



Alternatief wonen ('paradijsvogels')

Wat is het
probleem: ratio
voor de aanpak

Voor een kleine groep dak- en thuislozen blijkt reguliere opvang, beschermd wonen of zelfstandig wonen in de wijk geen haalbare oplossing te zijn. De achtergrond hiervan ligt in een combinatie van meervoudige problematiek en gedragsproblemen waardoor wonen in een groepsetting niet mogelijk is. Voor deze mensen ontbreekt een onvoldoende passend aanbod van woonplekken. Vaak is er bij deze mensen sprake van een lange voorgeschiedenis van afgebroken zorgtrajecten, huisuitzetting en overlastgedrag die het lastig maakt om passende (woon)oplossingen te vinden binnen reguliere systemen.

Hoe speelt de
aanpak hierop in:
project-alternatief

In navolging van soortgelijke concepten in andere landen zoeken gemeenten voor deze groep mensen, die nergens anders terecht kunnen, alternatieve woonoplossingen in de vorm van *Skaeve Huse* of tiny houses. Dit zijn kleine, eenvoudige (container- of prefab)woningen met eigen sanitair, keuken en buitenruimte. Veelal zijn die geclusterd (5-10 eenheden) in een omgeving geplaatst waar afwijkend gedrag kan worden geaccepteerd en de focus ligt op stabilisatie en het beheersbaar houden van problematiek. Veelal gaat het om een met groen afgeschermd terrein aan de rand van de bebouwing en op voldoende afstand (minimaal 100 meter) van essentiële maatschappelijke voorzieningen. De bewoners hebben hier de ruimte om – in principe voor onbepaalde termijn – een eigen leven te leiden. Er is geen 'druk' vanuit een zorgtraject. De 'paradijsvogel' kan en mag zoveel mogelijk zichzelf zijn mits dit op het terrein acceptabel is. Veelal is een sociaal beheerder aanwezig die een vinger aan de pols houdt. Hij/zij zorgt voor het onderhoud van de woonunits, de directe omgeving van het terrein en spreekt cliënten waar nodig aan op hun gedrag.

Bewoners betalen maandelijks huur aan de corporatie en moeten in principe praktische woonbegeleiding van een aanbieder accepteren (aan de huurovereenkomst is veelal een begeleidingsovereenkomst gekoppeld). De begeleider fungeert idealiter als vertrouwenspersoon en richt zich op ondersteuning bij met name contacten met instanties en praktische hulpvragen, budgetbeheer en schuldenproblematiek. Hierbij wordt zo veel mogelijk uitgegaan van eigen regie bij de bewoner om motivatie voor en vertrouwen in hulp zoveel mogelijk te vergroten.

Wat wil de aanpak
bereiken: **doelen**

Gemeenten willen met deze aanpak:

- voorkomen dat deze mensen – bij gebrek aan passende woonplekken – op straat komen/blijven of onnodig lang zijn aangewezen op niet-passende voorzieningen en vaak daartussen 'hoppen' omdat zij nergens thuis zijn. Hiermee wordt tevens voorkomen dat cliënten en

Voor wie:
doelgroep



Welke specifieke
kosten vraagt de
aanpak

professionals in reguliere voorzieningen voor opvang en beschermd wonen door deze mensen worden ontregeld (met vernielingen, zware overlast e.d.)

- de leefomstandigheden van deze mensen verbeteren door hen een duurzame woonoplossing te bieden, zonder dat dit nadelige effecten heeft voor de veiligheid en leefbaarheid in de woonomgeving
- structurele woonoverlast in de wijk beperken
- het ketenoverleg rond moeilijk plaatsbare cliënten (in het Zorg- en Veiligheidshuis) ontlasten door te zorgen voor meer passend aanbod

Dreigend of feitelijk dak- en thuisloze mensen (veelal oudere alleenstaande mannen) die behoefte hebben aan een individuele (geclusterde) woonvorm waar zij zichzelf kunnen zijn en 'onaangepast' gedrag mogen vertonen. Een beperkt deel van deze mensen woont, voorafgaand aan instroom in alternatief wonen, zelfstandig. Daar dreigt echter huisuitzetting vanwege overlastgevend gedrag en maatschappelijke onrust (dreigend dakloos). Mensen in de doelgroep:

- beschikken over voldoende woonvaardigheden om zelfstandig te wonen
- kunnen niet terecht in reguliere voorzieningen, omdat zij niet in staat zijn om zich in een groep te handhaven en zich aan te passen aan gebruikelijke leefnormen in een buurt of in voorzieningen voor begeleid/beschermd wonen (de groepsdynamiek geeft teveel prikkels waardoor ongewenst gedrag ontstaat)
- mijden (mede door hun voorgeschiedenis) zorg/hulp en veroorzaken structureel overlast voor andere mensen. Dit hangt samen met hun vaak complexe problematiek in de vorm van één of meerdere psychiatrische aandoeningen, persoonlijkheidsstoornis, (licht) verstandelijke beperking, verslaving en/of een justitieel verleden

De aanpak brengt de volgende specifieke kosten mee:

- aanloopkosten voortraject:
 - verwerven van grond (voor zover niet in gemeentelijk eigendom): een geschikte locatie zonder woon- of maatschappelijke bestemming
 - ontwikkelen van locatie: plankosten (incl. haalbaarheidsonderzoek), communicatie met omwonenden en mogelijke bezwaarprocedures
 - ruimtelijke inrichting van locatie: terreingebonden kosten en aansluiting op infrastructuur en nutsvoorzieningen
- startkosten:
 - aanschaf en plaatsing van woonunits (voor een periode van minimaal 10 jaar)
 - verhuizing en inrichting van de woning (voor rekening van de bewoner, die hiervoor bijzondere bijstand kan ontvangen)
- structurele kosten:
 - instandhouding en onderhoud van woonunits: wordt grotendeels gedekt uit de huuropbrengsten van bewoners, maar vaak is er een onrendabele top (kosten van een groter ruimtebeslag, leegstand, hogere opstalverzekering, e.d.)
 - beheer op locatie door sociaal beheerder (onderhoud woonunits, directe omgeving en zonodig bewoners aanspreken op hun gedrag)
 - woonbegeleiding door gespecialiseerde ambulante begeleider (praktische ondersteuning en vertrouwenspersoon)
 - participatie / communicatie met omwonenden ('beheergroep')

Hoe effectief is de aanpak:
cliëntverloop

Voor de mate van effectiviteit kijken we naar succesvolle door- en uitstroom (zie schema Cliëntverloop *links*). Door de aanpak krijgen mensen een stabiele eigen woonplek (Skaeve Huse). Praktijkervaringen laten zien dat bij ongeveer de helft van de bewoners op middellange termijn verbetering of stabilisatie kan optreden. Een deel van deze mensen kan na enkele jaren een indicatie ontvangen voor langdurige zorg (Wlz).



Cliëntverloop Alternatief wonen



Wat gebeurt er als de aanpak niet doorgaat: nul-alternatief

Als deze aanpak niet doorgaat (zie schema Cliëntverloop *rechts*) zou het overgrote deel van deze mensen zijn aangewezen op verblijf:

- op straat;
- in de nachtopvang;
- in beschermd wonen.

Omdat dit beeld zich in de tijd heel fluïde kan ontwikkelen, geeft het schema een indicatieve inschatting van de gemiddelde verdeling over genoemde verblijfsplekken. Anders dan feitelijk daklozen (groep I) zullen dreigend daklozen (groep II) de eerste periode nog zelfstandig wonen en ambulante begeleiding krijgen. Naarmate de overlast toeneemt zal deze begeleiding op een gegeven moment niet meer (kunnen) worden geboden en resteert hooguit enige bemoeizorg

Welke impact heeft de aanpak

Alternatief wonen beoogt als impact te hebben:

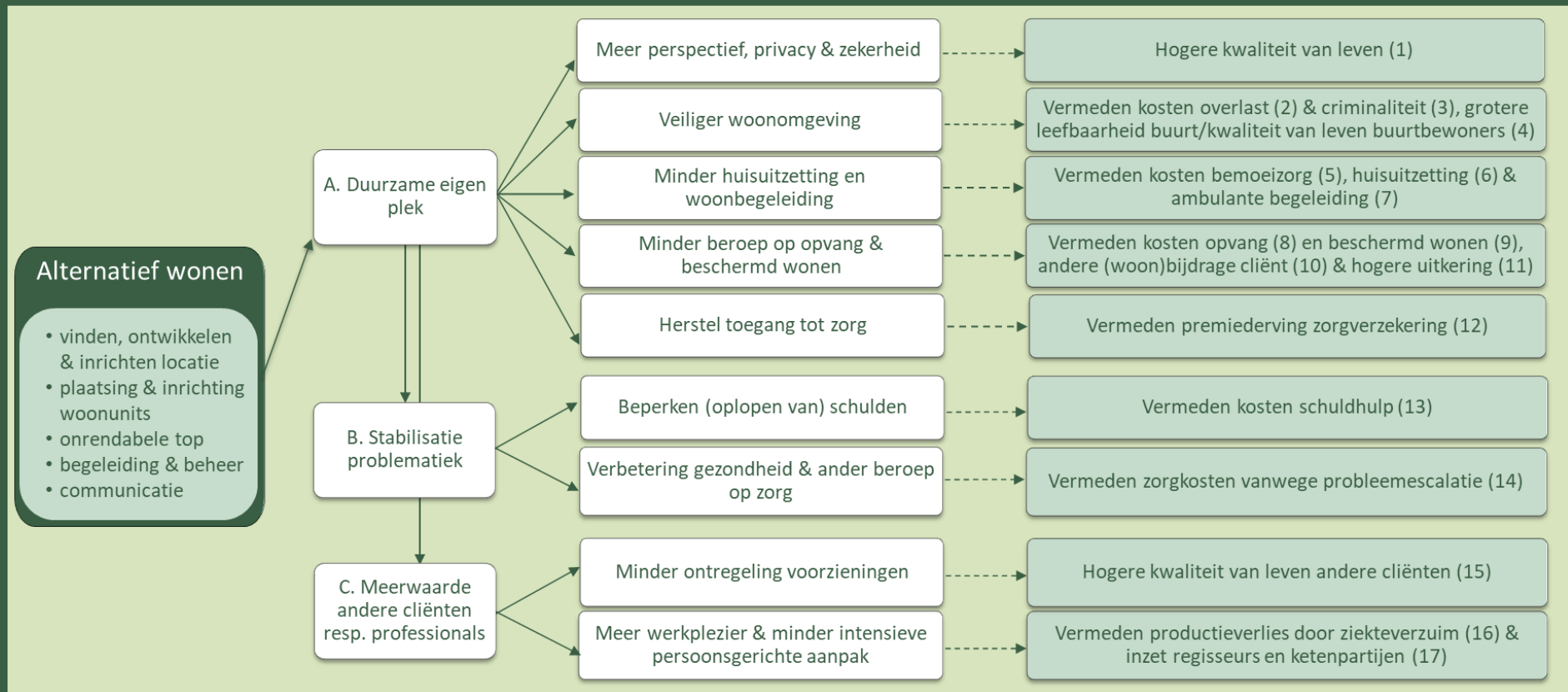
- A. het bieden van een stabiele *eigen woonplek* voor onbepaalde termijn voor deze **dak- en thuisloze mensen**. Dit kan samengaan met:
- het tot rust komen in een prikkelarme omgeving (geen sociaal emotionele stress van regels en medebewoners in groepssituaties) met meer privacy en ruimte om zichzelf te zijn (normalisering en meer eigenwaarde). Mede door B (zie hieronder) en een beperking van mogelijke stigma-effecten (marginalisering: 'uitgekotst door de buurt') kan de *kwaliteit van leven* toenemen
 - het voorkomen en beperken van structurele woonoverlast (geluid, bedreiging/intimidatie, vervuiling, onangepast gedrag, stress-gerelateerde psychoses e.d.) en lichte *criminaliteit* (in samenhang met verslaving en een ongeregeld leven deels op straat), en het vergroten van de *leefbaarheid* voor **buurtbewoners**. Bewoners van Skaeve Huse gedragen zich beter, omdat ze beseffen dat dit hun laatste kans op woonruimte is. Ook corrigeren zij elkaar en kloppen aan bij de beheerder/begeleider als iets niet in orde is



- het voorkomen van *bemoeizorg* en *huisuitzetting* van mensen die nog zelfstandig wonen en een minder intensieve inzet van *ambulante begeleiding*
 - het voorkomen van een beroep op *opvang* en *beschermde wonen*. Van bewoners wordt wel een *bijdrage* verwacht in de vorm van reguliere woninghuur. Hiervoor ontvangen ze ook een hogere *uitkering* (reguliere bijstand in plaats van daklozenuitkering)
 - het herstellen van een zorgverzekering (vermeden *premedering* door wanbetaling)
- B. het voorkomen van *verergering* van problematiek van deze **dak- en thuisloze mensen**, mede doordat zij een ‘vertrouwensrelatie’ kunnen opbouwen met een vaste ambulante begeleider en/of sociaal beheerder en meer zelfredzaam kunnen worden. Dit draagt bij aan:
- een stabilisatie of verbetering van de financiële situatie (o.a. minder boetes), waardoor het beroep op schuldhulpverlening (vermeden kosten van *schuldsanering* en *schade door restschulden*) kan worden beperkt. Dit vraagt inzet van preventieve schuldhulp (budgetbeheer, budgetcoaching en/of bewindvoering)
 - een stabilisatie of verbetering van de psychische en lichamelijke gezondheid (o.a. door meer continuïteit in behandeling, minder middelengebruik en minder slachtoffer van geweldsdelicten). Dit kan samengaan met een verandering in het beroep op *zorgvoorzieningen* (minder bemoeizorg, spoedeisende hulp en acute GGZ) en een overgang naar de *langdurige zorg* (Wlz; o.a. door een betere diagnose)
 - meer participatie in de vorm van sociale contacten aangaan/herstellen en een grotere motivatie tot dagactiviteiten (opleiding en/of werk). Het (betaalde) arbeidspotentieel van deze mensen is zodanig beperkt, dat mogelijke werkgerelateerde baten naar verwachting klein zijn
- C. het voorkomen of beperken van *ontregeling* in de vorm van fysieke en psychische (be)dreiging/overlast in voorzieningen waar deze mensen anders zouden verblijven, zoals *opvang*, *beschermde wonen* en/of *GGZ-kliniek*. Hierdoor kan:
- de *kwaliteit van leven* van **andere cliënten** toenemen
 - het werkplezier van **professionals** toenemen en (kosten van) *ziekteverzuim* worden vermeden, mede door minder frustratie over niet-effectieve zorg/hulptrajecten (veel uit- en terugval)
 - de persoonsgerichte aanpak minder intensief worden (minder *inzet van regisseurs en ketenpartijen* binnen het Zorg- en veiligheidshuis)

De impact voor **dak- en thuisloze mensen**, **buurtbewoners**, **andere cliënten** en **professionals** 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 instellingen. 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 conceptuitkomsten zijn getoetst bij enkele klankbordgroepen. Er is uitgegaan van conservatieve schattingen over een periode van ongeveer 5 jaar. De uitkomsten zijn opgenomen in de indicatieve kosten-batentabel hieronder, waarbij posten die niet konden worden gekwantificeerd zijn weergegeven als pro memorie (pm).





	KOSTEN / BATEN	TOELICHTING (bedragen per cliënt)	% Cliënten (vet: opgaven/ literatuur; cursief: aanname)	BEDRAG per cliënt per jaar x € 1.000	Nr. uit schema
KOSTEN	Totale kosten	<i>afgestemd op een locatie met 10 eenheden en periode van 5 jaar</i>		19,5	+ pm
	aanloop: ontwikkelen en inrichten locatie	op basis van gemeentelijke opgaven is gerekend met de volgende componenten: a) grondverwerving van een locatie ter grootte van 1.000 m ² tegen een gemiddelde prijs van ongeveer 400 euro per m ² en een afschrijvingstermijn van 20 jaar, b) locatie-specifieke kosten voor aanleg nutsvoorzieningen e.d. van ongeveer 8.200 euro met een vergelijkbare afschrijvingstermijn, en c) communicatie tot opstartfase van gemiddeld 1 dag per week. In totaal geeft dit een kostenpost van ongeveer 2.300 euro		2,3	+ pm
	exploitatie: onrendabele top	uitgaande van een exploitatie van ongeveer 670 euro per maand resulteert na aftrek van ongeveer 500 euro aan huuropbrengsten een onrendabele top van ongeveer 1.900 euro		1,9	
	exploitatie: sociaal beheerder	uitgaande van ongeveer 16 uur per week per locatie geeft dit een kostenpost van ongeveer 3.500 euro		3,5	
	ambulante begeleiding	op basis van gemeentelijke opgaven is uitgegaan van gemiddeld ongeveer 3 uur per week per cliënt geeft dit een kostenpost van ongeveer 11.400 euro		11,4	
	communicatie omwonenden	uitgaande van een structurele inzet van ongeveer 2 uur per maand per locatie geeft dit een kostenpost van ongeveer 100 euro		0,1	
	kosten verhuizing & inrichting woning	uitgaande van een bijdrage uit bijzondere bijstand van ongeveer 1.500 euro voor alle bewoners geeft dit een kostenpost van ongeveer 300 euro		0,3	
BATEN	Totale baten			47,6	
		A. Stabiele eigen plek voor dakloze mensen			
	Welzijn hogere kwaliteit van leven	naar verwachting neemt de kwaliteit van leven bij alle bewoners 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 de aanpak minder groot is, gaan we uit van driekwart van dit cijfer. Dit levert een baat op van ongeveer 5.900 euro doordat mensen gemiddeld meer jaren (gezonder) kunnen leven	100%	5,9	(1)



	KOSTEN / BATEN	TOELICHTING (bedragen per cliënt)	% Cliënten (vet: opgaven/ literatuur; cursief: aanname)	BEDRAG per cliënt per jaar x € 1.000	Nr. uit schema
Veiligheid	minder overlast	bij de aanpak kan het aantal overlastmeldingen met naar schatting 90% worden gereduceerd. Dit resulteert in een bedrag van ongeveer 3.200 euro	100%	3,2	(2)
Veiligheid	minder delicten	bij de aanpak kan het aantal openbare orde- en drugsdelicten bij met name de groep feitelijk daklozen met naar schatting 90% worden gereduceerd. Rekening houdend met andere invloeden zijn de baten voor tweederde toegeschreven aan de aanpak, resulterend in een bedrag van ongeveer 10.000 euro	75%	10,0	(3)
Veiligheid	grotere leefbaarheid wijkbewoners	verminderde overlast en criminaliteit (nr. 3 en 4) geven een positief effect op de leefbaarheid in de wijk. Door het wijkgebonden karakter laat dit effect zich lastig in algemene zin kwantificeren. Naar verwachting betreft het een substantieel effect. Daarom is een benadering gekozen via een toename in de kwaliteit van leven voor andere wijkbewoners van met name de groep dreigend daklozen (zie schema Cliëntverloop). Uitgaande van een toename die een zesde is van de toename voor de dakloze zelf (zie nr. 1) en optreedt bij gemiddeld 10 andere wijkbewoners levert dit een baat op van ongeveer 2.400 euro	100%	2,4	(4)
Zorg	voorkomen bemoeizorg	kosten van bemoeizorg die met de aanpak worden voorkomen bij de groep dreigend daklozen (zie schema Cliëntverloop). Uitgaande van gemiddeld 1,5 uur per week bemoeizorg resulteert een bedrag van ongeveer 100 euro	25%	0,1	(5)
Wonen	voorkomen huisuitzetting	bij de groep dreigend daklozen (zie schema Cliëntverloop) voorkomt de aanpak een huisuitzetting op korte termijn. Daarnaast verkleint de aanpak het risico op huisuitzetting in de toekomst voor alle bewoners. Hierbij is uitgegaan van een kans van eens per 3 jaar. Rekening houdend met andere invloeden zijn toekomstige baten voor de helft toegeschreven aan de aanpak. In totaal resulteert een baat van ongeveer 1.300 euro	25%; 100%	1,3	(6)
Wonen	voorkomen inzet begeleiding	kosten in het nulalternatief (zie schema Cliëntverloop) die met de aanpak worden voorkomen. Rekening houdend met andere invloeden zijn de baten voor driekwart toegeschreven aan de aanpak. Dit resulteert in een bedrag van ongeveer 800 euro	25%	0,8	(7)



	KOSTEN / BATEN	TOELICHTING (bedragen per cliënt)	% Cliënten (vet: opgaven/ literatuur; cursief: aanne)me)	BEDRAG per cliënt per jaar x € 1.000	Nr. uit schema
Opvang	voorkomen beroep op opvang	kosten in het nulalternatief (zie schema Cliëntverloop) die met de aanpak worden voorkomen. Na aftrek van eigen bijdragen levert dit een baat op van ongeveer 7.900 euro	40%	7,9	(8)
Wonen	voorkomen inzet beschermd wonen	kosten in het nulalternatief (zie schema Cliëntverloop) die met de aanpak kunnen worden voorkomen. Rekening houdend met andere invloeden zijn de baten voor driekwart toegeschreven aan de aanpak. Na aftrek van eigen bijdragen levert dit een baat op van ongeveer 700 euro	5%	0,7	(9)
Wonen	andere eigen bijdrage <i>dakloze</i>	bewoners betalen netto huur (na aftrek van huurtoeslag) en vaste lasten (nutsvoorzieningen en lokale belastingen). Zij ontvangen hiervoor een hogere bijstandsuitkering. Als we er tevens rekening mee houden dat zij in het nulalternatief (zie schema Cliëntverloop) een eigen bijdrage voor zelfstandig wonen, opvang en beschermd wonen hadden moeten betalen, resulteert per saldo een negatieve baat van ongeveer 700 euro	100%	-0,7	(10)
Inkomen	hogere bijstandsuitkering	bij deze aanpak ontvangen bewoners reguliere bijstand in plaats van een daklozenuitkering. Voor de gemeente resulteert dit in een negatieve baat van ongeveer 2.200 euro	100%	-2,2	(11)
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 minder dan 100 euro aan premie-inkomsten die anders zouden zijn gemist	40%	0,0	(12)
B. Stabilisatie problematiek van dakloze mensen					
Financiën	voorkomen inzet schuldhulp*	onduidelijk is in hoeverre met de aanpak het beroep op schuldhulp afneemt en op welke termijn. In eerste instantie is er sprake van extra kosten vanwege de inzet van budgetbeheer en/of bewindvoering. Dit resulteert in een negatieve baat van ongeveer 400 euro	100%	-0,4	(13)
Zorg	voorkomen kosten Wlz	een vijfde van de bewoners ontwikkelt zich met de aanpak zodanig dat zij na ongeveer 3 jaar een indicatie krijgen voor langdurige zorg (zie schema Cliëntverloop). Dit resulteert in een negatieve baat van ongeveer 1.500 euro	20%	-1,5	(14a)



	KOSTEN / BATEN	TOELICHTING (bedragen per cliënt)	% Cliënten (vet: opgaven/ literatuur; cursief: aanneمة)	BEDRAG per cliënt per jaar x € 1.000	Nr. uit schema
Zorg	voorkomen inzet (acute) GGZ*	naar schatting een kwart van de bewoners doet geen beroep (meer) op acute GGZ. Op basis van eerder onderzoek is hierbij uitgegaan van gemiddeld 3 keer per jaar een opname van 2 weken. Rekening houdend met andere invloeden zijn de baten voor tweederde toegeschreven aan de aanpak. In totaal resulteert dit in een bedrag van ongeveer 1.500 euro	25%	1,5	(14b)
C. Meerwaarde voor andere cliënten & professionals					
Welzijn	hogere kwaliteit van leven <i>andere cliënten</i>	voor andere cliënten brengt de aanpak een toename aan kwaliteit van leven mee (minder overlast van bewoners). Uitgaande van een toename die een zesde is van de toename voor de dakloze zelf (zie nr. 1) en gemiddeld 10 andere cliënten betreft, levert dit een baat op van ongeveer 9.800 euro	100%	9,8	(15)
Werk	voorkomen productieverlies	het ziekteverzuim van begeleiders en behandelaars kan bij de aanpak naar schatting ongeveer halveren. Uitgaande van een gemiddeld verzuim in de maatschappelijke opvang en GGZ van ruim 6,5%, een gemiddelde caseload van circa 15 cliënten en gemiddelde loonkosten per fte in de gezondheids- en welzijnszorg levert dit in totaal een baat op van ongeveer 600 euro	100%	0,6	(16)
Veiligheid	beperken inzet regisseurs & ketenpartijen Zorg- en veiligheidshuis	bij de aanpak kan de ureninzet van de regisseurs persoonsgerichte aanpak en ketenpartijen naar schatting met tweederde worden gereduceerd. Uitgaande van een gemiddelde jaarlijkse inzet per cliënt van ongeveer 180 uur levert dit een baat op van ongeveer 8.500 euro	100%	8,5	(17)
*)	<i>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 en psychische problematiek) verder in de toekomst. Dit kan op langere termijn zorgen voor een positiever rendement en daarmee een investering in alternatief wonen kostenefficiënter maken.</i>				
SALDO	Totaal			35,8	
Rendement	verhouding kosten-baten	financieel – maatschappelijk (incl. QALY's)		1: 1,5 - 2,4	
	<i>Dit betekent dat 1 euro investering in de orde van 1,5 tot ruim 2 euro aan (im)materiële baten zou kunnen opleveren.</i>				
Randvoorwaarden	In hoeverre dat lukt, is mede afhankelijk van randvoorwaarden, zoals: voldoende geschikte <i>locaties</i> voor alternatieve woonplekken (inclusief draagvlak in de buurt), voldoende ruimte voor optimale <i>clustering</i> van een aantal woonunits en voldoende bekwaam <i>personeel</i> .				



KOSTEN / BATEN

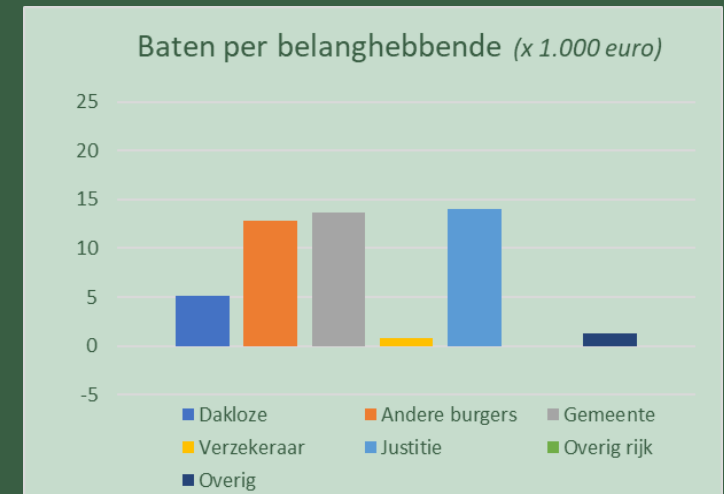
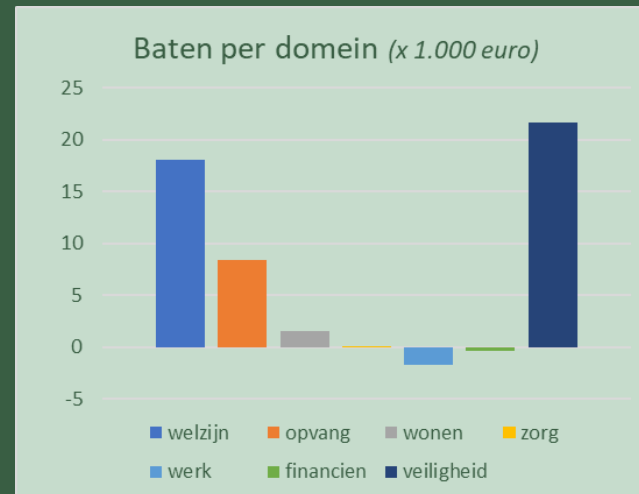
TOELICHTING (bedragen per cliënt)

Ook de *specifieke lokale* (beleids)context (is er robuust bestuurlijk draagvlak?), populatiekenmerken en kostenstructuur van voorzieningen kunnen van invloed zijn op de kosten-batenverhouding. Zo kan inzet van particuliere fondsen en kringloopwinkels het beroep op bijzondere bijstand voor inrichtingskosten overbodig maken. Ook kunnen de kosten voor het ontwikkelen en inrichten van de locatie lager uitvallen als die al in gemeentelijk eigendom is. Daartegenover kunnen die kosten hoger zijn als er op de locatie minder wooneenheden worden geplaatst (schaalnadeel).

% Cliënten (vet: opgaven/ literatuur; cursief: aanname)	BEDRAG per cliënt per jaar x € 1.000	Nr. uit schema
--	---	-------------------

Het grootste deel van de becijferde baten komt ten goede aan **justitie** (minder *overlast* en *criminaliteit*). De **zorgverzekeraar** incasseert baten (minder *acute zorg*).

Voor de **gemeente** wegen de op zichzelf flinke baten (*opvang*, *wonen* en *veiligheid*) in financiële zin niet helemaal op tegen de investering. In maatschappelijk opzicht werpt de aanpak wel duidelijk vruchten af: **dakloze mensen** gaan er in *welzijn* op vooruit en daarnaast zijn er forse baten voor **andere burgers** (meer *welzijn* voor andere cliënten en wijkbewoners & minder *ziekteverzuim* voor professionals).





BRONNEN & DESKUNDIGEN

Nrs. uit
schema

Praktijkgegevens	Gegevens van gemeenten en instellingen over kenmerken, kosten en bewoners van Skaeve Huse	
Literatuur	Cebeon (2021), <i>Moeilijk plaatsbaren Utrecht: maatschappelijke kosten huidige carrousel en mogelijke baten alternatieve aanpak</i>	(14b, 17)
	G4 USER (2014), <i>Feitelijk dakloos in de G4: gebruik nachtopvang en winterkoude-opvang 2010-2012</i>	(12)
	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, 4, 15)
Lokale experts	Deze factsheet is ontwikkeld met actieve inbreng van deskundigen van de centrumgemeenten Den Haag, Emmen, Gouda, Leeuwarden en Vlissingen. Naast deze werkgroep zijn deskundigen van 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)	