



Transformatie nachtopvang

Wat is het
probleem: ratio
voor de aanpak

Nachtopvang is laagdrempelige opvang die vaak plaatsvindt in accommodaties voor grotere groepen ('slaapzalen met stapelbedden'). Dakloze mensen moeten hier een deel van hun privacy inleveren. Ook verblijven mensen met uiteenlopende problemen (economisch, psychisch, verslaving, e.d.) bij elkaar. De combinatie van onvoldoende aandacht en basale begeleiding ('bed-bad-brood') werkt belemmerend voor het maatschappelijk herstel. Problemen verergeren eerder, mede omdat de verblijfsduur vaak langer is dan gewenst als gevolg van onvoldoende beschikbare vervolgoorzieningen.

Bovendien zijn er veel wisselingen in de samenstelling van de groep dakloze mensen. Dit maakt de nachtopvang tot een onrustige setting met ongunstige prikkels, die gemakkelijk aanleiding geven tot stress, irritatie en agressie naar begeleiders en andere mensen in de opvang. Zo ontstaat een groepsdynamiek die tot onveilige situaties kan leiden en waarin mensen vooral gericht zijn op overleven. Agressief gedrag kan tevens aanleiding zijn om mensen te schorsen, hetgeen het verloop van hun begeleidingstraject negatief beïnvloed.

Daarbij komt dat mensen op deze locaties alleen 's nachts kunnen verblijven en iedere nacht weer een plekje moeten zoeken. Overdag zijn zij aangewezen op dagbesteding die hier los van staat. Dit maakt het lastig om gestructureerd te werken aan maatschappelijk herstel.

Door de coronacrisis is dit probleem urgenter geworden: uit oogpunt van gezondheid is het niet meer veilig om met veel mensen in één ruimte te zijn. Dit heeft veel gemeenten extra aangezet tot een transformatie van de opvang.

Hoe speelt de
aanpak hierop in:
project-alternatief

Bij de transformatie worden slaapzalen vervangen door kamers voor 1 of 2 personen en bijbehorende faciliteiten. Dit betekent een versnelde afbouw van opvangcapaciteit, omdat op een zelfde oppervlakte minder mensen kunnen worden gehuisvest. In de praktijk is dat lastig vanwege onvoldoende woonplekken en/of andere passende vervolgoorzieningen. Het alternatief is dat de opvanglocatie wordt uitgebreid om een tekort aan opvangplekken te voorkomen.

De feitelijke ombouw ('stenen') gaat veelal samen met een omslag van basale opvang in de nacht naar 24-uurs begeleiding ('sociaal'). Dit biedt meer continuïteit in ondersteuning en ruimte om mensen in de opvang perspectief te bieden en te begeleiden in hun herstel. Hierdoor verandert de plaats van de opvang in de keten, waarbij geldt dat voor snelle opvang veelal bepaalde crisisbedden nodig blijven.

Wat wil de aanpak bereiken: **doelen**

Gemeenten willen hiermee de volgende doelen bereiken:

- vergroten van de kwaliteit van de nachtopvang: een humane opvangplek qua privacy en faciliteiten én een humane bejegening
- verminderen van prikkels en stress: een setting die zorgt voor een meer positieve dynamiek en daarmee een versnelling in het proces naar maatschappelijk herstel (maximaal 3 maanden in de opvang in plaats van 6 maanden of langer)
- bieden van meer begeleiding op maat: samenhang in het aanbod tijdens nacht en dag, en meer ruimte voor persoonlijke aandacht en ondersteuning (daadwerkelijk bevorderen van maatschappelijk herstel)

Voor wie: **doelgroep**

Volwassen en alleenstaande feitelijk daklozen die in de nachtopvang verblijven, met uitzondering van een kleine groep mensen ('zorgwekkende zorgmijders') die ook in een kleinschaliger setting niet terecht kunnen omdat zij moeite hebben met regels en erg beïnvloedbaar zijn door anderen. Vanwege de ongunstige setting zijn er voor gezinnen en jongeren veelal andere vormen van opvang.

Welke kosten vraagt de aanpak: extra t.o.v. nul-alternatief

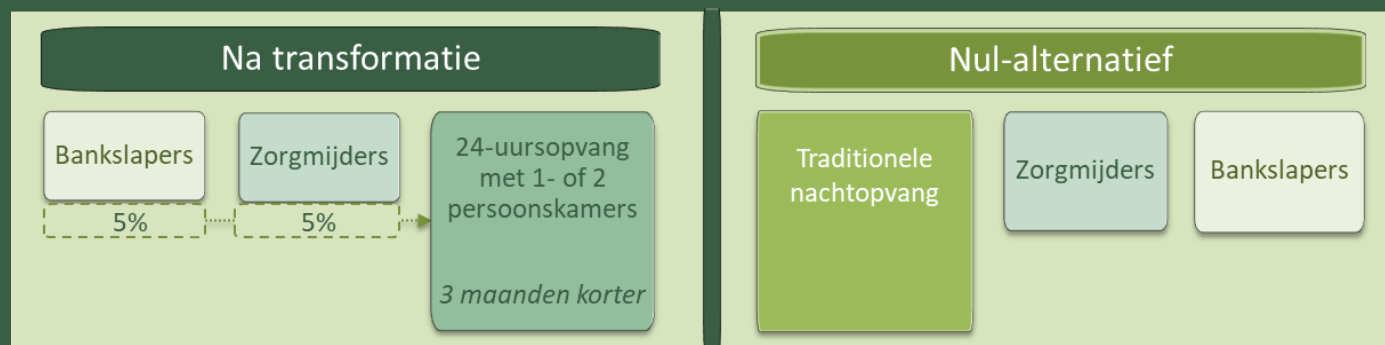
De aanpak brengt de volgende specifieke kosten mee:

- eenmalig: verbouw (bouwkundige aanpassing van de locatie) en (her)inrichting van het pand
- structureel: kosten voor exploitatie (inclusief 24-uurs begeleiding)

Hoe effectief is de aanpak: **cliënt-verloop**

Voor de mate van effectiviteit kijken we naar succesvolle door- en uitstroom (zie schema Cliëntverloop *links*). Volgens lokale experts kan het overgrote deel van de opvangcliënten gemiddeld 3 maanden eerder uitstromen. Daarnaast komt een beperkt deel van de 'zorgmijders' en 'bankslapers' (die al dan niet tijdelijk zijn aangewezen op hun netwerk) in de nieuwe 24-uursopvang vanwege de veiligere setting.

Cliëntverloop Transformatie nachtopvang



Wat gebeurt er als de aanpak niet

Zonder deze aanpak zou een groot deel van de dakloze mensen zijn aangewezen op (zie schema Cliëntverloop *rechts*) verblijf in een traditionele nachtopvang (setting met slaapzaal). Daarnaast zijn er groepen 'zorgmijders' en 'bankslapers' die (vrijwel) geen gebruik maken van de opvang.



Door ombouw van slaapzalen en het bieden van 24-uurs begeleiding ontstaat voor de **dakloze**:

A. meer een *eigen plek*. Dit geeft:

- meer *privacy* en minder *onzekerheid* over verblijfplek. Mede door minder overprikkeling vanuit de groep kan de stress afnemen en komt er meer rust. Dit heeft (samen met het maatschappelijk herstel: zie B) een positief effect op de *kwaliteit van leven*. Ook voor een kleine groep zorgmijders en bankslapers is dit het geval: zij kwamen voorheen niet naar de opvang maar voelen zich daar nu beter thuis. Tegelijkertijd wordt van de cliënt een eigen *bijdrage* verwacht die meer vergelijkbaar is met woninghuur, zodat de stap naar zelfstandig wonen kleiner wordt (en er een grotere prikkel is om door te stromen)
- een beter *dag- en nachtritme* omdat op de eigen kamer beter kan worden geslapen. Dit geeft meer energie om overdag actief te zijn en vergroot de kans op behoud van (vrijwilligers)werk. Zo kan productiviteitsverlies door ziekteverzuim worden vermeden
- meer *veiligheid* doordat er minder groepsdynamiek is die kan leiden tot agressie en *overlast* binnen de opvang en in de buurt. Ook kunnen incidenten in de opvang eerder worden gesignaleerd en besproken met de persoonlijke begeleider. Een veiliger setting met minder prikkels zorgt er bovendien voor dat een kleine groep dakloze mensen die voorheen niet naar de opvang kwam, hier nu beter terecht kan. Door dit alles is er minder inzet nodig van wijkagenten en vergroot de *leefbaarheid*
- een grotere kans op een *stabiel hersteltraject*. Er zijn minder trajectonderbrekingen door *schorsingen* in verband met agressie. Daarnaast worden *woonvaardigheden* meer aangesproken (verantwoordelijkheid om eigen kamer netjes te houden en maaltijden in de gezamenlijke ruimte klaar te maken). Dit draagt bij aan een snellere door/uitstroom uit de *opvang*, waardoor mensen eerder op een passende plek komen in de vorm van wonen met begeleiding of beschermd *wonen*. Doordat de stap naar (begeleid) zelfstandig wonen minder groot is, kan de begeleiding minder intensief zijn. Met een kleinere kans op terugval kunnen bovendien toekomstige kosten van *huisuitzetting* worden voorkomen

B. meer ruimte om te werken aan *maatschappelijk herstel*: dakloze mensen zijn beter gemotiveerd en in staat om vanuit hun eigen plek – met meer rust en minder stress – meer gestructureerd te werken aan hun persoonlijke doelen en krijgen hierbij meer (gerichte) ondersteuning. Ook de betere afstemming van nacht- en dagopvang draagt hieraan bij. Een sneller herstel gaat samen met:

- het eerder aanpakken en beperken van (verdere) *schulden*. Dit kan een lang/intensief traject van schuldhulpverlening en – verder in toekomst – van schuldsanering (Wsnp) voorkomen (vermeden kosten van schuldhulp en schade). Een korter traject en grotere kans op een schuldoplossing gaat tevens gepaard met een vermindering van de stress(duur) voor cliënten (gunstig effect op gezondheid en arbeidsparticipatie: zie hierna) en verkleint het risico op herhaling van schulden, huisuitzetting en dakloosheid
- een (verdere) ontwikkeling van *arbeidsparticipatie* (werk), waardoor enerzijds meer inzet op re-integratie nodig kan zijn en anderzijds – naast meer productiviteit en inkomen – een (hoger) beroep op een bijstandsuitkering en inkomstenderving uit belastingen en premies kan worden voorkomen evenals het gebruik van dagopvang
- een verbetering van de *gezondheid* (tenminste geen verergering van lichamelijke, psychische en/of verslavingsproblemen) en een veranderend beroep op zorgvoorzieningen, in het bijzonder een verschuiving van acute naar meer reguliere of preventieve zorg. Hieraan draagt bij dat er vaker weer een zorgverzekering beschikbaar is.

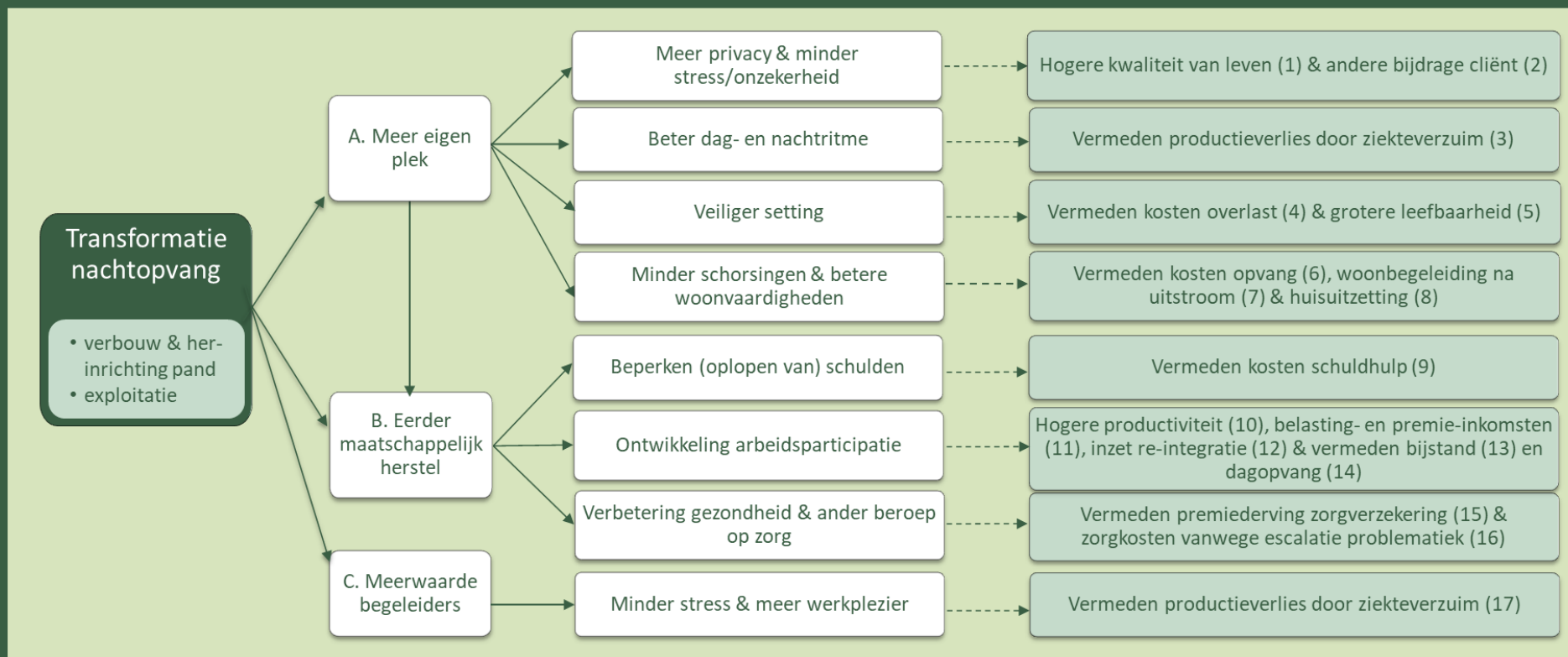


Daarnaast heeft deze aanpak impact voor de **begeleiders** in de opvang:

C. meer werkplezier en minder stress met als gevolg minder *ziekteruim* en daarmee samenhangend productiviteitsverlies.

De impact voor de **dakloze** en de **begeleiders** kan worden vertaald in maatschappelijke baten. Deze zijn hieronder inzichtelijk gemaakt.

Impact van de aanpak



De *baten* rechts in het schema zijn gekwantificeerd, vertaald in geld en afgezet tegen de *kosten* van de aanpak. Vanuit een praktijkgerichte insteek is hierbij waar mogelijk gebruik gemaakt van (ervarings)gegevens van gemeenten en opvanginstellingen. Waar deze ontbraken, zijn andere beschikbare databronnen en literatuur benut. Mede om deze toepasbaar te maken op de aanpak zijn in nauwe samenspraak met gemeentelijke en andere deskundigen aannames gemaakt, die met de conceptuïtkomsten zijn getoetst bij enkele klankbordgroepen. Er is uitgegaan van conservatieve schattingen over een periode van ongeveer een jaar. De uitkomsten zijn opgenomen in de indicatieve kosten-batentabel hieronder, waarbij posten die niet konden worden gekwantificeerd zijn weergegeven als pro memorie (pm).

			<i>% Cliënten</i>	<i>BEDRAG</i>	<i>Nr. uit</i>
	<i>KOSTEN / BATEN</i>	<i>TOELICHTING (bedragen per cliënt)</i>	<i>(vet: opgaven/ literatuur; cursief: aanne))</i>	<i>per cliënt</i>	<i>schema</i>
				<i>x € 1.000</i>	
KOSTEN	Totale kosten			10,1	
	exploitatiekosten getransformeerde opvang	uitgaande van een exploitatie van ongeveer 125 euro per dag geeft dit na aftrek van eigen bijdragen een kostenpost van ongeveer 9.900 euro		9,9	
	(eenmalige) kosten woonklaar maken locatie	op basis van gemeentelijke opgaven is voor deze locatie-specifieke kosten uitgegaan van een bedrag van ongeveer een halve ton die in 20 jaar wordt afgeschreven. Dit geeft een kostenpost van ongeveer 200 euro		0,2	
BATEN	Totale baten			15,9	+ pm
	A. Meer eigen plek voor dakloze mensen				
	Welzijn	hogere kwaliteit van leven	naar verwachting neemt de kwaliteit van leven bij alle bestaande cliënten én een kleine groep zorgmijders en bankslapers toe dankzij de aanpak. De omvang van deze toename is gebaseerd op een Engelse studie: het gemiddelde verschil tussen gehuisvest en dakloos is ongeveer 0,16 gezonde levensjaren (QALY's). Omdat het verschil bij transformatie minder groot is, gaan we uit van de helft van dit cijfer. Dit levert een baat op van ongeveer 4.300 euro doordat mensen gemiddeld meer jaren gezond kunnen leven	<i>110%</i>	4,3 (1)
	Opvang	hogere eigen bijdrage	cliënten (inclusief extra instromers) betalen een bijdrage vergelijkbaar met netto huur (circa 400 euro per maand). Als we er rekening mee houden dat zij anders een eigen bijdrage voor nachtopvang hadden moeten betalen, resulteert een negatieve baat van ongeveer 700 euro	<i>110%</i>	-0,7 (2)
	Werk	voorkomen productieverlies	aangenomen is dat cliënten met een betaald werk dankzij deze aanpak geen ziekteverzuim hebben in de opvangperiode. Uitgaande van een gemiddeld ziekteverzuim van ongeveer 4,5% en op basis van het minimumloon levert dit een geringe baat op van minder dan 100 euro	20%	0,0 (3)
Veiligheid	minder overlast	volgens praktijkgegevens leidt de aanpak tot een reductie van het aantal incidentmeldingen met ongeveer 90%. Aannemelijk is dat dit ook geldt voor de groep zorgmijders en bankslapers (10%) die in de opvang komt. Dit resulteert in een bedrag van ongeveer 3.700 euro	<i>110%</i>	3,7 (4)	



	KOSTEN / BATEN	TOELICHTING (bedragen per cliënt)	% Cliënten (vet: opgaven/ literatuur; cursief: aannee)	BEDRAG per cliënt x € 1.000	Nr. uit schema
Veiligheid	grotere leefbaarheid	verminderde overlast (nr. 4) geeft een positief effect op de leefbaarheid. Door het wijkgebonden karakter laat dit effect zich lastig in algemene zin kwantificeren		pm	(5)
Opvang	voorkomen beroep op opvang	door de gemiddeld kortere verblijfsduur worden met de aanpak opvangkosten voorkomen (zie schema Cliëntverloop). Daartegenover staat een gemiddeld hogere kostprijs en bijdrage. Ook gaat een kleine groep zorgmijders en bankslapers van opvang gebruik maken. Na aftrek van eigen bijdragen levert dit in totaal een negatieve baat op van ongeveer 600 euro	110%	-0,6	(6)
Wonen	voorkomen inzet begeleiding	na uitstroom krijgt ongeveer driekwart van de cliënten begeleiding bij zelfstandig wonen. Die kan naar verwachting ongeveer één derde minder intensief zijn door de betere begeleiding tijdens opvang. Dit resulteert in een bedrag van ongeveer 1.500 euro	75%	1,5	(7)
Wonen	voorkomen huisuitzetting	naar verwachting verkleint deze aanpak (eerder en langer begeleiden) het risico op huisuitzetting in de toekomst, maar is niet duidelijk hoeveel. Omdat dan ook andere factoren van invloed zijn, gaat het naar verwachting om een beperkt bedrag dat aan de aanpak kan worden toegeschreven		pm	(8)
B. Eerder maatschappelijk herstel van dakloze mensen					
Financiën	voorkomen inzet schuldhulp*	uit praktijkgegevens blijkt dat tijdens de opvang ongeveer een tiende méér cliënten in schuldhulp kan worden geleid. Hierdoor worden verdere betaalachterstanden voorkomen en kan een betalingsregeling worden opgesteld. Uitgaande van gemiddelde trajectkosten voor een half jaar geeft dit een negatieve baat van ongeveer 100 euro	10%	-0,1	(9)
Werk	verhogen productiviteit	aangenomen is dat cliënten met betaald werk (zie nr. 11) er bij deze aanpak in slagen om gemiddeld 4 uur per week meer te werken. Op basis van het minimumloon levert dit een baat op van ongeveer 500 euro	20%	0,5	(10)
Werk	voorkomen verlies belasting- & premie-opbrengsten	uit praktijkgegevens blijkt dat ongeveer een vijfde van de cliënten (bij instroom) betaald werk heeft en 1 op de 20 een werkloosheidsuitkering. Er is vanuit gegaan dat zij dit bij deze aanpak behouden respectievelijk 3 maanden korter beroep doen op de uitkering. Daarnaast kan een vijfde van de mensen	20%; 5%; 20%; 15%	2,0	(11)



	KOSTEN / BATEN	TOELICHTING (bedragen per cliënt)	% Cliënten (vet: opgaven/ literatuur; cursief: aanne)me)	BEDRAG per cliënt x € 1.000	Nr. uit schema
Werk	voorkomen re-integratie	met betaald werk meer uren werken (nr. 10) en vindt ongeveer een zesde meer mensen betaald werk. Op basis van het minimumloon levert dit in totaal een baat op van ongeveer 2.000 euro			
Werk	voorkomen re-integratie	de groep zonder bijstand (nr. 13) doet bij de aanpak naar verwachting geen beroep op re-integratie. Een andere groep heeft wel ondersteuning nodig bij het vinden van werk (nr. 11). Van de groep met bijstand (nr. 13) is aangenomen dat hun traject bij deze aanpak een maand korter kan zijn. Rekening houdend met andere invloeden zijn de baten voor driekwart toegeschreven aan de aanpak. In totaal levert dit een baat op van ongeveer 200 euro	20%; 30%	0,2	(12)
Werk	voorkomen bijstand	uit praktijkgegevens blijkt dat ongeveer een derde van de cliënten bij deze aanpak geen beroep meer doet op de bijstand. Voor de groep met bijstand is ervan uitgegaan dat zij een maand sneller kunnen uitstromen. Rekening houdend met andere invloeden zijn de baten voor driekwart toegeschreven aan de aanpak. In totaal levert dit een baat op van ongeveer 2.900 euro	35%; 30%	2,9	(13)
Werk	voorkomen dagopvang	uit praktijkgegevens blijkt dat bij deze aanpak ongeveer een derde minder dakloze mensen gebruik maakt van dagbesteding. Naar schatting betreft dit gebruik 4 dagdelen per week. Dit levert een baat op van ongeveer 2.000 euro	30%	2,0	(14)
Zorg	voorkomen premiederving	uit G4-onderzoek blijkt dat 4 op de 10 dakloze mensen niet verzekerd zijn voor ziektekosten. Als een vergelijkbaar deel van de cliënten bij de aanpak 2 maanden eerder (weer) een zorgverzekering heeft, levert dit een baat op van ongeveer 100 euro aan premie-inkomsten die anders zouden zijn gemist	40%	0,1	(15)
Zorg	voorkomen kosten ziekenhuiszorg	volgens experts kan dit relevant zijn bij een deel van de doelgroep en kan deze aanpak het beroep op spoedeisende hulp beperken, maar is niet duidelijk hoeveel. Ook zullen zich andere invloeden laten gelden		pm	(16a)
Zorg	voorkomen kosten (acute) GGZ*	volgens de verzekerdenmonitor krijgt ongeveer 1 op de 12 onverzekerden medisch noodzakelijke zorg vergoed. Aangenomen is dat deze groep dakloze zorgmijders bij de aanpak niet meer de (acute) GGZ gebruikt waarop zij als onverzekerde een beroep deden. Dit geeft een baat van ongeveer 100 euro	3,5%	0,1	(16b)



	KOSTEN / BATEN	TOELICHTING (bedragen per cliënt)	% Cliënten (vet: opgaven/ literatuur; cursief: aannee)	BEDRAG per cliënt x € 1.000	Nr. uit schema
	C. Meerwaarde voor begeleiders				
Werk	voorkomen productieverlies	volgens praktijkgegevens kan het ziekteverzuim van begeleiders bij deze aanpak bijna halveren. Uitgaande van een gemiddeld verzuim in de maatschappelijke opvang met overnachting van ruim 7% en gemiddelde loonkosten per fte in de gezondheids- en welzijnszorg levert dit in totaal een baat op van ongeveer 200 euro	7,3%	0,2	(17)
	*) Voor deze posten ligt een deel van de baten (bijvoorbeeld een kleiner risico op terugval naar dakloosheid als gevolg van het eerder aanpakken van schulden) verder in de toekomst. Dit valt buiten de beschouwde periode, maar kan op langere termijn zorgen voor een positiever rendement en daarmee een investering in getransformeerde opvang kostenefficiënter maken.				
SALDO	Totaal			5,8	
Rendement	verhouding kosten-baten	financieel – maatschappelijk (incl. QALY's)		1: 1,2 - 1,6	
	Dit betekent dat 1 euro investering op korte termijn in de orde van 1,5 euro aan (im)materiële baten zou kunnen opleveren.				

Randvoorwaarden

In hoeverre dat lukt, is mede afhankelijk van randvoorwaarden, zoals:

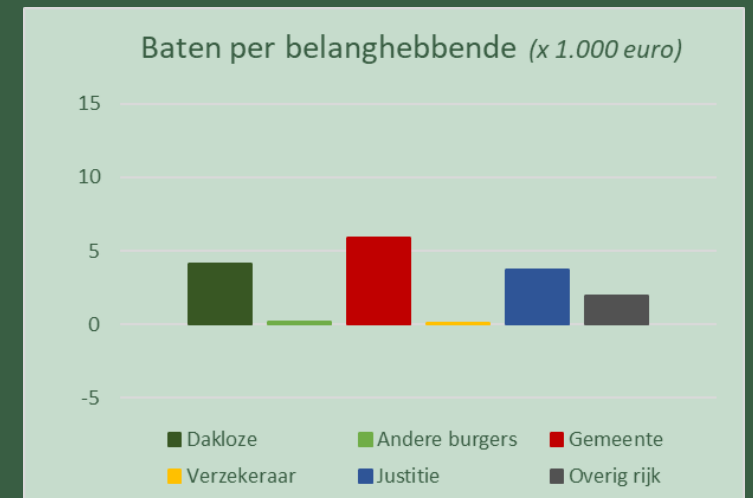
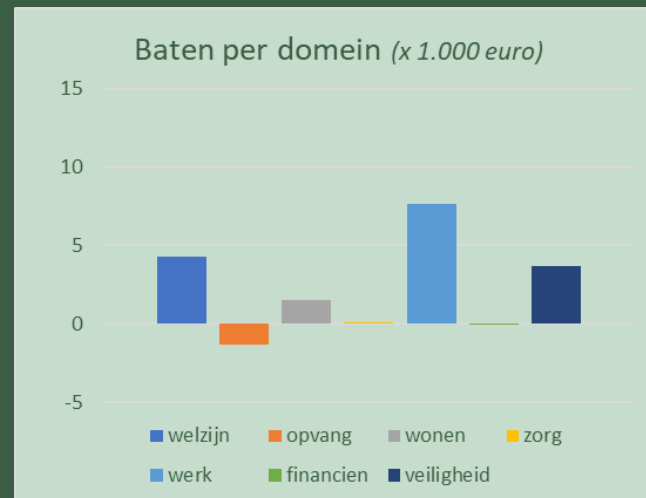
- voldoende geschikte *locaties* voor opvang in een getransformeerde setting (inclusief draagvlak in de buurt)
- voldoende betaalbare *woonplekken* waarheen mensen na de opvang kunnen doorstromen. Het bereikte herstel is kwetsbaar: bij lange wachttijden voor geschikte woonplekken bestaat er een risico op terugval
- een passende *eigen bijdrage*. De hogere eigen bijdrage stelt een deel van de dakloze mensen voor een financiële uitdaging. Als hun inkomsten onvoldoende zijn, is er een risico op toenemende schulden en/of sociale uitsluiting (waarbij problemen kunnen escaleren). Om dit te voorkomen, is het belangrijk om te checken of de bijstandsuitkering toereikend is om de eigen bijdrage te dekken.

De kosten-batenverhouding kan anders uitvallen wanneer de fysieke ombouw ('stenen') *niet* samengaat met een omslag naar 24 uren begeleiding ('sociaal'). De baten zijn dan naar verwachting minder groot. Ook de *specifieke lokale* (beleids)context, populatiekenmerken en kostenstructuur van voorzieningen kunnen van invloed zijn op de kosten-batenverhouding.

Een groot deel van de becijferde maatschappelijke baten komt ten goede aan de **gemeente** (domein *werk*: minder *bijstand* en *dagopvang*).

Daarnaast zijn er baten voor **dakloze mensen** (meer *welzijn* en *werk*) en **justitie** (minder *overlast*).

Per saldo vraagt transformatie op korte termijn een investering om betere opvang voor dakloze mensen en hun begeleiders te realiseren.





BRONNEN & DESKUNDIGEN

Nrs. uit
schema

Praktijkgegevens	Gegevens van gemeenten en instellingen over het gebruik en de kosten van nachtopvang, voor en na transformatie	
Literatuur	G4 USER (2014), <i>Feitelijk dakloos in de G4: gebruik nachtopvang en winterkoude-opvang 2010-2012</i>	(15)
	Lewer D, Aldridge RW, Menezes D, et al. (2019), Health-related quality of life and prevalence of six chronic diseases in homeless and housed people: a cross-sectional study in London and Birmingham, England. <i>BMJ Open</i> , 9	(1)
	Ministerie van VWS (2020), <i>Verzekerdenmonitor 2019</i>	(16)
Lokale experts	Deze factsheet is ontwikkeld met actieve inbreng van deskundigen van de gemeenten Amersfoort, Arnhem, Dordrecht, Ede, Gouda, Hoorn, Leiden en Zwolle. Naast deze werkgroep zijn deskundigen van enkele instellingen geraadpleegd	
Externe deskundigen	De inhoud van deze factsheet is getoetst bij enkele klankbordgroepen. Zij hebben conceptuitkomsten kritisch gezien en suggesties aangereikt voor aanscherping. Het betreft: <ul style="list-style-type: none">• Projectgroep Vernieuwing opvang, met vertegenwoordigers van cliënten, ministerie van VWS, de VNG, Valente en Aedes• groep onafhankelijke deskundigen: dr. L. van Doorn (lector Sociale innovatie Hogeschool Utrecht), dr. R. van Geuns (lector Armoede interventies Hogeschool Amsterdam), prof.dr. J.J. Polder (hoogleraar Gezondheidseconomie Tilburg University) en dr. M. de Wit (GGD-epidemioloog en onderzoeker G4 USER)	