, structurele verbetering
- begeleiding bij (geleidelijke) achteruitgang
- eindfase van het leven

Ook in de setting van zorgverlening zijn gradaties aangebracht:

- licht
- zwaar
- beveiligd

en:

- volgens afspraak
- toezicht op afstand: op afspraak en oproepbaar
- toezicht in nabijheid
- toezicht actief: 24/7

#### 3.4.2. Begeleiding

In de maatschappelijke opvang wordt veel gewerkt met het 8-fasen model, ontwikkeld door het NIZW (Van Leeuwen-Den Dekker & Heineke 2004). Deze methode is geschikt voor de maatschappelijke opvang, de crisisopvang en begeleid wonen. Het 8-fasen model gaat uit van acht fasen van intake tot uitstroom, en acht levensgebieden (wonen, financiën, sociaal functioneren, psychisch functioneren, zingeving, lichamelijk functioneren, praktisch functioneren in de maatschappij, dagbesteding). Dit model is niet uitsluitend, naar wens of behoefte kunnen andere leefgebieden of probleemgebieden worden toegevoegd.

### 3.4.3. Conclusie aanbod

De doorstroom in de maatschappelijke opvang wordt bepaald door vraag en aanbod. Hoewel het aanbod qua naamgeving, hoeveelheid en diversiteit per gemeente en instelling verschilt, kan het bestaan uit dagopvang, nachtopvang, crisisopvang, beschermd wonen en begeleid wonen. Relatief nieuw zijn woonvormen voor actief verslaafden, verslaafde ouderen en alternatieve huisvesting voor 'asocialen'.

De woonladder geeft aan dat er meer en meer gevarieerde woonvormen aangeboden zouden moeten zijn tussen de straat of de maatschappelijke opvang (de laagste treden) en zelfstandig wonen (de hoogste tree). Hoewel de introductie van het begrip woonladder een belangrijke stap is geweest om het aanbod in kaart te brengen en te differentiëren, is de metafoor van een ladder in bepaalde zin misleidend. Ten eerste doorlopen mensen de ladder niet tree voor tree, en ten tweede impliceert het bepaalde waardeoordelen die contraproductief kunnen zijn. Sommige mensen blijven nou eenmaal 'steken' op een van de onderste treden, omdat die tree voor hun (op dat moment) het hoogst haalbare is.

De Zorgzwaartepakketten koppelen verschillende zorgzwaartes gebaseerd op problematiek, aan verschillende woonvormen.

Lokaal of regionaal woonbehoefteonderzoek resulteert in verschillende combinaties van wonen en begeleiding.

Wat begeleiding betreft wordt in de maatschappelijke opvang vooral gebruik gemaakt voor het 8-fasen model en van specifieke ambulante begeleiding.

Een kanttekening bij aanbodgerichte profielen is dat het lijkt of de oplossing enkel ligt in meer of andere woningen, terwijl de juiste begeleiding veelal minstens zo belangrijk is. Het gaat immers om de interactie tussen vraag en aanbod. Vanuit de aanbod-invalshoek kan wel naar boven komen dat mensen met verschillende problematiek behoefte kunnen hebben aan eenzelfde soort woonvorm.

### 3.5. Vraaggerichte profielen

De behoeften van veel dak- en thuislozen zijn over het algemeen niet anders dan gemiddeld in de Nederlandse samenleving: een gezellige woning, een leuke partner, kinderen, zinvol werk, een gelukkig leven (De Bruin et al. 2003). Vanuit een woonbehoefteonderzoek onder dak- en thuislozen onderscheiden Kracht & Luijckx (2004) twee groepen: de eerste groep wil persé een huis (en de beleving van zelfstandigheid) en de tweede groep heeft (ook) andere woonwensen, zoals te willen samenleven dat zich uit in een ruimhartiger oplossingsdenken.

Maslow presenteerde in 1978 zijn behoeftehiërarchie in de vorm van een piramide. Volgens Maslow moet er eerst voldaan worden aan de basisbehoeften (lichamelijke behoeften en behoefte aan veiligheid en zekerheid), voordat mensen behoefte hebben aan sociaal contact, waardering en erkenning, en zelfontplooiing. Op de theorie van Maslow is echter veel kritiek, die samen te vatten is in



de slogan: 'zet Maslow op zijn kop' (Swennen 2001). De gebieden die Maslow aangeeft zijn bruikbaar, maar de hiërarchie is te betwisten. Nussbaum & Sen (1993) ontwikkelden de *capability approach*, een lijst met capaciteiten die iedere mens wil ontwikkelen. Deze capaciteiten zijn: de capaciteit tot het ervaren van plezier en pijn, lichamelijke integriteit, cognitieve capaciteiten, kinderlijke ontwikkeling, praktische rede, aansluiting, ergens bijhoren, verbondenheid met mensen, dieren en de natuur, humor en spel, controle over de eigen omgeving en afgescheidenheid.

De cliëntprofielen uit de literatuur zijn gericht op diagnose en problematiek. Echter, met het in kaart brengen van de problematiek wordt niet automatisch de zorgbehoefte in beeld gebracht. In een aantal profielen is wel aandacht voor de zorgvraag van cliënten, maar voornamelijk in het verlengde van de door hulpverleners gesignaleerde problematiek. Het perspectief van de hulpverlening is dan dominant en niet de vraag van de cliënt. Uit verschillende onderzoeken (o.a. Barendregt & Van de Mheen 2007; Maaskant 2006; Noom & De Winter 2001; Oliemeulen et al. 2007, Wolf et al. 1999) blijkt dan ook een kloof tussen wat hulpverleners denken dat de cliënt nodig heeft en de (zorg)behoefte die cliënten zelf formuleren. Humanist Van Houten (1999) stelt dat er binnen de samenleving en in de zorg teveel uitgegaan wordt van een standaardmens, en dat er meer variatie moet komen in het zorgaanbod om recht te doen aan menselijke verschillen.

Cliëntgericht werken neemt in de zorg een steeds belangrijker plaats in. De huidige tendens is om meer te kijken naar de totale mens en hem of haar *strength-based* te benaderen. Dat betekent dat kwaliteiten, mogelijkheden en vaardigheden van cliënten benoemd en ondersteund worden, en dat de motivatie van de cliënt een belangrijk uitgangspunt is. Er is aandacht voor wat mensen wél kunnen en willen, in plaats van wat ze níet kunnen en willen. Uit onderzoek van bijvoorbeeld Van Doorn (2002) blijkt dat dak- en thuislozen een laag zelfbeeld hebben, en een belangrijke zorgvraag betreft dan ook het herstellen van het gevoel van eigenwaarde. In het verlengde hiervan doet de presentie-benadering van Baart (2004) opmars in de hulpverlening. In deze benadering staat de zogeheten 'latende modus' van werken centraal, die ruimte geeft aan wat zich niet laat maken of afdwingen.

Vraaggerichte profielen kunnen een antwoord of aanvulling zijn op aanbodgerichte profielen. In de woorden van Wolf (1999): "Gearticuleerde zorgbehoeften vormen een weerspiegeling van door dak- en thuislozen ervaren satisfactie en dissatisfactie met het aanbod. Formulering van zorgbehoeften gebeurt in het algemeen vooral in termen van wenselijke geachte verbeteringen van het bestaande aanbod, niet in termen van wat individuele cliënten nodig hebben met het oog op een beter levenskwaliteit."

Wolf et al. (1999) deden onderzoek onder pensionbewoners en de medewerkers van het pension. Zij deelden de bewoners in in vier groepen, al naar gelang de overeenstemming tussen de mening van beide groepen over de meest geschikte woonplek van bewoners voor het komende jaar.

#### **1. Blijvers (16%)**

Bewoners voor wie de medewerkers het pension het meest geschikt achten en die ook zelf willen blijven. Blijvers behoren veelal tot de oudere bewoners, die relatief gezien veel beperkingen in hun functioneren ondervinden. Blijvers zijn de minst actieve bewoners (weinig gestructureerde activiteiten, veel op bed liggen, veel door de stad slenteren). Van de vier groepen heeft deze de meeste 'echte' (ex)daklozen in de gelederen (95%).

#### **2. Bestwil-bewoners (38%)**

Bewoners voor wie de medewerkers het pension het meest geschikt achten, maar die zelf elders willen wonen. Bestwil-bewoners lijken op blijvers, ze functioneren nauwelijks beter. Volgens medewerkers hebben ze de meeste beperkingen op het gebied van persoonlijke hygiëne. Bestwil-bewoners ontvangen de minste steun van alle groepen uit natuurlijke bronnen.

### **3. Plakkers (9%)**

Bewoners voor wie de medewerkers andere huisvesting het meest geschikt achten, maar die zelf willen blijven. Plakkers zijn, net als de blijvers, wat ouder. Ze functioneren relatief goed, met name op het gebied van contacten met anderen en met instanties. Plakkers ontvangen, samen met de volgende groep, de meeste steun uit 'natuurlijke bronnen', aldus medewerkers.

### **4. Vertrekkers (37%)**

Bewoners voor wie de medewerkers andere huisvesting het meest geschikt achten en die dat zelf ook vinden. Vertrekkers zijn de jongste pensionbewoners, met de minste beperkingen in hun functioneren en de meest actieve dagbesteding. Zij ontvangen ook steun van vrienden. Relatief veel materiële, harddrugs- en/of relationele problemen in het afgelopen jaar, volgens medewerkers.

Maaskant (2006) deed onderzoek naar de behoeften van permanente buitenslapers. Hij concludeert dat in de contacten met permanente buitenslapers steeds dezelfde vraag speelt, namelijk: welke zorg en hulp wordt er geboden en op wiens voorwaarden gebeurt dat? Er bestaat voor buitenslapers blijkbaar een verschil tussen hulp willen aanvaarden en dat ook daadwerkelijk kunnen als de mogelijkheid daartoe zich aandient. Er is altijd een spanning tussen wat een buitenslaper wil, wat hij denkt dat hij kan, wat hij kan, en wat de hulpverlening kan en wil bieden. Vraag en aanbod kunnen niet altijd bij elkaar komen op deze 'deelmarkt van welzijn en geluk'. Des te meer mogelijkheden veldwerkers hebben om buitenslapers die zorg willen aanvaarden een passend arrangement te bieden, en dat ook daadwerkelijk kunnen leveren op het moment dat de behoefte daar is, des te groter is de kans op een succesvolle interventie.

Barendregt & Van de Mheen (2007) onderzochten woonbegeleiding van verslaafden. Cliënten en hun woonbegeleiders verschillen van mening over de intensiteit van de zorgbehoeften en geleverde dan wel ontvangen zorg. Wel zijn ze het in grote lijnen eens over de aard ervan. De zorgbehoeften van de cliënten spelen zich voornamelijk af op het psychische domein en het domein van financiën en administratie. Deze zorg wordt ook geboden. Onvervulde zorgbehoeften liggen volgens cliënten op het psychologische domein (duidelijkheid krijgen over problemen) en het sociale domein (eenzaamheid en werk). De woonbegeleiders kijken daar pragmatisch tegenaan, en zij zien vooral onvervulde zorgbehoeften op het sociale domein (dagbesteding, invullen vrije tijd), maar ook op de onderdelen beheren van het huishoudgeld en financiën.

Oliemeulen et al. (2007) deden onderzoek naar de hulpbehoefte van problematische alcoholgebruikers, druggebruikers en gokkers in het gevangeniswezen (waarvan een gedeelte is aangewezen op de maatschappelijke opvang). Zij concluderen dat de belangrijkste hulpbehoefte van gedetineerden op het vlak ligt van basale beperkingen (wonen en gezondheid) en relationele beperkingen, maar dat deze behoeften niet duidelijk naar voren komen in het classificatiesysteem van professionals. Deze laatsten benoemen vooral het vinden van dagbesteding of werk als een belangrijke hulpbehoefte van gedetineerden. Echter, deze behoefte wordt door gedetineerden zelf niet op de eerste plaats gezet of is zelfs helemaal niet aan de orde (minder dan de helft van de gedetineerden geeft aan hierbij hulp te willen).

Een kanttekening bij het opstellen van vraaggerichte profielen, is dat niet iedere cliënt even goed in staat is om zijn of haar hulpvraag – realistisch – te formuleren. De profielen van Hoogenboezem (2003) geven hier verschillende gradaties in aan:

#### **1. Refereren niet aan een toekomstbeeld**

- 1.1. Deze vertellers benadrukken eerder continuïteit dan verandering en construeren dan ook geen wendingsmomenten. Strategische planning ontbreekt. Gebrek aan keuzevrijheid.
- 1.2. Formuleert geen toekomstvisie omdat er geen concept bestaat van een mogelijke

toekomst. Deze vertellers zijn niet of slecht op uiterst problematische wijze in staat om verbanden aan te geven tussen het verleden en het heden. Hierdoor wordt het projecteren van een toekomstbeeld onmogelijk. Er is sprake van handelingsplannen noch keuzevrijheid. Ervaren hun levensloop niet als iets waar ze invloed op uit kunnen oefenen, waardoor verantwoordelijkheid en kritische zelfreflectie uitgesloten zijn.

## **2. Creëren luchtkastelen**

Zij hebben wel een beeld van hun toekomst, maar dit beeld is niet verankerd in het vertelde over verleden en heden.

2.1. Geformuleerde plannen vormen een radicale breuk met het verleden. Kritische zelfreflectie ontbreekt en daarmee wordt verantwoordelijkheid ontkend.

2.2. Over de toekomst wordt slechts in zeer clichématige termen gesproken.

## **3. Concrete toekomstplannen waarvan de geloofwaardigheid moeilijk in te schatten is**

Sterke verbanden tussen het verleden en het heden. Zien hulpverlening als een belangrijke kans. In de verhalen zijn zowel aanwijzingen voor een stevige en geloofwaardige verankering van toekomstplannen als voor ondermijnende tendensen.

## **4. Stevig verankerde toekomstplannen**

Het betreft concrete plannen die een duidelijke continuïteit vertonen met het verleden en verder gekenmerkt worden door realistische verwachtingen. Aan de randvoorwaarden van de plannen is voldaan of wordt hard gewerkt.

Noom & De Winter (2001) pleiten in hun onderzoek onder zwerfjongeren voor een dialooggerichte aanpak: "Over hulpverlening wordt vaak gesproken in termen van de tegenstelling tussen aanbodgericht en vraaggericht werken. (...) De deelnemers aan dit project pleiten voor een relatie tussen jongere en hulpverlener die zich baseert op dialoog. Zowel de jongere als de hulpverlener hebben een eigen verantwoordelijkheid met betrekking tot de keuzes in het hulpverleningstraject. Aan de jongeren de taak om aan te geven waar zij behoefte aan hebben, waar zij aan willen werken. (...) Aan de hulpverleners de taak om aan te geven waar zij problemen zien en welke oplossingen zij daarvoor zien."

Met name Heydendael (2007) pleit voor het betrekken van dak- en thuislozen bij de inrichting van hun eigen territoria. De klassieke opvang, de internaten, is aangevuld met sociale pensions en begeleid wonen, die zijn overgenomen van de blauwdrukken uit andere takken van zorg, zoals die voor verstandelijk gehandicapten en voor psychisch gestoorden. Waaraan dak- en thuislozen behoefte hebben, is nauwelijks systematisch onderzocht. Dak- en thuislozen vragen om eigen territoria waarin ruimte is voor erkenning van de eigen leefwijze.

### **3.5.1. Conclusie vraag**

Cliëntprofielen gebaseerd op zorgvragen zijn niet gevonden. Wel is onderzoek gedaan naar de problematiek, met in het verlengde daarvan zorgvragen en hulpbehoefte van dak- en thuislozen. Echter, het perspectief van de hulpverlening is dominant, en er is een kloof tussen wat de hulpverlening goed acht voor de cliënt en wat de cliënt voor zichzelf goed acht. Hiermee zijn in het algemeen (woon)behoeften van cliënten in de maatschappelijke opvang onvoldoende bekend. Dit belemmert de afstemming en daarmee de uitstroom.

De zorgvraag van cliënten moet zeker een plaats in de cliëntprofielen krijgen, en niet enkel in het verlengde van de gesignaleerde problematiek. Dit sluit aan bij de huidige tendensen in de hulpverlening.

## Hoofdstuk 4.

### Literatuur: structuur van cliëntprofielen

De afgelopen jaren is er veel aandacht voor het systematisch ontwikkelen van cliëntprofielen. In dit hoofdstuk wordt gekeken naar de structuur en methode/doelstelling van de Richtlijn Cliëntprofielen (§4.1.), de Zorgzwaartepakketten (§4.2.) en het Instrument IJkcliënten (§4.3.).

#### 4.1. Richtlijn Cliëntprofielen

De Richtlijn Cliëntprofielen, ontwikkeld in opdracht van Resultaten Scoren, is een methode voor het opstellen van cliëntprofielen binnen instellingen (voor verslavingszorg), waarmee via een doelgroepanalyse een basis gelegd wordt voor het ontwikkelen van een nieuw zorgprogramma of het verbeteren van een bestaand zorgprogramma (Wits & Knibbe 2002, 2000; Wits et al. 2003a, 2003b, 2003c). Hulpverleners en cliënten spelen een belangrijke rol in de ontwikkeling van cliëntprofielen. De centrale thema's in een cliëntprofiel zijn:

1. Gezondheid en leefsituatie van de doelgroep (denk aan middelengebruik, lichamelijke en geestelijke gezondheid, financiën, wonen, dagbesteding, sociale contacten, politie/justitie);
2. Ervaren zorgbehoefte van de doelgroep;
3. Relatie van de doelgroep met de zorg (in het heden en verleden);
4. Vindplaats en wijze van contact leggen met de doelgroep;
5. Algemene gegevens zoals geslacht, leeftijd, culturele herkomst, opleiding en omvang van de doelgroep.

Afhankelijk van de aard van de doelgroep en het te ontwikkelen zorgaanbod worden bovenstaande thema's in het cliëntprofiel uitgebreider of juist wat beknopter uitgewerkt. Het opstellen van de profielen verloopt via een situatieanalyse en een verdere afbakening van de doelgroep.

##### A. Situatietanalyse

1. Probleem en de belangrijkste kenmerken van het probleem
2. Oorzaken van het probleem
3. Interventie- en behandeldoel(en), gericht op wegnemen van oorzaken, of op het verminderen van het probleem.
4. Beschrijving doelgroep
5. Beschrijving zorgaanbod
6. Contra-indicaties?

##### B. Verdere afbakening van de doelgroep

7. Beschrijving doelgroep zo goed mogelijk afgebakend
8. Kenmerkend gemeenschappelijk probleem
9. Onderscheid met vergelijkbare groepen
10. Aard van problemen op leefgebieden
11. Ervaren zorgbehoefte
12. Relatie met de zorg(verleners)
13. Vindplaats en wijze van contactleggen
14. Algemene gegevens

#### 4.2. Zorgzwaartepakketten

In opdracht van het Ministerie van VWS zijn recent Zorgzwaartepakketten ontwikkeld (Jansen 2007). Een Zorgzwaartepakket (ZZP) is een volledig pakket van zorg dat aansluit op de kenmerken van de



cliënt en het soort zorg dat de cliënt nodig heeft. VWS gaat uit van ZZP's voor de drie sectoren binnen de intramurale zorg: verpleging en verzorging, geestelijke gezondheidszorg en gehandicaptenzorg. Voor de cliëntprofielen van de maatschappelijke opvang zijn vooral de profielen voor de GGZ relevant, omdat die gericht zijn op begeleid wonen. Een zorgzwaartepakket is als volgt opgebouwd:

1. Begeleidingsbehoefte (beperkingen bij sociale redzaamheid en participatie);
2. Verzorgingsbehoefte (beperkingen bij persoonlijke zorg (ADL) en mobiliteit);
3. Verplegingsbehoefte (noodzaak van verpleging);
4. Gedragsregulering (noodzaak van begeleiding en behandeling bij probleemgedrag);
5. Cognitieve/psychische aspecten;
6. Benodigde setting van zorglevering;
7. Aard psychiatrische problematiek.

Het zorgzwaartepakket bestaat uit de volgende elementen:

1. Korte beschrijving;
2. Sociale redzaamheid: zelfregie, dag- en nachtritme, onderhouden van sociale relaties, deelnemen aan het maatschappelijk leven, invullen van de dag, vaardigheden om het huishouden te voeren;
3. Cognitieve / psychische functies: concentratie, geheugen en denken, motivatie, psychosociaal welbevinden;
4. Aard van het begeleidingsdoel: stabilisatie en continuering van de situatie, ontwikkelingsgericht;
5. ADL;
6. Mobiliteit;
7. Psychiatrische problematiek: actief, passief, rol in het dagelijkse leven, reactie op medicatie;
8. Beperkingenbeeld: verandert snel of langzaam;
9. Zorgverlening: volgens afspraak en direct oproepbaar;
10. Dominante grondslag: psychiatrische aandoening.

### 4.3. Instrument IJkcliënten

In samenwerking met vertegenwoordigers van de zorgaanbieders (te weten: CIZ, bureau HHM en Federatie Opvang) is recent het Instrument IJkcliënten ontwikkeld ([www.ciz.nl](http://www.ciz.nl)). De IJkcliënten Opvang zijn ontwikkeld om de eenduidigheid in indicatiestellingen AWBZ te vergroten (en de verscheidenheid in indicatiestellingen te verkleinen). IJkcliënten zijn beschrijvingen van cliëntsituaties waar een bepaalde hoeveelheid zorg aan wordt toegekend. Het instrument doet alleen een uitspraak over de benodigde hoeveelheid Ondersteunende en Activerende begeleiding vanuit de AWBZ. Andere zorgfuncties moeten op grond van individuele zorgbehoefte van de cliënt worden vastgesteld.

Als kenmerk van zorgzwaarte voor de maatschappelijke opvang, de vrouwenopvang en de jongerenopvang is gekozen voor onderstaande indeling.

#### **Tot ca. 24 jaar**

Ernst van de problematiek

##### **Niveau 1**

matige MO-problematiek

##### **Niveau 2**

+ ernstige sociale problematiek

bij jongeren wordt altijd uitgegaan

van inzet op leren en training

##### **Niveau 3**

+ ernstige gedragsproblematiek

#### **Vanaf ca. 24 jaar**

Ernst van de problematiek

##### **Niveau 1**

matige MO-problematiek

##### **Niveau 2-A**

+ ernstige sociale problematiek

##### **Niveau 2-B**

+ mogelijkheid doorstroom/leerbaarheid

##### **Niveau 3**

+ ernstige gedragsproblematiek

#### **4.4. Conclusie**

De kracht van de Richtlijn Cliëntprofielen is dat deze de nadruk legt op de zorgbehoefte van cliënten en hun relatie met de hulpverlening. De kracht van de Zorgzwaartepakketten is dat zij heel duidelijk het nodige woon- en begeleidingsaanbod in beeld brengen en differentiëren in begeleidingsdoel. De kracht van het Instrument IJkcliënten is dat zij clusters maakt van problemen, zij scheidt orde in de multiproblematiek.



## Hoofdstuk 5.

### Toetsing van concept-cliëntprofielen

Tijdens de literatuurstudie zijn werkbezoeken afgelegd en interviews gehouden, als ondersteunende praktijkverkenning. Dit heeft geresulteerd in concept-cliëntprofielen<sup>1</sup>, en deze zijn getoetst aan de praktijk door ze voor te leggen aan medewerkers en cliënten van twee instellingen die maatschappelijke opvang bieden. Tijdens de toetsing is vooral aandacht geweest voor de vijf invalshoeken (zie hoofdstuk 3), die terugkomen in de cliëntprofielen van de vier doelgroepen (volwassenen, zwerfjongeren, (ex)gedetineerden, kwetsbaren). Verder zijn hiaten en aanvullingen naar boven gekomen. Ook zijn aan personen met expertise over een bepaalde doelgroep de desbetreffende profielen voorgelegd.

In dit hoofdstuk wordt de evaluatie van de vijf in de literatuur gevonden perspectieven besproken. De concept-cliëntprofielen zijn aangepast naar aanleiding van de opmerkingen en aanvullingen die in de toetsing naar voren kwamen.

#### **Profielen gericht op de graad en aard van dak- en thuisloosheid**

De respondenten vinden deze indeling zeer herkenbaar. In grove lijnen is dit het onderscheid tussen crisisopvang en maatschappelijke opvang. Echter, naast aard en graad van dakloosheid is ook zelfredzaamheid belangrijke variabele. De duur van dak- of thuisloosheid hoeft niet samen te vallen met het al dan niet zelfredzaam zijn.

Een tweede kanttekening die respondenten geven bij de invalshoek graad en aard van dak- en thuisloosheid is dat het wel inzicht geeft, maar dat aan het verleden niets meer veranderd kan worden. Aan de toekomst wel. Toekomstgericht werken is een belangrijke waarde voor veel respondenten.

Als laatste hoeft de aard en graad van dakloosheid niet per se iets te zeggen over hoeveel stappen een cliënt verwijderd is van (weer) zelfstandig wonen. De stappenbenadering is niet voor iedereen geschikt. Sommige mensen raken hun motivatie kwijt als ze steeds door moeten naar de volgende stap. Voor sommige mensen werkt het beter als ze in één keer de verantwoordelijkheid terugkrijgen, in plaats van stapje voor stapje, ongeacht de duur van hun dak- of thuisloosheid.

#### **Profielen gericht op problematiek**

Qua problematiek geven de respondenten aan de acht leefgebieden uit het 8-fasen model als uitgangspunt te gebruiken. Dit is een methodiek waarmee veel gewerkt wordt in de maatschappelijke opvang. Deze methodiek inventariseert problematiek op acht leefgebieden, die voor mensen van essentieel belang zijn. Deze zijn: wonen, financiën, sociaal functioneren, psychisch functioneren, zingeving, lichamelijk functioneren, praktisch functioneren in de maatschappij, dagbesteding. Medewerkers brengen, veelal in een intakegesprek, de problematiek op deze acht gebieden globaal in kaart. Er wordt later bijgesteld als blijkt dat de cliënt de situatie iets rooskleuriger heeft voorgesteld dan deze is.

Een indeling die de respondenten als nuttig ervaren betreft of de problematiek acuut is en de hulp snel op gang moet komen, of al langduriger is en de hulp op het juiste moment moet insteken, afhankelijk van de motivatie van de cliënten.

---

<sup>1</sup> Om geen verwarring te scheppen worden de concept-cliëntprofielen niet gepresenteerd in deze rapportage. De cliëntprofielen die het onderzoek heeft opgeleverd, zijn opgenomen in deel III.

Een ander aandachtspunt dat veel respondenten noemen is: hoe functioneert iemand in een groep? Dit zegt veel over problematiek op het gebied van sociale vaardigheden en de mogelijkheid een geschikte voorziening voor hem/haar te vinden.

Daarnaast noemen enkele respondenten uit zichzelf en expliciet een indeling betreffende middelengebruik en GGZ-problematiek. Dit blijken in de praktijk belangrijke determinanten die aangeven wat voor soort hulp iemand nodig heeft. Medewerkers in de MO differentiëren naar het soort middel dat gebruikt wordt, omdat dat een belangrijke indicatie geeft over hoe iemand zich gedraagt, wat hij nodig heeft en hoe zijn verhouding in de groep is. Er wordt vooral gekeken naar of middelen een actieve, passieve of agressieve invloed hebben op cliënten.

Qua psychiatrische problematiek wordt er bijna niet gedifferentieerd. Alleen actieve psychoses en persoonlijkheidsstoornissen worden veel genoemd. Een aantal respondenten gebruikt het boek van Van der Does (2004) die op karakteristieke wijze een aantal persoonlijkheidsstoornissen in beeld brengt:

1. Narcistische persoonlijkheid (macht en bewondering)
2. Theatrale persoonlijkheid (aandacht en nog eens aandacht)
3. Antisociale persoonlijkheid (egoïstisch en meedogenloos)
4. Borderline persoonlijkheid (instabiel en impulsief)
5. Afhankelijke persoonlijkheid (hulpeloos en onderdanig)
6. Dwangmatige persoonlijkheid (controle en perfectie)
7. Vermijdende persoonlijkheid (schaamte en faalangst)
8. Vreemde, excentrieke persoonlijkheden (afstandelijk en zonderling)

Voor cliëntprofielen op basis van problematiek is het belangrijk dat er een goede diagnose wordt gesteld. Opvallend is dat er bijna niet gediagnosticeerd wordt. Enerzijds is dit omdat cliënten hier weerstand tegen hebben en het voor hun de drempel verhoogt om aan te kloppen, zo zeggen respondenten. De meesten willen praktische hulp en niet gelijk ontleed worden. In het verlengde hiervan noemen respondenten dat het soms beter is om de deksel op de beerput te laten qua psychische problematiek, en iemand eerst stabiliteit te bieden. Soms zijn cliënten al meerdere malen gediagnosticeerd en hebben ze niet het gevoel dat dit hen verder geholpen heeft. De eerder vastgestelde diagnoses zijn vaak verouderd. Anderzijds wordt er weinig gediagnosticeerd omdat veel voorzieningen voor maatschappelijke opvang primair maatschappelijke opvang bieden en geen psychische begeleiding of verslavingszorg. Wel wordt er geobserveerd en gesignaleerd.

De respondenten vinden niet zozeer de problematiek doorslaggevend, als wel problematisch gedrag. Centraal staat in hoeverre gedrag hanteerbaar is. Een cliënt kan psychische problemen hebben, maar zolang zijn/haar gedrag hanteerbaar is hoeft dit geen belemmering te zijn voor de begeleiding. Pas als bepaald gedrag echt problematisch blijkt, wordt er doorverwezen voor een diagnose. De beschrijving van cliënten is gedrags-problematisch gericht (bijvoorbeeld: de cliënt vertoont autistisch gedrag) en niet diagnose gericht (deze cliënt is autistisch).

GGZ-problematiek en middelengebruik worden door de respondenten genoemd als belangrijke oorzaken van niet-hanteerbaar gedrag. Veel (woon)voorzieningen hanteren exclusiecriteria met betrekking tot GGZ-problematiek en middelengebruik omdat deze problematiek een specifieke aanpak vereist.

Wat niet-hanteerbaar gedrag betreft, noemen respondenten dat er een groep cliënten is die ernstig gewelddadig gedrag vertoont. Dit is voor veel instellingen een contra-indicatie: de opvang kan de veiligheid van het personeel en andere bewoners niet meer waarborgen.

### **Profielen gericht op de houding naar de hulpverlening**

Medewerkers vinden de houding van cliënten naar hen toe vooral essentieel op het gebied van agressie. In één van de twee instellingen wordt de indeling van Heydendael & Nuy (1981) levend gehouden: zijn mensen in zichzelf gekeerd of juist heel extravert? Grofweg wordt er vooral gekeken naar of de cliënt zich agressief, actief of passief opstelt.

Of cliënten zorg mijden of juist zochten is voor de hulpverlening ook een veelgebruikte indeling om cliënten te typeren.

### **Profielen gericht op vraag**

De wenselijkheid van vraaggerichte profielen vinden een breed draagvlak in het veld. Echter, over de haalbaarheid ervan verschillen de meningen. Respondenten geven aan dat de ontwikkelingen die bottom-up ontstaan zijn grote bevrediging geven. De grootste slagingskans heeft maatwerk, en maatwerk is altijd sterk afgestemd op de individuele behoeftes van cliënten. In het veld zijn veel initiatieven waaruit een grotere afstemming op de doelgroep blijkt, zoals de ontwikkeling van verenzorg of opvang in zelfbeheer. Respondenten geven aan dat vanuit de politiek deze deur steeds meer dichtgaat: alternatieve huisvesting wordt steeds minder gedoogd.

Een ander punt over de haalbaarheid van vraaggerichte profielen is dat maar een kleine groep in de opvang in staat is hun zorgvraag (zeker op langere termijn) goed en realistisch te formuleren en communiceren.

Qua hulpvraag onderscheiden respondenten vooral twee groepen cliënten en hulpvragen. De eerste groep bestaat uit mensen die zo snel mogelijk zo zelfstandig mogelijk willen wonen. Zij hebben zeer duidelijke wensen en zijn vaak snel weer weg. De tweede groep bestaat uit mensen die voornamelijk op zoek zijn naar geborgenheid en veiligheid. Als ze dat vinden, willen ze vaak niet meer doorstromen. Dit zijn mensen die lang blijven 'plakken' in voorzieningen die daar niet voor bedoeld zijn. Hun houding is passiever, of ze komen op cruciale momenten niet opdagen zodat ze niet door hoeven te stromen.

Respondenten geven aan dat motivatie voor cliënten om aan hun problematiek te werken een belangrijke factor is. Soms is het goed als cliënten zelf ervaren hoezeer hun problematiek hen belemmert, zodat ze gemotiveerd zijn voor een hulpvraag op dat gebied.

### **Profielen gericht op aanbod**

Een kanttekening vanuit het veld bij aanbodgerichte profielen is dat niet zozeer het type voorzieningen een rol speelt, als wel de kwaliteit van de begeleiding. Daarnaast wordt dagbesteding meerdere malen genoemd als een zeer belangrijke component voor het succesvol doorstromen.

Een ander aspect in het aanbod is in hoeverre mensen in een groep of alleen willen en kunnen leven. Het lijkt ideaal om mensen zoveel mogelijk alleen en zelfstandig te laten wonen, maar veel mensen vereenzamen als ze alleen en zelfstandig wonen. Zij wonen liever in een kleine groep. Voor andere mensen is, wegens hun zorgzwaarte, groepswoon het best financieel haalbaar. Een groot aantal mensen heeft echter moeite met het wonen in een groep.

De mening van respondenten verschilt over welke groepsgrootte het beste is. Enerzijds is in een kleine groep veel persoonlijke aandacht mogelijk. Anderzijds vindt niet elke cliënt dat prettig. Het voordeel van een grote groep is dat dit anonimiteit waarborgt. De een heeft daar behoefte aan, de ander ervaart dat als onpersoonlijk.

Over groepswonen wordt ook opgemerkt dat vermenging van een aantal groepen een risico kan hebben. Risico-combinaties die genoemd worden zijn: recent daklozen en langdurig daklozen; kwetsbare vrouwen en mannen; prostituees en mensen met een regulier dag- en nachtritme; (chronisch) verslaafden en niet-verslaafde (beginnende) middelengebruikers; harddrugverslaafden en alcoholisten; en mensen met AS-I en AS-II problematiek.

In de afweging om bepaalde groepen wel of niet te mengen in de maatschappelijke opvang speelt enerzijds bescherming een rol. Anderzijds wordt aangegeven dat niet-vermenging een hospitaliserende werking kan hebben. Bij het juiste evenwicht kan vermenging met een andere groep ook een positief effect hebben: cliënten kunnen een voorbeeld nemen aan een andere groep of kunnen door de confrontatie beter om leren gaan met de eigen problematiek.

Een behoefte die door een aantal respondenten wordt geformuleerd is een sociale kaart van het aanbod voor dak- en thuislozen in een (centrum)gemeente. Met name een overzicht van de mogelijkheden voor ambulante begeleiding (ook vanuit andere expertises) wordt gemist. Maar ook voor bijzondere doelgroepen, zoals illegalen, wordt de behoefte aan een sociale kaart uitgesproken.

### **Algemene kanttekeningen bij het opstellen van cliëntprofielen**

Tijdens de toetsing zeggen respondenten meerdere malen dat er bij cliënten een dusdanig complexe problematiek meespeelt, dat het enige antwoord maatwerk is ("er zijn evenveel profielen als cliënten"). Eén respondent verwoordt de problematiek van het indelen en profileren als volgt: "zodra je een groep maakt, dan blijkt niemand erin te zitten, verkeert iedereen aan de randen en is iedereen een grensgeval in de groep". Hiermee geven respondenten aan dat het opstellen van cliëntprofielen het risico in zich heeft dat het de problematiek versimpelt in plaats van in kaart brengt. Een ander aspect dat respondenten noemen bij het opstellen van profielen is dat mensen kunnen verschuiven van het ene profiel in of naar het andere.

Cliëntprofielen zijn niet bedoeld voor gebruik op individueel niveau (zoals bij een indicatiestelling het geval is), maar brengen doelgroepen in beeld. Respondenten zien cliëntprofielen als een waardevol middel om eens op een andere manier naar de doelgroepen te kijken.

## Hoofdstuk 6.

### Conclusie m.b.t. invalshoeken en structuur cliëntprofielen

Uit de literatuur, werkbezoeken/interviews en toetsing zijn vijf invalshoeken van belang gebleken: aard en graad van dak- en thuisloosheid, problematiek, houding naar de hulpverlening, aanbod en vraag. Deze vormen de voornaamste componenten voor de cliëntprofielen. Dit levert een kader voor de profielen op, waarmee voor de vier doelgroepen cliëntprofielen zijn opgesteld. Voor de invulling ervan, zie deel III.

#### Aard en graad van dak- en thuisloosheid

Het sturende principe wordt bepaald door de aard en graad van dak- en thuisloosheid, oftewel de mate waarin cliënten aansluiting hebben bij het normale burgerleven, bij de levensgebieden wonen, werken, relaties en identiteit, en door de mate van zelfredzaamheid van cliënten.

<b>Doelgroep MO</b>
- Beschrijving doelgroep in termen van aansluiting bij het normale burgerleven en mate van zelfredzaamheid. - Contra-indicaties.
<b>Waar bevindt zich de doelgroep nu?</b>
Huidige verblijfplaats(en).

#### Problematiek

Wat de problematiek betreft wordt de zorgzwaarte in kaart gebracht: gaat het om relatief enkelvoudige problematiek, of multiproblematiek, is het chronisch of kortdurend, acuut of niet, zwaar of licht. Daarnaast wordt gekeken naar de problematiek op de volgende leef- en probleemgebieden:

- de 8 leefgebieden: wonen, financiën, sociaal functioneren, psychisch functioneren, zingeving, lichamelijk functioneren, praktisch functioneren in de maatschappij, en dagbesteding;
- probleemgebieden: middelengebruik, verstandelijke handicap, justitiële contacten, en opvoedverantwoordelijkheid.

Het schema op de volgende pagina laat een overzicht zien van problemen op leefgebieden die met verschillende instrumenten in kaart gebracht kunnen worden. De acht leefgebieden uit het 8-fasen model zijn als uitgangspunt genomen omdat dit momenteel de meest gebruikte hulpverleningsmethodiek is in de maatschappelijke opvang. Bij een vergelijking met de Zorgzwaartepakketten, de Richtlijn Cliëntprofielen en woonbehoefteonderzoek valt een aantal dingen op. De acht leefgebieden (probleemgebieden, aandachtsgebieden) komen terug in elk instrument, behalve zingeving en dagbesteding. Uit de praktijk blijkt echter dat deze wel van cruciaal belang zijn.

Aanvullingen vanuit de Zorgzwaartepakketten zijn toevoegingen van de aard van het begeleidingdoel en de setting van de hulpverlening die het meest geschikt wordt geacht.

Aanvullingen vanuit de Richtlijn Cliëntprofielen zijn de zorgbehoefte, de relatie met de hulpverlening en de kans op uitval. Ook het middelengebruik en de justitiële contacten zijn belangrijke toevoegingen. Demografische kenmerken zijn relevant in bepaalde gevallen, bijvoorbeeld bij jongeren onder de 25 of ouderen boven de 65 jaar, of bij allochtonen bij wie de problematiek gerelateerd is aan hun specifieke achtergrond (bijvoorbeeld eerwraak-gerelateerd geweld).

Aanvulling vanuit woonbehoefteonderzoek is de expliciete nadruk op het belang van verstandelijke gehandicaptenzorg.

Een andere toevoeging is het thema opvoedingsverantwoordelijkheid en komt vanuit de profielen voor methadoncliënten opgesteld met de Richtlijn Cliëntprofielen, en de werkbezoeken. Dit blijkt een onderbelicht maar belangrijk gebied.



<i>Leefgebieden 8-fasen model</i>	<i>Zorgzwaartepakketten</i>	<i>Richtlijn Cliëntprofielen</i>	<i>Woonbehoefteonderzoek</i>
Wonen	–	Huisvesting: potentiële/ nieuwe/ feitelijke/ residentiële dakloosheid, duur van dakloosheid (kortverblijf – langverblijf in MO), eerdere ervaring met dakloosheid	Ambulante woonbegeleiding vanuit de MO
Financiën	Beperkingen bij sociale zelfredzaamheid	Financiën: inkomen en schulden, schuldhulpverlening	Financiële ondersteuning
Sociaal functioneren	Beperkingen bij sociale relaties en maatschappelijk leven	Sociale omgeving: contact met familie, contact met wonenden	Sociaal maatschappelijke ondersteuning
Psychisch functioneren	Aard van psychiatrische problematiek	Gezondheid: lichamelijke en psychische gezondheid, klachten, reeds ontvangen hulp	Ambulante begeleiding (en/of behandeling (SPV)) vanuit de GGZ
	Beperkingen als gevolg van stoornissen in probleemgedrag	Middelengebruik: excessief gebruik van alcohol en/of drugs, reeds ontvangen hulp, hulpvraag	Ambulante begeleiding vanuit de verslavingszorg
Zingeving	Psychosociaal welbevinden	–	–
Lichamelijk functioneren	Beperkingen als gevolg van motorische stoornissen; Verplegingsbehoefte	Gezondheid: lichamelijke en psychische gezondheid, klachten, reeds ontvangen hulp	Ambulante begeleiding vanuit de somatische zorg
Praktisch functioneren in de maatschappij	Mobiliteit; Stoornis bij oriëntatie; Cognitief psychische functies	–	Ambulante begeleiding vanuit de verstandelijk gehandicaptenzorg
Dagbesteding	–	–	–
Overig	Aard begeleidingsdoel; Setting zorgverlening	Kans op uitval uit MO en evt. oplossingen hiervoor; Demografie: sekse, leeftijd, etniciteit; Politie en justitie: contacten met politie en justitie, detentieverleden; Zorgbehoefte: primaire/ secundaire zorg- en hulpvragen op alle leefgebieden	Geen begeleiding

Daarnaast worden risico's op uitval en aandachtspunten in kaart gebracht.

<b>Problematiek</b>
Zorgzwaarte
Problemen op de volgende leefgebieden: (zie p. 39)
Geen problemen op deze leefgebieden: (zie p. 39)
<b>Risico's</b>
Risico's op uitval. Aandachtspunten.

### Houding naar de hulpverlening

Onderdeel van de cliëntprofielen is de houding van cliënten naar de hulpverlening: positief, negatief, actief, passief, afwachtend, gemotiveerd, enzovoorts. Het gaat erom of cliënten openstaan voor hulp, of zij vertrouwen hebben in de hulpverlening.

<b>Hulpvraag / begeleiding</b>
Houding naar hulpverlening.

### Vraag

In de cliëntprofielen is expliciete aandacht voor de zorgvraag van de cliënten, ook als die niet overeenkomt met de op dat moment volgens de hulpverlening meest dwingende problematiek. Ook is er ruimte om de specifieke vaardigheden van de doelgroep te omschrijven, waardoor niet alleen op de problematiek van de doelgroep wordt gefocust, maar ook op diens kracht.

<b>Hulpvraag / begeleiding</b>
Inhoud en duidelijkheid van hulpvraag cliënten. Overeenstemming in oordeel cliënten en hulpverlening.
Specifieke vaardigheden.

### Aanbod

Het aanbod wordt omschreven in de begeleiding, en de mogelijke woonvormen waar de doelgroep naar zou kunnen doorstromen. Bij de begeleiding gaat het om de inschatting van de benodigde hulp (zie ook hulpvraag), en om de duur en intensiteit van begeleiding (resp. tijdelijk of langdurig, en licht of intensief). Bij de mogelijke doorstroom wat woonvorm betreft, speelt uiteraard mee waar de cliënten zich op dit moment bevinden. Mogelijkheden worden benoemd van beveiligd tot zelfstandig wonen, en in individueel of groeps wonen.

<b>Hulpvraag / begeleiding</b>
Inhoud en duidelijkheid van hulpvraag cliënten. Overeenstemming in oordeel cliënten en hulpverlening.
Begeleiding.
<b>Mogelijkheden doorstroom MO?</b>
Mogelijke woonvormen voor doelgroep.



## **Deel III.**

### **Cliëntprofielen**

In deel III worden voor de vier subgroepen cliëntprofielen opgesteld:

Hoofdstuk 7	Volwassenen
Hoofdstuk 8	Zwerfjongeren
Hoofdstuk 9	(Ex)gedetineerden
Hoofdstuk 10	Kwetsbaren

Voor de doelgroep volwassen dak- en thuislozen worden de kaders, zoals gepresenteerd in deel II, ingevuld. Eerder is al aangegeven dat er relatief veel literatuur is over cliëntprofielen van deze doelgroep. Voor de doelgroepen zwerfjongeren, (ex)gedetineerden en kwetsbaren wordt zoveel als mogelijk dezelfde kaders gebruikt. Het sturende principe (de aard en graad van dak- en thuisloosheid, of aansluiting bij burgerleven en zelfredzaamheid) geldt voor alle vier de doelgroepen.

Elk hoofdstuk heeft de volgende paragrafen:

1. Definities
2. Literatuuroverzicht
3. Conclusies
4. Profielen



# Hoofdstuk 7.

## Volwassen dak- en thuislozen

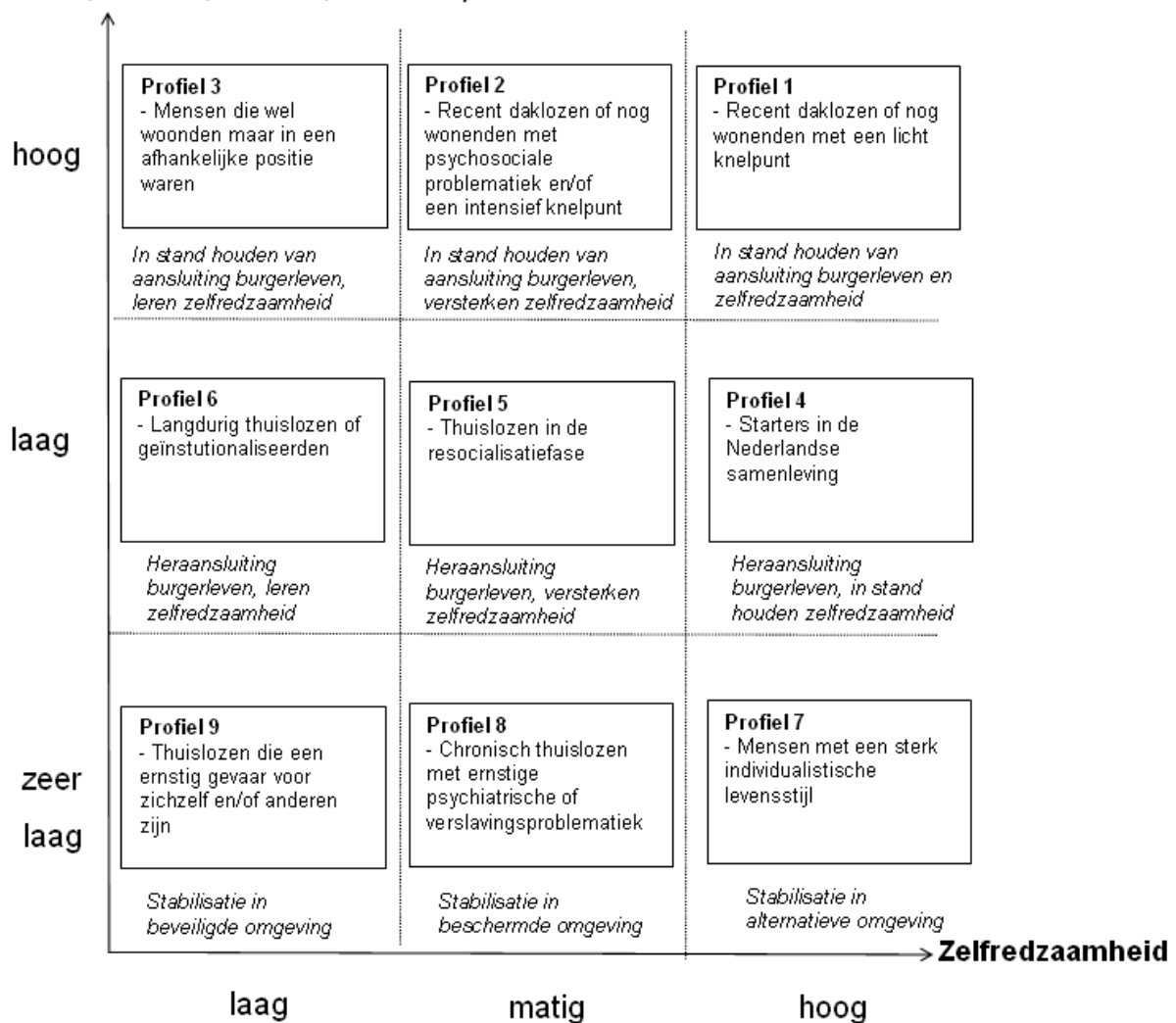
### 7.1. Cliëntprofielen volwassen dak- en thuislozen

Voor de definitie, de literatuurstudie, werkbezoeken en interviews, toetsing van de concept-clientprofielen en de conclusies daaruit voor de doelgroep volwassen dak- en thuislozen, zie deel II.

In dit hoofdstuk worden de cliëntprofielen gepresenteerd. Sturend principe in deze cliëntprofielen is de aansluiting bij het normale burgerleven en de mate van zelfredzaamheid (aard en graad van dakloosheid). De combinatie leveren negen doelgroepen op, zie het onderstaande schema. Voor elk van deze doelgroepen is vervolgens een cliëntprofiel opgesteld.

### Huidige aansluiting bij het normale burgerleven

(wonen, werken, relaties, identiteit)



## Cliëntprofiel 1.

### Recent daklozen of nog wonenden met één licht knelpunt

Doel: in stand houden van aansluiting met het burgerleven en van zelfredzaamheid.

Hulp: moet snel op gang komen, mensen hebben lichte begeleiding nodig hebben om op de rails te blijven/komen.

<b>Doelgroep MO</b>
Mensen met veel woonervaring, die lichte (maar acute) begeleiding nodig hebben: - vanwege een lichte crisis op één leefgebied; - vanwege een lichte verstandelijke of lichamelijke beperking. Contra-indicatie: zware problematiek, weigering begeleiding.
<b>Waar bevindt zich de doelgroep nu?</b>
Cliënten wonen momenteel zelfstandig (wonenden), verblijven tijdelijk bij vrienden/familie, of verblijven in de crisisopvang, de vrouwenopvang of in een voorziening als een woonhotel (recent daklozen).
<b>Problematiek</b>
Zorgzwaarte: enkelvoudige, lichte en acute problematiek.
Middelengebruik, psychische gezondheid, lichamelijke gezondheid, verstandelijke beperkingen, financiën/administratie, ADL → geen probleem, tenzij dit het knelpunt is.
Wonen, dagbesteding, sociale contacten, justitiële contacten, opvoedverantwoordelijkheid → geen probleem.
<b>Hulpvraag / begeleiding</b>
Er is een duidelijke hulpvraag op één leefgebied (zie problematiek). De hulpvraag van cliënten komt over het algemeen overeen met de inschatting van de hulpverlener.
Begeleiding op afroep of vaste tijden en gericht op specifieke hulpvraag.
Begeleiding is bij aanvang intensief en wordt afgebouwd (bij crisis), of is langdurig (bij handicap).
Houding naar hulpverlening: goed, cliënten staan open voor hulpverlening (al is het soms moeilijk te accepteren dat er begeleiding nodig is).
Specifieke vaardigheden: gemotiveerd.
<b>Mogelijkheden doorstroom MO?</b>
Zelfstandig wonen zonder begeleiding (na crisis), of zo zelfstandig als mogelijk (bij handicap).
<b>Risico's</b>
Problematiek is ernstiger / heftiger dan aanvankelijk gedacht.
Inschatting van begeleiding door cliënten en hulpverleners komt niet overeen (cliënten of hulpverleners willen meer of minder begeleiding ontvangen dan wel aanbieden).

<b>Voorbeelden profiel 1</b>
Mensen die na een lichte crisis (bijvoorbeeld een scheiding) tijdelijk begeleiding nodig hebben.
Mensen met een lichte verstandelijke handicap, die hulp krijgen bij financiën/administratie.
Gezinnen die tijdelijk hulp nodig hebben (bijvoorbeeld schuldhulpverlening), na een crisis.

## Cliëntprofiel 2.

### Recent daklozen of nog wonenden met psychosociale problematiek en/of één intensief knelpunt

Doel: in stand houden van de aansluiting met het burgerleven, versterking van zelfredzaamheid.

Hulp: moet snel op gang komen, cliënten hebben intensieve begeleiding nodig hebben om op de rails te blijven/komen.

<b>Doelgroep MO</b>
Mensen met veel woonervaring, die acuut intensieve begeleiding nodig op één leefgebied. Er kunnen problemen zijn op meer leefgebieden, maar er is één duidelijk te onderscheiden hoofdprobleem. Contra-indicatie: weigering begeleiding.
<b>Waar bevindt zich de doelgroep nu?</b>
Cliënten wonen momenteel zelfstandig (wonenden), verblijven tijdelijk bij vrienden/familie, of verblijven in de crisisopvang, de vrouwenopvang of in een voorziening als een woonhotel (recent daklozen), zorginstellingen en behandelvoorzieningen.
<b>Problematiek</b>
Zorgzwaarte: enkelvoudige zware problematiek.
Middelengebruik, psychische gezondheid, financiën/administratie, ADL → geen probleem, tenzij dit het knelpunt is.
Lichamelijke gezondheid, verstandelijke beperkingen → variabel.
Wonen, dagbesteding, sociale contacten, justitiële contacten, opvoedverantwoordelijkheid → geen probleem.
<b>Hulpvraag / begeleiding</b>
Hulpvraag betreft behouden van woning en zelfredzaamheid. Er is een duidelijke hulpvraag. De hulpvraag van cliënten komt over het algemeen overeen met de inschatting van de hulpverlener.
Begeleiding op maat, gericht op één specifiek leefgebied (zie hulpvraag en problematiek). Begeleiding is bij aanvang intensief en wordt afgebouwd, of is intensief bij een chronische beperking.
Houding naar hulpverlening: - cliënten met inzicht in de eigen problematiek staan open voor hulpverlening (al is het soms moeilijk te accepteren dat er begeleiding nodig is); - cliënten met weinig inzicht in de eigen problematiek hebben moeite met het accepteren van begeleiding.
Specifieke vaardigheden: gemotiveerd.
<b>Mogelijkheden doorstromen MO?</b>
- Zelfstandig wonen zonder begeleiding. - Zelfstandig wonen met woonbegeleiding. - Alternatieve woonvormen (door individuele levensstijl van cliënten).
<b>Risico's</b>
Problematiek is ernstiger / heftiger dan aanvankelijk gedacht.
Inschatting van begeleiding door cliënten en hulpverleners komt niet overeen (cliënten of hulpverleners willen meer of minder begeleiding ontvangen dan wel aanbieden).

<b>Voorbeelden profiel 2</b>
Mensen die hun woning verlaten hebben omdat er een specifiek knelpunt was zoals verslaving, acute (maar beheersbare) psychiatrie, huiselijk geweld (daders en slachtoffers).
Geïntegreerde harddrugsgebruikers die een evenwicht moeten vinden en behouden tussen verantwoord middelengebruik en een normaal burgerleven. Opvoedverantwoordelijkheid kan een rol spelen, vaak is er dan tevens angst voor interventies in de opvoedingsituatie.
Mensen die hun huis uitgezet zijn wegens overlast of schuldenproblematiek en zich inzetten voor een tweede kans.
Een beperking, eventueel gecombineerde met psychosociale problematiek.



### Cliëntprofiel 3.

#### Mensen die wel woonden, maar in een afhankelijke positie waren

Doel: in stand houden van de aansluiting met het burgerleven, leren van zelfredzaamheid.

Hulp: moet snel op gang komen.

<b>Doelgroep MO</b>
Mensen die langdurig gewoond hebben, geïntegreerd zijn in de samenleving, maar altijd hebben gefunctioneerd in een afhankelijkheidspositie: afhankelijk van hun partner, hun ouders of een andere huisgenoot. Contra-indicatie: weigering begeleiding.
<b>Waar bevindt zich de doelgroep nu?</b>
Cliënten wonen momenteel zelfstandig (wonenden), verblijven tijdelijk bij vrienden/familie, of verblijven in de crisisopvang, de vrouwenopvang of in een voorziening als een woonhotel (recent daklozen).
<b>Problematiek</b>
Zorgzwaarte: hanteerbare, complexe problematiek.
Psychische gezondheid, wonen, sociale contacten, financiën/administratie, ADL, opvoedverantwoordelijkheid → kan onderdeel zijn van problematiek.
Verstandelijke beperkingen → variabel.
Middelengebruik, lichamelijke gezondheid, dagbesteding, justitiële contacten → geen probleem.
<b>Hulpvraag / begeleiding</b>
Hulpvraag betreft vergroten zelfredzaamheid, relatiehulp, rouwverwerking. Er is een duidelijke hulpvraag. De hulpvraag van cliënten komt over het algemeen overeen met de inschatting van de hulpverlener.
Begeleiding is bij aanvang intensief en wordt afgebouwd, of is langdurig (als de afhankelijkheid een handicap betreft).
Houding naar hulpverlening: goed, afwachtend, passief.
Specifieke vaardigheden: sociaal aangepast, willen hun onzelfstandigheid doorbreken.
<b>Mogelijkheden doorstroom MO?</b>
Zelfstandig wonen zonder begeleiding, of zo zelfstandig als mogelijk (met begeleiding op één leefgebied).
<b>Risico's</b>
Problematiek is ernstiger / heftiger dan aanvankelijk gedacht.
Mogelijkheid dat een afhankelijkheidspositie tussen cliënten en hulpverlening ontstaat.
Mogelijkheid dat cliënten teruggaan in de ongezonde afhankelijkheidspositie waar ze uit kwamen.

<b>Voorbeelden profiel 3</b>
Mannen die alleen komen te staan, voor wie woonvaardigheden als koken en schoonmaken problematisch zijn. Ook eenzaamheid speelt een rol.
Vrouwen die uit een langdurig afhankelijke situatie komen, voor wie financiën/administratie en zelfvertrouwen problematisch zijn.
Mensen met een verstandelijke/lichamelijke beperking die zelfstandig moeten gaan wonen, die algemene woonvaardigheden moeten leren.

#### **Cliëntprofiel 4.**

##### **Starters in de Nederlandse samenleving**

Doel: verkrijgen aansluiting met het burgerleven, in stand houden van zelfredzaamheid in Nederland.

Hulp: moet zo snel mogelijk op gang komen

<b>Doelgroep MO</b>
Mensen die voordat ze naar Nederland kwamen maatschappelijk goed geïntegreerd waren. Contra-indicatie: ernstige verslaving, ernstige psychiatrische problematiek, criminaliteit, illegaliteit.
<b>Waar bevindt zich de doelgroep nu?</b>
Cliënten verblijven momenteel bij kennissen/familie, in de dag- en nachtopvang of in een asielzoekerscentrum.
<b>Problematiek</b>
Zorgzwaarte: zware problematiek wat betreft de aansluiting met het burgerleven, redelijk zware problematiek op het gebied van trauma's.
Psychische gezondheid, wonen, dagbesteding, sociale contacten, financiën/administratie → kan onderdeel zijn van problematiek. Nederlandse taal eveneens.
Lichamelijke gezondheid, verstandelijke beperkingen, opvoedverantwoordelijkheid → variabel.
Middelengebruik, ADL, justitiële contacten → geen probleem.
<b>Hulpvraag / begeleiding</b>
Hulpvraag betreft basale hulp bij wonen, werken, taal, administratie e.d. Er kan een cultuur- en een taalbarrière zitten bij het formuleren van de hulpvraag.
Begeleiding is bij aanvang intensief en wordt afgebouwd.
Houding naar hulpverlening: goed.
Specifieke vaardigheden: gemotiveerd, flexibel.
<b>Mogelijkheden doorstroom MO?</b>
Zelfstandig wonen zonder begeleiding.
<b>Risico's</b>
Problematiek is ernstiger / heftiger dan aanvankelijk gedacht.
Cliënt is te zeer in aanraking gekomen met criminaliteit.

<b>Voorbeelden profiel 4</b>
Mensen uit niet-Nederlandse ex-koloniën die een grote taalachterstand hebben en hun weg moeten vinden in Nederland.
Mensen met veel (of weinig) oud-landgenoten in Nederland.
Trauma.

## Cliëntprofielen 5 en 6.

### Thuislozen in resocialisatiefase, langdurig thuislozen of geïnstitutionaliseerden

Doel: heraansluiting met het burgerleven, leren of versterken van zelfredzaamheid.

Hulp: moet op het juiste moment op gang komen, aansluitend op de motivatie.

<b>Doelgroep MO</b>
Mensen die langdurig op straat of in instituties geleefd hebben, of ontslagen zijn na langdurig verblijf in instituties (langdurig dakloos/thuisloos). Problematiek is langdurig en meevoudig, maar stabiel of voorspelbaar. Contra-indicatie: niet-hanteerbare psychiatrische of verslavingsproblematiek.
<b>Waar bevindt zich de doelgroep nu?</b>
Cliënten verblijven momenteel in de dag- en nachtopvang of in instituties of zorginstellingen.
<b>Problematiek</b>
Zorgzwaarte: meevoudige, hanteerbare problematiek.
Psychische gezondheid, wonen, dagbesteding, sociale contacten, financiën/administratie, ADL, opvoedverantwoordelijkheid → zijn onderdeel van problematiek.
Middelengebruik, lichamelijke gezondheid, verstandelijke beperkingen, justitiële contacten → variabel.
<b>Hulpvraag / begeleiding</b>
Hulpvraag betreft vergroten basale woonvaardigheden en praktische hulp. Over het algemeen komt de inschatting van de begeleiding door cliënten en hulpverlening overeen.
Intensieve langdurige begeleiding.
Houding naar hulpverlening: positief, maar passief.
Specifieke vaardigheden: gemotiveerd.
<b>Mogelijkheden doorstroom MO?</b>
- Zelfstandig wonen zonder begeleiding. - Groepswonen met (woon)begeleiding. - Alternatieve woonvormen (door individuele levensstijl van cliënten).
<b>Risico's</b>
Problematiek is ernstiger / heftiger dan aanvankelijk gedacht.
Eenzaamheid en gebrek aan zelfvertrouwen kunnen leiden tot terugval (middelengebruik, dakloosheid).
Cliënten raken gedemotiveerd door schuldenproblematiek en/of contacten met justitie.
Inschatting van begeleiding door cliënten en hulpverleners komt niet overeen (cliënten of hulpverleners willen meer of minder begeleiding ontvangen dan wel aanbieden).

### Voorbeelden profiel 5 en 6

Mensen die na langdurig verblijf in detentie of vanuit de psychiatrie in de samenleving 'terugkomen'.

Langdurig thuislozen met vooral psychosociale problematiek. Motivatie van cliënten is belangrijk.

Langdurig thuislozen met hanteerbare problematiek op het gebied van psychiatrie en/of middelengebruik, voor wie de kans op terugval relatief groot is. Motivatie van cliënten is belangrijk.

## Cliëntprofiel 7.

### Mensen met een sterk individualistische levensstijl

Doel: stabilisatie in alternatieve omgeving.

Hulp: uit de hulp moet respect voor de eigen levensstijl blijken.

<b>Doelgroep MO</b>
Mensen die vanwege hun individualistische levensstijl 'niet in een rijtjeshuis passen'. Mensen die geweerd worden uit corporatiewoningen vanwege de (extreme) overlast die zij veroorzaken. In de reguliere opvang kan deze groep meestal niet terecht. Contra-indicatie: ernstig gevaar voor zichzelf en anderen.
<b>Waar bevindt zich de doelgroep nu?</b>
Cliënten zijn buitenslapers of maken soms eenzijdig gebruik van laagdrempelige hulpverlening (opvang, methadonprogramma, gebruiksruimte). Als cliënten wonen, dan veroorzaken zij veel overlast en hebben zij daarvoor meerdere sancties gehad. Contacten met bemoeizorg. Mensen in langdurig in de psychiatrie verblijven, zonder perspectief op 'herstel'.
<b>Problematiek</b>
Zorgzwaarte: complexe, zware problematiek.
Psychische gezondheid, lichamelijke gezondheid, wonen, justitiële contacten → zijn onderdeel van problematiek.
Middelengebruik, verstandelijke beperkingen, sociale contacten → variabel.
Dagbesteding, financiën/administratie, ADL, opvoedverantwoordelijkheid → (vermoedelijk) geen probleem.
<b>Hulpvraag / begeleiding</b>
Hulpvraag betreft erkenning voor de levensstijl. Cliënten weten goed wat zij wel, maar vooral wat zij niet willen (in dit laatste geval is er geen duidelijke hulpvraag).
Begeleiding is praktisch van aard en gericht op het voorkomen van onveilige, onhygiënische en/of criminele situaties.
Specifieke vaardigheden: overlevingsvaardigheden.
Houding naar hulpverlening: wantrouwend.
<b>Mogelijkheden doorstroom MO?</b>
- Gedogen zelfgekozen slaapplaatsen. - Alternatieve woonvormen (door individuele levensstijl van cliënten). - Zelfstandig wonen met/zonder begeleiding.
<b>Risico's</b>
Criminele activiteiten.
Kans dat er geen geschikte woonvorm en -locatie gevonden wordt, waardoor cliënten uit beeld raken.

### Voorbeelden profiel 7

Mensen zonder huisvestingsvraag, vrijwillige zwervers.

Mensen met een alternatieve huisvestingsvraag, die op hun eigen manier willen wonen.

## Cliëntprofiel 8.

### Chronisch dak- en thuislozen met ernstige (en chronische) psychiatrische en/of verslavingsproblematiek

Doel: stabilisatie in beschermde omgeving.

Hulp: moet op het juiste moment op gang komen, aansluitend op de motivatie.

<b>Doelgroep MO</b>
Mensen die langdurig dak- en thuisloos zijn en chronisch en problematisch verslaafd zijn. Veelplegers. Hanteerbare psychiatrische en somatische problematiek. Mensen zijn moe van de straat. Contra-indicatie: ernstig geweld, acute psychose, jongeren (die worden geacht (nog) niet chronisch verslaafd te zijn).
<b>Waar bevindt zich de doelgroep nu?</b>
Cliënten verblijven momenteel in de dag- en nachtopvang, gebruikruimte, methadonprogramma, of in detentie.
<b>Problematiek</b>
Zorgzwaarte: zware, meervoudige problematiek.
Middelengebruik, psychische gezondheid, lichamelijke gezondheid, wonen, dagbesteding, sociale contacten, financiën/administratie, ADL, justitiële contacten → zijn onderdeel van problematiek.
Verstandelijke beperkingen, opvoedverantwoordelijkheid → variabel.
<b>Hulpvraag / begeleiding</b>
Hulpvraag betreft rust in het leven (hogere kwaliteit van leven), rustig wonen en kunnen gebruiken, praktische zorg gericht op basaal niveau. Stabilisatie. Abstinentie speelt niet. Cliënten en hulpverlening kunnen verschillend oordelen over de benodigde begeleiding (is mede afhankelijk van de acceptatie van de verslaving van de doelgroep door de hulpverlening).
24-uurs begeleiding.
Houding naar hulpverlening: weinig vertrouwen, ontwijking.
Specifieke vaardigheden: overlevingsvaardigheden.
<b>Mogelijkheden doorstroom MO?</b>
- Intensief beschermd groepswonen met 24-uurs begeleiding. - Groepswonen met (woon)begeleiding. - Groepswonen met (woon)begeleiding voor ouderen.
<b>Risico's</b>
Cliënten raken gedemotiveerd door schuldenproblematiek en/of contacten met justitie.
Uitstroom door langdurige detentie of extreem gewelddadig gedrag.
Uitstroom door niet-hanteerbare psychische problematiek, eenzaamheid en verveling die gaan spelen nadat de leefsituatie van cliënten gestabiliseerd is.
Groepswonen is niet voor iedereen de meest geschikte woonvorm.

<b>Voorbeelden profiel 8</b>
Langdurig dak- en thuisloze mensen met een dubbele diagnose, met de subgroepen: - harddruggebruikers en alcoholisten (verschillen van elkaar qua lichamelijke problematiek en agressief gedrag), - ouderen (meer somatische problematiek), - verslaafde prostituees (ander dag- en nachtritme, lichamelijke en psychische problematiek), - mensen met AS-I en AS-II problematiek (waarbij acute psychose een contra-indicatie is).
Langdurig dak- en thuisloze mensen met enkel psychiatrische problematiek.

## Cliëntprofiel 9.

### Thuislozen die een ernstig gevaar voor zichzelf en/of anderen zijn

Doel: stabilisatie in beschermde omgeving.

Hulp: de hulp wordt vooral gestart vanuit het oogpunt van veiligheid

<b>Doelgroep MO</b>
Mensen die (langdurig) dak- en thuisloos zijn en die wegens extreem gewelddadig gedrag een gevaar zijn voor zichzelf en/of anderen. Door hun gewelddadige gedrag worden ze vaak gesanctioneerd bij voorzieningen. Contra-indicatie: geen.
<b>Waar bevindt zich de doelgroep nu?</b>
Cliënten verblijven momenteel in de dag- en nachtopvang of in detentie.
<b>Problematiek</b>
Zorgzwaarte: zware, meervoudige problematiek.
Middelengebruik, psychische gezondheid, wonen, dagbesteding, sociale contacten, justitiële contacten → zijn onderdeel van problematiek.
Lichamelijke gezondheid, verstandelijke beperkingen, financiën/administratie, ADL → variabel.
Opvoedverantwoordelijkheid → n.v.t.
<b>Hulpvraag / begeleiding</b>
Hulpvraag is onduidelijk of maatschappelijk onwenselijk. De hulpvraag van cliënten komen niet overeen met de inschatting van de hulpverlening.
Begeleiding is gericht op gedragsregulatie en stabilisatie (medicatie en middelengebruik). Begeleiding is langdurig.
Specifieke vaardigheden: overlevingsvaardigheden, krijgen wat ze willen.
Houding naar hulpverlening: weinig vertrouwen.
<b>Mogelijkheden doorstroom MO?</b>
- 'Beveiligd' wonen in detentie-achtige setting. - Intensief beschermd groepswonen met 24-uurs begeleiding.
<b>Risico's</b>
Beveiligde omgeving kan soms geweld oproepen.

<b>Voorbeelden profiel 9</b>
Mensen die psychopathisch gedrag vertonen en doelbewust terroriseren met gewelddadig gedrag ('rakkers').
Kwetsbare mensen met een verstandelijke beperking of een stoornis in oorzaak/gevolg-denken die onbewust terroriseren met gewelddadig gedrag ('stakkers').



## Hoofdstuk 8. Zwerfjongeren

### 8.1. Definities

Er worden verschillende definities gehanteerd van zwerfjongeren. Zwerfjongeren is een verzamelnaam voor dak- en thuisloze jongeren. Dakloze jongeren zijn jongeren die de nacht op straat doorbrengen (incl. kelders, parkeergarages, overdekte winkelcentra.) Thuisloze jongeren hebben wel een dak boven hun hoofd, bijvoorbeeld bij vrienden, bekenden, opvangadressen, maar geen vaste verblijfplaats (Hekelaar & Van Neijenhof 1999). Een brede definitie van zwerfjongeren betreft ook groepen kwetsbare jongeren in de definitie: zorgjongeren, risicojongeren en probleemjongeren.

Verschillende instanties gebruiken verschillende definities van zwerfjongeren (Planije, Van 't Land & Wolf 2003), en deze definities verschillen op de volgende punten:

- Vindplaatsen. Gaat het om jongeren op straat, jongeren die tijdelijk bij familie inwonen, bij de laagdrempelige dag- en nachtopvang komen en of in residentiële opvangvoorzieningen verblijven;
- Duur van de toestand van dak- en of thuisloosheid. Hoe lang moet de periode zijn, en moet ook het aantal wisselingen in verblijfplaats wordt meegenomen;
- Gehanteerde leeftijdsgrenzen. Soms wordt de bovengrens van de leeftijd op 23, soms op 25 jaar (of zelfs 27 jaar) gesteld. Ook de ondergrens verschilt tussen 12 en 16 jaar;
- Inclusie van indicatoren voor marginaal functioneren, ook wel met thuisloosheid aangeduid: zonder relaties, zonder opleiding, et cetera.

De definities geven soms specifiek aan wie *niet* tot de doelgroep zwerfjongeren wordt gerekend. Bijvoorbeeld: jongeren die samen met hun ouders in de opvang verblijven, dagzwerfers, incidentele weglopers, toevallige buitenslapers, toeristen en weinig honkvaste kamerbewoners. Ook worden soms jongeren die voor een avontuurlijk leven gekozen hebben en daardoor vrijwillig geen dak boven hun hoofd, of een instabiele woonsituatie hebben, bijvoorbeeld krakers, niet tot de doelgroep gerekend.

Het ministerie heeft in 2004, in overleg met partijen uit het veld, een definitie van zwerfjongeren vastgesteld (Algemene Rekenkamer 2005). De definitie luidt: "Zwerfjongeren zijn jongeren tot 25 jaar met meervoudige problemen, die dakloos zijn of in de opvang verblijven." Jongeren die met hun ouders in de opvang verblijven, vallen niet onder deze definitie.

### 8.2. Literatuuroverzicht zwerfjongeren

In de onderzoeksliteratuur is gezocht naar cliëntprofielen van zwerfjongeren. Voor deze doelgroep blijkt problematiek de belangrijkste invalshoek te zijn, soms gecombineerd met de aard en graad van dak- en thuisloosheid. Recent hebben Ploegmakers et al. (2007) indelingen van profielen voor zwerfjongeren geïnventariseerd:

#### Indeling op basis op problematiek

1. Wijze van opgroeien (onstabiele jeugd door ernstige opgroei- en opvoedproblematiek, verwaarlozing, mishandeling, internaatsverleden, pleeggezinverleden);
2. De aanwezigheid van psychosociale problematiek (ernstige verslaving, traumatische ervaringen, psychiatrische diagnose) of gedragsproblemen (agressie, conflicten, crimineel gedrag, wegloopgedrag);



3. De aanwezigheid van chronische belemmeringen of handicaps (licht verstandelijke handicap of ontwikkelingsstoornis);
4. De prognose (kansrijk of langdurig zorgwekkend).

**Indeling gebaseerd op fase van dakloosheid (en maatschappelijke uitval) in combinatie met woonsituatie**

1. Risicjongeren (wonend bij ouders of zelfstandig, kwetsbaar met mogelijk verschillende problemen);
2. Recente zwerfjongeren (enkele weken tot maanden op straat of zwervend van adres naar adres);
3. Zwerfjongeren in woonvoorzieningen (zoals crisisopvang, pensions, residentieel dakloze jongeren);
4. Herstel-zwerfjongeren (via vormen van begeleid wonen op de weg terug naar Maatschappelijke reïntegratie).

De andere invalshoeken (houding naar hulpverlening, vraag, aanbod) komen in cliëntprofielen soms impliciet naar voren, maar zijn geen determinant geweest voor het opstellen van de profielen.

Bij zwerfjongeren speelt het opvoedprincipe en paternalisme een andere rol dan bij volwassen dak- en thuislozen. Dit betekent niet dat er niet vraaggericht met zwerfjongeren gewerkt kan worden. Uit het onderzoek van Noom & De Winter (2001), dat gedeeltelijk door zwerfjongeren zelf is uitgevoerd, blijkt dat een dialoog tussen hulpverlening en jongeren de meest bevredigende aanpak is voor beide partijen. Hulpverleners en jongeren hebben hierin beiden een eigen verantwoordelijkheid als het gaat om de keuzes in het te volgen traject. Zelfvertrouwen is belangrijk, en verschillende positieve eigenschappen van zwerfjongeren worden onderscheiden: nieuwsgierigheid, veerkracht, lef, initiatiefrijk, flinke dosis doorzettingsvermogen, overlevers, minder geïsoleerd dan hun leeftijdgenoten.

### **8.2.1. Problematiek**

Bij de profielen op basis van problematiek van volwassenen is er een onderscheid tussen soort problematiek, zwaarte van problematiek en clustering van bepaalde problematiek. Ook in de literatuur over zwerfjongeren is dit onderscheid terug te vinden.

#### **Soort problematiek**

De Bie & Dortmans (1990) hebben de eerste profielen opgesteld voor zwerfjongeren. Zij onderscheiden vooral naar problematiek en leeftijd. Jongeren in of net uit de jeugdhulpverlening nemen een belangrijke plaats in bij deze profielen. Verder komen in deze drugsproblematiek en psychiatrische problematiek sterk terug.

#### **Leurjongeren**

Jongeren binnen jeugdhulpverlening, tussen 13-18 jaar.

#### **Uitvallers uit de jeugdhulpverlening**

Tussen 17-20 jaar, kunnen niet meer terecht bij jeugdhulpverlening en zijn nog niet zelfstandig.

#### **Jonge passanten**

Primair een onderdaksvraag, tussen de 17-21 jaar. Als passant raken ze in andere problemen verstrikt.

#### **Frequente drugsgebruikers**

Tussen de 19-25 jaar oud. Veel prostitutie.

#### **Oudere passanten**

Ouder dan 21, geen harddrugsgebruikers, vaak wel psychiatrische problematiek, zwakbegaafd. Houden zich afzijdig van de scene.

In Rotterdam heeft Maaskant (2005) zwerfjongeren gegroepeerd. In zijn onderzoek was een van de aandachtspunten op welke leeftijd de ouders eventueel gescheiden zijn, of er contact is geweest met jeugdzorg, of er een ondertoezichtstelling was, en of jongeren in een internaat of een pleeggezin verbleven hebben. Dit geeft inzicht in de graad van thuisloosheid van jongeren. Eveneens is problematiek in beeld gebracht op het gebied van traumatische ervaringen, psychiatrische diagnose, middelengebruik, justitiële contacten, soorten delicten, en opleiding. Maaskant komt tot vier profielen:

#### **Bandieten**

Vooraf jongens opgegroeid in gebroken gezinnen die het leeuwendeel van de door de totale groep gepleegde (ernstige) delicten hebben gepleegd. Zij gebruiken veel alcohol/drugs en hebben een zwakke arbeidsmarktpositie. Weinig traumatische ervaringen.

#### **Dissidenten**

Zowel jongens als meiden. Jongeren die door conflicten thuis het huis zijn ontvlucht of weggestuurd zijn. Een groot deel is mishandeld (tweederde heeft een of meer traumatische ervaringen). Ze komen meestal niet uit een gebroken gezin en er is relatief weinig contact met hulpverlening geweest. Driekwart heeft geen eigen inkomsten, 55% geen diploma.

#### **Weglopers**

Driekwart zijn meisjes, zij verlaten meestal zelf het huis. De thuissituatie is vaak instabiel, 60% heeft een scheiding meegemaakt. Vier van de vijf hebben traumatische ervaringen. 55% heeft contact gehad met de jeugdzorg. Weinig justitiële contacten, middelengebruik en schulden. Hoger percentage met diploma. Leven vaak redelijk op orde, begeleidingsdoelen makkelijkst te halen van de vier groepen.

#### **Verschoppelingen**

'Prototype' van thuisloze jongeren, 86% jongens, met een moeizame jeugd en veel contacten met de jeugdzorg (87%, m.n. OTS). Ouders zijn gescheiden (96%), 92% heeft traumatische ervaringen, veel middelengebruik, relatief veel psychiatrische problematiek. Weinig onderwijs gehad, tweederde heeft contacten met politie en justitie gehad voor meestal licht vergrijp, maar in enkele gevallen ook geweldsdelicten.

Het onderzoek van Maaskant is in Den Haag herhaald door Bijvoets (2006). Slechts één profiel komt goed overeen: de jonge criminelen (bandieten). Maar ook Bijvoets groepeert jongeren in de mate van crimineel gedrag, conflicten thuis, en opgegroeid zijn in internaten.

#### **Weglopers**

70% is zelf van huis weggelopen. Het verleden van deze jongeren is heel problematisch, en ook politie- en justitiële contacten zijn niet kenmerkend. Wat deze groep kansarm maakt, is het lage opleidingsniveau. 77% heeft geen baan, 36% heeft een uitkering. De redenen voor thuisloosheid zijn het kwijtraken van eigen huisvesting en uit huis gezet zijn. 54% heeft een psychiatrische diagnose.

#### **Kansrijke zwerfjongeren**

Relatief 'normale' jongeren die het bij tegenslagen net niet redden. Weinig contact met politie of justitie. Laag middelengebruik (6%). Veel meisjes, zwanger of al met een kind. Loverboy problematiek. 78% VMBO-niveau, 39% heeft betaald werk. De reden van thuisloosheid hangt samen met loverboy problematiek, mishandeling of het overlijden van ouders.

#### **Internaatjongeren**

Meest problematische verleden: 80% in internaat gezeten, 70% in een pleeggezin, 65% in aanraking geweest met kinderscherming, 55% OTS. Verslaafde ouders, mishandeling en verwaarlozing. Laag opleidingsniveau (60% alleen basisonderwijs). Redenen voor thuisloosheid zijn het niet langer kunnen verblijven in een instelling. Contact met GGZ en/of psychiatrische diagnose 40%.

#### **Bandieten**

Jongens (94%) die in aanraking zijn geweest met politie of justitie, 79% heeft in detentie gezeten. Zij nemen vooral de zwaardere delicten voor hun rekening. Gescheiden ouders. Hoog middelengebruik (70%), 60% heeft geen eigen inkomsten. Hoogste schuldbedrag van alle profielen. Reden voor thuisloosheid is veelal detentie.

De Algemene Rekenkamer (2002) heeft landelijk onderzoek uitgevoerd, waarin per centrumgemeente een probleemanalyse, een definitie en de aard en problematiek van zwerfjongeren in kaart is gebracht.

**Meest genoemde problemen en groepen:**

- GGZ
- LVG (licht verstandelijke handicap)
- Verslaving: harddrugs; softdrugs en geen zinvolle dagbesteding
- Jongeren met een tehuisverleden (moeizame en langdurige relatie met hulpverlening), uitval uit jeugdhulpverlening
- Ex-detentie, veelvuldige politiecontacten
- AMA's, kinderen van asielzoekers

**Overige genoemde problemen en groepen:**

- ADHD, schulden, dubbele diagnose, sociale problematiek, gedragsproblematiek, relatieproblemen, schooluitval, multiproblematiek, uitsluiting wegens te lichte of te zware problematiek, geen stabiel sociaal netwerk, overlast, geweld (daders als slachtoffers)
- Risicjongeren/randgroepjongeren, zorgmijders, jonge prostituees, jonge moeders, allochtone meisjes die uitgehuwelijkt dreigen te worden, Antillianen en Arubanen, Marokkaanse zwerfjongeren, Somalische jongeren

**Clustering en zwaarte van problematiek**

In Amsterdam is gekeken naar specifieke probleem- of aandachtsgroepen (Groen & Van der Veer 2005). Momenteel heeft de gemeente Amsterdam voor jongeren ook een harddrugsteam. Zwakbegaafdheid en psychiatrische problematiek spelen een belangrijke rol. Hierbij is dus niet de algemene problematiek in beeld gebracht, maar is geclusterd op drie specifieke groepen zwerfjongeren.

**LVG-jongeren**

Lichte verstandelijke beperking, beperkt sociale redzaamheid

**GGZ-jongeren**

Zware gevallen die door contraindicaties overal buiten vallen

**Zwangeren / tienermoeders**

Noom (2003) heeft een indeling gebaseerd op de zwaarte van de problematiek, en niet zozeer op de aard van de problematiek.

**Perspectiefvolle groep**

Jongeren die met concrete en gerichte hulpverlening relatief snel en efficiënt geholpen kunnen worden

**Vallen-en-opstaan groep**

Jongeren die steeds weer opnieuw een hulpverleningstraject ingaan, vervolgens weer afhaken en zo weer op straat belanden

**Zorggroep**

Jongeren waar thuisloosheid samengaat met psychiatrische of verslavingsproblematiek

De term zorgjongeren komt steeds meer voor. Zorgjongeren hebben vaak ernstige psychische problemen en negatieve ervaringen met hulpverleners.

Ook het Instrument IJkcliënten hanteert een indeling op zwaarte van problematiek, gecombineerd met soort problematiek. Problematiek, bijvoorbeeld gedwongen prostitutie, kan op drie zorgzwaartes voorkomen (www.ciz.nl 2007). De problematiek van jongeren en volwassenen komt gedeeltelijk overeen, maar bij jongeren moet altijd ingezet worden op 'leerbaarheid': op de mogelijkheid tot het aanleren van ander gedrag.

#### **Niveau 1 Matige MO-problematiek**

- J1-1 Zwerfjongere ernstig psychosociale probleem, verslaving
- J1-2 Rehabilitatie
- J1-3 (minderjarige) Moeders uit gezinsvervangende tehuizen of jeugdinstellingen
- J1-4 Eerwraak, eengerelateerd geweld
- J1-5 Zwerfjongeren
- J1-6 Vrouwenhandel/gedwongen prostitutie
- J1-7 Zwerfjongeren ernstig psychosociaal probleem en verslavingsprobleem
- J1-8 Tienermoeder, lichte psychosociale problemen
- J1-9 Tienermoeder, psychosociale problemen

#### **Niveau 2 + ernstige sociale problematiek**

- J2-1 Zwerfjongeren Psychiatrisch? of ernstig psychosociaal probleem en verslaving
- J2-2 Zwerfjongere Middel
- J2-3 Zwerfjongeren verslaafd, psychiatrisch, psychosociaal probleem
- J2-4 Zwerfjongere Psychiatrische problematiek
- J2-5 Loverboy problematiek/gedwongen prostitutie/relatieverslaving
- J2-ggz Vrouwenhandel/gedwongen prostitutie

#### **Niveau 3 + ernstige gedragsproblematiek**

- J3-1 Eerwraak, eengerelateerd geweld
- J3-2 Tienermoeder Zwaar
- J3-ggz Loverboy problematiek/ gedwongen prostitutie/ relatieverslaving

### **8.3. Conclusies literatuur, werkbezoeken en toetsing**

Vooraf de volgende (deels overlappende) groepen zwerfjongeren komen naar voren als problematisch:

- Net als bij de volwassenen is er een groep met ernstige en zware problematiek op het gebied van psychiatrie, verslaving en/of geweld. Deze jongeren kunnen eigenlijk niet terecht in de jongerenvoorzieningen, maar hebben juist zorg nodig.
- Jongeren die veel met politie en justitie in aanraking komen (bandieten).
- Institutiejongeren die nooit een normaal gezinsleven hebben gekend: jongeren die (langdurig) gebruik hebben gemaakt van residentiële voorzieningen, en een moeizame en langdurige relatie met de hulpverlening hebben (gehad). Het betreft hier enerzijds uitvallers uit de jeugdhulpverlening, anderzijds uitvallers uit andere voorzieningen. Deze jongeren zijn in sterke mate geïnstitutionaliseerd en staan niet open voor hulpverlening.
- Weggelopen meisjes die uit een vrij normaal gezin komen, maar na een heftig conflict in de pubertijd van huis weglopen. Ook zwangere meisjes en tienermoeders.
- Jonge alleenstaande asielzoekers die al dan niet in de illegaliteit en prostitutie verdwijnen.

De belangrijkste probleemgebieden zijn: GGZ, LVG, verslaving/middelengebruik, geweld/justitie.

Uit de werkbezoeken komt een tweedeling naar voren die de hulpverleners veel inzicht geeft in wat jongeren nodig hebben om zelfstandigheid te verwerven. De eerste groep jongeren kenmerken zij als 'gehospitaliseerd'; dit zijn jongeren die kort zijn gehouden, vrijheid willen, maar niet goed geleerd hebben daar mee om te gaan. De tweede groep kenmerken zij als 'van de straat'; dit zijn jongeren die veel vrijheid gewend zijn en slecht met regels om kunnen gaan.

"Alle jongeren zijn wat ons betreft kansrijk", blijkt uit de werkbezoeken. Veel problemen kunnen gebonden zijn aan puberteitsverschijnselen of een ongezonde thuissituatie. Jongeren zijn over het algemeen nog flexibel en leerbaar en daarom wordt hoog ingezet op hun vermogen om te veranderen en te leren. In principe volgen alle jongeren een traject waarin zelfredzaamheid en integratie in het gewone burgerleven centraal staan. Het aanbod voor zwerfjongeren bestaat vooral uit leer-werk

trajecten. Naar de waardering van zwerfjongeren voor de hulpverlening is onderzoek gedaan door Noom & De Winter (2001) en zij concluderen dat een dialogische model voor zowel hulpverlener als zwerfjongere het meest bevredigend is.

#### **8.4. Cliëntprofielen zwerfjongeren**

In navolging van Noom (2003) en het Instrument IJkcliënten (www.ciz.nl 2007) is gekozen voor een driedeling, gebaseerd op de mate waarin zij aansluiting hebben bij het normale burgerleven (leefgebieden wonen, werken, relaties, identiteit) en op problematiek. Dit leidt tot de volgende drie profielgroepen:

**1. De perspectiefvolle groep**

Hoge aansluiting bij de leefgebieden wonen, werken, relaties, identiteit

**2. De multiproblem / vallen-en-opstaan groep**

Matige aansluiting bij de leefgebieden wonen, werken, relaties, identiteit

**3. De zorggroep**

Zeer slechte aansluiting bij de leefgebieden wonen, werken, relaties, identiteit

Als laatste is er een 'tussengroep' gedefinieerd: zwerfjongeren die starten in de Nederlandse samenleving.

Bij de invulling van deze profielen is gericht gekeken naar een specifiek knelpunt waarop de leerbaarheid zich moet richten. Bij jongeren wordt ingezet op een leer-werk traject. De profielen schetsen meer de specifieke problemen die hierbij een rol spelen.

<b>Cliëntprofiel 1.</b> <b>De perspectiefvolle groep</b> <b>Hoge aansluiting bij de levensgebieden wonen, werken, relaties, identiteit</b> Jongeren die met concrete en gerichte hulpverlening relatief snel en efficiënt geholpen kunnen worden	
1.1. Onveilige of onhoudbare thuissituatie, goede basis, heftige problematiek op één levensgebied	Dit zijn jongeren die over het algemeen goed gefunctioneerd hebben op school en in het gezin, totdat er een bepaalde crisissituatie ontstond. De problemen openbaren zich vaak in de pubertijd en zijn grotendeels van externe aard. Er is vooral praktische ondersteuning nodig voor het vervroegd zelfstandig worden. Problematiek op het gebied van: uithuwelijking, trauma's, zelf weggelopen, prostitutie, zwangerschap, stressvolle thuissituatie door een nieuwe partner van een van de ouders

<b>Cliëntprofiel 2.</b> <b>De multiprobleem / vallen-en-opstaan groep</b> <b>Matige aansluiting bij de levensgebieden wonen, werken, relaties, identiteit</b> Jongeren die steeds weer een hulpverleningstraject ingaan, vervolgens afhaken en zo weer op straat belanden; weinig basis; complexe, langdurige multiproblematiek.	
2.1. Geïstitutionaliseerden, internaatjongeren, uitvallers uit de jeugdhulpverlening	Dit is een problematische groep die negatief tegenover hulpverlening staat. Zij hebben bijna geen netwerk, en hebben veel problematiek op verschillende gebieden. Vaak zijn het overlevers.
2.2. Softdrugs en geen zinvolle dagbesteding	Deze specifieke problemen onder een grote groep jongeren staan leerbaarheid en activiteit in de weg. Het gebruik van softdrugs gaat vaak samen met een onverschillige levensstijl en een passieve houding die de aansluiting bij wonen, werken, relaties en identiteit nog verder belemmert.
2.3. Harde kern-jongeren: ex-detentie, veelvuldige politiecontacten	Voor deze jongeren moet in samenwerking met justitie een programma opgezet worden. Aandachtspunt is het ontwikkelen van een niet-crimineel netwerk. Een knelpunt zijn allochtone jongeren die na detentie vaak niet terugkunnen keren naar hun familie.
2.4. Verstandelijk gehandicapten	Deze jongeren hebben een ernstige achterstand in hun verstandelijke ontwikkeling of hebben een verstandelijke beperking. Het gaat hier om een combinatie van laag intellectueel functioneren (een laag IQ) én beperkte sociale redzaamheid, waardoor ze zich niet kunnen handhaven in reguliere maatschappelijke verbanden (gezin, school, werk, groep, leeftijdsgenoten, buurt). Gedragsproblematiek kan een knelpunt zijn. Deze jongeren zien weinig verband tussen de eigen daden en de gevolgen. Verslavingsproblematiek is ook veel voorkomend onder jongeren met een verstandelijke beperking.
2.5. Ernstige problemen rondom seksualiteit en zwangerschap	Hieronder vallen jongeren die zich prostitueren of slachtoffer zijn geworden van loverboys. Het kan ook gaan om traumatische ervaringen rond misbruik, zwangerschappen en lichamelijke integriteit.

<b>Cliëntprofiel 3.</b> <b>De zorggroep</b> <b>Zeer slechte aansluiting bij de levensgebieden wonen, werken, relaties, identiteit</b> Jongeren waar de thuisloosheid samengaat met ernstige problematiek: psychiatrisch en/of verslaving, gewelddadig.	
3.1. Ernstige verslaafden (harddrugs)	Een deel van de jongeren is ernstig verslaafd aan harddrugs. Dit is een contra-indicatie voor de meeste gewone jongereninstellingen.
3.2. Ernstige psychiatrische problematiek	De meeste zwerfjongeren zijn psychisch kwetsbaar, maar in dit profiel horen zware gevallen die door contra-indicaties overal buiten vallen. De problematiek betreft: ADHD, autisme, borderline, gevaar voor zichzelf en anderen, concentratiestoornissen. Een knelpunt is dat psychische diagnoses moeilijk vast te stellen zijn bij jongeren in de puberteit.
3.3. Dubbele diagnose	Deze jongeren hebben een combinatie van psychiatrische problematiek en middelengebruik, die wederzijds negatief beïnvloedend werkt. Bijvoorbeeld: ADHD en blowen gaat vaak samen, maar de combinatie van Ritalin en blowen kan psychoses veroorzaken.
3.4. Ernstig gewelddadig (eventueel in combinatie met een verstandelijke beperking of veelvuldige justitie contacten)	Deze groep overlapt deels met 2.3., de harde kern-jongeren, het gewelddadige gedrag kan voortkomen uit een psychische stoornis of middelengebruik of de combinatie van beide. Het overheersende kenmerk van deze groep is echter ernstig gewelddadig gedrag, waardoor ze niet terecht kunnen in de reguliere jongeren hulpverleners. Twee groepen: de 'rakkers' en de 'stakkers'. De 'rakkers' terroriseren doelbewust, de 'stakkers' zien soms het verband niet tussen hun acties en de sancties. Bij de stakkers speelt vaak een verstandelijke beperking een rol.
3.5. Ernstig structuurgebrek	Jongeren die in zeer ernstige mate elke vorm van structuur verloren zijn, of nooit hebben gehad.

<b>Tussengroep</b>	
Starters in de Nederlandse samenleving (Antillianen, Arubanen, AMA's, kinderen van asielzoekers)	Jongeren die een goede start nodig hebben in de Nederlandse samenleving om te voorkomen dat zij afglijden naar een illegaal of crimineel circuit. Deze jongeren hebben over het algemeen een hoge zelfredzaamheid, zijn gewend op zichzelf aangewezen te zijn, maar hebben door hun achtergrond meer moeite om een basis in de samenleving te krijgen. Taalbarrière kan een belangrijk knelpunt zijn.

## Hoofdstuk 9. (Ex)gedetineerden

### 9.1. Definities

Gedetineerden zijn mensen die in detentie verblijven. Zij zouden als thuisloos kunnen worden gezien, hoewel een aantal na detentie terug kan keren naar hun 'thuis'. Een groot aantal kan dit echter niet. Van den Braak et al. (2003) deden onderzoek onder mannelijke gedetineerden en professionals werkzaam binnen de PI's en de reclassering: ruim de helft van de gedetineerden zegt behoefte te hebben aan hulp bij het vinden van huisvesting, 70% van hen zegt die hulp niet te krijgen. Volgens schattingen van de geïnterviewde professionals heeft 20 tot 50% van de gedetineerden geen onderdak als ze vrijkomen. De schattingen van de gedetineerden zelf liggen lager: 17% verwacht na detentie geen onderdak te hebben en nog eens 11% zegt nog niet te weten waar ze terecht kunnen. Vóór detentie had in totaal 23% van de gedetineerden geen vaste woon- of verblijfssituatie. Van den Braak et al. voorspellen een jaarlijkse uitstroom van 2.100 gedetineerden die na hun detentie een beroep willen doen op de categorale en de maatschappelijke opvangvoorzieningen. De grote spelers zijn de penitentiaire inrichting, de maatschappelijke opvang, de gemeentelijke diensten, de categorale opvanginstellingen en de gespecialiseerde zorginstellingen (verslavingszorg, psychiatrie, forensische polikliniek).

Bij de gedetineerden die na detentie een grote kans op dakloosheid hebben, speelt verslavingsproblematiek een grote rol. Ook psychische problematiek komt veelvuldig voor. Een belangrijke groep bestaat uit de zogenoemde veelplegers. Veelplegers onderscheiden zich van andere delinquenten (Van den Braak et al. 2003):

- door hun hoge frequentie van veelal vermogensdelicten;
- door hun oververtegenwoordiging in de groep kortgestraften tot drie maanden (70%);
- door hun vaak problematisch drugsgebruik (65-80 % is harddrugverslaafd, 10% is alcoholverslaafd);
- doordat hun kennissenkring delictgerelateerd is en doordat zij delictgerelateerde activiteiten ondernemen.

Ook uit eerder onderzoek blijkt dat sommige groepen een grote(re) kans hebben om na detentie uit te stromen in de maatschappelijke opvang. Van Galen, Niemeijer & Beijers (1998) noemen vijf groepen:

- degenen die zwervend waren voordat zij in detentie kwamen; een problematische groep, waarvan de veelplegers met een dubbele diagnose veelal niet meer welkom zijn bij de opvang;
- zedendeliquenten, die meestal niet alleen hun huis, maar ook alle steun van hun familie en sociale netwerk kwijt zijn;
- gedetineerden die onverwachts vervroegd vrijkomen; zij hebben tijdens detentie geen verblijfplaats kunnen regelen;
- illegalen; zij worden letterlijk buiten de poort gezet. Wegens plaatsgebrek bij de opvang van de Vreemdelingendienst is niet altijd sprake van directe uitzetting. Deze groep gaat zwerven;
- jonge allochtonen die vanwege schuld en schaamte binnen hun families niet terug kunnen keren naar huis.



## 9.2. Literatuuroverzicht (ex)gedetineerden

In de onderzoeksliteratuur is gezocht naar cliëntprofielen van (ex)gedetineerden. Profielen zijn gevonden met de aard en graad van dak- en thuisloosheid als invalshoek, net als relatie tot de hulpverlening, vraag en aanbod. Echter, voor deze doelgroep blijkt problematiek een belangrijke invalshoek te zijn.

### 9.2.1. Aard en graad van dak- en thuisloosheid

Een onderzoek van Heineke (2001) deelt (ex)gedetineerden in op basis van zelfredzaamheid en aard en graad van dak- en thuisloosheid. Motivatie speelt een grote rol. Psychiatrie is een specifiek knelpunt.

#### 1. Zelfredzamen

Kunnen na detentie direct zelfstandig gaan wonen.

#### 2. Zelfredzamen op termijn

Na training van (woon)vaardigheden en andere begeleiding kunnen zij op termijn zelfstandig wonen.

#### 3. Langdurig zorgafhankelijken

Vaak met psychiatrische problematiek, zijn aangewezen op intramuraal wonen.

#### 4. Zeer ongemotiveerden

Beïnvloeding vindt plaats door rapportage naar Justitie.

### 9.2.2. Problematiek

Hier wordt gekeken naar zwaarte van de problematiek, en naar soort van de problematiek (criminaliteit, psychiatrie, verslaving).

#### Zwaarte van problematiek

De Nederlandse Woonbond deed in 1998 een onderzoek naar de huisvesting van ex-gedetineerden (Van Galen, Niemeijer & Beijers 1998). Zij maken onderscheid in zwaarte van problematiek en komen uit op de veelgebruikte driedeling tussen kansrijk, kansarm en afhankelijk.

#### 1. De kansrijke (ex)gedetineerde

- Positieve instelling, opleidingsniveau, sociaal netwerk
- Autochtoon
- Voor detentie een zelfstandige woonruimte
- Toekomstgericht, een actieve houding
- Goede contacten familie
- Voor detentie een baan waar hij eventueel na terug kan keren
- Geen overmatig middelengebruik

#### 2. De kansarme (ex)gedetineerde

- Dakloos voor detentie
- Had geen werk voor detentie
- Schulden
- Middelengebruik
- Passieve houding

#### 3. De afhankelijke (ex)gedetineerde

- Mengeling van bovenstaande profielen
- Voor detentie had hij zijn leven redelijk op orde, maar het is een onzekere basis.
- Vindt dat anderen zijn problemen op moeten lossen

## **Soort problematiek**

Van den Braak et al. (2003) noemen de volgende risicofactoren die de kans vergroten dat gedetineerden na detentie geen huisvesting vinden:

- Etnische afkomst (allochtonen vinden minder vaak huisvesting dan autochtonen);
- Strafduur (hoe langer de detentie, hoe minder kans om na vrijlating huisvesting te vinden);
- Gebruik van harddrugs;
- Niet hebben en niet kunnen vasthouden van werk;
- Niet hebben van huisvesting voor detentie.

De problematiek van gedetineerden wordt in kaart gebracht met de RISC (Recidive Inschattings Schalen) (Ministerie van Justitie 2004a). De RISC inventariseert op de volgende gebieden:

1. Delictgeschiedenis
2. Huidig delict en delictpatroon
3. Huisvesting en wonen
4. Opleiding, werk en leren
5. Inkomen en omgaan met geld
6. Relaties met partner, gezin en familie
7. Relaties met vrienden en kennissen
8. Druggebruik
9. Alcoholgebruik
10. Emotioneel welzijn
11. Denkpatronen, gedrag en vaardigheden
12. Houding

Ook hier wordt in kaart gebracht in hoeverre gedetineerden aansluiting hebben bij het normale burgerleven (bij de leefgebieden wonen, werken, relaties en identiteit). Verder is er veel aandacht voor middelengebruik en speelt de houding een belangrijke rol.

Oliemeulen et al. (2007) onderscheiden profielen op basis van de inschatting van hulpverleners, over waar mensen het beste mee geholpen zijn na detentie. Hulpverleners signaleren duidelijke knelpunten: illegaliteit, psychiatrie, weinig verantwoordelijkheidsgevoel, agressie, regulatie van middelengebruik, geen woonruimte en geen dagbesteding. Hoewel deze profielen niet direct gericht zijn op de woonsituatie na detentie, geven zij wel inzicht in welke clusters van problematiek onderscheiden kunnen worden bij gedetineerden die te maken hebben met verslavingsproblematiek.

### **1. Starterspakket**

- Middelengebruik onder controle
- Zelfstandig leren wonen
- Leren omgaan met financiën
- Behoeftte aan opleiding of baan

### **2. Vaste woonruimte en dagbesteding**

- Vaste woonplek
- Dagbesteding / werk
- Reguleren of stoppen met middelen

### **3. Stoppen met illegale bezigheden**

- Stoppen met middelengebruik
- Stoppen illegale bezigheden
- Legale inkomsten krijgen, werk

### **4. Reguleren van gebruik, vinden van dagbesteding**

- Stabiliseren middelengebruik
- Gestructureerde dagbesteding (zelden reguliere baan)

### 5. Psychiatrische problematiek

- Stoppen middelengebruik
- Psychiatrische problematiek in kaart brengen
- Omgaan met psychische problemen

### 6. Verantwoording nemen voor eigen gedrag

- Stoppen met middelengebruik
- Verantwoording nemen voor eigen gedrag

### 7. Stoppen met middelengebruik

- Stoppen met middelengebruik
- Werk

### 8. Beheersen van agressie

- Agressie reguleren
- Verantwoording nemen voor eigen gedrag
- Stoppen middelengebruik

## Criminaliteit

Vogelvang et al. (2003) hebben een aantal criminogene factoren met elkaar vergeleken die de problematiek in kaart brengen. Zij hebben profielen samengesteld met metingen uit de RISC.

### Achtergrondkenmerken van gedetineerden

- 1: Veelplegers (vs. overige gedetineerden)
- 2: Gedetineerde jongeren tot en met 23 jaar (vs. 24 jaar en ouder)
- 3: Gebruikers van harddrugs (vs. niet-gebruikers en gebruikers van softdrugs)
- 4: Gedetineerden met ernstige lees-, schrijf- en rekenproblemen (vs. zonder deze problemen)
- 5: Gedetineerden met huidige psychiatrische problemen (vs. zonder deze problemen)
- 6: Gedetineerden met ernstige denk- en gedragsproblemen (vs. zonder deze problemen)

### Type delict

- 7: Gedetineerden met een **gewelddelict** als huidig delict versus overige gedetineerden
- 8: Gedetineerden met een **vermogensdelict** als huidig delict versus overige gedetineerden
- 9: Gedetineerden met een **zedendelict** als huidig delict versus overige gedetineerden

### Algemene indeling

- A. Groep veelplegers (die vaak drugsverslaafd zijn) die ook veel problemen hebben met hun naaste familie
- B. Groep gedetineerden (geen veelplegers) die wel problemen heeft met naaste familie

### Problematische groepen

- Zedendelinquenten
- Mensen die onverwacht vervroegd worden vrijgelaten
- Illegalen

Burger (2003) brengt in kaart in hoeverre Haagse harddruggebruikers in beeld zijn bij politie en in hoeverre zij gebruik maken van zorg.

### 1. PZ- groep

Wel politie- en zorgcontacten, niet geregistreerd bij politie als harddruggebruiker

### 2. PZ+ groep

Wel politie- en zorgcontacten, wel geregistreerd bij politie als harddruggebruiker

### 3. PP groep

Wel politiecontacten, wel geregistreerd bij politie als harddruggebruiker, geen zorgcontacten

Een andere indeling van Burgers (2003) is die in veelplegers, andere deliquente harddruggebruikers, en niet-deliquente harddruggebruikers. Veel veelplegers zijn (perioden) dak- en thuisloos, en verslavingsproblematiek komt veel voor. Ook is er een groep veelplegers die niet verslaafd is. Het Ministerie van Justitie (2004b) deelde veelplegers in in drie groepen:

### **1. Totale groep veelplegers**

70% van kort-gestraften is veelpleger, 65-80% drugs, 10% alcohol, delictgerelateerde kennissenkring en activiteiten, >10% huisvestingsproblemen, >40% werkloos

### **2. Zeer actieve groep, verslaafd**

Delicten zijn relatief licht (veelal vermogensdelicten, geen geweld), worden vaak gepakt, worden vaak maar kort gedetineerd, 100% drugs, onbekend % alcohol, 50% huisvestingsproblemen, 90% werkloos

### **3. Zeer actieve groep, niet verslaafd**

Breder scala aan criminele activiteiten, minder actief dan verslaafden, worden minder vaak gepakt, 0% drugs, > 10% alcohol, 10-50% huisvestingsproblemen, 40-90% werkloos

## **Verslaving en psychiatrie**

Oliemeulen et al. (2007) constateren dat bij 60% van de gedetineerden in reguliere detentie sprake is van een of andere vorm van problematisch alcohol en/of druggebruik dan wel problematisch gokken.

Er zijn veel profielen van gedetineerden die middelen gebruiken, maar deze profielen zijn niet specifiek gericht op het al dan niet hebben van huisvesting na detentie. Wel brengen deze profielen goed in beeld welke problematiek er meespeelt en waar de interventie op gericht kan zijn. De indelingen van Krappel et al. (2005) richten zich op middelengebruik, sociale problematiek en psychiatrische problematiek.

### **Excessief middelengebruik**

1. Geen psychische problematiek, lichte delicten, geen sociale problematiek.  
Vooramelijk jongeren die door excessief gebruik delictgedrag vertonen, maar verder maatschappelijk gezien vooralsnog naar behoren functioneren.

### **Regelmatig (excessief) middelengebruik**

2. As-II problematiek, middelzware tot zware delicten, beginnende sociale problematiek.  
Gebruikers die door hun regelmatige en soms excessieve gebruik en veelal andere persoonlijkheidsproblematiek delicten plegen en maatschappelijk gezien steeds slechter gaan functioneren (bijv. geweld achter de voordeur onder invloed van overmatig alcoholgebruik).

### **Chronisch verslaafd**

3. As-I problematiek, lichte delicten (hoge frequentie), ernstige sociale problematiek.  
Chronische, in slechte lichamelijke en psychische gezondheidstoestand verkerende verslaafden die vanwege hun straatleven regelmatig APV-overtredingen begaan en kortstondig maar zeer frequent op het politiebureau belanden. Door de stapeling van de APV-overtredingen en/of door lichte delicten ook frequent korte detentieperioden.

4. As-I en/of As-II problematiek, middelzwaar tot zware delicten (hoge frequentie), ernstige sociale problematiek.

Chronische verslaafden met slechte psychische gezondheidstoestand en/of persoonlijkheidsstoornissen of verstandelijke handicaps die vrijwel continu delicten plegen om te kunnen gebruiken.

5. As-I en/of As-II problematiek, steeds zwaardere delicten (hoge frequentie), steeds ernstiger sociale problematiek.

Verslaafde justitiabelen met slechte psychische gezondheidstoestand en/of persoonlijkheidsstoornissen of verstandelijke handicaps die delicten plegen en chronisch verslaafd zijn en waarvan het onduidelijk is of het delictgedrag voortkomt uit de verslaving of dat het middelengebruik is gaan horen bij delictgedrag dat een uiting is van een andere psychische ziekte.

De indeling van Miedema et al. (2005) lijkt op de kwadranten-indeling van Minkoff & Regner (1999) waar gekeken wordt naar de ernst en duur van verslaving en de ernst van de psychiatrie. Miedema et al. voegen hier nog een specifiek kenmerk aan toe, bijvoorbeeld zwakbegaafdheid en veelvuldige criminele activiteiten. Ook onderscheiden zij een groep die enkel psychiatrisch is (zonder verslavingsproblematiek), of enkel verslaafd is (zonder psychiatrische problematiek).

**1. Drugsverslaafde gedetineerden met (ernstige) persoonlijkheidsstoornissen**

- Ontwrichtend gedrag, zoeken voortdurend grenzen op e.d.
- Zijn vaak bekend via de groslijst
- Vaak moeilijk te motiveren, 'gebruiken' de hulpverlener
- Vermoedelijke/ vastgestelde persoonlijkheidsstoornis

**2. Drugsverslaafde gedetineerden met middelenafhankelijkheid**

- Vallen in eerste instantie niet zo op, vaak al wel contact met medische dienst/ psycholoog/
- Op alle leefgebieden problemen
- Vermoedelijke/ vastgestelde psychotische en/of depressieve klachten

**3. Zwakbegaafde gedetineerden met middelenafhankelijkheid**

- Zwakbegaafdheid
- Laten zich gemakkelijk meeslepen in negatief gedrag

**4. Gedetineerden die getypeerd worden als zwerver**

- Dakloosheid
- Gedragen zich binnen als einzelgänger
- Hebben zich soms bewust laten aanhouden en oppakken om de winter 'binnen' te kunnen doorbrengen

**5. Overige langdurend verslaafden**

- Ernstig verslaafd (is tevens primaire stoornis, er is geen opvallend psychiatrisch probleem)
- Vaak zijn het veelplegers
- Opportunisten in de relatie met de zorg

**6. Gedetineerden die middelen gebruiken (drugs/ alcohol) of gokken, maar geen veelpleger zijn, noch een dubbele diagnose hebben**

- Alle andere verslaafden, dus: niet langdurig verslaafd, niet psychisch gestoord en niet bekend als veelpleger. Lijken nog goed te veranderen als er probleem besef is
- Opportunisten in de relatie met de zorg

**7. Niet-drugsverslaafde gedetineerden met psychiatrische en/of depressieve klachten**

**9.2.3. Houding naar hulpverlening, hulpvraag en aanbod**

"Het gegeven dat voor gedetineerden met verschillende achtergrondkenmerken en typen gepleegde delicten profielen naar voren zijn gekomen van criminogene factoren, biedt aanknopingspunten voor indicaties op maat voor interventies. Daartoe is echter als tussenstap vereist, dat – als onderdeel van diagnostiek en indicatiestelling – de responsiviteit (de combinatie van motivatie, leerbaarheid en leerstijl) van de gedetineerden wordt vastgesteld" (Vogelvang et al. 2003).

Naar de hulpvraag van gedetineerden is onderzoek gedaan door Oliemeulen et al. (2007), zie paragraaf 3.5.

Bij de profielen van gedetineerden is ook een indeling te vinden op basis van houding naar de hulpverlening en in hoeverre hulp ontvangen wordt. Van den Braak et al. (2003) bestudeerden in hoeverre ex-gedetineerden hulp wilden, en in hoeverre zij die hulp ook kregen. Er is hier geen onderscheid gemaakt tussen enerzijds mensen die geen hulp willen omdat ze het niet nodig hebben, en anderzijds mensen die geen hulp willen, maar wel problematiek hebben.

**1. Een groep die hulp heeft gehad of nu hulp krijgt bij het zoeken naar woonruimte**

Minder softdruggebruik, minder harddruggebruikers, vaker in maatschappelijk reïntegratietraject, vaker in bijzonder regime

**2. Een groep die aangeeft hulp te willen maar niet te krijgen**

Meer softdruggebruik, meer harddruggebruikers, langere strafduur.

**3. Een groep die aangeeft geen hulp te willen of al over woonruimte te beschikken**

Minder softdruggebruik, meer harddruggebruikers.

Van Doorn (2002) stelt dat kortgestraften, recidivisten en oudere gedetineerden, in tegenstelling tot eerder, nauwelijks meer voor reclassering in aanmerking komen en daardoor vaak op straat belanden. Wel in aanmerking komen langgestraften en jongeren.

### **9.3. Conclusies literatuur, werkbezoeken en toetsing**

Het meest dominante beeld dat naar voren komt bij de classificatie van mensen die na detentie in de maatschappelijke opvang terecht komen, is het beeld van de gedetineerde die vóór zijn detentie ook al zwervend was. Vaak zijn dit veelplegers (en/of mensen die een time-out van de straat wilden) met harddrugsverslaving, psychiatrische problematiek en een negatieve houding naar de hulpverlening toe. Deze groep had voor detentie al op veel levensgebieden problemen. Een minder vaste woonsituatie (in het continuüm vaste woonsituatie – tijdelijk inwonen – opvang – zwerven) gaat samen met meer ernstige problematiek op diverse gebieden, maar de sterkte van deze samenhang varieert. Gedetineerden die een zwervend bestaan leiden rapporteren op bijna alle leefgebieden de meeste problemen. Een grote groep die vanuit detentie doorstroomt naar de maatschappelijke opvang is allochtoon en/of verslaafd. Een tweede belangrijke groep bestaat uit mensen die voor detentie wel een geregeld leven hadden, maar daar niet naar terug kunnen keren. Zij hebben een wat mindere mate van multiproblematiek. Hun terugleiding naar de maatschappij moet goed begeleid worden om verder afglijden te voorkomen. Aan het andere uiterste staan mensen die met lichte begeleiding na detentie gelijk terug kunnen keren naar hun woning.

"Al onze cliënten zijn ex-gedetineerden", is een regelmatig gehoorde opmerking bij de werkbezoeken. Een dakloos bestaan komt bijna altijd in conflict met justitie en politie.

### **9.4. Cliëntprofielen (ex)gedetineerden**

Ook bij de gedetineerden is een driedeling gemaakt op basis van de vraag in hoeverre iemand aansluiting heeft bij het normale burgerleven (bij de leefgebieden wonen, werken, relaties en identiteit). Hiernaast is gekeken naar specifiek belemmerende problematiek bij deze terugkeer naar het maatschappelijke leven.

#### **1. De perspectiefvolle groep**

Hoge aansluiting bij de leefgebieden wonen, werken, relaties, identiteit

#### **2. De multiprobleem / draaideur groep**

Onzekere of tijdelijke aansluiting bij de leefgebieden wonen, werken, relaties, identiteit

#### **3. De zorggroep**

Zeer slechte aansluiting bij de leefgebieden wonen, werken, relaties, identiteit

<b>Cliëntprofiel 1.</b> <b>De perspectiefvolle groep</b> <b>Hoge aansluiting bij de leefgebieden wonen, werken, relaties, identiteit</b>	
1.1. Had voor detentie een normaal burgerleven en kan hier naar terugkeren	Lichte nazorg. Cliënten hebben een grote zelfredzaamheid. Gedetineerden die beschikking hebben over vaste huisvesting waar ze naar terug kunnen keren. Gebruiken geen harddrugs, hebben een minder lange strafduur, autochtonen oververtegenwoordigd. Beschikten voor detentie over werk.
1.2. Jongeren	Nog niet zo vaak veroordeeld als criminele zwerfjongeren (zie Cliëntprofiel 2.3.). Relaties met naaste familie en anderen in de sociale omgeving zijn redelijk of goed. Wonen nog thuis, waardoor er sprake is van een relatief gunstige huisvestingssituatie. Voor allochtone jongeren is de situatie vaak anders (zie Cliëntprofiel 2.2.).
1.3. Veel motivatie en verantwoordelijkheidsgevoel	Hulpverlening sluit goed aan bij motivatie en mogelijkheden van cliënten. Er is wel op veel gebieden herstel nodig, cliënten hebben bijvoorbeeld geen werk of woning, maar wel een hoge mate van inzicht in de eigen problematiek.

<b>Cliëntprofiel 2.</b> <b>De multiprobleem / draaideur groep</b> <b>Onzekere of tijdelijke aansluiting bij de leefgebieden wonen, werken, relaties, identiteit</b>	
2.1. Zedendeliquenten	Door de ernst van de delicten is deze groep vaak behalve hun huis ook alle steun van hun familie en sociale netwerk kwijt. Zij kunnen niet terugkeren naar de oude woonplaats. Voor deze doelgroep is een intensief begeleidingstraject noodzakelijk.
2.2. Allochtonen (jongeren) met schaamteproblematiek	Detentie is voor veel allochtone families en daders zelf een bron van schaamte die de terugkeer naar de familie en het sociale kader bemoeilijkt. De kans op terugval in crimineel gedrag binnen een criminele vriendenkring is groot.
2.3. Lichte problematiek op het gebied van verslaving en/of psychiatrische problematiek	Een belangrijk aandachtspunt van de hulpverlening is het vinden van dagbesteding of werk. Het abstinēt blijven is een belangrijke voorwaarde voor hulpverlening. In sommige gevallen is gereguleerd middelengebruik ook haalbaar, afhankelijk van de wens van cliënten.
2.4. Passiviteit, zwakbegaafdheid, onbegrip	Mensen met weinig inzicht in hun eigen problematiek en wat de hulpverlening hen te bieden heeft. Zwakbegaafdheid kan een belangrijk knelpunt zijn, of een passieve houding. Deze mensen willen vaak wel hulp, maar krijgen het toch niet goed, omdat ze door de hulpverlening moeilijk te bereiken zijn.
2.5. Veelplegers zonder verslaving	Mensen waarbij langdurig en veelvuldige criminele activiteiten hen steeds verder wegvoeren van aansluiting bij de leefgebieden. Zij construeren een positieve identiteit rond hun criminele gedrag en hebben weinig niet-criminele vrienden. Het motiveren voor legale alternatieven is een belangrijk onderdeel van de begeleiding.

<b>Cliëntprofiel 3.</b> <b>De zorggroep</b> <b>Zeer slechte aansluiting bij de leefgebieden wonen, werken, relaties, identiteit</b>	
3.1. Zwerfend voor detentie (chronische verslaving, dubbele diagnose)	(Dit profiel komt deels overeen met profiel 8 van de volwassenen.) Veelplegers met verslavingsproblematiek en/of een psychiatrische stoornis. Doelgroep die veel maatschappelijke overlast veroorzaakt en vaak weinig vertrouwen heeft in de hulpverlening. Door hun dakloosheid hebben zij een grotere kans weer veroordeeld te worden. Ze verblijven in de draaideur tussen de opvang en detentie. Soms laten zij zich oppakken om een time-out te hebben in de gevangenis om de wintermaanden door te komen. Plegen vermogensdelicten, hangt samen met dakloosheid. Als deze groep ondergebracht wordt in een laagdrempelige voorziening, is er een grote kans dat de criminele activiteiten zullen dalen.
3.2. Illegalen	De groep illegalen kan nergens heen en mag officieel van de meeste voorzieningen geen gebruik maken. Zijn zo goed als aangewezen op een zwerfend bestaan.
3.3. Geïstitutionaliseerden	Mensen die dusdanig lang in residentiële inrichtingen hebben verbleven dat ze afhankelijk van die structuur zijn geraakt.
3.4. Plegers van ernstige geweldsdelicten, vaak in combinatie met een persoonlijkheidsstoornis	Groep kan in mindere mate een beroep doen op de maatschappelijke opvang als hun gedrag gewelddadig is. Mensen die tegen TBS aanzitten. Regulering van agressie (vaak in combinatie met het reguleren van middelengebruik) een belangrijk begeleidingsdoel.





# Hoofdstuk 10.

## Kwetsbaren

### 10.1. Definities

De Raad Maatschappelijke Ontwikkeling (2001) definieert kwetsbare mensen als: "Mensen die op verschillende terreinen ernstige problemen ondervinden, bijvoorbeeld bij wonen, dagbesteding, contacten, psychische en fysieke gesteldheid en die om redenen samenhangend met de ernst en complexiteit van hun problematiek geen gebruik kunnen, mogen, durven of willen maken van voorzieningen die bedoeld zijn om één of meer van deze problemen te verlichten."

Kenmerkend voor deze groep is dat (Smulders & Van Kerkhof 2005):

- er complexe, meervoudige problematiek bestaat op diverse leefgebieden;
- er sprake kan zijn van overlast (vervuiling en/of verwaarlozing), dreigende overlastsituaties en/of problemen met de openbare orde (criminaliteit);
- er sprake kan zijn van stille problematiek (achter de voordeur), zoals bijvoorbeeld verwaarlozing, vervuiling, huiselijk geweld of leed waar derden zich zorgen over maken;
- er veelal een combinatie van problematiek te constateren valt waarbij de financiële (on)mogelijkheden van cliënten een belangrijke plaats innemen;
- er geen actieve medewerking is van de personen die het betreft;
- er geen vraag om hulp of zorg in traditionele zin is, dat wil zeggen vrijwillig of individueel;
- het gaat om diverse hulpbehoeften die veelal niet door betrokkenen zelf worden onderkend
- problematiek veelal door derden signaleerd wordt;
- er vaak sprake is van langdurige zorgafhankelijkheid.

Deze mensen bevinden zich in een proces van uitsluiting en marginalisering, hetgeen hen ook kwetsbaar maakt voor dak- en thuisloosheid. Wolf et al. (2002) wijzen op het door beleidsmakers steeds gelegde verband tussen verkommering en verloedering en dak- en thuisloosheid. In de literatuur wordt dakloosheid gezien als de uiterste vorm is van marginalisering en sociale uitsluiting.

### 10.2. Literatuuroverzicht kwetsbaren

In de onderzoeksliteratuur is gezocht naar cliëntprofielen van kwetsbaren. Er zijn weinig gedetailleerde beschrijvingen van kwetsbaren gevonden in de literatuur. Het betreft een tamelijk grote groep met overlap met profielen van volwassen dak- en thuislozen, (ex)gedetineerden en jongeren.

Bij profielen van kwetsbaren is de voornaamste invalshoek problematiek, maar ook de aard en graad van dak- en thuisloosheid komt naar voren.

#### 10.2.1. Aard en graad van dak- en thuisloosheid

Voor de achtergrond van de woonsituatie van kwetsbaren kan de eerder besproken indeling van FEANTSA inzicht bieden:

##### **Personen in onzekere huisvesting**

- Verblijven in begeleid wonen waar huurcontract gekoppeld is aan begeleiding
- Hebben een huuropzegging gekregen, conform de wet

- Verblijven tijdelijk bij familie of vrienden
- Leven onder bedreiging van geweld door partner of familie
- Leven in een woning zonder legaal huur- of onderverhuuringscontract

#### **Personen in onaangepaste huisvesting**

- Leven in een hut of loods
- Leven op camping, mobilhome, caravan of ander niet voor permanente bewoning bedoeld verblijf
- Leven in (conform de wet) onbewoonbaar verklaarde woning
- Leven in overbevolkte woning

Roorda-Honée (2001) beschrijft vier wegen naar thuisloosheid. Dit geeft inzicht in de aard en graad van dak- en thuisloosheid.

#### **1. Fundamentele thuisloosheid**

Mensen die nooit echt een 'thuis' hebben gehad. Mensen die op jonge leeftijd al (gedeeltelijk) op straat zwerven, hetgeen uiteindelijk uitmondt in chronische thuisloosheid.

#### **2. Neerwaartse spiraal**

De feitelijke dakloosheid lijkt langer uitgesteld. Deze thuislozen zouden gedurende enige tijd wel relaties, werk en/of een huis hebben gehad. Zij geven scheiding, verlies van werk en/of woonruimte als reden van thuisloosheid. Echter, er is al eerder sprake geweest van een zwervend bestaan. Deze groep was meestal wat ouder toen zij het thuisloze circuit in kwam.

#### **3. Ingrijpende gebeurtenis**

Dakloos na een zeer ingrijpende gebeurtenis, zoals echtscheiding(en), verlies van partner, dood van een kind, dood van ouders of opheffing van het ouderlijk huis en verlies van werk.

#### **4. Psychiatrisch**

Thuisloosheid die samenhangt met psychiatrische ziektebeelden.

### **10.2.2. Problematiek**

In de literatuur werden vooral algemene indelingen in problematiek gevonden. De *Handreiking Ketensamenwerking Wmo* (Heineke, Van der Veen & Kornalijnslijper 2005) onderscheidt de volgende problematiek, waarbij gekeken wordt of er langdurige of tijdelijke hulp nodig is:

#### **Langdurige hulp / beperkingen**

1. Personen met een lichamelijke beperking
2. Personen met chronische psychische problemen
3. Personen met een verstandelijke beperking

#### **Tijdelijke hulp / problemen**

4. Personen met psychosociale of materiële problemen
5. Personen met lichte opvoed- en opgroei problemen
6. Personen betrokken bij huiselijk geweld
7. Personen met meervoudige problematiek

(8. Ouderen zijn terug te vinden in alle bovenstaande groepen)

Blauw, Brink & Van Bergen (2007) omschrijven de doelgroepen van de WMO als volgt:

1. Mensen met een verstandelijke beperking
2. Ouderen met psychogeriatrische problemen die zich niet meer op de samenleving oriënteren
3. Mensen met ernstige en langdurige psychiatrische klachten
4. Doelgroepen van de openbare geestelijke gezondheidszorg
  - a. Zorgwekkende zorgmijders
  - b. Mensen met verslavingsproblemen
  - c. Daklozen

5. 'Stille' slachtoffers van huiselijk geweld
6. Mensen met een zintuiglijke beperking
7. Groepen allochtone burgers (deze worden in de Handreiking Culturele Diversiteit Wmo besproken)

De Kessler Stichting ([www.kesslerstichting.nl](http://www.kesslerstichting.nl)) maakt een onderscheid in groepen thuislozen waarbij aangegeven wordt dat de benodigde begeleiding en zorgintensiteit binnen de hulpverlening per groep verschillend is.

1. De thuisloze met verslavingsproblematiek
2. De thuisloze met psychische problemen
3. De thuisloze met gedrags- en aanpassingsstoornissen
4. De thuisloze met een zekere mate van zelfredzaamheid
5. De thuisloze met een zwakke begaafdheid
6. De thuisloze met verzorgingsbehoefte
7. Bewoners met een andere problematiek

In het Interdepartementaal Beleidsonderzoek Maatschappelijke opvang (IBO 2003) wordt als problematiek van kwetsbaren benoemd: zelfverwaarlozing, overlast veroorzaken, regelmatig contact met politie of justitie, en een sociaal isolement.

Lieverse (2000) deed onderzoek naar thuisloosheid na uithuiszetting. Na inventarisatie van kenmerken van huishoudens beschrijft hij vijf categorieën:

1. Jonge mensen (18-30 jaar) die zich voor het eerst op de woningmarkt begeven en een slechte betalingsdiscipline kennen; een onverantwoord uitgaven- en bestedingspatroon.
2. Mensen met een minimuminkomen en uitkeringsgerechtigden.
3. Mensen die door een ingrijpende verandering in hun leefomstandigheden de touwtjes niet meer aan elkaar kunnen knopen (echtscheiding, werkloosheid, arbeidsongeschiktheid, sterfgeval partner). Bij deze groep mensen horen ook de chronisch zieken, die niet alleen een lager inkomen en minder te besteden hebben, maar ook hogere kosten vanwege hun ziekten moeten opbrengen en daarmee eerder in armoede en sociale deprivatie leven dan niet-chronisch zieken.
4. Mensen met minimale sociale en cognitieve vaardigheden, zoals personen met psychiatrische problematiek waaronder verslaving.
5. Mensen die illegaal onderhuren, of zich op een andere manier schuldig maken aan fraude of oplichting.

### **10.3. Conclusies literatuur en werkbezoeken**

De profielen van kwetsbaren hebben als voornaamste overeenkomst dat mensen vaak ondanks hun problematiek nog wonen. Het hulpverleningsaanbod is dan ook met name gericht op begeleiding gekoppeld aan de problematiek. De definitie van kwetsbaren impliceert vaak dat zij weinig inzicht hebben in hun eigen problematiek, en dat hun hulpvraag – als zij die al helder hebben –, ver afstaat van de inschatting van de hulpverlening. Wat dat betreft zijn de profielen van kwetsbaren nog het minst gericht op de hulpvraag van de cliënt. Een belangrijk onderscheid, ook in de houding naar de hulpverlening, is of de problematiek extravert of introvert is: kruipt iemand in zijn schulp, of overschrijdt iemand met zijn of haar woongedrag de grenzen van anderen.

De profielen van Roorda-Honee geven aanknopingspunten voor begeleiding. Iemand die door een ingrijpende gebeurtenis thuisloos raakt, kan waarschijnlijk met snelle, gerichte hulp relatief makkelijk geholpen worden. Bij fundamentele thuisloosheid of een neerwaartse spiraal, is het stadium van motivatie van de cliënt erg belangrijk en zal een presentie-houding of motiverende gespreksvoering een grotere rol spelen. Ook bij de profielen van kwetsbaren blijken psychiatrische problematiek en middelengebruik knelpunten te zijn.

#### 10.4. Cliëntprofielen kwetsbaren

De doelgroep kwetsbaren is moeilijker in te delen al naar gelang de aansluiting bij het normale burgerleven (op de leefgebieden wonen, werken, relatie, identiteit), de integratie in het maatschappelijk leven. Er wordt nog wel gewoond en er is een zekere zelfredzaamheid, maar toch is er in hoge mate sprake van problematisch gedrag. Aangezien er weinig bekend is over de hulpvraag van kwetsbare cliënten, zijn de profielen gericht op problematiek. Overigens is de indeling in groepen niet-uitsluitend (personen kunnen in meer dan één groep/profiel passen).

1. Notoire overlastgevers, sociaal onaangepasten, thuiswekers, schuldig aan fraude	Mensen die zich door overlastgevend gedrag of fraude onmogelijk hebben gemaakt bij de woningbouw. Er kan gekeken worden naar tweedekanswoningen, of deze mensen kunnen in aanmerking komen voor alternatieve mensen. Zie het profiel: mensen met een sterk individualistische levensstijl bij de volwassenen.
2. Langdurige, ernstige psychiatrische problematiek	Mensen met een redelijke zelfredzaamheid die regelmatig een terugval hebben.
3. Eerste psychiatrische crisis	Mensen die met snelle gerichte hulp relatief makkelijk geholpen kunnen worden.
4. Verstandelijke beperking	Mensen bij wie soms ook sprake is van een gedragsstoornis of problematiek op andere gebieden.
5. Zelfvervuilers	Mensen die laag scoren op ADL. Veel decorumverlies.
6. Mensen in een gewelddadige thuissituatie	Mensen die in een afhankelijke positie verkeren waarbij misbruik van hen wordt gemaakt in de vorm van geweld.
7. Ex-daklozen in resocialisatietraject	Mensen met een grote terugval kans, die een lange geschiedenis van thuisloosheid hebben. Momenteel is er een grote mate van zelfredzaamheid.
8. Ex-geïstitutionaliseerden	Mensen voor wie structuur een belangrijk aandachtspunt is.
9. Mensen in overvolle woningen	Onder deze doelgroep zijn veel allochtone mensen. Stress kan een rol spelen waardoor zij zich niet kunnen concentreren op opleiding of werk.
10. Crisis op het psychosociale gebied	Mensen die door een crisis (chtscheiding, werkloosheid, arbeidsongeschiktheid, sterfgeval partner of ouders) in een situatie van thuisloosheid terechtkomen. Rouwverwerking en snelle, gerichte hulp zijn van belang voor het weer op orde krijgen van het leven.
11. Kinderen van kwetsbare ouders	Kinderen die (in hun omgeving) veel hebben meegemaakt (psychiatrie, verslaving, psychosociale problematiek, geweld) en die soms met hun ouders in de opvang hebben gezeten. Speciale begeleiding is nodig om hen kansen te geven die ze van huis uit niet meegekregen.
12. Jongeren	Jongeren met schuldenproblematiek (weinig financieel inzicht of impulsief onverantwoord koopgedrag).

## Deel IV.

### Discussie en aanbevelingen voor vervolgonderzoek

In de marge van de samenleving houden zich uiteenlopende groepen kwetsbare mensen op. Het gaat om mishandelde en bedreigde vrouwen, tienermoeders, getraumatiseerde kinderen die met hun ouder(s) naar de opvang komen, mensen met problematische schulden, zorgbehoevende ouderen, mensen die zijn verwickeld in een uithuiszettingsprocedure of mensen die weggaan uit bijvoorbeeld psychiatrische ziekenhuizen, (kinder-)tehuizen, asielzoekerscentra en gevangenissen, mensen zonder verblijfstatus, straatprostituees, multiprobleemgezinnen, dakloze mensen, mensen met psychische problemen, en harddrugverslaafden die nogal eens overlast veroorzaken. Met die opsomming, zoals die zo vaak wordt gegeven, is het beeld nog niet compleet. De opsomming maakt duidelijk dat de noemer waarop groepen kwetsbare mensen worden onderscheiden steeds van een andere orde is. Door een groep aan de hand van een of enkele opvallende kenmerken te benoemen, verdwijnen vele andere naar de achtergrond. De labels suggereren al gauw absolute verschillen, terwijl de grenzen tussen de groepen veel rafeliger zijn. De overlap maakt het tellen van de groepen verre van gemakkelijk en het optellen ervan vrijwel onmogelijk (Wolf 2002).

In dit vierde en laatste deel worden de resultaten van het onderzoek bediscussieerd en worden aanbevelingen voor vervolgonderzoek gedaan.

De maatschappelijke opvang (MO) is er voor dak- en thuislozen. Het aantal aanmeldingen, het aantal voorzieningen en de capaciteit van de voorzieningen is de laatste jaren toegenomen. Knelpunt is dat er weinig doorstroom is van dak- en thuislozen binnen én uit de MO. Kortom, de opvang zit verstopt. Daarnaast kampt de doelgroep met steeds zwaardere meervoudige problematiek, en sluiten zorgvraag en zorgaanbod in de MO veelal niet op elkaar aan.

Het kennisprogramma Maatschappelijke Opvang (ondergebracht bij het ZonMw-programma Geestkracht) wil een kwaliteitsimpuls geven aan de opvangsector en het beleid in de opvangsector beter onderbouwen. Daartoe heeft zij het hier gepresenteerde onderzoek door het IVO laten uitvoeren. Doel van het onderzoek is:

*de ontwikkeling van cliëntprofielen ter bevordering van de doorstroom in de maatschappelijke opvang voor dak- en thuislozen.*

Er zijn cliëntprofielen ontwikkeld voor vier doelgroepen: volwassen dak- en thuislozen, zwerfjongeren, (ex)gedetineerden en kwetsbaren. Eerst zijn concept-cliantprofielen ontwikkeld middels een literatuuronderzoek en werkbezoeken, die vervolgens getoetst zijn in twee instellingen voor maatschappelijke opvang. Dit heeft geleid tot de cliëntprofielen zoals die gepresenteerd zijn in deel III (zie de paragrafen 7.1. voor volwassenen, 8.4. voor zwerfjongeren, 9.4. voor (ex)gedetineerden en 10.4. voor kwetsbaren). In het onderzoek is de meeste aandacht uitgegaan naar de volwassen dak- en thuislozen, omdat hierover de meeste informatie voorhanden was.

In hoofdstuk 11 worden de resultaten van het onderzoek bediscussieerd. In hoofdstuk 12 worden aanbevelingen gedaan voor vervolgonderzoek.



# Hoofdstuk 11.

## Discussie

### 11.1. Beschrijvend onderzoek

De cliëntprofielen die het onderzoek heeft opgeleverd, hebben een zeer specifiek doel, namelijk de bevordering van doorstroom in de MO. In de literatuur zijn dergelijke cliëntprofielen of indelingen niet gevonden. Wel zijn in de literatuur profielen en indelingen gevonden die de doelgroepen volwassen dak- en thuislozen, zwerfjongeren en (ex)gedetineerden omschrijven. Over de doelgroep kwetsbaren is minder specifiek gepubliceerd. Veel van de gevonden profielen en indelingen zijn samengesteld op basis van goed wetenschappelijk uitgevoerd onderzoek. De studies zijn uitgevoerd om verschillende redenen, variërend van de ontwikkeling van een hulpaanbod tot overlastbestrijding. Echter, de studies zijn merendeels beschrijvend van aard en deze studies geven dan ook enkel inzicht in bijvoorbeeld de samenstelling en problematiek van een doelgroep.

Ook de hier gepresenteerde cliëntprofielen zijn beschrijvend van aard. Binnen de onderzoeksperiode zijn de cliëntprofielen voorgelegd en besproken met professionals uit het MO-veld en zijn ze getoetst aan de ervaringen van medewerkers en een klein aantal cliënten in twee MO-instellingen. Omdat de cliëntprofielen bedoeld zijn om groepen cliënten en hun mogelijkheden voor doorstroom in de MO in beeld te brengen, is getracht zoveel mogelijk cliënten te vatten per profiel en tegelijkertijd het aantal cliëntprofielen per doelgroep zo beperkt mogelijk te houden. Een beperking is dat de onderzoeksperiode te kort was om de cliëntprofielen grondig en uitvoerig te toetsen in de praktijk. Het is aanbevelenswaardig om de cliëntprofielen ter bevordering van doorstroom in de MO te implementeren in een aantal MO-voorzieningen en te onderzoeken hoe optimaal gebruik gemaakt kan worden van de profielen.

### 11.2. Doorstroom

De ontwikkeling van – en het werken met – cliëntprofielen ter bevordering van de doorstroom in de MO stoelt op twee aannames. De eerste aanname is dat de verschillende doelgroepen in voldoende aantallen aanwezig zijn. Immers, een cliëntprofiel is niet bedoeld voor gebruik op individueel niveau, maar brengt een doelgroep qua kenmerken en mogelijkheden in beeld. Dat betekent dat een doelgroep van dusdanige omvang moet zijn dat het nuttig en kansrijk is om binnen de doelgroepen onderscheid te maken. Vooral in stedelijke gebieden, met de vier grote steden op kop, concentreren zich dak- en thuislozen en zwerfjongeren. Ook is het meeste onderzoek naar dak- en thuislozen uitgevoerd in stedelijke gebieden.

De tweede aanname is dat er (voldoende) doorstroommogelijkheden zijn. Er moeten andere woonvormen toegankelijk zijn, zodat mensen vanuit de (laagdrempelige) opvang kunnen doorstromen naar verschillende vormen van groepswonen en zelfstandig wonen. Het aanbod van woonvormen is het meest divers in stedelijke gebieden. Het is hiermee de vraag of cliëntprofielen – specifiek volwassen dak- en thuislozen en zwerfjongeren – vooral behulpzaam kunnen zijn in stedelijke gebieden.

De doelgroepen (ex)gedetineerden, kwetsbaren en volwassen dak- en thuislozen overlappen met elkaar. Gedetineerden die na vrijlating geen verblijfplaats hebben of kwetsbaren die een huisuitzetting te wachten staat en niet weten waar naartoe te gaan, komen als volwassen dak- en thuislozen in de MO terecht. In de cliëntprofielen voor de doelgroepen (ex)gedetineerden en kwetsbaren zijn de



mogelijkheden voor doorstroom dan ook niet specifiek aangegeven. Aandachtspunt is wel dat de doelgroepen (ex)gedetineerden en kwetsbaren zowel in stedelijke als in minder verstedelijkte gebieden te vinden zijn.

In principe kunnen de cliëntprofielen overal in Nederland gebruikt worden. De mate waarin de cliëntprofielen behulpzaam kunnen zijn bij de doorstroom in de MO is afhankelijk van de lokale situatie, met name de grootte van de doelgroep en het aantal doorstroommogelijkheden (verschillende woonvormen en het aantal plaatsen daarin).

### **11.3. Vijf invalshoeken**

Uit de literatuurstudie is gebleken dat vijf invalshoeken belangrijk zijn bij het opstellen van cliëntprofielen voor de maatschappelijke opvang, en deze komen zoveel als mogelijk terug in de cliëntprofielen die ontwikkeld zijn (zie Deel III). Dit zijn 1) de aard en graad van dak- en thuisloosheid, 2) de problematiek op de verschillende leefgebieden, 3) de houding van de doelgroep naar de hulpverlening, 4) de zorg- en hulpvraag van dak- en thuislozen, en 5) het aanbod dat de maatschappelijke opvang biedt. In deze paragraaf wordt iedere invalshoek bediscussieerd.

#### **1) Aard en graad van dak- en thuisloosheid – versus een nieuwe start**

Aard en graad van dak- en thuisloosheid zijn belangrijke kenmerken op basis waarvan dak- en thuislozen (vooral volwassenen en zwerfjongeren, maar ook (ex)gedetineerden en kwetsbaren) in subgroepen ingedeeld kunnen worden. Wanneer en hoe is iemand dakloos geraakt? Hoe zijn mensen op dit moment al dan niet gehuisvest? Zo blijkt bijvoorbeeld dat recent daklozen een sterke motivatie hebben om de dakloosheid te beëindigen, in tegenstelling tot langduriger daklozen wiens motivatie meer ambigu is.

Met het in kaart brengen van de aard en graad van dak- en thuisloosheid wordt het verleden van cliënten in beeld gebracht. Samen met de problematiek en de hulpvraag kan vervolgens een inschatting gemaakt worden wat cliënten aan vaardigheden hebben of nog moeten leren om te kunnen wonen in een bepaalde woonvorm. De nadruk moet op de toekomst liggen en niet op het verleden. Hierbij hoort een zekere ruimte voor onvoorziene omslagmomenten.

Wolf (2002) stelt dat de vraag hoe mensen achterop raken en in de marge van de samenleving terechtkomen, nog te weinig beantwoord is. Zij vraagt om meer rapportage en melding betreffende de carrières van (groepen) kwetsbare mensen. Van Doorn (2002) stelt echter dat ervaringen uit het verleden niet altijd een goede inschatting voor de toekomst geven. Zij onderscheidt vier clusters van gebeurtenissen die (mede) een omslag teweeg kunnen brengen: omgevingsinvloeden (effecten van een andere ambiance, invloed van drang- en dwangmaatregelen), sociale relaties (veranderingen die optreden in sociale bindingen, wisseling van sociale rollen, positieve en negatieve identificatie), veranderende zelfbeelden (transitie naar een andere fase in de levensloop, existentiële shockervaringen, het effect van stigma's), en samenloop van omstandigheden (drift – met de stroom mee, verschuivende verhoudingen tussen draagkracht en draaglast). Deze gebeurtenissen zijn in veel opzichten niet 'maakbaar' en niet voorspelbaar door kenmerken van en gebeurtenissen in iemands verleden, maar spelen een belangrijke rol in het herstelproces.

Deze twee visies vullen elkaar aan. Het zou waardevol zijn om de (woon)carrières van (ex-)dak- en thuislozen, met daarin ook de niet-maakbare en niet-voorspelbare gebeurtenissen, te onderzoeken. Door meer te weten over de carrières van groepen dak- en thuislozen (zeker van degenen die uit die situatie gekomen zijn) wordt inzicht verkregen in de momenten waarop interveniëren – op welke manier dan ook – kansrijk is.

Hoe dan ook is de conclusie dat, net zoals de weg naar dak- en thuisloosheid vaak bepaald wordt door meervoudige en complex samenhangende problematiek, ook de weg uit dak- en thuisloosheid bepaald wordt door een combinatie van verschillende complexe samenhangende factoren.

## **2) Problematiek – versus wensen en mogelijkheden van de cliënt**

Veel indelingen uit de literatuur hebben 'problematiek' als uitgangspunt. Het gaat dan om de hoeveelheid, de ernst en zwaarte van problematiek op verschillende leefgebieden. Met name problemen op het gebied van middelengebruik, psychiatrie en dubbele diagnose komen in veel indelingen terug. Ook blijkt, voor alle vier de doelgroepen, dat er veelal sprake is van meervoudige complexe problematiek.

Bij indelingen naar problematiek kunnen kanttekeningen geplaatst worden, en die komen zowel in de literatuur als in de praktijk (werkbezoeken en toetsing) naar voren. Een belangrijke kanttekening is dat de problematiek – aangegeven door cliënten en/of ingeschat door hulpverleners – vaak weinig zegt over de daadwerkelijke hulpbehoefte van cliënten. In de hulpverlening zou de nadruk moeten liggen op de behoeften en wensen van cliënten, niet op kenmerken in de zin van problematiek. Echter, hulpvragen van cliënten en de door hulpverleners ingeschatte benodigde hulp liggen vaak op andere gebieden (zie ook bij Vraaggericht). Daarnaast zeggen hulpverleners dat het cliënten veelal ontbreekt aan zelfinzicht waardoor zij hun hulpbehoefte niet goed kunnen formuleren. Een andere kanttekening is dat hulpverleners zich vooral richten op wat cliënten wél kunnen, op hun mogelijkheden en kansen. Een indeling enkel gebaseerd op problematiek is voor hen onwerkbaar.

Belangrijk is de constatering dat hulpverleners in de MO het gedrag van hun cliënten (en niet diagnoses) als uitgangspunt voor begeleiding nemen. In de MO wordt weinig met diagnostiek gewerkt. Deels is dat zo omdat de maatschappelijke opvang diagnostiek niet als haar taak ziet, deels omdat de capaciteit en de kennis hiervoor ontbreekt. Ook wordt aangegeven dat cliënten 'diagnose-moe' zijn: zij hebben hun verhaal al vele malen verteld en diagnoses blijven soms onterecht in hun dossier staan. Echter, voor een goed vervolgtraject zijn diagnoses van essentieel belang. Het gaat dan met name om – gecombineerde – diagnoses op het gebied van de geestelijke gezondheid en van middelengebruik en verslaving van cliënten. Deze problematiek komt voor in elke MO-doelgroep (volwassenen, jongeren, (ex)gedetineerden, kwetsbaren), en speelt grote rol in de mogelijke begeleiding en doorstroom. Een juiste diagnose hoort samen te gaan met goede doorverwijzing naar GGZ en/of verslavingszorg. Als professionals in de keten goed samenwerken, kan de doelgroep de juiste hulp krijgen.

Voor screening op verslaving en psychiatrie in de MO is recent een instrument ontwikkeld (Van Rooij et al. 2007). Met dit *Screeningsinstrument Verslaving en Psychiatrie voor de maatschappelijke opvang* kunnen medewerkers op eenvoudige wijze (met een korte vragenlijst) bepalen of cliënten moeten worden doorverwezen naar verslavingszorg en/of GGZ. De screener geeft een indicatie, geen diagnose. Diagnoses moeten vervolgens gesteld worden door hulpverleners van de verslavingszorg of de GGZ. De screener wordt momenteel op kleine schaal geïmplementeerd, en nader onderzocht, in de Rotterdamse MO. Het is wenselijk dit screeningsinstrument ook elders in Nederland te implementeren en te evalueren.

## **3) Houding naar de hulpverlening – versus houding van de hulpverlening**

De houding van cliënten naar de hulpverlening toe blijkt belangrijk bij de inschatting die hulpverleners maken van hun cliënten: wat is de motivatie van cliënten? Staan zij open voor hulp? Hebben cliënten inzicht in wat de hulpverlening hen kan bieden en op welke manier maken zij gebruik van het hulpaanbod? Dikwijls wordt een kloof geconstateerd tussen het bestaande hulpaanbod en de mate waarin cliënten daarvan gebruik kunnen of willen maken.

Omgekeerd zou ook gekeken kunnen worden naar de houding van de hulpverlening naar cliënten toe. Immers, de relatie tussen hulpverlener en cliënt kent twee kanten, die beide belangrijk zijn voor het welslagen van de begeleiding. In het algemeen geldt dat veel cliënten negatieve ervaringen hebben gehad met (verschillende vormen van) hulpverlening. Zij voelen zich gestigmatiseerd en niet erkend in hun eigenheid. Vooral wanneer hulpverleners en cliënten verschillen in sekse en culturele achtergrond/ethniciteit zouden hulpverleners attent moeten zijn op hun houding en bejegening (zie bijvoorbeeld Oude Avenhuis & Scherpenzeel 2006).

Een valkuil die in de literatuur wordt genoemd is dat sommige hulpverleners (maar ook beleidsmakers) dak- en thuisloosheid vooral zien als 'eigen verantwoordelijkheid' en daarmee dak- en thuisloosheid definiëren als slechts het ontbreken van huisvesting. Zij vinden dat dakloosheid een keuze is, daklozen zijn daar zelf verantwoordelijk voor (of schuldig aan). Het gevolg van deze valkuil in de begeleiding en bejegening is dat zij dakloosheid willen vervangen door niet-dakloosheid, in plaats van aandacht te schenken aan de oorzaken en gevolgen van dakloosheid (Heydendaal 2007b).

Om na te gaan of hulpverlener en cliënt met elkaar 'matchen' en in de begeleiding samen vooruitgang boeken, zou gebruik gemaakt kunnen worden van de *Session Rating Scale* (Duncan et al. 2003) en de *Outcome Rating Scale* (Miller et al. 2003), beide te downloaden via [www.talkingcure.com](http://www.talkingcure.com). Bij de eerste geeft de cliënt na elk behandel- of begeleidingscontact zijn (on)tevredenheid weer over aspecten van de behandeling/ begeleiding (relatie hulpverlener en cliënt, doelen, benadering/ methodiek en in het algemeen). Bij de tweede evalueert de cliënt periodiek hoe hij zich voelt (in het algemeen, persoonlijk welbevinden, sociale contacten en werk/school). In bijvoorbeeld psychologische praktijken wordt veel gebruik gemaakt van deze instrumenten. Met deze instrumenten kan eenvoudig geëvalueerd worden of de betreffende begeleiding en hulpverlener effectief zijn voor de cliënt.

#### **4) Vraag**

Uit de literatuur, maar vooral uit het veld, blijkt dat er steeds meer aandacht is naar de zorgvraag van cliënten: willen ze voornamelijk huisvesting, of ook begeleiding? Zoeken ze zelfstandigheid of juist geborgenheid? Zijn de zorgvragen materieel of immaterieel van aard? Belangrijk is de conclusie dat er vaak een grote kloof zit tussen wat hulpverleners denken dat cliënten nodig hebben en wat de cliënten zelf als zorgvraag formuleren. Van beide kanten, zowel hulpverlening als cliënten, is inspanning nodig om deze kloof te dichten.

Er is wel onderzoek gedaan naar zorgvragen van cliënten, maar daarin spelen twee zaken een rol. Het eerste is dat de zorgbehoefte voornamelijk wordt bekeken vanuit het perspectief van de hulpverlening. Dat wil zeggen dat het niet gaat om de zorgvraag van cliënten, maar om de door de hulpverlening geïnterpreteerde zorgvraag die gekoppeld is aan de door hen gesignaleerde problematiek. De kwantitatieve en kwalitatieve (woon)behoefte van cliënten in de MO zijn onvoldoende duidelijk, waardoor de afstemming van vraag en aanbod – en daarmee de doorstroom – wordt belemmerd. Het tweede is dat niet alle dak- en thuislozen even goed in staat zijn om een realistische hulpvraag te stellen. Het is aanbevelenswaardig in onderzoek aandacht te hebben voor de bekwaamheid van cliënten in het stellen van consistente, goed doordachte hulpvragen en de achterliggende afwegingen die hierbij een rol spelen. Hierbij moet onderscheid gemaakt worden tussen het niet goed kunnen formuleren van zorgvragen en het formuleren van maatschappelijk ongeaccepteerde zorgvragen. Deze twee punten gecombineerd leiden tot de aanbeveling om onderzoek te doen naar de zorgvragen en (woon)behoefte van cliënten in de MO, los van het aanbod, waarin aandacht is voor de bekwaamheid in het stellen van realistische consistente hulpvragen.

Als de MO daadwerkelijk meer vraaggericht wil gaan werken, dan moet kritisch gekeken worden naar de maatschappelijke acceptatie van bepaalde zorgvragen van hun cliënten. Het wordt door de hulpverlening steeds meer acceptabel gevonden als chronisch verslaafde daklozen wel een woonvraag hebben, maar geen hulpvraag op het gebied van hun verslaving. Daarentegen worden veel psychiatrische dak- en thuislozen alleen geholpen met hun woonvraag als zij bereid zijn medicatie te nemen. Een andere kwestie is of de MO het zou kunnen accepteren (vanuit het oogpunt van bijvoorbeeld overlast) als cliënten geen hulpvraag op het gebied van huisvesting hebben.

In het algemeen, zo stellen De Bruin et al. (2003), komen de behoeften van veel dak- en thuislozen goed overeen met de behoeften van veel anderen in de Nederlandse samenleving: huisje, boompje, beestje, een gelukkig leven. Het is de vraag of de vervulling van deze behoeften, op het 'huisje' na, een taak is voor de hulpverlening binnen de MO. Een deel van de hulpverlening ziet het als hun taak om een totaalpakket aan hulp te willen bieden, terwijl een deel van de dak- en thuislozen hun sociale contacten en zingeving ziet als een privé-aangelegenheid, die zij buiten de hulpverlening wil houden.

## **5) Aanbod**

In cliëntprofielen gericht op doorstroom in de MO speelt ook het hulpaanbod een rol. Aanbod kan opgesplitst worden in een woonaanbod en een begeleidingsaanbod. Wat begeleiding betreft wordt in de MO veel gebruik gemaakt van het 8 fasen-model. Wat wonen betreft worden mogelijkheden inzichtelijk gemaakt met 'woonladders', waarbij de laagste treden staan voor leven op straat en de hogere treden staan voor steeds zelfstandiger woonvormen. De term 'ladder' heeft echter een lineaire connotatie. Een andere, misschien mooiere metafoor hiervoor is een ganzenbord. Soms gaat men met grote sprongen en soms met kleine stapjes vooruit, soms moet een beurt worden overgeslagen of helemaal opnieuw begonnen worden, soms mag men nog een keer gooien. Soms pech, soms geluk, maar de uiteindelijke bedoeling is dat iedereen de voor hem meest passende woonvorm vindt. Dat betekent dat een deel van mensen op termijn (weer) zelfstandig zal wonen, dat een deel niet of nooit zelfstandig zal wonen, en dat een deel zijn plaats blijvend vindt in de laagdrempelige opvang. Echter, specifiek voor zwerfjongeren wordt aangegeven dat zij per definitie kansrijk zijn en dat langdurig verblijf in de opvang voor hen onacceptabel is.

Een kanttekening bij aanbodgerichte profielen is dat het lijkt of de oplossing enkel ligt in meer of andere woonvormen, terwijl de juiste begeleiding minstens zo belangrijk is. In het veld blijkt veel vraag te zijn naar het in kaart brengen van het woon- en (ambulant) begeleidingsaanbod, niet alleen binnen de eigen regio, maar ook gespecialiseerd aanbod voor bepaalde doelgroepen buiten de eigen regio. Ook is er behoefte aan methodisch werken en, daarmee samenhangend, aan kennis en informatie over welke methodieken 'werken'. Oftewel: wat werkt voor wie, en waarom?

## **Groepswonen of individueel wonen**

Woonvormen kunnen individueel zijn of in een groep. Welke woonvorm het meest geschikt is voor cliënten hangt af van hun persoonlijke voorkeur en woonvaardigheden. Diversiteit in het aanbod is wenselijk, maar niet altijd haalbaar, in de zin van dat niet in elke gemeente voldoende vraag is naar specifieke groepswoningen (zie het eerdere punt dat de groep voldoende groot moet zijn om onderscheid te kunnen maken). Een andere hiermee samenhangende vraag is of mensen met dezelfde kenmerken/problemen bij elkaar in een voorziening/woning kunnen verblijven/wonen, of dat dat juist niet mogelijk is. Voordeel van het bij elkaar plaatsen van cliënten met dezelfde kenmerken/problematiek is dat gespecialiserdere hulp kan worden geboden. Nadeel is dat 'homogeniteit' in voorzieningen de uitzonderingspositie van mensen bevestigt en een hospitaliserende werking kan hebben. Immers, in de maatschappij komen cliënten ook allerlei soorten mensen tegen.

Bij groepswonen is er een aantal groepen waarvan vermenging een bepaald risico inhoudt. In de literatuur en in de MO-praktijk worden de volgende combinaties als risicovol bestempeld: recent

daklozen en langdurig daklozen; kwetsbare vrouwen/vrouwen die gevoelig zijn voor misbruik van hun vrouw-zijn en mannen; prostituees en mensen met een regulier dag- en nachtritme; verslaafden en niet-verslaafden; chronisch verslaafden en beginnende middelengebruikers; harddrugsverslaafden en alcoholisten; mensen met AS-I problematiek en mensen met AS-II problematiek; en oudere en jongere mensen. De belangrijkste afweging hierbij is de bescherming van de ene groep tegen het gedrag van de andere groep. Het wel combineren van groepen (met het juiste evenwicht) kan evenwel ook het effect hebben dat cliënten een voorbeeld nemen aan anderen, of dat cliënten door de confrontatie beter leren om te gaan met de eigen problematiek.

#### **11.4. Doelgroepen van de maatschappelijke opvang**

In deze paragraaf worden overwegingen voor ieder van de vier doelgroepen behandeld.

##### **Volwassen dak- en thuislozen**

De samenstelling van de doelgroep volwassen dak- en thuislozen is – samen met de doelgroep kwetsbaren – zeer divers. Het gaat om mannen en vrouwen (en gezinnen), met een leeftijd vanaf 25 jaar tot hoogbejaard, met verschillende achtergronden en problematieken. De oorzaken van dak- en thuisloosheid zijn uiteenlopend, net als de gevolgen (en de oplossingen) ervan. De groep (ex)gedetineerden kan gezien worden als een subgroep wanneer zij in de MO terecht komen. Hetzelfde geldt voor de doelgroep kwetsbaren. Dit alles maakt het lastig om de cliëntprofielen voor deze doelgroep op het juiste niveau te preciseren. Wanneer er gedetailleerd wordt gekeken, dan zouden er met gemak tientallen cliëntprofielen ontwikkeld kunnen worden, echter, dat gaat ten koste van de werkbaarheid. Wanneer de cliëntprofielen te globaal zijn, dan gaat dat ook ten koste van de werkbaarheid, omdat één cliëntprofiel dan teveel verschillende cliënten omvat. Door twee kenmerken te combineren, namelijk de mate van aansluiting bij de leefgebieden wonen, werken, relaties en identiteit en de mate van zelfredzaamheid, is gekomen tot negen cliëntprofielen. Met deze negen ontwikkelde cliëntprofielen is een afbakening van groepen gemaakt waarbij zoveel mogelijk 'dezelfde' cliënten in één profiel gevat zijn en waarbij tegelijkertijd de verschillen tussen de groepen cliënten per cliëntprofiel zo groot mogelijk zijn. Implementatie van de cliëntprofielen in de MO en begeleidend evaluatieonderzoek kan uitsluitsel geven over de werkbaarheid van de cliëntprofielen.

De profielen zijn in 2007 ontwikkeld. Echter, problematische groepen die gesignaleerd worden in de maatschappelijke opvang verschuiven door de tijd heen. Zo staan momenteel mensen met een licht verstandelijke beperking (LVG) in de aandacht, alsook mensen met een aan autisme verwante stoornis. Tevens wordt een vergrijzing in de MO gesignaleerd. De aandacht voor culturele en sekseverschillen lijkt vandaag de dag wat meer op de achtergrond geraakt.

##### **Zwerfjongeren**

Zwerfjongeren zijn jongeren tot 25 jaar met meervoudige problemen, die dakloos zijn of in de opvang verblijven. Hoewel iedere zwerfjongere zijn of haar eigen verhaal heeft, zijn voor de groep drie cliëntprofielen ontwikkeld. De perspectiefvolle groep heeft een hoge aansluiting bij de leefgebieden wonen, werken, relaties en identiteit, de vallen-en-opstaan groep heeft een matige aansluiting, en de zorggroep heeft een (zeer) slechte aansluiting. De problematiek waarmee zwerfjongeren kampen wordt ernstiger naarmate de aansluiting bij de leefgebieden slechter wordt. Net als voor de andere doelgroepen, is het aanbevelenswaardig om de cliëntprofielen in de praktijk te implementeren en nader te onderzoeken op werkbaarheid.

Bij de hulpverlening voor zwerfjongeren is een sterk positieve insteek te vinden. Jongeren worden als kansrijk gezien omdat ze over het algemeen een flexibel vermogen om te leren hebben. Ook wordt er nadruk gelegd op positieve eigenschappen van zwerfjongeren, zoals nieuwsgierigheid en lef hebben.

Door in te zetten op kwaliteiten worden het zelfvertrouwen en de kansen van de jongeren verhoogd. Voor de inventarisatie van sterke (en zwakke) punten kan de *Strengths & Difficulties Questionnaires* (SDQ; [www.sdqinfo.com](http://www.sdqinfo.com)) gebruikt worden (Goedhart, Treffers & Van Widenfelt 2003). De SDQ is uit het Engels vertaald en wordt in Nederland onder andere gebruikt in de jeugdgezondheidszorg. De SDQ meet niet alleen de aanwezigheid van psychosociale problemen en de invloed daarvan op het dagelijks functioneren, maar ook de sterke kanten van de jongere. De vragenlijst bestaat uit stellingen die een probleem omschrijven als "Ik pieker veel" en stellingen die sterke eigenschappen omschrijven zoals "Ik denk na voordat ik iets doe".

De MO-praktijk geeft aan dat er meer aandacht nodig is voor de groep tieners tot 16, 17 jaar, problematisch gedrag vertoont en/of (veel) contact heeft met de jeugdhulpverlening. Door meer te doen in de preventieve sfeer, kan de omvang van de zwerfjongerenproblematiek afnemen. Daarnaast is er onvoldoende zorgaanbod voor zwerfjongeren tussen de 18 en 25 jaar (zie ook Algemene Rekenkamer 2008).

### **(Ex)gedetineerden**

Gedetineerden zijn mensen die in een justitiële inrichting verblijven. Als ex-gedetineerden niet terug naar huis kunnen of willen, kunnen zij in de maatschappelijke opvang terecht (en worden zij een subgroep van de volwassen dak- en thuislozen). Voor de doelgroep (ex)gedetineerden zijn drie cliëntprofielen ontwikkeld. De perspectiefvolle groep heeft een hoge aansluiting bij de leefgebieden wonen, werken, relaties en identiteit, de multiprobleem / draaideur groep heeft een onzekere of tijdelijke aansluiting, en de zorggroep heeft een (zeer) slechte aansluiting. Ook voor deze doelgroep geldt dat problematiek ernstiger wordt naarmate de aansluiting op de leefgebieden slechter is. Ook voor deze doelgroep is het aanbevelenswaardig om de cliëntprofielen in de praktijk te implementeren en nader te onderzoeken op werkbaarheid.

Binnen het Ministerie van Justitie loopt het Project Aansluiting Nazorg, dat als doel heeft recidive te voorkomen door de reïntegratie van (ex)gedetineerden zo goed mogelijk te laten verlopen (DJI 2005). Samenwerking tussen het gevangeniswezen, gemeenten en andere ketenpartners is daarbij cruciaal. Onderdak is één van de vier basisvoorwaarden voor een goede reïntegratie (naast identiteitspapieren, inkomen en zorg). Het Project Aansluiting Nazorg wordt begeleidt door onderzoek (door Advies- en onderzoeksgroep Beke), waarvan de eerste resultaten in het voorjaar van 2008 verwacht worden.

### **Kwetsbaren**

De term kwetsbaren is algemeen en veelomvattend. Deze groep, met een hoog risico op dak- en thuisloosheid, is vaak buiten beeld en/of verdeeld over verschillende disciplines van de hulpverlening. Het betreft in ieder geval mensen die op verschillende terreinen ernstige problemen ondervinden. Zij worden een doelgroep van de maatschappelijke opvang (en deelgroep van de volwassen dak- en thuislozen) wanneer zij geen vaste verblijfplaats meer hebben, bijvoorbeeld doordat zij uit huis zijn gezet. Er zijn twaalf groepen kwetsbaren benoemd, waarbij opgemerkt wordt dat de groepen elkaar niet uitsluiten. Om de groep potentiële cliënten van de maatschappelijke opvang beter in beeld te krijgen, is gericht onderzoek nodig. Een interessante vraag is of, en zo ja, welke van de cliëntprofielen behulpzaam kunnen zijn bij het nader bepalen van problematiek, hulpvraag en hulpaanbod (door de 'carrière' van kwetsbaren die in de maatschappelijke opvang terecht zijn gekomen in kaart te brengen). Een nadere indeling in waarvoor mensen kwetsbaar zijn, is eveneens gewenst. Is er sprake van een keten in kwetsbaarheid (opeenvolgende cumulatieve risico's)? Welke combinatie van problemen geeft de hoogste risico's op dakloosheid? En, gekeken naar de aansluiting tussen hulpaanbod en hulpvraag, wie biedt welke hulp in de keten en in hoeverre wordt daar (al dan niet succesvol) gebruik van gemaakt?



## Hoofdstuk 12.

### Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

In dit hoofdstuk worden aanbevelingen voor vervolgonderzoek gedaan binnen vijf thema's.

#### 1. Implementatie

In dit project zijn cliëntprofielen ontwikkeld ter bevordering van doorstroom in de MO. Het gaat om de doelgroepen volwassen dak- en thuislozen, zwerfjongeren, (ex)gedetineerden en kwetsbaren. Logische vervolgstap is de cliëntprofielen te implementeren in een aantal MO-instellingen/voorzieningen in verschillende regio's en te onderzoeken hoe optimaal gebruik gemaakt kan worden van de profielen. Vragen die in een dergelijk onderzoek beantwoord kunnen worden, zijn (onder andere) voor welke subgroepen de profielen bruikbaar zijn, of de mogelijkheden voor doorstroom in beeld komen, of de doorstroom bevordert wordt door te werken met de cliëntprofielen, en of er 'nieuwe' of andere doelgroepen in beeld komen.

#### 2. Vraag / afstemming

Doorstroom binnen en uit de maatschappelijke opvang gaat om een betere aansluiting tussen vraag en aanbod. Vraaggericht werken (werken vanuit de hulpvragen van cliënten) moet gestimuleerd worden, wat ook betekent dat er meer aandacht moet zijn voor een goede 'match' tussen cliënt en hulpverlener. Immers, er is een kloof tussen wat hulpverleners nodig achten en cliënten zelf nodig achten om de situatie van de cliënt te verbeteren. Als onderdeel van empowerment zouden interventies ontwikkeld en geëvalueerd kunnen worden die (potentiële) dak- en thuislozen leert hun wensen en behoeften realistisch en consistent te formuleren. Op die manier kan de kloof gedicht worden en streven hulpverlener en cliënt dezelfde doelen na. Hiermee samenhangend is het wenselijk om onderzoek te doen naar de woonbehoefte en andere hulpvragen van cliënten, los van het bestaande aanbod, zodat vraag en aanbod beter op elkaar afgestemd kunnen worden.

#### 3. Aanbod / afstemming

Er is nog weinig onderzoek gedaan naar de 'match' tussen cliënten en voorzieningen. Relevante vragen zijn bijvoorbeeld: zitten cliënten op de (voor hen meest) juiste plaats, krijgen zij de juiste begeleiding? Door enerzijds instroomcriteria, hulpverleningsmethodieken en kenmerken van voorzieningen en anderzijds hulpvragen en kenmerken van cliënten te vergelijken, wordt inzicht verkregen in de effectiviteit van de voorzieningen. Dit is belangrijk als het gaat om doorstroom, om hulpvragen, om het creëren of herinrichten van voorzieningen.

Daarnaast is het wenselijk meer aandacht te hebben voor de relatie tussen hulpverlening en cliënten. Verschillende korte instrumenten (zoals de *Session Rating Scale* en de *Outcome Rating Scale*, beide te downloaden via [www.talkingcure.com](http://www.talkingcure.com)) kunnen hiervoor gebruikt worden. Door periodiek de relatie en de behandeling/ begeleiding te beoordelen, wordt die relatie bespreekbaar. Dit kan de houding van cliënten naar de hulpverlening toe, maar ook de houding van de hulpverlening naar cliënten toe, verbeteren, waardoor doorstroom bevordert kan worden. Implementatie van de genoemde instrumenten kan eenvoudig begeleid worden door onderzoek.

#### 3. Wooncarrières

Het is aanbevelenswaardig om onderzoek te doen naar de opeenvolging van gebeurtenissen (het hoe en waarom) waardoor mensen in de maatschappelijke opvang terecht komen of dreigen terecht te komen. Het zijn complexe transitie van hogere treden op de woonladder naar lagere treden, net als de tegengestelde transitie van lagere naar hogere treden. Door de wooncarrières van dak- en thuislozen, met daarin ook aandacht voor de niet-maakbare en niet-voorspelbare gebeurtenissen, te



onderzoeken wordt inzicht verkregen in momenten waarop het kansrijk is te interveniëren (onder andere door de maatschappelijke opvang). Dit geldt niet alleen voor degenen die in de MO verblijven, maar (en wellicht nog wel meer) voor degenen die de maatschappelijke opvang met succes verlaten hebben.

#### **4. Problematiek: screening nodig**

Bij een groot deel van de doelgroepen van de maatschappelijke opvang speelt meervoudige complexe problematiek. Het is de vraag of de maatschappelijke opvang voor alle problemen een oplossing moet bieden. Duidelijk is wel dat veel cliënten van de maatschappelijke opvang problemen hebben met middelengebruik (alcohol, drugs) en/of hebben psychiatrische problematiek. Deze veelal chronische problemen hebben een negatieve invloed op andere leefgebieden van cliënten. Als de problematiek op deze gebieden vermindert, dan heeft dat ook een positieve invloed op veel andere zaken. Doorverwijzing naar de ggz en de verslavingszorg is nodig, zodat cliënten de juiste hulpverlening kunnen krijgen. Maar voordat er sprake kan zijn van doorverwijzing, moeten cliënten gescreend worden op verslavings- en psychiatrische problematiek. In de Rotterdamse MO is de afgelopen jaren het *Screeningsinstrument Verslaving en Psychiatrie voor de maatschappelijke opvang* (Van Rooij et al. 2007) ontwikkeld, waarmee medewerkers met een korte vragenlijst cliënten screenen én – bij een positieve score – doorverwijzen naar de ggz en/of de verslavingszorg. De implementatie van de screener wordt momenteel geïmplementeerd en nader onderzocht. Het verdient aanbeveling dit screeningsinstrument in andere steden en regio's te implementeren en te evalueren.

Hiermee samenhangend is het wenselijk nader onderzoek te doen naar een subgroep die kampt met verslavings- én psychiatrische problematiek, de dubbele diagnose groep. Deze subgroep komt voor in alle doelgroepen (volwassen dak- en thuislozen, zwerfjongeren, (ex)gedetineerden en kwetsbaren). De groep moet beter gedifferentieerd worden, hulpvragen beter geïnventariseerd, hulpaanbod specifiek ontwikkeld.

#### **5. Zwerfjongeren**

Zwerfjongerenproblematiek kan voorkomen worden als er effectiever ingezet wordt op preventie van dakloosheid bij jongeren tot 16-17 jaar die problematisch gedrag vertonen. In het verlengde hiervan is effectieve hulp voor de (probleem)gezinnen waarin (toekomstige) zwerfjongeren opgroeien nodig. Eenmaal in het circuit, worden zwerfjongeren door de hulpverlening als kansrijk gezien. Toch kampt een deel van de zwerfjongeren met ernstige (chronische) problematiek. Voor hen is doorstroom vanuit de maatschappelijke opvang niet eenvoudig of zelfs onmogelijk. Dit alles bij elkaar maakt het aanbevelenswaardig om in de praktijk te onderzoeken of de opgestelde cliëntprofielen voor zwerfjongeren aanpassing behoeven en aangevuld kunnen worden met een specifiek (bestaand of te ontwikkelen) woon- en begeleidingsaanbod van de hulpverlening.

Als laatste is het waardevol om de (woon)carrières van zwerfjongeren in kaart te brengen, zeker van degenen die de maatschappelijke opvang met succes verlaten hebben (zie punt 3.).

## Literatuurlijst

Lijst met geraadpleegde literatuur

www.ciz.nl  
www.feantsa.org  
www.geefopvangderuimte.nl  
www.kesslerstichting.nl  
www.opvang.nl  
www.sdqinfo.com  
www.talkingcure.com

- Aa, A. van der, Heineke, D., & Putten, B. van (2006). *Handreiking Ketenzorg daklozen. Kwaliteitscriteria, verbeteringsmogelijkheden, prestatieafspraken*. Utrecht: NIZW.
- Algemene Rekenkamer (2002). *Opvang Zwerfjongeren*. Den Haag: Sdu Uitgevers.
- Algemene Rekenkamer (2003). *Opvang Zwerfjongeren 2003*. Den Haag: Sdu Uitgevers.
- Algemene Rekenkamer (2004). *Opvang Zwerfjongeren 2004*. Den Haag: Sdu Uitgevers.
- Algemene Rekenkamer (2005). *Zwerfjongeren 2005*. Den Haag: Sdu Uitgevers.
- Algemene Rekenkamer (2008). *Opvang zwerfjongeren 2007*. Den Haag: Algemene Rekenkamer.
- Baart, A. (2004). *Een theorie van de presentie*. Utrecht: Lemma.
- Barendregt, C., & Mheen, D. van de (2007). *Ambulante Woonbegeleiding voor Verslaafden. Evaluatie van het project (z)Onderdak*. Rotterdam: IVO.
- Batenburg-Eddes, T. van, Blanken, P., & Hendriks, V. (2004). *Verslavingsproblematiek en zorgtrajecten van Haagse cliënten binnen Parnassia Verslavingszorg*. Den Haag: Parnassia.
- Beirens, T., Wits, E., & Knibbe, R. (2003). *Zelf opvoeden van kinderen, hepatitis C: twee cliëntprofielen van methadoncliënten in Limburg. Een toepassing van de concept Richtlijn Cliëntprofielen*. Rotterdam: IVO.
- Berg-Le Clerq, T., & Kornalijslijper, N. (2003). *Monitor Maatschappelijke Opvang. Deelmonitor gemeentelijk beleid*. Den Haag: SGBO.
- Bie, H. de, Dortmans, H., Nuy, M., Heydendael, P., & Geurts, L. (1990). *Thuisloze jongeren*. Nijmegen: Instituut voor Sociale Geneeskunde, Katholieke Universiteit Nijmegen.
- Bieleman, B., Bezema, M., Griesheimer, L., Jong, A. de, & Meijer, G. (2002c). *Doelgroepen onder de loep. Doelgroepenanalyse dak- en thuislozen, harddruggebruikers en alcoholisten in Zutphen*. Groningen-Rotterdam: IntraVal.
- Bieleman, B., Biesma, S., Griesheimer, L., Jetzes, M., & Jong, A. de (2002b). *Doelgroepenanalyse de Friese Wouden*. Groningen-Rotterdam: IntraVal.
- Bieleman, B., Biesma, S., Jetzes, M., Jong, A. de, Kruize, A., Snippe, J., et al. (2003). *Enschede van de straat. Aard en omvang dak- en thuislozen en zichtbare alcohol- en harddrugverslaafden in Enschede*. Groningen-Rotterdam: IntraVal.
- Bieleman, B., Biesma, S., Meijer, G., & Snippe, J. (2002a). *Doelgroepenanalyse dak- en thuislozen en harddrugverslaafden Stedendriehoek*. Groningen-Rotterdam: IntraVal.
- Bieleman, B., Griesheimer, L., Jong, A. de, Kruize, A., & Snippe, J. (2001). *Doelgroepenanalyse problematische jongeren in Assen*. Groningen-Rotterdam: IntraVal.
- Bieleman, B., & Hoorn, M. (2006). *Onderzoek dak- en thuislozen Venray*. Groningen-Rotterdam: IntraVal.
- Bieleman, S., Biesma, S., Naayer, H., & Sikkema, J. (2006). *Leefsituatie en hulpbehoefte daklozen en GGZ-cliënten Drechtsteden*. Groningen-Rotterdam: IntraVal.

- Biesma, S., Kruize, A., Naayer, H., & Bieleman, B. (2005). *Van de straat in Almelo*. Groningen-Rotterdam: Intraval.
- Biesma, S., Kruize, A., Naayer, H., Ogier, C., & Bieleman, B. (2005). *In Hengelo van de straat*. Groningen-Rotterdam: Intraval.
- Biesma, S., Meijer, G., & Bieleman, B. (2000). *Doelgroepen in beeld*. Groningen-Rotterdam: Intraval.
- Biesma, S., Naayer, H., & Bieleman, B. (2007). *Overlastveroorzakers Dordrecht. Interviews met tien overlastgevers*. Groningen-Rotterdam: Intraval.
- Biesma, S., Zwieten, M. van, Snippe, J., & Bieleman, B. (2006). *ISD en SOV vergeleken*. Groningen-Rotterdam: Intraval.
- Bijvoets, M. (2006). *Zwerfjongeren in Den Haag. Een onderzoek naar de profielen van zwerfjongeren en de hulpverlening gezien vanuit profielen*. Utrecht: Universiteit Utrecht, JSO.
- Blanke, M., Teekens, J., Velde, M. te, Vegt, W. van der, Visscher, L., Zantinge, I., et al. (2005). *Zorg voor zwerfjongeren. Eindrapportage Project Zwerfjongeren regio Zwolle*. Zwolle: GGD Regio IJssel-Vecht, Bureau Jeugdzorg Overijssel.
- Blauw, W., Brink, C., & Bergen, A. van (2007). *Specifieke doelgroepen van de Wmo. Van praten naar meedoen en meehelpen*. Utrecht-Den Haag: SGBO.
- Braak, J. van den, Burik, A. van, Jansen, P., Montfoort, A. van, Veltkamp, E., Vianen, R. van, et al. (2003). *Opvang ex-gedetineerden. Verslag van een onderzoek naar de maatschappelijke opvang van ex-gedetineerden*. Woerden: Adviesbureau Van Montfort.
- Brinkman, F. (2001). *Cliënten met psychische stoornissen in de maatschappelijke opvang*. Beekbergen: Arcuris.
- Bruin, D. de, Meijerman, C., Verbraeck, H., Braam, R., Leenders, F.H.R., & Wijngaard, G. van de (Eds.). (2003). *Zwerven in de 21ste eeuw*. Utrecht: CVO.
- Burger, I. (2003). *Haagse harddruggebruikers, aard, omvang en trends in 1999-2002*. Den Haag: MORE.
- Cortazar, J. (1967). *De mierenmoordenaar*. Amsterdam: Meulenhoff (1970).
- Coumans, A., Barendregt, C., Poel, A. van der, & Mheen, H. van de (2001). *Marginalisering en verharding in het perspectief van de Rotterdamse drugscene*. Rotterdam: IVO.
- Coumans, A.M., Rodenburg, G., & Knibbe, R.A. (2005). *Quick scan naar gemarginaliseerde harddruggebruikers en dak- en thuislozen in de gemeente Maastricht*. Rotterdam: IVO.
- Dienst Justitiële Inrichtingen (2005). *Factsheet Project Aansluiting Nazorg*. Den Haag: DJI.
- Dijk, G. van (2003). *Hulpverlening voor dak- en thuisloze jonge moeders en zwangere zwerfmeisjes. Aanbod 2003*. Amsterdam: Jeugdzorg Advies & Ondersteuning.
- Does, W. van der (2004). *Zo ben ik nu eenmaal! Lastpakken, angsthaven en buitenbeetjes*. Schiedam: Scriptum Psychologie.
- Doorn, L. van (1994). *Wegwijs. Een etnografische studie naar dak- en thuislozen*. Utrecht: NIZW.
- Doorn, L. van (1997). Vaardigheid in overleven. Over de sociale competenties van dak- en thuislozen. *Sociologische gids. Tijdschrift voor sociologie en sociaal onderzoek, XLIV* (Dak- en thuislozen), 254-270.
- Doorn, L. van (2002). *Een tijd op straat. Een volgstudie naar (ex-)daklozen in Utrecht (1993-2000)*. Utrecht: NIZW.
- Driel, H. van, & Wierdsma, A.I. (1999). *Tien jaar methadon in Rotterdam e.o.*: GGD Rotterdam e.o.
- Duncan, B.L., Miller, S.D., Sparks, J.A., Claud, D.A., Reynolds, L.R., Brown, J., & Johnson, L.D. (2003). The Session Rating Scale: preliminary psychometric properties of a "working" alliance measure. *Journal of Brief Therapy, 3*(1), 3-12.

- Fleurke, F., Jochemsen, M.C., Montfort, A.J.G.M. van, & Vries, P.J. de (2002). *Selectieve decentralisatie en de zorg voor kwetsbare groepen. Een bestuurskundig onderzoek naar de werking van het bestuurlijke stelsel op het terrein van de maatschappelijke opvang, het verslavingsbeleid en de vrouwenopvang*. Den Haag: VNG Uitgeverij.
- Fransen, B. (2005). *Het profiel van de hedendaagse thuisloze*. Hasselt: Xios Hogeschool Limburg, Departement Sociaal-Agogisch Werk, Maatschappelijk Werk.
- Galen, G.W.A. van, Niemeijer, E., & Beijers, W.M.E.H. (1998). *Huisvestingsproblemen van (ex-)gedetineerden*. Amsterdam: Nederlandse Woonbond, BONJO.
- Goedhart, A., Treffers, F., & Widenfelt, B. van (2003). Vragen naar psychische problemen bij kinderen en adolescenten: de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 58(11), 1018-1035.
- Goei, L. de, Hulsbosch, L., Planije, M., Rooijen, S. van, & Wolf, J. (2004). *Monitor maatschappelijke opvang*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Greshof, D. (1997). Dakloos door de jaren heen. Het Amsterdamse zwerfcircuit. *Sociologische gids. Tijdschrift voor sociologie en sociaal onderzoek*, XLIV(Dak- en thuislozen), 290-310.
- Groen, H., & Veer, A. van der (2005). *Suggesties voor de aanpak, organisatie en financiering van de opvang voor zwerfjongeren in Amsterdam*. Amsterdam: Bureau Toegepast Jeugdonderzoek.
- Groot, N., de & Post, J. (2007). *Zwerfjongeren in Noord-Kennemerland. Naar een sluitende keten voor opvang en hulpverlening aan zwerfjongeren in de regio Noord-Kennemerland*. Purmerend: PRIMO.
- Guerts, K., Zinkstok, M., & Stek, A. van (2006). *Dak- en thuisloze jongeren. BJAA. Cijfers en indicatiestelling en zorgbemiddeling 2006*. Amsterdam: BJAA, DTJ.
- Heijman, F., & Verveen, J. (2000). *Evaluatie Seniorenband, een experiment met een woongroep voor senioren die drugs gebruiken*. Rotterdam: Boumanhuis.
- Heijman, F., Verveen, J., & Wetering, B. van de (2000). *Van methadonverstrekking naar een gedifferentieerde verslavingszorg: optimale zorgcombinaties voor chronische drugsverslaafden in Rotterdam*. Rotterdam: Boumanhuis/Symbion.
- Heineke, D. (2001). *Begeleid Wonen voor de doelgroepen van het Maatschappelijk Herstel te Den Haag*. Utrecht: NIZW.
- Heineke, D., Veen, R. van der, & Kornalijnslijper, N. (2005). *Handreiking Ketensamenwerking in de Wmo. Maatschappelijke ondersteuning in samenhang*. Den Haag: SGBO.
- Hekelaar, A., & Neijenhof, G. van (1999). *Niet iedereen die zwerft is teloor*. Rotterdam: Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- Hennink, M. (2002). *Van passant naar bewoner*. Rotterdam: CVD.
- Heydendael, P. (2007). *Naar huis. Over territoria van mensen die niet in de pas lopen*. Nijmegen: KUN.
- Heydendael, P. (2007). About the necessity of an integrated concept of homelessness. *Newsletter of the European Network of Homeless Health Workers*, 3, 10-11.
- Heydendael, P., & Nuy, M. (1981). *Thuislozenzorg... Voor wie? Een attitude-onderzoek bij thuisloze mannen*. Nijmegen: ISC.
- Hoogenboezem, G. (2003). *Wonen in een verhaal. Dak- en thuisloosheid als sociaal proces*. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Houten, D. van (1999). *De standaardmens voorbij. Over zorg, verzorgingsstaat en burgerschap*. Maarssen: Humanistische Bibliotheek, Elsevier / De Tijdstroom.

- IBO. (2003). *De opvang verstoort. Interdepartementaal beleidsonderzoek Maatschappelijke opvang (2002-2003)*. Den Haag: Ministeries van VWS en Justitie.
- IrisZorg. (2007). *De populatie van Het Multifunctioneel centrum Nijmegen. Doorstroom en een aanzet om te komen tot aanvullende (woon)varianten afgestemd op de behoeften*. Arnhem: IrisZorg.
- Jansen, C., Mensink, C., & Wolf, J. (2007). *Dakloos in Zeeland. Onderzoek naar profiel en perspectief van daklozen en zwerfjongeren*. Amsterdam: SWP.
- Jansen, H., Kolk, R., Maaskant, J., & Stoele, M. (2002). *Dak- en thuislozenmonitor 2001-2002*. Rotterdam: IVO, Dienst SoZaWe.
- Jansen, P. (2003). *Uitzicht op een verborgen doelgroep. Resultaten quick scan thuisloze jongeren in Leiden en Gouda en omgeving*. Woerden: Adviesbureau Van Montfoort.
- Jansen, P. (2007). *Totaaloverzicht Zorgzwaartepakketten*. Enschede: HHM, VWS.
- Janssen, O., & Swierstra, K. (1982). *Heroïnegebruik in Nederland. Een typologie van levensstijlen*. Groningen: Criminologisch Instituut, RUG.
- Jezeq, R., Lettink, D., & Nabben, T. (1995). *Het leven zoals het is. Werken met zwerfjongeren*. Utrecht: SWP.
- Kersten, G. (1998). *Indicatiestelling en verwijzing in de verslavingszorg: van intuïtie naar model*. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen.
- Koeter, M., & Maastricht, A. van (2006). *De effectiviteit van verslavingszorg in een justitieel kader*. Den Haag: ZonMw, Programma Verslaving.
- Kracht, H., & Luijckx, M. (2004). *Onderzoek Woonwensen Dak- en thuislozen in Kennemerland en Amstelland en de Meerlanden (KAM-gebied)*. Haarlem: DTV, ISP, RPCP.
- Krappel, C., Meer, C. van der, Stigter, R., Wetering, B. van de, & Esterik, M. van (2005). *Justitiële Verslavingszorg: Een vak apart*. Amersfoort: Stichting Verslavingsreclassering GGZ.
- Laere, I. van, & Wit, M. de (2005). *Dakloos na huisuitzetting*. Amsterdam: GG&GD Amsterdam.
- Lamme, S. (2001). *Senioren in het souterrain. Vergrijzing in de thuislozenzorg: omvang, knelpunten, oplossingen*. Rotterdam: IWZ.
- Land, H. van 't, Duijvenbooden, K. van, Plas, A. van der, & Wolf, J. (2005). *Opgevangen onder dwang. Procesevaluatie strafrechtelijke opvang verslaafden*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Landelijke Stichting voor Thuislozenzorg en Onderdak (1986). *Beleidsnota*. Den Haag: LSTO.
- Leger des Heils. (1998). *Opvang prostituees*. Rotterdam: Leger des Heils.
- Lempens, A., Barendregt, C., & Mheen, H. van de (2003). *Dakloze druggebruikers in Rotterdam: profiel, levenswijze en hulpbehoefte*. Rotterdam: IVO.
- Lempens, A., Boers, R., & Maalsté, N. (2004). *Harddruggebruikers in beweging. Aard, omvang en mobiliteit van harddruggebruikers in Rotterdam*. Rotterdam: IVO.
- Lempens, A., Mheen, D. van de, & Barendregt, C. (2003). Homeless Drug Users in Rotterdam, the Netherlands: Profile, Way of Life and the Need for Assistance. *Substance Use & Misuse*, 38, 339-375.
- Leeuwen-den Dekker, P. van, & Heineke, D. (2004). *Het 8-fasenmodel. planmatig werken in de maatschappelijke opvang*. Utrecht: NIZW.
- Leeuwen-den Dekker, P. van, Heineke, D., & Doorn, L. van (2003). *Centrale toegang maatschappelijke opvang*. Utrecht: NIZW.
- Lieverse, G. (2000). *Preventie van huisuitzettingen. Een verkenning naar de mogelijkheden van een preventieve aanpak van huisuitzettingen in Haarlem*. Utrecht: NIZW.
- Loth, C., Oliemeulen, L., Jong, C. de, Hermanides, R., & Rutten, R. (Eds.). (2005). *Richtlijn Opiaatonderhoudsbehandeling*. Utrecht: GGZ Nederland / Resultaten Scoren.

- Maaskant, J. (2005). *'Bandieten', 'dissidenten', 'weglopers' of 'verschoppelingen'? Profielen van thuisloze jongeren in Rotterdam*. Rotterdam: Dienst SoZaWe.
- Maaskant, J. (2006). *Wat wil de buitenslaper?* Rotterdam: Dienst SoZaWe.
- Maslow, A. (1978). *Psychologie van het menselijk zijn*. Rotterdam: Lemniscaat.
- Meer, C. van der, Hendriks, V. & Vos, R. (red.) (2003). *Dubbele Diagnose, Dubbele Hulp. Richtlijnen voor diagnostiek en behandeling*. Utrecht: GGZ Nederland / Resultaten Scoren.
- Meert, H., Stuyck, K., Cabrera, P., Dyb, E., Filipovič, M., Györi, P., et al. (2006). *The changing profiles of homeless people: Conflict, rooflessness and the use of public space*. Brussel: FEANTSA.
- Mensink, C., Meertens, V., Wolf, J., & Smit, R. (2006). *Indicatiestelling bij sociaal kwetsbare mensen in Utrecht. Gegevensanalyse van AWBZ-indicatieaanvragen 2004*. Amsterdam: SWP.
- Meulders, W. (2001). *Methadonverstrekking, een kritische reflectie en een nieuwe richting*. Maastricht: CAD Limburg.
- Miedema, F., Mensink, C., Eppink, M., & Woldringh, C. (2005). *Verslaafde justitiabelen op hun plaats? Evaluatie van de pilots Justitieel verslavingsbeleid gevangeniswezen*. Nijmegen: WODC.
- Miller, S.D., Duncan, B.L., Brown, J., Sparks, J.A., & Claud, D.A. (2003). The Outcome Rating Scale: a preliminary study of the reliability, validity, and feasibility of a brief visual analog measure. *Journal of Brief Therapy*, 2(2), 91-100.
- Ministerie van Justitie. (2004a). *RISc, diagnostisch instrument voor reclassering en gevangeniswezen*. Den Haag: Ministerie van Justitie - Terugdringen Recidive.
- Ministerie van Justitie. (2004b). *Gedragsinterventies voor veelplegers*. Den Haag: Ministerie van Justitie - Terugdringen Recidive.
- Minkoff, K., & Regner, J. (1999). Innovations in Integrated Dual Diagnosis Treatment in Public Managed Care: The Choate Dual Diagnosis Case Rate Program. *Journal of Psychoactive Drugs*, 31(1), 3-12.
- Muskens, G. (2006). *Homeless young people in Amsterdam*. Amsterdam: DOCA.
- Noom, M. (2003). *Thuisloosheid bij jongeren en volwassenen*. Houten.
- Noom, M., & Winter, M. de (2001). *Op zoek naar Verbondenheid. Zwerfjongeren aan het woord over de verbetering van de hulpverlening*. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Nussbaum, M., & Sen, A. (1993). *The Quality of Life*. Oxford: Clarendon Press.
- Nuy, M. (1998). *De odyssee van thuislozen*. Utrecht: SWP.
- Oliemeulen, L., Vuijk, P., Rovers, B., & Eijnden, R. van den (2007). *Problematische alcoholgebruikers, druggebruikers en gokkers in het gevangeniswezen*. Rotterdam: IVO.
- Oude Avenhuis, A. & Scherpenzeel, R. (2006). *Wisselende perspectieven. Sensitiviteit voor sekse en cultuur. Acht casussen in de praktijk van GGz en verslavingszorg*. Utrecht: TransAct.
- Paus, R. de (2007). *Stedelijk Kompas Zwolle. Richting bepalen: Zorg vóór Overlast. Vertaling plan van aanpak maatschappelijke opvang Rijk en G4 naar centrumgemeente Zwolle*. Zwolle: Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling.
- Planije, M., Spruit, I., Toet, J., Knibbe, R., & Garretsen, H. (2001). *Resultaten uit de Regio- en Stedenmonitor Alcohol en Drugs, een samenvatting*. Utrecht: Trimbos-instituut (MAD).
- Planije, M., Land, H. van 't, & Wolf, J. (2003). *Hulpverlening aan zwerfjongeren*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Planije, M., & Wolf, J. (2004). *Monitor Maatschappelijke Opvang. Jaarbericht 2004*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Ploeg, J. van der, Gaemers, J., & Hoogendam, P. (1991). *Zwervende jongeren*. Leiden: DSWO Press.

- Ploegmakers, M., Winsemius, A., Ekelenkamp, O., Schelling, F., Kogut, A., Iersel, L. van, et al. (2007). *Zwerfjongeren. Vraag, aanbod en beleid op een rij*. Utrecht: Movisie.
- Poel, A. van der, Barendregt, C., Schouten, M., & Mheen, D. van de (2003). *De leefsituatie van harddruggebruikers in Rotterdam*. Rotterdam, IVO.
- Poel, A. van der, Krol, L., Jong, W. de, Jansen, H. (2005). *Huisartsenpraktijk 'de Straatdokter', Sociaal Medische Zorg aan dak- en thuislozen in Rotterdam. Verslag van een onderzoek naar het functioneren van de Straatdokter*. Rotterdam, IVO.
- Raad Maatschappelijke Ontwikkeling. (2001). *Kwetsbaar in het kwadraat. Krachtige steun aan kwetsbare mensen*. Den Haag: RMO.
- Reinking, D., & Kroon, H. (1998). *Opgevangen in Utrecht. Dakloosheid en zelfverwaarlozing in de regio Midden-Westelijk Utrecht*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Reinking, D., Nicholas, S., Leiden, I. van, Bakel, H. van, Zwikker, M., & Wolf, J. (2001). *Daklozen in Den Haag*: Trimbos-instituut.
- Rensen, S., & Snel, E. (2006). *Hoe daklozen het beleid overleven. Een kwalitatief onderzoek naar overlevingsstrategieën van daklozen in Rotterdam en de invloed van het beleid*. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam.
- Rezai, S., Klooster, B. van 't, Dongen, A. van, & Poel, A. van der (2006). *REGIO Monitor Eindhoven 2006: aard en omvang van (ernstige) verslavingsproblematiek en knelpunten in de zorgverlening*. St. Oedenrode / Rotterdam: Novadic-Kentron / IVO.
- Rodenburg, G., & Bongers, I. (2002). *Zicht op verslaafden met multiproblematiek in de regio Breda*. Tilburg: Tranzo, KUB, IVO.
- Roeg, D., Wits, E., & Knibbe, R. (2003). *Psychische problemen en zelfverwaarlozing: twee cliëntprofielen van methadoncliënten in Rotterdam*. Utrecht: GGZ Nederland / Resultaten Scoren.
- Roorda-Honée, J. (2001). *Gehechtheid, sociale relaties en thuisloosheid. Een onderzoek naar ontwikkelingsantecedenten van thuisloosheid*. Nijmegen: Nijmegen University Press.
- Rooij, T. van, Mulder, N., Wits, E., Poel, A. van der, & Mheen, D. van de (2007). *Screeningsinstrument Verslaving en Psychiatrie voor de maatschappelijke opvang*. Rotterdam: IVO en O3.
- Rooijen, S. van, & Plooy, A. (2007). *Een menswaardiger bestaan. Zorgverlening aan verslaafde dak- en thuislozen door SBWU Divisie OGGZ*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Sanders, L., & Reedijk, W. (2003). *Vergrijzing in de opvang: tussen wonen en zorg*. Velsen-Noord: Federatie Opvang, Aedes.
- Singelenberg, J. (2005). *Wonen aan de onderkant. Herhuisvesting na extreme overlast*. Rotterdam: SEV.
- Singelenberg, J., & Tabak, L. (2005). *Rare huizen voor rare leefwijzen. Van wooncontainers tot skaeve huse*. Rotterdam: SEV.
- Smulders, G., & Kerkhof, P. van (2005). *"De WMO in zicht" basisgegevens doelgroepen in de regio Hart voor Brabant*. Den Bosch: GGD Hart voor Brabant.
- Spierings, F. (1995). *Tussen last en zorg. Over marginalisering en opvang*. Rotterdam: Dienst SoZaWe.
- Stoele, M., Klooster, B. van 't, & Poel, A. van der (2005). *Quick Scan verslavingsproblematiek regio Den Bosch. Aard en omvang van verslavingsproblematiek en knelpunten in de zorgverlening in de regio Den Bosch*. Sint Oedenrode / Rotterdam: Novadic-Kentron / IVO.
- Stoele, M., Rademaker, C., Coumans, M., & Knibbe, R. (2004). *Quick Scan, behoeften van daklozen en druggebruikers en aansluiting van voorzieningen in Heerlen*. Rotterdam: IVO.
- Stoele, M., & Singelenberg, J. (2006). *De Delftse woonladder. Naar een sluitende keten in het souterrain van de woningmarkt*. Rotterdam: SEV.

- Swennen, M. (2001). *Zet Maslov op z'n kop! Eerste resultaten van een inventariserend onderzoek naar de invloed van zorgvernieuwendende activiteiten op de kwaliteit van bestaan van mensen met een verstandelijke beperking*. Amersfoort: 's Heeren Loo Zorggroep.
- Traverse. (2006). *Werk in uitvoering. Jaarverslag 2006*. Tilburg: Traverse.
- Verdaas, C., & Veenendaal, J. (2005). *Notitie Initiatiefwetsvoorstel 'De woonladder'*. Kamerstukken II, 2004-2005, 29800 XI, nr. 62.
- Verschelling, M., & Heineke, D. (2007). *Inventarisatie aanbod Maatschappelijke Zorg regio Oost-Veluwe*. Utrecht: Movisie.
- Vitale, S., Meerkerk, G.-J., & Driel, H. van (2001). *Oudere druggebruikers en hun behoefte aan zorg*. Rotterdam: IVO.
- Vitale, S., & Wits, E. (2003). *Gezondheidsklachten en zorgbehoefte van drugsgebruikende prostituees in Rotterdam*. Rotterdam: IVO.
- Vliet E, van & Poel, A. van der (2007). *Uit de vicieuze cirkel. Naar een sluitende OGGZ-keten voor de dubbele diagnose en triple trouble doelgroep in de Westelijke Mijnstreek*. Rotterdam: IVO.
- Vogelvang, B., Burik, A. van, Knaap, L. van der, & Wartna, B. (2003). *Prevalentie van criminogene factoren bij mannelijke gedetineerden in Nederland*. Adviesbureau Van Montfoort, WODC.
- Vogelzang A, & Poel, A. van der (2005). *Reïntegratie en dagbesteding voor harddruggebruikers in Vlissingen*. Rotterdam: IVO.
- Wegboldus, J., Akker, A. van den, Vermeulen, K., Hagen, E. van, Toet, J., & Reinking, D. (2005). *Een thuis voor verslaafde daklozen. Leerervaringen van realisatie van hostels in Utrecht*. Utrecht: GG&GD.
- Wegelin, M. (2004). *Vrouwen binnen de Vrouwenopvang in Nederland: een cliëntenprofiel met psychiatrische grondslag*. Groningen: Stichting Vrouwenopvang Nederland.
- Wierdsma, A., & Henskens, R. (2003). *Dubbel met dwang in de regio Rotterdam*. Rotterdam: GGD Rotterdam e.o.
- Wilkens, L., Kromhout, S., & Grinsven, A. van (2006). *Onderkant van de woningmarkt. Prestaties van corporaties voor bijzondere doelgroepen*. Amsterdam: Ministerie van VROM, RIGO.
- Wits, E., & Knibbe, R. (2000). *Cliëntprofielen in de Sociale Verslavingszorg: Ontwikkeling van een richtlijn voor de inventarisatie van cliëntprofielen onder langdurig verslaafden. Deel 1: literatuurstudie & concept richtlijn*. Rotterdam: IVO.
- Wits, E., & Knibbe, R. (2002). *Verloop van de implementatie van de concept Richtlijn Cliëntprofielen in twee instellingen voor verslavingszorg, oktober 2001 - juni 2002. Deel II: Deelproject cliëntprofielen*. Rotterdam: IVO.
- Wits, E., Knibbe, R., Meulders, W., & Verveen, J. (2003a). *Ontwikkeling Richtlijn Cliëntprofielen, eindrapportage*. Utrecht: GGZ Nederland / Resultaten Scoren.
- Wits, E., Knibbe, R., Verveen, J., & Meulders, W. (2003b). *Resultaat Scoren: Ontwikkeling van een richtlijn voor het opstellen van cliëntprofielen in de verslavingszorg*. Utrecht: GGZ Nederland / Resultaat Scoren.
- Wits, E., Knibbe, R., Verveen, J., & Meulders, W. (Eds.). (2003). *Richtlijn en handreiking voor het opstellen van cliëntprofielen in de verslavingszorg. Versie 1.0*. Utrecht: GGZ Nederland / Resultaat Scoren.
- Wolf, J. (1999). *Referentiekader: Resultaten scoren in de sociale verslavingszorg*. Utrecht: Ontwikkelcentrum Sociaal Verslavingsbeleid / Trimbos-instituut.
- Wolf, J. (2002). *Een kwestie van uitburgering*. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen.



- Wolf, J. (2005). *Wat de opvang weten wil. Kennisprogramma Maatschappelijke opvang & Vrouwenopvang*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Wolf, J., Elling, A., & Graaf, I. de (2000). *Monitor Maatschappelijke Opvang. Deelmonitoren Vraag, Aanbod, en Gemeentelijk Beleid*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Wolf, J., Nicholas, S., Hulsbosch, L., Pas, S. te, Hoogenboezem, G., & Oort, M. van (2003). *Monitor Maatschappelijke Opvang. Jaarbericht 2003*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Wolf, J., Hoof, F. van, Ham, P. van der, Roovers, S., & Weeghel, J. van (1999). Sociale pensions: de bewoners over een nieuwe woonvoorziening voor dak- en thuislozen met psychische problemen. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 41(1), 15-23.
- Wolf, J., Zwikker, M., Nicholas, S., Bakel, H. van, Reinking, D., & Leiden, I. van (2002). *Op achterstand. Een onderzoek naar mensen in de marge van Den Haag*. Utrecht: Trimbos-instituut / Ministerie van VWS.
- Wolffensperger, E.W., Henselmans, I., Moorer, P., Smith, R.J.A., & Sonderen, F.L.P. van (2004). *Naar een stuurbare Indicatiestelling AWBZ. Een onderzoek naar cliëntprofielen*. Groningen: GINO.