

## 12 Maatschappelijke opvang en beschermd wonen

Inger Plaisier

---

- Zicht op capaciteit, in- en doorstroom van maatschappelijke opvang en beschermd wonen is op landelijk niveau beperkt.
  - Doorstroom naar zelfstandig wonen stopt als er niet voldoende sociale huurwoningen beschikbaar zijn.
  - Het aanbod van opvang en beschermd wonen van voor de transitie blijft gehandhaafd, innovatie komt op gang.
  - Mengen van cliënten van de maatschappelijke opvang en van beschermd wonen kan lastig zijn, omdat zij verschillende behoeften hebben.
  - Er zijn verbeterpunten bij de toegang tot de maatschappelijke opvang en voor de samenwerking en deskundigheid van ketenpartners.
- 

### 12.1 Inleiding

Mensen met beperkingen wonen als het kan zelfstandig, eventueel met ondersteuning van mantelzorgers en professionele hulpverleners. Dat is niet alleen een beleidsdoel van de Hervorming Langdurige Zorg (HLZ), maar ook de wens van veel mensen met een beperking (Bos et al. 2013; Jansen Verplanke et al. 2008; Verhoeven en Tonkens 2013). Voor een deel van de mensen met beperkingen is het nog niet (of niet langer) mogelijk om zelfstandig te wonen. Als zij blijvend permanent toezicht of zorg in de nabijheid nodig hebben, kunnen ze een beroep doen op de Wet langdurige zorg (Wlz). Er zijn echter ook mensen met langdurige psychische, psychosociale of verslavingsproblemen of mensen met een onveilige thuissituatie die niet voor de Wlz in aanmerking komen, maar wel ondersteuning nodig hebben.<sup>1</sup> Voor deze groep is er beschermd wonen (BW) of maatschappelijke opvang (MO). Deze vormen van ondersteuning vallen onder de Wet maatschappelijke ondersteuning, de Wmo 2015. Dit hoofdstuk beschrijft ontwikkelingen in het beschermd wonen en de maatschappelijke opvang sinds de HLZ.

#### Onderzoeksvragen

In dit hoofdstuk staan de volgende onderzoeksvragen centraal:

- Kunnen en komen mensen met behoefte aan ondersteuning (MO en BW) terecht bij hun gemeente?
- Welke hulp krijgen mensen met een hulpvraag (binnen de doelgroep van MO en BW) en hoe ervaren betrokkenen dit?
- Sluit de beschikbare hulp aan op de behoeften van cliënten?

## Onderzoeksbronnen

Dit hoofdstuk is gebaseerd op literatuuronderzoek in de periode november 2017 tot februari 2018. Er is gebruikgemaakt van cijfers die sinds de invoering van de HLZ zijn gepubliceerd over de (doelgroep van) maatschappelijke opvang en/of beschermd wonen door de Federatie Opvang en van de *Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurige GGZ* van het Trimbos-instituut. Aanvullend werd gebruikgemaakt van *Wel Thuis? Literatuurstudie naar factoren die zelfstandig wonen van mensen met beperkingen beïnvloeden* (Den Draak et al. 2016) en diverse andere recente onderzoeksrapporten over (de doelgroep van) mo en bw.

### 12.2 Doel en doelgroep maatschappelijke opvang en beschermd wonen

#### Een veilige woonomgeving bieden, maar zo snel mogelijk weer op eigen benen

Met de inwerkingtreding van de Wmo 2015 valt zowel de maatschappelijke opvang als het beschermd wonen onder de verantwoordelijkheid van gemeenten. Maatschappelijke opvang was al langer een taak van gemeenten, maar de verantwoordelijkheid voor beschermd wonen is nieuw. In de Wmo 2015 staat over opvang en beschermd wonen onder meer:

*De gemeenteraad stelt periodiek een plan vast met betrekking tot het door het gemeentebestuur te voeren beleid met betrekking tot maatschappelijke ondersteuning. [...] Het plan is erop gericht dat [...] cliënten die beschermd wonen of opvang ontvangen, een veilige woonomgeving hebben en, indien mogelijk, weer in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.<sup>2</sup> (Staatsblad 2014)*

*De maatwerkvoorziening [voor opvang of beschermd wonen] levert een passende bijdrage aan het voorzien in de behoefte van de cliënt aan beschermd wonen of opvang en aan het realiseren van een situatie waarin de cliënt in staat wordt gesteld zich zo snel mogelijk weer op eigen kracht te handhaven in de samenleving.<sup>3</sup> (Staatsblad 2014)*

Met andere woorden: het doel van zowel de maatschappelijke opvang als het beschermd wonen is het bieden van een veilig onderkomen als een cliënt daar behoefte aan heeft en (als dat kan) hem/haar helpen zo snel mogelijk (weer) op eigen benen te staan.

#### Overlap in de doelgroepen voor mo en bw, maar ook verschil

Beschermd wonen en maatschappelijke opvang worden vaak in één adem genoemd, maar er zijn verschillen, bijvoorbeeld wat betreft de doelgroep. In tabel 12.1 zijn de doelgroepen voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang omschreven.

Beschermd wonen is van oorsprong een voorziening die bedoeld was voor ex-patiënten van ggz-klinieken. De bewoners hadden onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten een ggz-C-indicatie, bedoeld voor mensen met een psychische kwetsbaarheid die ondersteuning met verblijf nodig hebben. De oorspronkelijke doelgroep van beschermd wonen heeft dus een (psychische) beperking waarbij gedeeltelijk of volledig herstel mogelijk is. Dat een persoon (nog) niet in staat is om zelfstandig te wonen, kan te maken hebben met

bijkomstige problemen, zoals psychosociale problemen (sociaal isolement, problemen met financieel beheer van een huishouden, verslavingsproblematiek) of een lichamelijke beperking.

Bij de doelgroep van de maatschappelijke opvang hoeft geen sprake van een beperking te zijn; externe factoren kunnen tot een hulpvraag leiden. Het gaat om mensen die door een of meer problemen het huis hebben (moeten) verlaten en die zich niet op eigen kracht in de samenleving kunnen handhaven.<sup>4</sup> Mensen die hun huis uit zijn gezet, zwerfjongeren, mensen uit het buitenland zonder verblijfplaats en vluchtelingen zonder verblijfsstatus<sup>5</sup> vallen bijvoorbeeld onder deze doelgroep, maar ook mensen die slachtoffer zijn van huiselijk geweld. Het gaat dus niet alleen om dak- en thuislozen, maar bijvoorbeeld ook om mishandelde vrouwen en hun kinderen (die vaak in de vrouwenopvang verblijven). Het ontbreken van een (veilig) thuis staat bij de maatschappelijke opvang voorop, bij beschermd wonen gaat het om de beperking van mensen waardoor ze (nog) niet zelfstandig kunnen wonen. Dat wil niet zeggen dat er geen overlap is in de doelgroepen: mensen uit de maatschappelijke opvang kunnen psychische en psychosociale problemen hebben die in sommige gevallen de oorzaak zijn van bijvoorbeeld een huisuitzetting of zwerfgedrag. En mensen die beschermd wonen, kunnen psychosociale problemen hebben waarvoor mensen uit de opvang vaak komen te staan: financiële problemen, verslaving, (seksueel) geweld en relatieproblemen.

Tabel 12.1

Doelgroepen van maatschappelijke opvang en beschermd wonen

maatschappelijke opvang (MO)	beschermd wonen (BW)
Te verstrekken door het college van de gemeente tot welke hij zich wendt, indien hij de thuissituatie heeft verlaten, al dan niet in verband met risico's voor zijn veiligheid als gevolg van huiselijk geweld en niet in staat is zich op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk te handhaven in de samenleving.	Te verstrekken door het college van de gemeente tot welke hij zich wendt, voor zover hij in verband met psychische of psychosociale problemen niet in staat is zich op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk te handhaven in de samenleving.

Bron: Van Bergen en Heineke (2015)

### 12.3 Cliënten van de maatschappelijke opvang en beschermd wonen en hun behoeften

#### Stabiel aantal cliënten van de maatschappelijke opvang, en lichte daling bij beschermd wonen

De Federatie Opvang schatte het totaal aantal cliënten van de maatschappelijke opvang en beschermd wonen in 2016 op ten minste 60.000 cliënten, en dit aantal lijkt de laatste jaren stabiel (Federatie Opvang 2017). Dit aantal is gebaseerd op een onderzoek onder hun leden, en omdat niet alle aanbieders lid zijn of aan het onderzoek meedoen, is het waarschijnlijk een onderschatting. Het is niet duidelijk hoeveel van hen een verblijfsplek heb-

ben, want ook cliënten van ambulante vormen vallen hieronder. Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) schat op basis van de Gemeentelijke Monitor Sociaal Domein (GMSD) het aantal Wmo-cliënten met verblijf (BW en MO samen) in 2016 op 35.000.<sup>6</sup> Diezelfde GMSD laat zien dat het aantal mensen dat gebruikmaakt van een Wmo-voorziening voor verblijf in 2016 hoger was ten opzichte van 2015, maar in 2017 weer lager was ten opzichte van 2016 (zie Bijlage 3, Tabel 3.6, te vinden op [www.scp.nl](http://www.scp.nl) bij dit rapport). Het gebruik van algemene of vrij toegankelijke voorzieningen, zoals een inloophuis, wordt niet geregistreerd.<sup>7</sup> Uit onderzoek van het Trimbos-instituut blijkt dat driekwart van de gebruikers van de nachtopvang man is, vaak laagopgeleid en relatief vaak van niet-Nederlandse herkomst. Twee van de drie waren in de maand voorafgaand aan het verblijf dakloos en de rest verbleef bij bijvoorbeeld familie of vrienden (Planije en Tuynman 2016). In de opvang verblijven jaarlijks 4000 kinderen en jongeren (tot 18 jaar) die samen met hun moeder worden opgevangen (TSD/STJ 2017).

Het Trimbos-instituut schat dat er in 2016 zo'n 16.500 personen met een psychische aandoening waren die beschermd woonden (Van Hoof et al. 2017).<sup>8</sup> Het aantal BW-cliënten met psychische aandoeningen neemt sinds 2013 licht af, maar het aandeel cliënten met een relatief zware indicatie is gegroeid. Deze trend hangt samen met de ambitie van de ggz om het aantal bedden in psychiatrische ziekenhuizen af te bouwen (CTBW 2015). Mannen met een psychische aandoening wonen minder vaak zelfstandig (eventueel met woonbegeleiding) dan vrouwen die een psychische aandoening hebben (Van Hoof et al. 2016).

### Stijging aantal daklozen

Het aantal daklozen nam tussen 2009 en 2015 toe van 17.800 naar 31.000. De stijging betreft vooral jonge mensen en mensen van niet-westerse herkomst (CBS 2016).<sup>9</sup> Er zijn signalen over toenemende aantallen dakloze (eenouder-)gezinnen (Federatie Opvang 2016). In 2016 werd een stijging waargenomen van het aantal alleenstaande ouderen dat ambulante hulp ontving om vervuiling, eenzaamheid en huisuitzetting te voorkomen (Federatie Opvang 2017).

### Behoeften op verschillende levensterreinen

Cliënten van de maatschappelijke opvang hebben vaak een combinatie van meerdere problemen, zoals dak- en thuisloosheid, geweldsproblematiek, schulden, opvoedingsproblemen, psychische en/of lichamelijke aandoeningen, verslavingen, werkloosheid of gebrek aan zinvolle dagbesteding. Dat maakt hun hulpvraag vaak complex (Federatie Opvang 2017). Dat betekent dat ze ondersteuning op verschillende levensterreinen nodig hebben. Dit is voor mensen die beschermd wonen in veel gevallen niet anders. Mensen die een (ernstige) psychische aandoening hebben (gehad), hebben meestal integrale zorg nodig die niet alleen op de psychiatrisch/medische conditie is gericht, maar aandacht heeft voor meerdere levensterreinen. Dat bevordert hun mogelijkheden om (meer) zelfstandig te wonen (Den Draak et al. 2016). De levensterreinen waarop cliënten van de opvang en beschermd wonen behoefte aan ondersteuning hebben, zijn bijvoorbeeld wonen, financiën, sociale contacten, dagelijkse bezigheden, seksualiteit/intimiteit en zingeving

(Van Hoof et al. 2017). Naast een goed professioneel vangnet zijn een sociaal netwerk, dagbesteding (betaald of vrijwilligerswerk), een stabiele huisvesting en inkomen belangrijke hulpbronnen die in het bijzonder voor mensen met een psychische aandoening van belang zijn, maar voor deze groep vaak moeilijk te bereiken zijn. De mate van ondersteuningsbehoefte en in welke vorm die ondersteuning nodig is, verschilt van persoon tot persoon. Dat vraagt om zorg op maat. Uit het panel Psychisch Gezien, bestaande uit mensen met ernstige psychische aandoeningen in verschillende woonsituaties, kwam naar voren dat bijna een kwart onvoldoende zorg ontvangt omdat deze niet beschikbaar is of niet voldoet (Van Hoof et al. 2017).

### Veel cliënten ervaren stigma en eenzaamheid

Mensen met psychische aandoeningen ervaren vaak stigma, wat hen belemmert bij hun sociale participatie (Place et al. 2014). Ruim een kwart van de leden van het panel Psychisch Gezien voelde zich (in de voorgaande twaalf maanden) weleens gediscrimineerd vanwege hun psychische problemen en 40% had het gevoel niet mee te tellen in de maatschappij (Van Hoof et al. 2017). Ze zijn als buur ook vaak minder gewenst (De Klerk et al. 2015). De berichtgeving in de media over incidenten met ‘verwarde personen’ kan dit stigma vergroten (Appelo 2015). Overigens zijn er volgens het Trimbos-instituut geen aanwijzingen voor een verband tussen het aantal incidenten met ‘verwarde personen’ en de ambulantisering van de ggz (Van Hoof et al. 2016).<sup>10</sup> De Commissie Toekomst Beschermd Wonen (CTBW), ook bekend als de commissie-Dannenbergh, pleit voor gerichte activiteiten die stigma tegengaan (CTBW 2015; Kooistra et al. 2016).

Relatief veel mensen met psychische aandoeningen voelen zich (ernstig) eenzaam: vier van de vijf ervaart eenzaamheid, bij twee vijfde deel zijn dat ernstige tot zeer ernstige eenzaamheidsgevoelens. Dat aandeel is hoger dan onder mensen met andere beperkingen (Van Hoof et al. 2017). Mensen met psychische problematiek hebben vaak kleine sociale netwerken of een netwerk met ‘ervaringsdeskundigen’, die zelf ook kwetsbaar zijn. Hun mantelzorgers hebben het relatief zwaar. Ze voelen zich vaker overbelast, ervaren relatief vaak problemen in de samenwerking met andere mantelzorgers en professionele helpers en hebben vaker behoefte aan meer kennis en vaardigheden betreffende de omgang met de hulpbehoevende (De Klerk et al. 2017).

Of cliënten van de maatschappelijke opvang in dezelfde mate stigma en eenzaamheid ervaart en met een zwaar belast sociaal netwerk te maken heeft, is niet bekend. Het lijkt aannemelijk dat een deel van deze cliëntgroep vergelijkbare problemen ervaart. Ondersteuning van deze cliënten zal vaak ook gericht (moeten) zijn op versterking van het sociale netwerk, inbedding in de wijk en buurt en toeleiding naar werk of dagbesteding.

### Eigen woning gewenst

Een deel van de cliënten van de maatschappelijke opvang en het beschermd wonen zou zelfstandig(er) willen wonen en kan dat vermoedelijk ook (zie onder meer Barendregt et al. 2017; De Heer-Wunderink et al. 2012). Er zijn signalen dat het voor een deel van deze groep moeilijk is om andere huisvesting te vinden. Veel cliënten hebben financiële problemen –

bijvoorbeeld door (huur)schulden en door het ontbreken van inkomsten uit betaald werk – die de uitstroom naar een zelfstandige woning belemmeren (Gemeente Utrecht 2017). Goedkope sociale huurwoningen (met een huur tot 450 euro) zijn schaars, vooral in de grote steden, waardoor de doorstroom naar wonen in de wijk stagneert (CTBW 2015; Kooistra et al. 2016; Van Hoof et al. 2017). Soms zijn cliënten (weer) aangewezen op het ouderlijk huis of de maatschappelijke opvang, waar ze vervolgens met mensen met diverse problematiek in aanraking komen. Daardoor kunnen hun problemen verergeren. Stabiele huisvesting is (naast voldoende ambulante zorg) in het bijzonder belangrijk voor het herstel en participatie van mensen met (ernstige) psychische aandoeningen (Den Draak et al. 2016; Maas et al. 2012).

Andere oorzaken waardoor doorstroming uit beschermd wonen en de maatschappelijke opvang naar meer zelfstandig wonen nog niet goed uit de verf komt, zijn waarschijnlijk divers. Ten eerste zijn door de ambulantisering van de ggz mensen met een zwaardere zorgvraag naar beschermd wonen doorgestroomd (CTBW 2015; Drouven et al. 2017). Deze groep heeft meer tijd en ondersteuning nodig voor verder herstel en om de volgende stap naar zelfstandig wonen te maken. Voor een deel van de groep is dat herstel niet binnen afzienbare tijd in zicht; zij hebben levenslange ondersteuning nodig in een veilige woonomgeving, maar geen permanent toezicht met behandeling in een instelling. Een andere verklaring is dat de ambulante ggz-zorg nog niet voldoende op peil is om deze groep voldoende te ondersteunen (Van Hoof et al. 2016). Ten derde zijn er relatief minder informele helpers voor deze groep beschikbaar, en als ze er wel zijn, hebben ze vaak een (onvervulde) behoefte aan meer kennis over de omgang met cliënten en over ondersteuning zoals respijtzorg (De Klerk et al. 2015; De Klerk et al. 2017).

## 12.4 Aanbod maatschappelijke opvang en beschermd wonen

Gemeenten bieden vaak een breed scala aan huisvestingsvarianten en ondersteuningsvormen in het kader van beschermd wonen en maatschappelijke opvang. Elke gemeente is verantwoordelijk voor mo en bw, maar ze moeten daarin ook met elkaar samenwerken als dat nodig is. Voorlopig wordt nog met de 43 regio's gewerkt waarin gemeenten wat betreft de mo en bw met elkaar samenwerken. Voor elke regio is een centrumgemeente aangewezen, die de toegang en de voorzieningen voor eerste opvang organiseert (Kromhout et al. 2014).<sup>11</sup>

### Verschillen en overeenkomsten in de voorzieningen maatschappelijk opvang en beschermd wonen

De maatschappelijke opvang biedt hulp en begeleiding en/of verhelpt een crisis. De voorzieningen bestaan uit een tijdelijk onderdak, begeleiding of informatie en advies (Kromhout et al. 2014). Naast de opvang van dak- en thuislozen en mensen met verslavingsproblematiek maakt ook de vrouwenopvang deel uit van het aanbod. De Federatie Opvang definieert drie voorzieningssoorten van maatschappelijke opvang: 24 uren(crisis)opvang, nachtopvang, en begeleid wonen of woonbegeleiding (Federatie Opvang 2016).



In de *24 uursvoorzieningen* kunnen mensen in een crisissituatie een paar dagen terecht, maar ook langduriger opvang is mogelijk (gemiddeld drie maanden). Er wordt niet alleen een plek voor verblijf geboden, maar er is ook hulpverlening die zich richt op het wegnemen van de crisis en de cliënt op weg helpt naar een geschikte vervolgsituatie. De doelgroep bestaat uit zowel dakloze mannen als vrouwen; voor gezinnen met kinderen zijn er speciale voorzieningen.

De *nachtopvang* (en ook vormen van inloop of dagopvang) is laagdrempeliger en is niet 24 uur per dag beschikbaar. De voorziening biedt meestal een slaapplek in een slaapzaal en de verblijfsduur is kort: mensen mogen maximaal een paar aaneengesloten dagen blijven. Dit zijn de zogenoemde bed-, bad- en broodvoorzieningen. Kinderen worden doorgaans niet in dit soort voorzieningen opgevangen.

*Begeleid wonen of woonbegeleiding* wordt geboden aan mensen (of gezinnen) die na een periode van (dreigende) dakloosheid nog niet geheel zelfstandig kunnen wonen. Bij begeleid wonen maakt men gebruik van een woning van de maatschappelijke opvang, bij woonbegeleiding heeft de cliënt of het gezin een huurwoning (van een woningcorporatie) op eigen naam.

De instellingen voor beschermd wonen zijn voortgekomen uit de ggz.<sup>12</sup> In hun oorspronkelijke vorm boden ze een veilige, beschermde woonplek voor mensen met ernstige chronische psychische aandoeningen die niet zelfstandig kunnen wonen. In de woonvoorziening wordt geen behandeling gegeven, maar mensen kunnen wel contact met een (ambulante) behandelaar hebben.<sup>13</sup> Beschermd wonen biedt naast wonen (vaak in een groep), maaltijden en begeleiding ook vaak bezigheden (dagactiviteiten). Indien haalbaar worden stappen ondernomen naar meer zelfstandig wonen. Door woontraining in kleinere groepswoningen waarin men meer op zichzelf is aangewezen (en bv. zelf moet koken en er hulp op afstand beschikbaar is), kan een cliënt toewerken naar een eigen woning met woonbegeleiding. Het traject naar zelfstandig wonen is vaak zeer langdurig. In de loop der jaren is beschermd wonen ook toegankelijk geworden voor andere doelgroepen, zoals gehandicapten, jeugd, ouderen en mensen uit de maatschappelijke opvang (CTBW 2015). Er bestaan nu verschillende vormen van beschermd wonen met verschillende gradaties van toezicht en begeleiding: van intramurale vormen (24 uursbegeleiding) via 'gespikkeld wonen' (een groep woningen dicht bij elkaar in een buurt met hulp en een gemeenschappelijk ruimte nabij) tot individueel zelfstandig wonen met enkele uren begeleiding per week. Het doel en het aanbod van beschermd wonen vertonen enigszins overlap met de maatschappelijke opvang. Doordat gemeenten nu voor beide voorzieningen verantwoordelijk zijn, biedt hun dat ook mogelijkheden om een gedifferentieerd aanbod te creëren (Drouven et al. 2017). Toch blijven er ook verschillen bestaan in het type cliënten en het aanbod van maatschappelijke opvang en beschermd wonen. Zo gaat bijvoorbeeld in de gemeente Amsterdam de toeleiding naar een instelling voor beschermd wonen nog altijd via een erkende verwijzer, zoals een ggz-instelling, een instelling voor verslavingszorg, forensische zorg of de 'Keten vrouw en kind', terwijl er voor de maatschappelijke opvang

geen verwijzing nodig is.<sup>14</sup> Ook is bij beschermd wonen de begeleiding intensiever dan bij de maatschappelijke opvang (Gemeente Amsterdam 2016).

### Capaciteit van de maatschappelijke opvang en beschermd wonen

Door de decentralisaties zijn exacte landelijke cijfers over de maatschappelijke opvang van na 2007 moeilijk te achterhalen. In 2007 waren er in de maatschappelijke opvang 3780 plekken in woonvoorzieningen en 1783 plekken in de nachtopvang. De Federatie Opvang vraagt jaarlijks cijfers over de geleverde hulp onder haar leden. Omdat niet alle leden daadwerkelijk cijfers aanleveren en niet alle aanbieders lid zijn, geeft dit geen volledig beeld van de maatschappelijke opvang, maar wel een indicatie van ontwikkelingen. De Federatie Opvang meldt dat het aantal hulpvragers zich de laatste jaren (2011 t/m 2016) op een hoog niveau handhaafde (Federatie Opvang 2016; Federatie Opvang 2017). De bezettingsgraad van de nacht- en crisisopvang is hoog, 100% bezetting is geen uitzondering. Uit onderzoek van het Trimbos-instituut blijkt dat de helft van de cliënten minstens een halfjaar in de opvang blijft, van wie een derde meer dan een jaar (Van Everdingen 2016; Planije en Tuynman 2016).

Volgend de monitor ambulantisering ggz bestond in 2015 ruim een derde van de plaatsen voor beschermd wonen uit individuele woonvoorzieningen (Van Hoof et al. 2016). Er kwam ook naar voren dat er sprake is van een beperkte, maar wel continue afbouw van de capaciteit van het beschermd wonen. Tussen 2012 en 2016 verminderde de capaciteit van het beschermd wonen met 7%. De afbouw van het beschermd wonen past bij de trend in de ggz om mensen meer ambulant te behandelen en minder vaak in een instelling te laten verblijven, hoewel niet iedereen beschermd wonen als 'intramurale zorg' wil bestempelen (Planije en Van Hoof 2017). Naar aanleiding van het advies van de CTBW, denken veel gemeenten en zorgaanbieders dat twee derde deel van de huidige groep bewoners op termijn naar zelfstandige woningen zou kunnen doorstromen. Gemeenten en woningcorporaties streven op dit moment niet naar een snelle afbouw van beschermd wonen. Partijen zijn hierover wel in gesprek, en over hoe goede zorg en ondersteuning aan mensen met psychische en psychosociale ondersteuning kan worden geboden (AEF 2017). De discussie over 'verwarde personen' en problematiek in wijken speelt daarin mee (Kooistra et al. 2016). Er is wel een voorzichtige trend naar vernieuwing van het aanbod: schaalverkleining, differentiatie en nieuwe huurvormen zoals 'omklapcontracten' (als het goed gaat met de bewoner wordt het huurcontract op naam van de bewoner gezet in plaats van de instelling) (Van Hoof et al. 2017). Toch is een van de conclusies van de *Overall rapportage sociaal domein* 2016 dat er in gemeenten onvoldoende adequate woonvoorzieningen zijn, vooral met begeleiding (Pommer en Boelhouwer 2017). Dit was ook een bevinding van een kwalitatief onderzoek naar (redenen voor het opzetten van) wooninitiatieven door ouders van kinderen met een beperking (Plaisier en De Klerk 2018).

### Aanbod voor specifieke groepen

Vrouwen en kinderen die bij de opvang aankloppen, zijn een extra kwetsbare groep. Uit de evaluatie van de Wmo (Kromhout et al. 2014) kwam naar voren dat er in driekwart van de



centrumgemeenten die verantwoordelijk waren voor de opvang van gezinnen een tekort was aan opvangwoningen. Of dit voor deze groep inmiddels is verbeterd, is niet bekend. Een zorg is dat vrouwen en hun kinderen nog (te) vaak uit beeld verdwijnen als ze uit de opvang vertrekken. Vaak is zorgmijding de onderliggende oorzaak voor het vertrek, maar ook het ontbreken van een hulpvraag (bv. door onvermogen van de moeder) en verhuizing naar een andere regio (TSD/STJ 2017). Het traject van nazorg is voor deze groep in het bijzonder van belang, om terugval in een onveilige situatie te voorkomen. Betere samenwerking met ketenpartners is nodig, volgens de samenwerkende inspecties. Sociale wijkteams, huisartsen maar ook politie, scholen en woningcorporaties die bij een gezin betrokken zijn, moeten voldoende geïnformeerd zijn en expertise hebben op het terrein van huiselijk geweld. Ook zijn duidelijke afspraken nodig over wie de regie voert in de nazorg (TSD/STJ 2017).

### Innovatie en kleinschalige initiatieven, maar financiële problemen

In veel regio's zijn gemeenten nog volop bezig hun beleidsplannen verder te ontwikkelen, maar de praktijk loopt daar soms al op vooruit (AEF 2017). Op het terrein van de maatschappelijke opvang en de ggz ontstaan nieuwe (vaak kleinschalige) vormen van opvang, werk en wonen. De inbreng van cliënten en inzet van ervaringsdeskundigen spelen daarin vaak een grote rol en soms worden projecten door de doelgroep zelf gerund. Veel van deze initiatieven kampen met financieringsproblemen, omdat de gebruikers van dit soort voorzieningen verschillende problematieken hebben en vergoedingen uit verschillende potjes moeten krijgen: Wmo 2015, Participatiewet, Zorgverzekeringswet, Wlz, Jeugdwet. Het is ook vaak moeilijk om structurele financiering te krijgen, waardoor ze in onzekerheid blijven over de toekomst en niet kunnen doorontwikkelen. Samenwerking op dit gebied en gezamenlijke bekostiging door bijvoorbeeld zorgaanbieders, gemeenten en zorgverzekeraars kan een oplossingsrichting zijn die er voor iedere lokale situatie anders uit kan zien (Backes 2017).

## 12.5 Cliëntervaringen met maatschappelijke opvang en beschermd wonen

### Toegang tot de opvang is een verbeterpunt

In de Wmo 2015 is bepaald dat iedereen die opvang nodig heeft daarvoor kan aankloppen bij elke gemeente, ongeacht de binding met die gemeente (TK 2017/2018a). In de praktijk wordt dit nog lang niet altijd waargemaakt, blijkt uit onderzoek met zogenoemde *mystery guests* bij de nachtopvang (maatschappelijk opvang) dat werd uitgevoerd door het Trimbos-instituut (Van Hoof et al. 2017). Ongeveer de helft van hen werd bij aanmelding geweigerd. Vaak werd als reden aangevoerd dat de aanmelder geen regiobinding had. De hoge druk op de nachtopvang speelt een rol, waardoor gemeenten voorrang geven aan 'eigen' burgers. Het Trimbos-instituut doet aanbevelingen om de samenwerking tussen gemeenten en cijfermatig inzicht over in- en uitstroom te verbeteren, zodat capaciteitsproblemen kunnen worden aangepakt (Planije et al. 2017).

### Uitgeprocedeerde asielzoekers naar opvang door het rijk

Het weigeren van toegang tot de maatschappelijke opvang op basis van het zogenoemde regiobeginsel is op zijn minst twijfelachtig, maar is in de jurisprudentie nog niet aan bod geweest. Wel zijn er de laatste jaren grote aantallen uitspraken gedaan met betrekking tot uitgeprocedeerde asielzoekers. Gemeenten weigerden uitgeprocedeerde asielzoekers toegang tot maatschappelijke opvang. De Centrale Raad van Beroep (CRvB) heeft in een gecoördineerde actie met de Raad van State bepaald dat al dan niet uitgeprocedeerde asielzoekers worden geacht een beroep te doen op de opvang die door het rijk voor deze groep in het leven is geroepen. Slechts in buitengewone situaties zou hierop een uitzondering moeten worden gemaakt, bijvoorbeeld vanwege de kwetsbaarheid van jonge kinderen of personen met een beperking.<sup>15</sup>

### Twee van de drie cliënten van de maatschappelijke opvang is positief over het resultaat van de hulp

Uit een onderzoek van het Trimbos-instituut naar ervaringen van mensen in de maatschappelijke opvang blijkt dat ruim twee derde deel positief is over de leefomstandigheden in de opvangvoorziening (Planije en Tuynman 2016). Men vindt het er schoon en er zijn duidelijke huisregels. Minder tevreden is men over de privacy (twee vijfde deel vindt die onvoldoende) en de sfeer. Hoewel negen op de tien cliënten in het onderzoek zeggen zich meestal veilig te voelen, zegt een op de drie cliënten dat er door medewerkers niet wordt ingegrepen bij gevaarlijke situaties in of om de voorziening. Vier op de vijf cliënten is positief over het contact met de medewerkers. Een op de vijf is daarover negatief. Het gaat er dan vaak om dat medewerkers te weinig tijd voor hen hebben. Een derde vindt dat ze de hulp niet zo snel krijgen als zij nodig hebben. Eenzelfde aandeel vindt dat medewerkers te weinig bespreken of de hulp nog passend is, niet voldoende informatie geven en dat de hulp niet goed op elkaar is afgestemd. Al met al is twee derde deel van de cliënten positief over het resultaat van de hulp, en een derde deel is negatief. Het Trimbos-instituut draagt verbeterpunten aan die vooral betrekking hebben op het resultaat van de hulp, zoals leren omgaan met probleemsituaties, maar ook de termijn waarop de hulp wordt geboden (die is nu te lang), de sfeer in de voorziening en de mate van privacy. Onderzoek naar de mate waarin deze aanbevelingen zijn opgepakt en al tot verbeteringen hebben geleid, is (nog) niet voorhanden.

### Weinig zicht op cliëntervaringen met beschermd wonen

Actuele cliëntervaringen met betrekking tot beschermd wonen zijn in onderzoek (nog) niet goed beschreven. Gemeenten betrekken bij hun cliëntervaringsonderzoek wel de bewoners van instellingen voor beschermd wonen, maar de respons is laag en dat maakt dat er geen uitgesproken voor deze specifieke groep kunnen worden gedaan.

Ook bij het panel Psychisch Gezien is de groep die in een instelling voor beschermd wonen verblijft klein, wat het moeilijk maakt deze groep apart te onderzoeken.<sup>16</sup> Wel weten we dat mensen in 2016 over de gehele linie een lager rapportcijfer voor de ontvangen ondersteuning gaven dan in 2015, en dat geldt ook voor de ondersteuning die bewoners van een

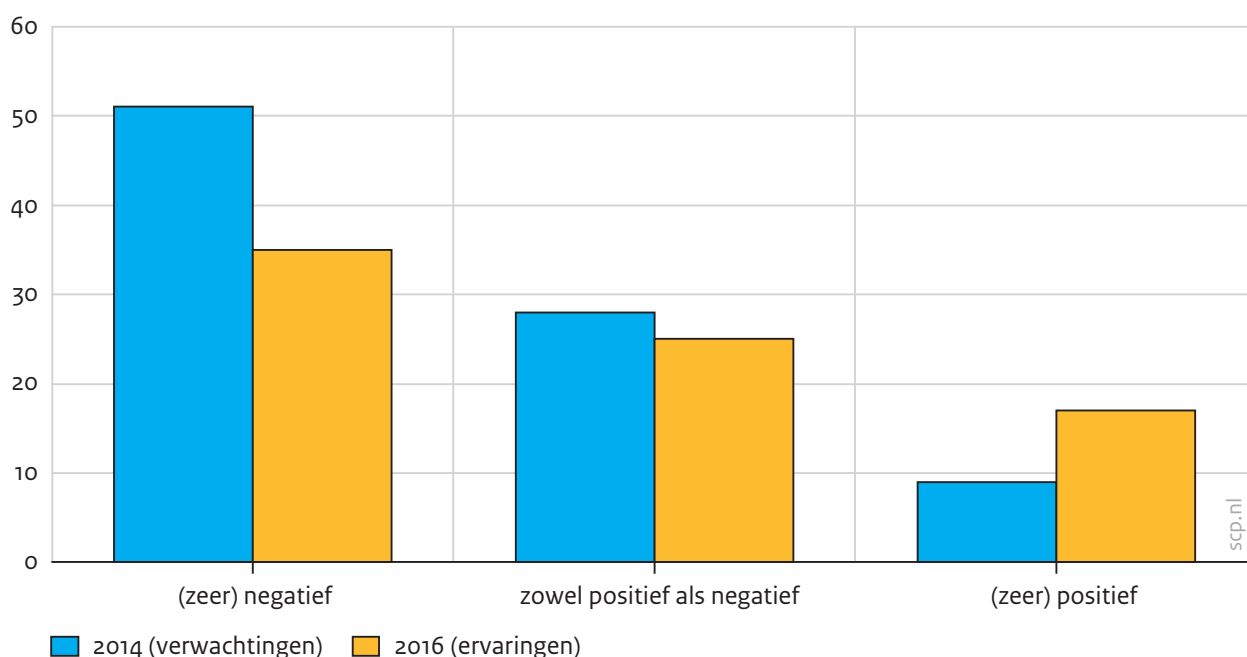
Regionale Instelling voor Beschermd Wonen (RIBW) ontvangen. Op de vraag wat mensen met ernstige psychische aandoeningen ervan vinden dat gemeenten voor onder andere het beschermd wonen verantwoordelijk zijn geworden, komt naar voren dat ruim een op de drie daar negatief over denkt (figuur 12.1). Een op de vijf vond dat deze overgang in verantwoordelijkheid negatieve gevolgen voor zijn/haar persoonlijke leven had (onbekend welke), terwijl een op de tien daar positieve ervaringen mee had, en 17% had zowel positieve als negatieve ervaringen. 23% had hierover geen mening. Ongeveer de helft van de leden vindt dat de ondersteuning die ze van de gemeente ontvangen slechter is dan de ondersteuning die ze voorheen kregen. Wel zijn de leden van het panel in 2016 positiever gaan denken over de rol van de gemeente op dit terrein vergeleken met 2014 (Place et al. 2017). Uit een kwalitatief onderzoek onder gebruikers van dagopvang, waaronder cliënten van beschermd wonen (Duijs et al. 2017b), komt naar voren dat de nadruk op zelfredzaamheid en eigen kracht ook nadelige effecten kan hebben op cliënten. Ze kunnen het gevoel hebben 'tot last te zijn' en dat 'hun hulpvraag er eigenlijk niet mag zijn'.

### Menging van de doelgroepen van maatschappelijke opvang en beschermd wonen leidt tot problemen

Uit een ander verkennend onderzoek komt naar voren dat het mengen van doelgroepen uit de maatschappelijke opvang en beschermd wonen bij het bezoeken van algemene voorzieningen voor dagbesteding tot negatieve ervaringen leidt. Het levert bijvoorbeeld problemen op als mensen die gebaat zijn bij een prikkelarme omgeving moeten functioneren tussen mensen met onvoorspelbaar en druk gedrag (Duijs et al. 2017a). Ook verschillen die ontstaan door verschillen in Wmo-indicaties en financieringsstructuren leiden tot problemen, omdat gebruikers van eenzelfde voorziening (voor dagbesteding) niet in gelijke mate toegang krijgen tot activiteiten en ze niet altijd een eigen bijdrage betalen. Daarnaast is het beroep op de eigen kracht en eigen regie voor de doelgroepen van de MO en BW anders, wat tot problemen in bejegening leidt, omdat mensen met psychische aandoeningen uit BW soms juist moeten leren om hulp te vragen (Duijs et al. 2017b).

Figuur 12.1

Mening van mensen met ernstige psychische aandoeningen over het feit dat gemeenten verantwoordelijk zijn geworden voor de ondersteuning bij dagbesteding, begeleid en beschermd wonen, 2014 en 2016 (in procenten, n = 415 en n = 921)



Bron: Trimbos-instituut (Panel Psychisch Gezien 2017)

## 12.6 Samenvatting en conclusies

In dit hoofdstuk proberen we antwoord te geven op de vraag of mensen met behoefte aan maatschappelijke opvang en beschermd wonen bij hun gemeente terecht kunnen, of ze hulp krijgen, hoe ze die ervaren en of de geboden hulp aansluit op hun behoeften. Uit de literatuur komt naar voren dat cliënten in alle gemeenten terecht kunnen voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen. In hoeverre de behoefte aan voorziening goed bij het aanbod aansluit, blijft moeilijk te zeggen, omdat duidelijk landelijk inzicht in de cijfers over capaciteit, in- en doorstroom en de vraag bij cliënten ontbreekt. Afgaand op signalen uit verschillende rapporten over de sector lijkt er vooral in de nachtopvang een capaciteitsprobleem te bestaan en blijkt de toegang tot deze vorm van opvang nog niet voldoende gewaarborgd. Ook zijn er signalen dat de uitstroom uit verblijfsplekken stopt door financiële problemen van cliënten en een tekort aan goedkope huurwoningen (vooral in grote steden). Mede door de ambulantisering van de ggz doet een groep met zwaardere problematiek een beroep op de voorzieningen voor beschermd wonen; een groep die meer tijd nodig heeft voor herstel en uitstroom naar zelfstandig wonen. Voor deze groep is bovendien de ambulante zorg nog onvoldoende opgebouwd en is er relatief weinig (potentieel aan) informele hulp.

Om de doelgroep van de maatschappelijke opvang en beschermd wonen te bedienen, moeten gemeenten oog hebben voor de problematiek die samenhangt met psychische ziektebeelden, schulden, verslavingen, laaggeletterdheid en migratieproblematiek. De hui-

dige beschikbare hulp (via bv. sociale wijkteams) kan hierin nog een verbeterslag maken wat betreft expertise en onderlinge samenwerking. Vooral bij de opvang van vrouwen en gezinnen lijkt zo'n verbeterslag nodig, om te voorkomen dat deze kwetsbare doelgroep weer uit beeld verdwijnt zonder (zicht op) een adequate oplossing van de problemen. Het mengen van doelgroepen van de maatschappelijke opvang en beschermd wonen in het aanbod bij veel gemeenten ligt voor de hand, maar heeft als keerzijde dat behoeften van cliënten, hun indicaties en financieringsstructuren niet altijd goed matchen. Twee derde deel van de cliënten van de maatschappelijke opvang is tevreden over de geboden hulp; verbeterpunten zijn de privacy en de sfeer in de voorzieningen. Mensen met ernstige psychische aandoeningen, onder wie cliënten van beschermd wonen, zijn in 2016 minder tevreden over de ontvangen hulp dan in 2015. Wel denkt in 2016 een kleiner deel van hen negatief over de overgang naar gemeenten van hun ondersteuning en het beschermd wonen: een op de drie in 2016 tegen de helft in 2014: een aanwijzing dat het hulpaanbod in praktijk toch beter uitpakt dan men had verwacht. Er zijn signalen dat er – nu gemeenten weer in rustiger vaarwater zijn gekomen – nieuwe ontwikkelingen in het aanbod van maatschappelijke opvang en beschermd wonen zijn. Kleinschaligheid, geïntegreerd aanbod op verschillende levensterreinen en inzet van ervaringsdeskundigen zijn daarin vaak kenmerkend. De initiatieven hebben het echter vaak financieel moeilijk vanwege een diversiteit aan financieringsbronnen (Wmo 2015, Zvw, Wlz, Participatiewet) en omdat structurele financiering vaak ontbreekt. De aard van de individuele initiatieven en lokale context vraagt om oplossingen op maat.

## Noten

- 1 De staatssecretaris werkt aan een wetsvoorstel om de grondslag psychische stoornis vanaf 2021 toe te voegen aan de Wlz, omdat een deel van deze groep zeer langdurig en permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig heeft (TK 2017/2018b).
- 2 Artikel 2.1.2, lid 1 en 3.b.
- 3 Artikel 2.3.5, lid 4.
- 4 De *doelgroep* van de *maatschappelijke opvang* staat omschreven in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo, art. 1, lid 1c) als 'personen die, door een of meer problemen, al dan niet gedwongen de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving'.
- 5 In het Regeerakkoord 2017 staat dat er op acht locaties in het land opvangcentra komen waar aan uitgedeelde asielzoekers een bed-, bad- en broodvoorziening wordt geboden, mits de asielzoeker meewerkt aan terugkeer. Daarbij blijft individuele noodopvang voor enkele dagen op basis van de openbare orde mogelijk, maar eigen bed-, bad- en broodvoorzieningen van gemeenten niet (vvd, cda, D66 en ChristenUnie 2017).
- 6 Gemeenten leveren op vrijwillige basis gegevens aan voor de GMSD; ongeveer twee derde van de gemeenten heeft dat ook gedaan.
- 7 Staatssecretaris Blokhuis van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft in een Kamerbrief aangekondigd het aantal cliënten van de opvang en beschermd wonen beter (landelijk) te gaan monitoren (TK 2017/2018a).
- 8 Dit aantal is mogelijk een onderschatting. Het Trimbos-instituut baseert zich op een onderzoek onder leden van GGZ-Nederland en RIBW's (49 instellingen). De respons onder instellingen was relatief laag. Het gaat alleen om mensen met een psychische aandoeningen; overige doelgroepen van beschermd wonen zoals mensen met verstandelijke beperkingen, mensen met dementie en forensische psychiatrie

- zijn niet meegeteld. Mensen die beschermd wonen op basis van een pgb zijn bovendien niet meegeteld, omdat hierover geen gegevens voorhanden zijn, maar het aantal mensen met psychische aandoeningen dat beschermd woont met een pgb is vermoedelijk klein.
- 9 De stijging van het aantal jonge mensen vond vooral plaats tussen van 2015 naar 2016. Wanneer naar de periode 2009 tot en met 2016 wordt gekeken, spreekt het CBS over een lichte stijging van het aantal jongeren.
- 10 'Ambulantisering van de ggz' is het streven om het aantal opnames in de ggz te verminderen en de duur ervan te verkorten, en cliënten meer ambulant te behandelen.
- 11 Zie: [https://www.regioatlas.nl/indelingen/indelingen\\_indeling/t/centrumgemeente\\_maatschappelijke\\_opvang\\_beschermd\\_wonen](https://www.regioatlas.nl/indelingen/indelingen_indeling/t/centrumgemeente_maatschappelijke_opvang_beschermd_wonen).
- 12 In de jaren zeventig van de twintigste eeuw groeide de kritiek op de institutionele psychiatrische zorg. In die jaren ontstonden de eerste vormen van beschermd wonen als alternatieven voor de grote psychiatrische instellingen waar mensen met psychiatrische aandoeningen vaak levenslang verbleven.
- 13 Mensen die behandeling met verblijf nodig hebben, vallen de eerste drie jaar onder de Zvw. Mensen die op 31 december 2014 drie jaar of langer in een ggz-instelling verbleven vanwege de noodzaak tot intramurale behandeling kregen een Wlz indicatie. Het is op het moment van schrijven van dit rapport nog niet bekend of mensen die op 1 januari 2018 drie jaar of langer intramuraal behandeld worden in een ggz-instelling ook worden toegelaten tot de Wlz. Een besluit hierover is door het kabinet-Rutte II overgelaten aan het volgende kabinet.
- 14 Het aanbod van voorzieningen wordt doorgaans door (zorg)instellingen ontwikkeld. Bij beschermd wonen is dat meestal een ggz-instelling of een Regionale Instelling voor Beschermd Wonen (RIBW). Voor maatschappelijke opvang is dit vaak het maatschappelijk werk, een instelling voor vrouwenopvang (bv. Blijf van mijn Lijf-huizen), of een organisatie voor dak- en thuislozen (waarvan het Leger des Heils een bekende is). Er is ook aanbod dat door kleine zorgondernemers is ontwikkeld, bijvoorbeeld zorgboerderijen. Een bijzondere vorm van beschermd wonen zijn de wooninitiatieven die zijn opgezet door (meestal de ouders van) betrokkenen zelf, en waarin de regie niet in handen van een instelling of ondernemer is, maar bij de bewoners of hun familieleden.
- 15 Zie ECLI:NL:CRVB:2014:1995 en ECLI:NL:CRVB:2015:4093.
- 16 Zie ook [www.psychischgezien.nl](http://www.psychischgezien.nl).

## Literatuur

- AEF (2017). *Beschermd wonen en maatschappelijke opvang: de regio's aan zet! Stand van zaken in de regio's*. Utrecht: Andersson Elffers Felix.
- Appelo, Jeannet (2015). Wie is toch die verwarde man? Een zoektocht door onderzoeksrapporten en de media. In: *GGZtotaal. Magazine voor de ggz*, 17 november 2015 (webpublicatie).
- Backes, Marie Antoinette (2017). Financiering van lokale ggz-voorzieningen blijft problematisch. In: *Sociale Vraagstukken*, 1 december 2017 (webpublicatie).
- Barendregt, Cas, Thomas Martinelli en Gerda Rodenburg (2017). *Woonwensen en woonmogelijkheden van cliënten die bij De Binnenvest wonen of verblijven. Onderzoek in het licht van de voorgenomen decentralisatie van de maatschappelijke opvang*. Rotterdam: IVO Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen & Verslaving.
- Bergen, A. van en D. Heineke (2015). *Handreiking. Beleidsplan Opvang en bescherming ter ondersteuning van centrumgemeenten voor het opstellen van een regionaal integraal beleidsplan 2016-2019 voor de functies opvang en bescherming. Deel II - Achtergrondinformatie*. Den Haag: Vereniging van Nederlands Gemeenten (vng) en Movisie.
- Bos, D., F. Wekker en J.W. Duyvendak (2013). Thuis best: over het Nederlandse ideaal van zorg met behoud van zelfstandigheid. In: Thomas Kampen, Imrat Verhoeven en Loes Verplanke (red.), *De affectieve burger. Hoe de overheid verleidt en verplicht tot zorgzaamheid* (p. 133-153). Amsterdam: Van Gennip.



- cbs (2016). *Aantal zelfdodingen in 2014 niet verder gestegen*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek. Geraadpleegd op 20 november 2017 via <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/gezondheid-welzijn/publicaties/artikelen/archief/2015/aantal-zelfdodingen-in-2014-niet-verder-gestegen.htm>.
- CTBW (2015). *Van beschermd wonen naar een beschermd thuis*. Advies Commissie toekomst beschermd wonen. Den Haag: Vereniging van Nederlands Gemeenten (vng).
- Draak, Maaïke den, Anna Maria Marangos, Inger Plaisier en Mirjam De Klerk (2016). *Wel thuis? Literatuurstudie naar factoren die zelfstandig wonen van mensen met beperkingen beïnvloeden*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Drouven, Lambert, Juliëtte van der Lugt en Nienke van Vliet (2017). *Inventarisatie Oggz-aanpak bij een tiental centrumgemeenten*. Enschede: Bureau HHM.
- Duijs, Saskia, Anke Heijnsman en Tineke Abma (2017a). Niet iedereen voelt zich op zijn gemak in dezelfde keukens. Ongelijkheid Wmo. In: *Tijdschrift voor Sociale Vraagstukken*, 11 september 2017 (webpublicatie).
- Duijs, Saskia, Anke Heijnsman, Vivianne Baur, Tineke Abma, Elza van de Weerdhof, Kim Gossiaux, Gaby Valkx, Evelien Krikke en Alice Makkinga (2017b). *Ruimte voor kwetsbaarheid en verschil. Meer invloed voor ggz-cliënten in geestelijke gezondheidszorg: medezeggenschap in een veranderende Wmo context*. Amsterdam: vu medisch centrum / KWINTES / RIBW Nijmegen & Rivierland.
- Everdingen, Coline van (2016). *De Utrechtse nachtopvang en crisisopvang in beeld. Eindrapport van beeldvormend onderzoek in opdracht van de gemeente Utrecht*. Sittard: Van Everdingen ZorgConsult.
- Federatie Opvang (2016). *Cijfers maatschappelijke opvang 2015*. Amersfoort: Federatie Opvang.
- Federatie Opvang (2017). *Cijfers maatschappelijke opvang 2016*. Amersfoort: Federatie Opvang.
- Gemeente Amsterdam (2016). *Thuis in de wijk. Koersbesluit maatschappelijke opvang en beschermd wonen 2016-2020* (Vol. 2016). Amsterdam: Gemeente Amsterdam.
- Gemeente Utrecht (2017). *Financiële knelpunten die uitstroom uit maatschappelijke opvang en beschermd wonen belemmeren. Adviesrapport voor de Gemeente Utrecht*. Utrecht: Gemeente Utrecht.
- Heer-Wunderink, C. de, E. Visser, A. Caro-Nienhuis, S. Sytema en D. Wiersma (2012). Supported housing and supported independent living in the Netherlands, with a comparison with England. In: *Community Mental Health Journal*, jg. 48, nr. 3, p. 321-327.
- Hoof, Frank van, Aafje Knipsel, Lex Hulsbosch, Carolien Place, Christien Muusse, Maaïke van Vugt, Michel Planije, Harry Michon en Hans Kroon (2016). *Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurige GGZ 2016*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Hoof, Frank van, Aafje Knipsel, Lex Hulsbosch, Aniek de Lange, Harry Michon en Hans Kroon (2017). *Monitor ambulantisering en hervorming langdurige GGZ 2017*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Jansen Verplanke, L.H., A.P.M. Veldboer, W.G.J. Duyvendak, C. van den Handel, A. Maarschalkerweerd, J. Groenendijk, P. van Soomeren en B. Lammers (2008). *Onder de mensen? Een onderzoek naar mensen met beperkingen in vier stadsbuurten*. Den Haag: NICIS Institute.
- Klerk, Mirjam de, Alice de Boer, Inger Plaisier en Peggy Schyns (2017). *Voor elkaar? Stand van de informele hulp in 2016*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Klerk, Mirjam de, Alice de Boer en Inger Plaisier (2015). Wie zorgt er voor mensen met psychiatrische of verstandelijke problemen? In: *Sociale Vraagstukken*, 29 april 2015 (webpublicatie).
- Kooistra, Hilda, Guido de Ruiter en Netty van Triest (2016). *Doorstromers beschermd wonen en maatschappelijke opvang. Thuis in de wijk*. Den Haag: Platform 31.
- Kromhout, Mariska, Peteke Feijten, Frieke Vonk, Mirjam de Klerk, Anna Maria Marangos, Wouter Mensink, Maaïke den Draak en Alice de Boer (2014). *De Wmo in beweging. Evaluatie Wet maatschappelijke ondersteuning 2010-2012*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Maas, M., S. Al Shamma, A. Altena, N. Janssen en J. Wolff (2012). *Discus Amsterdam: Housing First. Evaluatie van de werkzaamheid*. Nijmegen: Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg, umc St Radboud Nijmegen.
- Place, Carolien, Lex Hulsbosch en Harry Michon (2014). *Factsheet Panel Psychisch Gezien*. Utrecht: Trimbos-instituut.

- Place, Caroline, Lex Hulsbosch en Harry Michon (2017). *De gemeente en maatschappelijke ondersteuning: wat vinden mensen met aanhoudende psychische problemen ervan? Factsheet panel Psychisch Gezien*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Plaisier, Inger en Mirjam de Klerk (2018). *Net als thuis. Wooninitiatieven opgezet door ouders voor hun kinderen met een beperking*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Planije, M. en F. van Hoof (2016). 'Verwarde personen' of 'mensen met een acute zorgnood'? Utrecht: Trimbos-instituut. Geraadpleegd op 12 januari 2018 via <https://assets.trimbos.nl/docs/5ff4b657-b21c-44e5-ae1-76516aa58094.pdf>.
- Planije, M. en M. Tuynman (2016). *Clïëntervaringen in de intramurale maatschappelijke opvang*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Planije, M., A. de Lange en H. Kroon (2017). *Praktijktest toegankelijkheid maatschappelijke opvang 2017*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Pommer, Evert en Jeroen Boelhouwer (red.) (2017). *Samenvatting. Overall rapportage sociaal domein 2016. Burgers (de)centraal*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Staatsblad (2014). Wet van 9 juli 2014, houdende regels inzake de gemeentelijke ondersteuning op het gebied van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen en opvang (Wet maatschappelijke ondersteuning 2015). In: *Staatsblad*, jg. 2014, nr. 280.
- TK (2017/2018a). *Voortgangsrapportage beschermd wonen en maatschappelijke opvang*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2017/2018, 29325, nr. 92.
- TK (2017/2018b). *Stand van zaken Toegang Wlz voor mensen met een psychische stoornis*. Brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 22 maart 2018. Tweede Kamer, vergaderjaar 2017/2018, 43104, nr. 207.
- TSD/STJ (2017). *Moeder en kind verlaten de opvang. (Wie) Is dat een zorg?* Utrecht: Toezicht Sociaal Domein / Samenwerkend Toezicht Jeugd (TSD/STJ).
- Verhoeven, Imrat en Evelien Tonkens (2013). Wat de overheid van burgers wil. De *framing* van de veranderende verzorgingsstaat in Nederland in Engeland. In: Thomas Kampen, Imrat Verhoeven en Loes Verplanke (red.), *De affectieve burger. Hoe de overheid verleidt en verplicht tot zorgzaamheid* (p. 25-37). Amsterdam: Van Gennep.
- vvd, D66, cda en ChristenUnie (2017). *Vertrouwen in de toekomst. Regeerakkoord 2017-2021*.