

Aan: Landelijke stuurgroep Zorg en Veiligheid
Van: Landelijke Vereniging van Managers van Zorg- en Veiligheidshuizen
Betreft: Knelpunten Woon(zorg)problematiek
Datum: 7 maart 2024, versie 0.5

1. Inleiding

Zorg- en Veiligheidshuizen bieden regie. In Zorg- en Veiligheidshuizen werken politie, gemeenten, ggz en andere partners domeinoverstijgend samen om de juiste zorg en begrenzing te bieden aan mensen met complexe problematiek waarbij sprake is van veiligheidsrisico's voor zichzelf en anderen. We zien dat de samenwerking, en daarmee de uitvoering van integrale plannen van aanpak voor cliënten, stuk loopt op een gebrek aan passende woon- of verblijfsvoorzieningen. Met alle risico's van dien. Zo waren er dit jaar afschuwelijke en dodelijke incidenten in Rotterdam en Den Haag, waarbij de dader dakloos was of dakloos dreigde te raken.

De samenwerking tussen zorg en veiligheid is essentieel voor het verbeteren van de veiligheid in ons land. Deze samenwerking staat steeds meer onder druk als cliënten geen passende verblijfsplek hebben. De Zorg- en Veiligheidshuizen hebben naast hun regisserende en adviserende taken ook een signalerende taak. Dat doen we vanuit onze kennis en ervaring met de complexe doelgroep in de complexe systeemwereld. Met dit memo willen we een stevig signaal neerleggen bij de landelijke stuurgroep Zorg en Veiligheid. Dit knelpunt van een tekort aan passende woon- of verblijfsvoorzieningen kan niet door de regio's worden opgelost. Dit vergt landelijke regie en structurele financiering.

Dit tekort aan woon- en verblijfsplekken is niet nieuw, het wordt op meerdere overlegtafels ervaren en besproken. Het lukt echter onvoldoende om dit om te zetten in acties die de problematiek oplossen. Dit komt omdat het een *'wicked problem'* is dat uit meerdere, elkaar onderling beïnvloedende knelpunten bestaat. Deze knelpunten beslaan meerdere domeinen, wettelijke kaders en financiers en vraagt daarom om een integrale domeinoverstijgende aanpak.

Hieronder zetten we voor u uiteen op welke manier de tekorten zichtbaar zijn voor de Zorg- en Veiligheidshuizen.

2. Integrale samenwerking

De afgelopen jaren is de samenwerking van de netwerkpartners in de complexe veiligheidscasuïstiek geprofessionaliseerd. Het lukt steeds beter om cultuurverschillen tussen zorg, veiligheid en sociaal domein te overbruggen, om echt gezamenlijk eigenaarschap te pakken en om maatwerk te leveren. Ondanks personeelsschaarste die letterlijk elke netwerkpartner ervaart. In de Zorg- en Veiligheidshuizen pakken netwerkpartners met elkaar de meest risicovolle casuïstiek aan. We zien dat professionals zich elke dag met veel doorzettingsvermogen inzetten om met elkaar samen te werken om terugval in criminaliteit en overlast te voorkomen. De regierol die procesregisseurs in de Zorg- en Veiligheidshuizen daarin pakken is noodzakelijk. We lopen er nu in de praktijk tegenaan dat ondanks deze professionele samenwerking het tekort aan voldoende passende woon(zorg)plekken

ervoor zorgt dat niet alle doelen bereikt worden. Zie ook een recent WODC-onderzoek naar de Top 600 in Amsterdam. We zien dat het op orde krijgen van de basale bestaanszekerheden dé manier is om resultaten te behalen. We zien ook dat dit vanwege alle tekorten ook het meest ingewikkeld is.

Dit zien we in alle typen casuïstiek. Van jeugdcriminaliteit tot huiselijk geweld en kindermishandeling, van radicalisering tot in de aanpak van personen met risicovol en onbegrepen gedrag (inclusief Levensloopaanpak). Ten aanzien van de laatste doelgroep is het tekort aan passende woon(zorg)plekken nog het meest impactvol voor de veiligheid in de maatschappij

3. Tekorten

Er worden tekorten in capaciteit ervaren met betrekking tot specifiek woon- en zorgaanbod op de volgende gebieden.

Schaarste reguliere woningen

Algemeen bekend is de woning schaarste in Nederland, waardoor ook het aantal en de spreiding van woningen voor bijzondere doelgroepen onder druk staat. Ook de doorstroom naar reguliere woningen vanuit de maatschappelijke opvang en zorginstellingen met verblijfszorg verloopt daardoor moeizaam. Terwijl de trend van ambulantisering bij GGZ en in de Verstandelijk Gehandicaptensector doorzet.

Maatschappelijk opvang

De dakloosheid en daarmee de vraag naar maatschappelijk opvang neemt toe. Overal is een toename van dak-of thuisloze jongeren en gezinnen te zien. Binnen de maatschappelijke opvang neemt ook het aandeel mensen met gedragsproblematiek toe. Daarmee doelen we op het aantal mensen met zowel psychische problematiek als verslaving en vaak ook een laag IQ. Begrijpelijkerwijs worden de mensen met risicovol en verward gedrag dan ook vaak geweigerd in de daklozenopvang. Het risico op ontregeling van de groepsdynamiek is vaak te groot net als de zorg voor veiligheid van eigen, toch al schaarse, medewerkers. Dit betekent dat deze mensen op straat belanden waarmee risico's in de openbare orde en veiligheid toenemen. Vaak voldoen mensen niet aan de criteria voor gedwongen opname.

Reguliere GGZ lijkt ontoereikend voor de complexe doelgroep

De reguliere GGZ lijkt steeds minder goed geëquipeerd voor de complexe doelgroep (met name onbegrepen gedrag met gevaarsrisico). Er wordt opgeschaald naar de forensische zorg. Dit zorgt voor stabilisatie, maar ook voor (onnodig) gebruik van forensische zorg.

Skæve Huse-achtige concepten

Voor een specifieke categorie van cliënten die overlast veroorzaken en waar geen andere vorm van wonen en/of begeleiding passend is, zijn er speciale woningen, vaak aangeduid met 'Skæve Huse'. Het betreft vooral de groep groepsongeschikte personen die het niet lukt om gezamenlijk met andere personen op een woongroep te verblijven. Hier komen escalaties van en deze mensen zijn beter af bij

een meer afgeschermd eigen plek. Vaak belanden deze mensen nu in een carrousel van wooninstelling naar wooninstelling, veroorzaken incident op incident en eindigen veelal dakloos.

Qua woningen, moet je denken aan een beperkt aantal cabines aan de rand van een gemeente. De beschikbaarheid van dit type woningen is sterk regiobepaald. Het creëren van deze woningen stuit vaak op weerstand van omwonenden. De roep om de noodzaak van deze woningen in elke regio wordt echter steeds groter.

Beschermd wonen met een beveiligingscomponent

Met name voor de doorstroom vanuit behandelinstellingen is er behoefte aan woonvoorzieningen waar de behandelcomponent niet meer op de voorgrond staat, of helemaal afwezig is, maar waar nog wel intensieve begeleiding of zelfs beveiliging wordt geboden. Dit geldt voor zowel de GGZ als de VG-sector en zowel voor tijdelijke (WMO) als langdurige (WLZ) grondslag. De vraag naar deze voorzieningen is groter dan het aanbod. Er zijn weinig voorzieningen zoals besloten woonvoorzieningen waar beveiliging geboden wordt. Ook ontbreekt het woonvoorzieningen soms aan forensische expertise.

Specifieke plekken voor beveiligde klinische opnamen

Er is schaarste in de plekken voor beveiligde klinische opname ten behoeve van behandeling. Dit geldt vooral op specifieke deelgebieden zoals in specifieke regio's, opnamemogelijkheid op basis van Wet zorg en dwang en in de hogere beveiligingsniveaus. Zo schrijft het Landelijk Coördinatiepunt Beveiligde Bedden in haar rapportage van juli 2022 dat er:

- Met name op beveiligingsniveau 2 plekken beschikbaar zijn;
- Op beveiligingsniveau 3 de bedden vooral in verslavingsklinieken beschikbaar zijn;
- In Friesland, Groningen en Zeeland geen bedden op beveiligingsniveau 3 beschikbaar zijn
- Er in verhouding weinig aanbod in Wzd-bedden is.
- Daarnaast is bij ons bekend dat de beschikbare bedden in de provincie Brabant ongelijk verspreid zijn binnen het gebied.

Of het ervaren gebrek aan deze beveiligde klinische plaatsen wordt veroorzaakt door een beddentekort, dan wel onvoldoende doorstroom is, onzes inziens, niet inzichtelijk. Wel is duidelijk dat dit ervoor zorgt dat het in individuele gevallen soms erg moeilijk is een geschikte behandelplek te vinden als het complexe, meervoudige problematiek betreft.

4. Andere knelpunten die plaatsing kunnen bemoeilijken

Doorstroomproblematiek

De bovenstaande geconstateerde tekorten kunnen doorstroom vanuit andere voorzieningen blokkeren zodat cliënten in een minder passende zorgsetting verblijven. Daarbij ontstaat ook in die zorgsetting een tekort (als in 'communicerende vaten' of een 'waterbed').

We zien dit doorstroomprobleem bijvoorbeeld in de maatschappelijke opvang en beschermd wonen-sector, waar de krapte op de woningmarkt doorstroming vanuit de opvang of beschermd wonen naar

reguliere huisvesting (eventueel met begeleiding) belemmert. Hierdoor schuift het probleem van een huisvestingstekort naar een sociaal domein of zorgtekort, namelijk de maatschappelijk opvang raakt verstopt.

Een ander voorbeeld is te zien in de (beveiligde) klinische zorg waar de doorstroom stagneert naar beschermde woonplekken. Met name het type beschermd wonen met een lage behandelintensiteit en een hoge mate van toezicht, structuur en/of beveiliging kent een tekort. Daardoor blijft de patiënt langer dan nodig in de (beveiligde) kliniek en houdt daar een opnameplaats bezet. Hierdoor verschuift het probleem van een (beschermd of begeleid) woontekort naar een tekort aan klinische opnamecapaciteit. Wat we ook zien gebeuren is dat, ondanks dat een aansluitende woonplek ontbreekt, de patiënt toch uit de kliniek wordt ontslagen en op straat beland. Wat het doorlopen klinische traject teniet doet.

Contra-indicatie als gevolg van specialistische problematiek

Verblijfsvoorzieningen nemen cliënten in sommige gevallen niet op vanwege contra-indicaties waarvoor ze geen passende zorg of randvoorwaarden kunnen bieden. Veel voorkomende voorbeelden zijn een verstandelijke beperking, verslaving, zedenproblematiek, agressie, of andere vormen van grensoverschrijdend gedrag of groepsongeschiktheid. Dit knelpunt kan geformuleerd worden als capaciteitsvraagstuk, bijvoorbeeld er is een tekort aan woonplekken waar een cliënt met b.v. zedenproblematiek geplaatst kan worden. Maar het knelpunt kan ook geformuleerd worden als inhoudelijk vraagstuk, namelijk de voorziening heeft niet de inhoudelijke middelen om hiermee om de problematiek te hanteren. Het knelpunt kan dan ook worden aangepakt door de voorwaarden te benoemen en te creëren waaronder iemand met een specifieke contra-indicatie zoals zeden wel kan worden geplaatst. Daarbij kunnen speciale afspraken of voorzieningen als randvoorwaarde worden geformuleerd zoals een terugplaatsingsmogelijkheid bij overtreding van regels, risicomanagement, ondersteuning vanuit een specialistische organisatie.

Contra-indicaties op grond van ervaringen in het verleden of regiobinding

Verblijfsvoorzieningen nemen cliënten in sommige gevallen niet op omdat zij in het verleden slechte ervaringen hebben met de cliënten, vaak vanwege agressie. Vaak speelt bescherming van medewerkers dan een rol in de weigering. Een oplossing kan gezocht worden in de juiste randvoorwaarden, vergelijkbaar met de voorgaande paragraaf. Ook wordt regiobinding regelmatig als contra-indicatie gebruikt, waardoor het moeilijk of onmogelijk is om personen met een veiligheidsrisico (tijdelijk) te plaatsen in een andere gemeente en daarmee gebruik kan maken van de lokale voorzieningen.

Complexe en versnipperde financiële kaders

Cliënten en verwijzers hebben te maken met verschillende financiële kaders waaruit de zorg betaald worden. De jeugdwet, Wet Maatschappelijke ondersteuning, Wet Langdurige Zorg, Wet Forensische zorg en de Zorgverzekeringswet zijn de belangrijkste. In sommige gevallen is het niet duidelijk vanuit welk financieel kader een cliënt opgenomen kan worden. Dat kan leiden tot terughoudendheid van zorgaanbieders om cliënten op te nemen. De hogere financiering uit Ifzo of WLZ heeft ook als effect

dat plekken met WMO-financiering nog schaarser worden. Ook de financierings-overgangen leveren problemen op. Wanneer een titel afloopt, moet opnieuw een proces van indicatie en zoeken van een nieuwe plek opgestart worden. Casusregie is hierbij essentieel maar ingewikkeld.

4. Ketenprobleem

Het thema personen met verward of onbegrepen gedrag staat volop in de belangstelling en de ministeries van JenV en VWS voeren een actieplan uit. Het specifieke thema van een tekort aan passende woon- en verblijfsplekken krijgt hierbij nog te weinig aandacht. We zien het gelukkig terug in een van de vier actielijnen in de implementatie van de Levensloopaanpak. Het is echter ook nodig voor de doelgroep met nog niet zo'n hoog forensisch risico.

Bovenstaande knelpunten zijn een verzameling van knelpunten die in alle casuïstiek van de Zorg- en Veiligheidshuizen gesignaleerd wordt. Het betreft een capaciteitstekort dan wel mismatch op alle gebieden (en zoals dat vroeger genoemd werd, alle treden op de woonladder). Daarmee is het ook een probleem van alle partners in de keten. Capaciteitstekort op een plek, leidt tot onvoldoende doorstroom op een andere plek. Ter illustratie: de TBS voorziening is onder andere verstopt omdat daar personen op een civiele titel geplaatst zijn. Daardoor kunnen mensen met een strafrechtelijke titel niet geplaatst worden.

Bovengenoemde knelpunten zijn niet nieuw. Wel maakt deze notitie inzichtelijk dat het veelomvattend en gedifferentieerd is. Een knelpunt dat de hele keten raakt, maar waar geen quick fix voor is. Het knelpunt wordt ervaren door velen, maar dit werkt tegelijkertijd verlamdend omdat niemand eigenstandig verantwoordelijk is. Gezamenlijke verantwoordelijkheid en actie is dus, ons inziens, de enige weg naar oplossingen.

Tot slot concluderen we ook dat sommige knelpunten al belegd zijn bij verantwoordelijke partijen en er ook besloten is tot vervolgonderzoek en –acties. Een overall beeld van knelpunten, verantwoordelijken en reeds genomen besluiten of acties ontbreekt echter.

5. Verzoek

De Landelijke Vereniging van Managers van Zorg- en Veiligheidshuizen, doet, na consultatie met de klankbordgroepleden, een dringend appèl op de Landelijke stuurgroep Zorg en Veiligheid. Wij vragen de landelijke stuurgroep om zich beraden op de vragen:

1. Herkent u deze problematiek?
2. Welke partijen willen hier gezamenlijk in optrekken om dit aan te pakken? Het vergt immers landelijke regie en facilitering om tot oplossingen te komen. Er is een palet aan diverse specifieke voorzieningen nodig. In combinatie met gezamenlijk verantwoordelijkheid van samenwerkende netwerkpartners want geen enkele partij kan dit alleen.

Enkele publicaties met achtergrondinformatie

- *'Herstel begint met een huis'*, Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) (2020)
- *'Aanpak dakloosheid 2019-2021'*, ministerie van VWS (2022)
- *'Een thuis voor iedereen'*, ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (2022)
- *'Management rapportage Capaciteit beveiligde bedden juli 2022'*, LCBB (2022)
- *'Stand van de uitvoering 2022'*, Dienst justitiële Inrichtingen, (2022)
- *'Monitor Zorggebruik GGZ-Wonen cliënten in de Wlz'* (Nederlandse Zorgautoriteit (2022)
- *'Onderzoek naar beletselen in continuïteit van zorg'* Anderson, Elffers, Felix (2017)
- *'Meer samenhang en continuïteit in zorg nodig voor mensen met chronische psychische aandoeningen'* Inspectie gezondheidszorg en Jeugd (2020)
- *'Onderzoek naar dak- en thuisloze jongeren en de aanpak van gemeenten'*, Het vergeten kind (2023)
- *'Personen met verward gedrag en hoog veiligheidsrisico'* Anderson, Elffers, Felix (2021) - *Programmaplan Versterking dakloosheid 2023-2026 -*
- *Project Aanpak personen met onbegrepen gedrag en een veiligheidsrisico | Veiligheidsregio Noord-Holland Noord* (vrnhn.nl)
- *Rapport Maatwerkvoorzieningen onder dak.pdf* (vrnhn.nl)
- *Versnelling naar de voorkant 11102023.pdf* (vrnhn.nl)
- *'Adviesrapport Implementatie Levensloopaanpak'* Aanstoot en Doze (2024)