

## **Vast in het vangnet**

*Verslag van een onderzoek naar de hulpvragen en knelpunten van  
bewoners van commerciële pensions in Haarlem*

Uitgevoerd door:  
RIBW Kennemerland, Amstelland en de Meerlanden

Mevr. drs. H. Van de Beek  
Mevr. K. Dros  
Mevr. R. Van Breukelen

## **INHOUD**

	<b>pagina</b>
1. Inleiding	3
2. Opzet van het onderzoek	4
3. Resultaten	6
4. Knelpunten	14
5. Conclusies en aanbevelingen	18
Bijlage: Beschrijvingen van pensions	21

## 1. INLEIDING

De gemeente Haarlem kent diverse commerciële pensions waar mensen worden opgevangen die geen dak boven hun hoofd hebben. Meerdere pensions krijgen mensen geplaatst via de sociale dienst van de gemeente Haarlem en buurgemeenten. Vooral Haarlem financiert op ruimhartige wijze al jarenlang deze belangrijke schakel in de keten van voorzieningen rond mensen die dakloos zijn geworden. De oorspronkelijke doelstelling van dit vangnet, met behulp van deze gemeentelijke financiering, was *tijdelijke* opvang en spoedige doorstroming naar andere vormen van huisvesting of zorg.

In 2003 is er een kwantitatief onderzoek gedaan door de afdeling Sociale zaken en Welzijn naar de pensions. Hieruit bleek dat in veel gevallen aan de oorspronkelijke doelstelling voorbij werd geschoten; de gemiddelde verblijfsduur lag op 3,5 jaar, met een groep uitschieters die daar nog veel langer verblijven. Ook werd geconstateerd dat er bij veel mensen sprake is van problematiek waarvoor verdere hulpverlening of ook aangepaste huisvesting nodig is. Dit zou voor een deel zorg kunnen zijn die geleverd wordt door zorginstellingen die gefinancierd worden in het kader van de AWBZ, Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. In alle AWBZ sectoren zijn immers combinaties van wonen en zorg in diverse varianten beschikbaar. En de AWBZ is bedoeld voor mensen met langdurige, chronische beperkingen in het functioneren ten gevolge van een ziekte of handicap.

In de pensionnota werd dan ook onder andere de aanbeveling gedaan om een vervolgonderzoek te doen naar het gebruik van zorgvoorzieningen door pensionbewoners en naar de mogelijkheid om bewoners door te plaatsen naar andere zorgvoorzieningen.

## **2. OPZET VAN HET ONDERZOEK**

### **2.1 Achtergrond**

In een overleg van de gemeente met de RIBW K/AM (Regionale Instelling voor Beschermd Wonen Kennemerland, Amstelland en de Meerlanden), kwamen de aanbevelingen uit de pensionnota aan de orde. De RIBW was geïnteresseerd in het onderzoek vanuit haar missie, het bieden van begeleiding en eventueel huisvesting aan mensen met langdurige psychiatrische problematiek. Ook zoekt de RIBW naar hoe zij een nuttig onderdeel kan zijn van de keten van voorzieningen rond kwetsbare mensen in bredere zin. Vanuit die motivatie en vanwege de aanwezige expertise, heeft de RIBW deze onderzoeksvraag opgepakt.

### **2.2 Doel van het onderzoek**

Het doel van het onderzoek is globaal het verkrijgen van inzicht in de hulpvragen en gewenste zorgverlening voor pensionbewoners. Specifieker zijn de volgende aandachtspunten geformuleerd.

- a. Het zicht krijgen op hulpbehoeften van bewoners.
- b. Het zicht krijgen op huidige en gewenste hulp, AWBZ of anderszins, en zonodig het alvast in gang zetten van hulptrajecten.
- c. Het nagaan van knelpunten van bewoners en van beheerders omtrent het wonen, doorstroming en verkrijgen van hulpverlening.
- d. Het signaleren van beleidsmatige knelpunten rond het creëren van goede ketens van voorzieningen rond kwetsbare mensen / daklozen.
- e. Het doen van aanbevelingen over het opvullen van lacunes in de ketens van voorzieningen rond kwetsbare pensionbewoners / daklozen.
- f. Het doen van aanbevelingen rond het optimaal benutten van commerciële pensionplaatsen.

### **2.3 Onderzoeksvragen**

Bovenstaande doelen zijn vertaald in de volgende onderzoeksvragen.

- a. Wat is de gang van zaken in het pension en de primaire doelgroep?
- b. Hoe lang verblijft de cliënt in het pension?
- c. Wat was de reden / aanleiding tot plaatsing?
- d. Wat is de mening over de kwaliteit van het verblijf?
- e. Welke actuele contacten zijn er met de hulpverlening?
- f. Wat zijn de hulpvragen?
- g. Is er een AWBZ grondslag?
- h. Is een AWBZ-indicatie realistisch, welke functies zijn aan de orde?
- i. Is de cliënt op zijn plaats op deze plek of is een ander alternatief gewenst, en zo ja wat voor vervolgtraject lijkt aangewezen?

## 2.4 Onderzoeksmethode

In verband met de vraagstelling is gekozen voor een kwalitatief onderzoek waarbij direct contact met de cliënten vooropstond. Degenen die betrokken waren bij de uitvoering waren alledrie vertrouwd met de AWBZ-terminologie, indicatiestelling en het herkennen van psychiatrische beelden. Medewerkers waren: maatschappelijk werkster/indicatie-adviseur GGZ, voormalig projectleider advies & indicatiebureau GGZ / ergotherapeut, en bestuurssecretaris/ psycholoog.

Er zijn interviews gehouden met de pensionbewoners, pensionbeheerders/eigenaren, medewerkers van de sociale dienst, medewerkers van de GGD en het TIZ-team (Team Integrale Zorg).

De gegevens uit de interviews met de cliënten zijn vertrouwelijk behandeld en voor dit verslag zijn geanonimiseerde voorbeelden gebruikt. Op basis van de interviews kunnen wel schetsen gegeven worden van de hulpvragen en gewenste hulptrajecten, maar het betreft hier geen doorwrochte conclusies ten aanzien van indicatiestelling. Door de beperkte opzet van het onderzoek is geen systematisch gebruik gemaakt van (medisch) dossieronderzoek en aanvullende informatie van hulpverleners. In sommige gevallen was er extra verduidelijking door derden (beheerder, GGD, SD, hulpverlener), in andere gevallen was er alleen de informatie van de cliënt zelf en de impressies van zijn leefomgeving.

Maar ook daarmee kan in veel gevallen toch een globale conclusie getrokken worden.

Om de betrouwbaarheid van de conclusies ten aanzien van de persoonlijke problematiek te vergroten, zijn in de meeste gevallen de interviews gedaan door twee interviewers. Alle casussen zijn op conclusies doorgesproken met alle drie de onderzoekers.

De pensions in het onderzoek waren de volgende:

- Pension Wilhelminastraat 34-36 en 46 (dhr. Van Berkel)
- Pension Ripperdastraat 2 (Haarlem Pensions – dhr. Van den Berg)
- Pension Frans Halsstraat 21 (idem)
- Pension Ripperdapark 11 (mevr. Kok)
- Pension Floraplein (idem)
- Pension Tempelierstraat 2 (idem)
- Pension Pervola Tempelierstraat (Mevr. Kruiswijk)

De interviews zijn in eerste instantie gericht op de mensen die met een indicatie van de Sociale Dienst zijn geplaatst, maar daarnaast is ook met enkele cliënten gesproken die zelf huur betalen. Pension Pervola is in zijn geheel ook meegenomen, ondanks dat er geen sociale dienst plaatsingen zijn, omdat algemeen bekend is dat er veel mensen zeer langdurig verblijven met onder andere psychiatrische problemen.

Beknorte beschrijvingen van de pensions zijn als bijlage opgenomen.

### 3. RESULTATEN

#### 3.1 Algemene gegevens pensions/interviews

In totaal zijn 61 mensen geïnterviewd van een groep van 72 pensionbewoners, onder wie ook paren. In enkele gevallen was een gesprek nauwelijks mogelijk en is enige informatie verkregen via de pensionhouder en / of GGD. Onder de onderzochte groep mensen waren zes moeders met kinderen en vier gezinnen (vader, moeder en kind).

	Wilhelmina	Ripperdastr.	FransHalsstr.	Ripperdapark	Florapl.	Tempelier	Pervola	Tot.
Kamers	34	12	15	13	12	11	14	
SD plaatsingen	22	5	3	7	4	5	0	46
Leegstand	5	2	?	6	4	2	1	
Alleenstaand	21	7	1	3	4	0	13	49
Paren		0	1	1	0	0	0	2
Moeder-kind	2	0	0	1	0	3	0	6
Gezin (V/M/k)	2	0	0	1	0	1	0	4
Aantal geïnterviewde cliënten	25	7	3	6	4	5	11	61
Niet deelname	7	-	1	-	-	-	3	11

#### 3.2 Algemene gegevens cliënten (leeftijd, duur, redenen)

Van de 61 cliënten was de leeftijdsverdeling als volgt.

##### Leeftijd

10-20	20-30	30-40	40-50	50-60	60-70	70+	onbekend
1	8	15	13	11	2	8	3

De meeste pensionbewoners zijn tussen de 30 en 50 jaar oud. Met name de ouderen boven de 60 zijn te vinden in Pervola en enkele in Wilhelmina. De 'jongeren' zitten relatief meer in Tempelier (gezinnen) en Ripperdastraat.

##### Verblijfsduur

0-6 maand	6-12 maand	1-2 jaar	2-4 jaar	4-6 jaar	6-8 jaar	10 jaar +	onbekend
13	3	21	6	7	3	5	3

De verblijfsduur die het meest voorkomt is tussen 1 en 2 jaar. Het geeft te denken en bevestigt het eerdere kwantitatieve onderzoek dat minimaal een groep van 24 mensen meer dan twee jaar in een pension verblijft met (doorgaans, niet altijd zoals in Pervola) financiering vanuit de SD. Dit is bijna 40% van de onderzochte populatie. Ook een periode van 1 tot 2 jaar is al behoorlijk lang als de huisvestingskwaliteit en het uitzicht op betere mogelijkheden beperkt zijn. 75% verblijft langer dan een jaar in een pension.

Er zijn met name in Pervola en Wilhelmina uitschieters boven de 6 jaar, en eenmaal in Floraplein. In de redenen voor het dakloos worden en de opname in een pension zien we bekende zaken terug als:

- huisuitzetting wegens huurschulden en eventueel buurtoverlast;
- langere tijd gezworven maar wegens extra somatische problemen of zwangerschap toch via SD pension gekregen;
- scheiding / uit huis gezet door relatieproblemen;
- ontslag uit GGZ-instelling zonder ander vervolg (7);
- uit ander pension of detentie (7).

Vooraf de huisuitzettingen en de ontslaggevallen uit zorginstellingen vragen om preventieve maatregelen.

### **3.3 Kwaliteit van pensions**

De beschrijvingen van de pensions zijn als bijlage toegevoegd. De pensions zijn doorgaans gevestigd in wat oudere, hoge panden. Over de kwaliteit zijn de volgende meningen gepeild.

De bewoners van de Tempelierstraat 2 (Kok) zijn over het algemeen tevreden over het pension; zij hebben zo mogelijk meerdere kamers als het om een gezin gaat, kunnen zelf koken in een gemeenschappelijke keuken, missen alleen een wasmachine. De kamers zijn redelijk goed en het pand is onderhouden.

Floraplein (Kok) kent ook merendeels redelijk tevreden bewoners.

Ripperdapark (Kok) kent meer ontevreden bewoners; men vindt de kamers wat klein, vooral met een kind erbij; er wordt momenteel onderhoud gepleegd. Over de eigenaar is men wel te spreken.

Wilhelmina kent zowel tevreden als ontevreden bewoners, met iets meer ontevreden klanten. Men klaagt over het eten, dat men eventueel het eetgeld niet terugkrijgt als men geen gebruik van de maaltijden maakt. Ook ervaren velen het als een onveilige omgeving ondanks het personeel op het kantoor. Vooral in pand 46 zijn er klachten over de kamers (inpandig, niet kunnen luchten), gehorigheid, het onderhoud (muizen), en de onveiligheid. Hier wonen ook kinderen en er wordt weliswaar getracht om op 46 een meer homogene populatie te plaatsen, maar toch wonen er mensen die de ouders niet als een positieve omgeving voor hun kind ervaren.

Op de Frans Halsstraat (Haarlem Pensions) zijn de enkele geïnterviewden tevreden. Op de Ripperdastraat (Haarlem Pensions) zijn de klanten behoorlijk tot zeer tevreden. Enkele dames vinden het soms echter wel onveilig vanwege ongewenste bezoekers die met andere bewoners meekomen. De structuur van elke dag boodschappen, tweemaal per week warm eten, geld niet uit kunnen geven aan foute zaken, bevalt degenen die aan de straat-scene willen ontkomen erg goed.

In Pervola zijn de meeste bewoners tevreden tot erg tevreden, al klaagt men wel eens over het eten. Het is ook het enige pension waar aandacht is besteed aan het interieur, zowel in de algemene ruimten als op de kamers is het goed verzorgd en huiselijk aangekleed.

### **3.4 Actuele hulp situatie**

Opvallend was dat behoorlijk veel mensen, zeker als ze langer verblijven in een pension, geen andere vormen van hulpverlening hebben. De pensionhouders of eigenaren verlenen soms wel enige praktische hulp, zoals het helpen bij iets aanvragen, wat boodschappen toestoppen, of zelfs dagelijks medicatie en geld verstrekken (mevr. Kok), omdat niemand anders het doet.

De Brijder is de instelling die nog het meest in beeld is, gevolgd door het TIZ-team. De Brijder richt zich vooral op methadonverstrekking en andere medicatie, maar lijkt in de meeste gevallen ook geen breder traject uit te zetten richting zelfstandige huisvesting en vormen van woonbegeleiding, dagbesteding of trajectbegeleiding. Het TIZ-team is vooral actief via een medewerker die het Zorgmentoraat op zich nam,

en was met name gericht op zorgmijders. Vooral in Wilhelmina werden de contacten het laatste jaar wat intensiever, maar geconcentreerd op de draaideurklanten. Van systematische contacten tussen de zorginstellingen en de pensions is geen sprake.

### **Actuele hulp**

Brijder	TIZ	Thuiszorg	Leger des H.	AMW	anders	geen
11	8	4	1	1	7	32

Sommige klanten hebben zowel contact met Brijder als TIZ. Uiteindelijk zijn er zeker 32 klanten die geen hulpverleningscontact hebben. Het AMW en de reclassering zijn nauwelijks zichtbaar. Soms is er in de beginfase van een pensionplaatsing wel een AMW contact geweest, maar dan werd daarna geen contact meer opgenomen, of cliënt wilde niet meer omdat de hulpverlener 'over vroeger wilde praten'.

De hulp die er via andere kanalen is, betreft bijvoorbeeld stichting Jeugd & Gezin, in het geval van kinderen, RODAS of Release. Ook dan is de doelstelling van de hulp beperkt.

### **3.5 Hulpvragen**

Gevraagd naar hoe de mensen hun toekomst het liefst zouden zien, geven de meeste te kennen dat ze gewoon een huis willen, en de schulden opgelost. Sommige geven aan dat ze daarbij wel degelijk hulp nodig zouden hebben. Ook de mensen die al lang in een pension verblijven, willen er toch weg. Slechts enkelen vinden het best zo.

Vooral de bewoners van Pervola geven aan dat ze daar wel willen blijven, op een enkele na.

Wat verder overal opvalt is het totale gebrek aan dagbesteding en de eenzaamheid. Dat draagt ook bij aan een passieve houding. Men heeft al weinig te zeggen over de eigen financiën, men is afhankelijk van de sociale dienst en het zakgeld via de pensionbaas. Voeg daar de leegheid van de dag bij, en de uitzichtloosheid is al snel compleet.

Opvallend is ook dat men de weg niet weet in hulpverleningsland; men weet niet waar men zou kunnen aankloppen voor hulp bij het vinden van woonruimte, bemiddeling, praktische hulp. Dat lijkt van het toeval af te hangen. Ook de pensioneigenaren weten niet welke instantie ze voor wat moeten benaderen en krijgen vaak nul op request.

### **AWBZ hulpvragen / grondslag**

Onderzocht is of de pensionbewoners in aanmerking zouden komen voor AWBZ-hulp. Daarbij hebben we beoordeeld of er een grondslag is voor de AWBZ, een langdurige ziekte of handicap met als gevolg beperkingen in het dagelijks en maatschappelijk functioneren, en zo ja, welke grondslag. Vervolgens is bepaald voor welke zorgfuncties iemand in aanmerking zou kunnen komen. Tenslotte is mede op grond van de wensen van de cliënt een gewenst hulptraject bepaald. Soms komt dat traject overeen met de wens van de huurder / cliënt, soms is het de inschatting van de onderzoekers.

### **AWBZ-grondslag**

Bij 28 mensen was er sprake van psychische/psychiatrische problemen. Tweemaal was tegelijk sprake van een verstandelijke handicap. Ook vallen in deze categorie mensen met een langdurige verslaving met functionele beperkingen als gevolg; dat is immers een officiële psychiatrische diagnose.

<i>Psychiatrie</i>	<i>Psychosociaal</i>	<i>Somatiek (V&amp;V)</i>	<i>Verstandelijke handicap</i>	<i>geen</i>
28	11	2	5	13

Elf mensen vallen onder de grondslag psychosociale problemen. Hierbij is er sprake van langdurige psychosociale problemen, ook met als gevolg beperkingen in het functioneren. Hierbij kan men denken aan een scheiding, drankgebruik, werkloosheid, en een algeheel zeer beperkt niveau van functioneren, waardoor men is afgezaakt.

De grens tussen psychiatrie en psychosociaal is soms moeilijk te bepalen, vooral door ontbrekende dossierinformatie, maar dat er sprake is van een handicap en langdurige beperkingen in het dagelijks functioneren, is zeker wel te bepalen.

*Casus*

*Mevrouw is ongeveer 55 en woont nog geen jaar in het pension. Daarvoor heeft ze jaren op straat gezwoven, sinds haar echtgenoot is overleden. De mensen van de straat zijn haar sociale netwerk.*

*Door toenemende lichamelijke klachten, epilepsie en angsten is zij uiteindelijk in aanmerking gekomen voor een pension. Ze functioneert erg beperkt, moet weer leren om in een huis te wonen en dat te onderhouden. Ziet er zelf nog verwaarloosd uit. Wij twijfelen of er sprake is van een verstandelijke handicap, somatiek of psychiatrie; daar zou diagnostiek voor nodig zijn. In elk geval is het duidelijk dat mevr. een drinkster is, en mogelijk nog meer gebruikt. Minimaal zou het een psychosociale grondslag zijn voor ambulante AWBZ-hulp (OB, PV, HV). Mevr. zou het liefst in een woning verblijven waar je ook anderen kunt ontmoeten, voor de gezelligheid.*

In Pervola waren er twee mensen met een somatische grondslag voor AWBZ-zorg en vier mensen met een (waarschijnlijk) verstandelijke handicap, al dan niet samen met psychiatrische problemen. Elders was ook nog een enkeling met een verstandelijke handicap, en bij sommige GGZ en psychosociale-klanten zou daar ook nog sprake van kunnen zijn.

In totaal zijn er 45 mensen voor wie wij een AWBZ grondslag zeer waarschijnlijk achten. Dat is 75% van de onderzochte populatie. De meeste van deze mensen zijn te vinden in Wilhelmina (19), Ripperdastraat (6), Pervola (11), Ripperdapark (6) en verder Floraplein (3) en Frans Halsstraat (1). Een deel van deze groep ontvangt al wel ambulante AWBZ-hulp, zoals we eerder zagen, maar doorgaans beperkt van doelstelling.

Vervolgens is gekeken naar de zorgfuncties waarvoor men in aanmerking zou kunnen komen, waarbij vooral het onderscheid met en zonder verblijf van belang is.

**Zorgfuncties AWBZ**

*\* totaal telt op tot boven 61 omdat combinatie van functies mogelijk is*

<i>Ambulant OB-AB*</i>	<i>Verblijf met OB-AB</i>	<i>Verzorging PV-HV</i>	<i>OB-DAG</i>	<i>Behandeling/ diagnostiek</i>
17	24	12	20	13

Zeker 17 mensen zouden gebaat zijn bij ambulante ondersteunende en/of activerende begeleiding; het gaat dan om praktische hulp bij het wonen, financiën, contacten, omgaan met of toedienen van medicatie, omgaan met beperkingen en symptomen. Veelal kan men dan ook wel wat dagbesteding gebruiken; dat kan binnen en buiten de GGZ gezocht worden.

Voor 24 mensen is een verblijfsindicatie volgens ons waarschijnlijk. Deze mensen zijn vooral te vinden in Pervola (11) en Wilhelmina (8). Ook voor hen is vaak aanvullend dagbesteding gewenst en soms verzorging.

Ambulante vormen van verzorging zijn gewenst bij 12 mensen. In totaal minimaal 20 mensen zouden dagbesteding krachtens de AWBZ kunnen gebruiken. Het gebrek aan dagbesteding is erg opvallend en heeft een negatieve uitwerking op de mogelijkheden tot sociaal contact.

Ten slotte is er een groep (20%) die een vorm van behandeling nodig heeft die er nu niet is. Dat varieert van screening/diagnostiek tot en met een gedwongen opname. Tweemaal lijkt een gedwongen opname

via een RM op dit moment de juiste keuze, op basis van ernstige zelfverwaarlozing en het ontbreken van een ambulante alternatief.

*Casus*

*Mijnheer is enige weken geleden ontslagen uit een zorginstelling. Hij was er redelijk goed aan toe, maar overtrad de regels van de afdeling. De ambulante zorg was wel geïnformeerd. Meneer is bekend met driedubbele diagnose (drugs, psychiatrie, verstandelijk beperkt), een draaideurpatiënt. Zijn kamer is helemaal leeg, hij heeft al zijn spullen verpatst voor drugs. Op de kamer stinkt het naar ontlasting. Dagelijks krijgt hij wat geld en pillen van de pensioeneigenaar. Die weet zich geen raad met de man, zorgt dat hij af en toe wat eet en niet alles uitgeeft aan drugs. De hulpverlener is zelf geschrokken van de snelle achteruitgang, had hem twee weken niet gezien.*

Samenvattend, zijn er in totaal dus 24 mensen die nu zonder verblijfsindicatie krachtens de AWBZ op kosten van de gemeente, of op eigen (uitkerings)kosten in Pervola, min of meer langdurig in pensions verblijven, terwijl ze daar waarschijnlijk wel aanspraak op zouden kunnen maken. Het betreft dus zo'n 40% van de onderzochte populatie.

Geconstateerd kan worden dat er sprake is van zorgtekorten in het algemeen in begeleidende en verzorgende functies. Tevens is er een groep waarbij sprake is van onderbehandeling en onderdiagnostisering.

### 3.6 Gewenste hulptrajecten / voorzieningen

Op basis van de wensen en hulpvragen van bewoners en onze inschatting van AWBZ-functies, is voor elke klant een gewenst vervolgtraject bedacht. Daarbij speelt natuurlijk ook de vraag of iemand op zijn plek zit in de huidige situatie of dat er een beter alternatief denkbaar is.

Deze uitwerking biedt ook enig inzicht in de lacunes in het huidige netwerk van voorzieningen.

Pension, evt. commercieel, met goede kwaliteit van huishoudelijke verzorging en huisvesting:	7
--	---

Voor ongeveer 7 mensen is een pensionachtige situatie zoals nu waarschijnlijk het hoogst haalbare en gewenste. Daarbij hoeft er doorgaans geen AWBZ-grondslag (en financiering) te zijn. Het gaat dan wel om langdurige verblijfsituaties, zodat de huidige indicaties van de sociale dienst eigenlijk niet passend zijn. Het beoogde pension zou goede huisvesting moeten bieden, huishoudelijke verzorging en de mogelijkheid tot het gebruiken van maaltijden.

De mevrouw uit de eerste casus die lang heeft gezworven, zou eventueel een kandidaat zijn voor zo'n pension.

Pension / logement GGZ, met lage drempel:	8
---	---

Ongeveer 8 mensen zouden op basis van een AWBZ verblijfsindicatie het beste op hun plek zijn in een pensionachtige woonsituatie, waar echter professionele GGZ hulp aanwezig is, vergelijkbaar met een RIBW, en waar vaste contacten zijn met de curatieve GGZ: TIZ en Brijder. Het zou een laagdrempelig logement moeten zijn, met individuele wooneenheden, maaltijdgebruik en huishoudelijke verzorging, een gemeenschappelijke huiskamer en contacten met dagbesteding. Ook hier zou het gaan om min of meer permanente woonsituaties, met de mogelijkheid om door te stromen naar bijvoorbeeld begeleid zelfstandig wonen. Sommige van deze groep zouden ook op hun plek kunnen zijn in een geclusterde vorm van begeleid zelfstandig wonen, zoals het project Scheijbeecklaan in Beverwijk; aparte wooneenheden bij elkaar, gericht op de doelgroep, met een aparte ontmoetingsruimte en veel ambulante hulp.

*Casus*

*Meneer van in de dertig woont op een kale, vieze kamer. Er staan wel 20 plastic 3-liter melkflessen naast zijn bed. Dat is zijn voornaamste bron van voedsel. Hij is opgenomen geweest in de GGZ, maar wil met rust gelaten worden. De pensioneigenaar zorgt dat hij af en toe wat gezond eten krijgt en geeft hem zijn medicatie. Er is wel een ambulante contact, maar laagfrequent.*

*Hij verblijft al ruim twee jaar in verschillende pensions, na zijn laatste opname. Daarvoor woonde hij samen, tot zijn partner overleed. Hij zou wel op een HAT-je willen wonen. Wij denken dat een verblijfsindicatie voor een GGZ-pensioen met de nodige vrijheid en basis zorg soelaas zou kunnen bieden.*

Pensioen voor tijdelijk verblijf gezinnen met kinderen:

6

In zes gevallen was er duidelijk behoefte aan een goed pensioen waar voor gezinnen gerichte begeleiding geboden wordt bij het verkrijgen van woonruimte, financiën, en de benodigde hulp voor de kinderen. Opvoedingsondersteuning en professionele hulp zouden gewaarborgd moeten zijn om te voorkomen dat een gezin met kinderen te lang in een onwenselijke situatie verblijft.

*Casus*

*Een paar woont anderhalf jaar in een pensioen. De baby is bijna een jaar. Ze wonen op één kamer, met een slaapserruimternaast, en hebben last van de muizen. De baby is ernstig ziek geweest. Ze zitten in de schuldsanering maar weten niet wanneer ze een woning zullen krijgen. De moeder doet overdag niets, zit op de inpandige kamer met het kind. Lijkt ook niet zo goed te weten wat ze met het kind aanmoet. De vader is ex-verslaafd. Er is geen hulpverlening verder. Moeder is ooit in de psychiatrie behandeld, wil er niet over praten. Heeft hyperventilatie en migraine.*

Pensioen voor ex-verslaafden met trajectbegeleiding

4

Een aantal verslaafden die redelijk goed gemotiveerd probeert om een andere weg te bewandelen met behulp van methadon, wordt op dit moment beperkt ondersteund. Door betere tijdelijke huisvesting met gerichte begeleiding naar zelfstandige huisvesting, zouden deze mensen veel meer gestimuleerd worden om hun weg terug te vinden.

Pensioen voor (oudere) verslaafden die niet meer op straat willen leven

4

Een aantal mensen woont naar tevredenheid in een pensioen, omdat ze op die manier wat meer structuur in hun leven als verslaafde hebben. Soms gaat het om ex-gedetineerden, soms om verslaafde daklozen met toenemende lichamelijke problemen. Ze willen wel een dak boven hun hoofd en vinden het goed dat hun geld en eten dagelijks (bijvoorbeeld) wordt uitgereikt, willen gewoon naast hun methadon af en toe nog wat bijgebruiken. In een pensioen wordt hun leven toch wat rustiger, verder hebben zij weinig ambities. Ze moeten in hun kamer gewoon hun gang kunnen gaan.

Pensioen Pervola+ voor ouderen:

9

In pensioen Pervola weten we van 9 mensen dat ze daar prettig wonen en waarschijnlijk goed op hun plek zijn. Het pensioen zou echter meer personeel kunnen gebruiken om meer kwaliteit te kunnen leveren met voldoende persoonlijke verzorging en individuele aandacht, en meer mogelijkheden tot externe dagbesteding, bijvoorbeeld bij RODAS, RIBW of verzorgingshuizen.

Pervola zou dus eigenlijk 'opgeplust' moeten worden, passend bij de ingeschatte zorgzwaarte; allemaal een verblijfsindicatie!

Reguliere woonvoorziening RIBW:

4

Enkele pensionbewoners zouden beter af zijn in een reguliere woonvorm. Tweemaal zou het gaan om ouderen in een BW+ voorziening van de RIBW, met dagbesteding in huis, tweemaal om een gewone BW.

*Casus*

*Mevrouw is tegen de zestig en woont bijna drie jaar in het pension. Op een kale, onpersoonlijke kamer van 3x3. Ze is haar huis uitgezet wegens schulden. Eerst een tijdje bij familie, toen hier. Ze spreekt nooit iemand hier. Beperkt contact met een dochter; de ander ziet ze niet meer na scheiding. De huisarts geeft haar antidepressiva en adviseerde haar om naar de Geestgronden te gaan voor therapie. Het maatschappelijk werk zei dat ze eerst maar een huis moest krijgen, maar is daarna nooit meer langsgekomen. Er is wel een schuldregeling, maar ze weet niet hoelang dat nog duurt. Toen wist ze niet meer wat ze nou moest doen, en nu doet ze alweer een halfjaar niets. Ze is volkomen initiatiefloos en passief, geïsoleerd, gaat nergens heen. Wij denken aan een depressie of een meer ernstige vorm van persoonlijkheidsproblematiek. In een BW zou ze opbloeien en mogelijk door kunnen stromen naar zelfstandig wonen met begeleiding.*

Zelfstandig wonen met ambulante GGZ-begeleiding:

5

Zo'n vijf mensen achten we in staat om met GGZ-begeleiding, outreachend, zelfstandig te wonen. Obstakel is het verkrijgen van woonruimte.

Zelfstandig wonen met ambulante, langdurige maatschappelijke ondersteuning:

8

Acht mensen zouden niet noodzakelijk ambulante GGZ-hulp moeten hebben, maar wel outreachende maatschappelijke ondersteuning om het zelfstandig wonen tot een succes te maken. Woonbegeleiding, praktische hulp bij administratie, contacten, en in eerste aanvang bemiddeling naar zelfstandig wonen en bij schuldsanering; daar is behoefte aan.

*Casus*

*Mijnheer woont een paar maanden in het pension. Hij is gescheiden en zit financieel in de problemen. Ook drinkt hij te veel, was een tijd op straat, maar hij wil weer opklimmen. Hij verzorgt zichzelf goed en is echt van plan om er wat van te maken. Hij heeft het moeilijk met de scheiding en de contacten met zijn kinderen, en hij vraagt zich af hoe hij een woning kan krijgen, en misschien een baan. Hij weet niet wie hem daarbij kan helpen.*

Opname in de GGZ:

4

Voor vier mensen uit de pensionpopulatie lijkt ons een opname in een klinische setting in de GGZ aangewezen. Tweemaal zou het gaan om een gedwongen opname (eenmaal is er al sprake van een RM in de ambulante setting, zie casus), tweemaal zou opname nodig zijn in de vorm een een langdurige asielplek met langzaam resocialisatietraject.

Zorgdakwoning :

3

Bij twee paren / gezin zou een meer alternatieve oplossing gezocht moeten worden. Het gaat om mensen die niet duidelijk AWBZ-problemen hebben, of een paar waarbij iemand dat wel heeft maar de partner hulp afhoudt. Duidelijk is dat hulp niet makkelijk wordt geaccepteerd.

Eerdere overlast- en schuldproblematiek dreigt zich te herhalen als geen hulp wordt geaccepteerd. Tegelijkertijd is langdurig verblijf in een pension onwenselijk, zeker in het geval van een gezin met kinderen. In navolging van Beverwijk zou dan de constructie van een zorgdakwoning op zijn plaats zijn, waarbij hulpverlening een jaar moet worden geaccepteerd.

#### **4. KNELPUNTEN**

Op grond van bovenstaande gegevens, de verhalen van de pensionbewoners en de interviews met overige betrokkenen, kunnen de volgende knelpunten worden gesignaleerd die betrekking hebben op de organisatie van voorzieningen rond deze doelgroep.

##### ***Kwaliteit van verblijf/verzorging***

De pensions bieden in het merendeel aanvaardbare huisvesting als het zou gaan om tijdelijke huisvesting tot bijvoorbeeld een termijn van een halfjaar. Vooral voor gezinnen/moeders met kinderen is de verblijfskwaliteit niet acceptabel in de meeste pensions. Alleen in de Tempelierstraat is sprake van aparte slaapkamers en zijn er geen andere doelgroepen in huis.

Voor een langdurig verblijf is de doorsnee kwaliteit van de huisvesting en de basiszorg minimaal.

Vergeleken met de normen die worden gehanteerd in woonvoorzieningen van de GGZ of andere AWBZ-sectoren, is een pensionplek onder de maat. Alleen Pervola heeft een echt huiselijke en goed onderhouden inrichting en de nodige basisverzorging.

De prijs-kwaliteitverhouding is behalve in Pervola ook slecht te noemen. Duidelijk is dat de eigenaren veel moeten investeren in onderhoud van de oude panden, maar vergeleken met de standaard bedragen voor een beschermd wonen plek, is een pensionplek duur en zonder enige professionele zorg.

##### Ter vergelijking:

Prijs pensionplaats: 800-900 euro per maand

Prijs BW-plaats exclusief loonkosten: 830 euro per maand, en inclusief loonkosten begeleiding is dat ruim 1900 euro (goedkoopste categorie). Een Beschermd wonen plaats in de goedkoopste categorie is dus exclusief personeelskosten vergelijkbaar met een pensionplaats, maar relatief veel hoger van kwaliteit qua huisvesting!

##### ***Continuïteit in ketens***

Erg opvallend is de afwezigheid van zorg in ruim de helft van de gevallen. Bij degenen die wel enige vorm van hulp krijgen, is de doelstelling vaak beperkt. Er zijn geen tot weinig geluiden vernomen over begeleidingstrajecten die duidelijk gericht zijn op het verkrijgen van de best passende vorm van huisvesting en zorg.

Rondom de plaatsing is er wel contact met de sociale dienst, soms met het maatschappelijk werk, of met de plaatsende instantie (zorginstelling), maar al snel is de pensionbewoner aan zijn lot overgelaten. In het gunstige geval is er een schuldsaneringstraject ingezet en neemt iemand zelf het initiatief tot het vinden van woonruimte. In het ongunstige geval gebeurt geen van beide en kan iemand tien jaar in een pension blijven wonen. In het geval van detentie lijkt de rol van de reclassering na plaatsing in het pension ook nihil. Als iemand duidelijke problemen heeft waar anderen last van hebben, bijvoorbeeld gestoord gedrag, dan komt er vaker hulp op gang dan wanneer iemand in stilte wegwijnt.

De sociale dienstmedewerkers verwachten dat zorginstellingen die betrokken zijn bij een plaatsing daarna ook de verantwoordelijkheid voor de zorg blijven nemen. Er treden hierbij twee soorten problemen op:

- de plaatsende instelling is bijvoorbeeld een afdeling, en die afdeling werkt niet ambulant; er wordt intern niet of niet goed overgedragen.
- tijdens de plaatsing is er niet een duidelijke rol voor een zorginstelling, bijvoorbeeld bij plaatsing via de GGD, en er wordt na plaatsing geen duidelijk verantwoordelijke hulpverlener aangewezen. De GGD neemt in sommige gevallen wel deze rol op zich, maar kan dat niet bij iedereen.

De sociale dienst is inmiddels al begonnen om bij plaatsing als voorwaarden te stellen dat er zicht moet zijn op doorstroming. Hiertoe wil zij ook toezien op het nakomen van afspraken met betrokken zorginstellingen.

### ***Coördinatie van zorg; regierol***

Zoals uit de problemen rond continuïteit al blijkt, is er vaak geen sprake van duidelijke verantwoordelijkheden en coördinatie. Als er een hulpverlener betrokken is bij een cliënt, bemoeit hij zich vooral met het stuk hulpverlening waarin hij is gespecialiseerd; bijvoorbeeld de Brijder verstrekt methadon, de Geestgronden houdt de psychische toestand in de gaten. Er is geen duidelijke verantwoordelijkheid en coördinatie van een traject dat moet leiden tot een andere vorm van huisvesting. Hierdoor kan een pensionplaatsing erg langdurig zijn. Ook in het geval dat er geen hulpverlening is betrokken, is er geen coördinatie om die hulpverlening tot stand te brengen. De sociale dienst zit te ver af van de praktijk om dat te doen, de GGD heeft er geen menskracht voor om dat bij iedereen te doen. De regie over het vervolgtraject naar andere huisvesting en/of zorg ontbreekt. In het geval dat er eigenlijk ook professionele behandeling nodig is, leidt dit tot onderbehandeling. Een structureel contact tussen regievoerders en pensionhouders zou een stap in de goede richting zijn.

### ***Gebrek aan kennis over AWBZ-instellingen***

Gezien het grote aantal mogelijke AWBZ-indicaties wekt het verwondering dat sommige mensen in een pension terecht zijn gekomen in plaats van in een AWBZ-instelling. Gebrek aan kennis over het zorgaanbod in die sectoren kan hier mede debet aan zijn. De plaatsende instantie en degene die de regierol neemt over het vervolgtraject zouden goed op de hoogte moeten zijn van alle woon/zorgvoorzieningen en daarover contact kunnen onderhouden met bijvoorbeeld een bureau zorgtoewijzing.

### ***Gebrek aan praktische maatschappelijke, ondersteuning***

Het is verbazingwekkend dat in deze situaties zo weinig praktisch gerichte hulp op gang komt. In eerste instantie gaat het bij alle klanten om geld en huisvesting, in tweede instantie spelen allerlei achterliggende problemen een rol. De hulp die er is richt zich meer daarop dan op het dagelijks leven en zorgen voor een ander huis. Dit is zeker nodig om een negatieve spiraal van passiviteit en afhankelijkheid te voorkomen.

### ***Uitzichtloosheid, negatieve spiraal***

Veel van de pensiongasten maken een uitgebluste, passieve indruk. De kluwen van problemen wordt met de jaren ingewikkelder, en er is niemand die aan een draadje begint te trekken om het uiteen te rafelen. De schulden zijn een molensteen en belemmeren een kans op een woning. Doordat men financieel alleen wat zakgeld overhoudt en de rest op gaat aan de pensionbaas, leeft men op het randje van waardigheid. Men is totaal afhankelijk gemaakt, maar heeft vaak niet de kracht en het praktische inzicht om de eigen problemen op te pakken. Mensen draaien rond in een vicieuze cirkel die de gemeente ondertussen veel geld kost. Het eigen probleemoplossend vermogen, voorzover aanwezig, wordt hierdoor ernstig ondermijnd.

### ***Dagbesteding en sociale contacten***

In het verlengde van bovenstaande is ook het maatschappelijk leven gemarginaliseerd. Mensen zijn vaak erg eenzaam, hebben gebroken contacten met familie, hebben weinig tot geen vorm van dagbesteding. Ook dit is niet stimulerend voor het zelf actief werken aan herstel van de eigen situatie. Opmerkelijk is ook dat zo weinig mensen gebruik maken van dagbestedingsvoorzieningen (in de welzijnssector of AWBZ-sectoren) die er wel zijn. Schaamte voor de eigen situatie kan hier een grote rol spelen.

### ***Uitzicht op huisvesting***

Niet alleen de pensioengasten zelf maar mogelijk ook de hulpverleners voelen zich machteloos wat betreft de huisvestingsmogelijkheden. Het is vaak totaal onzeker hoe lang het kan duren voordat men weer in aanmerking komt voor een huurwoning. Vervolgens is het bonnensysteem ook voor sommigen te hoog gegrepen. Tevens is voor de pensioengasten vaak (en voor ons ook) onduidelijk, wat de criteria zijn voor het in aanmerking komen van schuldsanering en -kwijtschelding.

Het gebrek aan perspectief op woninggebied is voor degenen die wel zelfstandig zouden kunnen wonen bijzonder frustrerend, en ook voor hun hulpverleners.

### ***Ongelijkheid***

Gekeken naar de inschattingen van AWBZ-indicaties, moeten we constateren dat er sprake is van rechtsongelijkheid. Dat mensen met een (waarschijnlijke) verblijfsindicatie al jaren in een kwalitatief beperkt pension leven, terwijl ze aanspraak zouden kunnen maken op kwalitatief goede verzorging, begeleiding en huisvesting, is niet wenselijk.

Ook het recht op goede behandeling wordt door de gang van zaken ondermijnd; dat een pensioneigenaar dagelijks medicijnen moet uitdelen omdat zorginstellingen hun verantwoordelijkheid niet nemen, is geen goede zaak. Het niet op gang brengen en komen van een passende behandeling en uitgebreider zorgkader is evenmin iets om trots op te zijn.

### ***Gedwongen opnamen***

Vier keer is er sprake van een situatie waarbij een opname in een klinische verblijfssituatie wenselijk is. Tweemaal zou het gaan om een mogelijke gedwongen opname. Hierbij doet de vraag zich voor of er tussen gemeente en zorginstelling(en) voldoende afstemming is over de gewenste criteria voor gedwongen opname. Daarnaast lijkt de vraag op zijn plaats of bijvoorbeeld bij gedwongen ontslag uit een instelling, de verantwoordelijkheid voor de financiering voor het vervolg geheel bij de gemeente moet komen te liggen, terwijl er nog steeds sprake is van een indicatie AWBZ.

### ***Lacunes / gewenste trajecten***

De inventarisatie heeft geleid tot het formuleren van gewenste vervolotrajecten / verblijfssituaties. Als we deze lijst nalopen moeten we constateren dat er in het voorzieningenaanbod in Haarlem een aantal lacunes zijn. Kort samengevat gaat het om de volgende voorzieningen. Het aantal aangegeven personen is niet keihard; voor sommige mensen zijn meerdere varianten voorstelbaar.

Commercieel pension plus (langdurig verblijf)	7
Pension / logement GGZ	8
Pension gezinnen met kinderen	6
Pension ex-verslaafden met trajectbegeleiding	4
Pension Plus voor verslaafden	4
Ambulant team langdurige maatschappelijke ondersteuning	8
Zorgdakwoningen	3

Er is voor een groep van 7 mensen zeker behoefte aan langdurige pensionplaatsen, waarvoor de AWBZ geen rol speelt. Een pension heeft voor hen toch een meerwaarde in het bieden van noodzakelijke structuur, toezicht, basisvoorwaarden.

Een iets grotere groep wordt duidelijk gekenmerkt door psychiatrische problematiek en zou uit hoofde van een AWBZ-indicatie een verblijf moeten krijgen in een pensionachtige voorziening van goede kwaliteit en met professionele begeleiding. Daar moet men redelijk individueel kunnen wonen en niet te veel in strakke regels gedwongen worden. Een aantal in deze groep zou ook in aanmerking kunnen

komen voor begeleid zelfstandig wonen, vooral als dat geboden wordt in de vorm van geclusterd wonen met extra inloopmogelijkheid.

Voor gezinnen zou een apart pension wenselijk zijn met adequate begeleiding van een traject naar zelfstandig wonen en eventuele opvoedingsondersteuning.

Voor verslaafden die met hun oude gedrag willen breken, is er voor zeker 4 mensen een andere pensionconstructie wenselijk, namelijk een waar ze echt kunnen werken aan hun terugkeer naar een gewoon leven en niet meer tussen de dealende gebruikers zitten. De drempel mag wel wat lager liggen dan bij de BW van de Brijder en het Sociaal pension.

Voor een achttal mensen is maatschappelijke ondersteuning wenselijk met een lange adem; zowel praktische hulp bij het vinden van een eigen huis, maar ook bij andere zaken helpen het leven te ordenen (woonbegeleiding, dagstructurering) en vooral de vinger aan de pols houden om nieuwe problemen te voorkomen. Deze mensen moeten actief thuis opgezocht worden. Het kan gaan om psychiatrische, maar ook om meer psychosociale problematiek.

Ten slotte zijn er enkele die bovenstaande hulp wellicht niet zouden accepteren maar onder enige dwang verleid zouden kunnen worden tot het accepteren van hulp. Dat zou goed kunnen met behulp van de zorgdakwoning-constructie.

## **5. CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN**

### **5.1 Belangrijkste conclusies**

Er zijn veel knelpunten duidelijk geworden rond de commerciële pensions. Duidelijk is evenwel dat zij een op dit moment noodzakelijke rol vervullen. Door de gemeentelijke financiering van pensionplaatsen wordt voorkomen dat een nog groter aantal mensen dakloos wordt.

De doorstroming is beperkt, de verblijfsduur voor zo'n 40% is langer dan twee jaar en voor 75% langer dan een jaar.

Ruim de helft van de pensionbewoners heeft geen enkel hulpverleningscontact. Toch achten we het waarschijnlijk dat er bij 75% een grondslag is voor minimaal ambulante hulp vanuit de AWBZ. In totaal komt 40% volgens ons in aanmerking voor een verblijfsindicatie AWBZ, gekoppeld aan begeleiding en/of verzorging.

We constateren dan ook een belangrijk zorgtekort. Het zorgtekort zit enerzijds in praktische vormen van begeleiding en verzorging en van trajecten gericht op het verkrijgen van een eigen woning. Anderzijds is er sprake van onderbehandeling.

De prijs-kwaliteitverhouding van een pensionplaats is over het algemeen slecht te noemen als we het vergelijken met een beschermd wonen plek van de RIBW; die is even duur, maar biedt beduidend meer kwaliteit en de directe koppeling naar een zorgkader.

De kosten van een langdurig verblijf in de pensions worden eenzijdig afgewenteld op de gemeente en/of de cliënt zelf (Pervola). Uitgaande van de AWBZ, is er voor een aanzienlijke groep sprake van onbenutte rechten op zorg.

De huidige situatie rond de pensions is ongunstig voor de kwaliteit van leven, ongunstig voor het stimuleren van zelfredzaamheid, houdt de mensen afhankelijk en zonder uitzicht gevangen in het vangnet dat ooit bedoeld was om sociale ondersteuning te bieden.

### **5.2 Aanbevelingen**

#### **Korte termijn**

##### ***Afspraken met RIO***

Op de korte termijn is het wenselijk om met het RIO een afspraak te maken dat versnelde indicatiestelling van pensionbewoners kan plaatsvinden, eventueel in een mandaatconstructie naar bijvoorbeeld een nog te vormen tijdelijke indicatiecommissie, bestaande uit medewerkers van GGD, Geestgronden, Brijder en RIBW. Alleen via formele indicatiestelling kan verdere doorstroming naar AWBZ-zorg plaatsvinden. Ook beoordeling van de behoefte aan behandeling (niet RIO-plichtig) kan hierbij tegelijkertijd plaatsvinden.

##### ***Regelen van de regierol***

De huidige situatie ondersteunt het initiatief om te komen tot een 'schakelstation' als uitbreiding van de taken van het zorgcoördinatieteam van de GGD. Zowel in de preventieve sfeer als voor het bevorderen van doorstroming en het regelen van benodigde zorg, is een regierol gewenst waarin kennis van het brede werkveld van de OGGZ aanwezig is, en waarbij bovensectoraal beoordeeld kan worden welke zorg nodig is. Het werken met mentoren uit diverse instellingen en het vervolgens toezicht houden op de uitvoeringsafspraken, zou onnodig langdurig verblijf en zorgtekorten moeten kunnen voorkomen.

### **Preventie huisuitzettingen**

In de sfeer van preventie is verbetering mogelijk rond huisuitzettingen. Door het vroeger signaleren van wanbetalers en het sneller inzetten van maatschappelijke ondersteuning/woonbegeleiding, kan huisuitzetting vaker worden voorkomen. Ook deze inzet zou gecoördineerd kunnen worden via het schakelstation van de GGD. De RIBW overweegt om ook in dit veld op het grensgebied van psychiatrie en psychosociale problematiek actiever ambulante zorg te gaan leveren.

### **Indiceren voor tussenvoorzieningen door SD**

De indicatiestelling door de sociale dienst zou, zeker bij een gedifferentieerder palet aan tussenvoorzieningen, mogelijk duidelijker voorzien kunnen worden van criteria en tijdslijmieten. Afstemming van taken tussen de sociale dienst en de GGD is daarbij van belang.

### **Discussie over verantwoordelijkheid bij gedwongen ontslag uit zorginstelling**

Met zorginstellingen en gemeente kan een discussie plaatsvinden over verantwoordelijkheid bij gedwongen ontslag, bij een van kracht blijvende indicatiestelling. In dat geval is er sprake van een zorgtoewijzingsprobleem, waarvan nu de kosten worden afgewenteld op de gemeente. Het is dan ook voorstelbaar dat zorginstellingen bij gedwongen ontslag de financiering van de pensionplaats op zich nemen, uitgaande van de verblijfsindicatie (bijvoorbeeld RIBW-tarief), die dan gecombineerd wordt met ambulante zorg. Uitgezocht moet worden of de regelgeving dat toelaat.

### **Langere termijn**

#### **Gedifferentieerd pakket van tussenvoorzieningen**

In de keten van voorzieningen zijn tamelijk veel lacunes. Een gedifferentieerd geheel aan voorzieningen is gewenst, zodat mensen via passende schakels hun weg weer terugvinden naar gewoon wonen of een gepaste woonzorgcombinatie.

In overzicht de gewenste tussenvoorzieningen:

Pension / logement GGZ	8
Pension gezinnen met kinderen	6
Pension ex-verslaafden met trajectbegeleiding	4
Pension Plus voor verslaafden	4
Zorgdakwoningen	3

De ontwikkeling van een GGZ-pension, een pension voor gezinnen, pensions voor ex-verslaafden en een experiment met zorgdakwoningen, zou vanuit een gecoördineerd traject spoedig in gang gezet kunnen worden. Daarbij kunnen mogelijkheden tot samenwerking met de pensioneigenaren onderzocht worden. De omvang van gewenste voorzieningen zou het beste kunnen worden bepaald na een vergelijkbare inventarisatie bij de populatie van de nachtopvang van het Leger des Heils.

#### **Langdurige maatschappelijke ondersteuning**

Er is veel behoefte aan praktische hulpverlening gericht op doorstroming naar een reguliere woning, het inschakelen van specifieke zorg en ook gericht op het voorkomen van schulden en huisuitzettingen. Het gaat vaak om een langdurige ondersteuningsbehoefte, al hoeft de zorg niet altijd intensief te zijn. Meerdere instanties zouden hieraan kunnen bijdragen: RIBW, maatschappelijk werk. Vooral in de preventieve sfeer zou hiertoe ook samenwerking gezocht kunnen worden met woningbouwverenigingen.

### ***Rol commerciële pensions langzaam afbouwen/wijzigen en indicatiestelling door Sociale Dienst op wijzigingen aanpassen***

Het is aan te bevelen om een beperkte hoeveelheid pensionplaatsen van bijvoorbeeld particulieren in stand te houden. Zij vormen zeker op dit moment nog een belangrijke schakel voor mensen die geen huisvesting hebben. Voorwaarde is dan wel dat de regievoering over vervolgtrajecten wordt geregeld en dat de plaatsingen ook tijdelijk zijn. Voor een beperkte groep sociaal zwakkeren kan er sprake zijn van meer permanente huisvesting; ook dan is het wenselijk om als echte huurder te kunnen optreden en niet tot in lengte der dagen van de sociale dienst afhankelijk te blijven. Schuldregelingen zijn in die gevallen dan ook nodig.

Naarmate doorstroming en nieuwe tussenvoorzieningen op gang komen, moet de indicatiestelling door de sociale dienst worden beperkt en duidelijk worden omschreven.

Naast tijdelijke en enige langverblijfplaatsen, kan ook de commerciële sector een rol spelen in het creëren van een woonvoorziening voor (oudere) verslaafden. De zorginstellingen zouden daar krachtens de AWBZ ook vaste plaatsen kunnen huren. Ook kan onderzocht worden welke mogelijkheden er zijn om als zorginstelling pensionplaatsen in te huren op basis van een AWBZ-tarief.

### ***Initiatieven van de RIBW***

De RIBW is voornemens om een aantal lacunes op te vullen en zal over deze zaken op korte termijn intern besluiten nemen. Ten eerste zou de RIBW de exploitatie van een GGZ-pension op zich willen nemen; mogelijk in overleg met een pensionhouder in verband met een geschikt pand hiervoor. Ook zou in de tussentijd het huren van vaste AWBZ-plaatsen in de pensions een optie zijn. Ten tweede zou de RIBW langdurige maatschappelijke ondersteuning willen gaan bieden. Niet alleen voor mensen met psychiatrische problemen, maar ook voor degenen met een psychosociale achtergrond. Deze vorm van hulpverlening is ook inzetbaar in preventieve trajecten en zou aangehaakt kunnen worden bij de sociale teams en het mentorensysteem. Deze teams zouden ook de out-reachende zorg in een toekomstig GGZ-pension kunnen leveren in samenwerking met anderen.

### ***Pervola en RIBW***

Huize Pervola is het enige pension dat vol zit met potentiële verblijfsindicaties en aan redelijke kwaliteitsnormen voldoet voor langduriger verblijf. De omvang van de zorg zou zeker moeten worden uitgebreid. Voorgesteld wordt om in elk geval de klanten van Pervola met spoed te laten indiceren. Vervolgens kunnen de RIBW en Pervola in gesprek gaan over mogelijke vormen van samenwerking, waarbij het uitgangspunt is dat de mensen die er wonen gebruik moeten kunnen maken van hun AWBZ-rechten.

### ***Tot slot***

De gemeente Haarlem heeft getracht een genereus beleid te voeren ten aanzien van daklozen die opgevangen konden worden in pensions. Door onder andere veranderingen binnen de doelgroep is dit verworpen tot een situatie waarbij mensen eerder gevangen zitten in het sociale vangnet in plaats van erdoor gestimuleerd worden om met hulp weer op eigen benen te staan.