

Vergaderjaar 1997–1998

**25 682**

**Maatschappelijke opvang**

**Nr. 1**

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,  
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Rijswijk, 7 oktober 1997

Het terrein van de maatschappelijke opvang is volop in beweging.

Ten eerste is de belangstelling voor de zorg en opvang van de kwetsbare groep die de thuissituatie hebben (moeten) verlaten of dreigen dat te (moeten) doen, sterk toegenomen: door de zichtbaarheid van dak- en thuislozen op straat, door de aandacht voor het armoedebeleid, door de bestrijding van vrouwenmishandeling en seksueel geweld, het lokale gezondheidsbeleid, het grote stedenbeleid etc..

Ten tweede groeit het besef dat de problematiek van de kwetsbare groep waar de opvang zich op richt, niet door een instelling of organisatie kan worden opgelost. Het gaat namelijk ook over het voorkomen dat mensen uit de boot vallen en een beroep moeten doen op de opvang en het proberen terug te brengen van mensen tot enig niveau van zelfstandig maatschappelijk functioneren. Dit betekent dat veel sectoren een bijdrage zullen moeten leveren aan een adequate opvang: o.a. de GGZ, de verslavingszorg, de sociale diensten, politie, GGD'en, woningcorporaties, het jeugdbeleid etc. Binnen deze sectoren zijn veel ontwikkelingen gaande die van belang zijn voor de maatschappelijke opvang.

Ten derde is er in bestuurlijke zin veel gaande. Het wetsvoorstel voor de doeluitkeringen voor de maatschappelijke opvang en het verslavingsbeleid noopt ons tot het helder formuleren van de taak- en verantwoordelijkheidsverdeling tussen het rijk en de gemeenten waar voorzieningen geconcentreerd zijn. Deze aangewezen gemeenten hebben duidelijk een regierol voor de maatschappelijke opvang. De benadering in deze nota sluit aan bij de aanpak van de problemen in de openbare geestelijke gezondheidszorg waarover u in juni reeds bent bericht en de aanpak van zorg en opvang mede in het kader van het grote stedenbeleid.

Kortom, op dit moment liggen er veel uitdagingen voor de maatschappelijke opvang.

Graag los ik dan ook de belofte aan een nota in. In bijgaande nota «Op-maat tot samenspel» treft u een beschrijving aan van de huidige ontwikkelingen in en rond de maatschappelijke opvang. Hoe zal de

nieuwe bestuurlijke situatie worden vormgegeven met de doeluitkeringen voor de maatschappelijke opvang en het verslavingsbeleid? Wat is daar verder nog voor nodig? Hoe zal het rijk haar landelijke functie op dit terrein gaan waarmaken? Wat doet het rijk en wat is er verder nodig om de capaciteit van de opvangvoorzieningen te verbeteren? Op welke wijze zal de samenwerking tussen de maatschappelijke opvang en andere sectoren gestimuleerd worden? Op dit moment mag echter nog niet verwacht worden dat elke vraag al volledig beantwoord kan worden.

Het beleid gericht op de kwetsbare groep mensen die maatschappelijke opvang nodig hebben, heeft raakvlakken met een heleboel sectoren en partijen. Analyses en oplossingen voor de problemen van deze groep kunnen alleen gevonden worden in samenspraak met deze sectoren en partijen en is in onze visie niet de exclusieve verantwoordelijkheid van het rijk. De rijksoverheid is, naast de lokale overheid én het veld, één van de partners in het proces dat moet leiden tot een meer gezamenlijke aanpak gebaseerd op elkaar aanvullende verantwoordelijkheden. Deze nota maatschappelijke opvang «Op-maat tot samenspel» is bedoeld om dat proces verder krachtig te stimuleren in overleg met centrumgemeenten en andere relevante partijen.

Ik vertrouw er op u hiermee voor dit moment voldoende te hebben geïnformeerd,

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. G. Terpstra

<b>Inhoudsopgave</b>	
<b>Hoofdstuk 1 Inleiding</b>	<b>4</b>
<b>Hoofdstuk 2 Wat is maatschappelijke opvang?</b>	<b>5</b>
2.1. Doelgroep van maatschappelijke opvang	5
2.2. Maatschappelijke opvangvoorzieningen	8
2.3. Integraal beleid voor maatschappelijke opvang	9
<b>Hoofdstuk 3 Nieuwe bestuurlijke situatie</b>	<b>11</b>
3.1. Doeluitkeringen	11
3.2. Regierol voor centrumgemeenten	11
3.3. Rol van rijksoverheid.	12
<b>Hoofdstuk 4 Sectoren met raakvlakken met de maatschappelijke opvang</b>	<b>14</b>
4.1. Geestelijke Gezondheidszorg	14
4.2. Verslavingsbeleid	17
4.3. Volkshuisvesting	18
4.4. Bijstandsverlening	19
4.5. Gezondheidszorg	21
4.6. Jeugdhulpverlening	22
<b>Hoofdstuk 5 Ontwikkelingen in capaciteit en financiering</b>	<b>23</b>
5.1. Ontwikkelingen in capaciteit van de voorzieningen	24
5.2. Knelpunten bij capaciteitsontwikkeling	25
5.3. Knelpunten in financiering	27
<b>Hoofdstuk 6 Beleidsvoornemens</b>	<b>28</b>
6.1. Bestuurlijke aspecten.	28
6.2. Stimuleren van beleidsontwikkeling bij de centrumgemeenten.	29
6.3. Verbeteren van capaciteit van opvangvoorzieningen	30
6.4. Verbeteren van samenwerking met aanpalende sectoren	31
<b>Hoofdstuk 7 Epiloog</b>	<b>32</b>
<b>Gebruikte literatuur.</b>	<b>33</b>
<b>Notenregister</b>	<b>35</b>

## 1 INLEIDING

Met het voorstel tot wijziging van de Welzijnswet, dat ik op 16 juni 1997 aan de Tweede Kamer heb aangeboden, bent u geïnformeerd over mijn voornemens voor de financiering van de maatschappelijke opvang en het verslavingsbeleid. Er komt één doeluitkering voor de vrouwenopvang en één doeluitkering voor de overige maatschappelijke opvang en het verslavingsbeleid. Dit besluit vraagt om duidelijkheid over de verdere bestuurlijke vormgeving van het beleid van de maatschappelijke opvang. Het wetsvoorstel is op dit moment bij de Tweede Kamer in behandeling. Het lijkt mij derhalve een goed moment u tevens te informeren over de verschillende aspecten en lopende zaken op het terrein van de maatschappelijke opvang.

Deze nota beantwoordt tevens de vragen die de Tweede Kamer de afgelopen periode heeft gesteld, of plaatst eerdere antwoorden in een bredere context. Ik doel hierbij in de eerste plaats op de motie van Vliegenthart/Frissen (TK 22 800 045 XVI, 1992–1993) over de witte vlekken in de spreiding van de voorzieningen voor maatschappelijke opvang. Vervolgens doel ik op de motie van Willems/Wolffensperger/Koetje (TK 22 800 011 VII, 1992–1993) over het waarborgen van de continuïteit van de vrouwenopvangvoorzieningen.

Voorts heeft de heer van Dijke zowel bij de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid als bij mij aangedrongen op een integrale notitie over de problematiek van de dak- en thuislozen en de knelpunten bij de bijstandsverlening aan deze groep. Tijdens verschillende debatten zijn er ook vragen gesteld over de maatschappelijke opvang, waarvan is toegezegd dat de integrale nota daar op zou ingaan. Daaronder zijn vragen naar de sociale reïntegratie van dak- en thuislozen en vragen over de toekomstige financiering en de problemen met de verschillende financieringsstromen.

Deze nota komt ook tegemoet aan een van de kritiekpunten van de Algemene Rekenkamer uit het onderzoek naar het decentralisatieproces van de maatschappelijke opvang. Zij signaleert onder meer onduidelijkheid over de omvang en inrichting van de instrumenten waarmee het departement sturing kan geven aan het decentralisatieproces. Zoals ik u al in mijn reactie op het rapport heb aangegeven (brief van 22 april 1997, GVM/MO/971995), heb ik de bevindingen van de Algemene Rekenkamer benut bij de voorbereidingen van deze nota.

Het rijksbeleid voor de maatschappelijke opvang is gericht op de groep kwetsbare mensen die de thuissituatie hebben (moeten) verlaten of dreigen dat te doen. Voor die mensen is een vangnet van voorzieningen en activiteiten nodig. De inhoudelijke doelstelling van het rijksbeleid is er voor te zorgen dat een effectief en samenhangend aanbod van opvangvoorzieningen en activiteiten tot stand wordt gebracht, teneinde betrokkenen goed op te vangen en terug te geleiden naar een aanvaardbaar maatschappelijk bestaan. De primaire verantwoordelijkheid daarvoor berust bij de centrumgemeenten. De bestuurlijke doelstelling van de rijksoverheid is om de centrumgemeenten in staat te stellen die verantwoordelijkheid daadwerkelijk gestalte te geven.

De nota is als volgt opgebouwd. Hoofdstuk twee zet kort uiteen waar het in de maatschappelijke opvang om gaat: de mensen, de voorzieningen en het beleid komen aan bod. Vervolgens gaat hoofdstuk drie in op de nieuwe bestuurlijke situatie, na de wijziging van de Welzijnswet. De maatschappelijke opvang gaat veel andere sectoren aan. Hier doen zich ontwikkelingen, knelpunten en kansen voor die belangrijk zijn voor het realiseren van de doelstelling van de maatschappelijke opvang. Deze

worden beschreven in hoofdstuk vier. Hoofdstuk vijf beschrijft de ontwikkelingen en knelpunten in de capaciteit en financiering van de maatschappelijke opvang. De nieuwe bestuurlijke situatie en de knelpunten en de kansen die zich voordoen (in de raakvlakken) voor de maatschappelijke opvang leiden tot een aantal beleidsvoornemens. Deze worden in de verschillende hoofdstukken gepresenteerd en worden nog eens samengevat in hoofdstuk zes.

## **2 WAT IS MAATSCHAPPELIJKE OPVANG?**

Dit hoofdstuk zet uiteen om welke mensen het gaat in de maatschappelijke opvang, voor zover daar inzicht in bestaat (2.1). Daarna wordt ingegaan op welke voorzieningen er gecreëerd worden binnen de opvang, op de duur van het verblijf en de uitstroom (2.2). Tenslotte wordt ingegaan op het beleid voor de maatschappelijke opvang; het gaat om het integrale beleid dat meer omvat dan alleen de voorzieningen (2.3).

### **2.1 Doelgroep van maatschappelijke opvang**

De maatschappelijke opvang vangt kwetsbare mensen op die door een combinatie van problemen (gedwongen) de thuissituatie hebben verlaten of dreigen te verlaten en (tijdelijk) niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. Tot deze doelgroep wordt onder andere gerekend de dak- en thuislozen, zwervers, gemarginaliseerden en zorgwekkende zorgmijders. Het kan echter ook gaan om mishandelde vrouwen en mensen in een psychosociale crisis. Mensen uit deze groep geven soms flinke overlast, maar kunnen soms ook juist «verpieteren» in de eigen woning. De sterke indruk bestaat dat er een toename is van de kwetsbare groep mensen die opvang nodig heeft, onder meer omdat de problematiek op straat zichtbaarder is geworden en de druk op de voorzieningen toeneemt. De kwetsbare groep waar de opvang zich op richt, is met name geconcentreerd in de grotere steden.

Het onderstaande gaat in op de gebruikers van de maatschappelijke opvang: het aantal cliënten, hun kenmerken en de problematiek. Een en ander zal aan de hand van zowel de KLIMOP-gegevens (cliëntregistratiesysteem) als andere informatiebronnen worden belicht.<sup>1</sup> Het beeld van de doelgroep is hiermee niet volledig. Ten eerste is weinig bekend over de groep die geen gebruik maakt van de opvangvoorzieningen. Ten tweede zijn veel opvangvoorzieningen nog niet aangesloten bij het eerdergenoemde registratiesysteem.

#### *Gebruikers van maatschappelijke opvang*

Schattingen van het totale aantal dak- en thuislozen komen meestal uit op ongeveer 20 000 personen (SGB0 1990, Gezondheidsraad 1995). Heydendael c.s. noemen het aantal van 30 000, onder meer omdat zij ook de «randgevallen» (zij die nog net wel een dak boven hun hoofd hebben, maar toch onder minimale omstandigheden leven) meetellen. De verschillen in uitkomsten tussen diverse studies lijken vooral verklaard te kunnen worden door verschillen in definitie en onderzoeksmethode. Het aantal dak- en thuislozen, dat zich jaarlijks aanmeldt bij instellingen voor maatschappelijke opvang, is volgens de KLIMOP-registratie ongeveer 5 000. Hiervan wordt iets minder dan de helft, 2 250 personen, ook opgenomen. Zoals in noot 1 vermeld (zie notenregister), zijn (nog) geen gegevens bekend van het gebruik van sociale pensions of passantenverblijven. Aangenomen kan worden dat het genoemde aantal aanmeldingen een onderschatting is.

Diverse categorieën vrouwen doen een beroep op de vrouwenopvang: vrouwen die mishandeld zijn of bedreigd worden, slachtoffers van vrouwenhandel, jeugdige moeders en zwangere meisjes, moeders met opvoedingsproblemen, licht verstandelijk gehandicapte vrouwen met seksueel geweld ervaringen, vrouwen uit de prostitutie, dakloze jonge vrouwen met seksueel geweld ervaringen, etc. Het is moeilijk aan te geven hoe groot deze diverse categorieën vrouwen zijn. Uit gegevens van de Federatie Opvang (1996) blijkt dat in 1995 14 000 vrouwen zich aangemeld hebben bij FIOM-huizen en vrouwenopvangcentra en 9 000 bij Blijf van m'n Lijf-huizen. In veel gevallen zijn er ook anderen bij de aanmelding betrokken, meestal de kinderen. Dit betekent dat zich in 1995 bij FIOM-huizen en vrouwenopvangcentra in totaal ongeveer 29 000 vrouwen en kinderen hadden aangemeld en bij Blijf van m'n Lijf-huizen bijna 18 000.

De doelgroep van de algemene crisisopvang is zeer divers: het kan gaan om mishandelde vrouwen, gezinnen in ernstige financiële problemen, ex-verslaafden, mensen met ernstige relatieproblemen of jongeren zonder bestaansmiddelen. Ex-psychiatrische patiënten in een noodsituatie en ex-gedetineerden behoren ook tot de doelgroep (Federatie Opvang, 1997). Aangenomen mag worden dat veel mensen in een acute crisis een andere oplossing zullen proberen te zoeken dan aan te kloppen bij een crisisopvangcentrum, bijvoorbeeld door (tijdelijk) bij familie of vrienden in te trekken. Het is dan ook niet bekend hoe groot de genoemde categorieën precies zijn. In 1995 hebben zich ruim 24 000 personen aangemeld bij een instelling voor crisisopvang. Regelmatig zijn daarbij ook kinderen (tezamen ruim 8 000) betrokken (Federatie Opvang, 1996). Ongeveer 20% van de aanmeldingen heeft geresulteerd in een opname.

#### *Kenmerken van mensen die beroep doen op maatschappelijke opvang*

Het merendeel van de dak- en thuisloze populatie bestaat uit alleenstaande mannen van Nederlandse afkomst. Personen in de leeftijd van 25 tot en met 44 jaar zijn oververtegenwoordigd, hoewel de gemiddelde leeftijd van tehuisbewoners aanzienlijk hoger ligt dan die van de gehele groep. Vrouwen zouden 10 à 15% van deze bevolkingsgroep uitmaken. Hierbij zijn vrouwen die in specifieke vrouwenopvangcentra verblijven meestal niet meegeteld. (Gezondheidsraad, 1995). Het feit dat een groot deel van de dak- en thuislozen alleenstaand is, zou er toe kunnen bijdragen dat het aantal probleemgevallen in de toekomst zal toenemen, aangezien het percentage alleenstaanden in de bevolking toeneemt (Heydendael en Oerlemans, 1997).

Het overgrote deel van de dak- en thuislozen is werkloos en moet rondkomen van een uitkering (zoals WAO, ABW, Ziektewet en AWW) of heeft helemaal geen bron van inkomsten.

Recent onderzoek (Bröer en Van Waveren, 1997 en Snel en Engbersen, 1996) toont aan dat de financiële situatie van dak- en thuislozen over het algemeen slecht is. Dak- en thuislozen, die in aanmerking komen voor een bijstandsuitkering, blijken (in de vorm van zak- en kleedgeld dan wel nadat de eigen bijdrage aan de pensioenprijs is afgedragen) ongeveer f 400,- per maand te besteden te hebben. Overigens wordt, voorzover men al een uitkering heeft, hiervan vaak nog een deel ingehouden in verband met beslaglegging, alimentatie of strafkortingen. Daarnaast is het leven op straat duur en heeft een deel van de thuislozen (naar schatting 20%) een verslaving te bekostigen<sup>2</sup>.

Van de dak- en thuislozen zouden (afhankelijk van de gekozen onderzoeksmethode) 5 000 tot 15 000 mensen met (ernstige) psychiatrische stoornissen te maken hebben. De Gezondheidsraad schat dit namelijk op een kwart tot de helft van deze doelgroep. De Nationale Raad voor de Volksgezondheid raamde dit in 1993 op 30 à 75% van de thuisloze

bevolkingsgroep en de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg noemt het aantal 3 000 tot 6 000. Deze verschillen vormen een van de redenen waarom nader onderzoek naar deze doelgroep zal worden gedaan (zie paragraaf 6.2).

De meeste vrouwen (hoofdaanmelders) die verblijven in de instellingen voor vrouwenopvang zijn tussen de 20 en 40 jaar oud (67% in de FIOM-huizen en vrouwenopvangcentra en 78% in Blijf van m'n Lijf-huizen)<sup>3</sup>. In de FIOM-huizen en vrouwenopvangcentra is een vijfde van de aanmelders 20 jaar of jonger. Dit geldt slechts voor 8% van de Blijf van m'n Lijf-huizen.

Van de vrouwen in de FIOM-huizen en vrouwenopvangcentra is de helft allochtoon. 12% is geboren in Suriname, 9% in Marokko en 4% in Turkije. De vrouwen in Blijf van m'n Lijf-huizen zijn in 45% van de gevallen allochtoon, 9% is geboren in Suriname, 8% in Marokko en 6% in Turkije. Ruim eenderde van de vrouwen heeft voor opname in het opvangcentrum, een bijstandsuitkering. Bijna een vijfde heeft geen inkomensbron; iets minder dan een zesde heeft een inkomen via de partner of ouders en ruim 10% verkrijgt inkomen uit arbeid.

Hoewel een crisis zich op alle leeftijden kan voordoen, blijkt uit de KLIMOP-gegevens dat degenen die zich bij de algemene crisisopvang aanmelden relatief jong zijn. Ruim de helft van de aanmelders bestaat uit jong-volwassenen, dat wil zeggen 18- tot en met 30-jarigen. Er melden zich meer mannen (57%) dan vrouwen (43%) aan, maar het aantal vrouwen dat wordt opgenomen, is even groot als het aantal mannen (Federatie Opvang 1996). Uit de KLIMOP-gegevens blijkt tevens dat iets meer dan 30% van de opgenomen cliënten van buitenlandse afkomst is. Van deze allochtone cliënten komt ongeveer 15% uit Marokko, 10% uit Suriname, 7% van de Nederlandse Antillen en 6% uit Turkije. Tot slot heeft slechts 10% van de opgenomen cliënten een inkomen uit arbeid (loondienst of zelfstandig werkend). Bijna 60% ontvangt een sociale uitkering, terwijl ruim 15% helemaal geen bron van inkomsten heeft.

#### *Achtergronden en problematiek*

Aan het ontstaan en het voortbestaan van een situatie van dak- of thuisloosheid liggen, in de meeste gevallen, meerdere oorzaken ten grondslag. Daarbij gaat het vaak om een keten van factoren die elkaar beïnvloeden en soms zelfs versterken. In het indertijd door het Ministerie van Welzijn Volksgezondheid en Cultuur gefinancierde PLOTT (Prognostisch Landelijk Onderzoek Thuislozen en Thuislozenzorg) wordt een tiental risicofactoren voor de gang naar de thuisloosheid beschreven (Heydendael en Nuy, 1992). De risicofactoren die zij onderscheiden (zoals onvermogen tot het opbouwen en het in standhouden van betekenisgevende relaties, psychische of psychiatrische problematiek, verslaving, maar ook dementie en verstandelijke handicaps) wijzen vooral op het ontbreken van vaardigheden om een of andere vorm van sociale ondersteuning op te bouwen<sup>4</sup>.

Deze achtergrond van het ontstaan van dakloosheid verklaart ook dat, hoewel een deel van de dak- of thuislozen na enige tijd wel (weer) in de samenleving meedraait, voor de meerderheid de thuisloosheid een leven lang duurt. Hulp alleen gericht op het bieden van huisvesting en het (eventueel daarmee) garanderen van een inkomen uit een uitkering is dan ook niet voldoende «Het probleem bij de thuisloze is echter, dat geld zijn onmacht om aan zijn leven vorm en inhoud te geven niet opheft», (Heydendael en Nuy, 1992, pagina 29).

Eenmaal het (eigen) dak boven het hoofd kwijt geraakt, kampt de thuisloze met zorgen vanwege het vinden van een slaapplek en voedsel, met een

minder goede gezondheid, met chronisch geldtekort en met (nieuwe) psychische problemen zoals depressiviteit en eenzaamheid (zie onder meer Deben et al, 1992).

Financiële- en huisvestingsproblemen blijken bij ongeveer een derde van de cliënten de belangrijkste aanleiding te vormen voor aanmelding bij de dak- en thuislozenzorg (Federatie Opvang 1996). Bij de overige tweederde was er sprake van meervoudige problematiek, vaak in combinatie met materiële problemen.

Op de instellingen voor vrouwenopvang wordt in verreweg de meeste gevallen een beroep gedaan vanwege seksueel geweld. Bij Blijf van m'n Lijf-huizen geldt dit voor 81% van de aanmeldingen, gevolgd door ander geweld (12%). Bij FIOM-huizen en vrouwenopvangcentra vormt in 47% van de gevallen seksueel geweld de belangrijkste reden waarom men zich aanmeldt, gevolgd door relatieproblemen (19%) en andere problemen als gevolg van geweld (15%). Van Delft (1991) concludeert op basis van diverse onderzoeken dat 16% van de vrouwen tussen 20 en 40 jaar ervaring heeft met seksueel misbruik door verwanten voor het zestiende jaar, en dat ruim een vijfde van de vrouwen tussen de 20 en 60 jaar ooit in een relatie eenzijdig geweld van de partner heeft meegemaakt.

Bij de overgrote meerderheid vormen relatieproblemen of problemen van materiële aard de belangrijkste aanleiding tot opname in een instelling voor algemene crisisopvang. Daarnaast speelt bij ruim een kwart van de cliënten (seksueel) geweld een rol, terwijl psychische problemen en verslaving bij respectievelijk 25% en 13% van de cliënten voorkomt.

#### *Conclusie*

Het inzicht dat bestaat in de groep mensen die opvang nodig hebben, is helaas nog fragmentarisch en voor een belangrijk deel gebaseerd op de gegevens uit het cliëntregistratie-systeem. Helaas kent dit systeem nog enkele beperkingen, al wordt er hard aan gewerkt om dit te verbeteren. Daarnaast is geen inzicht in het deel van de doelgroep dat geen gebruik maakt van de voorzieningen.

Verder onderzoek naar de doelgroep zal worden gestimuleerd, voortbordurend op het advies van de Gezondheidsraad hierover. In het werkprogramma van het Sociaal Cultureel Planbureau zal hier ook aandacht aan worden besteed. Ik zal met het bureau in overleg treden om te bezien hoe dit kan worden vormgegeven.

## **2.2 Maatschappelijke opvangvoorzieningen**

De kerntaak van het aanbod van de voorzieningen voor maatschappelijke opvang is het tijdelijk bieden van onderdak, eerste begeleiding, informatie en advies aan de mensen die dat nodig hebben. Er zijn ongeveer 100 gesubsidieerde instellingen (=rechtspersonen) met een totaal van 250 voorzieningen voor maatschappelijke opvang. Het gaat hier om voorzieningen zoals: thuislozeninternaten, sociale pensions (ook voor zwerfjongeren), dagopvangcentra, passantenverblijven, algemene crisisopvangcentra, begeleid wonen-projecten, Blijf van m'n lijf-huizen, gespecialiseerde vrouwenopvangcentra en FIOM-huizen. De opvang kan kort- of langdurend zijn, variërend van enkele uren begeleiding per maand tot 24-uurs opvang. De opvangvoorzieningen worden van oudsher gekenmerkt door een flexibele en een relatief kleinschalige structuur. Laagdrempeligheid is van belang: cliënten moeten onmiddellijk en zonder al te veel procedures bij instellingen terecht kunnen. Naast de gesubsidieerde instellingen bestaan er particuliere onderdak- en logiesvoorzieningen voor met name dak- en thuislozen die op commerciële basis of vanuit een religieus signatuur werken.



### *Duur van het verblijf in de voorzieningen en uitstroom*

Hoewel ruim een derde (36%) van de gebruikers van de thuislozenzorg na een week weer is vertrokken, verblijft een even grote groep gedurende 1 tot 6 maanden, en nog eens 14% tenminste een jaar in de instelling. Een kwart van de ex-cliënten doet na vertrek uit de voorziening beroep op een of andere vorm van ambulante hulpverlening. Van het grootste deel van de ex-cliënten is echter niet bekend waar zij heen gaan en dus ook niet of zij wel of geen verdere hulp krijgen (Federatie Opvang, 1996).

In een groot aantal gevallen is de cliënten van instellingen van vrouwenopvang binnen een week weer vertrokken: 46% van de cliënten van de Blijf van m'n Lijf-huizen en 37% van de vrouwen in de FIOM-huizen en vrouwenopvangcentra. 45% van de vrouwen in Blijf van m'n Lijf-huizen verblijft daar 6 weken of langer (14% een half jaar en 5% een jaar). Bij de FIOM-huizen en vrouwenopvangcentra gaat het om 55% dat langer dan 6 weken in het opvangcentrum verblijft (15% een half jaar en 14% een jaar). Binnen de algemene crisisopvang is de verblijfsduur over het algemeen kort. Meer dan 40% van de cliënten is binnen een week uit de opvanginstelling vertrokken. Een aantal cliënten blijft langere tijd in het opvangcentrum, 90% is binnen drie maanden vertrokken. Voor zover bekend, blijft slechts een minderheid in het zorgcircuit «hangen». Bijna de helft van de cliënten verblijft na het vertrek in een of andere zelfstandige woonvorm, terwijl nog eens 15% bij familie of vrienden onderdak vindt (Federatie Opvang 1996).

### **2.3 Integraal beleid voor maatschappelijke opvang**

Maatschappelijke opvang omvat echter meer dan bovengenoemde voorzieningen. Het bieden van onderdak is meestal maar een fase in een langdurig proces van contacten met de hulpverlening. Het beleid is gericht op het aanbieden van een samenhangend «steun»aanbod dat bestaat uit de volgende functies:

- preventie: voorkomen dat kwetsbare mensen maatschappelijk uit de boot vallen of het voorkomen van herhaling (bijvoorbeeld bij mishandeling), zodat men geen beroep hoeft te doen op opvangvoorzieningen;
- asiel: het bieden van bed, bad en brood;
- handhaving: voorkomen dat mensen steeds hulpbehoevender worden; verschillende mate van begeleiding, ondersteuning en hulpverlening (vaak naast de asielfunctie) om mensen op het eigen niveau te laten functioneren;
- herstel: alle activiteiten die de zelfredzaamheid bevorderen en mensen terugbrengen tot enig niveau van zelfstandig maatschappelijk functioneren.

Dit samenhangend aanbod van preventie, asiel, handhaving en herstel is er op gericht om de kwetsbaren zoveel mogelijk te laten deelnemen aan het maatschappelijk leven. Hiervoor is een gezamenlijke inzet van mensen en/of middelen van het rijk, de gemeenten, maatschappelijke organisaties en instellingen nodig. Naast de opvangvoorzieningen zijn dit onder meer de geestelijke gezondheidszorg, de verslavingszorg, de sociale dienst, het sociaal-cultureel werk, woningbouwverenigingen, politie, Justitie en de GGD-en.

De centrumgemeenten vormen de spil van de maatschappelijke opvang, zij hebben de regierol (zie verder 3.2). De centrumgemeenten zullen dus voor de maatschappelijke opvang een samenhangende aanpak (van preventie tot herstel) en een integraal beleid gericht op zorg, huisvesting, inkomen, werk, veiligheid etc. moeten ontwikkelen. Dit sluit aan bij de aanpak van het beleid gericht op zorg en opvang in het grote steden-

beleid. Dit komt ook overeen met de rol van de gemeenten in het beleid voor de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (TK, 1996–1997, 25 424, nr. 2).

In het kader van het grote stedenbeleid is met de middelgrote steden (de G-21), onlangs gesproken over de wenselijkheid om in een gezamenlijke inspanning van het rijk en de (centrum)gemeenten problemen rond de maatschappelijke opvang en de verslavingszorg op te pakken. De steden hebben het belang van de integrale en sector-overstijgende aanpak benadrukt, waarbij aandacht wordt besteed aan de ketenbenadering. De betrokken steden hebben daarbij de bereidheid getoond om te komen tot taakstellende afspraken inzake preventie, instroom en uitstroom op het terrein van de maatschappelijke opvang. Ik kom hier in paragraaf 3.3 op terug.

Ook Justitie voelt zich nauw bij de opvang betrokken, zowel om praktisch als om financiële redenen. Wanneer de preventie en ook de opvang faalt krijgt Justitie immers nogal eens de rekening gepresenteerd. Dit risico is vooral groot bij ernstige overlast en criminaliteit veroorzakende verslaafden en/of psychiatrische gestoorden. Wanneer er onvoldoende, relatief goedkope, opvangcapaciteit in de preventieve sfeer is, neemt de druk op relatief dure justitiële capaciteit in de repressieve sfeer toe. Niet genoeg investeren in maatschappelijke opvang, maar wel middelen beschikbaar stellen voor penitentiaire inrichtingen voor dezelfde doelgroep is het paard achter de wagen spannen. Er is Justitie dan ook veel aan gelegen dat de ontwikkeling van de maatschappelijke opvang succesvol verloopt. Voorkomen moet worden dat kwetsbare personen afglijden en uiteindelijk terecht komen in het Justitie-circuit.

#### *Allochtonenbeleid*

Afstemming tussen het terrein van de maatschappelijke opvang en het allochtonenbeleid is eveneens nodig, vanwege de relatief grote aantallen cliënten van allochtone herkomst in met name de vrouwenopvang (in de Blijf van m'n Lijf-huizen liefst 55%). Bij onder meer zorgvernieuwing en preventie-activiteiten zal nadrukkelijk rekening gehouden moeten worden met de multiculturalisatie van de opvang. Ik zal de Federatie Opvang vragen dit in haar activiteitenprogramma op te nemen.

De opvang wordt ook in toenemende mate geconfronteerd met de problematiek van illegalen. Voor deze problematiek is er een ander besluitvormingstraject. Daarom blijft dit thema in deze nota verder buiten beschouwing.

#### *Sociale integratie*

Volgens signalen uit het veld stijgt het aantal zwerfjongeren, (allochtone) zwerfvende vrouwen en zwerfvenden met psychiatrische problematiek of verslavingsproblemen. Steeds meer wordt geprobeerd om in de maatschappelijke opvang aanvullende of vernieuwende zorg te bieden. De vernieuwingsprojecten zijn er vooral op gericht om, naast het bieden van onderdak en voeding, de sociale weerbaarheid van de cliënten te vergroten. Een eerste evaluatie van deze projecten leert dat een deel van de cliënten door deze vorm van hulp op eigen kracht door kan. Dit geldt met name voor de jongeren. Voor een ander deel blijft structurele opvang en begeleiding nodig (van den Boogaard, 1995).

Er komt steeds meer aandacht voor sociale reïntegratie. Veel cliënten van de maatschappelijke opvang bevinden zich in een maatschappelijk isolement. Het komt vaak voor dat mensen, die uitgestroomd zijn uit een opvangvoorziening, toch weer opgenomen moeten worden door het ontbreken van een sociaal netwerk en zinvolle dagactiviteiten buiten de

instelling. De herstelfunctie van de maatschappelijke opvang, mits goed uitgevoerd, heeft een sterke preventieve waarde. Bij sociale integratie gaat het niet uitsluitend om toeleiding naar betaald werk. Dit is voor velen van de maatschappelijke opvang door de persoonlijke omstandigheden een brug te ver. Thuislozen behoren door hun meervoudige problematiek tot de moeilijkst plaatsbaren onder de langdurig werklozen. Sommigen kunnen de meest laagdrempelige soort arbeid nog niet aan, anderen kunnen, na training, in een zekere beschermde werkomgeving goed functioneren. Sociale integratie betekent stabilisatie van een onregelmatig en onzeker leven. Een woonplek, eventueel met een vorm van begeleiding, afgestemd op de behoefte van de cliënt. Wonen zonder dagactiviteiten leidt tot vereenzaming en vergroot de kansen op terugval. Naast wonen zijn dagactiviteiten daarom zeer belangrijk.

### **3 NIEUWE BESTUURLIJKE SITUATIE**

#### **3.1. Doeluitkeringen**

Op grond van de Tijdelijke wet stimulering sociale vernieuwing (Twssv) worden sinds 1994 voor de maatschappelijke opvang uitkeringen aan aangewezen gemeenten verstrekt, de middelen hiervoor zijn opgenomen in het Fonds Sociale Vernieuwing. Daarnaast is de Welzijnswet 1994 op de maatschappelijke opvang van toepassing. Hiermee zijn de gemeenten verantwoordelijk voor het beleid inzake het uitvoerend werk. Vanwege de tijdelijkheid van de Twssv ontstond discussie over de bestuurlijke en de financiële verantwoordelijkheid voor de maatschappelijke opvang na de Twssv. Zoals eerder vermeld concentreert de problematiek van de kwetsbare groepen zich in de grotere steden. De voorzieningen zijn ook vaak in deze grotere steden te vinden. Om deze twee redenen is er voor gekozen de middelen gericht toe te delen aan gemeenten waar de voorzieningen geconcentreerd zijn (de zogenaamde centrumgemeenten) en de middelen niet na afloop van de Twssv over te hevelen naar het Gemeentefonds.

Zoals in de inleiding reeds is aangegeven, heeft het Kabinet inmiddels besloten dat er vanaf 1998 twee specifieke uitkeringen komen aan de daarvoor aangewezen gemeenten: één voor het beleid op het terrein van de vrouwenopvang en één voor het beleid op het terrein van de overige maatschappelijke opvang en het verslavingsbeleid. Voor de achtergronden bij dit besluit verwijs ik u naar de Memorie van Toelichting van het voorstel tot wijziging van de Welzijnswet.

#### **3.2. Regierol voor centrumgemeenten**

##### **Maatschappelijk herstel in Den Haag**

Een goed voorbeeld van integraal beleid op lokaal niveau is het project Maatschappelijk Herstel van de gemeente Den Haag. Het doel van het project is mensen die dreigen uit te vallen na opname als gevolg van verslaving, detentie of psychiatrische problemen, weer maatschappelijk te activeren door individuele trajectbegeleiding. Dat wil zeggen hen in een situatie te brengen dat zij verantwoordelijkheid nemen voor zichzelf, voor anderen en hun omgeving. In dit project worden wonen, welzijn en zorg gekoppeld in zogenaamde Zorgdakcontracten. Cliënten krijgen tijdelijke woonruimte en worden begeleid bij het vinden van werk of scholing. Woningcorporaties leveren een bijdrage aan de doorstroming. De begeleiding wordt geleverd door de GGZ, de Reclassering, maatschappelijke opvang en jeugdhulpverlening.

Voor een goede maatschappelijke opvang is een integrale aanpak nodig. Een belangrijk uitgangspunt is dat gemeenten in staat zijn om dit integrale

beleid voor de opvang te realiseren. Problemen worden op het niveau van de gemeenten het meest direct gevoeld. Bovendien zijn de gemeenten in staat om relaties te leggen met de andere beleidsterreinen die de gezondheid en het welbevinden van de burgers beïnvloeden in de specifieke lokale omstandigheden en waarin de gemeenten een belangrijke taak hebben: de collectieve preventie, de openbare (geestelijke) gezondheidszorg, de openbare orde, het welzijnsbeleid, de volkshuisvesting, en het onderwijs.

In de Welzijnswet wordt vastgelegd dat een gemeente die een doeluitkering ontvangt over de besteding daarvan overlegt met de omliggende gemeenten. Daarnaast is op het niveau van de voorzieningen overleg en afstemming nodig tussen de verschillende gemeentelijke en niet-gemeentelijke opvang- en hulpverleningsfuncties.

Een en ander betekent dat de centrumgemeenten een duidelijke regierol hebben voor de maatschappelijke opvang. Deze regierol is ook al beschreven bij de verantwoordelijkheidsverdeling op aanpalende beleidsterreinen zoals het beleid voor de openbare geestelijke gezondheidszorg, het Grote Stedenbeleid, het lokaal gezondheidsbeleid en het lokaal sociaal beleid. Er is sprake van een regierol omdat voor het integrale beleid diverse maatschappelijke en bestuurlijke partners hun activiteiten op elkaar moeten afstemmen, zonder dat de een zeggenschap over de ander heeft.

De centrumgemeente krijgt in dit veld van actoren een belangrijke taak:

- formuleren van een (regionale)beleidsvisie over de omvang en het karakter van de inspanningen van de verschillende participanten ten aanzien van de vier functies (preventie, asiel, handhaving en herstel), afgezet tegen de regionale problematiek van de gehele kwetsbare groep waar de opvang zich op richt.
- zorgdragen voor een adequaat, gedifferentieerd voorzieningenniveau en zorgdragen dat de aanpalende sectoren worden aangesproken op hun verantwoordelijkheid al dan niet door middel van vastgelegde inspanningsverplichtingen.

De gemeenten zijn – op basis van de Welzijnswet – ook verantwoordelijk voor het stimuleren van het kwaliteitsbeleid in de opvangvoorzieningen en het toezicht houden op deze kwaliteit (met uitzondering van die instellingen waarop de Inspectie Gezondheidszorg ingevolge de Kwaliteitswet toezicht houdt).

### **3.3 Rol van Rijksoverheid**

De Welzijnswet 1994 regelt onder meer dat het rijk verantwoordelijk is voor het volgen en analyseren van de ontwikkelingen en het stimuleren van nieuw beleid en innovatieve projecten voor de maatschappelijke opvang. Daarnaast draagt het rijk de verantwoordelijkheid voor het verschaffen van middelen voor de maatschappelijke opvang. Onder de Welzijnswet 1994 is daartoe voorzien in doeluitkeringen aan de centrumgemeenten. Vanwege de verdeling van verantwoordelijkheden tussen rijk en gemeenten ligt het voor de hand deze doeluitkeringen in te richten, zoals beschreven door de Commissie Griffioen en het Kabinetstandpunt naar aanleiding van het MDW-traject. Deze doet het meest recht aan de zelfstandig coördinerende en uitvoerende taken die aan de centrumgemeenten worden overgedragen in aansluiting op de taken die gemeenten reeds hebben ten aanzien van bijstandsverlening, maatschappelijk werk, volkshuisvesting en dergelijke. De inrichting en voorwaarden voor de doeluitkering zullen hiermee in overeenstemming gebracht moeten worden, aan de hand van de uitgangspunten die de MDW-werkgroep Specifieke Uitkeringen (de werkgroep Pennekamp) daartoe heeft geformuleerd.

Ik ben voornemens om in de Algemene maatregel van bestuur op grond

van (voorgestelde) artikel 10 a van de Welzijnswet 1994 vast te leggen dat de aangewezen centrumgemeenten inzicht verschaffen in de wijze waarop het (lokale/regionale) beleid voor de maatschappelijke opvang en het verslavingsbeleid wordt vormgegeven. Daarbij zal, zoals boven onder 3.2. is aangegeven, in de vorm van een (regionale) beleidsvisie dienen te worden ingegaan op omvang en karakter van de inspanningen van de verschillende participanten in de regio.

Op basis van de beleidsinformatie uit de centrumgemeenten over de resultaten van het lokale/regionale beleid zullen gemeenten en het rijk overleggen over de inrichting, omvang en verdeling van de doeluitkering voor de volgende jaren.

Het rijk ontvangt behalve informatie uit de centrumgemeenten ook informatie uit het bestaande cliëntregistratie-systeem en er wordt ook gewerkt aan een Gemeentelijk Functioneel Ontwerp. Al deze informatie biedt voor het rijk een goede basis voor de monitoring van de maatschappelijke opvang. Op grond hiervan kan het rijk haar visie bepalen over algemene ontwikkelingen ten aanzien van de problematiek van de maatschappelijke opvang en de mogelijke oplossingen, hetgeen in de gesprekken met de gemeenten zal worden ingebracht. Ik ben van plan om de doeluitkeringen die aldus vorm en inhoud hebben gekregen na drie jaar te evalueren.

Verder zullen het rijk en de centrumgemeenten overleggen hoe het rijk de centrumgemeenten verder in staat kan stellen een goed integraal opvangbeleid te voeren:

- 1 door het bevorderen en het ondersteunen van de integrale beleidsontwikkeling door centrumgemeenten;
- 2 door het verbeteren van de capaciteit en financiering;
- 3 door het bevorderen van de samenwerking met aanpalende sectoren. Op de laatste twee punten zal in de hoofdstukken 4 en 5 uitgebreid ingegaan worden.

*Wat het eerste punt betreft, het stimuleren van de beleidsontwikkeling door de centrumgemeenten zal ik het volgende doen:*

- 1) Het stimuleren van de uitwisseling van kennis en ervaring van gemeenten en instellingen met de maatschappelijke opvang. In overleg met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en de Federatie Opvang zullen initiatieven worden ontplooid zoals het organiseren van werkconferenties, publiceren van nieuwe handboeken, het stimuleren van onderzoeken, het ontwikkelen van productdefiniëring en genormeerde kostprijzen.
- 2) Het stimuleren van overleg op verschillende niveaus: bijvoorbeeld in de Taskforce afstemming maatschappelijke opvang en de geestelijke gezondheidszorg en in het Gestructureerd Overleg Maatschappelijke Opvang (zie 4.1).

#### **Beleidsondersteuning Gemeenten**

Ter ondersteuning van het beleid van de gemeenten is in 1994 een handboek voor integraal gemeentelijk beleid geschreven: «Lokaal thuislozenbeleid (VWS, 1994)». De publicatie richt zich vooral op de middelgrote gemeenten. De vier functies (preventie, onderdak, handhaving en herstel) worden hierin voor de thuislozenzorg beschreven. De uitgave ondersteunt gemeenten om hun uitgangspunten, beleidsdoelstellingen en te vervullen functie vast te stellen afhankelijk van de lokale problematiek.

#### *Platform maatschappelijke opvang*

Voor het overleg tussen de centrumgemeenten en het rijk in het kader van «medebewind» is een gremium nodig. Hiervoor zal ik het GOMO, het huidige gestructureerd overleg maatschappelijke opvang, omvormen tot een platform maatschappelijke opvang. In dit platform zullen in de eerste

plaats vertegenwoordigers gevraagd worden van de VNG en van de centrumgemeenten voor de maatschappelijke opvang en het verslavingsbeleid. Verder zullen vertegenwoordigers van de G-21 verzocht worden te nemen, zodat de taakstellende afspraken met deze steden (zie paragraaf 2.3) ook in dit platform gemaakt kunnen worden. Voorts zal ik andere betrokken departementen (zoals Binnenlandse Zaken, Sociale Zaken en Werkgelegenheid en Justitie) vragen om te participeren.

#### **4 SECTOREN MET RAAKVLAKKEN MET DE MAATSCHAPPELIJKE OPVANG**

Hieronder zal nader ingegaan worden op het raakvlak tussen de maatschappelijke opvang en enkele sectoren die belangrijke functies voor de maatschappelijke opvang vervullen, zoals de geestelijke gezondheidszorg (4.1), de verslavingszorg (4.2), de volkshuisvesting (4.3), de bijstandsverlening (4.4), de gezondheidszorg (4.5) en de jeugdhulpverlening (4.6).

##### **4.1 Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)**

###### **Proefregio MO-GGZ**

Dordrecht is in 1994 aangemerkt als een van de vijf proefregio's voor het tot stand brengen van een regionaal samenwerkingsplan maatschappelijke opvang, geestelijke gezondheidszorg en complementaire voorzieningen. Met financiële steun van VWS is in overleg met alle betrokkenen (gemeenten, zorgverzekeraar, opvanginstellingen en de GGZ) een inventariserend onderzoek opgezet naar de mogelijkheden om de maatschappelijke opvang uit te breiden. Op basis hiervan is een integraal plan opgesteld voor de regio. Door de inzet van middelen uit het zorgvernieuwingfonds, had de gemeente mogelijkheden voor herschikking van middelen. Hiermee worden circa 50 extra opvangplaatsen gerealiseerd.

Eerder in deze notitie (2.1) heb ik al opgemerkt dat een aanzienlijk deel van de doelgroep van de maatschappelijke opvang een (ernstige) psychiatrische stoornis heeft. Om voor deze – in velerlei opzichten – kwetsbare groep, een samenhangend steun- en begeleidingsaanbod te realiseren, is een gezamenlijk optrekken van GGZ en maatschappelijke opvang dan ook een noodzakelijke voorwaarde. Hiervoor werd in 1995 de «Task force afstemming maatschappelijke opvang en geestelijke gezondheidszorg» opgericht. In deze Task force participeren vertegenwoordigers van de Ziekenfondsraad, Zorgverzekeraars Nederland, Federatie Opvang en VNG.

Ik wil in dit verband met name de verantwoordelijkheid van de GGZ voor deze groep onderstrepen.

De verantwoordelijkheid van de GGZ voor mensen met een psychiatrische stoornis houdt niet op op het moment dat zij de instelling verlaten of op het moment dat de behandeling stopt, al dan niet op initiatief van betrokkene zelf. Die verantwoordelijkheid is er ook in de gevallen dat deze mensen zwerven of in een opvangvoorziening verblijven. Met name door de vermaatschappelijking van de GGZ – een ontwikkeling met een breed draagvlak binnen de GGZ – wint het op een adequate gestalte geven aan deze verantwoordelijkheid aan belang. Vermaatschappelijking van de GGZ brengt met zich mee dat de GGZ over de grenzen van de instellingen heen de maatschappij ingaat en de mensen met een psychiatrische ziekte volgt in de zin dat hulp en begeleiding geboden wordt op de momenten dat daaraan behoefte bestaat en op plaatsen waar betrokkenen zich op dat moment bevinden.

Zoals ook reeds opgemerkt in de GGZ-brief van 24 juni 1997 (TK 25 424–1) is een cruciale voorwaarde voor het welslagen van de vernieuwing van de

GGZ dat de GGZ, in goede samenwerking en afstemming met de maatschappelijke opvang, voldoende investeert in de ontwikkeling en de instandhouding van maatschappelijke steunsystemen. Het feit dat de GGZ uit de AWBZ gefinancierd wordt en de maatschappelijke opvang door de gemeente gefinancierd wordt, hoeft naar mijn idee de samenwerking tussen beide sectoren niet in de weg te staan. De nieuwe betrokkenheid van de gemeenten bij de zorgkantoren is één stap die ertoe kan bijdragen dat deze samenwerking op langere termijn beter verloopt. Uit het voorgaande volgt onder meer dat het tot de taak van de GGZ gerekend kan worden om sociaal psychiatrische begeleiding te bieden aan mensen in de maatschappelijke opvang met psychiatrische problemen. Daarvoor zullen goede (samenwerkings-)vormen gevonden moeten worden. Het huidige bedrag dat voor deze begeleiding in het Zorgvernieuwingsfonds GGZ beschikbaar is, is voor dat doel ook ontoereikend: bij de Ziekenfondsraad liggen nog ruim 800 aanvragen voor sociaal-psychiatrische begeleiding voor GGZ-geïndiceerden in de maatschappelijke opvang die niet kunnen worden gehonoreerd. Rond de reguliere geestelijke gezondheidszorg en verwant met de maatschappelijke opvang functioneren de zogenaamde schilvoorzieningen. Dit zijn voorzieningen voor cliënten die geen plaats meer kunnen of willen vinden in de reguliere geestelijke gezondheidszorg of daarbinnen zijn ontmoedigd. Deze organisaties zijn kleinschalig, eenvoudig opgezet en voor de cliënten overzichtelijk. De mensen die gebruik maken van deze schilvoorzieningen kunnen evenzo gerekend worden tot de cliënten van de maatschappelijke opvang. Voorbeelden van schilvoorzieningen zijn wegloophuizen, begeleid wonen-projecten, werkprojecten en inloophuizen.

#### **Nieuwe methodiek in Zeeland**

Door het Agogisch Zorgcentrum Zeeland, is met steun van VWS en de universiteit van Gent, een nieuwe methodiek ontwikkeld om door vroegtijdige interventie en psychiatrische opname te voorkomen. De interventie bestaat uit een (kortdurende) opname in een algemeen crisisopvangcentrum waarmee duidelijke structuur wordt geboden. De medewerkers van het algemeen crisisopvangcentrum hebben hiervoor een aparte cursus gevolgd en worden bij hun werk intensief begeleid door medewerkers van het plaatselijke RIAGG. Dit project is een mooi voorbeeld van samenwerking van de GGZ en de MO in het belang van de cliënt. De methodiek zal verder worden verspreid.

#### *Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ)*

Een bijzondere groep waarmee de maatschappelijke opvang te maken heeft, zijn de zorgwekkende zorgmijders: psychiatrisch zieken die niet op eigen initiatief of vrijwillig van de beschikbare voorzieningen gebruik maken en daardoor het risico lopen om te verkommeren en te verloederen. In de al eerder genoemde beleidsbrief over de OGGZ worden beleidsvoornemens gepresenteerd om tot een werkwijze te komen waarbij instellingen en instanties die ieder voor een deel van openbare GGZ verantwoordelijk zijn, gezamenlijk optreden. In lijn met het beleid voor de maatschappelijke opvang worden de gemeenten verantwoordelijk gesteld voor het organiseren van de coördinatie van de OGGZ-activiteiten op lokaal niveau. Het gaat hier vaak om out-reachende «bemoezorg». Dit is een belangrijk onderdeel van de preventie van de maatschappelijke opvang. De opvangvoorzieningen zelf leveren ook een belangrijke bijdrage aan deze bemoezorg.

#### *Wet Bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz)*

De problematiek van de zorgwekkende zorgmijders vormt ook een onderdeel van de evaluatie van de wet Bopz. Onderzoek dat ten behoeve

van deze evaluatie is uitgevoerd, maakt duidelijk dat de oorzaken van verkommering en verloedering niet of slechts voor een beperkt gedeelte veroorzaakt worden door de criteria die de Wet Bopz bevat voor het onvrijwillig opnemen van mensen met een psychiatrische stoornis. Zo bleken psychiatrische patiënten voor wie een verzoek tot onvrijwillige opname door de rechter was afgewezen, na verloop van tijd niet slechter voor te staan dan patiënten die wel onvrijwillig waren opgenomen. In het kabinetsstandpunt op het evaluatierapport van de Wet Bopz, zal meer uitvoerig op deze materie worden ingegaan. Hier is van het belang op te merken dat ik de opvatting van de evaluatiecommissie deel dat de oplossing van de problematiek van de zorgwekkende zorgmijders met name moet worden gezocht in een nadrukkelijker bemoeienis van de GGZ en de maatschappelijke opvang met deze groep, ook uit preventief oogpunt. Deze visie komt ook uitdrukkelijk naar voren in het recent door de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) uitgebrachte advies over dwang en drang in de gezondheidszorg. De Raad zoekt de oplossing voor de zorgwekkende zorgmijders niet in een wijziging of verruiming van de mogelijkheid tot dwangtoepassing in de wet Bopz. De Raad stelt dat voor deze mensen veel meer een op hun behoefte passend zorgaanbod nodig is, waarbij «verleiden tot vertrouwen» centraal staat en dwang zo min mogelijk voorkomt. Belangrijk hierbij is een goede bemoeizorg en een goede samenwerking tussen instellingen die te maken hebben met zorgwekkende zorgmijders op gemeentelijk niveau. De Raad is van mening dat projecten die experimenteren met methodieken om deze groep te bereiken een sterke stimulans verdienen. Zij vindt eveneens dat de GGZ prioriteit moet geven aan het bieden van consultatie aan dergelijke projecten. Momenteel is er een aantal psychiatrische thuiszorgprojecten en Riagg's die kennis en ervaring hebben opgedaan met de bemoeizorg ten aanzien van zorgwekkende zorgmijders. Van deze ervaring kan gebruik worden gemaakt.

#### **Sociale pensions**

Sociale pensions worden wel als een doorbraak gezien in de samenwerking tussen de GGZ en de maatschappelijke opvang. Sociale pensions zijn opgericht voor het vraagstuk van zwerfende mensen met psychische problemen. De basisprincipes van het sociaal pension zijn: laagdrempeligheid, acceptatie, veiligheid en geen behandelregime. Uitgangspunt voor de financiering van de sociale pensions was dat bed, bad en brood voor rekening van de cliënt is, de gemeente verantwoordelijk is voor de huisvesting en dat de specifieke begeleiding voor rekening komt van de Volksgezondheid (AWBZ). Sinds 1991 zijn er 33 sociale pensions gerealiseerd, waaronder ook pensions voor zwerfjongeren. Uit evaluatieonderzoek (NcGv, 1995) blijkt dat bewoners van sociale pensions in het algemeen tevreden zijn.

#### *Beleidsvoornemens voor maatschappelijke opvang en GGZ*

Ter ondersteuning van de samenwerking tussen de maatschappelijke opvangvoorzieningen en de geestelijke gezondheidszorg wil het Kabinet een flinke financiële impuls geven aan de subsidieregeling Zorg-op-maat «sociaal-psychiatrische begeleiding voor GGZ-geïndiceerden in de maatschappelijke opvang» van de Ziekenfondsraad. Vanaf 1998 zal hiervoor structureel een extra bedrag van f 10 miljoen beschikbaar gesteld worden. Met deze uitbreiding zal een fors deel van de ingediende aanvragen gehonoreerd kunnen worden. In een brief aan de Ziekenfondsraad zal ik de nadere voorwaarden noemen die ik aan de inzet van deze middelen verbind.

Voorts zal ik de Taskforce MO-GGZ vragen mij te adviseren over de wijze waarop voorzieningen en functies van de maatschappelijke opvang en de GGZ elkaar kunnen aanvullen en versterken, alsmede over de wijze waarop daaraan organisatorisch en financieel vorm kan worden gegeven.



In dat kader zal ook een evaluatie van de zorg-op-maatregeling van de Ziekenfondsraad plaatsvinden. Hiervoor zal ik de Taskforce uitbreiden met de Vereniging GGZ Nederland. Uitgangspunt daarbij is een samenhangend zorgaanbod voor de cliënt. In de te ontwikkelen sectorvisie GGZ kom ik hier op terug. De ontwikkeling van het maatschappelijke steunsysteem voor de GGZ zal hierbij ook betrokken worden.

De opstellers van de regiovisie zullen specifiek in moeten gaan op de samenwerking tussen de GGZ en de maatschappelijke opvang. Via deze regiovisies kan de gewenste afstemming op regionaal niveau plaatsvinden tussen onder meer de provincies en de betrokken gemeenten.

#### **4.2 Verslavingsbeleid**

Het verslavingsbeleid is de afgelopen jaren in toenemende mate gericht op het bevorderen van een gedifferentieerd hulpaanbod dat zoveel mogelijk is afgestemd op de grote verscheidenheid aan hulpvragen. Vaak wordt door middel van maatwerkprojecten ingespeeld op de specifieke problemen van bepaalde doelgroepen zoals dakloze verslaafden, vrouwen, allochtonen en prostituees. De hulp wordt bovendien zoveel mogelijk gericht op wensen en mogelijkheden op individueel niveau (trajectbegeleiding en case management).

Ook in de laatste jaren de diversiteit van het hulpaanbod voor drugverslaafden sterk toegenomen als gevolg van veranderingen in de problematiek. De belangrijkste hiervan zijn een toenemend polydruggebruik, veroudering van de drugpopulatie en mede daarmee samenhangend vaak een slechte gezondheid, toename van infectieziekten (Aids, TBC, hepatitis) en samengaan van verslaving en psychiatrische problematiek. Een relatief klein deel van de drugverslaafden is sterk crimineel en veroorzaakt maatschappelijke overlast. Zorgprogramma's worden op deze veranderingen afgestemd. Algemeen kenmerk is een integrale aanpak met aandacht voor de gehele leefsituatie van de cliënt, te weten: gezondheid, huisvesting, financiën, sociale vaardigheden, justitiële zaken, werk en scholing.

Hoewel maatschappelijke opvang zich niet specifiek op drugverslaafden richt, is het onmiskenbaar dat in sommige voorzieningen voor maatschappelijke opvang drugverslaafden in meerdere of mindere mate vertegenwoordigd zijn. Dit geldt in het bijzonder voor de dak- en thuislozenzorg. Het is daardoor evident dat een voortdurende en intensieve samenwerking tussen de verslavingszorg en de maatschappelijke opvang nodig is: op operationeel niveau tussen de voorzieningen en op strategisch niveau in het vormgeven van het integrale beleid.

Het feit dat per 1-1-1998 de financiering van de verslavingszorg ook via de Welzijnswet gaat lopen geeft gemeenten de mogelijkheid een geïntegreerd beleid te voeren. In de praktijk vindt deze integratie al steeds meer plaats, bijvoorbeeld door het opnemen van verslaafden in sociale pensions. Uitgangspunt is hierbij wel dat de toegankelijkheid van de sociale pensions voor de oorspronkelijke doelgroepen hierdoor niet wordt geschaad.

De voorwaarden voor opvang van dak- en thuislozen dienen toegesneden te zijn op de doelgroep. Het scheppen van vertrouwen en het creëren van een woonklimaat waar men zich thuis kan voelen, spreekt voor zich. Vandaar dat gemeenten zoeken naar oplossingen voor de opvang van verslaafde dak- en thuislozen. In sommige gemeenten wordt bijvoorbeeld geëxperimenteerd met ruimten waarin gedurende de openingstijden het gebruik van hard drugs onder voorwaarden wordt toegestaan. De Interbestuurlijke Task Force Veiligheid en Verslavingszorg heeft vastgesteld dat de richtlijnen van het Openbaar Ministerie gemeenten voldoende ruimte bieden voor eigen beleid. Er dienen hierbij wel drie randvoor-

waarden in acht te worden genomen: geen grootschalig karakter, dealers worden niet gedoogd en geen vrije inloop van verslaafden. Gelet op deze opstelling ziet het kabinet geen aanleiding om vanuit het rijk aanvullend beleid te formuleren.

Binnen de verslavingszorg wordt steeds meer het belang ingezien van een kwaliteitsbeleid en er wordt hard gewerkt aan de ontwikkeling daarvan. Het heeft tot doel te komen tot een verslavingszorg die een goede kwaliteit van zorg levert, op een doelmatige wijze, en slechts daar wordt ingezet waar dat zinvol is. Monitoring, onderzoek, zorgvernieuwing en deskundigheidsbevordering zullen integrale bestanddelen van dit proces vormen. Gelet op de kenmerken van de doelgroepen van de verslavingszorg en de (on)mogelijkheden om aan hun problemen tegemoet te komen, dient nog eens benadrukt te worden dat ook in dit verband een nauwe samenwerking met de maatschappelijke opvang, maar eveneens met GGZ en andere relevante sectoren met kracht zal worden bevorderd.

### 4.3 Volkshuisvesting

#### **Justitie in de buurt**

Een duidelijk voorbeeld van de meer maatschappij- en preventiegerichte werkwijze van Justitie is het project «Justitie in de buurt», waarbij Justitie in goede samenwerking met de lokale overheid, politie en maatschappelijke organisaties en instellingen probeert de leefbaarheid in de buurt te vergroten. Ook in het kader van het Grote Stedenbeleid en het integraal veiligheidsbeleid is het samengaan van het vergroten van kansen enerzijds en het bestrijden van bedreigingen anderzijds een primair doel.

Door samenwerking en samenhang in het actieprogramma kunnen meerdere doeleinden tegelijk worden gediend. Zorg en «orde/veiligheid» kennen weliswaar een spanningsveld, maar kunnen ook heel goed samen gaan en elkaar versterken.

De gemeenten kunnen vanuit een integrale invalshoek een belangrijke bijdrage leveren aan het bevorderen van de preventie en de doorstroom in de opvang in hun contacten met de woningcorporaties. Gemeenten hebben een rol in afspraken over het aanbieden van vervolghuisvesting tussen woningcorporaties en instellingen voor maatschappelijke opvang. De woningcorporaties hebben een verantwoording voor het huisvesten van mensen die daartoe niet zelf in staat zijn. Een goede samenwerking met woningcorporaties is voor de maatschappelijke opvang onontbeerlijk. De gemeente kan daarbij als goede makelaar optreden. Indien woningbouwcorporaties hun deskundigheid inzetten kan huisvesting worden gerealiseerd, die voldoet aan de behoefte van mensen die een vorm van maatschappelijke opvang nodig hebben. Daar woningcorporaties vaak de eersten zijn die bijvoorbeeld op grond van huurachterstand signalen krijgen dat huurders in problemen zijn gekomen, zijn de corporaties bij uitstek in staat om in een vroeg stadium in contact te treden met de huurders om – al dan niet met hulp van derden – te bezien welke oplossingen kunnen worden gevonden. Het is mogelijk dat de corporaties zelf begeleidingscontracten met de huurders afsluiten, maar de corporatie kan ook besluiten deze in te kopen van bijvoorbeeld maatschappelijke opvangvoorzieningen. Door samenwerking tussen de gemeenten, woningcorporaties en andere zorgaanbieders in ambulante woonbegeleidingsprojecten zal overlast door probleemhuurders worden beperkt en huisuitzetting soms voorkomen worden. Daarnaast kan men door afspraken te maken over versnelde woningtoewijzing of over een vast aantal beschikbare woningen per jaar, het tekort aan vervolghuisvesting voor ex-cliënten terugdringen. Deze afspraken zullen de druk op de voorzieningen verlichten en de verblijfsduur in de instellingen beperken.

De meeste thuislozen verblijven niet op straat of in opvangvoorzieningen, maar in particuliere logementen en pensions. Een schatting is dat circa tweederde van de thuislozen in pensions en kamerverhuurpanden leeft (Heydendael e.a.). Voor de doorstroom uit andere opvangvoorzieningen van de maatschappelijke opvang is commerciële verhuur ook van belang.

#### **Leefbaarheid**

Er bestaat ontegenzeggelijk een spanning tussen het huisvestingsbeleid voor mensen die maatschappelijke opvang nodig hebben en de acceptatiegrens van de buurt of wijk. Het komt voor dat woningcorporaties en opvanginstellingen bij het openen van een nieuwe opvangvoorziening geconfronteerd met een tegenwerkende buurt. Ook bij het beleid, gericht op het voorkomen van huisuitzettingen, is het voor de woningcorporaties zoeken naar de juiste grens. Wanneer weegt het belang van de buurt zwaarder dan het individuele belang van een met huisuitzetting bedreigde persoon.

Woningcorporaties kunnen in preventieve zin niettemin een positieve rol spelen door mee te werken aan plannen voor de verbetering van de fysieke leefomgeving die niet bij de directe woonomgeving behoort, door de betrokkenheid van buurtbewoners te stimuleren en wijk- en buurtactiviteiten te ondersteunen.

Particuliere pensions en logementen moeten voldoen aan een aantal bouw-, gebruiks- en brandveiligheidseisen, vastgelegd in gemeentelijke verordeningen. Deze eisen zijn in een aantal steden aangescherpt als gevolg van misstanden en ernstige ongelukken. De eisen die aan de pensions gesteld worden, zijn echter niet in alle gemeenten gelijk. Veel irreguliere pensions en logementen zijn in de loop der tijd als gevolg van de stadsvernieuwing inmiddels verdwenen. Leegstaande sloop- en renovatiepanden, die onderdak boden, zijn ook grotendeels verdwenen. Probleem hierbij is dat niet tegelijkertijd alternatieve huisvestingsmogelijkheden beschikbaar kwamen. Dit gegeven kan één van de verklaringen zijn voor het feit dat de dak- en thuislozen zichtbaarder zijn geworden op straat.

De commerciële verhuur staat niet altijd goed bekend. Gemeenten zijn bezorgd over misstanden, zoals brandgevaar, gevaar voor de gezondheid en uitbuiting van de bewoners. Uit onderzoek blijkt dat er in de pensions sprake is van een sub-cultuur met eigen gedragscodes, correctiemethoden en overlevingsstrategieën. Er bestaan netwerken en vormen van onderlinge hulp (Spierings, 1996). De commerciële verhuur voorziet onmiskenbaar in een behoefte. Zonder deze vorm van «opvang» zou in Nederland de maatschappelijke opvang nog grotere problemen hebben. Dit betekent niet dat elke vorm van commerciële verhuur kritiekloos geaccepteerd zou moeten worden. Een instrument om te komen tot een onderscheid tussen bonafide en malafide verhuurders is het initiatief voor een certificaat voor de commerciële pensions van de steden Den Haag en Rotterdam in samenwerking met onder meer de Nationale Woningraad, de Stichting Experimenten Volkshuisvesting en de Vereniging Huis en Eigendom. Voor gemeenten en verzekeraars liggen hier mogelijkheden om alleen afspraken te maken met commerciële pensions als zij voldoen aan kwaliteitseisen, zoals het in bezit zijn van een certificaat.

#### **4.4 Bijstandsverlening**

Een belangrijk deel van de mensen die maatschappelijke opvang nodig hebben, beschikt niet over een eigen inkomen en is afhankelijk van een vorm van uitkering. Voor velen is de bijstand de belangrijkste inkomensbron. Hieronder wordt nader ingegaan op een aantal ontwikkelingen en knelpunten.

### *Daklozen zonder postadres*

Uit een in opdracht van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid verricht onderzoek naar de knelpunten voor gemeenten in de bijstandsverlening aan dak- en thuislozen («Bijstand zonder dak of thuis», Broër en van Waveren, 1997) is gebleken dat zich knelpunten voordoen ten aanzien van de groep daklozen zonder postadres<sup>5</sup>. Deze daklozen maken geen gebruik van sociale pensions of internaten en verblijven steeds op wisselende plekken en opvangcentra en op straat. Een van de problemen in verband met deze daklozen is het vaststellen van hun domicilie. Een dakloze ontvangt geen bijstand wanneer hij geen postadres heeft, wanneer op een postadres geen plaats meer is, of als hij al van de maximale verblijfsduur van een postadres gebruik heeft gemaakt<sup>6</sup>. Het kabinet wil de problemen rond dak- en thuislozen zonder postadres oplossen door de centrumgemeenten voor de maatschappelijke opvang te belasten met het verlenen van de bijstand aan dak- en thuislozen.

Het kabinet zal nog dit najaar een wijziging van de Algemene bijstandswet bij de Tweede Kamer indienen. Daarin wordt voorgesteld bij algemene maatregel van bestuur gemeenten aan te wijzen, die met uitsluiting van alle overige gemeenten, bijstand verlenen aan daklozen. De aan te wijzen gemeenten zijn dezelfde gemeenten die in het kader van de Welzijnswet zullen worden aangewezen voor maatschappelijke opvang. De problemen rond verificatie worden opgelost door bij de bijstandsverlening als voorwaarde te stellen dat de dakloze aangifte doet van een door burgemeester en wethouders ter beschikking gesteld adres.

De voorgestelde wijziging richt zich uitsluitend op diegenen die vanwege het ontbreken van een adres het recht op bijstand niet kunnen effectueren. Door voor deze groep een briefadres ter beschikking te stellen bij de gemeente kunnen zij niet alleen hun recht op bijstand effectueren, maar wordt tevens de mogelijkheid van verificatie voor de gemeente gewaarborgd. Daklozen die gebruik maken van het adres van een opvanginstelling, vrienden of familie kunnen hun recht op bijstand reeds verwezenlijken.

### *Cliënten van opvanginstellingen*

Uit het gemelde onderzoek van Broër en Van Waveren en andere bronnen is ook gebleken dat er nog misverstanden bestaan over de uitleg van het begrip «inrichting» in de Algemene bijstandswet (Abw). In deze wet is bepaald wat onder een inrichting wordt verstaan, hetgeen bij circulaire van 24-1-1996 verder is verduidelijkt. Om te beoordelen of er sprake is van een inrichting moet worden gekeken naar de doelstelling van de inrichting, zoals omschreven in de statuten. Van een inrichting in de zin van de Abw is sprake indien verpleging of verzorging wordt geboden, danwel slaapgelegenheid, waarbij de mogelijkheid van hulpverlening of begeleiding gedurende meer dan 12 uur van ieder etmaal aanwezig is. Met name ten aanzien van de slaapgelegenheid annex hulpverlening bestaat onduidelijkheid. In overleg met VNG, DIVOSA en de Federatie Opvang is afgesproken dat gemeenten nadere uitleg zal worden gegeven over de toepassing van het begrip inrichting in de Abw.

### *Gemeentelijk toeslagenbeleid*

In de maatschappelijke opvang ervaart men het als een probleem dat er verschillen bestaan tussen gemeenten met betrekking tot de verlening van toeslagen en het verlagen van de uitkering. In de Abw is voor gemeenten een beleidsvrijheid opgenomen voor de toeslag of verlagingsmogelijkheid voor iedere bijstandsgerechtigde die de algemeen noodzakelijke kosten van het bestaan geheel of gedeeltelijk kan delen. De gemeentelijke

beleidsvrijheid heeft reeds geleid tot discussies over de verschillen tussen gemeenten in de hoogte van toeslagen en verlagingen. Uitgangspunt van het Kabinet is en blijft echter dat de gemeenten verantwoordelijk zijn voor de hoogte van de toeslag of verlaging. De mensen die maatschappelijke opvang nodig hebben, worden daarbij niet anders behandeld dan anderen binnen de Awb.

#### *Bijzondere bijstand*

De bijzondere bijstand kan een doeltreffend instrument zijn om de terugkeer in de samenleving te faciliteren. Hiervoor moeten door kosten worden gemaakt, zoals het betalen van een borg en het inrichten van de nieuwe woning. Kosten die niet betaald kunnen worden van het zakgeld, zoals ontvangen in de instelling. Gemeenten kunnen de betrokkenen daarbij met behulp van de bijzondere bijstand ondersteunen.

#### **4.5 Gezondheidszorg**

Dak- en thuislozen lopen door minder goede persoonlijke hygiëne en door nauw lichamelijk contact, een verhoogde kans om besmet te worden met infectieziekten. Bovendien kunnen deze ziekten zich snel verspreiden onder groepjes daklozen. In Amsterdam is bijvoorbeeld in 1988 een sterk verhoogde tuberculose-prevalentie onder daklozen waargenomen. Onderzoek toonde aan dat bijna alle patiënten terug te voeren waren tot één bron. De huidige tuberculoseprevalentie onder daklozen in Amsterdam maar ook in sommige andere regio's, is nog steeds hoger dan de gemiddelde prevalentie in Nederland. De behandeling van tuberculose is een langdurige aangelegenheid. Om de kans van slagen te vergroten, is het wenselijk om daklozen gedurende de behandeling op te vangen. Op lokaal niveau zijn reeds initiatieven genomen om opvang van daklozen gedurende een behandeling mogelijk te maken. Naast tuberculose, worden huidinfecties en infecties met ectoparasieten (schurft, klierluis) vaak bij daklozen gesignaleerd.

Om daklozen op een laagdrempelige manier zorg te bieden, heeft een aantal GGD's in grote steden speciale spreekuren voor dak- en thuislozen. Tijdens deze spreekuren wordt tevens aandacht besteed aan het terugsluizen van individuen naar het reguliere zorgcircuit.

#### *Verpleeghuiszorg*

Een groep die steeds meer aandacht vraagt is de groep oude internaatbewoners die steeds intensievere zorg behoeven. Het gaat hierbij om mensen die na een jarenlang zwervend bestaan lichamelijk «op» zijn. Daarnaast gaat het om ouderen die in bejaardenoorden en verpleegthuizen geen toegang krijgen of er niet te handhaven zijn en waarvan de psychiatrische problematiek alleen niet zwaar genoeg is voor een psychiatrische ziekenhuis. Dit heeft ertoe geleid dat sommige opvanginstellingen samenwerking zijn aangegaan met verpleegthuizen. Ook hebben enkele instellingen ervoor gekozen zelf een (AWBZ-erkende) verpleegafdeling te starten.

### *Onverzekerde dak- en thuislozen.*

#### **Sociaal medische spreekuren.**

In steeds meer plaatsen worden sociaal medische spreekuren gehouden voor dak- en thuislozen. Deze laagdrempelige voorzieningen moeten het permanente eerste aanspreekpunt voor daklozen zijn, als het ware het voorportaal van het zorgcircuit. De bestaande spreekuren bieden basale medische hulp op voor thuislozen laagdrempelige en bereikbare locaties. Zo nodig wordt direct verpleegkundige en/of medische hulp verleend of vindt doorverwijzing plaats naar de eigen huisarts of naar andere vormen van medische of sociale hulp. Naast het bieden van concrete zorg kunnen deze spreekuren ook het inzicht vergroten in de gezondheidsproblematiek van dak- en thuislozen.

Het niet beschikken over een uitkering heeft als neveneffect het onverzekerd zijn in geval van ziekte. De Gezondheidsraad noemt in haar advies over de dak- en thuislozen dit onverzekerd zijn als een belangrijk structureel knelpunt. Tellingen wijzen op percentages van meer dan 20% onverzekerden onder de dak- en thuislozen (Rotterdam en Amsterdam, 1989).

Een deel van de dak- en thuislozen beschikt wel over een uitkering, maar is toch niet ingeschreven bij een ziekenfonds. Zwerfgedrag en opgebouwde premieschulden kunnen hier debet aan zijn. Wil men weer toetreden tot het ziekenfonds dan dienen de premieschulden eerst voldaan te worden voordat men weer opgenomen kan worden in de verzekering. Premieschulden kunnen voorkomen worden als de betrokkene toestemming geeft aan de gemeenten de nominale premie op de bijstandsuitkering in te houden. Ik zal in overleg met de Ziekenfondsraad bezien wat de rol van de ziektekostenverzekeraars kan zijn bij het saneren van de premieschulden.

#### **4.6 Jeugdhulpverlening**

Zoals in hoofdstuk twee is aangegeven treden nieuwe groepen mensen tot de maatschappelijke opvang toe. Verontrustend zijn de signalen dat meer jongeren toetreden tot de maatschappelijke opvangvoorzieningen. De problematiek van deze jongeren is gevarieerd: opvoedingsverwaarlozing en/of psychische stoornissen zijn veel voorkomende achtergrondsituaties. In de vrouwenopvangcentra verblijven verder getraumatiseerde kinderen ten gevolge van incestervaringen of door ervaringen met mishandeling van de moeder door de partner. Bij dit vraagstuk zijn meerdere partijen betrokken zoals Justitie, jeugdhulpverlening, Consultatiebureau voor Alcohol en Drugs (CAD's), maatschappelijk werk en crisisopvang. Alleen door een integrale aanpak in een vroegtijdig stadium kan voorkomen worden dat de jongeren definitief de toekomstige cliënten van de maatschappelijke opvang worden.

Begin 1998 zal er een overleg plaatsvinden tussen het Gestructureerd Overleg Maatschappelijke Opvang en het Gestructureerd Overleg Jeugdbeleid over de raakvlakken tussen de jeugdzorg en de maatschappelijke opvang. Gelet op de gesignaleerde toename van jongeren zal bezien worden hoe samenwerking en afstemming waar nodig gestimuleerd kan worden.

#### *Tienerzwangerschappen*

De toename van het aantal zwangere meisjes in de vrouwenopvang baart zorgen. Er zijn in Nederland nog steeds meisjes en vrouwen die op jonge leeftijd zwanger worden en bevallen. In 1994 werden er 2228 baby's geboren bij moeders onder de twintig jaar, wat neerkomt op een geboortecijfer van 5.1 per 1000 meisjes (15-19 jaar). Bij vrouwen van

20–24 jaar werden er in dat jaar 20 548 baby's geboren (36,5 per 1000 vrouwen). Het geboortecijfer loopt gelijk op met de leeftijd en het overgrote deel van de tienerzwangerschappen heeft dan ook betrekking op meisjes van 18 en 19 jaar. Allochtone vrouwen en meisjes, met name diegenen die afkomstig zijn uit Turkije en Marokko, worden relatief vaak op jonge leeftijd zwanger. Deels is dit het gevolg van minder effectief anticonceptiegedrag. Maar ook culturele verschillen ten aanzien van seksualiteit, relatievorming en moederschap spelen hierbij een rol (Rademakers, 1997).

Het op jonge leeftijd kinderen krijgen, kan voor de moeders op korte of langere termijn leiden tot problemen. Een cruciale factor hierbij is de vraag of de meisjes en vrouwen er zelf voor gekozen hebben om zwanger te worden, of dat er sprake is van een ongeplande zwangerschap. Een tweede factor is de aard van de relatie met de vader van het kind, en de sociale steun die het meisje krijgt van ouders, familie en vrienden. Individuele psychosociale kenmerken, zoals de mate waarin het meisje haar nieuwe status van moeder aankan, vormen een derde groep van factoren bij het ontstaan van eventuele problemen. Goede voorlichting over relaties, seksualiteit, anticonceptie en moederschap blijft van groot belang ter ondersteuning van de keuzes die meisjes kunnen maken. Andere factoren die een rol spelen bij jong kinderen krijgen, zijn van maatschappelijke en financiële aard. Een afgebroken schoolcarrière en veelal een inkomen op bijstandsniveau brengen het meisje en haar kind gemakkelijk in een achterstandspositie. Hierbij moet worden bedacht dat jongeren tot 21 jaar in de bijstand de lagere jongerennorm ontvangen. Voor alleenstaande tienermoeders wordt deze norm verhoogd met 20 % van de bijstandsnorm. Uitgangspunt bij deze jongerennorm is dat de jongere een beroep kan doen op de ouders. Indien dit niet mogelijk is en sprake is van hoge bestaanskosten bestaat recht op aanvullende bijzondere bijstand. Het beroep op de bijstand geldt alleen voor de jongeren zelf, niet voor het eventuele kind.

## **5 ONTWIKKELINGEN IN CAPACITEIT EN FINANCIERING**

Al sinds het onderbrengen van de maatschappelijke opvang in de Twssv maakt de Tweede Kamer zich zorgen over het tekort aan capaciteit in de maatschappelijke opvangvoorzieningen. Dit is onder meer neergelegd in de motie van de kamerleden Vliegenthart en Frissen (TK 1994 nr. 45), waarin het Kabinet gevraagd werd een plan te ontwikkelen tot het wegwerken van de witte vlekken in de spreiding van voorzieningen voor maatschappelijke opvang (met name vrouwenopvang en thuislozenopvang). Deze aandacht is terecht. Gemeenten en instellingen signaleerden al enkele jaren dat het aantal mensen dat zich aanmeldde en vanwege plaatsgebrek niet opgenomen kon worden, sterk groeide. (Opvang Onderzocht, SGB0 1996). Al eerder is de Kamer geïnformeerd over de door het Kabinet genomen maatregelen gericht op capaciteitsuitbreiding. In dit hoofdstuk wordt nader op het capaciteitsvraagstuk en de financiering ingegaan. Allereerst worden de ontwikkelingen nogmaals op een rij gezet. Vervolgens worden de knelpunten besproken.

## 5.1. Ontwikkelingen in capaciteit van de opvangvoorzieningen

Tabel 1 Ontwikkeling capaciteit per werksoort in absolute aantallen, incl. begeleid wonen en sociale pensions en excl. capaciteit dienstencentra.

Werksoort	1994	1997 (prognose)
Algemene Crisisopvang	832	1111
Dak- en thuislozenzorg	3592	5096*
Vrouwenopvang	1669	1806
Evangelische opvang	103	104
Totaal	6196	7117

\* Groei door uitbreiding sociale pensions en f 15 miljoen extra dak- en thuislozen. Op grond van de plannen die de gemeenten voor deze extra middelen indienen mag een capaciteitsuitbreiding verwacht worden van ruim 1000 plaatsen.

In de maatschappelijke opvang melden zich meer mensen aan dan er kunnen worden opgenomen. Uit de cliëntregistratie blijkt bijvoorbeeld dat in 1995 zich 87 000 mensen hebben aangemeld bij de voorzieningen van de vrouwenopvang, thuislozeninternaten, evangelische opvang en algemene crisisopvang, terwijl in dat jaar 17 000 mensen in die voorzieningen konden worden opgenomen. Helaas is het registratiesysteem nog niet volledig. Zo zijn in deze cijfers niet meegerekend de aanmeldingen en opnames in de sociale pensions, de passantenopvang, dienstencentra en begeleid wonenprojecten. Bovendien moet bij het aantal aanmeldingen rekening gehouden worden met dubbeltellingen. Uit de registratie blijkt dat in 1995 bijna een van de vijf aangemelde personen opgenomen kon worden. Twee van de vijf personen zijn afgewezen wegens plaatsgebrek, twee van de vijf om andere redenen.

Voldoende capaciteit is dus nodig en daar is de afgelopen jaren ook al het een en ander aan gedaan. De landelijke registratiegegevens laten een duidelijke capaciteitsgroei zien van bijna 15% van de opvangvoorzieningen vanaf 1994. Ook de Algemene Rekenkamer constateerde dat de capaciteit op 1-1-1996 beduidend groter is dan op 1-1-1994, maar merkte daarbij op dat de capaciteitstoename niet altijd plaats heeft gevonden in de witte vlekken gebieden. De Algemene Rekenkamer heeft bij dit standpunt echter nog geen rekening kunnen houden met capaciteitsgroei als gevolg van de inzet van de f 15 miljoen extra voor dak- en thuislozenzorg. Met deze extra middelen zullen nog eens ruim 1000 extra plaatsen worden gerealiseerd (zie voor het overzicht van de capaciteitstoename tabel 1). De kanttekening is op zijn plaats dat het hier gaat om zeer uiteenlopende vormen van beschikbare hulp- en dienstverlening. De toename van de capaciteit in de afgelopen twee jaar heeft vooral betrekking op voorzieningen als sociale pensions, begeleid wonen en dienstencentra. Er zijn ook plaatsen in de thuislozeninternaten omgezet in andersoortige capaciteit in de thuislozenzorg (met name sociale pensions).

De maatregelen die geleid hebben tot de capaciteitsgroei zijn de mogelijkheden in de Algemene bijstandswet (zie hoofdstuk vier), in het Zorgvernieuwingsfonds, de f 15 miljoen extra voor de dak- en thuislozenzorg en de inzet van «eigen middelen» van de gemeenten. (Zie tabel 2 en 3 voor het financiële overzicht). Over deze verschillende maatregelen heb ik u al eerder in brieven uitvoerig bericht.



Tabel 2 Huidige financieel volume structurele middelen maatschappelijke opvang in f

Structurele middelen	1994	1997
TWSSV/FSV	157 mln	176,7 mln*
Zorg op Maat regeling**	6,15 mln	12,1 mln
<b>Totaal</b>	<b>163,15 mln</b>	<b>188,8 mln</b>

\* Incl. f 15 miljoen dak/thuislozen.

\*\* Subsidiereregeling Zorg-op-Maat Zorgvernieuwingsfonds GGZ voor de Sociaal-psychiatrische begeleiding in de maatschappelijke opvang.

Tabel 3 Financieel volume niet-structurele middelen maatschappelijke opvang

Niet-structurele middelen	1994	1997
Alg. bijst. wet*	f 6,15 mln	f 20 mln
Gemeentel. middelen*	± f 14 mln	± f 26 mln
Overig AWBZ**	± f 2 mln	± f 2 mln
<b>Totaal</b>	<b>± f 22 mln</b>	<b>± f 48 mln</b>

\* Rapport Algemene Rekenkamer «decentralisatieproces maatschappelijke opvang».

\*\* Overige middelen uit Zorgvernieuwingsfonds anders dan subsidiereregeling.

## 5.2. Knelpunten bij capaciteitsontwikkeling

Hoewel er duidelijk vooruitgang is geboekt in de groei van de capaciteit, zijn nog niet alle knelpunten opgelost. De voornaamste knelpunten zijn de capaciteitstekorten in de vrouwenopvang (1), het begrip witte vlekken (2) en de onevenwichtige spreiding van de opvangvoorzieningen over het land (3). Ook komt de visie van de gemeenten op de capaciteitsproblematiek aan de orde zoals dat is onderzocht door het SGBO.

### 1) Capaciteitstekort in vrouwenopvang

In de vrouwenopvang neemt de laatste jaren de druk op voorzieningen enorm toe. Dit blijkt onder meer uit het evaluatierapport van het VWS-beleid bestrijding seksueel geweld, uit de cliëntregistratie en uit brieven van instellingen. Uit onderzoek onder de gemeenten komt ook naar voren dat de capaciteitsproblemen het sterkst worden gevoeld in de vrouwenopvang. Zoals aangegeven in paragraaf 2.1. blijkt in 1995 bijvoorbeeld dat zich 29 000 vrouwen (al dan niet met kinderen) hebben aangemeld bij de gespecialiseerde vrouwenopvang. Slechts 4 500 vrouwen konden worden opgenomen. Bij de Blijf van m'n Lijf-huizen hebben zich 18 000 vrouwen (al dan niet met kinderen) aangemeld. Hiervan konden slechts 3 700 worden opgenomen. Capaciteitsuitbreiding van de Blijf van m'n Lijf-huizen gekoppeld aan verbeterde samenwerking met de reguliere instellingen voor psychosociale zorg is de beste en meest doelmatige oplossing. Daarnaast zullen ook extra plaatsen gecreëerd moeten worden in de gespecialiseerde vrouwenopvang. Voor dit doel is vanaf 1998 een bedrag van f 15 miljoen beschikbaar. Een deel van deze middelen zal gebruikt worden om de doorstroom in genoemde voorzieningen te bevorderen.

Tabel 4 Financieel volume vanaf 1998 maatschappelijke opvang

Structurele middelen	1998
Begroting VWS (ex TWSSV)	f 176,7 mln.
Zorg op Maatregeling	f 12,1 mln.
Extra uitbreiding Zorg op Maatregeling	f 10 mln.
Extra capaciteitsuitbreiding vrouwenopvang	f 15 mln.
Extra compensatie Arbeidstijdenwet	f 8,9 mln.
<b>Totaal</b>	<b>f 222,7 mln.</b>

## 2) Wegwerken van «Witte Vlekken»

In de «Witte vlekkennota» van de Federatie Opvang zijn op het niveau van de Wet Ziekenhuisvoorzieningen (WZV) gebieden aangewezen die geen of te weinig plaatsen hadden in voorzieningen voor de thuislozenzorg, de vrouwenopvang of de algemene crisisopvang. In Nederland zijn geen WZV-regio's meer waar geen opvangvoorzieningen voorkomen. In die zin zijn er geen echte witte vlekken meer. Echter nog niet in elk gebied is het aantal voorzieningen (differentiatie) toereikend. Ook is de spreiding van voorzieningen nog niet optimaal. Bij het invullen van de «witte vlekken» zijn er echter enkele lastige aspecten:

- De centrumgemeenten voor de maatschappelijke opvang verhouden zich niet goed tot het WZV-niveau van de witte-vlekkennota.
- Voor het invullen van de witte vlekken zou het wenselijk zijn om bij het vaststellen van de benodigde capaciteit uit te gaan van de behoefte aan opvang en een analyse van de regionale problematiek. Inzicht hierin ontbreekt echter op dit moment.
- Er worden, al dan niet door substitutie, steeds meer nieuwe voorzieningen gecreëerd die niet kunnen worden uitgedrukt in capaciteit bijvoorbeeld dienstencentra of zogenaamde tussenvoorzieningen. Dit maakt het sturen op capaciteit moeilijker.

## 3) Onevenwichtige spreiding van voorzieningen

- De onevenwichtige spreiding van de opvangvoorzieningen en de financiële middelen zijn van belang bij het wegwerken van de capaciteitstekorten. De huidige spreiding van de opvangvoorzieningen is grotendeels historisch gebaseerd. De spreiding is voor het merendeel niet gerelateerd aan lokale of regionale kenmerken. Voor een aantal opvangvoorzieningen, met name de vrouwenopvangvoorzieningen, is een lokale binding ook van ondergeschikt belang omdat de opvangvoorzieningen landelijk toegankelijk zijn. Voor andere werksoorten (thuislozenvoorzieningen) zijn de voorzieningen wel daar ontstaan waar op dat moment de behoefte zich sterk voordeed. Helemaal onwillekeurig is de huidige spreiding dus niet. Niettemin kan de huidige spreiding voor de toekomst tot een aantal vraagstukken leiden waarvoor een oplossing gevonden zal moeten worden. De mogelijkheid van een meer rationele en gewogen verdeelsleutel voor de middelen voor de maatschappelijke opvang zal derhalve moeten worden onderzocht. Ik heb de Raad voor de Financiële Verhoudingen gevraagd mij hierover te adviseren. Ik verwacht dit advies nog dit najaar.

#### **Visie gemeenten op de capaciteitsproblematiek**

Uit het SGB0-rapport «Opvang Onderzocht» blijkt hierover het volgende:

- Volgens gemeenten zijn er veel meer instellingen voor maatschappelijke opvang dan het aantal instellingen dat aangesloten is bij de Federatie Opvang, waardoor het beeld van de opvangcapaciteit niet volledig is.
- Het definitieprobleem wordt steeds groter. Het aantal en de variëteit van «tussenvoorzieningen» (zoals begeleid wonen) zal waarschijnlijk groter worden, waardoor de precieze vastelling van de capaciteit moeilijker wordt.
- Hoewel de gemeenten kritisch zijn over de «Witte vlekkennota» van de Federatie Opvang komen zij wel tot dezelfde conclusie wat betreft de capaciteitsproblematiek in de thuislozenzorg. Wat betreft de algemene crisisopvang en de vrouwenopvang zijn er echter grote verschillen.
- Gemeenten baseren hun oordeel over de tekorten op de gegevens van de instellingen, maar willen graag meer «harde cijfers» over de capaciteitsbehoeften.
- Qua oplossingen voor het capaciteitsvraagstuk kiezen zowel gemeenten als instellingen in sterke mate voor meer tussenvoorzieningen (bevorderen uitstroom), meer afstemming (onderling en met ambulante hulpverlening) en meer differentiatie in het aanbod. Uiteraard wordt ook capaciteitsuitbreiding als oplossing genoemd, al staat dit niet op de eerste plaats. Gemeenten en instellingen verschillen van mening over het aantal concrete plaatsen dat uitgebreid moet worden.

### **5.3. Knelpunten in de financiering van de maatschappelijke opvang**

#### *1) Streven naar kostprijzen*

Capaciteitsplaatsen in instellingen kunnen erg variëren in prijs. Op dit moment is subsidiëring op basis van een kostprijsberekening nog niet mogelijk. Het is beleidsmatig en bedrijfsmatig gezien echter wenselijk kostensoorten, kostenplaatsen en kostendragers te definiëren, zodat uiteindelijk een systeem voor kostprijsberekeningen en genormeerde kostprijzen mogelijk wordt. Voor zowel de instellingen als de gemeenten is een dergelijk systeem van belang. Afdoende compensatie van gestegen kosten (indexering) is pas dan reëel.

Ik heb de Federatie Opvang gevraagd op korte termijn een project te starten dat het gewenste inzicht kan bieden.

#### *2) Arbeidstijdenwet (ATW)*

De Arbeidstijdenwet zal consequenties hebben voor de maatschappelijke opvang, ook hier is immers sprake van nacht- en slaapdiensten. De knelpunten van de ATW zijn voor de maatschappelijke opvang geïnventariseerd. Op basis hiervan zijn tal van uitzonderingen gecreëerd voor deze sector. Hiermee werd het belangrijkste deel van de knelpunten opgelost. Er resteert echter ook nog een financieel knelpunt, dat deels door de ATW en deels door de nieuwe CAO veroorzaakt werd. Een precies inzicht in het financiële probleem ontbreekt. De sector heeft een heel ruwe schatting van de kosten gemaakt. Om deze berekeningen nogal grof zijn, het niet alleen een ATW, maar ook een CAO-probleem is, heb ik besloten 75% van het door de sector berekende bedrag te compenseren, te weten f 8,9 miljoen.

#### *Conclusie*

Het Kabinet erkent de problemen van de capaciteit van de maatschappelijke opvang. Het is evident dat het oplossen van de resterende capaciteitsproblemen niet een enkele maatregel van het rijk vereist, maar een brede aanpak, vanuit meerdere invalshoeken. Het rijk neemt echter

ook haar verantwoordelijkheid. De afgelopen jaren heeft zij reeds een aantal maatregelen genomen, die geleid hebben tot verbetering van de capaciteit. Daarnaast zal het Kabinet ook voor 1998 en verder, met de start van de nieuwe doeluitkering, een flinke financiële impuls aan deze sector geven. In totaal komt er vanaf 1998 f 33,9 miljoen extra beschikbaar (f 15 miljoen voor de vrouwenopvang, f 8,9 miljoen ter compensatie van de Arbeidstijdenwet en f 10 miljoen voor de subsidieregeling Zorg-op-maat voor de sociaal-psychiatrische begeleiding in de opvang). Aanvullend onderzoek zal uitwijzen in hoeverre door de inzet van deze extra middelen het capaciteitsprobleem kan worden beheerst.

## **6 BELEIDSVOORNEMENS**

Er is in toenemende mate aandacht voor de kwetsbare groep mensen die het (tijdelijk) niet alleen redden, die daarbij meestal geen onderdak hebben en die niet of onvoldoende geholpen kunnen worden door andere reguliere voorzieningen. Onze samenleving accepteert gelukkig geen verkommerden en verloederden in de portieken, voelt zich verantwoordelijk voor de slachtoffers van vrouwenmishandeling en seksueel geweld en biedt mensen die (tijdelijk) niet voor zichzelf kunnen zorgen opvang.

Uitgangspunt voor de opvang blijft dat er naast het bed, bad, brood ook een kans geboden wordt. Ondersteuning en dienstverlening moeten er op gericht zijn dat mensen zoveel mogelijk op het eigen niveau kunnen functioneren. In de opvang moet zorg op maat geboden worden: niet iedereen heeft dezelfde hulp nodig. Hierbij moet ook bezien worden wat men van de cliënt zelf mag verwachten en in hoeverre drang een rol kan spelen bij deze zorg. Voor een samenhangend steun- en begeleidingsaanbod op maat is samenwerking tussen verschillende instellingen en voorzieningen essentieel.

Mijn beleid is er op gericht om enerzijds te komen tot een effectief, geïntegreerd aanbod van opvangvoorzieningen en -activiteiten en anderzijds de centrumgemeenten in staat te stellen hun verantwoordelijkheid inhoud te geven. Ik richt mij er op gesignaleerde knelpunten weg te werken en randvoorwaarden te scheppen voor een effectief lokaal opvangbeleid. De in deze nota gepresenteerde beleidsvoornemens betreffen de volgende vier aspecten:

1. Bestuurlijke aspecten
2. Stimuleren van de beleidsontwikkeling bij de centrumgemeenten
3. Verbeteren van de capaciteit en de financiering
4. Beleidsvoornemens gericht op de samenwerking met aanpalende sectoren.

Hieronder zet ik deze beleidsvoornemens nogmaals op een rij.

### **6.1 Bestuurlijke aspecten**

In het verlengde van het voorstel tot wijziging van de Welzijnswet heb ik de volgende voornemens.

- a) Via Amvb's van de doeluitkeringen wil ik vastleggen dat de aangevozen centrumgemeenten op grond van artikel 10 A van de Welzijnswet 1994 inzicht verschaffen in de wijze waarop het (lokale/regionale) beleid vormgegeven wordt voor de maatschappelijke opvang en het verslavingsbeleid.
- b) Centrumgemeenten zullen voorts (beleids)informatie moeten leveren voor een goede monitoring van de maatschappelijke opvang. Op basis hiervan zal het rijk haar visie bepalen en zullen afspraken worden

gemaakt tussen het rijk en de centrumgemeenten over de inrichting, de omvang en de verdeling van de doeluitkeringen.

- c) In het verlengde hiervan heb ik de Federatie Opvang toegezegd dat over drie jaar (in 2001) de wijziging van de Welzijnswet voor wat betreft de doeluitkeringen voor de maatschappelijke opvang en verslavingsbeleid en de vrouwenopvang geëvalueerd zal worden. Voor deze evaluatie zal dit najaar een plan van aanpak worden opgesteld.
- d) Voor het overleg tussen de centrumgemeenten en het rijk over de doeluitkeringen zal het GOMO omgevormd worden tot een platform «maatschappelijke opvang». Hiervoor zal het GOMO uitgebreid worden met vertegenwoordigers van VNG, centrumgemeenten en G-21. Ook andere betrokken departementen zullen worden gevraagd hierin te participeren.

## 6.2 Stimuleren van beleidsontwikkeling bij centrumgemeenten

Het beleid van de centrumgemeenten voor de opvang zal ik verder stimuleren middels een reeks van ondersteunende maatregelen.

- a) Stimuleren van de uitwisseling van kennis en ervaringen van gemeenten en instellingen met de opvang. In overleg met de VNG en de Federatie Opvang zullen initiatieven worden ontplooid voor het organiseren van werkconferenties, nieuwe handboeken, deskundigheidsbevordering en andere manieren van concrete ondersteuning bij het ontwikkelen van gemeentelijke beleid.
- b) Stimuleren van overleg op verschillende niveaus.  
Bij 6.1.d. ben ik ingegaan op het Gestructureerd Overleg Maatschappelijke Opvang (GOMO). Bij 6.4.a. kom ik terug op de Taskforce MO-GGZ. Daarnaast hecht ik ook waarde aan de inbreng van Landelijke Vereniging van Thuislozen bij het beleid. De bescheiden subsidie aan deze organisatie zal ik enigszins verhogen, met weinig geld blijkt men veel te kunnen doen.  
Begin volgend jaar zal er een overleg plaatsvinden tussen het Gestructureerd Overleg Maatschappelijke Opvang en het Gestructureerd Overleg Jeugdbeleid over de raakvlakken tussen de jeugdzorg en de maatschappelijke opvang. Gelet op de toename van probleemjongeren (waaronder zwangere meisjes) in de doelgroep zal bezien worden hoe samenwerking en afstemming waar nodig gestimuleerd kan worden.

### **Beginselverklaring Landelijke Vereniging voor Thuislozen**

- A) De LVT vindt dat dak- en/of thuisloosheid een staat van leven is die door inspanning van de gehele samenleving ten behoeve van het dak- en thuisloze individu moet worden voorkomen, en/of moet worden vervangen door een voor de betreffende persoon verantwoorde, draaglijke en gewenste leefsituatie.
- B) De LVT vindt dat het dak- en/of thuisloze individu zich moet inspannen om hetgeen in zijn vermogen ligt aan te wenden om uit de situatie van thuisloosheid te raken en te blijven. Kortom dak- en/of thuislozen zijn en blijven aanspreekbaar op (een deel van) hun gedrag.
- C) Uit A en B volgt dat samenleving en individuele dak- en/of thuisloze samen op zoek moeten naar een unieke oplossing voor een unieke situatie.

- c) In het werkprogramma van het Sociaal Cultureel Planbureau zal aandacht worden besteed aan het verdere onderzoek naar de groep mensen die maatschappelijke opvang nodig hebben.

- d) Er zijn Projecten, Experimenten en Onderzoeksmiddelen (PEO) gereserveerd om tijdvolgend onderzoek te doen naar de oorzaken en gevolgen van zorgwekkende zorgmijders. Dit onderzoek zal uiteindelijk moeten leiden tot meer aanknopingspunten voor de hulpverlening.
- d) Handhaven van de projectsubsidies aan de Federatie Opvang. De Federatie Opvang (de koepel van opvanginstellingen) levert een belangrijke bijdrage aan de inhoudelijke beleidsontwikkelingen zoals: het verbeteren van de registratie, het bevorderen van de kwaliteit, het signaleren van ontwikkelingen en knelpunten en het stimuleren van vernieuwingen. Ik zal op jaarbasis f 500 000 beschikbaar stellen voor projecten van de Federatie ter ondersteuning van het werkveld en de beleidsontwikkeling.
- e) In het genoemde platform «maatschappelijke opvang» (6.1.d.) kunnen uiteraard knelpunten en inhoudelijke thema's die voor de opvang van belang zijn aan de orde gesteld worden. Onder meer zal aan de orde komen: de multiculturalisatie, de problematiek van zwerfjongeren en van vrouwelijke dak- en thuislozen en de opvang van «double diagnosed»; mensen die vanwege hun verslaving niet bij de GGZ terecht kunnen en vanwege hun psychiatrische problemen niet bij de verslavingszorg.

### **6.3 Verbeteren van capaciteit van opvangvoorzieningen**

Het verbeteren van de capaciteit van de opvang is van vele factoren afhankelijk en is niet alléén een kwestie van extra middelen. Naast het verbeteren van de samenwerking met aanpalende sectoren, heb ik de volgende beleidsvoornemens.

- a) Voor de vrouwenopvang wordt f 15 miljoen extra beschikbaar gesteld. Dit is bedoeld voor capaciteitsuitbreiding van de Blijf van m'n Lijf-huizen, de gespecialiseerde vrouwenopvang en om de doorstroom in genoemde voorzieningen te bevorderen. Separaat zal ik u informeren over de precieze inzet en het verdelingsvoorstel voor deze middelen.
- b) Ter compensatie van de problemen met de Arbeidstijdenwet zal ik vanaf 1998 f 8,9 miljoen beschikbaar stellen voor de opvangvoorzieningen. Een verdelingsvoorstel hiervoor zal door de betrokken partijen in overleg met mijn departement worden uitgewerkt. U wordt hierover eveneens separaat geïnformeerd.
- c) De middelen in de Zorg-op-maat subsidieregeling bij de Ziekenfondsraad voor «sociaal-psychiatrische begeleiding in de maatschappelijke opvang» staan onder meer door de uitbreiding van de f 15 miljoen die het Kabinet in 1997 heeft uitgetrokken voor de dak- en thuislozenzorg flink onder druk. Om deze reden zal deze regeling vanaf 1998 met f 10 miljoen worden uitgebreid. In een brief aan de Ziekenfondsraad zal ik de nadere voorwaarden noemen die ik aan de inzet van deze middelen verbind.
- d) *Verbeteren van inzicht in de capaciteit*  
De cliëntregistratie van de opvangvoorzieningen «Klimop» wordt steeds vollediger omdat meer instellingen meedoen. Ook het registratiesysteem naar de sociale pensions zal hierin worden ingepast. Naast deze cliëntregistratie wordt gewerkt aan een Gemeentelijk Functioneel Ontwerp, dit zal uniforme informatie van alle gemeenten over de maatschappelijke opvang mogelijk moeten maken. Tevens wordt bezien in hoeverre de maatschappelijke opvang-

voorzieningen deel kunnen nemen aan het Landelijk Registratiecentrum voor Welzijnsondernemingen. Daarnaast zal gewerkt moeten worden aan het verbeteren van het inzicht in de problematiek en de behoefte aan opvang in een bepaalde regio.

- e) *Evenwichtigere verdeling van middelen*  
Voor het verbeteren van de capaciteit streef ik verder naar een evenwichtiger verdeling van de middelen voor maatschappelijke opvang. Bij de verdeling van nieuwe middelen zal ik daar rekening mee houden. Aan de Raad voor de Financiële Verhoudingen heb ik inmiddels advies gevraagd over de mogelijkheid van een meer rationele en gewogen verdeelsleutel voor de middelen voor de maatschappelijke opvang (respectievelijk verslavingsbeleid). Hierbij moet rekening gehouden worden met het spanningsveld tussen de beleidsruimte van gemeenten, behoud van capaciteit en de zekerheid van de betrokken instellingen en cliënten.
- f) Voor het verbeteren van de capaciteit is ook het stimuleren van de ontwikkeling van normbedragen voor verschillende opvangplaatsen en doelmatigheid in de maatschappelijke opvang van groot belang. Ik zal de verschillende partijen vragen een project te starten waarin dit op korte termijn verder uitgewerkt wordt.

#### **6.4. Verbeteren van samenwerking met aanpalende sectoren**

- a) *Samenwerking maatschappelijke opvang en de GGZ*
- Ik zal de Taskforce MO-GGZ vragen mij te adviseren over de wijze waarop voorzieningen (en functies) van de MO en de GGZ elkaar kunnen aanvullen en versterken, alsmede over de wijze waarop daaraan organisatorisch en financieel vormgegeven zal kunnen worden. In dat kader zal ook een evaluatie van de zorg-opmaatregeling van de Ziekenfondsraad plaatsvinden. Hiervoor zal ik de Taskforce uitbreiden met de Vereniging GGZ Nederland. Uitgangspunt daarbij is een samenhangend zorgaanbod voor de cliënt. In de te ontwikkelen sectorvisie GGZ zal ik hierop terugkomen. Ook de ontwikkeling van het maatschappelijke steunsysteem voor de GGZ zal hierbij betrokken worden. Ook de opstellers van de regiovisie GGZ zullen specifiek in moeten gaan op de samenwerking met de maatschappelijke opvang. Via deze regiovisies kan de gewenste afstemming op regionaal niveau plaatsvinden tussen onder meer de provincies en de betrokken gemeenten.
- b) *Verbeteren van bijstandsverlening aan mensen die opvang nodig hebben*
- Centrumgemeenten hebben niet alleen de regierol voor de maatschappelijke opvang, maar ook een sleutelrol in de bijstandsverlening aan dak- en thuislozen en andere doelgroepen van de opvangvoorzieningen. VNG, Divosa en de Federatie Opvang zal worden gevraagd hiervoor in onderling overleg een handreiking en modelovereenkomsten op te stellen. Hierin kunnen ook voorbeelden worden opgenomen van goed werkende projecten. Op dit moment wordt bijvoorbeeld in Utrecht ervaring opgedaan met een dergelijke werkwijze.
  - Uit het onderzoek naar de bijstandsverlening aan dak- en thuislozen komt onzekerheid naar voren bij gemeenten over het te hanteren toeslagenbeleid ten opzichte van deze groep. Ik zal de VNG en Divosa vragen in bovengenoemde handreiking enkele toeslagenmodellen op te nemen die door gemeenten gevolgd kunnen worden.

- Vanwege de onduidelijkheid over de hantering van het begrip inrichting bij de toekenning van bijstanduitkeringen en zak- en kleedgelden, zullen het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, de VNG, DIVOSA en de Federatie Opvang in gezamenlijk overleg de voorlichting over het hanteren van het begrip «inrichting» een nieuwe impuls geven om de bestaande onduidelijkheid weg te nemen.
- Voor het verbeteren van de bijstandsverlening aan dak- en thuislozen zonder postadres stelt het Kabinet voor deze te concentreren bij de aangewezen centrumgemeenten voor de maatschappelijke opvang. Nog dit najaar zal een wijziging van de Algemene bijstandswet bij de Tweede Kamer worden ingediend, waar dit onderdeel van uitmaakt.
- Ter bevordering van de verzekering tegen ziektekosten van de doelgroep van de opvang, zal ik met de Ziekenfondsraad bezien wat de rol van de ziektekostenverzekeraars kan zijn bij het saneren van premieschulden.

## **7 EPILOOG**

Maatschappelijke opvang beperkt zich niet tot alleen voorzieningen. Het is een vangnet voor de zwaksten in de samenleving, als die het zelfstandig niet meer redden. Afhankelijk van de individuele situatie wordt door een of meer van de vele betrokken personen of organisaties steun of hulp geboden. Van belang is te weten hoe mensen in een situatie verzeild raken waarin opvang nodig is. In de nota's «De andere kant van Nederland» (1995) en de voortgangsnota «Nieuwe stappen tegen stille armoede en sociale uitsluiting» (1997) brengt het Kabinet de sociale en economische perspectieven van mensen, in uiteenlopende omstandigheden, in beeld. Ook de risico's die kunnen leiden tot armoede en marginalisering worden geschetst. Tegelijkertijd wordt de voortgang om tot oplossingen te komen nauwgezet beschreven. Het kabinet besteedt in beide nota's direct of indirect veel aandacht aan de mensen die opvang nodig hebben. Inzet is om deze mensen in staat te stellen zoveel mogelijk een zelfstandig bestaan op te bouwen.

In deze notitie blijkt dit doel uit allerlei maatregelen. Wonen, maatschappelijke integratie, een goede gezondheidszorg, een verantwoord beheer van geld zijn hierbij noodzakelijke voorwaarden. Om aan deze voorwaarden te voldoen is samenwerking nodig tussen de verschillende partijen, instellingen en diensten op gemeentelijk en op rijksniveau. Op gemeentelijk niveau wordt in toenemende mate vorm gegeven aan het sociale beleid en is er zicht op de aanwezigheid van mensen die uit de boot vallen. De verschillende betrokken ministeries en de betrokken gemeenten zijn vanuit het perspectief van de maatschappelijke opvang partners in hun taak om de positie van deze mensen te verbeteren. Investeren in samenwerking heeft vanuit dit gezichtspunt de hoogste prioriteit voor de toekomst.



## **Gebruikte literatuur**

Algemene Rekenkamer, *Decentralisatieproces maatschappelijke opvang*, Algemene Rekenkamer, 's-Gravenhage, 1997

van den Boogaard, D (1995) *Gewoon anders – vernieuwingen in de maatschappelijke opvang*, NIZW, Utrecht, 1995

Bröer, Chr. en Van Waveren, B. (1997) *Bijstand zonder dak of thuis – onderzoek naar de bijstandsverlening aan dak- en thuislozen*, VUGA, Den Haag, 1997

Deben, L., J. Godschalk en C. Huijsman (1992) *Dak- en thuislozen in Amsterdam en elders in de randstad*, Utrecht, 1992

van Delft, M. L. E. (1991) *Sociale atlas van de vrouw, deel 1. Gezondheid en hulpverlening. Seksualiteit en (seksueel) geweld*. Rijswijk, Sociaal en Cultureel Planbureau, 1991.

de Savorin Lohman, P., e.a., *Evaluatie van het «VWS-beleid Bestrijding Seksueel Geweld (1991–1995)»*, van Dijk, van Soomeren en Partners, Amsterdam, 1996

Federatie Opvang (1996) *Opgevangen, de maatschappelijke opvang 1994–1995*, Federatie Opvang, Utrecht, 1996

Federatie Opvang (1996) *Grensoverschrijdende zorg; samenwerking tussen maatschappelijke opvang en (geestelijke) gezondheidszorg*. Federatie Opvang, Utrecht, 1996

Federatie Opvang (1996) *«Dichter bij huis»*. Project Voorkómen van instroom/bevorderen van doorstroom. Federatie Opvang, Utrecht, 1996

Gezondheidsraad (1995) *Daklozen en thuislozen – advies van een commissie van de Gezondheidsraad*, Rijswijk, 1995

Goewie, R (1997) *Kwaliteitsbeoordeling in de maatschappelijke opvang; de ontwikkeling van een extern kwaliteitssysteem maatschappelijke opvang*. Verwey-Jonker instituut, Utrecht, 1997

Heydendael, P. H. J. M. en M. H. R. Nuy (1992) *Achtergronden van thuisloosheid*, Groningen: Wolters-Noordhoff, 1992

Korf, D. J., E. Mot, H. Meulenbeek, T. Brandt, v.d., *Economische kosten van thuisgeweld tegen vrouwen*, Amsterdam: Thesis Publishers, 1997

König-Zahn, C., B. Tax, M. H. R. Nuy, P. P. G. Hodiament en H. J. M. Heydendael (1993) *Gezondheid en bestaansonzekerheid in Nederland*, Programmacommissie Sociaal-economische Gezondheidsverschillen, 1993

Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, *Lokaal Thuislozen-beleid. Een handboek voor integraal gemeentelijk beleid*. Rijswijk, 1994

Nationale Raad voor de Volksgezondheid (1993), *Thuisloosheid en psychische stoornissen – advies over een opvang- en asielfunctie voor dak- en thuislozen*, Zoetermeer, 1993

- Oerlemans, B.(1997) «*We moeten leren hoe een thuisloze denkt*» – professor Paul Heydendael over dak- en thuislozen, in: *Maatschappelijk Werk Magazine*, (3)1997, pag. 2–6
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (1997) *Beter (z)onder dwang?* Advies uitgebracht door de Raad voor de Volksgezondheid en zorg aan de minister van VWS, Zoetermeer, 1997
- Rademakers, J. (1997), *Onderzoeksvoorstel profielschets van jonge moeders in Nederland*, Nisso, Utrecht, 1997
- Räkers, M. (1991) *Onderweg en onderdak; verhalen uit De Veste, een opvanghuis voor dak- en thuisloze mannen*, HVO De Veste, Amsterdam, 1991
- Sarneel, H. A. E. & M. Paur (1996) *Bewogen in Beweging: Een bedrijfskundige benadering van de maatschappelijke opvang*. Utrecht
- Scholten, C. M., F. L. J. Tjadens, *Wet Bopz, Verkommerden en Verloederden. Evaluatie Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen*. Research voor Beleid bv., Rijswijk, november 1996
- Snel, E. en G. Engbersen (1996), *Overleven in de grote stad*, in: J. Burgers et al. (red.), *In de marge van de stad*, Onderzoeksschool AWSB, Utrecht 1996
- Sociaal en Cultureel Planbureau (1997), *Armoedemonitor 1997*, Rijswijk, 1997
- Sociaal-Geografisch en Bestuurskundig Onderzoek (1990), *Dak- en thuislozen*, VNG, Den Haag, 1990
- Sociaal-Geografisch en Bestuurskundig Onderzoek (1994), *Lokaal thuislozenbeleid*, Ministerie van WVC, Rijswijk, 1994
- Spierings, F. (1996) *Op eigen kracht. Een onderzoek naar het dagelijks leven van logementbewoners*. Utrecht, 1996
- Stichting maatschappelijke opvang Helmond e.o. (1996) *Informatiebrochure*; Helmond, 1996
- Woningraad Extra (1997) *Het souterrain van de woningmarkt. Aandachtspunt voor Volkshuisvesting en architectuur*. Nationale Woningraad, Almere, 1997 i.s.m. Stichting Architecten Onderzoek Wonen en Woonomgeving (STAWON)

## Notenregister

<sup>1</sup> Sinds 1994 worden cliënten van maatschappelijke opvanginstellingen geregistreerd middels het geautomatiseerde registratiesysteem KLIMOP. Landelijke verwerking van deze cliëntgegevens geeft een beeld van het totaal aantal aanmeldingen en opnames in de betreffende instellingen, de kenmerken en problematiek van de cliënten en van het verdere verloop binnen het zorgcircuit. Hierbij dient rekening te worden gehouden met het feit dat de gegevens alleen zijn verzameld bij instellingen die bij de Federatie Opvang zijn aangesloten, en dat bovendien (nog) niet alle werksoorten meewerken. Zo zijn geen gegevens bekend van sociale pensions of passantenverblijven, aangezien deze pas vanaf 1-1-1997 registreren. Een belangrijk probleem is bovendien dat cliënten die zich bij verschillende instellingen dan wel meermalen bij dezelfde instelling aanmelden, telkens opnieuw worden geregistreerd. Dit houdt in dat sterk rekening moet worden gehouden met een groot aantal dubbeltellingen.

<sup>2</sup> In de recent uitgebrachte Armoedemonitor 1997 van het Sociaal en Cultureel Planbureau en het Centraal Bureau voor de Statistiek worden de dak- en thuislozen dan ook nadrukkelijk genoemd als een van de groepen die een groot risico lopen op armoede.

<sup>3</sup> De hier beschreven kenmerken zijn alle afkomstig uit de KLIMOP-registratie (Federatie Opvang 1996).

<sup>4</sup> De toenmalige Nationale Raad voor de Volksgezondheid wees in haar advies over de samenhang tussen thuisloosheid en psychische problematiek ook op een andere, mogelijk oorzakelijke factor in het ontstaan van thuisloosheid. In het huidige arbeidsbestel is geen plaats meer voor mensen die, vaak zonder opleiding, alleen bij perioden eenvoudig werk kunnen doen. De vroegere seizoenarbeider of de zogenoemde «los werkman» voorzag door tijdelijk werk in zijn onderhoud en kon zich, in verband met het werk, meestal ook van een tijdelijk onderkomen verzekeren. Mensen die alleen in dergelijke arbeidsverhoudingen zouden kunnen functioneren lopen nu door het ontbreken daarvan een verhoogde kans op thuisloosheid (NRV 1993).

<sup>5</sup> Voor daklozen, zonder een adres in een opvanginstelling, is de vaststelling van de woonplaats een probleem. Om voor een bijstandsuitkering in aanmerking te komen, bezien de sociale diensten of, en in welke mate er een band bestaat tussen de gemeenten en de desbetreffende dakloze. Wie een binding heeft met de gemeente kan een administratief adres krijgen, ofwel een postadres, waarmee bijstandsverlening mogelijk wordt.

<sup>6</sup> De toegang tot postadressen is beperkt in termen van capaciteit en gebruiksduur. Wanneer de postadressen «vol» zijn, kan een dakloze geen bijstandsuitkering aanvragen. De meeste regelingen kennen tevens een maximale duur. Na twee tot zes maanden kan men (voorlopig) geen gebruik meer maken van een postadres om een uitkering te krijgen.