



Veiligheid, wonen en leefbaarheid

Een passend dak boven je hoofd draagt bij aan de mentale gezondheid. Er zijn te weinig betaalbare woningen en passende woonvormen voor mentaal kwetsbare inwoners. Dit tekort aan woningen heeft ook een remmend effect op de uitstroom van burgers die geen huisvesting hebben na opname in een kliniek. Zonder beleid voor een integrale wijkaanpak heeft de gemeente bovendien onvoldoende passend vangnet voor 'onbegrepen gedrag'.

- Lokaal beleid op dit terrein wordt vormgegeven in de landelijke [Actieagenda Wonen](#). Deze agenda is door 34 organisaties opgesteld met als doel om meer betaalbare woningen, maar ook meer passende woonvormen te realiseren voor mensen die dringend een woning nodig hebben. Sluit in uw lokale beleid aan op deze agenda.
Denk bij deze doelgroepen aan (dreigend) daklozen, mensen die een zorg- of justitiële instelling verlaten, arbeidsmigranten en statushouders. Gemiddeld gaat het tot 2035 landelijk over jaarlijks 3.500 flexwoningen en de komende twee jaar om 10.000 extra woningen. Maak gebruik van goedlopende instrumenten zoals bijvoorbeeld de [Housingloketten in Zuid-Limburg](#).
- Binnen deze landelijke context is goed lokaal woonbeleid essentieel. De druk die de enorme woningnood oplegt dreigt beleid voor een leefbare wijk op langere termijn weg te drukken. Wij moedigen colleges dan ook aan om in hun woonbeleid de leefbaarheid en integrale netwerken in de wijk een zeer prominente plaats te geven.
Gewerkt kan daarbij worden met de gangbare prestatieafspraken uitgebreid met afspraken over wonen, zorg en welzijn.
- Door het tekort aan woningen kunnen cliënten in relatief dure woonzorgvoorzieningen daar niet makkelijk uitstromen. Daardoor blijven ze onnodig lang op een dure plek zitten. Wij zien ten gevolge van deze woningnood de uitstroom stagneren, juist bij een groep die door uitstroom een stap kan maken naar re-integratie in de samenleving en dus naar inclusie. Zorg voor gedifferentieerd woonzorgaanbod.

- Wijken moeten leefbaarder worden, ook voor mensen met een psychische aandoening of verslavingsproblematiek.
Dat werkt niet alleen preventief, maar voorkomt ook opname, verdere druk op het sociaal domein en terugval. Zet daarbij screenings in met instrumenten op het gebied van leefbaarheid in de wijk. Dat kan eventueel in combinatie met metingen van positieve gezondheid van de inwoners. Denk aan de woonzorgmonitor, Circusvis, Onze regio in beeld of de Arrangementenmonitor.
- Een goede leefbaarheid en toegankelijkheid vereist samenwerking en gemeenschappelijke beleidsvorming met zorginstellingen en de gemeente.
Binnen sommige gemeenten wordt een groot deel van de sociale woningbouw door mensen met een voorrangspositie vanwege een aandoening bewoond. Zulke gemeenten worstelen met een evenwichtige samenstelling van wijken. Organisaties zoals [Heimstaden](#) kunnen helpen het evenwicht te herstellen.
- Maak in prestatieafspraken tussen gemeenten en woningcorporaties ook afspraken over leefbaarheid en over aandacht voor mentaal en fysiek kwetsbare doelgroepen, zowel voor korte als middellange termijn.
- Zorg voor een compleet woon- en leefbaarheidsbeleid met aandacht voor wonen aansluitend op verblijf in een kliniek of Beschermd Wonen. Het verdient aanbeveling het woon- en leefbaarheidsbeleid uit te werken in een regionale visie en plan van aanpak voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang.
Zodoende kan de juiste zorg en ondersteuning thuis worden geboden. Er zal op wijkniveau voldoende zware ambulante zorg aanwezig moeten zijn, in plaats van alleen lichte zorg. Hiermee wordt het mogelijk om terugval en voorkomen van zwaardere zorg en kijken achter de voordeur mogelijk.
- Help huisuitzetting en dakloosheid te voorkomen in samenwerking met de woningcorporaties.
Zorg voor eventueel doorplaatsingsmogelijkheden naar geschiktere woonvormen wanneer uithuiszetting dreigt, en zoek eventueel inspiratie bij collega-gemeenten die daar projectvormen voor hebben gevonden (zoals bijvoorbeeld het [Utrechtse Skaeve Huse](#)).
- Zet in op verandering in de beeldvorming die bestaat over dakloze mensen, verslaafden en mensen met onbegrepen of onveilig gedrag. Draagt als college en raad bij aan maatschappelijke acceptatie en inclusie van mentaal kwetsbare burgers van jong tot oud.
Denk aan beeldvorming over overlast, middelengebruik of het idee dat mensen de situatie volledig aan zichzelf te wijten hebben. Blijf lokale organisaties ondersteunen die zich inzetten om stigma te bestrijden.

- Zorg voor regionale samenwerkings- en financieringsafspraken met de ggz-instellingen die de 'levenslooppaanpak' uitvoeren.
Een levenslange regie (levensloopfunctie) op de zorg en ondersteuning ontbreekt vaak voor mensen met een ernstige psychiatrische aandoening. Dat geldt specifiek voor ongeveer 1500 personen (met een hoog veiligheidsrisico) die niet de meest passende zorg en ondersteuning krijgen die zij nodig hebben (Aanjaagteam VWS 2019)².
- Ontwikkel een meldpunt 'zorgwekkend gedrag', waar inwoners, familie, politie, woningbouwcorporaties en andere instanties hun signalen over personen met 'onveilig' gedrag kunnen melden. Organiseer ook de opvolging van deze meldingen, zodat passende zorg en ondersteuning geboden kan worden.
Denk hierbij ook aan huiselijk geweld, verslavingsproblematiek of 'straatincidenten'.
- Zorg voor capaciteit voor wijkgerichte of gebiedsgerichte 'bemoeizorgteams' in samenwerking met ggz-organisaties.
Een team van ggz-professionals werkt nauw samen met de wijkagent en gaat (eventueel samen) naar kwetsbare burgers toe om te onderzoeken wat er nodig is.
- Maak samen met zorgverzekeraars regionale afspraken over het verminderen van procedures bij het bieden van 'bemoeizorg'.
Hierdoor krijgen deze professionals meer regelruimte door verschillende domeinen en systemen heen.
- Organiseer zorg en ondersteuning op alle levensgebieden voor mensen die vanuit gedwongen-, verslavings-, klinische- of forensische zorg weer terugkeren in de maatschappij, om zo de kans op recidive te verminderen.
- Zorg voor voldoende beschermde woonvormen voor personen vanuit forensische zorg met een beveiligingsniveau. Dit betekent landelijke uitbreiding van het huidige aantal Forensische Beschermde woonvormen, mogelijk ook in uw gemeente.

In de bijlage treft u inzichten en cijfers die helpen bij lokaal beleid.

² De ketenveldnorm levensloopfunctie en beveiligde intensieve zorg is de 'sluitende aanpak' voor deze groep. Doel: samenhang tussen ondersteuning, zorg en veiligheid. Daarbij vindt continu contact met de betrokkene plaats in verschillende situaties en zorgvormen. De aanpak is al succesvol gebleken en leidt tot vermindering van incidenten, maar is nog niet goed in wet- en regelgeving geborgd. De zorg- en veiligheidshuizen voeren de regie op de aanmelding en op het proces en kunnen hiervoor gefinancierd worden uit de POK-gelden die onlangs zijn verstrekt vanuit het Gemeentefonds. In elke regio voeren een aantal ggz instellingen de levenslooppaanpak uit, maar de financiering van hun activiteiten vallen zowel in de ZVW als in de Wmo.

BIJLAGE: inzichten en cijfers

- Er bestaan diverse voorstellen om op korte termijn snel extra woningen te realiseren, die veelal afhankelijk zijn van de landelijke politiek. Denk aan het afschaffen van de kostendelersnorm of een gedeelde verantwoordelijkheid tussen zorgaanbieders en woningcorporaties over intermediaire verhuur.
- Als er mensen met een ernstige psychische aandoening in de wijk (gaan) wonen zijn ze vaak eenzaam. Zij voelen zich er niet bij horen (er is vaak ook stigma) of ze komen in de problemen en verliezen hun woning weer. Dat leidt tot terugval en vergroot de kans op overlast of veiligheidsproblemen.
- Ggz-uitstromers zijn vaak aangewezen op de goedkoopste corporatiewoningen en deze komen met name beschikbaar in de meest kwetsbare buurten.
- Het lukt gemeenten vaak onvoldoende om te sturen op gemengde wijken. De gebrekkige samenwerking tussen wonen-, zorg- en welzijnspartners heeft de problemen met doorstroom en dakloosheid na opname in de ggz verergerd.
- Begeleiding (via Wmo) en behandeling (via Zvw) zijn vaak onvoldoende om crisisopnames te voorkomen en ook kan er niet flexibel worden op- en afgeschaald. Wisselende intensiteit vraagt om wisselende arrangementen, maar financiering en wet- en regelgeving bemoeilijken dit. Er is volgens de [IGJ 'Meer-samenhang en continuïteit in zorg nodig voor mensen met chronisch psychische aandoeningen' \(2020\)](#). Dat onderschrijven wij. Een groot deel van dit dilemma heeft het college niet in handen, maar het kan in het lokale beleid zoveel mogelijk flexibilisering en samenwerking stimuleren.
- Een schatting van de omvang van de doelgroep ernstige psychische aandoening (EPA):
 - 222.000 per jaar landelijk in behandeling;
 - 180.000 in ambulante zorg.;
 - 171.000 ontvangen WMO-ondersteuning;
 - Jaarlijks verlaten 41.000 mensen de ambulante of klinische behandeling: zij komen terug in de wijk of wonen daar al.
- Onze maatschappij kent een groep burgers met ernstige multicomplexe problematiek. Denk aan psychiatrische problematiek, verslaving en/of een verstandelijke beperking. Deze groep kan een risico vormen voor de veiligheid van zichzelf, de veiligheid en leefbaarheid van hun directe omgeving (naasten, burens) en de samenleving.
 - De incidenten die deze diverse groep veroorzaakt zijn voor een deel terug te zien in de cijfers van de politie: in 2020 is de politie uitgerukt voor 102.353 meldingen van verward gedrag (E33). Dit betreft geen unieke personen en verschilt regionaal, maar een grove schatting is dat 50% van deze meldingen afkomstig is van de genoemde doelgroep
 - Het gaat hierbij om mensen die soms acuut verward gedrag vertonen, door hun problematiek soms voor overlast zorgen of die met regelmaat ernstig 'onveilig' gedrag vertonen;
 - Binnen deze groep krijgen 1500 personen (met een hoog veiligheidsrisico) niet de meest passende zorg en ondersteuning die zij wel nodig hebben (Aanjaagteam VWS 2019). Een andere categorie van incidenten bij de politie is de categorie 'poging suicide'. Het aantal incidenten steeg van ruim 5100 in 2016, naar een stabilisering van rond de 6200 in 2019 en ook in 2020.