

# Zicht op preventieve maatregelen om dakloosheid te voorkomen in Tilburg

Een kwalitatief onderzoek naar routes naar dakloosheid



Dr. Tessa Magnée  
Dr. Barbara van Straaten  
Simone 't Hooft, MSc  
Prof. dr. Gera Nagelhout

Augustus 2020

## Inhoud

<b>Samenvatting.....</b>	<b>2</b>
<b>1 Achtergrond .....</b>	<b>3</b>
1.1 Aanleiding van dit onderzoek.....	3
1.2 Wat weten we al over oorzaken van dakloosheid en wat nog niet? .....	3
1.3 Doel- en vraagstelling .....	4
<b>2 Opzet en uitvoering .....</b>	<b>5</b>
2.1 Interviews.....	5
2.2 Focusgroep.....	5
2.3 Deskresearch.....	5
<b>3 Resultaten interviews met cliënten .....</b>	<b>6</b>
3.1 Achtergrondkenmerken.....	6
3.2 Hoe is men bij Traverse terechtgekomen? .....	8
3.3 Eerdere begeleiding of zorg.....	8
3.4 Gebeurtenissen die tot dakloosheid leiden .....	9
3.5 Voorkomen van dakloosheid.....	10
3.6 Casussen .....	12
<b>4 Resultaten focusgroep met professionals .....</b>	<b>15</b>
4.1 Reacties op de resultaten van de interviews .....	15
4.2 Voorkomen van dakloosheid.....	15
<b>5 Resultaten deskresearch .....</b>	<b>18</b>
5.1 Vergelijking kenmerken respondenten met andere groepen dakloze mensen .....	18
5.2 Vergelijking oorzaken dakloosheid Tilburg met andere groepen dakloze mensen .....	19
<b>6 Discussie .....</b>	<b>20</b>
6.1 Conclusies .....	20
6.2 Methodologische overwegingen .....	20
6.3 Aanbevelingen .....	21
<b>Referenties.....</b>	<b>26</b>

## Samenvatting

### Aanleiding van het onderzoek

De gemeente Tilburg signaleert een structurele toename van het aantal dak- en thuisloze mensen en wil meer inzicht krijgen in de oorzaken van dakloosheid om haar beleid op dit gebied aan te scherpen en preventieve maatregelen te kunnen nemen. De gemeente Tilburg heeft onderzoeksinstituut IVO daartoe gevraagd onderzoek uit te voeren.

### Methoden

We hielden semigestructureerde interviews met twintig recent aangemelde cliënten van Traverse, de stichting voor maatschappelijke opvang in Tilburg. De resultaten van de interviews zijn bediscussieerd in een focusgroep met negen professionals. Ook hebben we onze resultaten vergeleken met eerder onderzoek.

### Resultaten

Individuele factoren, waaronder psychische problemen, problematisch middelengebruik en geen hulp willen of kunnen vragen, waren volgens respondenten de belangrijkste oorzaak van hun dakloosheid. Ook structurele factoren konden een rol spelen, bijvoorbeeld de slechte beschikbaarheid van betaalbare huurwoningen of wet- of regelgeving (bijvoorbeeld de kostendelersnorm). Maar er was bijna altijd al langere tijd sprake van meerdere problemen. Een meerderheid van de respondenten gaf aan dat hun dakloosheid waarschijnlijk voorkomen had kunnen worden: door zelf iets anders gehandeld te hebben, een betere beschikbaarheid van betaalbare woningen en door een meer proactieve of persoonlijke ondersteuning. Professionals herkenden de onderwerpen die uit de interviews naar voren kwamen als belangrijke factoren. Daarnaast benadrukten zij het ontbreken van een steunend sociaal netwerk als belangrijke risicofactor voor dakloosheid.

### Conclusies

Meestal waren de routes naar dakloosheid van de respondenten uit dit onderzoek een opeenstapeling van hardnekkige problemen op meerdere levensgebieden. Door respondenten en professionals werd benoemd dat deze cliënten niet snel om hulp vragen. Het is een thema dat in diverse verhalen van respondenten een belangrijke rol speelt bij het oplopen en opstapelen van problematiek.

### Aanbevelingen

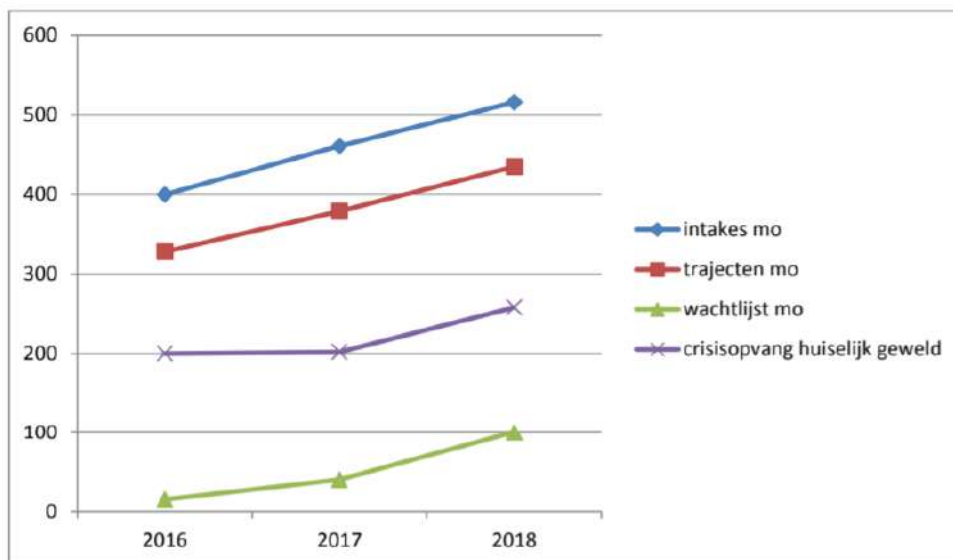
We doen tien aanbevelingen voor het voorkomen van dakloosheid in Tilburg. Hoewel dit onderzoek zich specifiek richtte op de gemeente Tilburg, zijn deze aanbevelingen mogelijk ook voor andere gemeenten bruikbaar.

1. Faciliteer een plek om te wonen.
2. Benadruk bij alle professionals het belang van een persoonlijke benadering.
3. Maak gebruik van de inzet van ervaringsdeskundigen.
4. Bied proactieve schuldhulp aan.
5. Maak bemoeizorg ruim beschikbaar.
6. Zorg voor continuïteit van zorg.
7. Investeer vroeg in de preventie van psychische problemen.
8. Verken de rol die de huisarts en praktijkondersteuner GGZ (POH-GGZ) kunnen spelen bij het signaleren van dreigende dakloosheid.
9. Bevorder samenwerking tussen professionals en de inzet van maatwerk.
10. Versterk sociale netwerken.

## 1 Achtergrond

### 1.1 Aanleiding van dit onderzoek

'Hoe kunnen we dakloosheid zoveel mogelijk voorkomen?' is de centrale vraag van dit onderzoek. Het is een urgente vraag. De gemeente Tilburg signaleert namelijk een structurele toename van het aantal dak- en thuisloze mensen dat zich meldt. In 2018 ging het bijvoorbeeld om ruim 500 intakes, terwijl dat 2 jaar eerder nog 400 intakes waren. Ook het aantal trajecten, het aantal cliënten op de wachtlijst en het aantal mensen dat gebruik maakt van de crisisopvang steeg (Grafiek 1).



Grafiek 1: aantal intakes, trajecten, cliënten op wachtlijst en crisisopvang in 2016-2018 in Tilburg (Traverse, 2019).

De gemeente Tilburg wil deze stijgende lijn keren. Ze wenst meer inzicht te verkrijgen in de oorzaken van crisis of dakloosheid om haar beleid op dit gebied aan te scherpen en meer preventief te kunnen werken. De gemeente Tilburg heeft daartoe onderzoeksinstituut IVO gevraagd onderzoek uit te voeren.

### 1.2 Wat weten we al over oorzaken van dakloosheid en wat nog niet?

Financiële problemen, conflicten en breuken in persoonlijke relaties en huisuitzetting (al dan niet door ouders of opvoeders) zijn veelgenoemde redenen van dakloosheid onder jongeren en volwassenen, zo blijkt onder andere uit grootschalig kwantitatief onderzoek van onderzoeksinstituten IVO en Impuls onder mensen die in 2011 (opnieuw) dakloos raakten in de vier grote steden (Al Shamma et al., 2015). Vaak is sprake van een opeenstapeling van problemen met uiteindelijk dakloosheid tot gevolg. Zulk kwantitatief onderzoek is waardevol voor het verkrijgen van een globaal beeld van trends in en oorzaken van dakloosheid, maar roept ook vervolgvragen op. Welke verhalen gaan schuil achter deze oorzaken van dakloosheid?

We weten dat in de maatschappelijke opvang relatief veel mannen met een verslaving of psychische problemen, mensen met een zeer laag opleidingsniveau en mensen met een licht verstandelijke beperking verblijven (Van Straaten et al.,

2012; Van Straaten, et al., 2014, a; Van Straaten, et al., 2014, b). Wat gebeurde er met hen in de voorafgaande jaren? Waar hadden instanties eerder problemen kunnen signaleren en kunnen ingrijpen? Bij welke groepen is de problematiek hardnekkig en bij wie is er (ook) sprake van 'pech'? Voor beleidsvorming is het nodig om inzicht te hebben in mogelijkheden en geschikte momenten om het proces van een steeds verdere opeenstapeling van problemen bij de betreffende doelgroepen te doorbreken of te voorkomen. Omdat in iedere gemeente de organisatie van het voorveld kan verschillen, is het van belang om dit vraagstuk lokaal te benaderen. Dit onderzoek richt zich dan ook expliciet op de situatie in de gemeente Tilburg.

### 1.3 Doel- en vraagstelling

Ons onderzoek geeft antwoord op de volgende vragen:

1. Wat zijn kenmerken van dakloze jongeren, volwassenen en gezinnen bij in Tilburg en wat is hun achtergrond?
2. In hoeverre is er sprake van terugkerende dakloosheid?
3. Hoe was de woonsituatie en financiële situatie voordat men dakloos werd (in de afgelopen twee jaar)?
4. Hoe verhouden deze kenmerken zich tot kenmerken van dakloze mensen in andere steden?
5. Hoe is men bij Traverse terechtgekomen?
6. Heeft men tevens of eerder contact gehad met andere begeleiding of zorg (in de afgelopen twee jaar)?
7. Welke gebeurtenissen leidden in welke volgorde tot dakloosheid?
  - a) Hoe had dakloosheid kunnen worden voorkomen volgens de jongeren, volwassenen en gezinnen zelf?
  - b) Hoe had dakloosheid kunnen worden voorkomen volgens de professionals?

Het onderzoek richt zich met deze vraagstellingen met name op de periode vóór de dakloosheid. Hiermee biedt het onderzoek input op wat de gemeente kan doen in het voorveld, bijvoorbeeld op de gebieden bestaanszekerheid, huisvesting en ondersteuning.

## 2 Opzet en uitvoering

De opzet van dit onderzoek bestaat uit drie onderdelen: interviews, een focusgroep en deskresearch.

### 2.1 Interviews

In de gemeente Tilburg is stichting Traverse de uitvoerende partij op het gebied van maatschappelijke opvang. We richtten ons daarom enkel op haar cliënten. Twee onderzoekers van onderzoeksinstituut IVO hielden in januari en februari 2020 semigestructureerde interviews met twintig cliënten. De werving van de respondenten vond plaats in samenwerking met Traverse, met name onder recent aangemelde cliënten. Potentiële respondenten ontvingen een informatiebrief over het onderzoek tijdens hun intakegesprek. Daarin stonden het doel en verloop van het interview en de vermelding dat de interviews vertrouwelijk werden behandeld en geanonimiseerd verwerkt. Respondenten gaven door het ondertekenen van de brief toestemming aan Traverse om hun contactgegevens te delen met de onderzoeker. Zij belde vervolgens de cliënt voor het maken van een afspraak. Respondenten kregen een vergoeding van 15 euro voor deelname. De interviews duurden maximaal een uur en werden meestal op één van de opvanglocaties van Traverse afgenomen. Voorafgaand aan de interviews kregen de respondenten nogmaals een informatiebrief. Alle interviews zijn opgenomen met een audiorecorder. Tijdens het interview werd gebruik gemaakt van een topiclijst. Voor een overzicht van de gebeurtenissen die leidden tot dakloosheid werd samen met de respondent een tijdlijn getekend. Hierin werden de gebeurtenissen in met name de laatste twee jaar opgetekend. Van elk interview maakten we een verslag. De bevindingen zijn samengevat en gestructureerd op basis van de onderzoeksvragen. Drie interviews zijn ter illustratie uitgewerkt als casussen. Deze zijn op enkele punten aangepast om de anonimiteit van de cliënten te bewaken.

### 2.2 Focusgroep

In maart 2020 organiseerden we een focusgroep met negen professionals. Een focusgroep is een kwalitatieve onderzoeksvorm waarbij een groep mensen gevraagd wordt naar hun percepties, ideeën en meningen over een bepaald thema. Het doel van de focusgroep was 1) het presenteren van de eerste resultaten en 2) het gezamenlijk nadenken over passende aanbevelingen om de gesignaleerde knelpunten op te lossen.

We deelden en bediscussieerden tijdens een interactieve presentatie de resultaten van de interviews. Aanwezig bij de focusgroep waren: hulpverleners, een bestuursadviseur en een vertegenwoordiger van de cliëntenraad van Traverse, een maatschappelijk werker, een medewerker van een wijkteam, beleidsmedewerkers van de gemeente Tilburg en een zorgverlener van een GGZ-instelling. Een ervaringsdeskundige die ook was uitgenodigd voor de focusgroep bleek verhinderd en heeft niet op onze uitnodiging gereageerd om per mail of telefoon input te leveren. Van de bijeenkomst werd een verslag geschreven.

### 2.3 Deskresearch

Informatie over kenmerken van dakloze mensen in Tilburg die we verkregen via Traverse en de gemeente Tilburg hebben we samengevat. Ook benutten we rapportages over kenmerken van de daklozenpopulatie in Nederland om zo een vergelijking te kunnen maken tussen Tilburgse dakloze mensen en de algemene populatie dakloze mensen in Nederland.

### 3 Resultaten interviews met cliënten

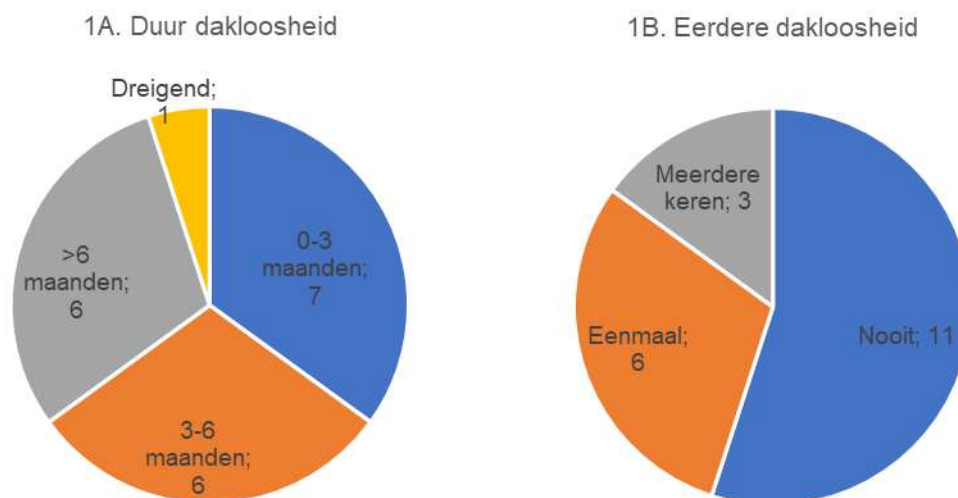
We spraken in totaal met twintig cliënten van Traverse die dakloos zijn. De nadruk in de interviews lag op de gebeurtenissen die tot hun dakloosheid leidden en welke oplossingen zij zelf zagen. De resultaten in dit hoofdstuk zijn gebaseerd op de zelfrapportage van de respondenten die wij spraken.

#### 3.1 Achtergrondkenmerken

We interviewden twaalf mannen en acht vrouwen. Hun leeftijd lag tussen de 21 en 62 jaar. Gemiddeld waren zij 40 jaar. De meesten waren in Nederland geboren; anderen in België, Somalië, Afghanistan, Guinee of Sri Lanka. Eén respondent had op het moment van het interview een partner, de overige respondenten hadden geen relatie. De helft van de respondenten had kinderen, waarvan de meesten al volwassen waren of onder zorg bij een partner stonden of in een pleeggezin woonden. Twee respondenten zorgden op het moment van het interview voor een (jong) kind. Zes respondenten hadden een afgeronde mbo-opleiding (of vergelijkbaar) en zes respondenten een afgeronde mavo-opleiding (of vergelijkbaar). De overige acht cliënten hadden alleen basisonderwijs of een deel van het voorgezet onderwijs gevolgd, en soms speciaal onderwijs.

#### *Terugkerende dakloosheid*

De meeste respondenten, ongeveer twee derde, werden in het afgelopen halfjaar dakloos; meestal in de laatste drie maanden voorafgaand aan het interview (Figuur 1A). De overige respondenten waren langer dan een half jaar dakloos. Voor iets meer dan de helft was dit de eerste keer dat zij dakloos waren; de anderen waren dat al een of meerdere keren geweest (Figuur 1B). Op de vraag hoe zij uit de vorige periode van dakloosheid waren gekomen, antwoordden de respondenten meestal dat het vooral geholpen had om zelf actie te ondernemen en met hun problemen aan de slag te gaan door praktische zaken op te lossen (bijvoorbeeld het regelen van een uitkering of een nieuwe woning).



Figuur 1. Duur dakloosheid en eerdere dakloosheid



### Woonsituatie

De meeste respondenten woonden de laatste twee jaar in een huurwoning in Nederland. Eén respondent woonde in een koopwoning. Twee respondenten woonden begeleid vanwege een verstandelijke beperking. Vier respondenten woonden in het buitenland voordat zij dakloos raakten, namelijk in België, Turkije, of het Verenigd Koninkrijk (twee respondenten).

Het vaakst raakten respondenten hun laatste woning kwijt door (Figuur 2A):

1) een overtreding of misdrijf (zeven respondenten) zoals (geluids)overlast (vier cliënten), een hennepkwekerij (twee respondenten) of brandstichting (één respondent);

2) geen of onvoldoende inkomen om de huur te blijven betalen;

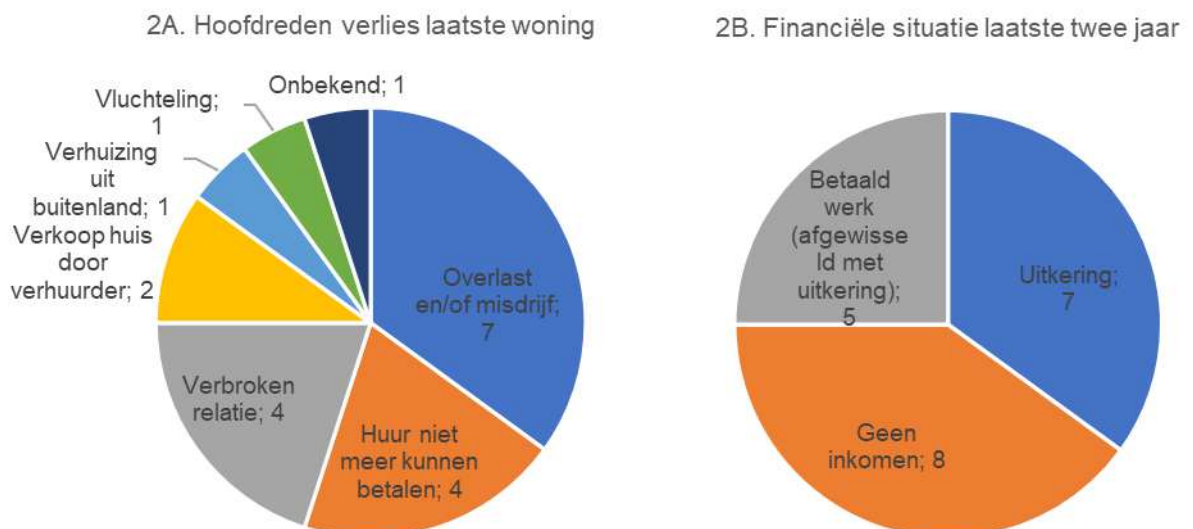
3) een verbroken relatie terwijl zij bij een partner inwoonden;

4) de verkoop van het huis door de verhuurder (in beide gevallen was dit een kennis van de respondent).

Eén respondent was vluchteling en woonde de laatste jaren in diverse asielzoekerscentra. Eén respondent gaf aan dat het na terugkeer uit het buitenland niet gelukt was om een woning te vinden.

### Werk en financiële situatie

Veel van de respondenten hadden al langere tijd geen betaald werk (Figuur 2B), vaak door psychische problemen, problematisch middelengebruik of detentie. Veel van hen hadden de laatste jaren een WW-uitkering of bijstandsuitkering, maar soms ook niet, omdat zij hiervoor niet in aanmerking kwamen of deze zelf niet konden of wilden aanvragen.



Figuur 2. Hoofdrede verlies woning en financiële situatie

De helft van de respondenten (10) had schulden, naar schatting minder dan 5.000 euro (3 respondenten), tussen de 5.000 en 25.000 euro (3 respondenten), of meer dan 25.000 euro (4 respondenten). Vijf respondenten wisten op het moment van het interview niet of zij schulden hadden en vijf respondenten zeiden geen schulden te hebben.



### *Psychische en lichamelijke problemen*

Bijna de helft van alle respondenten (negen) typeerde zijn of haar middelengebruik als problematisch of als een verslaving. Volgens hen speelde het middelengebruik een belangrijke (of zelfs cruciale) rol in het dakloos raken. Meestal gebruikte men alcohol, maar ook andere middelen (bijvoorbeeld cannabis, speed, cocaïne, en methadon) werden genoemd, of een combinatie van meerdere middelen. Bij de andere elf respondenten was er soms wel sprake van (licht) middelengebruik, maar dat was volgens eigen zeggen niet problematisch (“af en toe een wijntje op een feestje, voor de gezelligheid”).

Veel respondenten spraken, als we naar psychische problemen vroegen, over het hebben van “stress”. Dit was voor hen vaak een gevolg van de huidige omstandigheden. Ook omschreven zij eerdere gebeurtenissen voorafgaand aan het dakloos worden vaak als stressvol, of ze spraken over zichzelf als een “stressgevoelig persoon”. Respondenten vertelden over traumatische gebeurtenissen (bijvoorbeeld seksueel misbruik, fysieke of geestelijke mishandeling door een partner, vlucht uit het geboorteland), slaapproblemen, een eetstoornis, burn-out, somberheid of depressie, automutilatie en zelfmoordpogingen. Eén respondent was recent opgenomen geweest vanwege een psychose.

Sommige respondenten hadden lichamelijke problemen, bijvoorbeeld chronische pijn, diabetes, hart- en vaatandoeningen, migraine, een bewegingsbeperking, of gebitsproblemen.

### *Contacten met politie of justitie*

Ruim de helft van de respondenten (twaalf) had de laatste twee jaar contact met politie of justitie. Aanleiding hiervoor waren misdrijven van uiteenlopende aard en ernst, bijvoorbeeld verkeersboetes (meestal te hard rijden), een aanrijding met de auto (onder invloed van alcohol), diefstal, weglopen van de gesloten afdeling psychiatrie van een ziekenhuis, brandstichting of het houden van een hennepkwekerij (twee cliënten). Sommige respondenten zaten hiervoor in detentie, meestal enkele weken.

## **3.2 Hoe is men bij Traverse terechtgekomen?**

De respondenten kwamen bij Traverse terecht doordat zij de stichting al kenden van een eerdere periode van dakloosheid of werden verwezen via een formele instantie, meestal gemeente, huisarts of andere zorgverlener, maar ook bijvoorbeeld via Stichting MEE. Amir (man, 33): “het is algemeen bekend: als je dakloos bent, dan ga je naar Traverse. En ik was toen bij de huisarts, die had het ook over Traverse.” Anderen werden doorverwezen via familie, vrienden of kennissen. John (54): “iemand op de sportschool wees me op Traverse. Toen heb ik me gelijk aangemeld.”

## **3.3 Eerdere begeleiding of zorg**

De meeste respondenten hebben – naast de huidige ondersteuning vanuit Traverse – geen tot weinig formele zorg of begeleiding ontvangen in de laatste twee jaar. Als die er wel was, dan liep dit meestal via een maatschappelijk werker of de huisarts. Dit waren over het algemeen positieve ervaringen; de maatschappelijk werker hielp bijvoorbeeld met het regelen van praktische zaken zoals de financiën en de huisarts werd gewaardeerd als vertrouwenspersoon. Veel respondenten hebben contact gehad met de gemeente, meestal voor het aanvragen van een uitkering. Niet altijd waren de respondenten tevreden over de

bejegening in deze contactmomenten, een meer persoonlijke benadering heeft de voorkeur.

Opvallend is dat veel respondenten weinig tot geen begeleiding of zorg vanuit de geestelijke gezondheidszorg of verslavingszorg ontvingen, ondanks dat er sprake was van psychische problemen of problematisch middelengebruik. Eén respondent was tweemaal opgenomen bij een verslavingszorginstelling. Anderen waren wel eerder (langer dan twee jaar geleden) behandeld voor psychische problemen of middelengebruik, maar meestal waren dit geen positieve ervaringen.

Sommige respondenten gaven aan dat zij op dit moment geen zorg durfden te zoeken voor hun lichamelijke problemen of hiervoor niet de juiste medicijnen kregen, omdat zij vanwege het ontbreken van een verblijfadres geen zorgverzekering meer hadden en ze bang waren voor hoge kosten die ze zelf zouden moeten betalen.

#### *Informele ondersteuning*

Een minderheid ontving informele ondersteuning (bijvoorbeeld financieel, tijdelijk onderdak, of hulp met het regelen van dingen) van een klein aantal familieleden, vrienden of kennissen. Regelmatig was het contact met familie moeizaam of ontbrak het helemaal. Vaak gaven respondenten aan zelf ook geen ondersteuning of hulp van familie of vrienden te willen.

### **3.4 Gebeurtenissen die tot dakloosheid leiden**

Sommige respondenten noemden één recente gebeurtenis als directe aanleiding of centrale oorzaak voor hun dakloosheid (“het kwijtraken van mijn rijbewijs”), maar anderen gaan veel verder terug (“mijn slechte jeugd”). De meesten noemden een combinatie van factoren, zowel individueel, relationeel als structureel.

#### *Individuele factoren*

De grootste groep respondenten ziet problematisch middelengebruik of psychische problemen als belangrijkste oorzaak van hun dakloosheid. Niels (man, 41): “door overlast, enzo. Dan zat ik aan de alcohol, en dan had ik rond 4 uur ’s morgens zoiets van, nou, de muziek kan best aan. Tot 10 uur ’s morgens.” Dit leidde bij veel respondenten tot diverse problemen, bijvoorbeeld het vinden of behouden van werk of een woning, of tot relationele problemen. Financiële problemen door het ontbreken van een inkomen of een te laag inkomen zorgden vervolgens voor problemen met huisvesting.

Anderen respondenten noemden een overtreding of misdrijf als belangrijkste oorzaak voor hun dakloosheid. Bijvoorbeeld door het hebben van een hennepkwekerij kwamen zij niet meer in aanmerking voor een huurwoning. Deze misdrijven waren vaak ook een gevolg van problematisch middelengebruik of van eerdere financiële problemen.

#### *Relationele factoren*

Het ontbreken van een sociaal netwerk werd weinig genoemd als (mede)oorzaak voor dakloosheid, ondanks dat respondenten vaak nog maar een klein aantal sociale contacten hebben. Veel respondenten gaven juist expliciet aan géén hulp te willen van anderen, maar hun problemen zelf te willen of moeten oplossen. Sommigen denken wel dat deze instelling (“zelf oplossen”) hen tegelijk juist kwetsbaar maakt om dakloos te raken. Erik (man, 52): “ik ben zelf niet iemand die snel om hulp zal vragen of dit zal opzoeken.”

### Structurele factoren

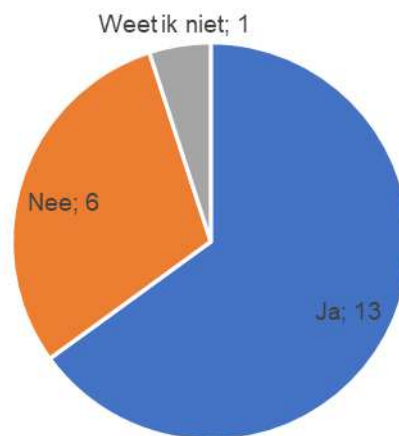
Een aantal respondenten noemden een tekort aan betaalbare woningen als belangrijke oorzaak voor hun dakloosheid. Om in aanmerking te komen voor een sociale huurwoning moeten mensen lang (meerdere jaren) ingeschreven staan bij een woningbouwcorporatie. Hier is niet iedereen van op de hoogte, waardoor mensen niet lang genoeg ingeschreven staan als ze eenmaal op zoek moeten naar een nieuwe woning. Een (min of meer) gedwongen verhuizing (meestal door een verbroken relatie, de verkoop van de woning door de verhuurder, of een verhuizing uit het buitenland) maakt mensen kwetsbaar voor dakloosheid, omdat ze niet snel een nieuwe woning kunnen vinden.

De kostendelersnorm (een lagere bijstandsuitkering als er meerdere personen in een huis wonen) werd genoemd als mogelijke oorzaak van het dakloos raken, omdat informele contacten hierdoor terughoudender worden in het aanbieden van tijdelijk onderdak.

### 3.5 Voorkomen van dakloosheid

De vraag of dakloosheid bij henzelf voorkomen had kunnen worden, vonden veel respondenten een lastige vraag. Uiteindelijk dacht ongeveer twee derde dat dit inderdaad het geval was (Figuur 3). De rest dacht van niet of wist het niet.

Had dakloosheid bij jou voorkomen kunnen worden?



Figuur 3. Voorkomen dakloosheid volgens respondenten

### Zelf anders handelen

Vaak zeiden respondenten dat hun dakloosheid voorkomen had kunnen worden als zij zélf iets anders hadden gedaan. Niels (man, 41) zei bijvoorbeeld: “ja, ik had nog wel in die woning kunnen zitten ja, makkelijk. Ik had van het bier af moeten blijven. Dat [alcohol, red.] is echt waardoor alles steeds fout gaat.”

### Betaalbare huurwoningen

Voldoende beschikbaarheid van betaalbare huurwoningen werd door meerdere respondenten geopperd als datgene wat het dakloos raken had kunnen voorkomen. Rob (man, 50): “de huizenmarkt is op dit moment heel erg lastig. Er is gewoon niets te vinden. De woningen in de vrije sector zijn te duur.” Patricia (vrouw, 35): “toen ik uit Turkije weer naar Nederland kwam, moest ik helemaal

opnieuw beginnen. Ik had niks opgebouwd en alleen maar een koffertje bij me. Er zijn gewoon te weinig woningen hier.”

#### *Betere ondersteuning*

Anderen dachten dat betere formele ondersteuning hen had kunnen helpen, bijvoorbeeld een proactievare aanpak van professionals. Henk (man, 49): “na een aanrijding met mijn auto had ik contact met de politie. Die hadden misschien een beetje door kunnen vragen, door moeten pakken. Dan was ik misschien eerder wakker geworden, van dit kan echt niet meer. De avond daarvoor had ik heel veel gedronken. Maar kijk, een politieagent is geen psycholoog. Sommigen kunnen dat wel, maar niet allemaal.”

Ook een persoonlijke benadering door professionals is voor veel respondenten erg belangrijk, met name omdat dat nodig is om open te zijn over problemen die spelen. Mandy (vrouw, 21): “ik vertrouw mensen niet zo snel. Als iemand mij vraagt hoe het gaat, zal ik altijd wel ‘goed’ zeggen. Maar zij ziet niet dat het écht niet goed gaat. Ik praat niet over mijn problemen. Omdat ik er niet over wil praten. Waarom zou ik dat nog doen? Die gaat dadelijk naar huis en ik zit nog steeds met m’n probleem.” Dezelfde respondent zei over een andere professional: “ga niet in gesprek omdat het moet, nee, ga in gesprek om echt te weten te komen hoe het met een persoon gaat.”

Twee respondenten merkten op dat zij het goed vinden als er binnen de ondersteuning of begeleiding die zij ontvangen ervaringsdeskundigen worden ingezet. Ali (man, 32): “laat mensen leren van mensen die echt ervaring hebben”.

Sommige respondenten misten een ‘na-traject’ of betere nazorg, bijvoorbeeld vanuit een reclasseringsinstelling. Michael (man, 30): “daar hadden ze ook wel meer nazorg mogen geven, vanuit justitie. Dat is er helemaal niet geweest. Ze hebben mij gewoon op straat gegooid en gezegd: ‘je zoekt het maar uit’.”

#### *Regelgeving*

Ook andere regelgeving had sommige respondenten kunnen helpen, bijvoorbeeld de mogelijkheid om tijdelijk te kunnen inschrijven op het adres van een kennis zonder dat die er qua uitkering op achteruit ging. Rob (man, 50): “het afschaffen van de strafkorting [de kostendelersnorm, red.]. Dan was ik gewoon tijdelijk bij een vriend gaan wonen en vanuit daar op zoek gegaan naar een eigen huis. Maar dat kon nu niet, want dan zou hij er op inkomen achteruitgaan en dat was al niet zoveel.”

#### *Steun van familie*

Tot slot werd meer mentale steun van familie genoemd als datgene waardoor dakloosheid voorkomen had kunnen worden, maar dit werd slechts door één respondent genoemd. Niama (vrouw, 25): “Dat mijn familie me zou helpen. Mijn ouders, maar ook andere familie. En dat hoeft dan niet eens financieel ofzo, maar gewoon het gevoel van, we staan achter je, ja. Ik ben niet zo iemand van...Hulp vragen, dat kan ik niet. Die steun missen doet me heel veel pijn.”

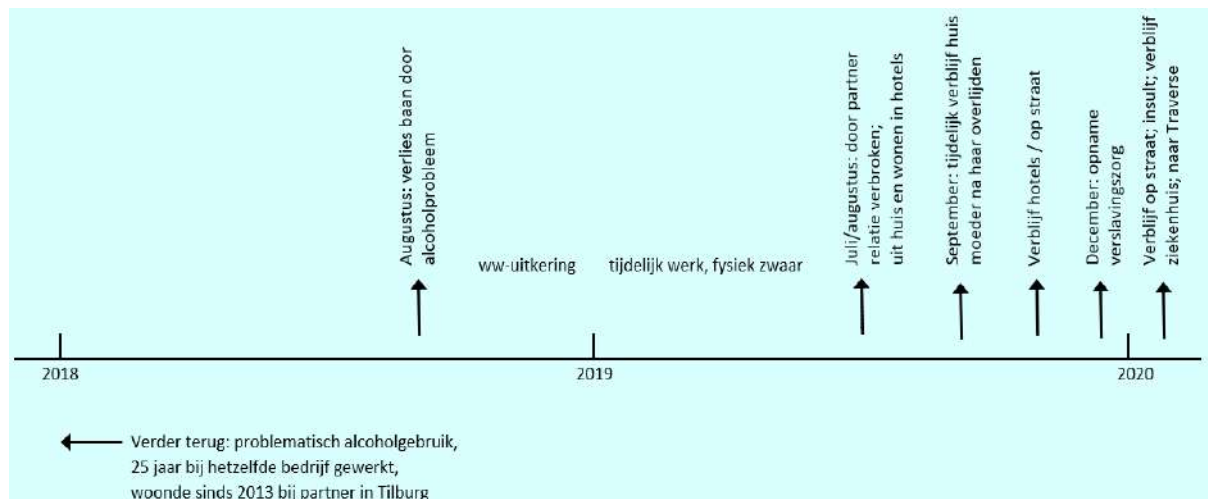
### 3.6 Casussen

Drie interviews zijn ter illustratie uitgewerkt als casussen (box 1).

Box 1. Verhalen van drie cliënten die recent dakloos werden

#### Casus 1 – Henk<sup>1</sup>: “ik moet het toch zelf doen”

Henk (man, 49) heeft sinds het najaar van 2019 geen plek meer om te wonen. Nooit eerder is hij dakloos geweest. Ruim vijftientig jaar lang werkte hij bij een vervoersbedrijf; eerst als kaartcontroleur, later als metabestuurder en servicemedewerker. In 2018 raakte Henk zijn baan kwijt als gevolg van een alcoholprobleem. Hij drinkt eigenlijk al zijn hele leven te veel, zegt hij. Dit zit in de familie; zijn opa en een neef deden het ook. Eerder deed Henk binnen de verslavingszorg verschillende pogingen om te stoppen met alcohol. Maar toch viel hij steeds weer terug. Henk is een binnenvetter en kan niet goed met stress omgaan. Hij heeft drie kinderen van zijn ex-vrouw, maar die ziet hij op dit moment weinig. De laatste paar jaar had hij een fijne relatie, maar zij verbrak deze en hij moest in de zomer van 2019 haar huis uit. In dezelfde periode overleed zijn moeder onverwacht. Hij ging toen maar wonen in haar huis, tot zijn zus het verkocht. De maanden daarna sliep Henk in hotels zolang hij dat kon betalen, en daarna op straat. Kerst en oud en nieuw bracht hij door in een verslavingszorginstelling. Vandaaruit kwam hij in januari weer op straat terecht. Tot hij zoveel alcohol dronk dat hij een paar weken in het ziekenhuis werd opgenomen. Vanuit het ziekenhuis is Henk naar Traverse verwezen. Sinds hij daar verblijft, is het hem gelukt niet meer te drinken. Henk heeft ongeveer 1.000 euro aan schulden, vooral aan achterstallige partneralimentatie. Groot probleem is dat hij nu geen vaste verblijfplaats heeft en daardoor ook geen zorgverzekering kan afsluiten, terwijl de zorgkosten zich opstapelen. Of voorkomen had kunnen worden dat hij dakloos raakte? Die vraag vindt Henk lastig te beantwoorden. Hij vindt het vooral zijn eigen schuld. Wel is het volgens hem belangrijk dat mensen aan de bel trekken als zij problemen signaleren, bijvoorbeeld als de post zich bij een buur opstapelt of diegene zijn huis niet meer uitkomt. Ook had de politie volgens hem steviger mogen doorvragen toen hij een tijd geleden met de auto een kleine aanrijding had veroorzaakt. Zij hadden hem daarmee misschien weer eerder op het juiste spoor kunnen zetten.

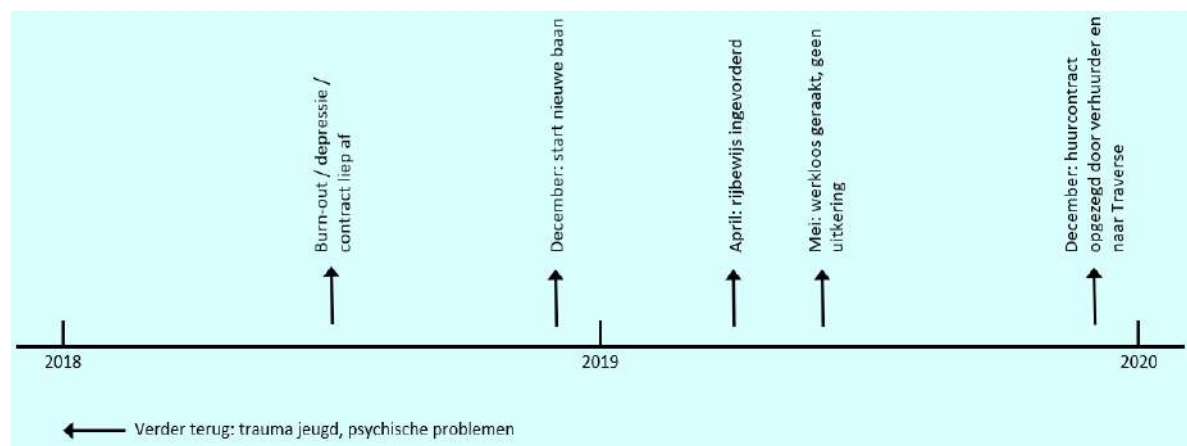


Figuur 4. Tijdlijn bij casus 1

<sup>1</sup> De namen van de cliënten in dit rapport zijn gefingeerd om de privacy van de cliënten te bewaken. De casussen zijn om dezelfde reden op enkele punten aangepast.

### Casus 2 – Niama: “vooral steun van mijn familie heb ik gemist”

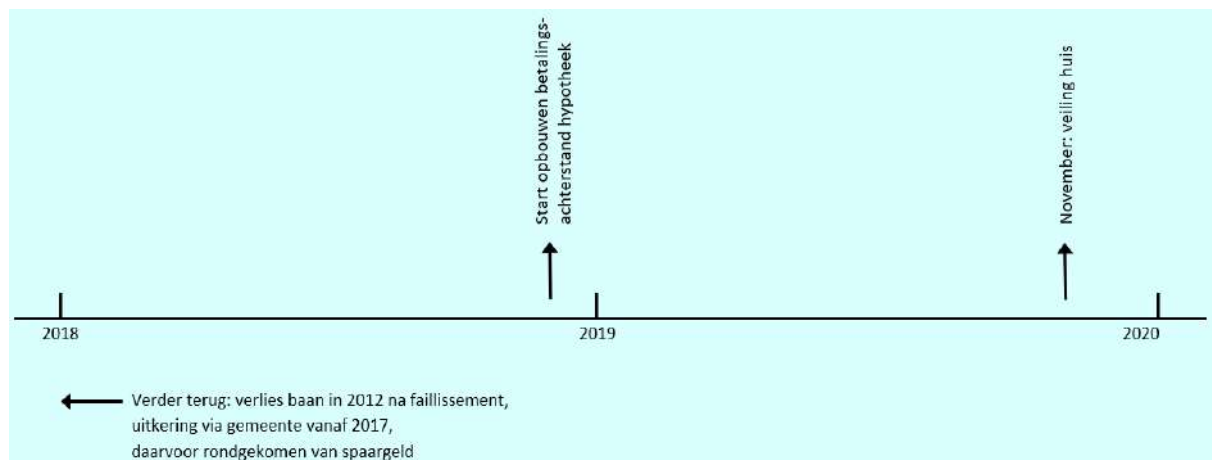
Niama (vrouw, 25) is sinds enkele weken dakloos. Sindsdien slaapt zij afwisselend bij twee vriendinnen. Ze wil hen niet te veel tot last zijn, en doet in ruil voor kleingeld soms de boodschappen of andere klusjes. Ze kon ook bij de opvang van Traverse terecht, maar is bang dat de slaapproblemen die ze al haar hele leven heeft, daar alleen maar erger worden. Dat Niama dakloos werd, begon volgens haar toen haar rijbewijs ongeveer acht maanden geleden werd ingevorderd vanwege te hard rijden. Ze was op weg naar haar zieke kat, die haar alles is. Zonder rijbewijs kon ze haar werk niet meer doen. Omdat ze nog niet zo lang werkte, kreeg ze geen uitkering. De huur van het huis waar ze al een paar jaar woonde kon ze daardoor niet meer betalen. Ze heeft nu ongeveer 10.000 euro aan schulden, vooral aan achterstallige huur. Niama heeft de laatste maanden wel gezocht naar een nieuwe baan, maar kon het nauwelijks opbrengen er echt voor te gaan. Ze denkt dat ze bij het postbedrijf te snel weer begonnen was met werken, na een moeilijke periode met een burn-out, rugproblemen en depressie. Ze is zelfs een week opgenomen geweest omdat ze aan zelfmoord dacht. Niama ervaart weinig steun van haar familie. Haar jongere broer betaalt nu af en toe haar telefoonrekening, een vriendin haar autoverzekering. Met haar ouders heeft ze nooit een goede band gehad. Nu zij weer in Marokko zijn gaan wonen, hebben ze nog nauwelijks contact. Niama heeft in haar vroege jeugd een traumatische ervaring opgedaan. Sindsdien heeft ze slaapproblemen, waarvoor ze sinds een paar jaar slaapmiddelen gebruikt. Ooit heeft ze verdere hulp gezocht, maar de behandeling niet afgemaakt omdat ze geen klik had met de zorgverlener. Op dit moment durft ze niet naar haar huisarts met wie ze een goede band heeft, omdat ze bang is dat de zorgkosten niet vergoed zullen worden. Had voorkomen kunnen worden dat Niama dakloos is geraakt? Ja, misschien, denkt ze. Vooral meer mentale steun van familie had haar hierbij kunnen helpen.



Figuur 5. Tijdlijn bij casus 2

**Casus 3 – Erik: “ik heb de boel te lang de boel gelaten”**

Erik (man, 52) werd een paar weken geleden dakloos. Zijn twee oudere zussen, Ellis en Karin, verwezen hem naar Traverse en sindsdien slaapt hij hier. Een partner heeft hij niet. Sowieso heeft hij weinig sociale contacten. Zijn ouders zijn al lange tijd geleden overleden. Ellis helpt haar broer meestal met praktische zaken. Na de LTS werkte Erik als timmerman, en daarna als heftruckchauffeur in een magazijn. Het bedrijf waar hij de laatste vijftien jaar werkte, ging in 2012 failliet en toen kwam hij thuis te zitten. Een uitkering aanvragen wilde hij liever niet. Hij moest het zelf maar oplossen, vond hij. Erik beschrijft zichzelf als iemand die niet snel om hulp zal vragen. Twee keer had hij kort weer een baan, maar hij voelde zich bij beide bedrijven niet op zijn plek. Terugkijkend is hij waarschijnlijk wel een tijd somber geweest. Zelf had hij dat toen niet zo in de gaten, maar zijn zussen vonden dat het niet goed met hem ging. Daarom is hij op hun aandringen een keer naar zijn huisarts geweest. Die bood verdere ondersteuning aan, maar Erik heeft het er toen toch maar bij laten zitten. Hij weet niet meer precies waarom. Door zuinig te leven en weinig uit te geven kon Erik zonder inkomen nog lange tijd zijn vaste lasten betalen van zijn spaargeld. Eten kreeg hij via de Voedselbank. Op een gegeven moment was zijn spaargeld toch op en bouwde hij een betalingsachterstand op bij zijn hypotheekverstrekker. Zijn koopwoning is uiteindelijk geveild. Hoe zijn financiën er op dit moment voorstaan, weet Erik niet. Hij vindt dat maar ingewikkeld. Binnenkort zal een medewerker van Traverse hem helpen om alles op een rijtje te krijgen. Of voorkomen had kunnen worden dat hij dakloos raakte? Ja, dat denkt Erik wel. Het had waarschijnlijk vooral geholpen als er goede ondersteuning was geweest bij het vinden van een nieuwe baan. Die ondersteuning mag men best ongevraagd aanbieden, zegt hij, want zelf zal hij die niet snel opzoeken.



Figuur 6. Tijdlijn bij casus 3

De drie casussen laten zien dat signalering, preventie en behandeling van psychische problematiek een belangrijke rol hadden kunnen spelen bij het voorkomen van de dakloosheid van de cliënten. Bij zowel casus 1 als casus 3 had volgens de respondenten een proactieve benadering door professionals kunnen helpen. In casus 2 lijkt (ook) een 'pech'-component tot de dakloosheid hebben geleid: het kwijtraken van het rijbewijs. Bij zowel casus 1 en casus 2 heeft het ontbreken van een sociaal netwerk een rol gespeeld, maar alleen door de respondent uit casus 2 werd dit ook zo benoemd.



## 4 Resultaten focusgroep met professionals

De resultaten in dit hoofdstuk zijn gebaseerd op een focusgroep met negen professionals. Tijdens deze focusgroep hebben we de bevindingen uit de interviews met cliënten gepresenteerd en besproken. Daarnaast vroegen we de professionals naar hun ideeën over het voorkomen van dakloosheid.

### 4.1 Reacties op de resultaten van de interviews

Over het algemeen vonden de professionals de bevindingen uit de interviews herkenbaar. Ook de oorzaken die respondenten noemden voor hun dakloosheid herkenden ze goed – bijvoorbeeld de aanwezigheid van psychische problemen en de opeenstapeling van problemen. Dat cliënten vaak zaken zelf willen oplossen en niet om hulp willen vragen, nemen veel professionals ook in hun dagelijks werk waar. Dit wordt door een professional “het zorgmijdende aspect” genoemd. “Het is meestal wel een verzameling van heel veel dingen, in combinatie met geen hulp, of verkeerd advies.”

Dat steun van familie of vrienden door respondenten nauwelijks genoemd werd als mogelijk helpend bij het voorkomen van dakloosheid, vonden de professionals veelzeggend, omdat een sociaal vangnet bij veel mensen die dakloos raken inderdaad ontbreekt.

### 4.2 Voorkomen van dakloosheid

De professionals denken – net als de respondenten – dat dakloosheid in veel gevallen voorkomen zou kunnen worden. “Ik hoor inderdaad best vaak mensen zeggen van: ‘als dit niet gebeurd was, dan...’” De meeste professionals vinden een sociaal netwerk de belangrijkste factor<sup>2</sup> voor het voorkomen van dakloosheid (Figuur 7). Hierbij werd wel opgemerkt dat dit niet altijd de meest eenvoudige richting is om de oplossing in te zoeken, want het opbouwen en onderhouden van een sociaal netwerk kost veel moeite en tijd en vraagt om een grote investering. “Een sociaal netwerk is erg belangrijk in het voorkomen van dakloosheid. Maar wanneer iemand eenmaal dakloos is, is het heel moeilijk om iemands sociale netwerk te versterken.”

De term ‘economisch daklozen’ – die de laatste jaren vaak wordt gebruikt om de groep daklozen te beschrijven waarbij enkel sprake is van financiële problematiek en bijvoorbeeld geen psychische problematiek – vinden professionals niet erg herkenbaar (of zelfs: “een verkeerd beeld van de werkelijkheid”). Er speelt volgens de aanwezigen bij dakloze mensen meestal meer dan alleen het verliezen van een baan of inkomen. Een sociaal netwerk is dan vaak de meest cruciale factor waar het aan ontbreekt en waardoor het uiteindelijk mis gaat. “De mensen die dakloos worden na bijvoorbeeld een economische oorzaak, zijn toch de mensen die een sociaal netwerk missen.”

Naast een sociaal netwerk, noemden de aanwezigen meerdere factoren die belangrijk zijn in het voorkomen van dakloosheid: voldoende woningaanbod, werk of financiën op orde, signalering en preventie, samenwerking en overleg, goede en snelle opvang, en minder bureaucratie (Figuur 7).

<sup>2</sup> Professionals werden tijdens de focusgroep gevraagd de volgende zin af te maken: ‘het belangrijkste voor het voorkomen van dakloosheid in de toekomst is volgens mij...’ Zij mochten per persoon drie verschillende antwoorden geven. Hoe vaker een antwoord werd gegeven, hoe groter de omvang van het woord in figuur 7.



Figuur 7. Factoren van belang in het voorkomen van dakloosheid volgens professionals

Het tekort aan betaalbare (huur)woningen speelt volgens de aanwezigen een belangrijke rol bij het grote aantal daklozen op dit moment. Zoals een maatschappelijk werker zegt: “volgens mij is het grote struikelpunt een tekort aan woningen.”

#### *Oplossingsrichtingen*

Meer bekendheid onder professionals met de mogelijkheid tot “maatwerk” was volgens de aanwezigen één van de oplossingsrichtingen om dakloosheid in de toekomst te voorkomen. Professionals die contact hebben met cliënten die dakloos zijn of dat dreigen te worden, weten vaak niet dat het in sommige gevallen mogelijk is om in overleg met de gemeente (soms tijdelijk) af te wijken van wet- of regelgeving. Er kan bijvoorbeeld besloten worden de kostendelersnorm niet toe te passen. Professionals zouden hierin soms wat meer “leef mogen tonen” en moeten “zoeken naar mogelijkheden buiten de vaste paden en regels om”. Tekenend is dat het voor de aanwezige professionals ook niet helemaal helder leek wanneer wel of geen uitzondering gemaakt kan worden. Het is voor hen daarom begrijpelijk dat cliënten niet altijd open kaart willen spelen, omdat zij dan bijvoorbeeld het risico lopen dat degene bij wie zij tijdelijk inwonen minder uitkering ontvangt.

Betere samenwerking tussen verschillende professionals (onder andere uit de medische zorg en het sociale domein) zou volgens de aanwezigen ook kunnen helpen bij het voorkomen van dakloosheid. “Veel partijen werken bijvoorbeeld samen met het doorverwijzen en het overgangsproces, maar hoe kunnen zij samenwerken in het voorkomen van dakloosheid?” Een andere professional zei: “het is nog geen geheel. Hoe kan je alle voorzieningen die er al zijn tot een vloeiender geheel maken? Hoe kan je het integreren?”

Preventie, vroege signalering, en behandeling van psychische problemen (inclusief problematisch middelengebruik) is volgens de aanwezigen van groot belang voor het voorkomen van dakloosheid op de lange termijn. Psychische problemen ontstaan vaak al in de vroege jeugd, zien ook de professionals in hun dagelijkse praktijk.

Bij de signalering en behandeling van actuele psychische problemen die bij veel cliënten een rol te lijken hebben gespeeld bij het dakloos raken, is mogelijk een rol weggelegd voor praktijkondersteuners GGZ (POH-GGZ), die in steeds meer huisartsenpraktijken werken. Cliënten lijken nog niet bekend met dit aanbod, dat laagdrempeliger is dan de reguliere GGZ. “Praktijkondersteuning blijkt een veel toegankelijker middel dan slechts de GGZ. De praktijkondersteuning heeft ook veel betere lijnen naar bijvoorbeeld een sociaal wijkteam. De GGZ is eigenlijk het laatste stadium van zorg. Er zijn zo veel andere middelen al aanwezig, waar meer mensen mee vooruit kunnen dan de specialistische zorg.”

Een persoonlijke benadering en aandacht voor het verhaal van de cliënt bij professionals vinden de aanwezigen – net als de cliënten – erg belangrijk. Zeker omdat veel cliënten zelf vaak toch al niet erg geneigd zijn om hulp te zoeken en bij een verkeerde benadering in een vroeg stadium zouden kunnen afhaken. “Het is belangrijk om mensen te zien in plaats van casussen, en hoe we kunnen denken naar oplossingen in plaats van te verzanden in regelgeving.” Er is nu in de (zorg)praktijk niet altijd ruimte voor een persoonlijke benadering, bijvoorbeeld vanwege tijdgebrek.

Tot slot merkten de aanwezigen op dat er in de gemeente Tilburg al veel goede initiatieven zijn opgezet en maatregelen zijn genomen om dakloosheid in de toekomst zo veel mogelijk te voorkomen. Er is een maatwerkcommissie, bestaande uit gemeentelijke afdelingen, woningcorporaties en Traverse, die sociale huurwoningen aanwijst die, in combinatie met begeleiding, beschikbaar zijn voor mensen die in de maatschappelijke opvang terecht dreigen te komen ('contingentenconstructie'). Voor de 'zwarte lijst', waardoor huurders na huisuitzetting door schulden niet meer in aanmerking komen voor een huurwoning, is een oplossing gevonden. En bij contacten met politie vragen agenten door en schakelen ze eventueel een meldienst in. Ook vinden de professionals het goed dat de gemeente geen strikt criterium voor uitstroom bij Traverse hanteert (bijvoorbeeld een verblijf van maximaal zes maanden), omdat er dan nog niet altijd passend vervolganbod is te vinden voor cliënten.

## 5 Resultaten deskresearch

### 5.1 Vergelijking kenmerken respondenten met andere groepen dakloze mensen

Hoe verhouden de twintig dakloze respondenten in Tilburg die wij interviewden zich tot alle dakloze mensen in Tilburg die cliënt zijn bij Traverse? En hoe verhoudt deze respondentengroep zich tot de algemene daklozenpopulatie in Nederland? Om hierop een antwoord te vinden vergeleken we – met voorzichtigheid – enkele kenmerken van de respondenten uit dit onderzoek met kenmerken van dakloze cliënten van Traverse en van dakloze mensen in Nederland. We gebruikten voor de vergelijking gegevens van Traverse (Traverse, 2019) en het CBS (Coumans et al., 2018). Voor informatie over licht verstandelijke beperkingen en schulden gebruikten we gegevens uit een onderzoek over de vier grote steden (Van Straaten et al., 2014). Voorzichtigheid is geboden omdat de gegevens niet op dezelfde manier zijn verzameld, niet uit hetzelfde jaar komen en er soms verschillende definities of afkapwaarden voor dakloosheid of andere variabelen worden gehanteerd.

In Tabel 1 staan verschillende kenmerken van de respondenten die wij voor dit onderzoek interviewden, van de cliënten van Traverse en van dakloze mensen in Nederland. Wat betreft het percentage mensen met schulden en het percentage met een (vermoedelijke) licht verstandelijke beperking zien we weinig verschil tussen de dakloze mensen in Tilburg en de algemene daklozenpopulatie in Nederland. Wat wel lijkt te verschillen is het percentage mannen, dat in Tilburg (en in onze groep respondenten) lager ligt dan in de algemene daklozenpopulatie in Nederland. Dit wordt mogelijk verklaard doordat Traverse ook een vorm van opvang aanbiedt die specifiek gericht is op gezinnen, vaak zijn dat gezinnen van alleenstaande moeders.

De geïnterviewde cliënten lijken relatief vaak contact te hebben gehad met politie of justitie in vergelijking met andere dakloze mensen in Tilburg. Dit heeft mogelijk te maken met de werving van de respondenten (zie ook paragraaf 6.2 – Methodologische overwegingen). Bij dakloze mensen in Tilburg en de geïnterviewde cliënten lijkt verder vaker sprake van psychische problematiek dan bij de Nederlandse daklozenpopulatie, maar mogelijk is dit verschil grotendeels terug te voeren op de onderzoeksmethode<sup>3</sup>. Het opleidingsniveau is vergelijkbaar met alle daklozen in Nederland.

<sup>3</sup> Bij de nationale cijfers is alleen naar GGZ-problematiek uit de laatste drie jaar gekeken van nieuw ingestroomde daklozen, en daarbinnen alleen naar problematiek waarvoor specifieke zorgkosten werden gemaakt.

Tabel 1. Vergelijking kenmerken respondenten huidig onderzoek met cliënten Traverse en algemene daklozenpopulatie

Kenmerk	Respondenten huidig onderzoek (2020)	Cliënten van Traverse (2018)	Dakloze mensen in registraties Nederland (2016)
Aantal	20	1.081	7.600
Man	60%	53%	84%
Schulden	50-75%	98%	85%
Opleidingsniveau	Laag: 60% Middelbaar: 30% Hoog: 0%	Onbekend	Laag: 65% Middelbaar: 31% Hoog: 4%
Licht verstandelijke beperking	Onbekend	28%	30%
Psychische problemen (inclusief verslaving)	Meerderheid	67%	39%
Klein sociaal netwerk	Meerderheid	40%	Onbekend
Problemen met politie of justitie	60%	20%	Onbekend

## 5.2 Vergelijking oorzaken dakloosheid Tilburg met andere groepen dakloze mensen

Welk beeld zien we als we de oorzaken van dakloosheid vanuit verschillende onderzoeken vergelijken?

Bij cliënten van Traverse (2019) zijn de belangrijkste oorzaken van dakloosheid:

- beëindiging van inwoning, bij ouders of door een relatiebreuk (21 procent);
- uitzetting uit een particuliere woning (12 procent);
- uitstroom uit een instelling zonder vervolg (11 procent);
- uitzetting uit een woning van een woningcorporatie (10 procent).

In eerder onderzoek naar dakloze mensen in de vier grote steden (Al Shamma et al., 2015) waren de belangrijkste oorzaken van dakloosheid:

- financiële problemen (50 procent);
- conflicten of breuken in persoonlijke relaties (34 procent);
- huisuitzetting (32 procent);
- ontslag van werk (15 procent);
- psychische problemen (13 procent).

In het huidige onderzoek zijn de meest genoemde oorzaken van dakloosheid:

- een overtreding of misdrijf;
- geen of onvoldoende inkomen;
- een verbroken relatie.

In al deze onderzoeken komen breuken in persoonlijke relaties als oorzaak naar voren. Financiële problemen en huisuitzettingen spelen ook vaak een rol. Tegelijkertijd zijn er verschillen in oorzaken van dakloosheid in de verschillende onderzoeken te zien. Dit zou kunnen komen doordat de gegevens niet op dezelfde manier zijn verzameld en er verschillende definities of vragenlijsten zijn gehanteerd.

## 6 Discussie

### 6.1 Conclusies

Een opeenstapeling van hardnekkige problemen op meerdere levensgebieden vormden meestal de route naar dakloosheid van de respondenten in dit onderzoek. Individuele factoren werden door zowel respondenten als professionals het meest genoemd als belangrijke oorzaken van dakloosheid, zoals persoonlijke kwetsbaarheid, psychische problemen en problematisch middelengebruik. Iets dat veel van de respondenten én de professionals opmerkten, is dat deze mensen niet snel om hulp vragen. Het is een thema dat in diverse verhalen een belangrijke rol speelt bij het oplopen en opstapelen van problematiek. Volgens professionals is het ontbreken van een sociaal netwerk een cruciale risicofactor voor dakloosheid. Opvallend is dat juist weinig respondenten het gebrek aan hulp van familie of vrienden als oorzaak voor hun dakloosheid zagen. Hoewel het ook mogelijk is dat zij dit uit schaamte niet vertelden of zelf verantwoordelijkheid wilden nemen voor hun problemen. Bij sommige respondenten leken structurele factoren een rol te hebben gespeeld bij het dakloos raken, bijvoorbeeld de beperkte beschikbaarheid van betaalbare huurwoningen of de kostendelersnorm. Echter, ook in deze gevallen was daarnaast bijna altijd al langere tijd sprake van andere problemen, zoals psychische problemen of het ontbreken van een steunend sociaal netwerk.

### 6.2 Methodologische overwegingen

Sterke punten van dit onderzoek zijn dat we een groot aantal cliënten met een diverse achtergrond hebben gesproken en dat we onze bevindingen hebben gecontroleerd en aangescherpt door deze met professionals uit het veld te bespreken tijdens een focusgroep. Na een twintigtal interviews leek er sprake van data-saturatie, omdat er geen nieuwe thema's naar boven kwamen. Bij de focusgroep was een diverse groep professionals aanwezig, maar helaas ontbrak een ervaringsdeskundige. De bevindingen uit de interviews en uit de focusgroep sloten goed op elkaar aan. De semigestructureerde aanpak bij de interviews gaf voldoende ruimte aan de respondenten om hun verhaal te doen, terwijl het de onderzoekers ook de mogelijkheid gaf om te structureren en directe vragen te stellen.

Een minder sterk punt van dit onderzoek is dat we alleen mensen hebben geïnterviewd die Nederlands of Engels spraken. De geïnterviewde cliënten lijken volgens de aanwezigen van de focusgroep niet volledig representatief voor alle cliënten van Traverse. We lijken vooral cliënten met ernstigere problematiek te hebben geïnterviewd, mogelijk doordat de werving van respondenten vooral bij De Loop succesvol is geweest. Op deze locatie verblijven vaak cliënten met ernstigere problematiek, zoals problematisch middelengebruik, psychische problemen en problemen met justitie. Een hulpverlener van Traverse die intakegesprekken houdt, gaf verder aan dat er onder de huidige instromers steeds meer gezinnen met kinderen lijken te zijn. Onder de geïnterviewde cliënten in dit onderzoek waren slechts twee cliënten met de zorg voor een jong kind.

Dit onderzoek is grotendeels gebaseerd op zelfrapportage, wat niet altijd een juist of volledig beeld van de werkelijkheid geeft. Cliënten lijken bijvoorbeeld de omvang van hun financiële problemen te onderschatten. In dit onderzoek gaf ongeveer de helft aan geen schulden te hebben, terwijl uit eerder onderzoek van Traverse bleek dat slechts 2 procent van de cliënten geen schulden had (Traverse, 2019).

Daarnaast hebben mensen niet altijd inzicht in de daadwerkelijke oorzaken van hun eigen problemen. Tegelijkertijd geeft deze methode wel goed zicht op hoe respondenten zelf hun situatie ervaren, wat we in dit onderzoek centraal stelden.

### 6.3 Aanbevelingen

Op basis van onze bevindingen doen we tien aanbevelingen voor het voorkomen van dakloosheid in Tilburg. Hoewel dit onderzoek zich specifiek richtte op de gemeente Tilburg, kunnen deze aanbevelingen ook voor andere gemeenten bruikbaar zijn.

#### 1. *Faciliteer een plek om te wonen*

Dakloosheid voorkomen begint bij het behouden van een huis. Het kan mensen aan de onderkant van de woningmarkt helpen om soepel om te gaan met regels voor het delen van woningen (kostendelersnorm), huisuitzetting wegens huurachterstand te voorkomen en een eigen woonoplossing te faciliteren (Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, 2020).

2. *Benadruk bij alle professionals het belang van een persoonlijke benadering*  
Bejegening- en benaderingsaspecten zijn erg belangrijk wanneer professionals contact hebben met (dreigend) dakloze mensen, juist bij mensen die niet gemakkelijk om hulp vragen. Dit vraagt om de beschikking over voldoende tijd om hen aandacht te geven. Voor alle professionals die met deze groep mensen werken, zowel in de zorg als in het sociale domein, geldt dat zij moeten investeren in de relatie en het winnen van vertrouwen. Dit is met name cruciaal bij de 'toegangspoorten' van het sociaal domein, zoals aanmeldloketten van Werk en Inkomen en het wijkteam. Als een cliënt daar al afhaakt, kan dat voor een opstapeling van problemen zorgen op de langere termijn. Inzicht in waarom cliënten afhaken en leren om vanuit het perspectief van cliënten naar de benadering en dienstverlening te kijken, kan helpen om vroegtijdige uitval te voorkomen.

In eerder onderzoek naar ervaringen van cliënten in het sociaal domein werden waarden genoemd die volgens hen belangrijk zijn voor de kwaliteit van hulp en ondersteuning: veiligheid en vertrouwen, toegankelijkheid, partnerschap en gelijkwaardigheid, en ruimte voor eigen regie (Boel et al., 2017). Dit winnen van vertrouwen en werken in partnerschap kost tijd, meer dan soms beschikbaar is binnen de gestelde middelen. De beschikbaarheid van voldoende middelen is een vereiste om zorg en hulp te kunnen bieden die aansluit bij deze behoeften.

Een voorbeeld van een benadering die de relatie tussen hulpverlener en cliënt centraal stelt, is de presentiebenadering ([www.presentie.nl](http://www.presentie.nl)). Deze benadering stelt dat goede zorg ontstaat vanuit het aansluiten bij en afstemmen op de ander, en op wat hij of zij nodig heeft. De eigen vakkennis blijft intact, maar de relatie stuurt hoe die kennis wordt aangewend. De presentie neemt het perspectief van de ander in als leidraad voor de zorg – in plaats van de logica van de methodiek. Professionals die met deze doelgroep werken, zouden hierin kunnen worden (bij)geschoold. Uit onderzoek blijkt relationeel werken (zoals de presentiebenadering) positieve effecten te hebben, zoals verminderde recidive bij mensen die crimineel gedrag vertonen (Schaftenaar, 2018). Evaluatieonderzoek naar de effecten van de presentiebenadering onder dakloze mensen of mensen met een groot risico om dakloos te raken, ontbreekt echter.



## 2. Maak gebruik van de inzet van ervaringsdeskundigen

Ervaringsdeskundigheid is het vermogen om op grond van eigen herstelervaring voor anderen ruimte te maken voor herstel (GGZ Nederland, 2013). De ondersteuning die door de ervaringsdeskundige geboden wordt, is gebaseerd op herkenning, erkenning en begrip van 'binnenuit', en sluit aan op de principes van herstelondersteunende zorg. Onder herstel wordt verstaan: het unieke, persoonlijke proces waarin de cliënt zijn eigen leven weer inhoud geeft (GGZ Nederland, 2013). De inzet van ervaringsdeskundigen kan helpen zodat cliënten zich begrepen en gehoord voelen (Lenkens, 2019; Weerman, 2016). Uit onderzoek bleek bijvoorbeeld dat bij risicojongeren een sterke terughoudendheid bestond voor het vragen van hulp, gerelateerd aan eerdere negatieve ervaringen in sociale relaties en wantrouwen. Deze jongeren gaven aan meer open te staan voor ondersteuning die afkomstig is van iemand met vergelijkbare kenmerken of ervaringen (Lenkens et al., 2019). Traverse heeft al ervaringsdeskundigen in dienst, maar zij kunnen ook breder worden ingezet. Professionals in het sociaal domein kunnen veel leren van ervaringsdeskundigen, bijvoorbeeld door zich door hen te laten bijscholen. Eerder zijn positieve ervaringen opgedaan met het koppelen van een ervaringsdeskundige aan een medewerker in het sociaal domein (Gemeente Almere/Hogeschool Windesheim, 2020). Opbrengsten zijn bijvoorbeeld het leren door het observeren van elkaars aanpak en ervaringen te delen, het op gelijkwaardig niveau sparren over complexe casussen en betere mogelijkheden om de behoeften van inwoners te bespreken.

Ook binnen de onafhankelijke cliëntondersteuning zijn door inzet van ervaringsdeskundigen veel mogelijkheden om beter aan te sluiten bij kwetsbare mensen. Onafhankelijke cliëntondersteuning is een gemeentelijke voorziening die bestemd is voor iedereen die vragen heeft over bijvoorbeeld zorg en ondersteuning, participatie, wonen, onderwijs en werk, en inkomen. Uit onderzoek (Keijser et al., 2019) blijkt dat onafhankelijke cliëntondersteuning weinig bekend is onder de mensen die er gebruik van zouden kunnen maken, terwijl dit een belangrijke rol kan spelen om meer mensen de ondersteuning te laten vinden die ze nodig hebben. Het kan helpen om deze ondersteuners *outreaching* de wijk in te laten gaan en te zorgen voor goede bekendheid bij professionals zodat ze ook hiernaar kunnen doorverwijzen (Keijser et al., 2019).

## 3. Bied proactieve schuldhulp aan

Bijna alle dakloze mensen hadden voorafgaand aan hun dakloosheid financiële problemen. Schulden beginnen met een enkele betalingsachterstand, maar dat kan al snel meer worden als er geen actie wordt ondernomen. Daarnaast weten we dat schulden vaak gepaard gaan met andere problemen. Beginnende schulden zijn daarmee bij uitstek een probleem om snel te signaleren zodat erger kan worden voorkomen. Een goed voorbeeld dat door veel gemeenten wordt ingezet – ook door de gemeente Tilburg – is de Vroeg Eropaf methode. Vroeg Eropaf richt zich vooral op mensen met beginnende betalingsachterstanden. Het is een *outreaching* en integrale methodiek voor het actief benaderen van mensen met betalingsproblemen en het aansluitend aanbieden van hulpverlening op maat. Instanties als woningcorporaties, zorgverzekeraars, energie- en drinkwaterbedrijven geven snel een signaal in een centraal register als er sprake is van een betalingsachterstand. Een gemeente kan vervolgens hulp aanbieden.

Een voordeel ten opzichte van samenwerkingsafspraken met woningcorporaties rond signalering van betalingsachterstanden, is dat hierin een breder spectrum van organisaties betrokken is. Dit is belangrijk, want een deel van de groep die later dakloos werd, woonde voorafgaand niet in een corporatiewoning maar huurde

particulier. Tegelijkertijd zien we dat cliënten – ook die aan dit onderzoek meededen – nog altijd met forse schulden aankomen bij de maatschappelijke opvang. Het is belangrijk om te onderzoeken op welke manier deze aanpak aangepast of verscherpt kan worden zodat ook deze mensen in een vroeg stadium bereikt kunnen worden.

#### 4. *Maak bemoeizorg ruim beschikbaar*

Bemoeizorg is een zorgvorm waarbij hulpverleners cliënten verleiden om in de zorg te komen, bijvoorbeeld door contact te leggen, vertrouwen te winnen en een relatie op te bouwen (Tielens & Verster, 2010). Bij complexe meervoudige problematiek in combinatie met (actief) zorgmijndend gedrag – wat van toepassing is op een deel van de mensen die dakloos is of een groot risico loopt om dat te worden – is ongevraagde ondersteuning noodzakelijk. Organisaties die vraaggericht werken zijn dan niet voldoende. Dit vraagt om afstemming met betrokken partijen en actief monitoren of voldoende inzet van bemoeizorg beschikbaar is.

#### 5. *Zorg voor continuïteit van zorg*

Veel cliënten met complexe problemen hebben blijvende en langdurige ondersteuning nodig. Herstel begint met een huis, maar vaak is er meer nodig (Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, 2020). Een deel van de dakloze mensen in Tilburg is niet voor de eerste keer dakloos. Het is mogelijk dat zij te vroeg zijn losgelaten door hulpverlening. Ook wanneer het beter gaat met een cliënt is er kans op terugval. Een 'stijgende lijn' is lang niet altijd het geval. Contact houden en zorg kunnen aanbieden wanneer nodig is belangrijk. Stabiele hulpverlening zonder veel wisselingen of onderbrekingen is juist van groot belang bij mensen die niet snel om hulp vragen of moeite hebben om mensen te vertrouwen. Voor mensen met psychiatrische problematiek kan begeleiding vanuit een Flexible Assertive Community Treatment team (FACT-team) passend zijn. Het is een erkende interventie die voldoende beschikbaar moet zijn. Een FACT-team biedt assertieve en *outrachende* begeleiding, behandeling en ondersteuning aan mensen met psychiatrische problematiek. Eerder onderzoek liet zien dat patiënten in FACT meer ambulante contacten met hulpverleners hadden en beter psychosociaal functioneerden dan patiënten zonder FACT (Drukker et al., 2013).

Voor mensen die uitstromen uit een instelling of beschermd wonen, moet worden gezorgd voor 'een zachte landing in de wijk'. Aandacht voor de belastbaarheid van een buurt in relatie tot het huisvesten van kwetsbare groepen is van belang: is de draagkracht en draaglast van een buurt in evenwicht? (Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, 2020). Mensen die uitstromen uit voorzieningen blijven vaak kwetsbaar met een aanzienlijk risico om opnieuw dakloos te raken. Het is een opgave waar veel gemeenten nog mee worstelen en vraagt om een intensieve samenwerking tussen onder meer gemeente, woningcorporatie en GGZ-aanbieder. Wat is nu precies in en voor de wijk nodig? Wie is verantwoordelijk en wie is aanspreekbaar als wijkbewoners aanlopen tegen problemen? Dit zijn vraagstukken waar gezamenlijk antwoord op moet worden gevonden (Van Klaveren et al., 2018).

#### 6. *Investeer vroeg in de preventie van psychische problemen*

Bij veel dakloze mensen is sprake van psychische problemen waar zij al jarenlang of zelfs al hun hele leven mee kampen. Dat begint vaak al in de jeugd. Veel volwassenen en jongeren die dakloos zijn, hebben in hun kindertijd schadelijke ervaringen opgedaan. De impact van deze ervaringen als kind is groot op de latere gezondheid en het welzijn (Felitti et al., 1998). In het voorkomen van dakloosheid

op de lange termijn is het dus belangrijk dat gemeenten investeren in de preventie van psychische problemen; te beginnen bij kinderen en jongvolwassenen. De gemeente moet, waar nodig in samenwerking met de zorgverzekeraar, een sluitend en effectief aanbod aan preventieve interventies aanbieden en periodiek dit beleid evalueren en eventueel bijstellen. Een belangrijke doelgroep voor selectieve preventie zijn de kinderen van ouders die psychische problemen of een verslaving hebben (KOPP/KVO<sup>4</sup>), omdat zij een verhoogd risico lopen om zelf ook psychische problemen te krijgen. De KOPP-Richtlijn bevat een overzicht van effectieve KOPP/KVO-interventies<sup>5</sup>. Ook is er een database met alle effectieve interventies voor kinderen en jongeren met uiteenlopende problemen<sup>6</sup>. Om middelengebruik onder jongeren te voorkomen (algemene preventie) maken meerdere gemeenten in Nederland inmiddels gebruik van het veelbelovende IJslandse preventiemodel<sup>7</sup>. Dit model richt zich op het monitoren van het middelengebruik van jongeren en het invoeren van lokale interventies die bekende risicofactoren voor middelengebruik verminderen en beschermende factoren versterken.

*7. Verken de rol die de huisarts en praktijkondersteuner GGZ (POH-GGZ) kunnen spelen bij het signaleren van dreigende dakloosheid*

In de interviews hoorden we dat de huisarts een professional is waarmee veel respondenten in de periode voor hun dakloosheid contact hadden en waar zij vaak een vertrouwensband mee hadden. Zij hadden echter geen van allen contact gehad met een praktijkondersteuner GGZ (POH-GGZ) of een praktijkondersteuner jeugd (POH-jeugd), ondanks het veelvuldig voorkomen van psychische problemen en middelengebruik. Volgens professionals zijn cliënten nog nauwelijks op de hoogte van het bestaan van dit aanbod, maar zouden POH's-GGZ vanwege hun laagdrempelige karakter en hun persoonlijke benadering een rol kunnen spelen bij het begeleiden of doorverwijzen naar passende hulp van mensen die dakloos dreigen te raken. Dan moet de huisarts wel cliënten weten te motiveren om deze hulp wél te accepteren. En de POH-GGZ moet mogelijk (bij)geschoold worden over signalen van dreigende dakloosheid en bovendien op de hoogte zijn van de juiste verwijzingsmogelijkheden, bijvoorbeeld naar een FACT-team.

*8. Bevorder samenwerking tussen professionals en de inzet van maatwerk*

Hoewel er in Tilburg maar één uitvoerende partij is voor maatschappelijke opvang, zijn er veel meer partijen betrokken als het gaat om preventieve begeleiding en ondersteuning. Volgens de professionals uit onze focusgroep weten de partijen die een potentiële rol hebben in het voorkomen van dakloosheid elkaar nog niet allemaal voldoende te vinden. Hierin kan de gemeente een faciliterende rol spelen, zodat voor alle betrokken organisaties duidelijk is wie wanneer aan zet is en hoe zij te bereiken zijn. Bijvoorbeeld met een factsheet die overzicht biedt van 'wie wat doet' in Tilburg voor kwetsbare doelgroepen, zoals de wijkteams, Werk en Inkomen, schuldhulpverlening, ervaringsdeskundigen et cetera. Namen, contactgegevens en organisaties zijn belangrijk om op te nemen en up-to-date te houden zodat professionals hier daadwerkelijk in hun dagelijkse praktijk mee aan de slag kunnen.

Professionals die contact hebben met cliënten die dakloos zijn of dat dreigen te worden, weten niet altijd dat het mogelijk is om in overleg met de gemeente af te

<sup>4</sup> Kinderen van Ouders met Psychische Problemen (KOPP) en Kinderen van Ouders met een Verslaving (KOV).

<sup>5</sup> <https://richtlijnenjeugdhulp.nl/kopp/inzetten-van-interventies/overzicht-van-interventies/>

<sup>6</sup> <https://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/Erkende-interventies>

<sup>7</sup> <https://www.trimbos.nl/kennis/ijslands-preventie-model>

wijken van wet- of regelgeving. Dan kan bijvoorbeeld besloten worden de kostendelersnorm niet toe te passen, of kan snel een briefadres worden geregeld. Het organiseren van bijeenkomsten kan helpend zijn om professionals hiervan op de hoogte te brengen. Hierbij is het voordeel dat het ook de samenwerking bevordert omdat professionals van verschillende organisaties elkaar leren kennen. Een praktische werkkaart met de mogelijkheden van maatwerk kan een impuls geven aan de bekendheid en daarmee aan de toepassing van maatregelen.

#### 10. Versterk sociale netwerken

Een steunend sociaal netwerk is belangrijk voor het welbevinden van mensen, en ook voor het voorkomen van dakloosheid. Het kan verergering van problemen voorkomen, bijvoorbeeld door emotionele of praktische steun (Berman & Phillips, 2000). De respondenten noemden echter niet dat het beperkte sociale netwerk een oorzaak is van hun dakloosheid. Tegelijkertijd stellen professionals dat dit wel een belangrijke oorzaak is. Omdat we vanuit eerder onderzoek weten dat een steunend sociaal netwerk van belang is, adviseren we wel hierop in te zetten, maar altijd in nauwe samenspraak met de cliënt.

Hoe stimuleer je een steunend sociaal netwerk? Dat is niet gemakkelijk. Waar mogelijk kan een hulpverlener samen met een cliënt – als de cliënt dat wil – bekijken of en hoe contacten met bijvoorbeeld familie hersteld kunnen worden. Dit kan een lastige opgave zijn. Niet iedereen kan of wil terugvallen op zijn of haar sociale netwerk. Soms hebben de contacten in het sociale netwerk ook veel problemen en kunnen of willen zij niet voldoende ondersteuning bieden. Buurthuizen of wijkcentra kunnen hierin als ontmoetingsplek in de wijk een rol spelen, waarbij het helpt als zij *outreaching* werken door wijkbewoners actief te benaderen en hen uit te nodigen om naar het buurthuis of wijkcentrum te komen (Van Klaveren & Van Eeden, 2019).

Een alternatief voor de inzet op het bestaande sociale netwerk, is het creëren van een nieuw netwerk. Een goed voorbeeld van een aanpak voor kwetsbare mensen die dit faciliteert is Buurtcirkel<sup>8</sup>. Hierin ondersteunen kwetsbare inwoners elkaar met behulp van een vrijwilliger en een professionele coach. Met Buurtcirkel wordt een aanpak beoogd waarin professionals terugtreden, een buurtnetwerk wordt opgebouwd, en mensen aangemoedigd worden zelfstandig en zelfredzaam te zijn. Onderzoek laat positieve resultaten zien ten aanzien van het sociale netwerk (Weltevrede et al., 2017). Tegelijk moet bij deze doelgroep voorzichtig worden omgegaan met 'terugtrekkende professionals'. Langdurig contact houden en professionele zorg kunnen aanbieden wanneer nodig is belangrijk (zie ook aanbeveling 5). Een steunend netwerk zal bij veel van deze langdurig kwetsbare cliënten steunend zijn náást de begeleiding van een professional.

<sup>8</sup> [www.buurtcirkel.nl/voor-organisaties](http://www.buurtcirkel.nl/voor-organisaties)

## Referenties

Al Shamma, S., Van Straaten, B., Boersma, S., Rodenburg, G., Van der Laan, J., Van de Mheen, D. & Wolf, J. (2015) *Dakloze mensen in de vier grote steden: veranderingen in 2,5 jaar. Eindrapportage Coda-G4*. Rotterdam / Nijmegen: IVO en Impuls.

Berman, Y. & Phillips, D. (2000) Indicators of social quality and social exclusion at national and community level. *Social Indicators Research*, 50, 329-350.

Boel, M., de Bruijn, D., de Groot, N., Lucassen, A., Nourozi, S., Sok, K. & Verweij, S. (2017). *Op waarde(n) geschat. Cliëntervaringsonderzoek Sociaal Domein gemeente Ede*. Utrecht: Movisie

Coumans, M., Arts, K., Reep, C. & Schmeets, H. (2018). *Inzicht in dakloosheid. Een onderzoek naar daklozen 2009-2016*. Den Haag: CBS

Drukker, M., Visser, E., Sytema, S. & van Os, J. (2013). Flexible Assertive Community Treatment, Severity of Symptoms and Psychiatric Health Service Use, a Real life Observational Study. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 2013, 9, 202-209.

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258.

Gemeente Almere/Hogeschool Windesheim. (2020). Wat kan ik van je leren? Spar als professional met ervaringsdeskundigen en verstevig je vakmanschap. Via: [https://almerekracht.almere.nl/fileadmin/files/almere/AlmereKracht/Brochure\\_Wat\\_kan\\_ik\\_van\\_je\\_leren.pdf](https://almerekracht.almere.nl/fileadmin/files/almere/AlmereKracht/Brochure_Wat_kan_ik_van_je_leren.pdf)

GGZ Nederland. (2013). *Beroepscompetentieprofiel ervaringsdeskundigen*. Opgehaald van GGZ Nederland: <http://www.ggz nederland.nl/uploads/publication/Ervaringsdeskundigheid.pdf>

Keijser, R., Eidhof, B., Niessen, I., Kruijer, A. J., Schlette, N., Munneke, J., Hofstede, K., Candel, F., Van Steenis, P-B., Van der Burg, D. (2019). *Als het niet lukt om het zelf te regelen. Definitieve eindrapportage onderzoek naar de vraag naar cliëntondersteuning*. Andersson Ellfers Felix/Instituut voor Publieke Waarden.

Lenkens, M. (2019). De ervaringsdeskundige 2.0. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*. November 2019.

Lenkens, M., Rodenburg, G., Schenk, L., Nagelhout, G.E., Van Lenthe, F.J., Engbersen, G. (2019). "I Need to Do This on My Own" Resilience and Self-Reliance in Urban At-Risk Youths. *Deviant Behavior*. <https://doi.org/10.1080/01639625.2019.1614140>

Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (2020). *Herstel begint met een huis. Dakloosheid voorkomen en verminderen*. Den Haag: Raad voor Volksgezondheid en Samenleving.

Schaftenaar, P. (2018). *Contact gezocht. Relationale werken en het alledaagse als werkzame principes in de klinische forensische zorg*. Academisch Amsterdam: SWP.

Tielens, J., & Verster, M. (2010). *Bemoeizorg*. Utrecht: de Tijdstroom.

Traverse (2019). *Infographic. Waar staat Traverse voor*. Tilburg: Traverse.

Traverse (2019). *Managementrapportage SMO Traverse 2018*. Tilburg: Traverse.

Van Klaveren, S., Van Triest, N., Meijer, A. (2018). *Zelfstandig wonen na beschermd wonen of opvang. Lessen uit het experiment Weer thuis in de wijk*. Den Haag: Platform31.

Van Klaveren, S., Van Eeden, L. (2019). *Welkom in ons buurthuis! Hoe het buurthuis kan bijdragen aan de sociale netwerken van kwetsbare buurtbewoners*. Den Haag: Platform31.

Van Straaten, B., Van der Laan, J., Schrijvers, C., Boersma, S., Maas, M., Wolf, J., & Van de Mheen, D. (2012). *Profiel van daklozen in de vier grote steden*. Rotterdam/Nijmegen: IVO/Impuls.

Van Straaten, B., Schrijvers, C. T. M., Van der Laan, J., Boersma, S. N. Rodenburg, G., Wolf, J. R. L. M., & Van de Mheen, D. (2014, a). Intellectual Disability among Dutch Homeless People: Prevalence and Related Psychosocial Problems. *PLoS ONE*, 9(1), e86112. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0086112>

Van Straaten, B., Van der Laan, J., Schrijvers, C., Boersma, S., Maas, M., Wolf, J., & Van de Mheen, D. (2014, b). Middelengebruik en psychische klachten van daklozen in de vier grote steden. *Verslaving*, 10(1), 19–36.

Weerman, A. (2016). *Ervaringsdeskundige zorg- en dienstverleners. Stigma, verslaving & existentiële transformatie* (Proefschrift). Utrecht: Eburon.

Weltevrede, A.M., Heerik, A. van den, Wolff, R., Boom, J. de, Seidler, Y. (2017) *Een onderzoek naar het nieuwe zorgconcept Buurtcirkel*. Utrecht: Movisie.





Onderzoek  
naar welzijn,  
zorg &  
verslaving